

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	6
4.1 Hoidon porrastus ja keskittäminen	6
4.2 Päivystystoiminta.....	6
4.3 Ensihoito.....	7
4.4 Kehitysvammaisten tahdosta riippumaton erityishuolto.....	8
4.5 Lääkinnällinen kuntoutus.....	9
4.5.1 Kuntoutuksen yhteiset toimintamallit	9
4.5.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden myöntäminen.....	9
4.5.3 Selkäydinvammaisten potilaiden kuntoutus.....	9
4.6 Mielenterveyspalvelut.....	10
4.6.1 Yhteistyön keskeiset sisällöt	10
4.6.2 Mielenterveyspalvelujen työryhmä	10
5 Lääkinnälliset ja muut tukipalvelut	11
5.1 Yleistä.....	11
5.2 Taudinmääritykseen liittyvät palvelut.....	11
5.3 Lääkehuolto	12
5.4 Välinehuolto.....	13
5.5 Kuljetus- ja varastointipalvelut	13
5.6 Yhteistyö hankinnoissa.....	13
5.7 Helsingin biopankki.....	13
5.8 Muut sovittavat tukipalvelut.....	14
5.9 Yhteistyö yhteiskampuksilla ja yhteisissä toimipisteissä	14
6 Menetelmien arviointi	15

6.1	Yleistä.....	15
6.2	Uusien menetelmien käyttöönotto	15
6.3	Lääkearviointiryhmän suositukset	16
6.4	Menetelmäarviointiryhmän suositukset	16
6.5	Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmäarviointit.....	16
7	Sosiaali- ja terveydenhuolto	16
7.1	Yleistä.....	16
7.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausrakenne.....	17
7.3	Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa	19
7.4	Yhteistyö vammais- ja palveluissa	19
7.5	Yhteistyö erityisen vaativissa asumis- ja palveluissa.....	20
7.6	Sosiaali- ja kriisipäivystys.....	20
8	Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen, valmiuskeskuksen toiminnan järjestäminen.....	21
8.1	Tausta.....	21
8.2	Yhteistyörakenteet	21
8.2.1	Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen neuvottelukunta.....	22
8.2.2	Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus	23
8.2.3	Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen Tilannekeskus	25
8.3	Ensihoidon valmius	25
8.4	Viranomaisyhteistyö	26
8.5	Valmiussuunnittelu	26
8.6	Sosiaali- ja terveydenhuollon jaettu tilannekuva (PAVAT).....	28
8.7	Korkean varautumisen tietojärjestelmien pääkäyttötoiminnot	28
8.8	Muut alueelliset ja valtakunnalliset toiminnot.....	29
8.8.1	Epidemiavarautuminen ja rajanylityspisteiden terveysturvallisuus	29
8.8.2	Mobiilikirurgia	30
8.9	Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen kustannusten jako.....	30
8.10	Kustannukset äkillisissä normaaliolojen häiriötilanteissa.....	31
9	Henkilöstön osaamisen ja saatavuuden varmistaminen erikoissairaanhoidossa erikoisaloittain	31
9.1	Erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuuden varmistaminen.....	31

9.2	Erikoissairaanhoidon henkilöstön osaamisen varmistaminen	32
10	Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) toteuttaminen ja HUS-yhtymän sekä Helsingin kaupungin koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävät	33
10.1	TKKI-toiminta muuttuvassa toimintaympäristössä.....	33
10.2	TKKI-toiminnan toteuttamisrakenteet ja tehtävät.....	34
10.3	Tutkimusyhteistyö	35
10.4	Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittäminen ja koulutusyhteistyö	36
10.4.1	Yliopistossa tarjottu sosiaali- ja terveysalan perus- ja erikoistumiskoulutus sekä tohtorikoulutus	36
10.4.2	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulussa tarjottu perustutkintokoulutus ja ammatillinen jatkokoulutus	37
10.5	Kehittämis- ja innovaatiotoiminta	37
10.6	Sosiaalialan osaamiskeskustoiminta yhteistyöalueella	38
11	Tietohallinnon ratkaisut ja sähköiset palvelut	39
11.1	Yleistä.....	39
11.2	Yhteistyö toimintatavoissa ja käytännöissä.....	39
11.3	Yhteistyö alueellisissa ICT-ratkaisuissa	39
11.4	Yhteistyö tiedolla johtamisessa	40
11.5	Poikkeusoloihin varautuminen.....	40
11.6	Kyberturvallisuus.....	40
11.7	Alueelliset ohjelmistoratkaisut	40
11.8	Yhteinen ICT-investointisuunnittelu.....	40
11.9	Työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen	40
12	Vaikutuksiltaan laajakantoiset, taloudellisesti merkittävät investoinnit ja sopimukset....	41
12.1	Tausta.....	41
12.2	Investointien yhteensovittaminen.....	41
12.3	Investointisuunnittelun aikataulu	42
12.4	Yhteisinvestointien kustannusten jako.....	42
12.5	Taloudellisuustarkastelu.....	42
13	Muut sovittavat asiat	42
13.1	Hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden henkilökohtainen apu ja hoito.....	42
13.2	Oma-avonta.....	42

13.3 Potilasvakuuttaminen.....	43
14 Kustannusten jako.....	43
14.1 Kustannusten jaon yleisperiaatteet	43
14.2 Kustannusjakoa koskevat muut sopimuskirjaukset	44
15 Sopimuksen hyväksyminen ja voimassaolo.....	44
16 Sopimuksen toimeenpano ja seuranta.....	45
16.1 Yleistä.....	45
16.2 Ohjausrakenne.....	45
16.3 Tiedonhallinta ja asiakirjojen säilyttämisvelvollisuus.....	46
17 Sopimuksen muuttaminen.....	46
18 Erimielisyyksien ratkaiseminen	47
19 Sopimuksen liitteet	47
20 Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset	47

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.

Sosiaali- ja terveysministeriön 7.5.2024 antaman ennakkokannan mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen perustuviin hyvinvointialueiden välisiin yhteistyöjärjestelyihin ei sovelleta julkisia hankintoja koskevaa lainsäädäntöä, milloin tällaiset yhteistyöjärjestelyt ovat yksinomaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän sisäisiä. Lausunnossa todetaan lisäksi, että YTA-sopimus voi yhden yksittäisen sopimusasiakirjan sijaan muodostua kokonaisuudesta, joka sisältää esimerkiksi erilaisia liitteitä tai teemakohtaisia alasopimuksia (kuten kustannusten jako, valmius ja varautuminen ja niin edelleen).

Edellä tarkoitetuista tähän yhteistyösopimukseen perustuvista yhteistyöjärjestelyistä sovi- taan lakisääteisenä yhteistyönä erillisillä työn- ja kustannustenjakoa koskevilla alasopi- muksilla (jäljempänä **YTA-alasopimus**). Kustannustenjaosta on sovittu tarkemmin tä- män sopimuksen luvussa 14. Sopijapuolten välillä on sopimuksentekohetkellä voimassa tässä tarkoitettuja yhteistyötä koskevia työn- ja kustannustenjakoa koskevia sopimuksia, joita pidetään myös tämän sopimuksen tarkoittamina YTA-alasopimuksina.

Sopijapuolet toteavat lisäksi, että järjestämislain 57 §:n tarkoittamista sosiaali- ja terveys- palveluista ei ole välttämätöntä tehdä erillisiä YTA-alasopimuksia, vaan palveluiden anta- minen ja kustannusten korvaaminen voi perustua niiden osalta myös yksinomaan mainit- tuun lainkohtaan tai suoraan tähän sopimukseen.

Selvyyden vuoksi todetaan, että tämä yhteistyösopimus ei velvoita sopijapuolia yhteistyö- hön, jos siitä ei ole erikseen sovittu.

3 Väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä sosiaali- ja ter- veydenhuollon järjestämisen seuranta ja arviointi

3.1 Palvelutarpeen arviointi ja ennakointi

Etelä-Suomen yhteistyöalue on maan suurin väestöltään ja aluemäärältään. 31.12.2023 väestötietojen mukaan alueella asuu 40 % Suomen väestöstä. Väestöennusteen mukaan alueen väestö kasvaa 2,5 % vuoteen 2030 mennessä, kun koko massa väestön kasvu on - 0,1 %. Etelä-Suomen yhteistyöalueella väestö kasvaa kaikilla muilla alueilla, paitsi Päijät- Hämeessä, Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa. Näillä alueilla väestökehitys on negatii- vista 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 (Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin alue, 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 mu- kaan väestön suhteellinen kasvu on maan suurimpia.

Palvelutarpeen arviointi tapahtuu tällä hetkellä nojautuen menneeseen kansalliseen tietoon. Sopijapuolet tunnistavat, että on tarve yhteisiin, kansallisen tason ennakoitumallien 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 liikuntaelimestön 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 ennakoitumallien luomiseen.

Yhteistyöalueella voidaan sopimuskauden aikana sopia tarkemmin palvelutarpeen arviointiin ja ennakointiin liittyvästä työnjaosta, yhteistyörakenteista ja yhteensovittamisesta ja tehdä tarvittaessa tästä YTA-alasopimus.

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 YTA-alasopimus.

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 erikoisalojen 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. hoitoonpääsyajat ja osaaminen huomioiden) hoitaa myös keskussairaalassa. Hoitolinjaukset ja -päätökset toteutuvat tällöin edelleen asetuksen mukaisesti keskitetysti.

Leikkauspotilaita pyritään joustavasti hoitamaan eri hyvinvointialueiden keskussairaloissa 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.

Sopijapuolten välillä voidaan sopia työnjaosta ja tehdä yhteistyötä tapauskohtaisesti yksittäisten potilaiden tai potilasryhmien hoidossa esimerkiksi kiiretilanteissa ja muista tarkoituksenmukaisista syistä sopijapuolten lakisääteisten tehtävien toteutumisen turvaamiseksi. Kustannusten korvaamisessa noudatetaan tällöin järjestämislain 57 §:ssä kuvattua menettelyä.

4.2 Päivystystoiminta

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystystoiminnan erikoisalakohteisista edellytyksistä (583/2017) säädetään kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnan 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 terveysaseman 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. Sopijapuolet tekevät tarvittaessa YTA-alasopimukset HUS-yhtymän kanssa koskien Myrkytystietokeskuksen toimintaa ja rahoitusta. Sopimukset tehdään 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 järjestämisvastuussa omilla toiminta-alueillaan (terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39 §).

HUS-yhtymä järjestää ensihoitolääkäripäivystyksen, joka palvelee muita sopijapuolia sovitavilla 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 (tehohoito-, 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 terveystieteiden ministeriön 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.

Erytyishuoltopiirien 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 toimivat nykyään kehitysvammapsykiatrian palveluihin erikoistuneina erikoissairaanhoidon osastoina, joissa voidaan toteuttaa mm. tahdosta riippumatonta erityishuoltoa. Erytyishuoltoa voidaan toteuttaa myös sopijapuolten kehitysvammalain mukaisissa sosiaalihuollon yksiköissä. Sopijapuolet voivat sopia työnjaosta ja yhteistyöstä tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

HUS-yhtymä on vuoden 2023 alusta lähtien osallistunut Uudenmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden (ei Helsingin kaupungin), tahdosta riippumattoman erityishuollon prosessiin (ns. *tahoproessi*) 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 linja-johtaja. 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 lääkinällisen kuntoutuksen toimintamallit yhteistyöalueella olisivat mahdollisimman yhdenmukaisia. Sopijapuolet jatkavat aiemmin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) erityisvastuualueen laajuisesti toimineen lääkinällisen kuntoutuksen työryhmän toimintaa yhteistyöalueella. Jatkossa työryhmän nimi on Etelä-Suomen yhteistyöalueen lääkinällisen kuntoutuksen työryhmä.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut ”Valtakunnalliset lääkinälliseen 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 selkäydinvammaistyöryhmä. Näiden alatyöryhmien tehtävänä on kehittää ja sopia yhteisistä käytännöistä proteesi- ja selkäydinvauriopotilaiden lääkinällisessä kuntoutuksessa yhteistyöalueella.

4.5.2 Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden myöntäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2023 ”Valtakunnalliset lääkinällisen 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. Sopijapuolet voivat tehdä erikseen tarvittavat YTA-alasopimukset yhteistyön toteuttamiseksi.

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

4.6 Mielenterveyspalvelut

4.6.1 Yhteistyön keskeiset sisällöt

Osana sote-uudistuksen hankepohjaista valmistelua on YTA-alueen yhteistyötä ja työnjakoa mielenterveyspalveluissa kehitetty merkittävästi mm. Terapiat etulinjaan – toimintamallin hankkeessa. Yhteistyösopimuksella ja sen alasopimuksilla pyritään vakinaistamaan toimiviksi havaitut käytännöt.

Mielenterveyspalveluiden YTA-tasoinen keskeisin yhteistyö koskee seuraavia asiakokonaisuuksia, joista tehdään tarvittaessa erilliset YTA-alasopimukset.

- 1) Palveluketjujen toimivuuden varmistaminen.
- 2) Alueiden ja HUS-yhtymän väliset yhteistyö-, tuki-, palvelu- ja konsultaatorakenteet sekä täsmennykset työnjakoon.
- 3) Mielenterveystalon ja muiden digitaalisten mielenterveyspalveluiden, kansalaispalveluiden ja digitaalisten ammattilaispalveluiden kehittäminen ja ylläpito.
- 4) HUSin toimet yhteistyössä Uudenmaan ja Etelä-Suomen YTA-alueen hyvinvointialueiden, sekä Helsingin kaupungin kanssa mielenterveyspalveluiden osaamisen ylläpidossa ja täydennyskoulutuksessa.

Yhteistyöllä tavoitellaan hoitojen yhdenvertaista ja vaikuttavaa toteutumista sekä sitä, että osapuolilla on käytössään riittävää osaamista ja koulutusmahdollisuuksia.

Mielenterveyspalvelujen alueellisesta keskittämisestä ja työnjaosta on sovittu sopimuksen liitteessä kaksi. HUS-yhtymä huolehtii psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja niiden osaamisen ylläpidosta.

Osaamisen ylläpitämiseksi HUS voi tuottaa hyvinvointialueiden tarpeisiin soveltuvia jatko- ja täydennyskoulutuspalveluita, esimerkiksi erilaisia psykoterapia- tai psykososiaalisten interventioiden koulutuksia ja menetelmäohjausta.

4.6.2 Mielenterveyspalvelujen työryhmä

Sopijapuolet perustavat Etelä-Suomen yhteistyöalueen mielenterveyspalvelujen työryhmän (jäljempänä mielenterveyspalvelujen työryhmä tai työryhmä). Työryhmä johtaa ja koordinoi yhteistyöalueen tässä sopimuksessa määritellyn yhteistyön suunnittelua ja yhteensovittamista. Työryhmä seuraa henkilöstön riittävyttä YTA-alueella.

Sopimuskauden aikana voidaan sopia tarkemmin myös muusta mielenterveyspalveluihin liittyvästä työnjaosta, yhteistyörakenteista ja yhteensovittamisesta ja tehdä niistä tarvittaessa YTA-alasopimuksia.

Mielenterveyspalvelujen työryhmä tekee esitykset YTA-alasopimuksista ja kustannusten jaosta Etelä-Suomen yhteistyöalueen ohjausryhmälle.

5 Lääkinnälliset ja muut tukipalvelut

5.1 Yleistä

Tässä sopimuksessa tarkoitettavia tukipalveluja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja välittömästi tukevat tai niiden järjestämisen kannalta välttämättömät palvelut.

Tässä luvussa on määritelty yleiset toimintalinjaukset koskien taudinmääritykseen liittyviä palveluita, lääkehuoltoa, välinehuoltoa, kuljetus- ja varastointipalveluja sekä hankintayhteistyötä. Näiden lisäksi sopijapuolet sitoutuvat yhteistyöhön muiden tukipalvelutoimintojen toteutustapojen arvioinnissa.

Lääkinnällisten ja muiden tukipalvelujen tuottamisesta vastaa jokainen sopijapuoli itsenäisesti, ellei toisin ole sovittu. Sopijapuolet tekevät keskenään tämän sopimuksen tarkoitamista tukipalveluista tarvittavat YTA-alasopimukset, joissa sovitaan tukipalveluihin liittyvästä yhteistyöstä.

Sopijapuolilla on yhteinen tahtotila selvittää eri tukipalvelujen yhteistyömahdollisuudet ja velvollisuus keskinäiseen neuvotteluun yhteistyörajapintojen rakentamisessa. Sopijapuolet sitoutuvat vuoropuheluun ja yhteistoimintaan kustannustehokkaiden, tarkoituksenmukaisen ja laadukkaiden tukipalvelujen tuottamisessa. Sopijapuolet toteavat, että tukipalveluja koskevaa työnjakoa, yhteistyötä ja yhteensovittamista voidaan edistää yksittäisten sopijapuolten kesken tai laajempaan yhteistyönä koko yhteistyöalueen tasoisesti.

Tämän sopimuksen puitteissa tehtävän tukipalveluja koskevan työnjaon, yhteistyön ja yhteensovittamisen tarkoituksena on edistää osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukonaisuuksien toimivuutta yhteistyöalueella. Lääkinnällisissä tukipalveluissa yhteistyön tavoitteena on myös varmistaa sekä perustason että korkean erityistason palveluilta edellytettävien varautumisen periaatteiden toteutuminen yhteistyöalueella.

Tukipalveluihin liittyen perustetaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen tukipalvelujen työryhmä, jonka tehtävänä on edistää yhteistyötä ja arvioida eri tukipalvelujen toteutusmahdollisuudet alueellisesti. Sopijapuolet käyvät työryhmässä keskustelua muun muassa tässä kuvattuihin tukipalvelutoimintoihin liittyvistä yhteishankintatarpeista. Työryhmä voi tarpeen mukaan perustaa alatyöryhmiä eri tukipalveluita varten.

5.2 Taudinmääritykseen liittyvät palvelut

Taudinmääritykseen liittyviin palveluihin kuuluvat muun ohella seuraavat palvelut: laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä taudinmääritykseen liittyvien näytteiden

säilyttäminen ja näytteiden mahdollinen tutkimuskäyttö. Tähän liittyvästä työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sovitaan tarvittaessa tarkemmin erillisillä YTA-alasopimuksilla.

HUS-yhtymä ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue (jäljempänä *osapuolet*) toteuttavat seuraavaa yhteistyötä:

- Osapuolet pyrkivät hyödyntämään toistensa tuotantokapasiteettia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksissa erityisesti niissä tutkimuksissa, jotka eivät ole jonkin sopijapuolen tuotevalikoimassa.
- Jos tutkimus ei kuulu kummankaan tuotevalikoimaan, osapuolet muodostavat hankintarenkaan. HUS-yhtymä huolehtii hankintamenettelystä näiden tutkimusten hankkimiseksi sopijapuolille muilta toimittajilta.
- Yhteishankintoina on mahdollista suorittaa myös seuraavia: laboratorion laitteistot, reagenssit sekä tutkimusvälineet. Yhteishankinnat ja niihin osallistuvat sopijapuolet sovitaan ennen kilpailutusta asiantuntijaryhmässä. Kuvantamisessa hankintojen kilpailutus pyritään järjestämään yhteisesti ja toteuttamaan yhteishankintana seuraavien osalta: laitteistot, kuvantamisen tietojärjestelmät /ohjelmistot, varjo- ja tehosteaineet, reagenssit sekä tutkimusvälineet. Yhteishankintamahdollisuudet sekä -tarpeet voidaan keskustella ennen mahdollista kilpailutusta yhteisessä asiantuntijaryhmässä. Yhteishankintoina kilpailutettavaksi sovittujen tutkimusten ja muiden hankintojen kilpailuttamis- ja sopimuskäytännön hoitaa HUS-yhtymä. Kukin osapuoli vastaa yhteishankinnoissa omista kustannuksistaan ja vastaa itse omasta päätöksenteostaan.
- HUS-yhtymä sitoutuu huolehtimaan siitä, että käytettävissä on kliinisen kemian ja hematologian, kliinisen mikrobiologian, patologian ja perinnöllisyyslääketieteen laboratoriotutkimusten osalta riittävä varakapasiteetti mahdollisten toimintahäiriöiden varalta.
- HUS-yhtymä turvaa riittävän tutkimuskapasiteetin kuvantamislaitteistojen ja toimitiloihin kohdistuvien toimintahäiriöiden varalta.
- Osapuolet pyrkivät yhteistyönään huolehtimaan sekä laboratorionalan että kuvantamisen alan ammattihenkilöiden koulutuksen suunnittelusta ja järjestämisestä. Opetus- ja koulutustapahtumat ovat avoimia koko yhteistyöalueen henkilöstölle. Koulutustapahtumiin sisällytetään videoitavat koulutustilaisuudet.

5.3 Lääkehuolto

HUS Apteekki vastaa koko yhteistyöalueella lääkkeiden hankinnasta, valikoiman hallinnasta ja käytön ohjauksesta sekä lääkehuollon varautumisen ja valmiuden koordinoimista. Yhteistyöalueen lääkehoitoon ja farmaseuttisiin palveluihin liittyvällä yhteistyöllä varmistetaan yhteiset toimintamallit uusien lääkkeiden hallittuun käyttöönottoon, erityisresursseja vaativiin toimintoihin (mm. lääkevalmistus) ja niitä koskevien investointien ennakointiin. Lisäksi yhteisen tietopohjan ja lääkehoidon turvallisuuden koordinoimalla varmistetaan lääkkeiden rationaalinen käyttö koko yhteistyöalueella. Lääkehuollon yhteistyötä varten perustetaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen lääkeneuvottelukunta, jonka puheenjohtajana toimii HUS-yhtymän johtajajililääkäri. Tässä tarkoitettusta työnjaosta ja yhteistyöstä sovitaan tarvittaessa tarkemmin erillisillä YTA-alasopimuksilla.

5.4 Välinehuolto

Välinehuoltopalvelujen tuottamista ohjaa alueellinen tarkoituksenmukaisuus, jota osataan määrittää välinehuoltotoiminnan edellyttämä ammatillinen osaaminen, tila- ja laitteistokanta sekä logistiset etäisyydet. Välinehuollon tuottamisessa on alueella erilaisia ratkaisumalleja, mutta sopijapuolet edistävät yhteistyötä välinehuollon kehittämisessä. Tässä tarkoitettusta työnjaosta ja yhteistyöstä sovitaan tarvittaessa tarkemmin erillisillä YTA-alasopimuksilla.

Sopijapuolten yhteistyössä valmistellaan suosituksia välinehuoltohenkilöstön osaamisen kehittämiseen, lääkinnällisten laitteiden sterilointiin, välinehuoltokeskusten tiloihin ja laitteisiin, välinehuollon tarvike- ja laitehankintoihin, koneiden huoltoon sekä välinehuollon toiminnanohjaukseen ja välinehallintaan. Sopijapuolet arvioivat yhteistoimintaan perustuvassa Etelä-Suomen yhteistyöalueen tukipalvelujen työryhmässä välinehuoltoyksiköiden alueellisia keskittämismahdollisuuksia, erityisesti laitekannan vanhetessa ja toiminnan volyymien oleellisesti muuttuessa.

5.5 Kuljetus- ja varastointipalvelut

Kuljetus- ja varastointipalvelujen tuottamista ohjaa alueellinen tarkoituksenmukaisuus.

Tässä tarkoitettusta työnjaosta ja yhteistyöstä sovitaan tarvittaessa tarkemmin erillisillä YTA-alasopimuksilla. Sopijapuolet kehittävät yhteistyötään erityisesti valmiusvarastoinnin järjestämiseen liittyen tavoitteenaan saada kustannus- ja materiaalisäästöjä sekä parempaa tarvikkeiden kiertoa. Materiaalilogistiikassa on alueella erilaisia ratkaisumalleja, mutta sopijapuolet edistävät yhteistyötä erityisesti tarvikkeiden hankinnoissa.

Henkilökuljetuksissa sopijapuolet kartoittavat yhteistyömahdollisuuksia kilpailutuksissa ja käytettävissä järjestelmissä. Lisäksi tavoitellaan yhteisiä toimintamalleja kuljetusten järjestämisessä palvelujen tasavertaisuuden edistämiseksi.

5.6 Yhteistyö hankinnoissa

Hankintojen valmistelussa voidaan tehdä yhteistyötä tai toteuttaa yhteishankintoja yksittäisten sopijapuolten kesken tai yhteistyöalueen tasoisesti. Yhteishankintojen ja yhteistyön toteuttamisen tavoista ja kustannusten jaosta sovitaan tarvittaessa tarkemmin sopijapuolten välisissä YTA-alasopimuksissa.

Sopijapuolet voivat perustaa erillisen Etelä-Suomen yhteistyöalueen hankintatyöryhmän.

5.7 Helsingin biopankki

Yhteistyöalueella toimii Helsingin biopankki. Biopankilla on kaksi tehtäväkenttää: kliiniset näytearkistot ja tutkimusnäytekokoelmat. Biopankki kerää ja säilyttää biologisia

näytteitä ja näytteenantajaan liittyvää terveystietoa lääketieteellistä tutkimusta varten. Sopijapuolet toteavat, että Helsingin biopankin toimintaa johtaa erillinen ohjausryhmä, jossa sopijapuolilla ja Helsingin yliopistolla on edustus.

Biopankin toimintakustannukset laskutetaan erillisen YTA-alasopimuksen mukaisesti.

5.8 Muut sovittavat tukipalvelut

Sopijapuolten organisaatioissa on sellaista asiantuntemusta palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta, jotka ovat tarpeen kyseessä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävän hoitamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön edellyttämällä tavalla yhteistyö-alueella. Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminnan kannalta on tarpeellista, että sopijapuolet voivat tarpeellisilta osin jakaa tätä osaamista toisensa käyttöön erillisiin YTA-alasopimuksiin perustuen. Näillä sopimuksilla varmistetaan, että sopijapuolten käytettävissä on tarpeelliset henkilöstövoimavarat sekä osaaminen tehtäviensä hoitamisessa.

Tällaista osaamista voi olla seuraavilla osa-alueilla:

- hallinnolliset asiantuntijapalvelut kuten taloushallinnon, henkilöstöhallinnon ja muut vastaavat asiantuntijapalvelut
- riskienhallinnan palvelut, kuten vakuuttaminen ja riskienhallinnan asiantuntijapalvelut
- tutkimus- ja koulutuspalvelut kuten tutkimushallinnon palvelut, tutkimushankkeiden arviointi, lääketutkimusten ja laitetestausten hallinnointipalvelut ja täydennyskoulutus
- lääkintätekniset palvelut
- vähäiset ravintohuollon palvelut toiminnan kustannustehokkaaksi järjestämiseksi ja tuottamiseksi
- laitoshuollon palvelut
- muut vastaavat tukipalvelut.

ICT (Information and Communication Technology) -palveluista on sovittu erikseen sopimuksen luvussa 11.

5.9 Yhteistyö yhteiskampuksilla ja yhteisissä toimipisteissä

Sopijapuolet voivat järjestää ja tuottaa palveluita samoilla kampusalueilla ja yhteisissä toimipisteissä, mikä edellyttää yhteistyön harjoittamista ja palveluiden yhteensovittamista palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa. Edellä tarkoitettuja yhteiskampuksia ovat esimerkiksi Helsingissä Malmin sairaala mukaan lukien uusi Malmin sairaala ja Laakson yhteissairaala, Espoossa Jorvin kampusalue, Hyvinkäällä Hyvinkään sairaalan kampus, Kotkassa Kymenlaakson keskussairaalan kampus ja Lappeenrannassa Etelä-Karjalan keskussairaalan kampus. Tyypillisesti kampusalueella tai yhteisissä toimipisteissä erilaiset tukipalvelut ovat toiminnallisesti tai taloudellisesti mahdollista tuottaa vain yhden palveluntuottajan toimesta, mikä edellyttää tukipalveluista sopimista. Selvyyden vuoksi

todetaan, että edellä mainittu luettelo kampuksista on esimerkinomainen ja yhteistyötä voidaan harjoittaa myös muilla kampuksilla ja muissa toimipisteissä.

Yhteistyön laajuus on toimipistekohtaista ja riippuu toimipisteen toiminnallisista ratkaisuista. Palveluja, joiden tuottamisesta yhden sopijapuolen toimesta muille voi olla tarpeellista sopia, voivat olla esimerkiksi diagnostiset palvelut, lääkehuolto- ja farmaseuttiset palvelut, potilaskuljetukset, tietohallinnon ja tietotekniikan palvelut, kuntoutus- ja apuvälinepalvelut, välinehuollon palvelut, laitoshuollon palvelut, ravintohuollon palvelut, aula- ja palvelut, sisälogistiikkaa koskevat palvelut ja erilaiset robotiikkaa ja automaatiota hyödyntävät ratkaisut ja muut vastaavat tukipalvelut.

Sopijapuolet tekevät erikseen tähän yhteistyösopimukseen perustuen sairaalakampusten ja yhteisten toimipisteiden toiminnan edellyttämät keskinäiset tukipalveluja koskevat kampuskohtaiset YTA-alasopimukset. Sopijapuolet voivat sopia tarpeen ilmetessä yhteistyöstä myös sellaisia sairaalakampusten ja yhteisten toimipisteiden tukipalveluja ja ratkaisuja koskien, joita ei ole edellä erikseen mainittu.

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 yliopistosairaaloitten ja keskussairaaloitten arviointiyhdyllilääkärit 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 arviointiyhdyllilääkäri sekä kaikkien sopijapuolten klinisten erikoisalujen 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 johtajayhdyllilääkäri 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 pätevyillä 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 määräaikaista. Ryhmä voi myös ohjata laajempaa arviointia vaativat menetelmäehdotukset edelleen valtakunnalliseen käsittelyyn yhteistyöalueiden arviointiyhdistysten yhteistyöverkostoon, FinCCHTA:an tai PALKOon.

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 perustuvalle sisältöohjaukselle ohjaavat rakenteet ja suositukset kuten Käypä sosiaalityö -järjestelmä, sosiaalityölle oma yhteistyöalueen arviointiyhdistys vastava viranhaltija, sekä sosiaalihuollon palveluvalikoimaa määrittelevä 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.

Sopijapuolet voivat tehdä keskenään tämän sopimuksen tarkoittamista sosiaalihuollon palveluista tarpeellisia YTA-alasopimuksia, joissa sovitaan palveluihin liittyvästä yhteistyöstä. Sosiaalihuollon yhteistyön toteuttamisessa huomioidaan tarpeellinen integraatio terveydenhuollon palveluihin, terveydenhuollon hoidon porrastus ja hoidon keskittämistä koskeva sääntely.

Sopijapuolten välillä voidaan sopia työnjaosta ja tehdä yhteistyötä tapauskohtaisesti yksittäisten asiakkaiden tai asiakasryhmien palveluiden järjestämisessä esimerkiksi kiiretilanteissa ja muista tarkoituksenmukaisista syistä sopijapuolten lakisääteisten tehtävien toteutumisen turvaamiseksi. Kustannusten korvaamisessa noudatetaan tällöin järjestämislain 57 §:ssä kuvattua menettelyä.

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
- Iäkkäiden palvelut

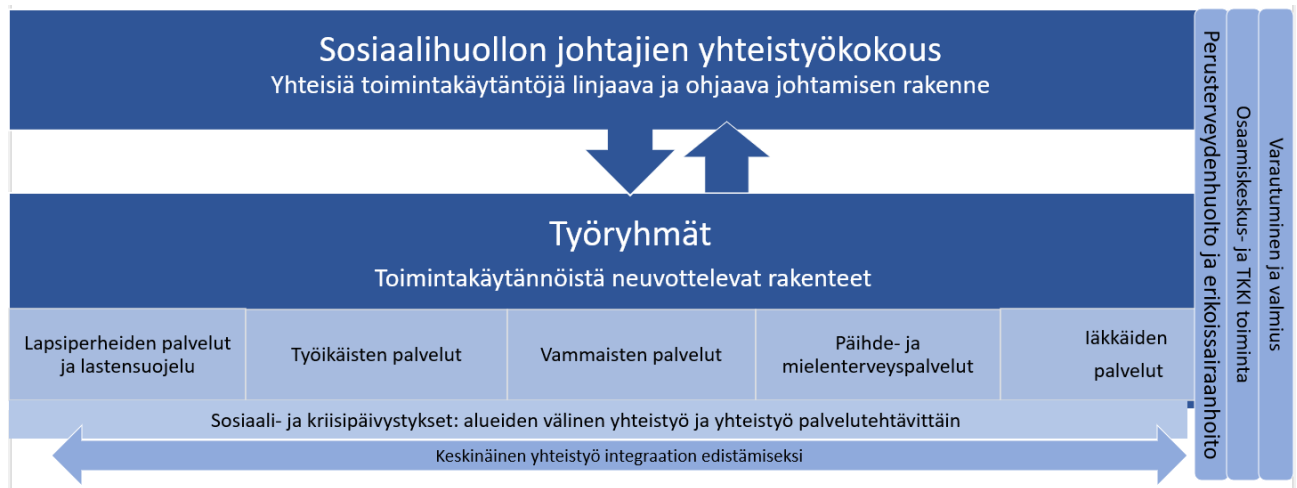
Palvelukohtaiset työryhmät tekevät keskinäistä yhteistyötä palvelujen integraation edistämiseksi. Työryhmät voivat perustaa tarkoituksenmukaisia alatyöryhmiä yhteistyöaluetasoisien toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi työryhmät tekevät yhteistyötä Etelä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja kriisipäivystystyöryhmän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

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi sosiaalihuollon johtajien yhteistyökokoukseen sekä palvelukohtaisiin työryhmiin kutsutaan alueiden

perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustus. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido 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.

Yhteistyöaluetasoisien yhteistyön 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. OT-keskushankkeessa on kehitetty geneerisiä sekä useisiin toimintaympäristöihin soveltuvia välineitä monialaisen vaativan tason yhteistyön tueksi. Välineet on jaettu kaikkien alueiden käyttöön. Sosiaalihuollon ohjausrakenteessa arvioidaan toimintamallien käyttöönottoa ja jatkokehittämistä alueille tarkoituksenmukaisella tavalla.

YTA-tasoista OT-keskustoimintaa vahvistetaan kehittämällä osaamiskeskusten johtamista ja rakenteita. Tavoitteena on osaamisen kehittäminen ja yhteinen tutkimus, jota toteutetaan yhteistyöalueen tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatio -kokonaisuudessa (ks. luku 10).

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 huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio.

7.4 Yhteistyö vammaispalveluissa

Yhteistyöalueella on tunnistettu vammaisten henkilöiden palveluihin liittyviä erityisosamisen 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 huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio
- 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 määrittämisessä.

Muun muassa edellä mainituissa tilanteissa tarvittavaa yhteistyötä varten perustetaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen vammaisten palvelut -työryhmä. Yhteistyöstä voidaan tarvittaessa sopia YTA-alasopimuksella.

Erikoissairaanhoidon täydentää kehitysvammaisten perustason sosiaali- ja terveyspalveluita. Uudenmaan ja Päijät-Hämeen alueella toimitaan Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla -hankkeen lopputuloksena esitetyn hoidonpöytäkirjan 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. Yhteistyöstä voidaan tarvittaessa sopia YTA-alasopimuksella.

Erityisen vaativien asumispalveluiden yhteistyöaluetasoisesta 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 terveystieteiden) 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 järjestämlain 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 omassa organisaatiossaan.

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 materiaaliresurseista 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 sosiaali- ja terveydenhuollon (mukaan luettuna ensihoito) alueellisena koordinaattorina poikkeusolojen valmiussuunnitelmien, valmiuden ja varautumisen neuvottelukunnan tekemien linjausten sekä puolustusvoimilta ja sosiaali- ja terveysministeriöltä saatavan poikkeusolojen toimintaohjeistuksen 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 YTA-alasopimuksilla 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 sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden viranomastahojen (esim. puolustusvoimien, rajavartiolaitoksen, Maahanmuuttoviraston ja poliisin) antamaan ohjaukseen.

Etelä-Suomen yhteistyöalueelle laaditaan yhteistyöalueen yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelma, jossa todetaan mm. yhteistyöalueen valmiudensäätelyn järjestelyt sekä toimintamallit tilanteissa, joissa resursseja tulee käyttää hyvinvointialueiden rajat ylittävästi. Yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelman laatimista ohjaa Valmiuskeskus ja se laaditaan yhdessä Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden kanssa. Valmiussuunnitelman liitteeksi laaditaan yhteistyöalueen viestiohje, jonka ajantasaisuudesta vastaavat järjestelmien pääkäyttäjät (ks. kohta 8.7). Suunnitelma laaditaan ja sitä ylläpidetään valtakunnallisessa valmiussuunnitteluportaalissa (jäljempänä *VALSU*).

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 8.6).

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. Sen lisäksi, että sopijapuolten tulee edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluntuottajilta suunnitelmaa valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta, on suositeltavaa edellyttää vastaavaa suunnitelmaa myös kriittisiltä tukipalveluntuottajilta.

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

Sopijapuolet käyttävät tilannekuvatiedon kokoamisessa, ylläpidossa ja jakamisessa sekä sopijapuolille että kansallisille viranomaisille HUS-yhtymän ylläpitämää PAVAT-tilannekuvajärjestelmää. Sopijapuolet vastaavat itse järjestelmän käyttöön liittyvistä ICT-kustannuksistaan ja valmiuksistaan tuottaa kansallisen tilannekuvan minimietosisältöjä. Järjestelmän keskitetyt käyttö- ja ylläpitokustannukset jaetaan sopijapuolten kesken niiden asukaslukujen mukaisessa suhteessa. Tilannekuvajärjestelmään liittymisestä tehdään erilliset YTA-alasopimukset. 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 tilannekuvataripeisiin.

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 keskussairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden johtajaylilääkäreiden ja valmiuden ja varautumisen neuvottelukunnan kanssa sekä esittelee asian tarvittaessa 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 tällä hetkellä HUS-yhtymälle erillistä valtionavustusta.

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 tartuntatautiuhat voivat aiheuttaa. HUS-yhtymä vastaa korkean riskin (esim. pandeemiset hengitystievirukset ja verenvuotokuumeet) vaikeiden tartuntatautilanteiden hoidosta ja potilaskuljetusten valtakunnallisesta järjestämisestä. HUS-yhtymä ylläpitää laajoja epidemioita 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 tarvittavista resursseista vastaavat ko. hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki. Etelä-Suomen alueella sijaitsevien itärajan rajanylityspaikkojen terveysturvallisuustoimenpiteiden suunnittelusta (esim. välineellistetty maahantulo) ja niiden toteutuksesta vastaavat lähtökohtaisesti Etelä-Karjalan hyvinvointialue ja Kymenlaakson hyvinvointialue alueensa vastuuviranomaisten ja kuntien kanssa. Näiden suunnitelmien tulee olla yhteensopivia yhteistyöalueen muiden varautumisen suunnitelmien kanssa siten, että ne muodostavat yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden.

8.8.2 Mobiilikirurgia

Etelä-Suomen yhteistyöalue osallistuu valtakunnalliseen ns. mobiilikirurgian (jäljempänä MOBKIR) toimintakonseptiin, jossa yhteistyöalueet sosiaali- ja terveysministeriön ja Huoltovarmuuskeskuksen tukemina muodostavat liikkuvia vaatimaan ensihoitoon ja hätäkirurgiaan kykeneviä tiimejä vakavien normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta. Etelä-Suomen yhteistyöalueella muodostetaan MOBKIR-valmius HUS-yhtymän, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueiden terveydenhuollon ammattilaisista erikseen sovittavalla tavalla. Tiimien kokoonpanosta, koulutuksesta, käytöperiaatteista ja toiminnan kustannuksista sovitaan valmiuden ja varautumisen neuvottelukunnassa.

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 järjestämislain 51 §:n mukaisesti. Sopijapuolet vastaavat tämän järjestämisvastuun mukaisista kustannuksista.

Järjestämislain 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. Kustannusten jaosta sovitaan erillisellä YTA-alasopimuksella. Etelä-Suomen yhteistyöalueen ohjausryhmä seuraa kustannusten kehitystä.

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. Kustannusten jaosta sovitaan sopijapuolten välillä erikseen YTA-alasopimuksella.

9 Henkilöstön osaamisen ja saatavuuden varmistaminen erikoissairaanhoidossa erikoisaloittain

9.1 Erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuuden varmistaminen

Suomessa on noin 13 000 työikäistä erikoislääkärinä, 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 yleistyminen (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. Sujuvoittamalla hoitoketjuja ja välttämällä päällekkäistä työtä voidaan vähentää vuokratyövoiman käyttöä. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella käytetään vuokralääkäreitä monilla erikoisaloilla ja päivystyksessä osa lääkäryöstä ostetaan vuokratyövoimana. Myös Kymenlaaksossa Akuutti- ja yleislääketieteen päivystyksen lääkärit ostetaan pääosin vuokratyövoimayritysten kautta. Päijät-Hämeessä on ostettu lääkäryövoimaa 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 tunnustettu 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. Etäkonsultaatioiden hyötyjä arvioitaessa on huomioitava sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa käytettävä työaika ja etäkonsultaation antama terveyshyöty. Myös digitaalisia hoitopolkuja tulisi sisältöjen osalta kehittää nykyistä laajemmin yhteistyöaluetasoisesti, vaikka eri alueilla onkin käytössä erilaisia digitaalisia työkaluja. Hoidon jatkuvuus pyritään varmistamaan hoidon kaikissa vaiheissa.

Hoitohenkilökunnan riittävydessä ja saatavuudessa on haasteita koko yhteistyöalueella erityisesti tietyillä kolmivuorotyötä tekeville 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, mikä osaltaan lisää terveyspalvelujen käyttöä. Ennusteiden mukaan syntyvyys vähenee, vaikkakin tilanne vaihtelee alueittain. Nämä tekijät vaikuttavat henkilöstön riittävyyteen, ja painopisteitä tulee tarkastella muuttuneiden tarpeiden pohjalta.

Ensimmäisessä sopimustekstissä on keskitytty erikoissairaanhoidon henkilöstöön. Jatkossa on tarkoitus laajentaa sopimusteksti koskemaan myös perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon henkilöstöä. Alueiden henkilöstön saatavuutta ei ole tarkoituksenmukaista varmistaa toisen kustannuksella esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

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 nykyisestä lisätä kansallisesti ovat kaikki psykiatrian alat, kaikki diagnostiset alat, sisätaudit ja sisätautialat (pl. kardiologia), akuuttilääketiede, anestesiologia, fyysiatría, 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 vahvistaa yhteistyöaluetasoisista sekä hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin jatko- ja täydennyskoulutusta. Sopijapuolten välistä työnjakoa, yhteistyötä ja yhteensovittamista vahvistetaan erityisosaamisen saatavuutta koskevissa kysymyksissä. Hoitotyön

osaamisen varmistamiseksi perustetaan yhteinen yhteistyöaluetasoinen asiantuntijaverkosto (Etelä-Suomen yhteistyöalueen hoitotyön asiantuntijaverkosto).

Terveyssosiaalityöhön liittyvää selvitystä tehdään parhaillaan. Sopijapuolet ottavat selvityksen huomioon terveyssosiaalityön jatkokehittämisessä. Terveyssosiaalityön tehtävära-kenteita on kehitetty Päijät-Hämeessä, ja sosiaalityöntekijöiden lisäksi terveyssosiaali-työssä työskentelee myös sosiaaliohjaajia. Etelä- Karjalan ja Kymenlaakson hyvinvointialu-eilla terveyssosiaalityön ammatillinen osaaminen pystytään turvaamaan laillistetuilla sosi-aalityöntekijöillä vuosina 2024–2030.

Terveyssosiaalityön ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät yhteistyötä ja osallisuutta yliopistojen sekä sopijapuolten tutkimus-, koulutus- ja kehittä-misrakenteissa kuten TKKI-toiminnassa.

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

Sopijapuolet laativat sopimuskauden aikana suunnitelman siitä, miten opetuksen ja kou-lutuksen 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 sosiaali- ja ter-veydenhuollon henkilökunnan jatko- ja täydennyskoulutuspalveluita, esimerkiksi erilaisia psykoterapia- tai psykososiaalisten interventioiden koulutuksia ja menetelmäohjausta. So-pijapuolet voivat sopia myös muusta koulutusyhteistyöstä ja tehdä siitä tarvittaessa YTA-alasopimuksia.

Järjestämislaki, hallitusohjelma 2023–2027 ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämän osaamisen jaoston¹ ehdotukset huomioiden perustetaan osaamisen varmis-tamista ja kehittämistä koordinoimaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen koulutuksen neu-vottelukunta.

10 Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) to-teuttaminen ja HUS-yhtymän sekä Helsingin kaupungin koordinaa-tio-, ohjaus- ja neuvontatehtävät

10.1 TKKI-toiminta muuttuvassa toimintaympäristössä

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

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) integraation edellyttämän osaamisen jaosto toimi vuosina 2021–22 terveydenhuollon ja sosiaali-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 terveyspalveluita 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 määriteltävä 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 osaamiskeskusten tehtävät. Lisäksi yhteistyöalueella toimii Etelä-Suomen yhteistyöalueen vaikuttavuusverkosto osana kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintaa. TKKI-yhteistyöstä ja siihen liittyvästä kustannusten jaosta voidaan tarvittaessa tehdä erillisiä YTA-alasopimuksia.

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.
- HUS-yhtymän perusterveydenhuollon yksikkö edistää perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta tiiviissä yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa. Sopijapuolet voivat tehdä tarvittaessa YTA-alasopimuksia HUS-yhtymän kanssa tutkimusjaksojen mahdollistamisesta perusterveydenhuollossa työskenteleville alan väitöskirjatutkijoille.

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. Lisäksi tavoitteena on tukea arkityön vaikuttavuuden kriittistä arviointia ja vaikuttavaksi tutkitun tiedon hyödyntämistä. Yhteistyöalueen tutkimusyhteistyöhön sisältyy monimuotoista tutkimusta, kuten opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja tutkijalähtöistä sekä kansainvälistä soveltavaa ja huippututkimusta sekä näistä nousevaa yritys yhteistyötä ja

innovaatio toimintaa. 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 yhteisvirkoja.
 - edistää näytteiden 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, lisenssiaatti- 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 perustutkintokoulutus ja ammatillinen jatkokoulutus

Yhteistyöalueella järjestetään monipuolisesti hoito-, kuntoutus- ja sosiaalialan ammattikorkeakoulutusta, johon sisältyvät alemmat ammattikorkeakoulututkinnot (AMK), joita ovat esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, fysioterapeutti ja sosionomi, sekä laajalaisesti ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja (YAMK), jotka tarjoavat erinomaisia mahdollisuuksia työelämälähtöiseen 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 kehittämis- ja innovaatiotoiminnan yhteistyöstä, yhteensovittamisesta ja työnjaosta HUS-järjestämssopimuksessa. Työryhmän laajentaminen yhteistyöaluetasoisiksi mahdollistaa

laajemman yhteistyön kehittämis- ja innovaatiotoimissa mukaan lukien kansainväliset rahoitushaut.

Kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osalta sovitaan seuraavat asiat:

- Etelä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-koordinoiva neuvottelukunta selvittää mahdollisuuksia laajentaa HUS-järjestämissopimuksessa 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 tukeväksi 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 terveystieteiden 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-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 valmistelemään asioita.

11.3 Yhteistyö alueellisissa ICT-ratkaisuissa

Yhteistyöalueella tavoitellaan monistettavia, skaalattavia ja kustannusvaikuttavia 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.

Sopimuksen tekohetkellä valmistelua yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankkimiseksi tai käyttöönottamiseksi ei ole.

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.

11.9 Työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen

Kustannustehokkaiden, vaikuttavien ja laadukkaiden sekä valtakunnallisten linjausten mukaisten ICT-palveluiden järjestämiseksi ja tuottamiseksi sopijapuolet voivat tehdä yhteistyötä yhteistyöalueen laajuisesti. Menettelyllä varmistetaan tietojärjestelmien yhteentoimivuus. Yhteistyötä tehdään erillisiin YTA-alasopimuksiin perustuen.

Sopijapuolilla voi olla yhteisiä ICT-palveluita muun muassa seuraavilla osa-alueilla:

- Tietojärjestelmä- ja ohjelmistopalvelut tukipalveluineen
- Tietoallaspalvelut tukipalveluineen

- Tietojohtamisen ratkais- ja asiantuntijapalvelut
- Tietoliikenne- ja ICT-infrapalvelut
- ICT-käyttäjätukipalvelut
- Tietoturva- ja kyberturvallisuuspalvelut

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 henkilöstöresurssien 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 pelkääntään 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, vastuita ja kustannusten jakamista koskeva YTA-alasopimus. Yhteisinvestointeja ja maksuosuuksia voidaan lainanottovaltuuspäätöksen jälkeen tarkentaa.

12.5 Taloudellisuustarkastelu

Investointien suunnittelussa tulee huomioida riittävät taloudellisuustarkastelut, jotta suunnitellun 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 YTA-alasopimuksin yhteistyöstä ja työnjaosta koskien 1.1.2025 voimaantulevan vammaispalvelulain (675/2023) mukaisia hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden sairaalan ulkopuolella toteutettavia palveluita, ottaen huomioon, että HUS vastaa Uudellamaalla 1.1.2025 alkaen hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden erikoissairaanhoidosta, eikä järjestä sosiaalihuollon palveluja.

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 YTA-alasopimuksella.

13.3 Potilasvakuuttaminen

Potilasvakuutus on pakollinen lakisääteinen vahinkovakuutus, jonka tarkoituksena on antaa kattava vakuutusturva Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen potilasvahingoksi katsottavan henkilövahingon varalta. Potilasvakuutuksesta maksettavat korvaukset perustuvat lakiin. Potilasvakuutus on vakuutusturvan osalta kaikilla vakuutusyhtiöillä samanlainen.

Suomen viisi yliopistosairaanhoitopiiriä (nyk. yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä, jäljempänä erikseen ja yhdessä yliopistohyvinvointialue(et) ovat yhdessä perustaneet Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön. Yhtiölle on myönnetty toimilupa 14.12.2020 ja yhtiö aloitti toimintansa tammikuun alussa 2021. Uuden yhtiön kautta yliopistohyvinvointialueet suojaavat potilasvahinkoriskinsä. Vakuutuksenottajia ovat kaikki Suomen viisi yliopistohyvinvointialuetta. Ne ovat tehneet vakuutussoviksen perustetun yhtiön kanssa. Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki eivät perustamisvaiheessa vielä olleet mukana yhtiössä. Yhtiön toimintaa on laajennettu siten, että myös yhteistyöalueen muiden sopijapuolten on mahdollista tulla vakuutettuina mukaan yliopistohyvinvointialueiden perustamaan potilasvakuutusyhtiöön. Liitteessä 3 on kuvattu miten yhteistyöalueen muut sopijapuolet voivat niin harkitessaan tulla mukaan yhtiöön.

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 sovi kirjallisesti Osapuolten kesken ennen toiminnan aloittamista. Samassa yhteydessä sovi 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:

- Valmiussuunnittelu (8.5)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon jaettu tilannekuva (PAVAT) (8.6)
- 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 ja ohjeita koordinaation varmistamiseksi
- 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. Sihteeristö huolehtii työryhmän tarpeisiin soveltuvalla tavalla yhteistyöstä valmistelussa.

16.3 Tiedonhallinta ja asiakirjojen säilyttämisvelvollisuus

HUS-yhtymä perustaa tämän sopimuksen ohjausrakennetta ja seurantaan 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.

Selvyyden vuoksi todetaan, että kukin sopijapuoli hallinnoi itsenäisesti tekemiään YTA-alasopimuksia.

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 päätöksentekokielimissä. 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 tätä sopimusta tai YTA-alasopimuksia 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
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

Raija Kontio
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