

2024

ETELÄ-SUOMEN
YHTEISTYÖALUEEN
YHTEISTYÖSOPIMUS

Sisältö

1 Sopimuksen osapuolet	1
2 Sopimuksen tausta ja tarkoitus	2
3 Väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seuranta ja arviointi.....	4
3.1 Palvelutarpeen arviointi ja ennakointi	4
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seuranta	5
4 Terveydenhuolto	5
4.1 Hoidon porrastus ja keskittäminen	5
4.2 Päivystystoiminta	6
4.3 Ensihoito.....	6
4.4 Kehitysvammaisten tahdosta riippumaton erityishuolto.....	7
4.5 Lääkinnällinen kuntoutus.....	8
4.5.1 Kuntoutuksen yhteiset toimintamallit.....	8
4.5.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden myöntäminen.....	9
4.5.3 Selkäydinvammaisten potilaiden kuntoutus.....	9
5 Lääkinnälliset ja muut tukipalvelut [HUOM! Tekstin muotoilu kesken].....	9
5.1 Yleistä.....	9
5.2 Taudinmääritykseen liittyvät palvelut	9
5.3 Lääkehuolto	9
5.4 Välinehuolto	9
5.5 Kuljetus- ja varastointipalvelut.....	9
5.6 Yhteistyö hankinnoissa	9
5.7 Helsingin biopankki	9
6 Menetelmien arviointi	9
6.1 Yleistä.....	9
6.2 Uusien menetelmien käyttöönotto.....	10
6.3 Lääkearviointiryhmän suositukset.....	10
6.4 Menetelmäarviointiryhmän suositukset.....	10
6.5 Sosiaalihuollon menetelmäarviointit.....	10

7 Sosiaalihuolto	11
7.1 Yleistä.....	11
7.2 Sosiaalihuollon ohjausrakenne	11
7.3 Yhteistyö sosiaalihuollon lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa	13
7.4 Yhteistyö vammaispalveluissa.....	13
7.5 Yhteistyö erityisen vaativissa asumispalveluissa	14
7.6 Sosiaali- ja kriisipäivystys.....	14
8 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen, valmiuskeskuksen toiminnan järjestäminen.....	15
8.1 Tausta.....	15
8.2 Yhteistyörakenteet	15
8.2.1 Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen neuvottelukunta.....	16
8.2.2 Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus	17
8.2.3 Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen Tilannekeskus	19
8.3 Ensihoidon valmius.....	19
8.4 Viranomaisyhteistyö	20
8.5 Valmiussuunnittelu.....	20
8.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon jaettu tilannekuva (PAVAT).....	22
8.7 Korkean varautumisen tietojärjestelmien pääkäyttötoiminnot.....	22
8.8 Muut alueelliset ja valtakunnalliset toiminnot	23
8.8.1 Epidemiavarautuminen ja rajanylityspisteiden terveysturvallisuus	23
8.9 Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen kustannusten jako	24
8.10 Kustannukset äkillisissä normaaliolojen häiriötilanteissa.....	24
9 Henkilöstön osaamisen ja saatavuuden varmistaminen erikoissairaanhoidossa erikoisaloittain	24
9.1 Erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuuden varmistaminen	24
9.2 Erikoissairaanhoidon henkilöstön osaamisen varmistaminen.....	25
10 Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) toteuttaminen ja HUS-yhtymän sekä Helsingin kaupungin koordinaatio-, ohjaus-, ja neuvontatehtävät	26
10.1 TKKI-toiminta muuttuvassa toimintaympäristössä.....	26
10.2 TKKI-toiminnan toteuttamisrakenteet ja tehtävät.....	27
10.3 Tutkimusyhteistyö.....	28

10.4	Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittäminen ja koulutusyhteistyö	29
10.4.1	Yliopistossa tarjottu sosiaali- ja terveysalan perus- ja erikoistumiskoulutus sekä tohtorikoulutus	29
10.4.2	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulussa tarjottu perus- ja erikoistumiskoulutus	30
10.5	Kehittämisen- ja innovaatiotoiminta.....	30
10.6	Sosiaalialan osaamiskeskustoiminta yhteistyöalueella	31
11	Tietohallinnon ratkaisut ja sähköiset palvelut	32
11.1	Yleistä.....	32
11.2	Yhteistyö toimintatavoissa ja käytännöissä.....	32
11.3	Yhteistyö alueellisissa ICT-ratkaisuissa	32
11.4	Yhteistyö tiedolla johtamisessa	33
11.5	Poikkeusoloihin varautuminen	33
11.6	Kyberturvallisuus	33
11.7	Alueelliset ohjelmistoratkaisut.....	33
11.8	Yhteinen ICT-investointisuunnittelu.....	33
12	Vaikutuksiltaan laajakantoiset, taloudellisesti merkittävät investoinnit ja sopimukset....	33
12.1	Tausta.....	33
12.2	Investointien yhteensovittaminen	34
12.3	Investointisuunnittelun aikataulu	34
12.4	Yhteisinvestointien kustannusten jako.....	34
12.5	Taloudellisuustarkastelu.....	34
13	Muut sovittavat asiat	35
13.1	Hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden henkilökohtainen apu ja hoito	35
13.2	Omavalvonta.....	35
13.3	Potilasvakuuttaminen [HUOM! Tekstin muotoilu kesken]	35
14	Kustannusten jako	35
14.1	Kustannusten jaon yleisperiaatteet	35
14.2	Kustannusjakoa koskevat muut sopimuskirjaukset	36
15	Sopimuksen hyväksyminen ja voimassaolo	36
16	Sopimuksen toimeenpano ja seuranta	37

16.1 Yleistä.....	37
16.2 Ohjausrakenne	37
16.3 Tiedonhallinta ja asiakirjojen säilyttämisvelvollisuus.....	38
17 Sopimuksen muuttaminen.....	38
18 Erimielisyyksien ratkaiseminen	38
19 Sopimuksen liitteet	39
20 Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset	39

1 Sopimuksen osapuolet

Tämän yhteistyösopimuksen (jäljempänä *sopimus*) osapuolet ovat:

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

y-tunnus 3221313-1
osoite Valto Käkelän katu 3, 53130 Lappeenranta
kirjaamo.hva@ekhva.fi

Helsingin kaupunki

y-tunnus 0201256-6
osoite Pohjoisesplanadi 11-13, Helsinki
PL 1, 00099 Helsingin kaupunki
helsinki.kirjaamo@hel.fi

HUS-yhtymä

y-tunnus 1567535-0
osoite Stenbäckinkatu 9, Helsinki
PL 200, 00029 HUS
kirjaamo@hus.fi

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

y-tunnus 3221339-3
osoite Mannerheiminkatu 20 K, 06100 Porvoo
kirjaamo@itauusimaa.fi

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

y-tunnus 3221340-6
osoite Suutarinkatu 2, 05900 Hyvinkää
kirjaamo.hva@keusote.fi

Kymenlaakson hyvinvointialue

y-tunnus 3221311-5
osoite Keskuskatu 19, 48100 Kotka
kirjaamo@kymenhva.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

y-tunnus 3221347-3
osoite PL 13, 02151 Espoo
kirjaamo@luvn.fi

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

y-tunnus 3221309-4

osoite Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
kirjaamo@pajatha.fi

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

y-tunnus 3221356-1
osoite Neilikkatie 17, Vantaa
PL 1000, 01301 Vantaa
kirjaamo@vakehyva.fi

Yllä mainitut jäljempänä myös *sopijapuoli/sopijapuolet*.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialue jäljempänä yhdessä myös *Uudenmaan hyvinvointialueet*.

2 Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä *järjestämislaki*) 35 §:n mukaan hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on Suomessa viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta.

Valtioneuvoston sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista annetun asetuksen (91/2022) mukaan sopijapuolet kuuluvat kaikki Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen (jäljempänä *yhteistyöalue*).

Järjestämislain 36 §:ssä säädetään, että samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden (sekä Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä Etelä-Suomen yhteistyöalueella) on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien osapuolten työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista niiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Sopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta.

Sopimuksessa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset- ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon mitä niistä on järjestämislaissa ja toisaalla säädetty, työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta

- 1) väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa;

- 2) sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä;
- 3) ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa;
- 4) lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa;
- 5) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi;
- 6) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin;
- 7) koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;
- 8) sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 9) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 10) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa sekä järjestämislain 51 §:n 2 momentissa tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä;
- 11) vaikutuksiltaan laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista kohdissa 1–10 tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava edellä mainittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei säädetä järjestämislain 57 §:ssä.

Sopimuksessa voidaan sopia myös muusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa.

Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot. Sopimus on myös yhteensovittettava järjestämislain 39 §:ssä tarkoitetun kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa.

Lisäksi Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023) määrittelee tarkemmin sopimuksen sisältöä.

3 Väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seuranta ja arviointi

3.1 Palvelutarpeen arviointi ja ennakointi

[TILASTOTIEDOT OVAT PER 31.12.2022. PÄIVITETÄÄN LUKU 3.1 JA LIITETIEDOT MYÖHEMMIN KEVÄÄLLÄ, KUN 31.12.2023 TILASTOTIEDOT OVAT SAATAVILLA.]

Etelä-Suomen yhteistyöalue on maan suurin väestöltään ja aluemäärältään. 31.12.2022 väestötietojen mukaan alueella asuu 40 % Suomen väestöstä. Väestöennusteen mukaan alueen väestö kasvaa 3,7 % vuoteen 2030 mennessä, kun koko massa väestön kasvu on 0,6 %. Etelä-Suomen yhteistyöalueella väestö kasvaa kaikilla muilla alueilla, paitsi Päijät-Hämeessä, Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa. Näillä alueilla väestökehitys on negatiivista ja suurin vähenemä on Kymenlaaksossa.

Yhteistyöalueen väestö ikääntyy merkittävästi vuoteen 2030 mennessä. Väestöennusteen mukaan voimakkainta ikääntyminen on Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla. Toisaalta Uudenmaan alueella (jäljempänä myös *Uudellamaalla*) väestössä on tilastotietojen perusteella maan eniten lapsia ja nuoria sekä työikäisiä, ja eläkeiän ylittäneitä on maan vähiten. Helsingissä työikäisten osuus on maan suurin ja ikääntyneiden osuus maan toiseksi pienin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella syntyvyys on maan suurimpia ja ikääntyneiden osuus maan pienin. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ennusteen mukaan väestön suhteellinen kasvu on maan suurimpia.

Palvelutarpeen arviointi tapahtuu tällä hetkellä nojautuen menneeseen kansalliseen tietoon. Sopijapuolet tunnistavat, että on tarve yhteisiin, kansallisen tason ennakointimallien laatimiseen.

Liitteessä 1 (Palvelutarpeen arviointi) on tarkemmin kuvattu alueen tilannekuva, alueelliset erot ja mahdolliset trendit, joilla voi olla vaikutusta yhteistyöhön yhteistyöalueella.

Yhteistyöalue on tilastojen valossa hyvin heterogeeninen, muun muassa muuttoliikkeen, ulkomaalaistaustaisen väestön, ruotsinkielisen väestön, ikärakenteen, sairastavuuden ja työttömyyden osalta. Eri alueilla painottuvat eri ongelmat. Yhteisenä merkittävänä haasteena on väestön ikääntyminen ja siihen liittyvät tekijät. Väestön ikääntyminen tuo osaltaan merkittäviä paineita palvelutarpeen kasvuun koko yhteistyöalueella. Toisaalta myös lasten ja nuorten pahoinvointi on lisääntynyt koko alueella.

Eniten elinvuosia yhteistyöalueella menetetään syöpäsairauksien, sydän- ja verisuonitautien, tuki- ja liikuntaelimistön sairauksien ja mielenterveyden ongelmien takia. Tilastotietojen perusteella yhteistyöalueella syöpäsairaudet ovat yleisin sairausryhmä, mutta toiseksi yleisin sairausryhmä vaihtelee toimijoittain. Helsingissä, Keski-Uudellamaalla, Vantaalla ja Keravalla toiseksi yleisin sairausryhmä on mielenterveyden ongelmat, Itä-

Uudellamaalla, Kymenlaaksossa ja Päijät-Hämeessä tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, Länsi-Uudellamaalla tapaturmat ja Etelä-Karjalassa muut verenkiertoelinten taudit.

Sopijapuolet selvittävät sopimuskauden aikana millä osa-alueilla erityisesti olisi tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyötä palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa. Selvityksessä huomioidaan myös palveluiden vaikuttavuus- ja kustannustehokkuusnäkökohdat. Selvittelyssä hyödynnetään mm. liitteessä 1 (Palvelutarpeen arviointi) olevia palvelutarve- ja trenditietoja sekä alueellisten erojen ja yhtäläisyyksien nostoja, kulloinkin voimassa olevien tilastojen mukaan. Lisäksi tuodaan esiin tarve vaikuttaa yhteisten kansallisten ennakointimallien luomiseen.

Yhteistyöalueella voidaan sopimuskauden aikana sopia tarkemmin palvelutarpeen arviointiin ja ennakointiin liittyvästä työnjaosta, yhteistyörakenteista ja yhteensovittamisesta ja tehdä tarvittaessa tästä erillinen sopimus.

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seuranta

Väestön sairastavuus, ikärakenne ja sosioekonomiset tekijät määrittelevät keskeisesti resurssien kohdentumista. Yhteistyöalueen yhteistyössä huomioidaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimat asiantuntija-arvioinnit. Järjestämisen seuranta sisältää yhteisten hoidon ja palvelun perusteiden toteutumisen seurannan yhteistyössä muiden yhteistyöalueiden sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen kanssa.

Sopimuskauden aikana voidaan sopia tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurantaan liittyvästä työnjaosta, yhteistyörakenteista ja yhteensovittamisesta ja tehdä asiasta tarvittaessa erillinen sopimus.

4 Terveydenhuolto

4.1 Hoidon porrastus ja keskittäminen

Vaativa erikoissairaanhoito on keskitetty yhteistyöalueella Valtioneuvoston asetuksen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017, jäljempänä *keskittämisasetus*) mukaisesti.

HUS-yhtymän sekä Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden erikoisalujen vastuulääkärit ovat hyväksyneet liitteenä 2 olevan hoidon porrastusta koskevan ohjeistuksen yhteistyöalueella ja tarkistavat ohjeistuksen vuosittain tai tarvittaessa. Sopijapuolet noudattavat tätä ohjeistusta.

Tämä voi käytännössä kuten aiemminkin tarkoittaa, että keskittämisasetuksen alaiseenkin hoitoon liittyviä leikkaus- tai muita toimenpiteitä, sekä kontroleja voidaan tarkoituksenmukaisesti (esim. hoitopääsyajat ja osaaminen huomioiden) hoitaa myös keskussairaalassa. Hoitolinjaukset ja -päätökset toteutuvat tällöin edelleen asetuksen mukaisesti keskitetysti.

Leikkauspotilaita pyritään joustavasti hoitamaan eri hyvinvointialueiden keskussairaaloissa jonotilanteen mukaan erikseen siitä sopimalla, huomioiden kuitenkin aina potilaan lakisääteinen valinnanvapaus hoitopaikkansa suhteen. Sairaaloiden toimintaa tuetaan muun muassa kehittyvillä etäyhteyksillä, digitaalisilla välineillä sekä osaamista edistävällä työkierrolla.

4.2 Päivystystoiminta

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystystoiminnan erikoisalakohteisista edellytyksistä (583/2017) säädetään kiireellisen hoidon vastaanotto toiminnan järjestämisestä, päivystysyksiköiden tehtävistä, kiireellisen hoidon perusteista ja päivystystoiminnan järjestämisen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Asetuksessa säädetään mm. päivystystoiminnan järjestämisen edellytyksistä niillä erikoisaloilla, joissa potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu vaativat erityisiä järjestelyjä.

Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet vastaavat alueensa päivystystoiminnan järjestämisestä ja operatiivisesta toiminnasta. Uudenmaan alueella HUS-yhtymä vastaa ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen järjestämisestä.

Yhteistyöalueen päivystyspoliklinikoilla hoidetaan kiireellistä hoitoa vaativat potilaat, joiden hoito ei voi oireiden vaikeuden takia odottaa oman terveystaseman avautumista. Hoidon tarpeen arvio tehdään kansallisen hoidonperusteet.fi kriteeristön mukaisesti. Tämän kriteeristön mukaan myös Päivystysapu 116117 ohjaa potilaita.

HUS-yhtymän ylläpitämä Myrkytystietokeskus toimii valtakunnallisena asiantuntijana ihmisten akuuteissa myrkytystilanteissa. HUS-yhtymä järjestää Myrkytystietokeskuksen ympärivuorokautisen neuvontapalvelun ihmisten äkillisten myrkytysten ehkäisyyn ja hoitoon kansalaisille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Kullakin sopijapuolella on erillinen sopimus HUS-yhtymän kanssa koskien Myrkytystietokeskuksen toimintaa ja rahoitusta. Sopimukset on tehty yhdenmukaisin perustein.

4.3 Ensihoito

Etelä-Suomen yhteistyöalueen ensihoidon ohjausryhmä ohjaa, koordinoi ja yhteensovittaa ensihoidon toimintaa. HUS-yhtymän johtajaylilääkäri toimii ohjausryhmän puheenjohtajana ja siinä on kaikkien sopijapuolten edustukset.

HUS-yhtymällä on ensihoitopalvelun järjestämisvastuu Uudellamaalla, ja se vastaa toiminnan operatiivisesta johtamisesta alueella. Ensihoitopalvelut järjestetään palvelutasopäätösten mukaisesti. HUS-yhtymä toimii yhteistyöalueen edustajana sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitojaoksessa. Ensihoidon potilasohjaus hätätilapotilaiden kohdalla tukeutuu potilaan vamman tai sairauden tilannekohtaisesti vaatimien hoitovalmiuksien mahdollisimman nopeaan tavoitettavuuteen tarvittaessa Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rajat ylittäen.

Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet ovat ensihoitopalvelun järjestämistä vastuussa omilla toiminta-alueillaan (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39 §).

HUS-yhtymä järjestää ensihoitolääkäripäivystyksen, joka palvelee muita sopijapuolia soveltavilla hälytyskriteereillä (Terveydenhuoltolaki 46 §). Helikopterilla tai maayksiköllä liikkuva ensihoitolääkärijohtoinen hoitotiimi vastaa kriittisesti loukkaantuneiden tai sairastuneiden potilaiden hoidosta toimialueellaan. Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla voi olla ensihoitolääkäripäivystyksiä, jotka tukevat omien alueidensa päivystyspoliklinikoita.

Vaativista siirtokuljetuksista (tehoahoito-, infektio- tai bariatrinen potilas) sovitaan sopijapuolten kesken ja hyödynnetään yhteistyöalueella olemassa olevaa siirtokuljetuskalustoa. Alueellista tilannekuvaa kehitetään potilassiirtojen koordinoinnissa resurssien optimoimiseksi.

Taktisella ensihoidolla (jäljempänä *TEMS*) tarkoitetaan poliisin alaisuudessa toimivaa ensihoitojärjestelmää, jolla terveydenhuollon asiantuntemus ja erityisosaaminen tuodaan turvallisesti paikalle poliisin vaativissa tilanteissa ja erityistilanteissa.

TEMS-sopimuksella ja sen liitteillä sovitaan ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ja muutosasetuksen (sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 1218/2022) mukaisesta yhteistoiminnasta ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisin johtamissa tilanteissa sekä tarkennetaan paikallisesti sovellettavia toimintatapoja poliisilaitoksen ja ensihoitopalvelun välillä.

Yhteistyöalueella varmistetaan poliisin ja muiden viranomaisten tarvitseman taktisen ensihoidon toiminta ylläpitämällä valmiudessa ensihoidon ammattilaisten muodostamaa *TEMS*-ryhmää. HUS-yhtymä sekä Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet sopivat toiminnasta alueensa poliisihallinnon sekä muiden tarvittavien viranomaisten kanssa.

4.4 Kehitysvammaisten tahdosta riippumaton erityishuolto

Henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan tutkimukseen ja hoitoon kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977; jäljempänä *kehitysvammalaki*) tarkemmin määritellyssä menettelyssä. Tahdosta riippumaton erityishuolto voidaan toteuttaa kehitysvammalaissa tarkemmin määritellyissä yksiköissä. Mahdollisuus toteuttaa tahdosta riippumaton erityishuolto yksityisessä toimintayksikössä poistuu 1.1.2025.

Erityishuoltopiirien purkauduttua vuoden 2023 alusta lähtien HUS-yhtymä on tuottanut kehitysvammapsykiatrian konsultaatiot ja muut kehitysvammapsykiatrian palvelut Uudellemaalle ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle. Vuoden 2023 alusta vammais- ja kehitysvammaispalveluja aiemmin tuottaneen Eteva kuntayhtymän kehitysvammapsykiatriasta palvelua tarjoavat sosiaalihuollon vaativan asumisen yksiköt on muutettu erikoissairaanhoidon kehitysvammapsykiatrian osastoiksi. Sopijapuolet voivat hankkia tahdosta riippumattoman erityishuollon muualtakin kuin HUS-yhtymästä.

HUS-yhtymä on vuoden 2023 alusta lähtien osallistunut Uudenmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden (ei Helsingin kaupungin), tahdosta riippumattoman erityishuollon prosessiin (ns. *tahoprosessi*) antamalla asiantuntijoille mahdollisuuden sivutoimisesti osallistua ko. hyvinvointialueiden päätösprosessiin. Helsingin kaupunki sekä Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueet ovat järjestäneet itse tahdosta riippumattoman erityishuollon päätöksenteon.

Sopijapuolet toteavat, että Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän johdon yhteistyökokous (JYK) on asettanut työryhmän, jonka tehtävänä on laatia suunnitelma tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevien kehitysvammaisten kehitysvammapsykiatrisen osastohoidon ja erityisen vaativan asumisen järjestämisestä ja tuottamisesta. Työryhmän muodostavat Uudenmaan vammaispalveluista vastaavat johtajat ja HUS-yhtymän kehitysvammalääketieteestä ja kehitysvammapsykiatriasta vastaava linjajohtaja. Asetetun työryhmän sekä Etelä-Suomen yhteistyöalueen vammaisten palvelut -työryhmän (ks. kohta 7.4) työskentely sovitetaan yhteen tarkoituksenmukaisilta osin.

4.5 Lääkinnällinen kuntoutus

4.5.1 Kuntoutuksen yhteiset toimintamallit

Sopijapuolten tavoitteena on, että lääkinnällisen kuntoutuksen toimintamallit yhteistyöalueella olisivat mahdollisimman yhdenmukaisia. Sopijapuolet jatkavat aiemmin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) erityisvastuualueen laajuisesti toimineen lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmän toimintaa yhteistyöalueella. Jatkossa työryhmän nimi on Etelä-Suomen yhteistyöalueen lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä.

Työryhmän tehtävänä on kehittää ja sopia yhteisistä käytännöistä lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Työryhmä voi tehdä ehdotuksia yhteistyöstä ja työnjaosta erilaisten potilasryhmien kuntoutuspalveluissa, joista sopijapuolet voivat sopia erillisillä sopimuksilla. Yhteisesti kehitettäviä toimintoja ovat mm.:

- vaativan erikoissairaanhoidon hoitoprosessiin liittyvän kuntoutuksen järjestäminen
- selkäydinvammaisten kuntoutus
- tuki- ja liikuntaelinsairauksien (TULE) suoravastaanottotoiminta

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut ”Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet vuonna 2022: Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville”, jonka sopijapuolet ottavat huomioon yhteistyössään.

Työryhmän alatyöryhminä toimivat Etelä-Suomen yhteistyöalueen proteesityöryhmä sekä Etelä-Suomen yhteistyöalueen selkäydinvammatyöryhmä. Näiden alatyöryhmien tehtävänä on kehittää ja sopia yhteisistä käytännöistä proteesi- ja selkäydinvauriopotilaiden lääkinnällisessä kuntoutuksessa yhteistyöalueella.

4.5.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden myöntäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2023 "Valtakunnalliset lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille", jonka sopijapuolet ottavat huomioon yhteistyössään.

4.5.3 Selkäydinvammaisten potilaiden kuntoutus

HUS-yhtymä noudattaa osaltaan keskittämisasiasetusta siltä osin kuin se koskee selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoitoa, välitöntä kuntoutusta ja elinikäistä monialaista hoitoa ja seurantaa. HUS Selkäydinvammakeskus järjestää selkäydinvammapotilaiden subakuutin kuntoutuksen ja elinikäisen seurannan yhteistyössä sopijapuolien kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2022 "Valtakunnalliset lääikinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet: Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville" (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17), jonka sopijapuolet ottavat huomioon yhteistyössään.

5 Lääkinnälliset ja muut tukipalvelut [HUOM! Tekstin muotoilu kesken]

5.1 Yleistä

5.2 Taudinmääritykseen liittyvät palvelut

5.3 Lääkehuolto

5.4 Välinehuolto

5.5 Kuljetus- ja varastointipalvelut

5.6 Yhteistyö hankinnoissa

5.7 Helsingin biopankki

6 Menetelmien arviointi

6.1 Yleistä

Terveydenhuollon menetelmien arviointi (health technology assessment, jäljempänä *HTA*) on yksi näyttöön perustuvan terveydenhuollon toimintatavoista. Arviointi voi kohdistua uusiin tai jo käytössä oleviin menetelmiin. Menetelmillä tarkoitetaan kaikkia terveydenhuollossa käytettäviä lääkkeitä, laitteita, toimenpiteitä ja järjestelmiä. Sosiaalihuollon osalta menetelmillä tarkoitetaan tässä sopimuksessa tutkimukseen perustuvia käytäntöjä ja menetelmiä.

6.2 Uusien menetelmien käyttöönotto

Yhteistyöalueella on sovittu uusien terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton ja käytöstä poistamisen prosessista, joka edellyttää menetelmien tehon, turvallisuuden ja kustannusten arvioinnin käyttäen ns. mini-HTA-menetelmää. Sopijapuolet toteavat, että yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden arviointiylilääkärit koordinoivat tätä toimintaa läheisessä yhteistyössä koko maan koordinaatiosta vastaavan kansallisen HTA-koordinaatioyksikön (Finnish Coordinating Center for Health Technology Assessment, jäljempänä *FinCCHTA*) kanssa.

Menetelmien arviointi tapahtuu lääkkeiden osalta Etelä-Suomen yhteistyöalueen lääkearviointiryhmässä ja terveydenhuollon muiden menetelmien osalta Etelä-Suomen yhteistyöalueen menetelmäarviointiryhmässä. Molempiin kuuluu HUS-yhtymän arviointiylilääkäri sekä kaikkien sopijapuolten kliinisten erikoisalojen edustajia. Lääkearviointiryhmään kuuluu lisäksi HUS Apteekin edustaja. Ryhmät perustavat arviointinsa mini-HTA-lomakkeeseen ja mahdollisiin omiin lisäselvityksiinsä.

Terveydenhuollossa kulloinkin kyseessä olevasta toiminnasta vastaava ylilääkäri tai johtajaylilääkäri arvioi, tarvitaanko ohjeistuksen mukaista menetelmäarviointiryhmän tai lääkearviointiryhmän kannanottoa ennen uuden menetelmän käyttöönottoa tai käytössä olevan menetelmän poistamista. Jos menetelmästä on tehty palveluvalikoimaneuvoston (jäljempänä *PALKO*) suositus tai *FinCCHTA*:n tekemä arvio, uutta arviota ei tarvita.

Sopijapuolet noudattavat HTA-arvioinnin pohjalta annettuja suosituksia. Päätökset menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä poistamisesta tehdään organisaatioissa sisäisesti päätetyllä tavalla.

6.3 Lääkearviointiryhmän suositukset

Kalliiden lääkkeiden osalta suosituksen lääkkeen käyttöönotosta antaa Etelä-Suomen yhteistyöalueen lääkearviointiryhmä. Ryhmä antaa suosituksia kustannusvaikutuksiltaan merkittävien uusien lääkkeiden käytöstä.

6.4 Menetelmäarviointiryhmän suositukset

Muut menetelmäarvioinnit kuin lääkearvioinnit tehdään Etelä-Suomen yhteistyöalueen menetelmäarviointiryhmässä. Menetelmäarviointiryhmä voi puoltaa tai olla suosittelmatta menetelmän käyttöönottoa tai käytöstä poistamista. Ryhmä voi myös ehdottaa käyttöönoton määräaikaaisuutta. Ryhmä voi myös ohjata laajempaa arviointia vaativat menetelmäehdotukset edelleen valtakunnalliseen käsittelyyn yhteistyöalueiden arviointiylilääkärien yhteistyöverkostoon, *FinCCHTA*:an tai *PALKO*on.

6.5 Sosiaalihuollon menetelmäarvioinnit

Sosiaalihuollon menetelmien arviointi, katsausten teko, suositusten laadinta ja niiden toimeenpano edellyttävät rakenteiden ja voimavarojen kehittämistä sekä yhteistyöalueella että laajemmin valtakunnallisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön tammikuussa 2024

julkaisemassa Sosiaalihuollon sisältöohjaus hyvinvointialuerakenteessa -raportissa esitetään, että sosiaalihuoltoon luodaan tutkittuun tietoon perustuvalla sisältöohjaukselle ohjaavat rakenteet ja suositukset kuten Käypä sosiaalityö -järjestelmä, sosiaalityölle oma yhteistyöalueen arviointiyhdyllääkärinä vastaava viranhaltija, sekä sosiaalihuollon palveluvalikoimaa määrittävä toimielin. Ennen kuin valtakunnallinen kehitys vastaa tarpeeseen, menetelmien arvioinnit tehdään sosiaalihuollon johtajien ja asiantuntijoiden yhteistyöaluetasoisissa yhteistyökokouksissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti käytössä olevien menetelmien osalta tehdään yhteistyötä terveydenhuollon menetelmäarviointiryhmän kanssa.

7 Sosiaalihuolto

7.1 Yleistä

Sosiaalihuoltoa järjestävillä sopijapuolilla on pääsääntöisesti kyvykkyys tuottaa sosiaalihuollon harvoin tarvittavia ja vaativia palveluja itsenäisesti, ja ne vastaavat sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä ensisijaisesti omalla alueellaan. HUS-yhtymä tukee ja täydentää omalla osaamisellaan vaativien sosiaalihuollon palveluiden järjestämistä.

Sopimuksessa harvoin tarvittavat ja vaativimmat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut määritellään Valtioneuvoston asetuksen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023) 2 §:n mukaisesti.

7.2 Sosiaalihuollon ohjausrakenne

Sosiaalihuollon yhteistyöaluetasosta yhteistyötä ja koordinaatiota, mukaan lukien harvoin tarvittavien ja erityisen vaativien sosiaalihuollon palvelujen edistetään perustettavassa sosiaalihuollon ohjausrakenteessa (kuva 1). Sosiaalihuollon toiminnan ohjaavana foorumina toimii Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaalihuollon johtajien yhteistyökokous (jäljempänä *sosiaalihuollon johtajien yhteistyökokous*). Yhteistyökokoukseen kutsutaan vuosittain ja tarvittaessa terveydenhuollon ja muiden tarvittavien palvelujen edustus.

Sosiaalihuollon johtajien yhteistyökokous antaa tavoitteet sovittujen harvoin tarvittavien ja vaativien palvelujen edistämiseksi, koordinaatiolle sekä toimintakäytäntöjen ja erityisosaamisen varmistamiselle. Yhteistyökokous myös ohjaa tavoitteiden toteutumista sekä linjaa niihin liittyviä rajanvetokysymyksiä.

Yhteistyöaluetasosta yhteistyötä edellyttävien asioiden käsittelemiseksi ja palvelukohtaisten erityiskysymysten edistämiseksi perustetaan palvelukohtaiset työryhmät, jotka ovat

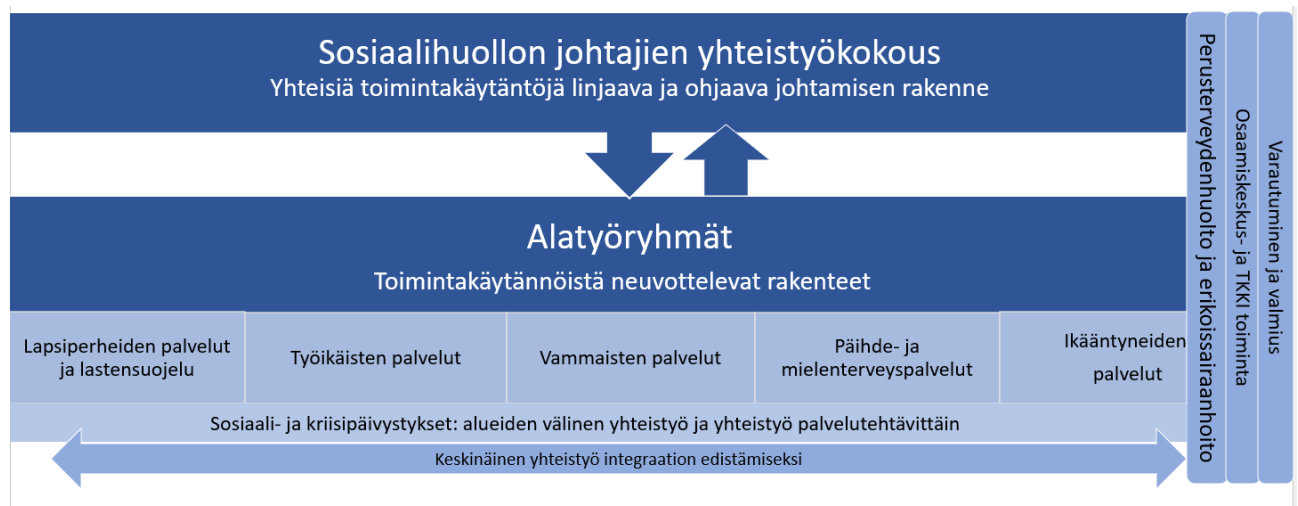
- Lapsiperheiden palvelut ja lastensuojelu
- Työikäisten palvelut
- Vammaisten palvelut
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut ja
- Ikääntyneiden palvelut.

Palvelukohtaiset työryhmät tekevät keskinäistä yhteistyötä palvelujen integraation edistämiseksi. Työryhmät voivat perustaa tarkoituksenmukaisia alatyöryhmiä yhteistyöaluetasoisesta toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi työryhmät tekevät yhteistyötä Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja kriisipäivystystyöryhmän kanssa (ks. kohta 7.6).

Palvelujen integraation edistämiseksi sosiaalihuollon johtajien yhteistyökokoukseen sekä palvelukohtaisiin työryhmiin kutsutaan alueiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustus. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon nimeävät pyynnöstä edustajat tarvittaviin kokouksiin.

Sosiaalihuollon johtajien yhteistyökokouksessa ja työryhmissä huomioidaan ruotsia äidinkielenään puhuvien henkilöiden palveluissa tehtävä yhteistyö kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa tehdyn yhteistyösopimuksen mukaisesti.

Sosiaalihuollon ohjausrakennetta kehitetään arvioinnin perusteella.



Kuva 1. Sosiaalihuollon ohjausrakenne Etelä-Suomen yhteistyöalueella

Sopijapuolten välisen yhteistyön ja sen rakenteiden sekä tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (jäljempänä TKKI) kehittämisessä huomioidaan Sosiaalihuollon porrasteisuus- sekä Sosiaalihuollon sisältöohjaus hyvinvointialuerakenteessa -selvitysten ehdotukset.

Yhteistyöaluetasoisesta yhteistyöstä ja palvelujen integraation syventämiseksi sopijapuolilla on tahtotila laatia tarvittaessa selvitys tai selvityksiä kohderyhmistä, joiden osalta yhteistyöaluetasoinen yhteistyö parantaisi palvelujen saatavuutta, laatua sekä kustannusvaikuttavuutta (ks. kohdat 7.3, 7.4 ja 7.5).

Sopijapuolet, pois lukien HUS-yhtymä, ovat yhdessä osaamiskeskusten kanssa todenneet, että aluetta ei tällä hetkellä palvele erillinen hallinnollinen osaamis- ja tukikeskus (jäljempänä OT) -rakenne. Osaamis- ja tukikeskustoimintaa selvitetään ja kehitetään sosiaalihuollon ohjausrakenteen työryhmissä yhteistyössä TKKI-toiminnan sekä osaamiskeskusten kanssa.

Sosiaalialan osaamiskeskusten tutkimustyöllä tuetaan yhteistyöalueen tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatio -toimintaa (jäljempänä *TKKI*). Yhteistyöaluetason sosiaalihuollon työryhmät tuottavat aloitteita tutkimustyölle ja hyödyntävät tutkimusta.

Sosiaalihuollon varautuminen ja valmius ovat osa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista ja valmiuskeskuksen toimintaa, jotka on kuvattu luvussa 8.

7.3 Yhteistyö sosiaalihuollon lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa

Sopijapuolilla on yhteinen tahtotila kehittää yhteistyöaluetasoisia konsultaatorakenteita ja mallinnuksia erikseen tunnistettuihin, vaativiin sosiaalihuollon lapsiperheiden palveluihin sekä vaativiin tilanteisiin lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa. Yhteistyöaluetasoisien kehittämisen tavoitteena on jakaa osaamista, toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä sekä tukea kehittämistyötä sopijapuolten organisaatioissa.

Yhteistyöalueella on tunnistettu tilanteita ja kohderyhmiä, joissa yhteistyöaluetasoinen toiminta voisi parantaa palvelujen saatavuutta, laatua sekä kustannusvaikuttavuutta. Kohderyhmiä tullaan tarkentamaan kohdassa 7.2 mainituissa selvityksissä. Tunnistettuja tilanteita ja kohderyhmiä ovat esimerkiksi kansainväliset lastensuojelutilanteet, lapsikaappaus- ja ihmiskauppatilanteet sekä erityisen vaativat erotilanteet. Lisäksi on noussut esille tarve selvittää yhteistyöaluetasoisien yhteistyön mahdollisuutta erityisen vaativan sijaishuollon järjestämisessä tilanteissa, jotka edellyttävät laaja-alaista palvelujen integraatiota lastensuojelun ja muun palvelujärjestelmän (esim. vammaispalvelut, lasten- ja nuorisopsykiatria, päihdehoito, muu terveydenhuolto) kanssa.

Vaativiin sosiaalihuollon lapsiperheiden palveluihin sekä vaativiin tilanteisiin lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa perustetaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen lapsiperheiden palvelut ja lastensuojelu -työryhmä, joka toimii sosiaalihuollon johtajien yhteistyökokouksen alaisena työryhmänä. Sen tehtävänä on koordinoida ja edistää yhteistyöaluetasoisia yhteistyötä ja yhteistä tekemistä.

7.4 Yhteistyö vammaispalveluissa

Yhteistyöalueella on tunnistettu vammaisten henkilöiden palveluihin liittyviä erityisosaimisen ja yhteistyöaluetason yhteistyön mahdollisia tarpeita ainakin seuraavissa palveluissa:

- Tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestäminen joiltain osin (ks. myös kohta 4.4)
- Sopijapuolten sosiaalihuollon palveluilla on vaikeuksia järjestää erityisen vaativia asumispalveluita esim. kehitysvammapsykiatrisen kuntoutusjakson jälkeen. Tulevassa yhteistyöryhmässä selvitetään alueellista tarvetta (volyymejä, kokonaiskustannuksia) ja sovitaan tulevaisuuden yhteistyörakenteen valmistelusta.
- Kodin ulkopuolella vammaispalveluna järjestettävä lapsen kuntoutus ja asuminen
- Rikoksista tuomitsematta jätettyjen kehitysvammaisten hoito. Kohderyhmän osalta on tunnistettu tarve yhteistyöaluetta laajemmalle, mahdollisesti valtakunnalliselle yhteistyölle, josta tulee keskustella myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on valtakunnallisia

erityisvastuita rikoksesta tuomitsematta jätettyjen kehitysvammaisten erityishuoltoon määräämisessä.

Muun muassa edellä mainituissa tilanteissa tarvittavaa yhteistyötä varten perustetaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen vammaisten palvelut -työryhmä. Sopijapuolten perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta nimetään pyynnöstä edustajat tarvittaviin kokouksiin.

Erikoissairaanhoidon täydentää kehitysvammaisten perustason sosiaali- ja terveystalveta. Uudenmaan ja Päijät-Hämeen alueella toimitaan Kehitysvammaisten palvelut Uudella- maalla -hankkeen lopputuloksena esitetyn hoidonprrastuksen mukaisesti.

7.5 Yhteistyö erityisen vaativissa asumispalveluissa

Sopijapuolilla on tahtotila kartoittaa tarpeita yhteistyöaluetasoiselle asiantuntijatuella sekä konsultaatiomalleille erityisen vaativissa asumispalveluissa. Tarvetta yhteistyöaluetasoiselle yhteistyölle on tunnistettu esimerkiksi vammaisten ja/tai ikääntyneiden henkilöiden osalta, joilla on lisäksi haastavia mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia. Vammaispalveluiden osalta sopijapuolten sosiaalihuollon palveluilla on vaikeuksia järjestää erityisen vaativia asumispalveluita. Tilanteiden ja kohderyhmien tarkentamiseksi hyödynnetään kohdassa 7.2 mainittuja selvityksiä kohderyhmistä.

Erityisen vaativien asumispalveluiden yhteistyöaluetasoisista toimintaa edistetään yhteistyöalueelle perustettavissa vammaisten palvelujen, työikäisten, ikääntyneiden sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen työryhmissä. Työryhmät raportoivat yhteistyöaluetasoiselle sosiaalihuollon johtajien yhteistyökokoukselle

7.6 Sosiaali- ja kriisipäivystys

Sosiaalihuoltolain (1517/2016) 29 §:n mukaan sosiaalipäivystystä on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Palvelut tulee tuottaa virka-ajan ulkopuolella sekä hyvinvointialueen asukkaille että siellä oleskeleville sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaisesti. Sosiaali- ja kriisipäivystysten tehtävät sisältävät kriittisiä prosesseja, jotka jatkuvat kaikissa oloissa, myös suuronnettomuustilanteissa.

Yhteistyöalueella on toiminut jo vuosien ajan sosiaali- ja kriisipäivystystyöryhmä (Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja kriisipäivystystyöryhmä). Työryhmässä käsitellään ajankohtaisia lainsäädäntöuudistuksia ja muita muutostarpeita ja niiden toteuttamista, kuten valtakunnallinen hätäkeskusjärjestelmä (ERICA), KEJO-kenttäjohtamisjärjestelmän käyttöönotto, työvälineet sekä sosiaalitoimen tilannekuvan muodostamiseen liittyvät näkökulmat.

8 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen, valmiuskeskuksen toiminnan järjestäminen

8.1 Tausta

Tässä sopimuksessa sovitaan sopijapuolten varautumisen ja valmiuden yhteistyörakenteista sikäli, kun niistä ei ole muualla lainsäädännössä säädetty.

Varautumisen ja valmiuden kokonaisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään yleisesti järjestämislaissa, valtioneuvoston asetuksessa hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) sekä valmiuslaissa (1552/2011). Hyvinvointialueiden oma yleinen varautumisvelvollisuus häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin perustuu lisäksi hyvinvointialueista annetun lain (611/2021, jäljempänä *hyvinvointialuelaki*) 150 §:ään. Varautumiseen ja valmiuteen liittyvien asiakokonaisuuksien valmistelusta säädetään valtioneuvoston asetuksessa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023).

8.2 Yhteistyörakenteet

Jokainen sopijapuoli nimeää varautumisen ja valmiuden vastuutahon, joka toimii yhteistyössä muiden sopijapuolten kanssa. HUS-yhtymän Valmiuskeskus (jäljempänä *Valmiuskeskus*) toimii koko yhteistyöalueella järjestämislain 51 §:n tarkoittamana ja määrittelemänä yhteistyöalueen valmiuskeskuksena, eli Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksena, hoitaen sille asetettuja tehtäviä valtakunnallisten ohjeiden ja tämän sopimuksen mukaisesti (kuva 2.).

Sopijapuolet ja Valmiuskeskus käyvät säännöllisesti läpi yhteistyöalueen sosiaali- ja terveyden huollon valmiuteen ja varautumiseen liittyvät ajankohtaiset asiat ja tilannekuvan omalla yhteistyöfoorumillaan (ns. valmiusverkostokokoukset).

Yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon johdon valmiuskokouksissa (Etelä-Suomen sote-varautumisen ja valmiuden neuvottelukunnan ja Etelä-Suomen Valmiuskeskuksen säännölliset kokoukset kuvan 2. osoittaman rakenteen mukaisesti) käsitellään varautumisen keskeiset ajankohtaiset teemat ja tilannekuva, sekä sovitaan tarvittavista yhteisistä toimenpiteistä tai linjauksista. Edellä mainituilla toimintamalleilla sopijapuolet varmistavat, että Etelä-Suomen yhteistyöalueen valmiuden ja varautumisen järjestelyt muodostavat ohjattavan ja erilaisiin häiriötilanteisiin sekä poikkeusoloihin vastaamaan kykenevän kokonaisuuden. Operatiivisen valmiuden järjestelyt ovat yhteensopivat muiden yhteistyöalueiden kanssa ja perustuvat hyvinvointialueiden omiin suunnittelu-, johtamis- ja tilannekuvatoimintoihin. Tavoitteena on sekä alueellinen että valtakunnallinen valmiuden kokonaisuus. Tilannekuvan päivitystiheydestä ja operatiivisten valmiuskokousten koolle kutsumisesta päätetään kulloisenkin valmiustilanteen vaatimusten mukaisesti HUS-yhtymän johtajaylilääkärin päätöksellä synkronoituna valtakunnallisiin (sosiaali- ja terveysministeriön) tilannekuvarakenteisiin.



Kuva 2. Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen ja valmiuden yhteistyörakenteet

Valmiuslain kokonaisuudistuksen (OM015:00/2022) tai muiden keskeisten valmiutta ja varautumista ohjaavien lainsäädäntömuutosten jälkeen sopijapuolet selvittävät alueellisen valmiuden säätelyjärjestelmän sisältöä ja käyttöönoton mahdollisuutta.

8.2.1 Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen neuvottelukunta

Sopijapuolet nimeävät alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on Etelä-Suomen yhteistyöalueella:

- Toimia sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen ja valmiuden alueellisena strategisena ohjausryhmänä;
- Päättää valmiussuunnitelmien, varautumisen ja valmiuden yhteensovittamisesta;
- Päättää miltä osin resursseja tulee ohjata yhden sopijapuolen voimavarat ylittävässä häiriötilanteessa ja poikkeusoloissa.
- Toimia Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen strategisena ohjausryhmänä ja varmistaa Valmiuskeskuksen riittävä resursointi mukaan lukien linjaukset hankekohtaisesta rahoituksesta. Päättää kohdassa 8.2.3 mainitun Tilannekeskuksen tehtävistä koskien sopijapuolia normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa siltä osin kuin ne koskevat järjestämislain 51§:n mukaisia tehtäviä.
- Tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuteen ja varautumiseen vaikuttavia lainsäädännöllisiä, hallinnollisia ja toimintaympäristön muutoksista nousevia tekijöitä ja varmistaa, että nämä huomioidaan alueen valmiussuunnittelussa;

- Varmistaa normaaliolojen vakavien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen valmiussuunnittelun riittävyyttä ja suunnitelmien ajantasaisuutta;
- Koordinoida sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliseen varautumiseen liittyvää viranomaisyhteistyötä;
- Hyväksyä yhteistyöalueen harjoitussuunnitelma ja varmistaa riittävä yhteinen harjoitustoiminta asiantuntijasihteeristön esityksen perusteilla;
- Seurata ja varmistaa varautumisen alueellisen sopimusrakenteen (ml. tämä sopimus) riittävyyttä ja toimivuutta;
- Päättää ensihoidon ohjausryhmän toiminnasta poikkeusoloissa (ks. kohta 4.3);
- Ohjata asiantuntijasihteeristöä.

Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen neuvottelukunnan (jäljempänä *valmiuden ja varautumisen neuvottelukunta*) puheenjohtajana toimii HUS-yhtymän johtajajililääkäri ja varapuheenjohtajana Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan johtaja. Neuvottelukunnassa on lisäksi edustus kaikilta muilta sopijapuolilta.

Neuvottelukunnan varsinaiselle jäsenelle tulee nimetä henkilökohtainen sijainen. Neuvottelukunnan jäsenellä ja hänen sijaisellaan tulee olla virka-asemaan perustuva puhe- ja toimivalta edustamansa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen ja valmiuden kysymyksiin, jotta hän kykenee edustamaan ja sitoutumaan neuvottelukunnassa todettuihin linjauksiin sekä toimeenpanemaan niitä omissa organisaatioissaan.

Neuvottelukuntaan voidaan myös nimittää asiantuntijajäseniä. Tarvittaessa neuvottelukunta voi kutsua asiantuntijoita kuultavaksi. Muita yhteistoimintaviranomaisia ja yhteistyötahoja (esim. järjestötoimijat) kutsutaan osallistumaan neuvottelukunnan työskentelyyn asia- tai tapauskohtaisesti. Neuvottelukunnalle nimetään asiantuntijasihteeristö valmistelemaan käsiteltävät asiat. Asiantuntijasihteeristön puheenjohtajana ja esittelijänä toimii HUS-yhtymän edustaja.

8.2.2 Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus

Valmiuskeskus toimii yhteistyöalueellaan järjestämislain 51 §:n mukaisena Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksena ja se toimii osana HUS-yhtymän organisaatiota sijoittuen sen lääketieteelliseen johtoon (kuva 3.). Valmiuskeskuksella on kolme keskeistä toimintoa:

- 1) Suunnittelu- ja analyysitoiminto;
- 2) Tilannekeskus (Tike) ja
- 3) Korkean varautumisen tieto- ja viestintäjärjestelmien (Virve, ERICA ja KEJO) sosiaali- ja terveydenhuollon aluepääkäyttö (Päkä) (ks. kohta 8.6).

Valmiuskeskuksessa on myös sosiaalihuollon asiantuntemus koordinoimassa ja ohjaamassa sosiaalitoimen varautumiseen ja valmiuteen liittyvien asiakokonaisuuksien valmistelua.

Valmiuskeskus toimii osana kansallisen kokonaisuuden muodostavaa sosiaali- ja terveydenhuollon viiden yhteistyöaluetasoisien valmiuskeskuksen verkostoa (ns. Viiden malli) suorittaen sille järjestämislain 51 §:ssä määrätyt tehtävät.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan:

- 1) koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista;
- 2) muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuorimituksesta, henkilöstö- ja materiaaliressurseista ja tukipalveluiden toiminnasta;
- 3) jakaa salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa hyvinvointialueille sekä aluehallintovirastoille niiden tehtävien hoitamista varten 1 ja 2 kohdassa tarkoitettut tilannekuvatiedot;
- 4) jakaa salassapitosäännösten estämättä muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveysministeriölle 1 ja 2 kohdassa tarkoitettut tilannekuvatiedot valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi;

jonka lisäksi Valmiuskeskuksella on valtakunnallisia sopimusperusteisia tehtäviä sekä HUS-yhtymän valmiuden ylläpitoon liittyviä tehtäviä. Valmiuskeskus koordinoi sosiaali- ja terveydenhuollon poikkeusolojen valmiuden kohottamista ja ohjaa valmiuden säätelyä alueellaan. Lisäksi Valmiuskeskus toimii alueellisena koordinaattorina poikkeusolojen valmiussuunnitelmien, valmiuden ja varautumisen neuvottelukunnan tekemien linjausten sekä puolustusvoimilta ja sosiaali- ja terveysministeriöltä saatavan poikkeusolojen toimitaohjeistuksen mukaisesti. Valmiuskeskus ylläpitää aktiivista vuoropuhelua sopijapuolten valmiuden ja varautumisen asiantuntijoiden kanssa.

Valmiuskeskus koordinoi viranomaisyhteistyötä Etelä-Suomen alueella ja toimii tiiviissä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskusten ja kansallisten varautumisen ja valmiuden vastuuorganisaatioiden kanssa.

Valmiuskeskus tekee yhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa sekä tukee sosiaali- ja terveydenhuollon varautumiseen ja valmiuteen liittyvää tutkimusta.

Etelä-Suomen Valmiuskeskuksen tehtävät		
HUS-yhtymän toimintoja koskevat tehtävät	Etelä-Suomen yhteistyöalueen laajuiset tehtävät	Valtakunnalliset tehtävät ja toimeksiannot
HUS-yhtymän toimintasääntö, HUSin konserniohje ja HUS-konsernin valmiusohje, HUS lääkkinnän valmiussuunnitelma	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, VNA 308/23, terveydenhuoltolaki 1326/2010	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 52 (612/2021) sekä sopimus valtakunnallisen valmiustoiminnan ylläpitoon valtuutetusta tahosta.
HUS-yhtymän kokonaisvarautumisen ja lääkkinnällisen valmiuden suunnittelu.	Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden valmiussuunnittelun ohjaus ja suunnitelmien yhteensovittaminen.	Valtakunnallinen toiminta sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa vakavissa häiriötilanteissa erillisten STM:n antamien toimeksiantojen mukaisesti.
HUSin toimintojen valmiussuunnittelun tuki.	Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen lakisääteiset toiminnot, ml. yhteistyöalueen sote-tilannekuvan kokoaminen ja jakaminen.	Lääkkinnällisen potilasevakuointivalmiuden (Medevac) ylläpito.
HUS-yhtymän valmiusharjoitusten järjestäminen ja koordinaatio.	Korkean varautumisen tieto ja viestintäjärjestelmien pääkäyttöön liittyvät tehtävät (Virve, ERICA ja KEJO).	Varautumisen ja valmiussuunnittelun valtakunnalliset tehtävät osana valmiuskeskusverkostoa.
Tilannekeskuksen (Tike) ylläpito, ml. HUSin toimintayksiköiden tilannekuvan kokoaminen ja ylläpito.	Valmiuden säätelyn koordinaatio normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.	Muut poikkeusolojen terveydenhuollon järjestelyt.
Korkean varautumisen tieto ja viestintäjärjestelmien pääkäyttöön liittyvät tehtävät (Virve, ERICA ja KEJO).	Hyvinvointialueiden tukeminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.	
Yhteyspisteenä toimiminen muille viranomaisille ja sidosryhmille.	Yhteyspisteenä toimiminen muille viranomaisille ja sidosryhmille.	
HUSin jatkuvuudenhallinnan ja turvallisuusprosessien kehittäminen yhdessä HUSin turvapalveluiden, riskienhallinnan ja Tilakeskuksen kanssa.		
Konsernin johdon tukeminen ennakoivassa kokonaisriskienhallinnassa.		
Johdon tukeminen häiriötilanteiden hallinnassa.		

Kuva 3. Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen päätehtävät

8.2.3 Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen Tilannekeskus

Valmiuskeskuksen osana on ympärivuorokautisesti toimiva Tilannekeskus (tässä sopimuksessa *Tilannekeskus* tai *Tike*). Tilannekeskus toimii edellä olevien tilannekuva- ja hälytystoimintojen operatiivisena toimintayksikkönä ja päivystyksellisenä yhteyspisteenä myös muille viranomaisille ja sidosryhmille sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteissa. Tilannekeskus toimii sopijapuolten tukena normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa erillisten suunnitelmien ja toimintaohjeiden mukaisesti. Lisäksi Tilannekeskus toimii Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän toimintayksiköiden johdon ja ensihoitopalvelun operatiivisena tukena ja tilannekuvan ylläpitäjänä. Tilannekeskus voi sopijapuolten valmiussuunnitelmissa todetuin periaattein ja ohjein toimia häiriötilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden hälyttäjänä koko yhteistyöalueella ja tukea alueen toimijoita.

8.3 Ensihoidon valmius

HUS-yhtymä sopii ensihoitopalvelun tuottamisessa tehtävästä yhteistyöstä ja työnjaosta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa siten, että Uudellemaalle rakentuu HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja yksityisten palveluntuottajien muodostama toiminnallinen kokonaisuus, jossa on kenttäjohtajatoiminnot ja koko Uudenmaan kattava keskitetty operatiivinen resurssijohto häiriötilanteiden hoitamisen varmistamiseksi. Toimintamalli tukee yhteistyötä vakavissa laajoissa normaaliolojen häiriötilanteissa sekä puolustusvoimien kanssa poikkeusoloissa.

HUS-yhtymä määrittelee palvelun normaaliolojen valmiustason Uudellamaalla sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (575/2017) mukaisesti ja tekee suunnitelmat valmiuden kohottamiseksi häiriötilanteiden varalta yhdessä palveluntuottajien kanssa. Palveluntuottajien kanssa sovittavissa sopimuksissa huomioidaan toimintaan osallistuvan henkilöstön yleisen liikekannallepanon aikaiset niin sanotut VAP-järjestelyt ja mahdollisuuksien mukaan myös ajoneuvovaraukset. VAP-järjestelyillä tarkoitetaan asevelvollisuuslain (1438/2007) 89 §:n mukaista työntekijöiden varaamista kriittisiin työnantajien määrittämiin tehtäviin myös poikkeusoloissa.

Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet huomioivat suuronnettomuustilanteiden valmiuden varaamalla nopeasti miehitettävää varakalustoa ja ylläpitämällä vapaavuorohälytystekniikkaa. Näiden hyvinvointialueiden ensihoitopalveluilla on suunnitelmat valmiustason nostosta ja toiminnan turvaamisesta poikkeusoloissa vahvalla sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla. Suuronnettomuustilanteissa yhteistyöalueen resursseja käytetään joustavasti yli aluerajojen ensihoidon kenttäjohtajien ohjaamana. Erityistilanteiden ja poikkeusolojen toiminnassa huomioidaan yhteistyö hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin omien tilannekeskusten ja yhteistyöalueen valmiuskeskuksen Tilannekeskuksen kanssa.

8.4 Viranomaisyhteistyö

Velvoite viranomaisyhteistyöstä koskee esimerkiksi onnettomuustilanteita, pelastustoimintaa ja sen johtamista koskevaa suunnittelua sekä väestönsuojeluun, evakuointiin tai väestön siirtämiseen varautumista.

Moniviranomaisyhteistyötä vaativien tilanteiden hoitamiseksi sovitaan hälytys- ja viestintämenetelmistä poliisin, pelastustoimen ja rajavartiolaitoksen meripelastuksen tilanne- ja johtokeskusten ja Tilannekeskuksen välille (ks. kohta 8.2.3).

Ajantasainen ja jaettu tilannekuva tukee sopijapuolten sekä muiden viranomaisten yhteistyötä kaikissa olosuhteissa. Vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa jaetun tilannekuvan merkitys korostuu. Sopijapuolilla on käytössä yhteisesti sovittu yhteistyöalusta, joka edesauttaa viranomaisten ja muiden turvallisuuskriittisten toimijoiden ennakointia, tehostaa yhteistoimintaa, yhtenäistää tilannekuvan muodostamista ja nopeuttaa häiriötilanteista selviämistä etenkin suurhäiriötilanteissa.

Sopijapuolten välisistä korkean varautumisen tieto- ja viestintäjärjestelmien käyttöön liittyvistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytännöistä sekä valmiuden ja varautumisen sekä häiriötilanteiden viestiliikennekäytännöistä sovitaan laadittavassa Etelä-Suomen yhteistyöalueen viestiohjeessa.

8.5 Valmiussuunnittelu

HUS-yhtymällä on valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) perustuva velvollisuus ohjata sopijapuolten sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmien yhteensovittamista siten, että suunnitelmat muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden yhteistyöalueelle.

Valmiussuunnittelun käytännön koordinaatiosta ja tuesta vastaa Valmiuskeskus. Valmiussuunnittelu perustuu Etelä-Suomen yhteistyöalueella ajantasaisiin kansallisiin ja alueellisiin riskiarvioihin.

Sopijapuolet vastaavat kukin omasta valmiussuunnittelustaan valtakunnallisten ohjeistusten mukaisesti. Ajantasaisia valmiussuunnitelmia ylläpidetään valtakunnallisessa valmiussuunnitteluportaalissa (jäljempänä VALSU). Sosiaalihuollon valmiussuunnitelmat viedään valmiussuunnitteluportaali VALSU:un osana sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmia. Sosiaalihuoltoa koskevat kansallisesti määritellyt tilannekuvatiedot (mukaan lukien järjestöiltä saadut tilannekuvat) toimitetaan Valmiuskeskuksen ylläpitämään Etelä-Suomen Valmiuskeskuksen varautumisen ja valmiuden tilannekuvajärjestelmään (jäljempänä PAVAT) (ks. kohta 8.5).

Sopijapuolet, pois lukien HUS-yhtymä, vastaavat yhteistoiminnasta alueensa kuntien ja järjestötoimijoiden kanssa ja valmiussuunnitelmien yhteensovittamisesta, ellei niistä ole säädetty järjestämislain 50–51§:ssä tai tartuntatautilaissa (1227/2016). HUS-yhtymä vastaa oman toimintansa varautumisen osalta yhteydenpidosta tarvittaviin kunnallisiin toimijoihin ja järjestöihin. Sopijapuolten tulee laatiessaan sopimuksia järjestämisvastuullaan olevista toiminnoista yksityisten palveluntuottajien kanssa sopia tilannekuvan ylläpitämisestä ja välittämisestä sopijapuolten lisäksi Valmiuskeskukselle sekä ilmoitusmenettelystä häiriötilanteissa. Sopijapuolten tulee edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluntuottajilta suunnitelmaa valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta.

Kukin sopijapuoli vastaa itse oman henkilöstönsä asevelvollisuuslain (1438/2007) mukaisesta varaamisesta kriittisiin tehtäviin myös poikkeusoloissa (VAP) ja niiden ajantasaisuudesta sekä mahdollisista tila- ja ajoneuvovarauksista. Varaamissuunnitelmien perusteet yhteensovitetään sopijapuolten kesken.

Kukin sopijapuoli vastaa itse omista materiaalsen valmiuden (mm. tarvikkeet, laitteet ja rokotteet) ja huoltovarmuuden järjestelyistä sekä tukipalveluidensa valmiussuunnittelusta ja yhteistoiminnasta, ellei muuten ole sovittu. Materiaalsen valmiuden järjestelyistä tullessaan laatimaan yhteistyöalueelle yleissuunnitelma, jossa todetaan alueen materiaalsen valmiuden järjestelyt. HUS Apteekki koordinoi lääkevarautumista koko yhteistyöalueella. HUS Apteekki toteuttaa lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetun lain (979/2008) ja valtioneuvoston asetuksen (1114/2008) mukaisesti lääkkeisiin liittyvän varautumisen sopijapuolten, pois lukien Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden, osalta. Sopijapuolet toimittavat materiaalsen valmiuden ja varautumisen tilannekuvatiedot PAVAT-järjestelmään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietosisältömäärittysten mukaisesti.

Jokainen sopijapuoli vastaa omasta koulutus- ja harjoitustoiminnastaan vuosittain laadittavan suunnitelman mukaisesti. Valmiuden ja varautumisen neuvottelukunnassa (ks. kohta 8.2.1) päätetään kaikkia alueita koskevista yhteisistä harjoituksista sekä niihin liittyvistä valmistelu- ja johtovastuista. Yhteisissä harjoitus- ja koulutustoiminnoissa kustannusten jakautumisesta sovitaan tapauskohtaisesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystys on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön nimeämä (VN/33722/2022) järjestämislain 52 §:n tarkoittama valtakunnallinen

psykososiaalisen tuen toimija. Psykososiaalisen tuen valtakunnallisena toimijana Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystys osallistuu HUS-yhtymän ylläpitämän lääkinnällisen evakuointivalmiuden järjestelyihin.

8.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon jaettu tilannekuva (PAVAT)

Valmiuskeskus kokoaa ja ylläpitää alueellista sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa järjestämislain 51 §:ssä mainituista asiakokonaisuuksista. Tilannekuvan muodostamiseksi sopijapuolet toimittavat Valmiuskeskukselle kansallisesti määritellyt tilannekuvatiedot.

Tilannekuvatiedon kokoamisessa, ylläpidossa ja jakamisessa sekä sopijapuolille että kansallisille viranomaisille käytetään PAVAT-tilannekuvajärjestelmää, jonka ylläpitokustannukset jakautuvat sopijapuolille. Kukin Etelä-Suomen hyvinvointialue ja Helsingin kaupunki nimeävät alueellisen PAVAT-pääkäyttäjän ja hänelle varahenkilön.

Toimitettavista tilannekuvatiedoista ja niiden teknisestä muodosta sovitaan erikseen. Tilannekuvatietojen keruussa ja raportoinnissa noudatetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisia määräyksiä. Tietojen toimitustiheys päätetään kulloisenkin valmiustilanteen perusteilla joko valtakunnallisten ohjeiden tai alueellisten erityistarpeiden mukaisesti. Järjestelmää kehitetään siten, että sopijapuolet kykenevät hyödyntämään tilannekuvaa niiden omiin tilannekuvatärpeisiin.

8.7 Korkean varautumisen tietojärjestelmien pääkäyttötoiminnot

Valtion korkean varautumisen tieto- ja viestintäjärjestelmät ovat:

- 1) Valtakunnallinen viranomais-radioverkko Virve;
- 2) Häätäkeskustietojärjestelmä ERICA sekä
- 3) Viranomaisten yhteisen kenttä-johtamisjärjestelmän KEJO (ks. kohta 8.1.2).

Edellä mainittujen järjestelmien valtakunnallisen hallinnan ja yhteistyöalueen pääkäytön periaatteet perustuvat terveydenhuoltolain 46 §:lle sekä sosiaali- ja terveysministeriön 21.6.2021 antamalle järjestelmien hallinnan ja käytön toimintamalliohjeelle järjestelmäkohtaisissa liitteissä todettuine periaatteineen.

Kyseisten tietojärjestelmien yhteistyöaluetasoinen alueellinen pääkäyttöpalvelu tuotetaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa nimettyjen Valmiuskeskuksen henkilöstöön kuuluvien aluepääkäyttäjien toimesta. Aluepääkäyttöpalveluissa noudatetaan toimialan valtakunnallisia ohjeita yhteistyöalueen sisäisen sekä valtakunnallisen viranomaisyhteistyön varmistamiseksi. HUS-yhtymä laskuttaa pääkäyttöpalveluista muita sopijapuolia erillisen sopimuksen mukaisesti.

Edellä mainittuja järjestelmiä koskevat yhteistyöaluetasoiset sopimukset (mm. Valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskuksen ja Häätäkeskuslaitoksen kanssa) hyväksyy HUS-yhtymän johtajaylilääkäri. Sopimuksia uusittaessa johtajaylilääkäri tekee yhteistyötä muiden yliopistollista keskussairaala ylläpitävien hyvinvointialueiden johtajaylilääkäreiden ja valmiuden ja varautumisen neuvottelukunnan kanssa sekä esittelee asian Etelä-Suomen yhteistyöalueen ohjausryhmälle.

Tällä sopimuksella Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet sitoutuvat edistämään Turvallisuusverkon (TUVE) käyttöönottoa varautumisen kannalta kriittisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa. Erityisesti tulee tunnistaa sellaiset kriittiset toiminnot, joilla on tarvetta viranomaisyhteistyöhön ja turvaluokiteltujen tiedostojen siirtämiseen.

8.8 Muut alueelliset ja valtakunnalliset toiminnot

Sosiaali- ja terveysministeriö on päätöksellä (VN/34837/2022) nimennyt HUS-yhtymän järjestämislain 52 §:ssä tarkoitetuksi valtakunnalliseksi toimijaksi. Päätöksen mukaan HUS-yhtymä varautuu toimimaan valtakunnallisena toimijana tilanteissa, joihin ministeriö antaa erillisen toimeksiannon sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen tukemiseen. HUS-yhtymä vastaa mm. siitä, että sillä on valmius terveydenhuollon erityisavun lähettämiseen ja/tai potilaiden lääkinälliseen evakuointiin (*Medevac*) sekä kotimaassa että ulkomailta sosiaali- ja terveysministeriön antamien toimeksiantojen perusteella, ja toimii yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen järjestämän valtakunnallisen valmius toiminnan (psykososiaalisen tuen koordinointi) kanssa. Myös HUS Apteekilla on eräitä poikkeusolojen varautumiseen liittyviä sopimusperusteisia tehtäviä.

Myrkytystietokeskus toimii valtakunnallisena kemikaalien aiheuttamien myrkytysten, joukkomyrkytysten ja muiden harvinaisten myrkytysten asiantuntijana häiriötilanteihin varautumiseksi. Tätä tehtävää varten sosiaali- ja terveysministeriö myöntää HUS-yhtymälle erillisen valtionavustuksen.

8.8.1 Epidemiavarautuminen ja rajanylityspisteiden terveysturvallisuus

Sopijapuolet (pl. HUS-yhtymä) vastaavat omalla alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon epidemiavarautumisen yhteensovittamisesta, alueensa epidemiasuunnittelusta sekä yhteistoiminnasta alueensa kuntien (ml. ympäristöterveydenhuolto), yksityisten palveluntuottajien, järjestötoimijoiden ja HUS-yhtymän kanssa. HUS-yhtymä vastaa tartuntatautilain 9 §n mukaisesti omasta poikkeuksellisiin epidemioihin varautumisestaan ja valmiussuunnittelustaan. Kukin sopijapuoli osoittaa omasta organisaatiostaan riittävät resurssit suunnittelu-, analyysi- ja torjuntatoimintaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö on nimennyt HUS-yhtymän ohjaamaan koko Suomen alueella terveydenhuollon kansallista koordinaatiota tilanteissa, joita kansainväliset tartuntatautiuhhat voivat aiheuttaa. HUS-yhtymä vastaa korkean riskin (esim. pandeemiset hengitystievirukset ja verenvuotokuumeet) vaikeiden tartuntatautilanteiden hoidosta ja potilaskuljetusten valtakunnallisesta järjestämisestä. HUS-yhtymä ylläpitää laajoja epidemioiden ja vakavia tartuntatauteja koskevaa infektiohälytysohjeistoa, joka ohjaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaa. HUS-yhtymä vastaa Uudenmaan alueella vakavasti sairastuneiden potilaiden hoidosta sekä materiaalsen ja lääkevarautumisen, diagnostiikan ja rokotteiden logistiikasta, jollei muuten ole erikseen sovittu.

Yhteistyöalueella sijaitsee lukuisia valtakunnallisen terveysturvallisuuden kannalta tärkeitä rajanylityspaikkoja mm. Helsinki-Vantaan lentoasema sekä useita vilkkaasti liikennöityjä rahti- ja matkustajasatamia. Ko. liikennepaikkojen hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat yhteistyössä HUS-yhtymän ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen

sekä alueen kuntien, rajavartiolaitoksen ja muiden viranomaisten kanssa toimintojen asianmukaisesta suunnittelusta. Suunnitelmien toimeenpanosta ja tarvittavasta resursoinneista vastaavat ko. hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki. Etelä-Suomen alueella sijaitsevien itärajan rajanylityspaikkojen terveysturvallisuustoimenpiteiden suunnittelusta ja niiden toteutuksesta vastaavat lähtökohtaisesti Etelä-Karjalan hyvinvointialue ja Kymenlaakson hyvinvointialue alueensa kuntien ja viranomaisten kanssa. Näiden suunnitelmien tulee olla yhteensopivia yhteistyöalueen muiden varautumisen suunnitelmien kanssa siten, että ne muodostavat yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden.

8.9 Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen kustannusten jako

Hyvinvointialuelain 150 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 17 §:n mukaisesti jokainen hyvinvointialue ja Helsingin kaupunki vastaavat itse omasta varautumisestaan ja valmiudestaan. Lisäksi HUS-yhtymä vastaa varautumisesta järjestämisestä 51 §:n mukaisesti. Sopijapuolet vastaavat tämän järjestämisvastuun mukaisista kustannuksista.

Järjestämisestä 50 § ja 51 §:n mukaisista tehtävistä aiheutuvat kustannukset kohdennetaan vuosittain sopijapuolille (pl. HUS-yhtymä) väestömäärän perusteella. Sopijapuolille (pl. HUS-yhtymä) toiminnasta kohdennettavien kokonaiskustannusten valmistelusta vastaa valmiuden ja varautumisen neuvottelukunta ja niistä päättää ja niitä seuraa Etelä-Suomen yhteistyöalueen ohjausryhmä.

8.10 Kustannukset äkillisissä normaaliolojen häiriötilanteissa

Äkillisissä normaaliolojen vakavissa häiriötilanteissa sekä valmiuslain 3 § mukaisissa poikkeusoloissa, jotka vaativat välittömiä toimenpiteitä, Etelä-Suomen Valmiuskeskuksella on oikeus käynnistää tilanteen vaatimat välittömät toimenpiteet. Valmiuskeskus informoi tilanteesta, toimenpiteistä ja kustannuksista valmiuden ja varautumisen neuvottelukuntaa ilman aiheetonta viivästystä. Neuvottelukunta sopii kustannusten jaosta.

9 Henkilöstön osaamisen ja saatavuuden varmistaminen erikoissairaanhoidossa erikoisaloittain

9.1 Erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuuden varmistaminen

Suomessa on noin 13 000 työikäistä erikoislääkäreitä, joista noin puolet (52 %) saavuttaa eläkeiän (65 vuotta) vuoteen 2035 mennessä. Erikoislääkäreiden tarpeen on arvioitu olevan tuolloin 16 200. Luku on laskettu erikoisalojen edustajien arviosta sekä laskentamallin perusteella. Tarpeen kasvamisen syyksi on arvioitu väestön ikääntyminen sekä lääkäreiden osa-aikatyön yleistymisen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 02/2022). Siten on oletettavaa, että pula erikoislääkäreistä vaikeutuu vuoteen 2035 mennessä. Erikoishammaslääkäreitä on nyt n. 690 ja heistä 61 % saavuttaa eläkeiän vuoteen 2035 mennessä.

Lääkärivuokratyövoimaa käytetään tällä hetkellä yhteistyöalueella monilla erikoisaloilla. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella käytetään vuokratyövoimaa monilla erikoisaloilla ja päi-vystyksessä osa lääkärityöstä ostetaan vuokratyövoimana. Myös Kymenlaaksossa Akuutti-

ja yleislääketieteen päivystyksen lääkärit ostetaan pääosin vuokratyövoimayritysten kautta. Päijät-Hämeessä on ostettu lääkäriyövoimaa etenkin keuhkosairauksiin, neurologialle, endokrinologiaan, psykiatriaan sekä yhteispäivystykseen (lähinnä yleislääkäreitä). HUS-yhtymässä lääkärivuokratyövoimaa käytetään eniten psykiatriassa, kuvantamisessa sekä yleislääkäritasoisien päivystyksen tuottamiseen.

Psykiatritilanne on vaikea kaikilla sopijapuolilla, erityisesti Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla. Radiologeista on pulaa Päijät-Hämeessä ja HUS-yhtymässä (HUS Diagnostiikkakeskus tuottaa kuvantamispalvelut koko yhteistyöalueelle, pois lukien Päijät-Häme).

Yhteistyöalueen eri lääketieteen erikoisalojen yhteistyö on mahdollista ja voisi auttaa kehittämään alueellisia hoitoketjuja. Sopijapuolten välillä on tunnistettu mahdollisuuksia tehdä nykyistä laajempaa yhteistyötä erikoisalakohtaisesti (huomioiden myös perusterveydenhuolto). Osa hoitoketjuista voisi olla tarkoituksenmukaista laatia yhteistyöaluetasoisesti erityisesti, jos erikoissairaanhoidon toteutus niissä tertiääritasolla. Edelleen kuitenkin valtaosa potilaista hoidettaisiin omalla hyvinvointialueella. Etäkonsultaatioita hyödynnetään jo joillakin erikoisaloilla, ja on perusteltua laajentaa tätä toimintaa. Myös digitaalisia hoitopolkuja tulisi sisältöjen osalta kehittää nykyistä laajemmin yhteistyöaluetasoisesti, vaikka eri alueilla onkin käytössä erilaisia digitaalisia työkaluja.

Hoitohenkilökunnan riittävydessä ja saatavuudessa on haasteita koko yhteistyöalueella erityisesti tietyillä kolmivuorotyötä tekeillä vuodeosastoilla. Osalla sopijapuolista on haasteita leikkaussalihenkilöstön riittävydessä. Hoitohenkilökunnan saatavuus kuitenkin parantui vuoden 2023 aikana. Hoitotyössä on tiettyjä erikoisaloja, joissa osaamisen kehittyminen asiantuntijaksi vie vuosia, esimerkiksi tehohoitotyö. Hoitotyön täydennyskoulutuksessa on tärkeää tehdä yhteistyötä koko yhteistyöalueella. Hoitohenkilökunnan veto- ja pitovoiman parantamiseksi etenkin kolmivuorotyössä on tärkeää tehdä yhteistyötä yhteistyöaluetasoisesti.

Väestön monikulttuurisuus lisääntyy edelleen. Väestö ikääntyy, joka osaltaan lisää terveyspalvelujen käyttöä. Ennusteiden mukaan syntyvyys vähenee, vaikkakin tilanne vaihtelee alueittain. Nämä tekijät vaikuttavat henkilöstön riittävyteen, ja painopisteitä tulee tarkastella muuttuneiden tarpeiden pohjalta.

9.2 Erikoissairaanhoidon henkilöstön osaamisen varmistaminen

Sopijapuolet varmistavat omalta osaltaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen vaadittavat koulutuspaikat ja edistävät erikoistumiseen vaadittavien koulutusväylien luomista varmistaakseen riittävän osaamisen yhteistyöalueella. Erikoisalat, joilla koulutusta tulee nykyisesti lisätä kansallisesti ovat kaikki psykiatrian alat, kaikki diagnostiset alat, sisätaudit ja sisätautialat (pl. kardiologia), akuuttilääketiede, anestesiologia, fysioterapia, keuhkosairaudet, neurologia ja yleislääketiede. Alat, joilla erikoishammaslääkärikoulutusta tulee nykyisestä kansallisesti lisätä, ovat kariologia, endodontia, lasten hammashoito, parodontologia, oikomishoito ja terveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:21)

Hoitotyön eri ammattilaisten osaamisen varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi tulee varmistaa yhteistyöaluetasolta sekä hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin jatko- ja täydennyskoulutusta. Sopijapuolten välistä työnjakoa, yhteistyötä ja yhteensovittamista vahvistetaan erityisosaamisen saatavuutta koskevilla kysymyksillä. Hoitotyön osaamisen varmistamiseksi perustetaan yhteinen yhteistyöaluetasoinen asiantuntijaverkosto (Etelä-Suomen yhteistyöalueen hoitotyön asiantuntijaverkosto).

Terveyssofiaalityöhön liittyvää selvitystä tehdään parhaillaan. Sopijapuolet kehittävät terveyssofiaalityön rakennetta selvityksen perusteella. Terveyssofiaalityön tehtävärakenteita on kehitetty Päijät-Hämeessä, ja sofiaalityöntekijöiden lisäksi terveyssofiaalityössä työskentelee myös sofiaaliohjaajia. Etelä- Karjalan ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla terveyssofiaalityön ammatillinen osaaminen pystytään turvaamaan laillistetuilla sofiaalityöntekijöillä vuosina 2024–2030.

Terveyssofiaalityön ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät yhteistyötä ja osallisuutta yliopistojen sekä sopijapuolten tutkimus-, koulutus- ja kehittämismuotoissa kuten TKKI-toiminnassa.

Kaikkien eri ammattiryhmien koulutuksen suunnittelussa ja osaamisen varmistamisessa tulee huomioida sekä yhteistyöaluetason että hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin tarpeet ja osaamistavoitteiden mahdolliset muutokset.

Sopijapuolet laativat sopimuskauden aikana suunnitelman siitä, miten opetuksen ja koulutuksen järjestelyin voidaan tukea henkilöstön saatavuutta eri erikoisaloille huomioiden samalla tarpeen keskittää niitä hoitoja, joissa keskittäminen parantaa hoidon laatua ja hoitotulosta. HUS-yhtymä voi tuottaa sopijapuolten tarpeisiin soveltuvia sofiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan jatko- ja täydennyskoulutuspalveluita, esimerkiksi erilaisia psykoterapia- tai psykososiaalisten interventtioiden koulutuksia ja menetelmäohjausta.

Järjestämislaki, hallitusohjelma 2023–2027 ja sofiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämän osaamisen jaoston¹ ehdotukset huomioiden perustetaan osaamisen varmistamista ja kehittämistä koordinoimaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen koulutuksen neuvottelukunta.

10 Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) toteuttaminen ja HUS-yhtymän sekä Helsingin kaupungin koordinaatio-, ohjaus-, ja neuvontatehtävät

10.1 TKKI-toiminta muuttuvassa toimintaympäristössä

TKKI-toiminnalla tarkoitetaan tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. TKKI-toiminnasta sovittaessa otetaan huomioon Valtioneuvoston asetuksen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (612/2021) 3 §:n TKKI-toimintaa koskevat säännökset.

¹ Sofiaali- ja terveydenhuollon (sote) integraation edellyttämän osaamisen jaosto toimi vuosina 2021–22 terveydenhuollon ja sofiaali-huollon ammattihenkilöiden neuvottelukuntien yhteisenä asiantuntijaryhmänä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 ohjaavat vahvistamaan palvelujärjestelmään sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa, vahvistamaan päätöksenteon tietopohjaa sekä vaikuttavuutta. Monipuolinen TKKI-toiminta toimii alan veto- ja pitovoimatekijänä. TKKI-toiminta edellyttää monialaisuuden ja poikkihallinnollisuuden huomioimista sekä laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Tässä sopimuksessa sovitaan, miten yhteistyöalueella organisoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI-toiminta yhteistoiminnassa sopijapuolten, alueen oppilaitosten, tutkimuslaitosten, sosiaalialan osaamiskeskusten ja sosiaali- ja terveystalvituista tuottavien yhteisöjen kanssa.

10.2 TKKI-toiminnan toteuttamisrakenteet ja tehtävät

Tällä hetkellä Uudenmaan alueella on järjestäytymässä HUS-järjestämissopimuksen mukainen TKKI-koordinoiva neuvottelukunta, jossa ovat edustettuina Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä, Uudenmaan alueen sosiaalialan osaamiskeskus (jäljempänä *Socca*), Helsingin yliopisto (jäljempänä *HY*), Aalto-yliopisto ja Uudenmaan ammattikorkeakoulut (jäljempänä *AMK*), joita ovat Diakonia-ammattikorkeakoulu, Laurea-ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu sekä ruotsinkielinen Ammattikorkeakoulu Arcada.

TKKI-toiminnan yleisestä koordinaatiosta ja ohjauksesta vastaavat järjestämislain 36 §:n 3 momentin 7 kohdan ja sitä täydentävän valtioneuvoston asetuksen (309/2023) 3 §:n mukaisesti HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki järjestämisvastuunsa jakautumisen mukaisesti.

Uudenmaan TKKI-koordinoivan neuvottelukunnan tehtävänä on sopia työnjaosta ja yhteistyöstä sekä yhteensovittaa TKKI-toimintaa Uudellamaalla. Neuvottelukunta voi muodostaa alatyöryhmiä. HUS-yhtymässä toimii TKKI-lautakunta, jossa on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja Helsingin yliopiston edustus. TKKI-lautakunnan tehtävät on määritelty HUS-yhtymän hallintosäännössä. Kaksikielisten hyvinvointialueiden TKKI-verkosto on käynnistynyt Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen koordinoimana järjestämislain 33 §:n mukaisesti. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävänä on tukea ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa. Kaksikielisten hyvinvointialueiden tulee sopia sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annetun valtioneuvoston asetuksen (1411/2001) 1 §:n 2 momentissa tarkoitetun ruotsinkielisen sosiaalialan osaamiskeskuksen tehtävät. Lisäksi yhteistyöalueella toimii Etelä-Suomen yhteistyöalueen vaikuttavuusverkosto osana kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintaa.

TKKI-toiminnan rakenteiden ja tehtävien osalta sovitaan seuraavat asiat:

- Uudenmaan alueella toimiva TKKI-koordinoiva neuvottelukunta laajennetaan yhteistyöaluetasoiseksi (Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoiva neuvottelukunta). Neuvottelukuntaan kuuluvat myös yhteistyöalueen muut korkeakoulut,

jotka eivät ole edustettuna Uudenmaan TKKI-koordinoivassa neuvottelukunnassa. Nämä korkeakoulut ovat Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu (XAMK) ja LAB-ammattikorkeakoulu sekä LUT-yliopisto. Neuvottelukunnan tehtävänä on yhteensovittaa TKKI-toimintaa yhteistyöalueen yhteisesti asetettuihin painopisteisiin nähden ja laatia yhteisesti sovittu strateginen suunnitelma, jossa sovitaan TKKI-toiminnan tavoitteista, toimenpiteistä, vastuista ja koordinaatiosta sekä arvioinnista ja seurannasta. Strategisen suunnitelman avulla varmistetaan, että TKKI-toiminta vastaa yhteistyöalueen tutkimus- ja kehittämistarpeisiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin. Strategisessa suunnitelmassa sovitaan, miten TKKI-toiminnan kokonaisuus yhteensovitetaan tiedolla johtamisen, näyttöön perustuvan toiminnan ja osaamisen johtamisen tukirakenteeksi. Strategisessa suunnitelmassa sovitaan lisäksi TKKI-toiminnan hyödyntämisestä yhteistyöalueella, jotta vältetään päällekkäisiä hankkeita.

- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-neuvottelukunta toimii yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa TKKI-toiminnan kehittämisessä.
- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoiva neuvottelukunta toimii yhteistyössä kansallisten ja kansainvälisten verkostojen kanssa.
- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoiva neuvottelukunta huomioi valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteen TKKI-toiminnassa.
- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoivan neuvottelukunnan toiminnassa huomioidaan kaksikielisyys (suomi ja ruotsi), ja neuvottelukunta edistää omalta osaltaan kaksikielisuuden huomioon ottamista alaan kuuluvissa tutkimusprosesseissa. Neuvottelukuntaan kutsutaan edustus ruotsinkielisistä yhteistyökumppaneista, kuten oppilaitoksista ja osaamiskeskuksista. Neuvottelukunta tekee yhteistyötä myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen koordinoiman kaksikielisten hyvinvointialueiden TKKI-verkoston kanssa.
- Etelä-Suomen yhteistyöalueella on terveydenhuoltolain (1326/2010) 61 §:n mukainen yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunta, joka päättää valtion yliopistotasaiseen terveyden tutkimukseen suuntaaman rahoituksen myöntämisestä.

10.3 Tutkimusyhteistyö

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat sopineet tutkimusyhteistyöstä, yhteensovittamisesta ja työnjaosta HUS-järjestämissopimuksessa. Tavoitteena on laajentaa tutkimusyhteistyö nykyistä enemmän yhteistyöaluetasoiseksi. Yhteistyöalueen tutkimusyhteistyöhön sisältyy monimuotoista tutkimusta, kuten opinnäytteitä, väitöskirjoja ja tutkijalähtöistä sekä kansainvälistä soveltavaa ja huippututkimusta sekä näistä nousevaa yritys yhteistyötä ja innovaatiotoimintaa. HUS-yhtymän huippututkimuksen kärkiä ovat erityisesti kliininen-, translationaalinen-, dataintensiivinen- ja biopankkitutkimus. Tutkimus osaltaan tukee yhdessä asetettavia yhteistyöalueen ja valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita.

Tutkimusyhteistyön osalta sovitaan seuraavat asiat:

- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoivassa neuvottelukunnassa sovitaan yhteisistä menettelytavoista ja rakenteista, joilla ohjataan sopijapuolten alueilla tehtävää tutkimusta sekä tutkimuksen tulosten hyödyntämistä.
- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoiva neuvottelukunta
 - edistää palvelujärjestelmän perustasolla tehtävää monitieteistä tutkimusta sekä edistää ja vakiinnuttaa perustason työntekijöiden väitöskirjatutkimuksen tekemistä ja tutkijan urapolkuja. Neuvottelukunta edistää osaltaan myös kansainvälistä huippututkimusta.
 - edistää yhteisiä sosiaali- ja terveystieteiden professuureja ja työelämäprofessuureja sekä sopijapuolten ja yliopistojen yhteisverkkoja.
 - edistää näyttöjen ja tietojen yhdistymistä biopankkinäytteisiin.

10.4 Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen kehittäminen ja koulutusyhteistyö

Sosiaali- ja terveystieteillä harjoitellaan vuosittain tuhansia sosiaali- ja terveystieteiden tutkintoa suorittavia opiskelijoita. Opiskelijoiden koulutukseen kuuluvat lakisääteiset harjoittelu- ja työssäoppimiskurssit sekä ammatillisen osaamisen näytöt työpaikoilla. Sopijapuolet ovat sitoutuneet järjestämään opiskelijoille harjoittelu-, työssäoppimis- ja osaamisen näyttötutkintopaikkoja. Sopijapuolilla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon perusopetuksessa ja ammatillisessa jatkokoulutuksessa. Sopijapuolet tekevät myös yhteistyötä ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa.

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat sopineet koulutustoiminnan yhteistyöstä, yhteensovittamisesta ja työnjaosta HUS-järjestämissopimuksessa. Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoivassa neuvottelukunnassa sovitaan koulutusyhteistyön laajentamisesta yhteistyöaluetasoisiksi. Yhteistyöalueen tavoitteena on kehittää koulutusta yhteistyössä huomioiden työelämän muuttuvat tarpeet ja joustavat oppimisen väylät sekä moniammatillisuuden tukeminen.

10.4.1 Yliopistossa tarjottu sosiaali- ja terveystieteiden perus- ja erikoistumiskoulutus sekä tohtorikoulutus

Sopijapuolet osallistuvat yhteistyössä HY:n kanssa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan edustamien alojen koulutusten järjestämiseen. Yhteistyöalueella järjestetään lääkäreiden, hammaslääkäreiden, psykologian, logopedian, sosiaalityön maistereiden, terveystieteiden maistereiden, sosiaali- ja terveystutkimuksen ja johtamisen sekä kansainvälisen translational medicine -maisteriohjelman perusopetusta, jatkokoulutusta ja muuta yliopistollista koulutustoimintaa. Sopijapuolilla on halutessaan edelleen mahdollisuus jatkaa koulutusyhteistyötä muiden yhteistyöalueiden yliopistojen kanssa. Mahdolliset koulutuskumppanuudet tuodaan TKKI-koordinoivan neuvottelukunnan tiedoksi. HUS Perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi yhteistyössä HY:n lääketieteellisen tiedekunnan kanssa yhteistyöaluetasoisesti lääkäreiden yleislääketieteen ammatillista jatkokoulutusta, kouluttaen perusterveydenhuollon kouluttaja- ja ohjaajalääkäreitä sekä ylläpitäen toiminnan vaatimia verkostoja. Lääketieteellinen tiedekunta on merkittävä tohtorintutkintojen kouluttaja yhdessä sopijapuolten kanssa.

Yliopistokoulutuksen osalta sovitaan seuraavat asiat:

- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoiva neuvottelukunta
 - selvittää miltä osin HUS-järjestämissopimuksessa sovitut lääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutukseen liittyvät asiat voidaan toteuttaa yhteistyöaluetasoisesti.
 - edistää sekä perustason että erikoistason suun terveydenhuollon koulutuksen lisäämistä.
 - edistää sosiaalityön kandidaatti- ja maisteriopintopaikkojen lisäämistä sekä tekee sosiaalityön tutkimus- ja kehittämissyhteistyötä yliopistojen kanssa.
 - edistää sosiaalityön erikoistumisopintojen, lisensiaatti- ja tohtoritason tutkintopaikkojen lisäämistä.
- Yhteistyöalueen sosiaalialan osaamiskeskus koordinoi ja tukee sosiaalityön koulutusta (ml. sosiaalityön erikoistumiskoulutus) vastaamaan työelämän tarpeita.

10.4.2 Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulussa tarjottu perus- ja erikoistumiskoulutus

Yhteistyöalueella järjestetään monipuolisesti hoito- ja sosiaalialan ammattikorkeakoulutusta, johon sisältyvät alemmat ammattikorkeakoulututkinnot (AMK), joita ovat esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja sosionomi, sekä laaja-alaisesti ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja (YAMK), jotka tarjoavat erinomaisia mahdollisuuksia työelämäläh- töiseen kehittämistoimintaan osana työntekijöiden jatkuvaa oppimista.

Ammattikorkeakoulutuksen osalta sovitaan seuraavat asiat:

- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoiva neuvottelukunta
 - edistää erityisesti harjoitteluyhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa.
 - edistää sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten urapolkujen kehittämistä ja moniammatillisuuden tukemista.
 - toimii aktiivisessa yhteistyössä alueen muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa kansallisesti ja kansainvälisesti huomioiden kansainvälisten rekrytointien ja kansainvälisten opiskelijoiden harjoitteluihin liittyvät erityistarpeet.

10.5 Kehittämisen ja innovaatiotoiminta

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat sopineet kehittä- mis- ja innovaatiotoiminnan yhteistyöstä, yhteensovittamisesta ja työnjaosta HUS-järjes- tämmissopimuksessa. Työryhmän laajentaminen yhteistyöaluetasoiseksi mahdollistaa laa- jemman yhteistyön kehittämis- ja innovaatiotoimissa mukaan lukien kansainväliset rahoitushaut.

Kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osalta sovitaan seuraavat asiat:

- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoiva neuvottelukunta selvittää mah- dollisuuksia laajentaa HUS-järjestämmissopimuksessa kuvattua kehittämis- ja

innovaatiotoiminnan yhteistyötä, yhteensovittamista ja työnjakoa yhteistyöaluetasoisiksi. Neuvottelukunta sopii kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rakenteet.

- Yhteistyöalueen sosiaalialan osaamiskeskukset koordinoivat sosiaalihuollon laatua ja vaikuttavuutta edistävää yhteistyöaluetasoisista kehittämis- ja innovaatiotoimintaa omalta osaltaan osana neuvottelukuntaa sekä osaamis- ja tukikeskusrakennetta.

10.6 Sosiaalialan osaamiskeskustoiminta yhteistyöalueella

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023) 3§ edellyttää yhteistyöalueella toimivien sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnan ja tavoitteiden yhteensovittamista koko yhteistyöaluetta ja hyvinvointialueiden toimintaa tukevaksi kokonaisuudeksi. Etelä-Suomen yhteistyöalueen osaamiskeskukset valmistelevat yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sosiaalihuollon johtajien ja asiantuntijoiden kanssa rakenteet kattavalle sosiaalialan osaamiskeskustoiminnalle Etelä-Suomen yhteistyöalueella.

Tällä hetkellä yhteistyöalueella toimii neljä sosiaalialan osaamiskeskusta:

- Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Socca on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja Helsingin yliopiston yhteinen tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, joka sijoittuu toistaiseksi HUS-yhtymään.
- Sosiaalialan osaamiskeskus Verso on osa Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta.
- Kaakkois-Suomen osaamiskeskus SOCOM Oy toimii Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson maakuntien alueella.
- Kaksikielisillä alueilla toimii ruotsinkielinen Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (FSKC)

Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnassa tehdään tiivistä yhteistyötä Helsingin yliopiston Helsinki Practice Research Centren ja sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostaman kansallisen Sosnet-verkoston kanssa. Osaamiskeskustoiminta on lakisääteistä (1230/2001), ja kuluvalle hallituskaudella sosiaali- ja terveysministeriö arvioi sosiaalihuollon TKKI-toiminnan rakenteisiin ja sääntelyyn liittyviä kehittämistarpeita.

Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta sovitaan seuraavat asiat:

- Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaalialan osaamiskeskukset
 - toimivat sosiaalihuoltoa koskevan tutkimuksen osalta kokoavina toimijoina sosiaalityön valtion tutkimusrahoituksella toteutettavien tutkimusten käytäntörelevanssin vahvistamisessa.
 - edistävät tuleviin TKKI-rakenteisiin kiinnittyvien yliopistollisten perhe- ja sosiaali- ja terveyskeskusten syntymistä yhteistyöalueella
 - kokoavat hyvinvointialueiden tarpeista nousevia tutkimusaiheita, osallistuvat tutkimusten toteutukseen, edistävät tutkimustulosten implementointia ja toteuttavat tutkimusviestintää.

- kokoavat yhteen alueen kehittämistyötä, koordinoivat sosiaalihuollon alueen kattavia hankkeita ja huolehtivat kehittämistiedon kumuloitumisesta ja hyödynnettävyydestä uusissa kehittämishankkeissa.
- Kehittämistoiminnan painopisteitä ovat sosiaalihuollon tiedonhallinta, näyttöön perustuvan sosiaalityön kehittäminen, rakenteellinen sosiaalityö ja kehittämistyötä tukeva tiedontuotanto.

11 Tietohallinnon ratkaisut ja sähköiset palvelut

11.1 Yleistä

Sopijapuolet sitoutuvat tekemään yhteistyötä sekä laatimaan ja ylläpitämään yhteisiä suunnitelmia ja käytäntöjä, jotka voivat koskea sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa ja digitaalisia palveluja, yhteistä viitearkkitehtuuria, yhteisiä rajapintoja, yhteisiä toimintamalleja ja käytäntöjä, järjestelmä- ja tietomäärityksiä ja kirjaamiskäytäntöjä, sekä tarkastelemaan vuosittain ICT (Information and Communication Technology) -investointisuunnitelmien yhteensovittamista (Valtioneuvoston opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien laadintaan, päivätty 6.6.2023, tai sen jälkeisiä versioita). Sopijapuolet edistävät yhteisen palvelujärjestelmän rakentamista ja ylläpitoa tietojärjestelmillä ja digitaalisilla palveluilla. Sopijapuolet sitoutuvat kehittämään ja ylläpitämään yhteisiä ICT-ratkaisuja silloin, kun se on toiminnallisesti tarkoituksenmukaista, kustannustehokasta ja vaikuttavaa.

Sopijapuolet tunnistavat tulevassa yhteistyössään asiat, jotka eivät kuulu yhteistyöalueella sovittaviksi tai kehitettäviksi. Sopijapuolet tunnistavat myös asiat, jotka edellyttävät joko yhteistyöalueiden välistä tai valtakunnallista sopimista ja ohjaamista.

11.2 Yhteistyö toimintatavoissa ja käytännöissä

Sopijapuolet perustavat ICT-yhteistyötä ohjaavan Etelä-Suomen yhteistyöalueen ICT-koordinaatioryhmän (jäljempänä *ICT-koordinaatioryhmä*). ICT-koordinaatioryhmä johtaa ja koordinoi yhteistyöalueen yhteisiksi tunnistettujen tietojärjestelmien ja digitaalisten palvelujen suunnittelua ja yhteensovittamista.

ICT-koordinaatioryhmä ylläpitää yhteisiä tiedonhallinnan ja sähköisten palveluiden periaatteita, yleisiä päämääriä ja linjauksia. ICT-koordinaatioryhmä voi kutsua kokouksiinsa asiantuntijoita esittelemään asioita ja tarvittaessa nimetä valmistelevia työryhmiä valmistelemaan asioita.

11.3 Yhteistyö alueellisissa ICT-ratkaisuissa

Yhteistyöalueella tavoitellaan monistettavia ja skaalattavia ratkaisuja, joilla voidaan helpottaa asiakkaiden asiointia digitaalisissa palveluissa, lisätä ammattilaisten työn sujuvuutta sekä edistää tietojen liikkumista eri ammattilaisten ja yhteistyökumppanien välillä.

Valittujen ratkaisujen yhteentoimivuus varmistetaan viitearkkitehtuurin, yhtenäisten ja standardoitujen rajapintojen ja integraatioteknologioiden avulla.

11.4 Yhteistyö tiedolla johtamisessa

Sopijapuolet suunnittelevat tiedolla johtamisen rakenteet siten, että ne ovat mahdollisimman yhtenäiset. Sopijapuolet huolehtivat siitä, että kullakin on käytettävissään lainsäädännön mahdollistama tietoaineisto.

11.5 Poikkeusoloihin varautuminen

Sopijapuolet tuottavat häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin tarvittavat tiedot ja varmistavat, että kriittiset tiedot ovat saatavissa vaatimusten mukaisesti, ja että järjestelmät on luokiteltu ohjeistusten mukaisesti.

11.6 Kyberturvallisuus

ICT-koordinaatioryhmä laatii yhteiset kyberturvaperiaatteet ja sopijapuolet sitoutuvat noudattamaan niitä.

11.7 Alueelliset ohjelmistoratkaisut

Sopijapuolet määrittävät ja laativat yhtenäiset ICT-palveluluettelot. Yhtenäiset palveluluettelot mahdollistavat yhteistyön ICT-palvelunhallinnassa.

11.8 Yhteinen ICT-investointisuunnittelu

Sopijapuolet noudattavat 6.6.2023 päivättyyn Valtioneuvoston oppaan hyvinvointialueiden investointisuunnitelmien laadintaan ja tässä sopimuksessa sovittavan investointinettelyn mukaisia ohjeita.

12 Vaikutuksiltaan laajakantoiset, taloudellisesti merkittävät investoinnit ja sopimukset

12.1 Tausta

Tässä sopimuksessa sovitaan sopijapuolten vaikutuksiltaan laajakantoisten ja taloudellisesti merkittävien investointien ja investointeja vastaavien sopimusten yhteensovittamisesta sekä sopijapuolten välisestä työnjaosta ja yhteistyöstä sikäli, kun niistä ei ole muualla lainsäädännössä säädetty.

Järjestämislain 26 §:ssä säädetään, että hyvinvointialueiden investointisuunnitelmat eivät saa olla ristiriidassa lain 36 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa. Investointisuunnitelma voidaan jättää myös hyväksymättä, jos on ilmeistä, että siihen sisältyvä vaikutuksiltaan laajakantoinen tai taloudellisesti merkittävä investointi tai investointia vastaava sopimus voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin sopijapuolten välisenä yhteistyönä.

12.2 Investointien yhteensovittaminen

Yhteishankkeiden tavoitteena on kiinnittää yhteistyöalueella huomiota investointien määrään, ajoitukseen ja vaikuttavuuteen. Tavoite on pitää investointitaso taloudellisesti kestävällä pohjalla. Investointien on oltava kustannusvaikuttavuuden, käyttötarpeen pysyvyyden, käyttöasteen ja henkilöstöressurssien osalta kestävällä pohjalla.

Sopijapuolet pyrkivät tunnistamaan eri alueiden investointien yhteensovittamismahdollisuudet kaikissa investointilajeissa (rakentaminen, laitteet ja ICT) tarkoituksena saada toteutettua tunnistetut kohteet yhteisinvestointeina. Investointisuunnittelun aikana pyritään tunnistamaan kohteet, jotka ovat vaikutuksiltaan laajakantoisia tai taloudellisesti merkittäviä, ja jotka voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin sopijapuolten välisenä yhteistyönä. Investointisuunnittelussa otetaan huomioon sopijapuolten välillä sovittu työnjako.

Investointien koordinaatioon perustetaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen investointityöryhmä (jäljempänä *investointityöryhmä*). Tarvittaessa investointityöryhmä voi nimetä erilliset työryhmät kullekin investointilajille. Yhteisinvestointeina mahdollisesti toteutettavia investointihankkeita voidaan tarkastella eri työryhmissä, jotka tekevät esityksen mahdollisesta yhteistyönä toteutettavasta investoinnista. Investointityöryhmä johtaa ja koordinoi yhteistyöalueen yhteisinvestointien suunnittelua ja yhteensovittamista eri investointilajien osalta. Ehdotukset yhteisinvestoinneista valmistellaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen ohjausryhmälle. Yhteistyöalueella laaditaan periaatteet investointityöryhmän koordinoimana siitä, mitkä laitteet ja investoinnit liittyvät pelkästään yliopistosairaala-tasoiseen toimintaan, jolloin muut kuin HUS-yhtymä eivät hanki näitä.

12.3 Investointisuunnittelun aikataulu

Sopijapuolet valmistelevat investointisuunnitelmansa siten ja sellaisessa aikataulussa, että yhteisinvestoinnit pystytään tunnistamaan ja esittämään ministeriöille laissa säädetyn hyvinvointialueiden yleisen investointiaikataulun mukaisesti. Investointisuunnittelun tarkempi aikataulu vahvistetaan investointityöryhmässä.

12.4 Yhteisinvestointien kustannusten jako

Yhteissuunnittelun tarkoituksena on tunnistaa yhteisesti toteutettavat investointihankkeet ja kirjata investointisuunnitelmiin kunkin organisaation maksuosuudet. Kukin sopijapuoli vastaa omista kustannuksistaan ja niiden toteutumisesta sovitun sitoumuksen mukaisesti. Kustakin merkittävästä yhteisesti toteutettavasta investoinnista laaditaan erillinen työnjakoa, vastuuta ja kustannusten jakamista koskeva sopimus. Yhteisinvestointeja ja maksuosuuksia voidaan lainanottovaltuuspäätöksen jälkeen tarkentaa.

12.5 Taloudellisuustarkastelu

Investointien suunnittelussa tulee huomioida riittävät taloudellisuustarkastelut, jotta suunnittelun hankkeen tarkoituksenmukaisuudesta voidaan varmistua. Taloudellisuustarkastelussa huomioidaan muun muassa tila-, laite- ja henkilöstönäkökulmat.

Investointityöryhmä määrittelee tarkemmin taloudellisuustarkastelujen sisällön osana investointien suunnitteluprosessia.

13 Muut sovittavat asiat

13.1 Hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden henkilökohtainen apu ja hoito

Sopijapuolet voivat tämän sopimuksen perusteella sopia sosiaalihuollon piirin 1.1.2025 lukien kuuluvien hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden hoidossa tehtävästä työnjaoista ja yhteistyöstä erillisellä sopimuksella.

13.2 Omavalvonta

Omavalvonta on ennakoivaa ja suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa, asiakas- ja potilasturvallisuustyötä sekä valvonnan ensisijainen muoto. Omavalvonta on osa organisaation sisäistä valvontaa. Omavalvonnan ja sisäisen valvonnan velvoitteista säädetään lainsäädännössä.

- Kukin sopijapuoli vastaa omalla vastuullaan olevasta omavalvonnasta lakisääteisen omavalvontavelvoitteen mukaisesti.
- Sopijapuolet ovat sitoutuneet osallistumaan kansalliseen omavalvonnan kehittämiseen ja yhteistyöhön.
- Omavalvonnan kehittämisessä yhteistyöalueella pyritään hyödyntämään sopijapuolten asiantuntijaosaamista, minkä lisäksi sopijapuolet voivat tarpeiden mukaisesti konsultoida toisiaan esimerkiksi omavalvontaohjelman- ja suunnitelman sisällön laadusta ja riittävydestä.
- Sopijapuolet tapaavat tarvittaessa vuosittain.
- Sopijapuolet voivat myös perustaa yhteistyöalueelle erillisen asiantuntijatyöryhmän kehittämään omavalvonnan toimintakäytäntöjä.
- Sopijapuolet voivat sopimuskauden aikana sopia yksityiskohtaisemmasta omavalvonnan yhteistyön toteutuksesta.

13.3 Potilasvakuuttaminen [HUOM! Tekstin muotoilu kesken]

14 Kustannusten jako

14.1 Kustannusten jaon yleisperiaatteet

Tässä kohdassa 14.1 tarkoitetaan *toiminnalla* hankkeita ja muuta yhteistyötä, esim. hankintoihin tai tukipalvelujen järjestämiseen tai muuhun sovittuun työnjakoon liittyen, *Osa-puolella* yhteistyössä toteutettuun toimintaan osallistuvaa sopijapuolta, ja *Vastuutoteuttajalla* alla määriteltyä Osapuolta.

Tässä kohdassa sovitaan yleisperiaatteista sopimuksessa mainittujen yhteistyössä toteutettavien toimintojen kustannusten jakamisesta. Mikäli tässä sopimuksessa tai muutoin on erikseen sovittu jonkin asian osalta muusta kustannustenjako- tai hinnoitteluperiaatteesta, noudatetaan sen asian osalta siinä sovittua menettelyä.

Kullekin toiminnalle määritellään tarpeen mukaan Vastuutoteuttaja, joka vastaa siitä, että kustannukset tulevat maksetuksi ja ne kohdennetaan osallistuville Osapuolille erikseen sovitulla tavalla.

Tähän sopimukseen perustuvan toiminnan hinnoittelu pohjautuu omakustannushintaan, johon sisältyvinä kustannuksina käsitellään toiminnan välittömät ja välilliset kustannukset.

Omakustannushinnan määräytymisen periaatteet tulee pystyä osoittamaan riittävällä tarkkuudella. Kustannusosuudet/hinnat määräytyvät Osapuolille yhdenmukaisin perustein aiheuttamisperiaatteen mukaisesti, mikäli asiasta ei tässä sopimuksessa tai muualla toisin sovi. Kunkin toiminnan kustannusten määräytymis- ja hinnoitteluperusteet ja mahdollinen yleiskustannuslisä sovietaan kirjallisesti Osapuolten kesken ennen toiminnan aloittamista. Samassa yhteydessä sovietaan raportoinnista sekä myös mahdollisista informointi- ja toimintakäytännöistä, mikäli alkuperäinen kustannus-/hinta-arvio uhkaa merkittävästi ylittyä, jotta voidaan yhdessä sopia mahdollisista toimenpiteistä tähän liittyen.

Jos sopijapuolet antavat sosiaali- tai terveyspalveluja toisen sopijapuolen asukkaalle, kustannukset korvataan järjestämislain 57 §:n mukaisesti.

14.2 Kustannusjakoa koskevat muut sopimuskirjaukset

Sopijapuolet toteavat, että sen lisäksi mitä yllä on kirjattu kustannusten jaon yleisistä periaatteista, kustannusten jakoa eri yhteistyökokonaisuuksien osalta kuvataan sopimuksen seuraavissa kohdissa:

- Taudinmääritykseen liittyvät palvelut (5.2)
- Yhteistyö hankinnoissa (5.6)
- Valmiussuunnittelu (8.5)
- Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen kustannusten jako (8.9)
- Kustannukset äkillisissä normaaliolojen häiriötilanteissa (8.10)
- Investoinnit (12.4)

15 Sopimuksen hyväksyminen ja voimassaolo

Tämä sopimus on hyväksytty Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.2024 § x, Helsingin kaupunginvaltuustossa x.x.2024 § x, HUS-yhtymän yhtymäkokouksessa xx.xx.2024, Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2024 § x, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2024 § x, Kymenlaakson hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2024 § x, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuustossa x.x.2024 § x, Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2024 § x ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2024 § x.

Järjestämislain 37 §:n mukaisesti sopimus astuu välittömästi voimaan, kun se on hyväksytty kaikissa edellä mainituissa päätöksentekoaikavälissä.

Sopimus tehdään valtuustokausittain ja on voimassa, kunnes uusi yhteistyösopimus tulee voimaan.

16 Sopimuksen toimeenpano ja seuranta

16.1 Yleistä

Sopijapuolet sopivat yhteistyösopimuksen toimeenpanon ja seurannan ohjausrakenteesta, jossa huomioidaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle Valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023) 2 §:ssä ja 3 §:ssä määrätyt tehtävät, jotka jakautuvat HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin välillä asetuksen 6 §:n mukaisesti.

16.2 Ohjausrakenne

Sopimuksen toimeenpanoa ja seurantaan sekä ylimmän johdon yhteistyötä varten perustetaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen ohjausryhmä (*YTA-ohjausryhmä*) sekä tarvittavat työryhmät.

Liitteessä 4 on kuvattu sopimuksen toimeenpanon ja seurannan rakenteet sekä työryhmät ja työryhmäkohtaisia järjestäytymiseen liittyviä erityishuomioita. YTA-ohjausryhmään kuuluvat HUS-yhtymän toimitusjohtaja, yhteistyöalueen hyvinvointialuejohtajat ja Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toimialajohtaja. Puheenjohtajana toimii HUS-yhtymän toimitusjohtaja ja varapuheenjohtajana Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toimialajohtaja. Jos varsinainen jäsen on estynyt osallistumasta kokoukseen, sopijapuoli voi lähettää hänen tilalleen varajäsenen.

YTA-ohjausryhmä kokoontuu säännöllisesti noin kerran kuukaudessa sekä aina tarvittaessa.

YTA-ohjausryhmällä on ohjausryhmän kokousten yhteisvalmistelua ja muuta ohjausryhmän sopimaa yhteistyötä varten sihteeristö, jossa on edustajat jokaiselta sopijapuolelta. YTA-ohjausryhmän sihteerinä toimii HUS-yhtymän nimeämä henkilö.

YTA-ohjausryhmä

- seuraa yhteistyösopimuksen toimeenpanoa
- vahvistaa työryhmien puheenjohtajat, varapuheenjohtajat ja työryhmien jäsenet (pl. työryhmien perustamat alatyöryhmät)
- päättää tarvittavista työryhmien jäsenvaihdoksista kesken toimikauden
- perustaa tarvittavia uusia työryhmiä ja tarvittaessa lakkauttaa sopimukseen perustuvan työryhmän tai alatyöryhmän toiminnan
- voi antaa työryhmille erillisiä toimeksiantoja
- voi kutsua kokouksiinsa asiantuntijoita
- hyväksyy päivitykset liitteisiin 2 ja 4 sopimuskauden aikana

Työryhmä

- suorittaa sille tässä sopimuksessa sovitut sekä YTA-ohjausryhmän sille antamat tehtävät ja seuraa sopimuksen toimeenpanoa omalla osa-alueellaan
- kokoontuu säännöllisesti työryhmän määrittelemällä aikavälillä
- voi kutsua kokouksiinsa asiantuntijoita ja perustaa tarvittavia alatyöryhmiä, joiden perustamisesta tulee ilmoittaa YTA-ohjausryhmälle

Ellei YTA-ohjausryhmässä toisin päätetä, työryhmissä on jäsen jokaiselta sopijapuolelta. Työryhmien puheenjohtajuudet jaetaan kaikkien sopijapuolten kesken. Osa puheenjohtajuuksista määräytyy suoraan lainsäädännön tai tämän sopimuksen perusteella. Liitteessä 4 on kuvattu tarkemmin puheenjohtajatehtävien jakaantuminen ja kierto sopijapuolten välillä.

Työryhmien kokouksiin voi lähettää varajäsenen, jota ei nimetä erikseen, ellei toisin sovi. Työryhmällä on tarvittaessa kokousten yhteisvalmistelua varten sihteeristö, jossa on edustajat jokaiselta sopijapuolelta. Ryhmän sihteerinä toimii puheenjohtajaorganisaatiosta nimetty edustaja. Sihteeri huolehtii työryhmän tarpeisiin soveltuvalla tavalla yhteistyöstä valmistelussa.

16.3 Tiedonhallinta ja asiakirjojen säilyttämisvelvollisuus

HUS-yhtymä perustaa tämän sopimuksen ohjausrakennetta ja seurantaa varten sähköisen yhteiskäyttöalustan (esimerkiksi Teams-kanavan), jossa ohjausryhmä ja työryhmät säilyttävät materiaalinsa. Alustalle tallennetaan muun muassa kokousten pöytäkirjat ja sopimuksen perusteella laaditut materiaalit sekä tämän sopimuksen mukaisesti päivitettyt liitteet 2 ja 4. Vastuu aineiston hallinnoinnista, luovuttamisesta, säilyttämisestä ja arkistoinnista on HUS-yhtymällä.

17 Sopimuksen muuttaminen

Järjestämislain 37 §:n mukaan sopimusta on tarvittaessa muutettava. Muutos voi perustua yhden tai useamman sopijapuolen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen.

Tarvetta muuttaa yhteistyösopimusta on arvioitava ainakin, jos sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita muutetaan.

Sopimusmuutokset on tehtävä kirjallisesti, ja ne tulevat voimaan, kun ne on hyväksytty kaikissa sopijapuolten päätöksentekoeleimissä. Sopimuksen muuttamiseen sovelletaan vastaavasti mitä yhteistyösopimuksen laatimisesta ja hyväksymisestä on säädetty.

18 Erimielisyyksien ratkaiseminen

Sopimuksesta aiheutuvat erimielisyydet ratkaistaan ensisijaisesti neuvottelemalla. Ellei neuvotteluissa löydetä ratkaisua, sopijapuolten sopimusta koskevat erimielisyydet käsitellään hallintoriita-asioina hallinto-oikeudessa.

19 Sopimuksen liitteet

Sopimusasiakirjat muodostuvat tästä sopimuksesta ja seuraavista liitteistä:

Liite 1	Palvelutarpeen arviointi
Liite 2	Valtakunnallisesti ja alueellisesti keskitettävät hoidot
Liite 3	Potilasvakuutus [liitteen muotoilu kesken]
Liite 4	Yhteistyö- ja seurantarakenteet

Yllä mainitut sopimusasiakirjat täydentävät toisiaan.

Mikäli tämä sopimus ja sen liitteet ovat sisällöltään ristiriitaisia, noudatetaan ensisijaisesti tätä sopimusta.

20 Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset

Tämä sopimus allekirjoitetaan sähköisesti, ja kaikki sopijapuolet saavat siitä oman saman sisältöisen kappaleensa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Sally Leskinen
Hyvinvointialuejohtaja

Helsingin kaupunki

Juha Jolkkonen
Toimialajohtaja

HUS-yhtymä

Matti Bergendahl
Toimitusjohtaja

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Max Lönnqvist
Hyvinvointialuejohtaja

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Kristiina Kariniemi-Örmälä
Vt. hyvinvointialuejohtaja

Kymenlaakson hyvinvointialue

Harri Hagman
Hyvinvointialuejohtaja

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Sanna Svahn

Hyvinvointialuejohtaja

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Petri Virolainen

Hyvinvointialuejohtaja

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Timo Aronkytö

Hyvinvointialuejohtaja