



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue

# Yhteistyösopimus

ITÄ-SUOMEN YHTEISTYÖALUE

## Yhteistyösopimuksen sopijaosapuolet:

Etelä-Savon hyvinvointialue (y-tunnus: 3221315-8)  
Keski-Suomen hyvinvointialue (y-tunnus: 3221318-2)  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (y-tunnus: 3221317-4)  
Pohjois-Savon hyvinvointialue (y-tunnus: 3221316-6)

## Sopimuksen yhteyshenkilöt:

Etelä-Savon hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä  
Keski-Suomen hyvinvointialuejohtaja Jan Tollet  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialuejohtaja Kirsi Leivonen  
Pohjois-Savon hyvinvointialuejohtaja Marko Korhonen



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue

## Sisällys

|   |    |
|---|----|
| Tiivistelmä .....   | 1  |
| 1 Sopimuksen tausta .....   | 3  |
| 2 Hyvinvointialueiden strategiat .....  | 4  |
| 3 Väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä järjestämisen seuranta ja arviointi ..... | 5  |
| 4 Harvoin tarvittava tai erityisen vaativa sosiaali- ja terveydenhuolto .....                   | 6  |
| 5 Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta .....                                 | 13 |
| 6 Yhteistyö sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä .....                                | 16 |
| 7 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen .....                                      | 19 |
| 8 Henkilöstön ja osaamisen varmistaminen .....  | 24 |
| 9 Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien arviointi .....                                     | 26 |
| 10 Tukipalvelut .....   | 29 |
| 11 Laajakantoiset investoinnit .....  | 31 |
| 12 Raportointi, seuranta ja kustannusten jako .....   | 32 |
| 13 Toimenpiteiden kustannusvaikutukset .....  | 32 |
| 14 Sopimuksen voimassaolo .....   | 32 |
| 15 Sopimuksen hyväksyminen .....  | 32 |

# Tiivistelmä

## Tausta

Hyvinvointialueiden yhteistyöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021). Yhteistyöalueelle laaditaan yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen 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.

## Strategiset tavoitteet ja sisältö

Itä-Suomen yhteistyöalueella sopimukseen laadittiin lain määrittämien sisältöjen lisäksi yhteistyötä kuvaavat strategiset tavoitteet kustakin sopimuksen osa-alueesta.

## Yhteistyöalueen nimi

Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden yhteinen tavoite on vaikuttaa siihen, että Itä-Suomen yhteistyöalueen nimi muutettaisiin tulevaisuudessa Järvi-Suomen yhteistyöalueeksi.

## Väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä järjestämisen seuranta ja arviointi

Teemme tiivistä yhteistyötä väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä hyödynnämme tietoa palveluissamme ja yhteistyössämme. Palvelutarpeen arviointia tehdään myös yhdessä kuntien ja muiden kumppaneiden kanssa.

## Harvoin tarvittava tai erityisen vaativa sosiaali- ja terveydenhuolto

Kuopion yliopistollisen sairaalan asemaa on vahvistettava. Tämä on olennaista mm. vaativimpien erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuuden, valtakunnallisen koulutuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen kannalta. Jokaisella itäisen yhteistyöalueen hyvinvointialueella tulee olla jatkossakin laajan päivystyksen keskussairaala, jossa on ympärivuorokautinen tarvittavien erikoisalojen päivystys ja mahdollisuus yöaikaiseen leikkaustoimintaan, tehohoitoon sekä synnytysten hoitamiseen. Erityisen vaativat ja harvoin tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhteistyöalueen asiakkaiden tarpeet ja hyvinvointialueiden kyvykkyydet huomioiden, siten että potilaat hoidetaan ensisijaisesti yhteistyöalueen sairaaloissa ja laitoksissa.

## Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

Itä-Suomen yhteistyöalueen tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKKI) on vireää, tarvelähtöistä, tehokasta ja vaikuttavaa. Alueemme vahvuutena on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen koulutus. Yhteistyöalueen TKKI-toiminta on koko itäisen yhteistyöalueen kehityksen, elinvoiman ja kasvun veturi tuottaen merkittävää henkilöstön veto-, pito- ja uudistusvoimaa. TKKI-toiminnan tavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia sekä palveluiden vaikuttavuutta ja sitä kautta vähentää palvelutarpeen kasvua.

## Yhteistyö sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä

ICT-palvelujen paikallista ja alueellista kustannustehokkuutta haetaan jatkuvasti ja parhaiden käytänteiden mukaan. Laajakantoisissa ICT-palvelu ja -järjestelmähankinnoissa yhteistyön kannustimena toimivat valtion rahoituselementit.

## Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen

Yhteistyöryhmien toiminnan, yhteisen tilannekuvan ylläpitämisen ja yhteisen resurssienhallinnan myötä pääsemme yhtenäiseen häiriö- ja poikkeustiloihin hyvin sietävään ja joustavasti toimivaan yhteistyöalueeseen, jolla on valmiiksi suunnitellut mekanismit auttaa toista tarpeen tullen hädässä ja toimia kiinteänä osana kansallista valmius- ja varautumisjärjestelmää.

## Henkilöstön ja osaamisen varmistaminen

Panostamme yhteistyöalueella voimakkaasti alan veto- ja pitovoimaisuuden lisäämiseen sekä erityisosaamisen vahvistamiseen. Henkilöstön saatavuus ja osaaminen ovat kriittisiä menestystekijöitämme.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien arviointi

Terveyden ja sosiaalihuollon uusien menetelmien, hoitojen ja laitteiden käyttöönotosta sekä käytöstä poistamisesta sovimme yhteistyöalueella yhdessä huomioiden myös alueelliset tarpeet. Arviointiin liitetään aina uusien menetelmien vaikuttavuuden arviointi.

## Tukipalvelut

Yhteistyö hyvinvointialueiden tukipalveluiden välillä on säännöllistä, aktiivista ja verkostomaista. Yhteistyön perustana on toiminnan laadun parantamisen ja kustannustehokkuuden tavoittelu.

## Laajakantoiset investoinnit

Teemme laajakantoisista ja yhteisistä investoinneista kustannushyötyanalyysia sekä tuottavuuslaskelmia yhteistyöalueen tasolla ennen päätöksentekoa.

## Valmistelu, seuranta ja raportointi

Sopimuksen valmistelu toteutettiin pääosin vuosien 2023 ja 2024 aikana. Valmistelu tehtiin työryhmissä, joissa kaikki hyvinvointialueet olivat tasapuolisesti edustettuna. Lisäksi valmistelutyöryhmissä oli edustajat alueen yliopistoista ja ammattikorkeakouluista.

Tämän sopimuksen toteutumista arvioidaan vuosittain Itä-Suomen yhteistyöalueen johtoryhmässä, joka koostuu Itä-Suomen yhteistyöalueen aluehallituksen puheenjohtajista, hyvinvointialuejohtajista sekä strategia- ja konsernipalveluiden johtajista. Johtoryhmä linjaa myös tarvittaessa sopimuksen toteuttamiseen liittyviä operatiivisia kysymyksiä ja antaa tarvittaessa suosituksia sopimukseen tarvittavista päivityksistä. Johtoryhmä raportoi sopimuksen toteutumisesta ja mahdollisista muutostarpeista aluehallituksille. Yhteistyösopimus on voimassa 1.12.2024–31.12.2028 tai uuden sopimuksen valmistumiseen saakka.



Kuva: Eloisa – Etelä-Savon hyvinvointialue

## 1 Sopimuksen tausta

Hyvinvointialueiden yhteistyöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä järjestämislaki) 5 luvussa. Yhteistyöalueelle laaditaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen 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 hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta, ottaen huomioon, mitä järjestämislaissa ja toisaalla on säädetty seuraavista asioista:

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 innovaatio toiminnan 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 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 kohdassa 1–10 tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi valtioneuvoston asetus (309/2023) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta tarkentaa sopimusvalmistelua. Myös yhteistyösopimus perustuu muihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista koskeviin säädöksiin. Näihin säädöksiin pohjaten on laadittu tämä Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus.



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue

## 2 Hyvinvointialueiden strategiat

Hyvinvointialueiden johtamista, palveluiden järjestämistä, ohjausta ja kehittämistyötä ohjaa hyvinvointialueiden strategiat. Itäisen yhteistyöalueen sopimuksen tekohetkellä voimassa olevat hyvinvointialueiden strategiat ovat koottuina alle. Yhteistyöalueen näkökulmasta strategioissa korostuu hyvinvointialueiden merkitys alueiden vetovoimalle, alueellinen edunvalvonta, hyvinvoinnin terveyden ja turvallisuuden edistäminen, henkilöstön hyvinvointi sekä koulutuksen, tutkimuksen ja osaamisen vahvistaminen.



Etelä-Savon hyvinvointialuestrategia

**STRATEGIA – ELOISA**

[etelasavonha.fi](http://etelasavonha.fi)



Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia

**KOHTI IHMISLÄHTÖISTÄ  
KESKI-SUOMEA**

[hyvaks.fi](http://hyvaks.fi)



Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategia

**STRATEGIA**

[siunsote.fi](http://siunsote.fi)



Pohjois-Savon hyvinvointialuestrategia

**STRATEGIA JA  
SUUNNITELMAT  
– POHJOIS-SAVO**

[pshyvinvointialue.fi](http://pshyvinvointialue.fi)

### STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden yhteinen tavoite on vaikuttaa siihen, että Itä-Suomen yhteistyöalueen nimi muutettaisiin tulevaisuudessa Järvi-Suomen yhteistyöalueeksi.



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue

### 3 Väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä järjestämisen seuranta ja arviointi

Väestön palvelutarve on keskeinen lähtökohta yhteistyöaluetasoisille palveluille ja alueiden yhteistyölle. Kukin yhteistyöalueen hyvinvointialue on arvioinut, määrittänyt ja ennakoinut alueensa väestön palvelutarvetta omassa strategisessa suunnittelussaan. Palvelutarve (mm. väestön sairastavuus, ikärakenne ja sosioekonomiset tekijät) määrittelevät keskeisesti valtion rahoituksen kohdentumista kullekin hyvinvointialueelle.

Lainsäädäntö edellyttää muun muassa seuraavia, keskeisesti väestön palvelutarpeeseen nojaavia strategisia suunnitelmia:

- hyvinvointialuestrategia
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia
- pelastustoimen palvelutasopäätös
- hyvinvointikertomus- ja suunnitelma

Näissä strategisissa suunnitelmissa määritellään tarvittavilta osin myös YTA-tasoisien yhteistyön periaatteita ja tavoitteita hyvinvointialueittain. Tässä yhteistyöalueen sopimuksessa hyödynnetään edellä kuvattujen strategisten suunnitelmien taustatietoja, joita kukin hyvinvointialue on tuottanut palveluistaan ja palvelutarpeestaan. Tässä sopimuksessa kuvataan myös palveluiden järjestämisen seuranta ja siihen tarvittavan osaamisen sekä henkilöstö- ja muiden resurssien kohdentuminen palvelutarpeita vastaavasti. Kansallisesti yhteistyöalueen toimintaa seuraa ja ohjaa VM, STM, SM ja THL.

#### STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Teemme tiivistä yhteistyötä väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä hyödynnämme tietoa palveluissamme ja yhteistyössämme. Palvelutarpeen arviointia tehdään myös yhdessä kuntien ja muiden kumppaneiden kanssa.



Kuva: Pohjois-Savon hyvinvointialue

## 4 Harvoin tarvittava tai erityisen vaativa sosiaali- ja terveydenhuolto

### 4.1 Valtakunnallinen ja alueellinen työnjako, terveydenhuolto

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017), jäljempänä työnjakoasetus ja sen 7§ säätelee sairaaloiden toimintaa seuraavien leikkausten toimenpidemäärillä, joita on oltava vähintään noin suluissa olevat määrät:

- primaari lonkan ja polven tekonivelkirurgia (600)
- olkanivelen tekonivelkirurgia (40)
- tekonivelten uusintaleikkaukset (100)
- selkäkirurgia (150)
- primaari rintasyöpäkirurgia (150)
- peräsuolisyöpä (50)
- paksusuolisyöpä, munuaissyöpä ja matalan riskin endometriumsyöpä sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomia kussakin syöpäryhmässä (70)

Työnjakoasetuksen 7 §:n mukaan edellä mainittuja määriä voidaan alittaa, jos näiden toimenpiteiden toteuttaminen keskussairaaloissa on tarkoituksenmukaista kirurgisen päivitysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi päivityspalveluiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi.

Tekonivel- ja selkäleikkausten edellytyksenä on ortopedian- ja traumatologian erikoisan ympäri vuorokautinen päivitys, ja syöpäleikkausten edellytyksenä on soveltuvan kirurgisen erikoisan päivitys. Lisäksi edellytyksenä on, että asiasta sovitaan yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa ja että sairaala pystyy varmistamaan toiminnan laadun, potilasturvallisuuden, osaamisen sekä hoidon kokonaisuuden yhdessä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen kanssa.

Itä-Suomen yhteistyöalueella on sovittu erikoissairaanhoidon työnjaosta (ns. entinen erva-sopimus). Nykyinen työnjako on todettu operatiivisesti toimivaksi, eikä sopimusvalmistelussa ole noussut esiin ehdotuksia työnjaon muutoksista. Itä-Suomen yhteistyöalue laatii työnjakoselvityksen vuoden 2025 aikana. Selvityksessä huomioidaan kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelureformi ja käynnissä oleva lainsäädäntövalmistelu.

Itä-Suomen yhteistyöalueen sairaaloissa on tarkoituksenmukaista jatkaa primaareja lonkan ja polven tekonivelkirurgiaa, selkäkirurgiaa ja syöpäkirurgiaa erikseen sovitulla tavalla (ns. entinen erva-sopimus), vaikka vuosittaiset leikkausmäärät jäisivät asetuksessa määrättyjen rajojen alle. Toiminnan määrää ja laatua seurataan erikoisalakohteisesti erikoisalojen ylilääkäreiden toimesta erikseen sovittavien kriteerien perusteella.

Vastuu työnjakoasetuksen mukaisesta leikkaustoiminnan laadusta, potilasturvallisuudesta ja toteutuvasta työnjaosta on erikoisalojen ylilääkäreillä, jotka koordinoivat toimintaa koko yhteistyöalueella. Asia raportoidaan vuosittain terveydenhuollosta vastaaville lääkäreille ja erikoissairaanhoidosta vastaaville lääkäreille. Hyvinvointialueen erikoisalojen ylilääkärit seuraavat työnjaon toteutumista ja puuttuvat tilanteeseen tarvittaessa.



Erityisen kalliita investointeja vaativissa palveluissa käytetään apuna arviointiyliääkäreitä ja palveluista neuvotellaan erikseen hyvinvointialuejohtajien kesken terveydenhuollosta vastaavien lääkäreiden esitysten pohjalta. Yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen tarkoitus on turvata kaikkien hyvinvointialueiden säilyminen itsenäisinä toimijoina.

Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet ohjaavat työnjakoasetuksen mukaiset potilasryhmät ensisijaisesti oman yhteistyöalueen sairaaloihin, jolla pyritään turvaamaan Itä-Suomen erikoissairaanhoidon korkea laatu ja osaaminen sekä osajien riittävyys alueella. Keskittämislainsäädännön mukaisten toimenpiteiden hinnoittelulla ja yhteistyön tiivistämisellä hillitään kustannusten kasvua yhteistyöalueella.

## 4.1.1 Päivystys, terveydenhuolto

Jokaisella hyvinvointialueella toimii tällä hetkellä säädösten mukainen päivystysyksikkö tai päivystysyksiköitä osana alueen yliopisto- tai keskussairaaloita. Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimii lisäksi kaksi poikkeusluvalla toimivaa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä, Iisalmissa ja Varkaudessa. Eloisan alueella toimipisteet ovat sekä Mikkelissä että Savonlinnassa. Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii poikkeusluvalla ympärivuorokautinen päivystyspiste Jämsässä. Nykytoiminnan muuttaminen tullaan arvioimaan osana kansallista päätöksentekoa.

## 4.1.2 Yhteistyöalueen ensihoitokeskus

### 4.1.2.1 Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toiminta

Yhteistyöalueen ensihoitokeskusta johtaa yliopistollisen sairaalan ensihoitopalvelun vastaava ylilääkäri. Ensihoitokeskuksen jäsenistöön kuuluvat vastaavan ylilääkärin lisäksi

- kunkin hyvinvointialueen ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri
- kunkin hyvinvointialueen ensihoitopalvelun päälliköt tai muut vastuuhenkilöt, joilla on asemansa puolesta tai delegoitua päätösvaltaa
- lääkäriyksikkö FinnHems 60 vastaava lääkäri
- korkean varautumisen tietojärjestelmien aluepääkäyttäjät
- muut asiantuntijat tarvittaessa

Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toiminta perustuu avoimeen ja säännölliseen yhteistyöhön. Jäsenistön tehtävänä on edistää hyvää yhteistyötä ja päätökset perustuvat yhteiseen sopimiseen. Yhteistyöalueen ensihoitokeskus kokoontuu vähintään kerran kuukaudessa (pl. kesälomakuukaudet) ja asioiden esittelijänä toimii yliopistollisen sairaalan ensihoitokeskuksen vastaava ylilääkäri. Tiivis yhteistyö näkyy esimerkiksi yhteistyöalueen yhteisessä ensihoitopalvelun hälytysohjeessa, jonka perusteella A-C tehtäviin hälytetään kohteen nopeimmin tavoitettava yhteistyöalueen ensihoitoyksikkö. Lisäksi ensihoitopalvelulle kuuluvissa potilassiirroissa käytetään yhteistyöalueen resursseja hyödyntäen sairaaloiden välisiä paluukuljetuksia ilman erillistä laskutusta. Pohjois-Savon hyvinvointialueen potilassiirtoyksikköön on sijoitettu potilassiirtojen erityiskalustoa (muun muassa STM:n rahoittama tehoambulanssi sekä erittäin painavien potilaiden kuljetuksiin soveltuva ambulanssi), joita voidaan hyödyntää koko yhteistyöalueella.

Toiminnasta aiheutuvat kustannukset, kuten ensihoitokeskuksessa työskentelevien hyvinvointialueiden yhdessä sopimien työntekijöiden palkkauskustannukset ja muut toiminnalliset kustannukset jaetaan hyvinvointialueiden kesken väestömäärän mukaisesti ja ensihoitolääkäripäivystyksen kustannukset jaetaan 25 % väestömäärän mukaisesti ja 75 % kohdattujen potilaiden mukaan.

### 4.1.2.2 Ensihoitokeskuksen raportointi

Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toimintakertomus laaditaan vuosittain. Toimintakertomuksessa raportoidaan toiminnan kuvauksen lisäksi muun muassa ensihoitolääkäripalvelun tehtävämäärät alueittain sekä helikopterilla suoritettujen potilassiirrot. Tehtävämäärästä on eritelty tehtävät, missä ensihoitolääkäriyksikkö on kohdannut potilaan. Korkean varautumisen tietojärjestelmien aluepääkäyttäjät kuvaavat toimintakertomuksessa mitä vuoden aikana on tietojärjestelmien suhteen tapahtunut sekä seuraavan vuoden tavoitteet. Muutoin aluepääkäyttäjät tuovat ajankohtaiset asiat ensihoitokeskuksen kokouksien tilannekatsauksiin, joita on vähintään kuusi kertaa vuodessa. Ensihoitolääkäripalvelun tunnusluvut raportoidaan puolivuositteittäin ensihoitokeskuksen kokouksien yhteydessä. Toimintakertomuksessa raportoidaan myös ensihoitokeskuksen talousarvio ja toteuma.

### 4.1.2.3 Päätöksenteko

Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskus seuraa, koordinoi, kehittää ja valmistelee tehtäviensä mukaisia asiakokonaisuuksia. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ensihoitopalvelun johtaja vastaa ensihoitopalveluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden tuottamisesta yhteistyöalueen hyvinvointialueille.

Hyvinvointialueet päättävät toimintaansa liittyvät järjestämisvastuuta ja työnantajavelvoitteita vaativat asiat. Hyvinvointialue tai ensihoitokeskuksen jäsen voi esittää asioita yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen käsiteltäväksi. Asioiden valmistelusta vastaavat pääsääntöisesti asiantuntijat.

### 4.1.2.4 Ensihoitopalvelun lääkäritasoinen päivystys

Ensihoitokeskus tuottaa ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen yhteistyöalueella yhdestä aktiivipäivystyspisteestä Kuopiosta. Lääkäriyksikkö toimii yhteistyöalueella joko helikopterilla tai maayksiköllä, ensihoitotehtävän sijainnista, sen sisällöstä tai vallitsevista sääoloista riippuen. Päivystävä ensihoitolääkäri toimii koko yhteistyöalueen ensihoitopalvelun operatiivisena lääketieteellisenä johtajana, vastaten kriittisesti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden hoidosta joko tilannepaikalla tai etänä hoito-ohjeita antaen. Ensihoitolääkäri myös vastaa kriittisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaiden hoitonojauksesta eri erikoisalojen antamien hoidon porrastuksen ohjeiden mukaisesti. Lääkärihelikopterin lentotoiminnasta ja lentotoiminnan kustannuksista vastaa valtionrahoitteinen FinnHEMS Oy.

## 4.2 Valtakunnallinen ja alueellinen työnjako, sosiaalihuolto

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittää yleislakina sosiaalihuollon palvelut. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2021, jäljempänä vanhuspalvelulaki) säätää iäkkäiden henkilöiden palveluista ja palvelutarpeeseen vastaamisesta. Sosiaalihuollon vaativimpia palveluja säännellään lisäksi muulla erityislainsäädännöllä (mm. vammaispalvelulaki ja lastensuojelulaki). Sosiaalihuollon erityispalveluiksi määritellään THL:n palveluluokituksen mukaisesti lastensuojelun, vammaispalvelun ja päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut.

Erityisen vaativien ja harvoin tarvittavien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen yhteistyöalueella perustuu tutkittuun tietoon. Järjestäminen kytketään tiiviisti tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Yhteistyöalueella otetaan yhteiseen käyttöön vaikuttavuustietoon ja näyttöön perustuvia toimintakäytäntöjä, suosituksia ja menetelmiä. Erityisen vaativien ja harvoin tarvittavien palveluiden järjestämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä yliopiston, oppilaitosten ja sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Palveluiden järjestämisen seurantaan, toteutumiseen sekä arviointiin sovitaan toimintatavat ja seuranta aikataulutetaan.

Erityisen vaativat ja harvoin tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhteistyössä yhteistyöalueen asiakkaiden tarpeet ja hyvinvointialueiden kyvykkyudet huomioiden. Yhteistyössä tunnistetaan monialaisen ja erityisen asiantuntijuuden sijoittuminen alueella. Sopimuksella turvataan asiantuntijoiden mahdollisuus yhteistyöhön ja konsultaatioon yli hyvinvointialuerajojen. Yhteistyö on henkilöstön riittävyyden sekä asiakasturvallisten ja kustannusvaikuttavien palveluiden toteutumisen edellytys.

### 4.2.1 Sosiaali- ja kriisipäivystys

Itä-Suomen yhteistyöalueella on neljä (4) sosiaalipäivystystä: Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisan sosiaalipäivystys, Keski-Suomen sosiaali- ja kriisipäivystys, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja kriisipäivystys sekä Pohjois-Savon sosiaali- ja kriisipäivystys.

Itä-Suomen yhteistyöalueella kaikki yksiköt vastaavat ympärivuorokautisesti sosiaalihuoltolain mukaisesta sosiaalipäivystyksestä sekä ensivaiheen psykososiaalisesta tuesta. Keski-Suomen sosiaali- ja kriisipäivystys sekä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja kriisipäivystys hoitavat akuutin kriisityön alusta loppuun. Pohjois-Savon sosiaali- ja kriisipäivystys sekä Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisan sosiaalipäivystys ohjaavat ensivaiheen jälkeen akuutin kriisityön tehtävät alueellisen toimintamallin mukaisesti hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluihin.

Kaikki Itä-Suomen yhteistyöalueen sosiaalipäivystykset ovat suuronnettomuusvalmiudessa. Sosiaalipäivystysten tehtävänä on psykososiaalisen tuen johtaminen ja järjestäminen suuronnettomuuksissa, häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Psykososiaalinen tuki suuronnettomuustilanteissa tarkoittaa kiireellistä sosiaalityötä, sosiaaliohjausta ja akuuttia kriisityötä.

#### 4.2.1.1 Yhteistyö Itä-Suomen yhteistyöalueella

Laajoissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja suuronnettomuustilanteissa voi tulla vastaan tilanne, että hyvinvointialueen sosiaalipäivystyksen omat resurssit (lähinnä henkilöstöresurssit) ovat riittämättömät. Sopimukseen perustuvalla virka-avulla sosiaali- ja kriisipäivystysten välillä turvataan riittävät resurssit. Virka-apupyyntöön esittää virka-apua tarvitsevan hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystys tarvittaessa toisen hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystykselle, joka arvioi tapauskohtaisesti mahdollisuuden antaa virka-apua tilanteessa. Virka-apua annetaan tilanteissa, joissa sosiaali- ja kriisipäivystyksen omat resurssit, varahenkilöstö ja omalta hyvinvointialueelta järjestetty lisäresurssi eivät ole riittäviä. Ensisijaisesti jokaisen sosiaali- ja kriisipäivystyksen tulee valmiussuunnitelmassa ottaa huomioon laajoissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja suuronnettomuuksissa varahenkilöstön saatavuus. Virka-apu toiselta sosiaali- ja kriisipäivystykseltä on siten viimesijainen johtuen pitkistä välimatkoista ja resurssien rajallisuudesta.

Sosiaali- ja kriisipäivystysten esihenkilöt kokoontuvat säännöllisesti (noin 8–10 kertaa vuodessa) ja käyvät läpi yhteistyöalueen sosiaali- ja kriisipäivystysten tilannekuvaa sekä mahdollisia yhteistyön tarpeita. Kaksi kertaa vuodessa tapaamiseen kutsutaan yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sosiaalihuollon professiojohtajat. Tuolloin arvioidaan mahdollisia yhteisten koulutusten ja asiantuntijavaihdon tarpeita sekä järjestämistapoja.

#### 4.2.2 Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskustoiminnan yhteistyö ja yhteensovittaminen

Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen (OT-keskus) kansallinen hanketoiminta päättyi vuonna 2023. Hanketoiminta muodosti perustan erityisen vaativien palveluiden yhteistyöstä sopimiselle ja OT-keskustoiminnan rakenteille. Tähän mennessä luodut toimintamallit ja verkostot on tarkoituksenmukaisia säilyttää ja vahvistaa niiden toimintaa. OT-keskustoiminnan tarkoitus on tukea ammattilaisia kompleksisissa asiakastilanteissa sekä tuottaa monialaisia, vaativia erityispalveluja lapsille ja nuorille perheineen, esimerkiksi erityisen haastaviin yhteisasiakkuuksiin, lastensuojelun sijaishuoltoon tai vaativiin erotilanteisiin liittyen.

OT-keskustoiminta on arvioitu kevyeksi ja kustannustehokkaaksi tavaksi tukea ammattilaisia erityisen vaativissa ja harvoin tarvittavissa sosiaali- ja terveydenhuollon integroituvissa palveluissa. OT-keskustoiminnoissa on kyse palveluista, joita yksittäisen hyvinvointialueen ei ole kannattavaa toiminnallisesti ja taloudellisesti järjestää.

OT-keskustoimintaan tarvitaan sekä vaativan sosiaalihuollon että erikoissairaanhoidon riittävä työpanos. Tarkoituksena on turvata monialaista ammatillista yhteistyötä sekä TKKI-toimintaa siten, että toiminta tukee yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden palvelutuotantoa sosiaalihuollossa, terveydenhuollossa ja pelastustoimissa. OT-keskustoiminta on hallintoalojen ja hyvinvointialueiden rajat ylittävää, verkostomaista toimintaa, johon kytkeytyvät vahvasti myös muut tahot, kuten sivistystoimi, poliisi, syyttäjät ja tuomioistuimet. OT-keskustoiminnan tarkoituksen ja hyötyjen ymmärtäminen ja osoittaminen sekä hyvinvointialueiden sitoutuminen on erityisen tärkeää OT-keskustoiminnan nivomisessa pysyviin YTA-rakenteisiin. Tavoitteena on OT-keskustoiminnan juurruttaminen, vahvistaminen ja palveluiden integraatio sopimuskauden aikana siten, että lopulta jokaisella hyvinvointialueella toimisi yksi OT-koordinaattori yhteistyöalueen koordinaattorin lisäksi. Tavoitteena on laatia ja hyväksyä OT-keskustoiminnan ja interventiokoordinaatiotoiminnan perustamissopimus vuoden 2025 aikana ja sopia toiminnan yksityiskohtaisesta ohjauksesta OT-keskuksen strategisen ohjausryhmän tuella. Ohjausryhmä koollekutsutaan ja perustamissopimus laaditaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen johdolla. Valmistelutyöstä vastaa OT-keskuksen yhteistyöalueen koordinaattori. Ohjausryhmään kutsutaan jäsenet kaikilta hyvinvointialueilta ja sosiaalialan osaamiskeskuksista. Strategisessa ohjausryhmässä toimii monialainen sosiaali- ja terveydenhuollon johto, joka huomioi erityisen vaativien palveluiden kokonaisuuden.

Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten oikeuspsykiatrian koordinoimassa Barnahus-hankkeessa tehostetaan lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosesseja sekä väkivaltaa kokeneiden lasten tukea ja hoitoa. Vuosien 2024–2025 kehittämisteema yhteistyössä Barnahus-hankkeen kanssa on OT-/YTA-tason koordinointi ja kehittäminen konfliktoituneissa ja riitaisissa, vaativissa erotilanteissa. Haastavat erot -konsultaatioryhmät ovat toiminnassa hyvinvointialueista Keski-Suomessa, Pohjois-Savossa ja Etelä-Savossa. Kaikilla hyvinvointialueilla toimii lakisääteinen lastensuojelun asiantuntijaryhmä, joihin on mahdollisuus saada OT-asiantuntemusta. KYSin erikoissairaanhoidon vaativaa osaamista edellyttäviin lastensuojelun tilanteisiin on saatavilla OT-konsultaatiota. Raskausaikana päihteitä käyttävien naisten ja vauvaperheiden palvelukokonaisuuteen keskittyvä Vauras-hanke jatkaa toimintaa vuoden 2024 loppuun. OT-keskustoimintaa tuetaan vahvalla TKKI-toiminnalla. Tutkimuksen ja kehittämisen varmistamisesta sekä toiminnan tukemisesta sovitaan erikseen yliopistojen, oppilaitosten ja sosiaalialan osaamiskeskusten kesken.

### 4.2.3 Erityisen vaativien lastensuojelupalveluiden yhteistyö ja yhteensovittaminen

Jokainen hyvinvointialue järjestää erityisen vaativan sijaishuollon palvelut toistaiseksi itsenäisesti viranhaltijoiden asiakaskohtaisin päätösin vastaten myös niiden kustannuksista. Pohjois-Savon yliopistollisen sairaalan yhteyteen toukokuussa 2024 käynnistettävän vaativan tuen lastensuojeluyksikön palvelut ovat käytettävissä koko yhteistyöalueella hyvinvointialueiden erityisen vaativan sijaishuollon tarpeisiin vastaamiseksi. Asiakkuudet ohjautuvat yhteistyöalueelta yksikköön asiakaskohtaisin päätösin ja hyvinvointialueiden kesken tehtävin sopimuksin. Yksikkö yhdistää nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun erityisosaamista samaan sijaishuollon yksikköön. Lastensuojelulaitos Laine tukee ammattilaisia kompleksisen ja haastavan asiakastilanteen kartoittamisessa sekä arvioimisessa. Jatko-ohjausta voidaan tehdä mm. tuettuun asumiseen tai toiseen sijaishuoltoipaikkaan tilanteen tasaannuttua. Yksiköstä tehdään myös konsultoitavaa työtä yhteistyöalueelle.

Yhteistyöalueella mahdollistetaan konsultaatiot erityisesti vaativissa lastensuojelun sijaishuollon kokonaisuuksissa OT-keskustoiminnan jatkon varmistamisella. Hyvinvointialueet sopivat erikseen konsultaatioon tai sijaishuoltoon liittyvien kustannusten korvaamisesta. Erityisen vaativien lastensuojelupalveluiden kehittämisessä keskitytään sijaishuoltoon, jonka asiakkaina ovat päihteillä, rikoksilla tai vaikeasti psyykkisesti oirehtivat lapset ja nuoret.

Sopimuskauden aikana selvitetään erityisen vaativaa sijaishuoltoa tarjoavien hyvinvointialueiden omien ja ostopalveluyksiköiden mahdollisuudet tarjota erityisen huolenpidon jaksoja. Samoin selvitetään käytettävissä olevat erityisen huolenpidon paikkamäärät ja niiden riittävyys. Selvitys tehdään yhteistyön tiivistämiseksi ja erityisen huolenpidon riittävän palvelutuotannon varmistamiseksi.

## 4.3 Vammaispalvelut

### 4.3.1 Erityisen vaativien vammaispalveluiden yhteistyö ja yhteensovittaminen

Hyvinvointialueet vastaavat vammaispalveluiden järjestämisestä asiakaskohtaisin päätösin. Asiakaskohtaisten päätösten perusteella laaditaan palveluiden ostamisesta erilliset sopimukset hyvinvointialueiden kesken. Päätöksenteon tueksi tarvitaan jaettua konsultaatioapua, tietoa ja osaamista hyvinvointialueiden asiantuntijoiden kesken. Hyvinvointialueet sopivat toimivista käytännöistä sekä yhteistyöstä vaativan tuen monialaisten asiantuntijaryhmien ja päätöksiä tekevien vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmien kesken. Jokaisella hyvinvointialueella toimii päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä. Konsultaatiomahdollisuudet ryhmien välillä mahdollistetaan asiantuntijuuden varmistamiseksi ja turvaamiseksi. Jaettua asiantuntijaosaamista tarvitaan tahdosta riippumattoman hoidon lisäksi myös itsemääräämisoikeuteen liittyviin kysymyksiin.

Yhteistyöalueella mahdollistetaan konsultaatiot Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksesta muille hyvinvointialueille erityisesti niissä asiakkuuksissa, joihin yhdistyy erityishuollon tarpeen lisäksi haitallista päihteidenkäyttöä, psyykkistä oireilua, harvinaisia sairauksia tai autismikirjon vaikeita esiintymismuotoja. Konsultaatiotukea tarvitaan sekä avopalveluissa että erityisen vaativaa tukea tarvitsevien asiakkaiden pitkäaikaisessa asumisessa. Tarvittaessa hyvinvointialueet sopivat konsultaatioon liittyvien kustannusten korvaamisesta.

Hyvinvointialueet jatkavat sopimuskauden aikana vaativien erityispalveluiden järjestämisen, asiantuntijatuen ja osaamisen sekä niihin liittyvän rahoitusmallin kehittämistä. Lasten, nuorten ja perheiden OT-keskustoiminta vastaa myös vammaispalveluiden tarpeisiin konsultaatioavun koordinoinnilla. Lisäksi vammaispalveluiden johto vahvistaa YTA-tasoista yhteistyötä sopimalla johdon säännöllisistä työkokouksista ja johtamisen rakenteista. Koordinaatiovastuu on yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella.

Uuden vammaispalvelulain oli tarkoitus tulla voimaan 1.10.2023. Pääministeri Orpon hallitus päätti hallitusohjelmassaan siirtää uuden vammaispalvelulain voimaantuloa siten, että laki astuu voimaan vasta 1.1.2025. Samalla lakiin tehdään muutoksia. Tämän sopimuksen osapuolet tiedostavat tulevat lainsäädännölliset muutokset vammaispalvelujen osalta ja sen, että sopimusta tulee mahdollisesti päivittää uuden lain täsmentymisen ja voimaan saattamisen myötä.

### 4.3.2 Tahdosta riippumaton erityishuolto ja kuntoutus

Mielenterveyslain (1116/1990) 19 §:ssä tarkoitettu rikoksesta syytetyn ja 22 §:n 3 momentissa tarkoitettu rangaistukseen tuomitsematta jätetyn kehitysvammaisen henkilön erityishuollon toteuttaminen hänen tahdostaan

riippumatta keskitetään Itä-Suomen yhteistyöalueella Vaalijalan osaamis- ja tukikeskukseen. Päätöksen rikoksesta syytetyn ja rangaistukseen tuomitsematta jätetyn kehitysvammaisen henkilön erityishuollosta tekee THL.

Yhteistyöalueella järjestettävä tahdosta riippumaton erityishuolto ja sitä edeltävä tutkimus sovitaan toteutettavaksi ensisijaisesti Etelä-Savon hyvinvointialueella Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Honkalampikeskuksessa. Molemmissa yksiköissä on riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista sekä seuranta varten.

Sopimuskauden aikana jatketaan tahdosta riippumattoman erityishuollon riittävyyden arviointia ja mahdollisuuksia tahdosta riippumattoman erityishuollon tutkimusjaksojen järjestämiseen ensisijaisesti hyvinvointialueiden alueellisessa yhteistyössä. Tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestämisen mahdollisuus turvataan jatkossa myös Keski-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueella jalkautuvalla Vaalijalan asiantuntijatuella. Tahdosta riippumatonta erityishuoltoa voidaan tarjota ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä, mikäli riittävä asiantuntemus pystytään turvaamaan lainsäädännön mukaisesti. Näihin osaamis- ja palvelutarpeisiin voidaan tarjota asiantuntijatukea Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksesta asiakaskohtaisiin sopimuksiin perustuen.

### 4.3.3 Erityisen vaativat vammaispalveluiden asumispalvelut

Erityisen vaativan tason arviointi- ja laituskuntoutusjaksoja tarvitaan yhteistyöalueella erityisesti psykiatrian ja erityishuollon yhteisasiakkaille. Laituskuntoutuspaikkoja tarvitaan erityisesti akuutteihin kriisitilanteisiin ja tutkimusjaksoihin. Tarvittavat laitospalvelut ja niiden rahoitusmallit otetaan tarkasteluun kuluvan sopimuskauden aikana. Hyvinvointialueet voivat tarjota palveluita asiakaskohtaisilla päätöksillä ja maksusitoumuksilla tutkimuksiin, arviointeihin, diagnostiikkaan, akuutteihin kriisitilanteisiin, osastokuntoutukseen ja hoitoon sekä tahdosta riippumattoman erityishuollon arviointiin ja tutkimuksiin.

Erityisesti Keski-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet tarvitsevat Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen laituskuntoutusjaksoja myös jatkossa. Pohjois-Savon ja Keski-Suomen hyvinvointialueet tarvitsevat Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen palveluja erityisesti tahdosta riippumattoman erityishuollon arviointiin, tutkimuksiin sekä kuntoutuksen ja hoidon järjestämiseen.

Sopimuskauden aikana kehitetään liikkuvia asiantuntijapalveluja avo- ja asumispalvelujen tueksi. Hyvinvointialueet sitoutuvat liikkuvien asiantuntijapalveluiden kehittämiseen, kuten myös digitalisaation mahdollisimman tehokkaaseen käyttöönottoon asiakkaiden edun mukaisesti. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen konsultaatiopalveluita kehitetään siten, että asiakkaan erityishuoltoa voidaan tukea aina ensisijaisesti asiakkaan oman hyvinvointialueen asumispalveluissa. Pohjois-Savon ja Keski-Suomen hyvinvointialueet jatkavat erityisen vaativien asumispalveluiden kehittämistä omilla alueillaan arvioiden palvelun riittävyyden asiakastarpeisiin vastaten ja yta-tasoisesti. Pohjois-Savon hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan on hyväksytty uuden vaativan tuen yksikön rakentaminen siten, että toiminnot voisivat käynnistyä 2026. Yksikön on tarkoitus tukea mm. tahdosta riippumattoman hoidon tutkimusjaksojen toteutusta.

### 4.3.4 Työikäisten ja ikääntyneiden palveluiden yhteistyö ja yhteensovittaminen

Työikäisten ja ikääntyneiden palvelukokonaisuuksissa erityisen vaativiksi sosiaalihuollon palveluiksi määritellään erityisen vaativat ympärivuorokautiset asumispalvelut. Sopimuskauden aikana selvitetään yhteistyöalueen työikäisten ja ikääntyneiden palveluissa erityisen vaativia palveluita tarvitsevien asiakkaiden määrä sekä heidän sijoittumisensa asumispalveluissa. Samoin selvitetään yhteistyöalueen erityisen vaativia asumispalveluita tarjoavien yksiköiden kokonaismäärä.

Kokonaisuus selvitetään suhteessa riippuvuusikäyttyymisestä johtuviin sekä psyykkisen toimintakyvyn heikkenemiseen ja muistisairauksista liittyviin tuen tarpeisiin. Palvelutarvetta selvitetessä on huomioitava päihteistä, aivovammasta tai yhtäaikaisesta vakavasta psykiatrisesta sairaudesta ja muistisairauksista, käyttäytymisoireista ja muista erityisistä syistä johtuvat tuen tarpeet. Kyse on asiakkaista, joiden on vaikea selvittää tavallisissa iäkkäiden tai työikäisten asumispalveluissa tai joille on haasteellista löytää sopivaa asumispalvelupaikkaa. Erityisen vaativien asumispalveluiden osalta katsotaan tarpeelliseksi ainakin palvelun koordinointi sekä asiantuntijuuden ja alueellisen saatavuuden turvaaminen. Koordinaatiotehtävistä ja asiantuntijuuden jakamisesta sovitaan. Koordinaatiotehtävästä vastaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue.

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmään liittyvän asiantuntijuuden, koordinaation ja tuen jakamisesta sekä käytännöistä sovitaan. Koordinaatiotehtävästä vastaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen

sosiaalihuollon päivystyspalvelut. Samoin yhteistyökäytännöistä sopimista jatketaan päihteitä käyttävien äitien kuntoutuksen ja erityisen haasteellisen monialaisen väkivaltatyön järjestämiseksi. Yhteistyötä näissä erityisen vaativissa monialaisissa sosiaalipalveluissa tukee vahva yhteistyöalueen toiminta kansallisissa hankkeissa sekä järjestöjen ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

## STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Kuopion yliopistollisen sairaalan asemaa on vahvistettava. Tämä on olennaista mm. vaativimpien erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuuden, valtakunnallisen koulutuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen kannalta. Jokaisella itäisen yhteistyöalueen hyvinvointialueella tulee olla jatkossakin laajan päivystyksen keskussairaala, jossa on ympärivuorokautinen tarvittavien erikoisalojen päivystys ja mahdollisuus yöaikaiseen leikkaustoimintaan, tehohoitoon sekä synnytysten hoitamiseen. Erityisen vaativat ja harvoin tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhteistyöalueen asiakkaiden tarpeet ja hyvinvointialueiden kyvykkyydet huomioiden, siten että potilaat hoidetaan ensisijaisesti yhteistyöalueen sairaaloissa ja laitoksissa.



Kuva: Pohjois-Savon hyvinvointialue

## 5 Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

### 5.1 TKKI-strategioiden ja ohjelmien yhteensovittaminen

Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden TKKI-strategiat ja strategiset ohjelmat, niiden toimeenpano-ohjelmat sekä tuloksellisuus- ja vaikuttavuusmittarit rakennetaan toisiaan tukeviksi. TKKI-yhteistyötä ja TKKI-infrastruktuurin yhteiskäyttöä vahvistetaan. TKKI-toimintaa ohjaamaan perustetaan Itä-Suomen yhteistyöalueen TKKI-yhteistyöryhmä, johon nimetään jäsenet yhteistyöalueen hyvinvointialueilta ja oppilaitoksista sekä muilta keskeisiltä yhteistyötahoilta. Strategiatyö tehdään tiiviissä yhteistyössä monialaisen TKKI-yhteistyöryhmän ohjaamana ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen koordinoimana. Tiivistyvällä yhteistyöllä ja tukitoimintojen keskittämisellä pyritään takaamaan laadukkaat tukipalvelut, vahvistamaan TKKI-toiminnan edellytyksiä tasapuolisesti koko yhteistyöalueella ja takaamaan aktiivinen TKKI-toiminta yhteistyöalueen laajuisesti.

### 5.2 Yhteistyö tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa

#### 5.2.1 Tutkimuksen tukipalvelut

Tutkimuksen lupaprosessit yhtenäistetään. Koulutusta ja tukea lausunto- ja lupa-asioissa, tutkimuseettisissä kysymyksissä, tiedonhaussa, tutkijan tietoturvallisen käyttöympäristön palveluissa, tilastotieteen palveluissa, tutkija- ja tutkimusryhmävalmennuksissa, valtion tutkimusrahoituksen hallinnoinnissa, tutkimuslakipalveluissa, tiedeviestinnässä sekä tutkijoiden, tutkimushoitajien/tutkimusta tukevan henkilöstön ja tukipalveluhenkilöstön koulutuksessa tuotetaan tiiviissä yhteistyössä yhteistyöalueen oppilaitosten kanssa. Yhteistyötä koordinoi Pohjois-Savon hyvinvointialueen Tiedepalvelukeskus TKKI-yhteistyöryhmän ohjauksessa.

#### 5.2.2 Alueelliset tutkimustoimikunnat

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Keski-Suomen hyvinvointialueen alueelliset lääketieteelliset tutkimuseettiset toimikunnat korvataan muodostamalla Itä-Suomen yhteistyöalueen alueellinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta. Itä-Suomen yhteistyöalueen yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunnan toimintaa hallinnoidaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen Tiedepalvelukeskuksessa.

#### 5.2.3 Alueellinen laite- ja tutkimusinfrastruktuuri

Tutkimusinfrastruktuurin yhteiskäyttöä kehitetään ja sujuvoitetaan perustamalla yhteinen tutkimusinfrastruktuurirekisteri. Laitekannan käyttö tutkimustarkoituksiin mahdollistetaan siten, että yhteistyöalueella toimiva tutkija vastaa vain laitteiston välittömistä käyttökustannuksista. Yhteistyötutkimuksissa laitteistojen, rekisterien ja muun tutkimukseen soveltuvan aineiston käyttö mahdollistetaan alueella toimivien koulutusorganisaatioiden tutkijoille.

#### 5.2.4 Tutkimus- ja innovaatioyhteistyö

Yhteistyöalueen tutkimustoiminta laajennetaan kattamaan hyvinvointialueiden koko toimintakenttä vahvistamalla perinteisesti vahvan kliinisen lääketieteen lisäksi muun muassa sosiaalipalvelujen, hoitotieteen, sosiaali- ja

terveysjohtamisen, vaikuttavuuden sekä hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen tutkimusta ja siihen liittyvää yhteistyötä. Pohjois-Savon hyvinvointialueen kliinisen tutkimuksen, hoitotieteen, sosiaali- ja terveysjohtamisen sekä hyvinvointipalvelujen tutkimuskeskukset koordinoivat yhteistyöalueen laajuista tutkimusyhteistyötä sekä alakohtaisten tuloksellisuus- ja vaikuttavuusmittareiden muodostamista TKKI-yhteistyöryhmän ohjauksessa. Keski-Suomen hyvinvointialueen vahvaa osaamista hyödynnetään erityisen paljon sosiaalipalvelujen yliopistollisessa vaikuttavuuden tutkimuksessa ja mittaroinnissa. Tavoitteena on tutkimus- ja innovaatiotoiminnan osaamisen ja tuloksellisuuden parantaminen sekä yhteistyöaluetasoinen koordinaatio.

Hyvinvointialueiden, niillä toimivien tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden sekä yritysten ja järjestöjen välistä yhteistyötä tiivistetään. Yhteistyö Jyväskylän yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston kanssa on tiivistä muun muassa yhteisprofessuurien ja muiden yhteistehtävien sekä yliopistojen ylläpitämien tutkimuskeskusten kautta. Tutkimusyhteistyön keskeisiä elementtejä ovat myös biopankkitoiminta, Itäinen syöpäkeskus, Kansallinen neurokeskus ja Kansallinen vaikuttavuuskeskus, joiden toiminnasta on sovittu erikseen. Itä-Suomen ja Keski-Suomen biopankkien yhteistyötä tiivistetään huomioiden kansallisen biopankkien osuuskunnan strategiset linjaukset. Alueellisten sosiaalialan osaamiskeskusten toiminta yhteensovitetaan koko yhteistyöaluetta ja hyvinvointialueiden toimintaa tukevaksi kokonaisuudeksi huomioiden mahdolliset sosiaalialan osaamiskeskukseen liittyvän lainsäädännön muutokset. Tavoitteena on, että YTA-sopimuskauden aikana valmistellaan yhteistyössä avainkumppaneiden kanssa yhteistyösopimus YTA-tasoiselle sosiaalialan kehittämiselle Itä-Suomessa. Yhteistyöalueelle luodaan yhteinen luovuutta ja innovaatioiden tunnistamista tukeva ja elinvoimaa vahvistava innovaatioekosysteemi, jota vahvistetaan koulutusyhteistyöllä.

### 5.2.5 Tutkimus- ja testauspalveluihin liittyvä yhteistyö

Lääke- ja laitetutkimusta toteutetaan ja pyritään lisäämään koko yhteistyöalueella. Tämä edellyttää lupiin ja sopimuksiin liittyvien prosessien yhtenäistämistä ja toiminnan fasilitointia. Tutkimus- ja testauspalvelujen markkinointi ja fasilitointi keskitetään Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimivaan Clinical Trial Officeen. Markkinoinnissa hyödynnetään koko yhteistyöalueen kyvykkyyttä ja väestöpohjaa. Clinical Trial Office vastaa myös yhteistyöalueen tutkimushoitaja- ja tutkimuslääkärirekistereistä. Tietopoiminnassa tehdään tiivistä yhteistyötä ja Pohjois-Savon hyvinvointialueella sijaitsevaa toisiolain vaatimukset täyttävää tutkijan tietoturvallista käyttöympäristöä voidaan käyttää koko yhteistyöalueen palvelututkimuksiin liittyviin tarpeisiin. Fyysisiä tutkimus-, kehittämis- ja kokeiluympäristöjä rakennetaan tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden kesken.

### 5.2.6 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen vaikuttavuuden parantaminen

Monialaista TKKI-yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tiivistetään. Tähän liittyvää koulutusta, tutkimusta, hyvien käytäntöjen ja toimenpiteiden kokeilemistä sekä käyttöönottoa tehdään yhteistyössä. Tässä hyödynnetään alueen kansainvälisesti ainutlaatuista sosiaali-, terveys- ja pelastusalan sekä liikuntatieteellisen koulutuksen ja tutkimuksen keskittymää. Tiedolla johtamiseen, systemaattiseen ja ajantasaiseen tiedonkeruuseen sekä toimenpiteiden käyttöönoton seurantaan, arviointiin ja vaikuttavuuteen liittyvää yhteistyötä tiivistetään.

## 5.3 Yhteistyö koulustoittoiminnassa

### 5.3.1 Koulutuksen käytännön järjestelyt

Koulutettujen asiantuntijoiden riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi ja osaamistason jatkuvaksi nostamiseksi kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen aloilla tehdään tiivistä yhteistyötä. Näin hyvinvointialueet yhdessä alueen oppilaitosten kanssa pystyvät vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin koulutusta ja tutkintoja suunniteltaessa.

Varmistetaan, että harjoittelut ja käytännön opetusjaksot toteutuvat koko yhteistyöalueella yhtenäisellä ja sujuvalla tavalla. Lääketieteen perusopetuksen hajautetusta järjestämisestä, erikoislääkäreiden, hammaslääkäreiden, ravitsemusterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja muiden yliopistotasoisien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta, harjoittelusta ja muusta opetusyhteistyöstä on tehty tai tehdään sopimukset yhteistyöalueen hyvinvointialueiden, Itä-Suomen yliopiston ja Jyväskylän yliopiston kesken. Alueellinen neuvottelukunta, jossa ovat edustettuina yhteistyöalueen hyvinvointialueet, toimii yhteistyöelimenä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittämisessä. Myös muiden sote-ammattilaisten koulutusyhteistyölle perustetaan tarvittavat alueelliset neuvottelukunnat.



Hyvinvointialueiden sekä koulutusorganisaatioiden yhteistyötä tiivistetään perustutkintoihin, jatkuvaan oppimiseen, kuten ammatilliseen jatko-, erikoistumis-, ja täydennyskoulutuksiin, moniammatillisiin harjoitteluihin sekä akateemiseen jatkokoulutukseen liittyen. Käytännön harjoittelu, työelämäjaksot sekä erikoistuminen järjestetään yhteisesti sovittujen hyvien ja suunnitelmallisten käytänteiden mukaisesti. Opiskelijoiden ohjauksen laatu varmistetaan käyttämällä muun muassa yhdenmukaisia moderneja ohjaukäytänteitä, toimintaperiaatteita ja mittareita. Monialaisiin harjoitteluihin panostetaan yhteistyöalueen kaikilla hyvinvointialueilla. Ohjaajien osaamista kehitetään ja parannetaan yhteisillä hankkeilla sekä koulutuksilla. Kansainvälisten opiskelijoiden harjoitteluiden ja suomen kielen oppimisen tuen järjestämiseen panostetaan. Niihin liittyvää kouluttajakoulutusta järjestetään yhteistyössä alueen oppilaitosten kanssa ja opiskelijoiden kielitaitovaatimuksista sovitaan yhdessä koulutusorganisaatioiden kanssa. Tutkijalääkäri- ja tutkimushoitajakoulutusta sekä muiden vastaavien alojen tutkimustyötä edistävää koulutusta järjestetään keskitetysti yhteistyössä alueen oppilaitosten kanssa. Selvitetään mahdollisuutta perustaa hyvinvointialueiden välisiä yhteisvirkoja, jolloin koulutuksessa olevan henkilön työsuhde ei katkea hänen siirtyessään hyvinvointialueelta toiselle pakollisten työjaksojen vuoksi.

## 5.4 Yhteistyö kehittämistoiminnassa

### 5.4.1 Kehittämis- ja hankeyhteistyö

Tavoitteena on tutkimusperusteisen kehittämistoiminnan osaamisen ja tuloksellisuuden parantaminen sekä kehittämistoiminnan tarnevastaavuuden yhteistyöaluetasoinen koordinaatio. Yhteistyöalueen laajuista tutkimusperusteista kehittämis- ja hankeyhteistyötä edistetään oppilaitosyhteistyön, kehittämisen keskitetyn koordinoinnin ja yhteisten rahoitushakemusten kautta. Hankkeiden tuloksellisuutta ja kehittämisosaamista parannetaan järjestämällä keskitettyjä koulutuksia ja valmennuksia. Kehittämistä tehdään laajassa yhteistyössä alueen koulutusorganisaatioiden ja muiden sidosryhmien kanssa.

## STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Itä-Suomen yhteistyöalueen tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKKI) on vireää, tarvelähtöistä, tehokasta ja vaikuttavaa. Alueemme vahvuutena on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen koulutus. Yhteistyöalueen TKKI-toiminta on koko itäisen yhteistyöalueen kehityksen, elinvoiman ja kasvun veturi tuottaen merkittävää henkilöstön veto-, pito- ja uudistusvoimaa. TKKI-toiminnan tavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia ja palveluiden vaikuttavuutta ja sitä kautta vähentää palvelutarpeen kasvua.



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue

## 6 Yhteistyö sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä

Sähköisten palvelujen yhteistyössä tunnistettiin neljä osa-aluetta, joiden kohdalta nähdään eniten suoraviivaista yhteistyön rakentumista. Osa-alueet ovat tuotannon- ja toiminnanohjauksen, APTJ (asiakas- ja potilastietojärjestelmä), digiratkaisut ja arkkitehtuuri sekä tietojohdaminen.

### 6.1 Yhteistyö tuotannon- ja toiminnanohjauksessa

Toiminnan- ja tuotannonohjauksen yhteistyöllä edistetään APTJ:n ja muiden SOTE-järjestelmien palvelukykyä tuomalla niiden laajennukseksi ratkaisuja, joilla voidaan automatisoida toimintaprosesseihin liittyvän tiedon tuottamista, käsittelyä ja välittämistä sen käyttökohteisiin. Pyrkimyksenä on rajata kokonaisarkkitehtuurissa selkeä rooli APTJ-järjestelmälle ja laajentaa järjestelmäkokonaisuutta tuotannon- ja toiminnanohjauksen elementeillä.

Tuotannonohjauksen menetelmillä optimoidaan resurssien käyttöä tuotettaessa palveluita vaaditulla laadulla, määrällä ja toimitusajalla. Keskeisiä kyvykkyyksiä ovat organisaatorajat ylittävä, alueellinen ja YTA-tason älykäs, ennakoiva ja muutoksiin reagoiva operatiivinen ja strateginen resursointi, säännöstöpohjainen automaatio tiedon käsittelyssä ja välittämisessä, herätteiden hyödyntäminen eri tasoilla, työjonot ja eri tasojen tilannekuvat, palvelun tehtävien hallinta, esimerkiksi tarkistuslistat, tuotantoprosessin siirtymien hallinta, prosessivaiheiden seuranta sekä kustannuseuranta.

Itäisen yhteistyöalueen lähtökohdat toiminnan- ja tuotannonohjauksen yhtenäisen arkkitehtuurin rakentumiselle ovat mahdolliset siitäkkin huolimatta, että alueella on käytössä eri toimittajien APT-järjestelmiä sekä pistemäisiä tuotannon- ja toiminnanohjauksen ratkaisuja. Sopimuksellisen yhteistyön ensivaiheessa kartoitetaan toiminnan- ja tuotannonohjauksen tilannekuva sekä muodostetaan yhtenäinen semantiikka tuotannonohjauksen yhtenäisyyden määrittelyksi. Yhteistyö kohdistuu ensi vaiheessa yhtenäisen toiminnan- ja tuotannonohjauksen arkkitehtuurin tekemiseen. Tämä perusteella kyetään muodostamaan yhtenäiset hankintaprosessien tarvitsemat määrittelyt tuleviin tuotannon- ja toiminnanohjausratkaisuiden hankintoihin.

Kenttätoimintojen hoitamiseen tarkoitettun KEJO:n (kenttäjärjestelmä) osalta pelastustoimi aloittaa pilotointikäytön YTA:n tilanne- ja johtokeskuksessa Q4/2024. Muilta pelastustoimen osilta KEJO:n pilotointikäyttö alkaa vuoden 2025 puolella. Ensihoidossa ja sosiaali- ja kriisipäivystyksissä KEJO on osittain käytössä yhteistyöalueella. Pelastustoimen osalta KEJO:a tullaan käyttämään yhteistyöalueella laissa määriteltyjen pelastustoiminnan johtamistoimintoihin, sekä omalla toimialalla ja, että moniviranomaistehtävissä.

Tulevaisuuden tavoite on rakentaa mahdollisimman tiivis hankintayhteistyö tuotannonohjauksen järjestelmien näkökulmasta yhtenäiseen arkkitehtuurin perustuvien toiminnanohjausjärjestelmien hankkimiseen.

### 6.2 Yhteistyö tietojohdamisessa

Alueiden välillä on yhteneväisyyksiä erityisesti raportointijärjestelmissä, tiedolla johtamisen prosesseissa ja tiekartan valmistelussa. Tietojohdamisen malli on valmisteilla alueilla, mutta se on vielä keskeneräinen. Yhteistyön tiivistäminen on mahdollista muun muassa vähimmäistietosisällön määrittelyssä, yhteisissä käsitelmälleissa, itsepalveluraportoinnin tavoitetilassa, pilvisiirtymisissä, yhteisissä tietoallasratkaisuisa, APTJ-käyttöönottojen

yhteistyössä, kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä, YTA:n tijo-resurssien jakamisessa, tutkijan turvallisen työpöydän hyödyntämisessä, kansallisten palveluiden hyödyntämisessä ja yhteisen integraatiopalvelun sekä arkkitehtuuristen ratkaisujen kehittämisessä.

Johdon järjestelmien osalta tehdään arkkitehtuuriyhteistyötä niin, että pystytään muodostamaan yhtenäinen kuva johdon järjestelmien toiminnallisuuksista käytettävistä järjestelmistä sekä tietojohdossa hyödynnettävistä tietovarastoista.

### 6.3 Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyvä yhteistyö

Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään yhteistyömahdollisuudet nykyisessä järjestelmäympäristössä. Vaikka yhteistyöalueen hyvinvointialueilla on tällä hetkellä toisistaan eroavat APTJ-ratkaisut, yhteistyömahdollisuuksia voi löytyä jo nykytilanteesta esim. palvelutuotantoon tai kehittämiseen liittyviin resursseihin liittyen. Nykyisiä yhteistyöalueen järjestelmätoimittajia tulee ohjata mahdollisuuksien mukaan kehittämään yhteisesti sovitut ratkaisuja yhteistyöalueen prosesseihin liittyen.

Yhteistyöalueiden hyvinvointialueiden on myös tärkeää tunnistaa ensimmäisessä vaiheessa ne YTA-tasoiset toimintamallit, hoitoketjut ja prosessit, jotka ohjaavat tulevaisuuden asiakas- ja potilastietojärjestelmien hankintaa. Yhteistyöalueen palvelutuotannon yhteiset toimintamallit tulisi selkeyttää ennen APTJ-ratkaisujen yhtenäistämistä. Tulevaisuuden APTJ-ratkaisuja miettiessä tulee huomioida myös muut toimintaympäristöön liittyvät muutostekijät, kuten valtionhallinnon ohjaus. Tämän suunnitteluvaiheen lopputuloksena syntyy myöhemmin käsitys siitä, mitä yhteistyö tarkkaan ottaen APTJ-kokonaisuuden osalta itäisellä yhteistyöalueella tarkoittaa. Seuraavana vaiheena Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet ovat aloittaneet hankintaprosessista APTJ-yhteistyön. Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet ovat aloittaneet yhteisen vaatimusmäärittelyn tehohoidon järjestelmän hankintaprosessia varten. Mahdolliset yhteistyöalueen laajuiset yhteiset tietojärjestelmähankinnat toteutetaan suunnitteluvaiheen jälkeen. Hankintayhteistyöstä on tehty erillinen selvitys syksyllä 2023. Selvityksen pohjalta laaditaan yhteinen investointisuunnitelma, jonka puitteissa laaja-alaiset tietojärjestelmät yhtenäistetään vuoteen 2035 mennessä.

### 6.4 Digiratkaisut ja arkkitehtuuri

Digiratkaisujen ja arkkitehtuurin osa-alueelta on tunnistettu kuusi keskeistä teemaa, joita tulee sovittaa ja kehittää yhteistyössä yhteistyöalueella.

- Standardoinnin merkitys: Yhtenäiset standardit ICT- ja viitearkkitehtuurissa ovat avainasemassa. Niiden avulla taataan teknologioiden yhteensopivuus, tiedon jakaminen ja eri järjestelmien integrointi.
- Hankintayhteistyö: Yhteisten järjestelmäkilpailutusten ja -hankintojen standardointi on tehokkuuden ja yhteensopivuuden avaintekijä. Se luo pohjan yhteisille tavoitteille ja optimoi resurssien käytön.
- Osaamisen jakaminen: Osaaminen on voimavara, jonka jakaminen alueiden kesken on olennaista. Yhteistyöllä koulutuksen ja kehittämisen saralla voidaan varmistaa jatkuva kehitys ja innovaatioiden levittäminen.
- Yhtenäiset arkkitehtuurikäytänteet: Selkeät viitekehukset ja dokumentaation standardit takaavat yhtenäisen ja kohdennetun lähestymistavan digiratkaisujen ja arkkitehtuurin yhteistyöhön.
- Pilvipalvelujen laajentuminen: Pilvipalvelut eivät ole enää vain yksi valinnainen teknologia, vaan olennainen osa nykyaikaista arkkitehtuuria. Tämän siirtymän keskiössä on integraatio pilvipalveluihin, mikä edellyttää yhteisten linjausten ja standardien asettamista, jotta kaikilla osa-alueilla voidaan taata joustavuus ja turvallisuus.
- Digipalvelujen integraatio: Digipalvelujen kehittämisen keskiössä ovat yhteistyö ja yhteensopivuus. API-rajapintojen käyttö tehostaa tiedonsiirtoa ja varmistaa eri järjestelmien saumattoman yhteistoiminnan.
- Keski-Suomen hyvinvointialue ja Pohjois-Savon hyvinvointialue ovat aloittaneet hankintayhteistyön Digitalustan uusimiseksi. Hankinnan tavoitteena on muodostaa yhteinen digiratkaisujen järjestelmäalusta.

Yhteistyöalueella digiratkaisujen ja arkkitehtuurin tulevaisuus nojaa yhteistyöhön ja standardoituun ekosysteemiin. Keskeistä on teknologioiden yhteensopivuus, resurssien tehokas käyttö ja osaamisen jakaminen. Tavoitteena on integroida pilvipalvelut saumattomasti arkkitehtuuriin ja varmistaa digipalveluiden yhteistoiminnallisuus. Pyrkimyksenä on luoda joustava, turvallinen ja innovatiivinen digiympäristö Yhteistyöalueen toimijoille. Yhtenäisen investointisuunnitelman rakentuminen edellyttää vaiheistusta. Ensimmäisessä vaiheessa tuotetaan yhtenäinen viitearkkitehtuuri, jonka perusteella syntyy yhtenen käsite ja termistö, joiden perusteella puolestaan muodostetaan yhteinen sähköisten järjestelmien investointisuunnitelma.

Itäisen yhteistyö alueen tietohallintojohtajat ja tietohallinnon investoinneista vastaavat kokoontuvat säännöllisesti käsittelemään sopimuskohteena olevia yhteistyöhankkeita.

## STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

ICT-palvelujen paikallista ja alueellista kustannustehokkuutta haetaan jatkuvasti ja parhaiden käytänteiden mukaan. Laajakantoisissa ICT-palvelu- ja järjestelmähankinnoissa yhteistyön kannustimena toimivat valtion rahoituselementit.



Kuva: Pohjois-Savon hyvinvointialue

## 7 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen

Valmiuslain (1552/2011) 12 §:ssä säädetään yleisestä varautumisveloitteesta, joka velvoittaa valmiussuunnitelmin, poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muiden toimenpiteiden turvin varmistamaan tehtävien mahdollisimman hyvän hoitamisen myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Järjestämislain 7 luvussa säädetään lisäksi hyvinvointialueen velvollisuuksista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa. Järjestämislain mukaan hyvinvointialueen on varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Tähän sopimukseen sisältyvissä hyvinvointialueen varautumista koskevista sitoumuksista huomioidaan edellä mainittujen lakien lisäksi aluehallintoviranomaiselle (laki aluehallintoviranomaisesta 896/2009 4 §) säädetyt tehtävät.

Varautumissuunnittelu pohjautuu kansalliseen ja alueelliseen riskiarvioon ja skenaarioihin sekä hyvinvointialueiden omien riskiarvioiden synteisiin. Riskiarvioissa pyritään edelleen yhteismitallistamaan arviointia. Kukin hyvinvointialue vastaa omasta varautumisestaan ja veloitteistaan sekä varautumiseen liittyvistä kustannuksista. Valmiussuunnittelu kuitenkin koordinoidaan ja yhteensovitetään yhteistyöalueella niin, että valmiussuunnittelu muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden, joka mahdollistaa sujuvan toiminnan hyvinvointialueiden rajat ylittävissä onnettomuuksissa, häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Lisäksi varautumisessa ja valmiussuunnittelussa noudatetaan valtakunnallisesti sovittuja periaatteita, jotta muodostuu yhtenäinen valtakunnallinen valmiusjärjestelmä.

### 7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen yhteistyöalueella

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. Tätä tehtävää varten niillä on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta valmiussuunnittelun ohjaamisessa välttämättömät tiedot, jotka eivät saa kuitenkaan sisältää henkilötietoja.

#### 7.1.1 Sote-valmiuskeskus

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella tulee olla yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Valmiuskeskus sijaitsee Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteydessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan 1) koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä tarvittaessa antaa alueelle ennakkovaroituksia ja välittää tietoa mahdollisista uhkista; 2) muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliresursseista sekä tukipalveluiden toiminnasta; 3) jakaa tilannekuvaa yhteistyöalueensa hyvinvointialueille, aluehallintovirastoille sekä muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveysministeriölle valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi.

Tilannekuvan kokoamista kehitetään niin, että kansallisesti sovittu tietosisältö saataisiin kerättyä mahdollisimman automaattisesti hyvinvointialueiden tietojärjestelmistä. Siirtoyhteys valmiuskeskukseen on jo olemassa. Kukin hyvinvointialue kehittää tiedon keräämistä omista tietojärjestelmistään ja vastaa siitä koituvista kustannuksista.

Sote-valmiuskeskusta ohjaa ohjausryhmä, jossa on edustus kaikista yhteistyöalueen hyvinvointialueista. Ohjausryhmä toimii yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen yhteistyöryhmänä. Ohjausryhmän tehtävä on ohjata yhteistyöalueen valmiussuunnittelua ja valmiuskeskuksen toimintaa niin, että se pystyy hoitamaan sille asetetut tehtävät. Valmiuskeskuksella on myös useita esim. riskiskenaariokohtaisia alatyöryhmiä, joissa on edustajat kaikilta yhteistyöalueen hyvinvointialueilta.

### **7.1.2 Valmiussuunnittelun yhteensovittaminen**

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue koordinoi ja yhteensovittaa yhteistyöalueen valmiussuunnitelmia kansallisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Kukin hyvinvointialue täyttää valmiussuunnitelmansa kansalliseen VALSU-portaaliin pohjaan. Näiden suunnitelmien pohjata kootaan portaaliin yhteistyöaluetta käsittävä valmiussuunnitelma siten, että jo lähtökohtaisesti esim. CRNBE-skenaarioon varautumisessa on ainakin osittain tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyöalueen laajuinen varautumissuunnitelma ajatellen tämän vaativaa osaamista ja resursseja.

### **7.1.3 Valmiuden säätely yhteistyöalueella**

Valmiuskeskuksen tehtävänä on toimia linkkinä valmiudensäätelyssä. Sosiaali- ja terveysministeriö tai muu viranomaistaho antaa käskyn valmiuden säätelystä. Tieto tulee yhteistyöalueen sote-valmiuskeskukselle, josta se välitetään hyvinvointialueille sovittua mekanismia käyttäen. Hyvinvointialueet käynnistävät sovitut toimenpiteet ja muokkaavat omaa toimintaa tilanteen vaatimalla tavalla. Valmiuskeskuksella tulee olla koko ajan ajantasaiset yhteyshenkilöistä varahenkilöineen.

### **7.1.4 Yhteinen harjoittelu (harjoittelun koordinointi)**

Valmiuden ylläpitämiseksi tulee järjestää säännöllisesti harjoituksia. Yhteistyöalueen tasolla koulutuksen ja harjoittelun tulee olla useamman toimialan yhdistävää ja eri harjoitusmetodeja hyödyntävää. Yhteistyöalueella osallistutaan kansallisiin harjoituksiin ja arvioidaan tarve yhteistyöalueen omille harjoituksille. Harjoituksista laaditaan vuosikello.

### **7.1.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa**

Mikäli hyvinvointialueella on häiriötilanne, joka ylittää alueen omat kyvyt tai resurssit, tulee ottaa yhteys valmiuskeskukseen. Tällöin sovitaan, miten tilanteen johtaminen ja mahdolliset tarvittavat resurssit järjestetään muiden hyvinvointialueiden avustuksella. Tämä prosessi on vielä erikseen sovittava ottaen huomioon valmisteilla olevat valmiutta koskevat lainsäädännön muutokset. Tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä toisen hyvinvointialueen johtamaan tilannetta. Kahta tai useampaa hyvinvointialuetta, HUS-yhtymää ja yhtä tai useampaa hyvinvointialuetta koskevassa häiriötilanteessa sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yhden kyseisistä hyvinvointialueista tai HUS-yhtymän häiriötilanteen koskiessa sitä johtamaan ja koordinoimaan tilannetta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erityisen merkittävässä häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuun itselleen.

### **7.1.6 Tartuntatautien torjuntatyö**

Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tartuntatauteja on torjuttava järjestelmällisesti ja on varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueella noudatetaan päivitettävää valtakunnallista pandemiasuunnitelmaa. Laajemmissa tilanteissa kansallinen ohjaus on vahvaa ja selkeää, ja kulloisenkin tilanteen mukaisesti pidetään yhteistyöalueen sisäisesti yhteyttä. Lisäksi yliopistosairaala tukee osaamisellaan hyvinvointialueitaan yhteistyöalueella.

### **7.1.7 Materiaalinen varautuminen**

Materiaalinen valmius toteutetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden hankintayksiköiden ja Huoltovarmuuskeskuksen kesken valtakunnallisena mallina. Erikseen sovittu kriittinen sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalinhankinta ja varastointi keskitetään yhteistyöalueella Servica Oy:lle. YTA-tasoinen hankintayhteistyö ja kustannusten jako on kuvattu tarkemmin erillisessä sopimuksessa. Kukin hyvinvointialue ja sen sairaala- apteekki vastaavat itse lääkkeiden lakisääteisestä 3–6 kk mittaisesta velvoitevarastoinnista. Pohjois-Savon hyvinvointialueen sairaala- apteekki voi kuitenkin huolehtia mahdollisista erikseen sosiaali- ja terveysministeriön kanssa sovittavista ylimääräisistä varautumistarpeista.

## 7.1.8 Kustannukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen perustamiseen on myönnetty valtion rahoitusta. Valtion rahoituksen päätyttyä yhteistyöalueen yhteisistä valmius- ja varautumisvelvoitteista koituvat kustannukset jaetaan ensisijaisesti hyvinvointialueen väkilukuihin suhteutettuna, ellei kustannustenjako ole jostakin syystä tarkoituksenmukaisempaa erikseen sovittavalla mallilla.

## 7.2 Pelastustoimen varautuminen yhteistyöalueella

Valmiuslain (1552/2011) 12 § velvoittaa hyvinvointialueen pelastustoimen viranomaiset varautumaan poikkeusoloihin. Lisäksi hyvinvointialuelain 150 §:n mukaan hyvinvointialueen (ml. pelastustoimen) on valmiussuunnitelmin ja normaaliolojen häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muihin toimenpitein huolehdittava siitä, että sen toiminta jatkuu mahdollisimman häiriöttömästi normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Hyvinvointialueen pelastustoimella ja pelastuslaitoksella on myös pelastuslain 379/2011 edellyttämä varautumisvelvoite. Pelastustoimen viranomaisten on varauduttava toimialaansa kuuluvien väestönsuojelutehtävien hoitamiseen riittävin suunnitelmin ja etukäteen tapahtuvin valmisteluin. Pelastustoimen viranomaiset huolehtivat niiden vastuulla olevien väestönsuojelutehtävien edellyttämän toiminnan ja suunnitelmien yhteensovittamisesta. Viranomaiset, laitokset ja liikelaitokset, jotka ovat velvollisia varautumaan väestönsuojeluun, ovat velvollisia laatimaan pelastuslaitoksen johdolla ja yhteistoiminnassa keskenään tarpeelliset suunnitelmat tehtäviensä hoitamisesta väestönsuojelussa. Pelastuslaitoksille on annettava selvitykset väestönsuojelussa käytettävissä olevista voimavaroista.

### 7.2.1 Pelastustoiminnan yhteensovittaminen yhteistyöalueella

Hyvinvointialuetta tai pelastustoimea koskevassa lainsäädännössä on määritelty yhteistyön järjestämisestä vastaavalle pelastuslaitokselle (Pohjois-Savo) erityinen pelastustoiminnan yhteistyön ja yhteensovittamisen koordinaatio- tai yhteensovittamisvastuu. Pelastuslain 34 §:n pelastustoiminnan yhteistyön järjestämisestä vastaavan pelastuslaitoksen pelastusviranomainen (Pohjois-Savo) voi yhteistyöalueella ottaa tilanteen johtaaksensa, jos se on välttämätöntä yhteistyöalueen puitteissa tapahtuvan pelastustoiminnan yhteensovittamiseksi. Pelastuslain 31 a §:n mukaan pelastuslaitos vastaa pelastustoimen tilannekuvatoiminnan järjestämisestä hyvinvointialueella yhteistoiminnassa pelastustoiminnan yhteistyöalueen muiden pelastuslaitosten kanssa. Pelastuslain 45 §:n mukaan pelastuslaitoksen tulee varautua pelastustoiminnassa tarvittavan avun antamiseen yhteistyöalueen puitteissa ja tarvittaessa myös toiseen pelastustoiminnan yhteistyöalueen kuuluvan pelastuslaitoksen kanssa. Pelastuslain 47 §:n mukaan pelastuslaitosten tulee laatia pelastustoiminnan yhteistyöalueen puitteissa tapahtuvaa johtamista ja pelastustoiminnassa tarvittavan avun antamista koskevat suunnitelmat yhteistoiminnassa keskenään pelastustoiminnan yhteistyön järjestämisestä vastaavan pelastuslaitoksen (Pohjois-Savo) johdolla.

Kunkin hyvinvointialueen pelastuslaitos vastaa omasta varautumisestaan ja sen yhteensovittamisesta omalla alueellaan sekä yhteistyöalueen pelastuslaitosten ja muiden hyvinvointialueen toimijoiden kesken. Yhteistyöalueen pelastuslaitoksilla on olemassa varautumisyhteistyötä varten oma verkostonsa (IKAROS)[1], jonka puitteissa yhteistyötä on tehty jo vuosia ennen hyvinvointialueiden käynnistymistä. Pelastuslaitokset tekevät yhteistyötä esimerkiksi riskien arvioinnissa, varautumiseen ja väestönsuojeluun liittyvien suunnitelmien laadinnassa, varautumisjärjestelyissä, koulutus- ja harjoitustoiminnassa sekä voimavarojen yhteiskäytössä.

Lisäksi yhteistyötä edistetään pelastuslaitosten toimesta yhteistyöalueen hyvinvointialuekonsernien yhteisessä varautumisessa sekä pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimialojen kesken. Yhteistyötä voidaan tiivistää esimerkiksi riskien arvioinnissa (yhteiset alueelliset ja toimialojen omat riskinarviot), valmius- ja evakuointisuunnittelussa, yhteisen ennakoivan turvallisuustilannekuvan ylläpidossa sekä tähän liittyen valmiuden säätämisen parametrien laadinnassa.

Pelastusjohtajat johtavat yhteistyöalueen pelastustoimen yhteistyötä ja pelastuslaitosten pelastustoiminnasta ja varautumisesta vastaavat viranhaltijat huolehtivat käytännön yhteistyöstä apunaan olemassa olevat yhteistyöverkostot. Keskinäisestä yhteistyöstä laaditaan vuosittain oma toimintasuunnitelmansa.

### 7.2.2 Tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden kokoaminen

Valtioneuvoston asetuksessa tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden kokoamisesta (145/2024) säädetään, että hyvinvointialueiden pelastustoimen valtakunnalliset tilanne- ja johtokeskusjärjestelyt sekä muu pelastustoiminnan

valtakunnallisen johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius kootaan Helsingin kaupungin järjestettäväksi. Asetuksella säädetään järjestämisvastuun kokoamisesta, mutta ei tuottamistavasta.

Järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue (Pohjois-Savo) huolehtii hyvinvointialueesta annetun lain 611/2021, 7 §:n 1 momentin mukaisesti alueellisten tilanne- ja johtokeskusjärjestelyjen sekä muun pelastustoiminnan alueellisen johtamisen edellytyksenä olevan erityisvalmiuden järjestämisestä.

Hyvinvointialueiden vastuulla olevan pelastustoiminnan valtakunnallisen johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius tarkoittaa muun muassa kykyä ennakoivan tilanteen valtakunnalliseen seurantaan ja pelastustoiminnan aikaiseen johtamisen tukemiseen. Lisäksi erityisvalmiuteen kuuluu niihin liittyvä välitön johtamisvalmius ja päätöksentekokyky. Valtakunnallisesti koottuun johtamisen erityisvalmiuteen kuuluu myös kyky toimia osana pelastustoiminnan valtakunnallista johtamisorganisaatiota pelastuslain 34 §:n 4 momentin mukaisessa tilanteessa, jossa sisäministeriön pelastusviranomainen on ottanut tilanteen johtaaksensa.

Valtakunnallisesti kootun tilanne- ja johtokeskusjärjestelyn avulla pelastustoimeen tuotetaan välittömässä valmiudessa oleva valtakunnallinen hyvinvointialueiden vastuulle kuuluvan pelastustoiminnan johtamiseen ja pelastustoiminnan johtamisen tukemiseen tarvittava suorituskyky ja erityisvalmius.

### 7.2.3 Pelastustoimen tilannekuva

Sisäministeriön asetuksessa pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta (151/2024) säädetään pelastustoimen viranomaisten tilannekuvan sisällöstä, kokoamisesta, analysoinnista, ylläpitämisestä ja jakamisesta. Pelastustoimen viranomaisilla tarkoitetaan sisäministeriötä, aluehallintovirastoja ja hyvinvointialueiden pelastustoimia. Asetuksessa ei säädetä tilannekuvatoiminnan fyysistä tai teknisistä järjestelyistä kuten tilannekeskustiloista tai tietojärjestelmistä.

Pelastustoimen viranomaisten tulee koota vastuullaan oleva tilannekuva yhdenmukaisesti hyvinvointialueen alueella, pelastustoiminnan yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. Sisäministeriön ja aluehallintovirastojen tehtävistä tilannekuvatoiminnassa säädetään lisäksi pelastustoimesta annetussa valtioneuvoston asetuksessa (407/2011).

Sisäministeriön asetuksen 151/2024, 2 §:n 1 kohdassa määritellyn mukaisesti pelastustoimen tilannekuvan tulee sisältää tiedot pelastustoimen palvelujärjestelmän valmiudesta. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi tiedot pelastustoimen palvelujärjestelmän tilasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliresursseista sekä tukipalveluiden toiminnasta, sekä väestönsuojeluun varautumisen tilasta, kuten esimerkiksi väestöhälytintilanteen toimintakunto. Tukipalvelujen toiminnan tilassa tulee huomioida lakisääteisiin tehtäviin liittyvät johtamis-, viestintä-, huolto- ja muut tukitoiminnat. Tilannekuva tulee analysoida hyvinvointialueittain, pelastustoiminnan yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti.

### 7.2.4 Kootun tehtävän kustannukset ja korvausperusteet

Sisäministeriön asetuksessa kootun tehtävän kustannuksista ja korvausperusteista (150/2024) säädetään pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 1 momentin 1 ja 5 kohdassa tarkoitetun kootun tehtävän kustannusten jakamisen perusteista sekä koottuun tehtävään sisältyvien palvelujen ja muiden toimenpiteiden korvausperusteista.

Pohjois-Savon hyvinvointialue, jolle pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 1 momentin 1 tai 5 kohdassa tarkoitetun tehtävän järjestäminen on koottu, vastaa itse omasta osuudestaan kootun tehtävän kustannuksista samassa suhteessa, kuin sen pelastustoimen laskennallisten kustannusten suhteellinen osuus on kokoamiseen osallisten hyvinvointialueiden yhteenlasketuista pelastustoimen laskennallisista kustannuksista. Muu kokoamiseen osallinen hyvinvointialue on velvollinen korvaamaan kootusta tehtävästä aiheutuvat kustannukset 1 momentissa säädettyssä suhteessa sille hyvinvointialueelle, jolle tehtävä on koottu. Hyvinvointialueiden pelastustoimen laskennallisista kustannuksista säädetään hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 4 luvussa.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 5 §:n 2 momentissa säädetty korvausvelvollisuus kohdistuu vain siihen osaan tehtäväkokonaisuutta, joka on mainitun momentin nojalla koottu. Kukin hyvinvointialue vastaa tehtäväkokonaisuuden muista kustannuksista itse. Pohjois-Savon hyvinvointialueen, jolle tehtävän järjestäminen on pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:n 2 momentin nojalla koottu, on oikeus saada muilta hyvinvointialueilta tehtävän järjestämisen edellyttämä täysi korvaus.



## STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Yhteistyöryhmien toiminnan, yhteisen tilannekuvan ylläpitämisen ja yhteisen resurssienhallinnan myötä pääsemme yhtenäiseen häiriö- ja poikkeustiloihin hyvin sietävään ja joustavasti toimivaan yhteistyöalueeseen, jolla on valmiiksi suunnitellut mekanismit auttaa toista tarpeen tullen hätässä ja toimia kiinteänä osana kansallista valmius- ja varautumisjärjestelmää.

LUONNOS



Kuva: Pohjois-Savon hyvinvointialue

## 8 Henkilöstön ja osaamisen varmistaminen

### 8.1 Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus vaihtelee alueittain ja ammattinimikkeittäin sekä organisaatioiden sisällä eri yksiköiden välillä. Vuoden 2023 kunnallisen eläkevakuutuksen tilastojen mukaan suurin vaje koko maassa on sosiaalityöntekijöissä, psykologeissa, yleislääkäreissä, sairaanhoitajissa, hammaslääkäreissä, hammashoitajissa, bioanalytikoissa ja lähihoitajissa. Ammattibarometrin mukaan sosiaali- ja terveysalalla on yleisesti ottaen paljon avoimiin tehtäviin hakijoista pulaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman saatavuuteen vaikuttavat runsaat eläköitymiset sekä ikäluokkien pieneneminen seuraavien vuosikymmenten aikana. Kuntien eläkevakuutuksen eläköitymisennusteiden perusteella yhteistyöalueella tulee seuraavan kymmenen vuoden aikana olemaan runsaasti eläköityviä henkilöitä erityisesti yllilääkäreiden, hammaslääkäreiden, sihteerien, sairaanhoitajien, lähihoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien, osastonhoitajien, bioanalytikoiden ja fysioterapeuttien ammattiluokissa. Rekrytoinnissa on otettava huomioon poistumiset ja osaamistarpeiden muutokset.

Järjestämislaissa todetaan, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on oltava riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen tehtävän hoitamiseksi. Henkilöstön saatavuuden turvaaminen on tällä hetkellä kriittinen menestystekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikka henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit toteutuvat eri tavoin kaikilla yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, on yhteistyöalueella erityinen velvollisuus etsiä rakenteita ja tukea henkilöstön riittävyttä ja osaamisen turvaamista koko alueella. Tämä on tärkeää asiakas- ja potilasturvallisuuden, tarpeenmukaisuuden, yhdenvertaisen saatavuuden, kielellisten oikeuksien sekä palveluketjujen kannalta.

### 8.2 Toimenpiteet henkilöstön ja osaamisen varmistamiseksi

Yhteistyöalueella on tärkeää tehdä yhteistyötä kansainvälisessä rekrytoinnissa, jotta varmistetaan riittävät henkilöstöresurssit eläkepoistuma huomioiden. Henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden parantamiseksi on hyödynnettävä aikaisempia kokemuksia ja alueittain toteutettuja toimenpiteitä. Tavoitteena on tehdä työstä houkuttelevampaa, kehittää palkitsemismalleja ja selkeyttää urapolkuja.

Yhteistyöalueella järjestetään säännöllisiä kokoontumisia hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden edustajien kesken. Tällä tavalla varmistetaan riittävä aloituspaikkojen määrä ja niiden tarkoituksenmukainen kohdentuminen. Henkilöstön työurien jatkamista tuetaan yhteisesti kehitetyillä työssäjaksamista edistävillä käytännöillä. Lisäksi palvelutuotanto turvataan tarkoituksenmukaisella ammattiryhmien välisellä työnjaolla. Työssäoppimista ja rekrytointia tehostetaan jo opiskeluaikana ja myönteistä työnantajakuvaa kehitetään aktiivisesti yhteistyössä.

Koko alan vetovoimaa kehitetään yhdessä yhteistyöalueella. Erityispalveluiden työnjakoa arvioidaan laajasti sosiaali- ja terveyspalveluissa harvoin tarvittavissa palveluissa. Tavoitteena on turvata erityisosaaminen ja hyödyntää resursseja mahdollisimman tehokkaasti. Henkilöstön saatavuuden ja työnjaon turvaamiseksi osajien liikkumista tuetaan yhteistyöalueen sisällä. Kriittisten erityisosaajien rekrytoinnissa tehdään tiiviisti yhteistyötä

resurssi- ja työnjakokysymyksissä mahdollisten päällekkäisten resurssien välttämiseksi ja osaamisen turvaamiseksi koko yhteistyöalueella. Hyvinvointialueiden kesken sovitaan käytännöt palvelutuotantoa uhkaavien tilanteiden, kuten avainhenkilöiden poissaolojen, varalta.

Hyvinvointialueet kehittävät yhteistyössä toimivia työnjakomalleja, jotta yhteistyöalueen palvelut voidaan turvata. Yhteistyöalueella sovitaan myös yhteisesti pilotoitavista kohteista työnjaon kehittämiseksi ja kattavien kokeilujen mahdollistamiseksi. Sairaaloiden välisten konsultaatioiden ja niihin liittyvien korvausten käytäntöjä kehitetään edelleen.

### 8.3 Toimenpiteet henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi

Yhteistyöalueella tarvitaan tiivistä yhteistyötä henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Tavoitteena on varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja työolosuhteet ovat turvalliset. Toimenpiteitä osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi toteutetaan seuraavasti:

- Säännöllinen vuoropuhelu: Hyvinvointialueiden välillä käydään säännöllistä vuoropuhelua hyvien käytäntöjen jakamiseksi ja monistamiseksi. Tämä edistää mm. osaamisen ja työturvallisuuden kehittämistä.
- Osaamisprosessien kehittäminen: Yhteistyöalueella tuodaan osaamisprosessit osaksi yhteistyötä. Näin varmistetaan, että osaaminen kehittyy johdonmukaisesti.
- Kartoitus ja tuki: Työhyvinvointikyselyjen, työturvallisuusilmoitusten ja riskien arvioinnin avulla kartoitetaan henkilöstön osallistumista jatkuvaan toiminnan ja työolojen arviointiin. Tämä auttaa tunnistamaan kehittämistarpeita.
- Osaajaverkostot: Asiantuntijoiden muodostamat osaajaverkostot mahdollistavat ammatillisen tuen ja yhteistyön osaamisen kehittämisessä.
- Alueelliset koulutukset: Yhteistyöalueella järjestetään alueellisia koulutuksia tarvittaessa ja aina silloin, kun se on tarkoituksenmukaista. Tämä edistää näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä.
- Esimiesten osaaminen: Esimiesten osaamisen kehittämiseksi tehdään yhteistyötä. Hyvinvoiva johto luo pohjan henkilöstön hyvinvoinnille.
- Osaamista ja työhyvinvointia edistävät toiminnot: Yhteistyöalueella kehitetään toimintoja, jotka tukevat henkilöstön osaamista ja hyvinvointia.
- Osaamisen foorumit: Hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden kesken luodaan yhteiset foorumit osaamisen kehittämiseksi.
- Oppilaitosyhteistyö: Yhteistyöalueen oppilaitosyhteistyötä kehitetään perustutkintojen sekä lisä- ja täydennyskoulutustarjonnan osalta. Tavoitteena on järkevä ja tehokas yhteistyö hyvinvointialueiden strategisen työnjaon näkökulmasta.
- Henkilöstöpoliittisten käytäntöjen yhteiskehittäminen: yhteistyöalueen tavoitteena on arvioida yhdenmukaisten käytäntöjen tarvetta siltä osin kuin se on tarpeellista esimerkiksi henkilöstön liikkuvuuden tukemiseksi.

## STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Panostamme yhteistyöalueella voimakkaasti alan veto- ja pitovoimaisuuden lisäämiseen sekä erityisosaamisen vahvistamiseen. Henkilöstön saatavuus ja osaaminen ovat kriittisiä menestystekijöitämme.



Kuva: Pohjois-Savon hyvinvointialue

## 9 Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien arviointi

### 9.1 Kansalliset linjaukset ja suositukset uusien menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä poistamisesta

Uusien menetelmien käyttöönotossa ja käytöstä poistamisessa terveydenhuollossa huomioidaan voimassa olevan lainsäädännön ohella Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositukset. Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö FinCCHTA (Finnish Coordinating Center for Health Technology Assessment) koordinoi terveydenhuollon menetelmien arviointityötä Suomessa. FinCCHTAn tavoitteena on edistää näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä Suomessa ja siten lisätä terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Säteilyä käyttävien laitteiden osalta huomioidaan myös aiheeseen liittyvä lainsäädäntö ja Säteilyturvakeskuksen viranomaisohjeet ja määräykset. Kansallisella tasolla yhteistyötä ja arviointia tehdään arviointiylilääkärien verkostossa. Itäinen yhteistyöalue ja siihen kuuluvat hyvinvointialueet työskentelevät tiiviissä yhteistyössä näiden kansallisten organisaatioiden kanssa.

Sosiaalihuoltoon liittyvät uudet toimintamallit ja menetelmät huomioidaan myös vastaavasti. Erityisesti arvioidaan lainsäädäntöön ja kansallisiin (THL, STM, FINCCHTA) suosituksiin perustuvia uudistustarpeita ja pyritään sopimaan niiden käyttöönotosta alueellisesti yhtenäisesti. FINCCHTA on aloittanut selvittämään osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -hankkeessa Terveydenhuollon suositukset (TeSu) osahankkeen ohella myös sosiaalipalveluiden menetelmien arviointia Sosiaalihuollon suositukset (SoSu) -osahankkeessa (2023–2025). SoSu-osahankkeen toteuttaa Sosiaalialan osaamiskeskus Verso yhteistyössä muiden sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Sosiaalipalveluiden asiantuntemus tuodaan osaksi kaikkien hyvinvointialueiden toimialojen suunnittelua ja toimintaa. Tässä käytetään hyväksi lakisäätteisiä moniammatillisia asiantuntijaryhmiä.

Kansallisesti Orpon hallituksen hallitusohjelmassa on esitetty merkittäviä muutoksia yllä kuvattuihin toimintamalleihin ja ne otettaneen käyttöön hallituskauden aikana.

### 9.2 Vaikuttavuuden arviointi

Kansallinen vaikuttavuuskeskus, joka muodostuu yliopistollisista sairaalaa ylläpitävistä hyvinvointialueista ja HUS:sta, on aloittanut toimintansa pilottina kestävän kasvun ohjelman rahoituksella. Pilotti perustuu v. 2021 tehtyyn esiselvitykseen, jonka mukaan terveydenhuollon vaikuttavuustyötä tulisi koordinoida kansallisesti. Keskukseen tavoitteiksi on määritelty kansallisten vaikuttavuustietotarpeiden tunnistaminen päätöksenteossa ja kehittämisessä, vaikuttavuustiedon keräämisen ja seuraamisen koordinointi ja käytön jalkautumisen tukeminen kansallisesti sekä ammattilaisten osaamisen kehittäminen ja kulttuurimuutoksen edistäminen. Lisäksi kansallista vaikuttavuustyötä edistetään STM:n vetämässä alueellisessa vaikuttavuusverkostossa, jossa painopiste on strategisen ohjauksen kehittämisessä. Vaikuttavuuteen liittyvää yhteistyötä on tarkoitus laajentaa koko yhteistyöalueelle painopisteenä hyvien käytäntöjen levittäminen ja olemassa olevien rekistereiden ja vaikuttavuusdatan laajempi hyödyntäminen.

## 9.3 Uusien menetelmien arviointityöryhmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uusien ja kalliiden menetelmien käyttöönotto tulee tehdä koordinoitusti ja yhteistyössä koko yhteistyöalueen kanssa. Uusien menetelmien käyttöönoton tulee perustua tutkittuun tietoon ja huolelliseen arviointiin kaikilla yhteistyöalueen hyvinvointialueilla. Tässä arvioinnissa tulee huomioida yksikkökustannuksiltaan kalliiden hoitojen ja menetelmien lisäksi myös sellaiset menetelmät, jotka pienistä yksikkökustannuksista huolimatta aiheuttavat hyvinvointialueille merkittäviä kustannuksia menetelmien laajan käytön vuoksi.

Uusien ja kalliiden menetelmien arviointia varten Itäiselle yhteistyöalueelle perustetaan kalliiden hoitojen ja menetelmien arvioinnin työryhmä. Tämän työryhmään tulee olla kokoonpanoltaan laaja-alainen monipuolisen arvioinnin mahdollistamiseksi. Arviointiryhmän toiminnasta vastaa ”ydinryhmä”, joka voi kutsua laajennettuun ryhmään myös muita asiantuntijajäseniä käsiteltävien asioiden mukaan. Ryhmän tehtävänä on muodostaa yhteistyöalueen yhteinen näkemys käyttöönotettavista uusista ja kalliista menetelmistä ja ottaa kantaa myös niiden käytön mahdolliseen keskittämiseen yhteistyöalueella. Työryhmän tärkeimmät arvioinnin alueet ovat:

- Kalliiden lääketieteellisten hoitojen käyttöönotto
- Kalliiden lääkehoitojen käyttöönotto
- Kalliiden terveydenhuollon laitteiden käyttöönotto
- Kalliiden sosiaalityön ja sosiaalihuollon menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto
- Tutkimus- ja vaikuttavuustiedon tuottaminen sosiaalihuollossa käytettävistä näyttöön perustuvista menetelmistä, toimintamalleista ja niiden käytöstä koko yhteistyöalueella

Työryhmän keskeisenä tehtävänä on huolehtia, että uusien menetelmien käyttöönotossa käytetään yhtenäisesti hoitoteknologioiden arviointia (HTA, esimerkiksi mini-HTA-lomakkeen avulla). Työryhmän tulee edistää ja valvoa menetelmäarvioinnin käyttöä. Kalliiden hoitojen ja menetelmien käyttöönoton valmistelu, hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin toteuttaminen ja perustelut tehdään uuden menetelmän käyttöönottoa esittävässä yksikössä. Ennen arviointiryhmän käsittelyä yhteistyöalueen arviointiylilääkäri ottaa kantaa ja arvioi tehtyä valmistelutyötä. Tavoitteena arviointiryhmällä on saada aikaan yhteistyöalueen yhteinen näkemys kalliiden menetelmien käytöstä. Arviointiylilääkäriin apuna toimii jokaiselle hyvinvointialueelle nimetty arviointikoordinaattori.

Työryhmän tehtävänä on myös arvioida kansallisten ohjeiden ja käytettävissä olevan tutkimustiedon perusteella uusien menetelmien vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden arvioinnissa tehdään kiinteää yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa. Sosiaalihuollon asiantuntijuus tulee turvata tähän niin hyvinvointialueiden kuin yhteistyöalueen tasollakin. Yhdessä yhteisessä ryhmässä aito integraatio laajenisi ja se turvaisi sosiaalihuollon asiantuntijuuden. Sovitaan yhteisen SOTE-arviointiryhmän perustamisesta yhteistyöalueelle.

## 9.4 Muut yhteistyön muodot yhteistyöalueella

Uusien menetelmien käyttöönoton työryhmän tulee arvioida ja sopia hyvinvointialueiden yhteistyöstä yhteistyöalueella uusien menetelmien ja toimintamallien arvioinnissa, pilotoinnissa ja käyttöönotossa. Työryhmän tehtävänä on myös seurata ja toimeenpanna uusien menetelmien käyttöönottoon liittyvää kansallista ohjausta. Työryhmän tulee tehdä yhteistyötä ja edistää uusien laajaan käyttöön tulevien menetelmien ja toimintamallien käyttöönoton arviointia myös lakisääteisten moniammatillisten asiantuntijaryhmien avulla ja näiden välisellä hyvinvointialueiden rajat ylittävällä yhteistyöllä (esim. lastensuojelun moniammatilliset työryhmät). Tämä on huomioitava erityisesti uusia toimintatapoja (esim. terapiamenetelmät, OT-keskus, Nuorten mielenterveyden osaamiskeskuksen integraatiota vaativat asiat), koulutuksellisia ja laitteiden käyttöön liittyviä linjauksia tehtäessä. Mahdollisuuksien mukaan työryhmä voi koordinoita myös laitteiden yhteistyöalueen laajuisia kilpailutuksia.

Perhekeskukseen ja/tai yleensä monialaiseen ja moniammatilliseen tiimityöhön liittyvien ennaltaehkäisevien varhaisen tuen psykososiaalisten menetelmien levittämiseen, arviointiin, implementointiin ja niiden osaamisen tukemiseen, koulutukseen ja erityisosaamisen jakamiseen sekä näyttöön perustuvien menetelmien tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvästä yhteistyöstä tulee sopia. Tässä yhteistyössä tarvitaan sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon, kuntien sivistystoimen, erikoissairaanhoidon, erityispalvelujen ja kolmannen sektorin yhteistyötä. Erityisen tärkeää on huomioida hallintokunta- ja organisaatorajat ylittävä yhteistyö. Itäisen yhteistyöalueen laajuus huomioiden sähköisten ja virtuaalisten menetelmien, konsultaatio- ja koulutusikäntöiden luominen on ensiarvoisen tärkeää.

## STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Terveys- ja sosiaalihuollon uusien menetelmien, hoitojen ja laitteiden käyttöönotosta ja käytöstä poistamisesta sovimme yhteistyöalueella yhdessä huomioiden myös alueelliset tarpeet. Arviointiin liitetään aina uusien menetelmien vaikuttavuuden arviointi.

LUONNOS



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue

## 10 Tukipalvelut

### 10.1 Lääkinnällisten tukipalveluiden yhteistyö

Asiantuntijuuteen liittyvää yhteistyötä syvennetään ja kehitetään ja erikoisalojen säännöllistä yhteistyötä edistetään eri tukipalveluiden osa-alueilla yhteistyöfoorumien kautta. Yhteisissä kokoontumisissa keskitytään erityisesti tiedon vaihtoon ja jakamiseen sekä päällekkäisen työn välttämiseen. Yhteistyönä kehitetään potilasturvallisuutta parantavia keinoja ja suunnitellaan poikkeusolojen yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään myös koulutusten ja meeting-toiminnan suunnittelussa ja järjestämisessä sekä eri erikoisalojen viikoittaisissa teemaseminaareissa sekä yhteisissä koulutuksissa.

Yhteistyötä tehdään myös tiedon vaihdossa ja jakamisessa erityisesti hankinta-asioissa, kuten hankintadokumenttien ja hankintakokemuksen jakamisessa aktiivisesti. Yhteishankintoja palveluiden, laitteiden ja tarvikkeiden osalta toteutetaan sellaisten artikkelien osalta, jotka katsotaan hallittaviksi ja säästöä tuoviksi kokonaisuuksiksi.

Kuvantamispalveluissa panostetaan säteilytyön osalta erityisesti lakisääteiseen säteilytyöhön liittyvien sisäisten auditointien järjestämistä koskevaan yhteistyöhön, lakisääteisen säteilysuojelukoulutuksen toteuttamiseen alueella ja yhteistyöfoorumin perustamiseen sairaalafysikoiden kesken.

Kuvantamispalveluissa radiologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen, kliinisen neurofysiologian, sekä patologian osalta jokainen hyvinvointialue huolehtii omista perustoiminnoistaan. Yhteistyötä tehdään konsultaatioiden, koulutusten sekä hankintoihin liittyvän tiedonvaihdon osalta. Yhteistyötä edistetään myös digipatologiassa ja kannustetaan erilaisiin kokeiluihin diagnostiikkayhteistyössä. Erityisen vaativaa diagnostiikkaa keskitetään alueella sellaisiin sairaaloihin, joissa on vaadittua erikoisosaamista. Pääasiallisesti erityisen vaativa diagnostiikka keskittyy yhteistyöalueen yliopistosairaalaan. Lääkehuollossa laajennetaan hankintayhteistyötä lääkekilpailutusten lisäksi esim. lääkkeellisten kaasujen ja laitehankintojen kilpailutusten toteutukseen yhdessä. Kalliiden lääkkeiden varastointi toteutetaan yhteistyössä alueen eri toimijoiden kesken erikseen sovitulla tavalla. Yhteistyön tavoitteena on myös panostaa lääkevalmistuksen kehittämismahdollisuuksiin yhteistyöalueella ja mahdollistaa lääkkeiden lainaaminen hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien kesken.

Hankalasti rekrytoitavien erikoisalojen osalta pyritään mahdollisuuksien mukaan perustamaan erityisiä kumppanuusvirkoja, varsinkin jos työpanos saadaan järkevästi jaettua yhteistyöalueen sisällä.

### 10.2 Muut tukipalvelut ja hankinnat

Hankintayhteistyössä nähdään kannattavana toteuttaa yhteishankintoja tarvikkeiden ja lääkkeiden, apuvälineiden, laitteiden, IT-järjestelmien ja palvelujen hankinnoissa silloin, kun tarve ja näkemykset hankinnan kriteereistä ovat riittävän yhtenäiset. Yhteistyötä kehitetään paitsi yhteishankintojen myös tiedon jakamisen sekä osaamisen hyödyntämisen ja kerryttämisen muodoissa. Hyvät kokemukset ja innovatiivisetkin kokeilut pyritään hyödyntämään optimaalisella tavalla yhteistyöalueen laajuisesti.

Hankintayhteistyön tavoitteena on vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden lisääminen. Yhtenäisillä käytännöillä on mahdollista saavuttaa välillistä hyötyä yhtenäisellä valikoimahallinnalla, materiaalsen valmiuden ja varautumisen paranemisella ja synergiaetujen kotiuttamisella, esimerkiksi ostokäytäntöjen ja logistiikkapalvelujen yhdenmukaistamisella ja keskittämällä soveltuvin osin. Materiaalsen varautumisen velvoitteita on toteutettu yhteisesti yhteistyöalueella jo tähän astikin, mutta sitä voidaan laajentaa eri kategorioihin. Tiiviit ja aktiiviset verkostot ovat yhteistyön ydin myös hankinnoissa.

Materiaali- ja henkilölogistiikan palveluihin sisältyy toiminnallista ja taloudellista potentiaalia yhteistyöalueella. Laajennettavan yhteistyöalueen hankintayhteistyön myötä tavoitteena on yhteisten toimitusketjujen suunnittelu, välillisiä ja välittömiä suurtuotannon etuja aikaansaava johtaminen ja hallinta, toimitusketjun tehokkuuden parantaminen ja valmiussuunnitelmien mukaisen huoltovarmuuden varmistaminen. Hyvinvointialueiden välisessä logistiikkassakin on potentiaalia koskien eri kuljetustarpeiden yhdistelyä (materiaalit, henkilökuljetukset, näytteet). Laajemmat yhteistyöalueen logistiset ratkaisut perustuvat tarkoituksenmukaisten materiaalien osalta erityyppisiin, yhteisellä toiminnanohjausjärjestelmällä johdettaviin yhteisiin toimitusketjun prosesseihin. Prosessit pitävät sisällään hoitotarvikejakelun ja muut lisäarvoa tuottavat yhteiset palvelut, kuten tilaushyllytyspalvelu tai täyttöpalvelu. Prosessit voivat kattaa myös yhteisen keskusvarastoratkaisun ja isomman kapasiteetin runkolinjat, joita täydennetään alueellisilla terminaaliavarastoilla ja kapasiteetiltaan pienemmillä jakeluketuilla ottaen huomioon kunkin hyvinvointialueen tarpeet ja maantieteelliset haasteet.

Ruokapalvelujen operatiivisen toiminnan lisäksi on yhteistyöalueen laajuisesti ja myös kansallisesti tärkeää ylläpitää ja kehittää menettelytapoja erilaisten ravitsemukseen ja sen käytäntöihin liittyvien suositusten tulkintaa ja soveltamista. Valmistukseen ja jakeluun liittyvien uusien menetelmien ja parhaiden käytäntöjen hyödyntäminen sekä kustannustehokkuuden parantaminen on kaikille yhteinen haaste. Puhtauspalveluissa on ylläpidettävä ja kehitettävä toimintatapoja ja menetelmiä sekä aktiivisesti hyödynnettävä parhaita käytäntöjä ja parannettava kustannustehokkuutta. Puhtaanapidossa korostuu toimitilojen puhtauteen liittyvät hygieniavaatimukset sekä tiivis yhteys ja yhteistyö ydinpalvelujen kanssa.

Ruoka- ja puhtauspalvelujen osalta hyvinvointialueilla on toisistaan poikkeavia ratkaisuja. In-house-yhtiöiden rooli on suurin Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Keski-Suomessa ja Etelä-Savossa oma toiminta on merkittävässä osassa, mutta Etelä-Savossa toimii myös in-house-yhtiöitä, joiden palveluja täydennetään yksityisiltä palveluntuottajilta tehtävin ostoin. Pesulapalvelujen osalta hyvinvointialueet ostavat palvelut pääosin yhdeltä in-house-yhtiöltä. Välinehuollossa on laadullisen kehityksen osalta laajaa, valtakunnallista yhteistyötä. Tällä on varmistettu toiminnan tasalaatuisuus ja toiminnan kehittäminen. Yhteistyöalueen sisäistä yhteistyötä voi tiivistää ja toiminnan jatkuvuutta sekä huoltovarmuutta kehittää. Haasteena ovat eri alueiden instrumentaation erot, jolloin kaikkien instrumenttien huolto ei toisella alueella ole lähtötilanteessa ole mahdollista.

Suomen viisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävää hyvinvointialuetta ovat yhdessä perustaneet Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön. Vakuutuksenottajina ovat mainitut viisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävää hyvinvointialuetta, jotka ovat tehneet vakuutussopimuksen perustetun yhtiön kanssa. Suomen Keskinäiseen Potilasvakuutusyhtiöön on mahdollista tulla mukaan vakuutettuna myös yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden. Tämä toteutetaan siten, että vakuutuksenottajina ovat edelleen viisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävää hyvinvointialuetta. Kukin yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue voi tuottaa potilasvakuutuksen muille yhteistyöalueensa hyvinvointialueille. Pohjois-Savon hyvinvointialue perii muilta itäisen yhteistyöalueen hyvinvointialueilta vakuutuksista korvauksen huomioiden toiminnan volyymin ja riskisyyden. Tästä tehdään erillinen sopimus.

Viestintäpalvelut tuottavat keskeisesti kunkin hyvinvointialueen niin strategista kuin operatiivista viestintää, ja useilla asiantuntijoilla on tehtävänä nimetyn toimialueen tai vastaavan viestintävastuu, jossa mm. asiakasviestintä on tärkeässä roolissa. Muuttuvassa toimintaympäristössä nopean ja ennakoivan viestinnän rooli korostuu, ja sosiaalisen median hyödyntäminen ja sen osaaminen tulevat korostumaan. Yhteistyöalueen hyvinvointialueiden viestinnälliset aiheet ovat pitkälti samoja, mutta tarkemmat sisällöt alueittaisia. Yhteistyöalueen yhteinen viestintä tulee kyseeseen yhteisissä ajankohtaisissa aiheissa, joissa useammalla hyvinvointialueella on yhteinen intressi. Tällaisia voisivat olla esim. yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta tai kansainvälinen rekrytointi. Yhteistyö koordinoidaan tapauskohtaisesti.

## STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Yhteistyö hyvinvointialueiden tukipalveluiden välillä on säännöllistä, aktiivista ja verkostomaista. Yhteistyön perustana on toiminnan laadun parantamisen ja kustannustehokkuuden tavoittelu.





Kuva: Antti Pitkääjärvi | Siun Sote – Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

## 11 Laajakantoiset investoinnit

### 11.1 Laajakantoisten investointien käsittely hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa

Vaikutuksiltaan laajakantoisella investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä tällaisella luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta, jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia palvelujen toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella tai joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai yhteistyöhön.

Kukin alue tekee samansisältöisen osion omaan investointisuunnitelmaansa (Laki hyvinvointialueesta), joka pohjautuu ministeriön määrittämään investointien ryhmittelyyn. Vuosittain kunkin hyvinvointialueen investoinneista vastaavat viranhaltijat käyvät yhteisesti läpi yhteistyöalueen laajakantoisten investointien tarpeet ja sopivat niiden sisällyttämisestä vuosittaiseen talousarvioon ja investointisuunnitelmaan.

### 11.2 Rahoitus

Laajakantoiset investointien rahoitukseen voidaan käyttää joko olemassa olevaa kunkin hyvinvointialueen lainanottovaltuutta. Vaihtoehtoisesti on haettava yhtä aikaa lisälainanottovaltuutta, ellei omaa lainanottovaltuutta joko ole tai se ei riitä. Laajakantoinen investointi vaatii toteutuakseen aina rahoituksen sekä ministeriön hyväksynnän.

## STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Teemme laajakantoisista ja yhteisistä investoinneista kustannushyötyanalyyssejä sekä tuottavuuslaskelmia yhteistyöalueen tasolla ennen päätöksentekoa.



Kuva: Eloisa – Etelä-Savon hyvinvointialue

## 12 Raportointi, seuranta ja kustannusten jako

Tämän sopimuksen toteutumista arvioidaan vuosittain Itä-Suomen yhteistyöalueen johtoryhmässä, joka koostuu Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden aluehallituksen puheenjohtajista, hyvinvointialuejohtajista ja strategia- ja konsernipalveluiden johtajista. Johtoryhmä päättää sopimuksen toimeenpanosta ja antaa tarvittaessa suosituksia sopimukseen tarvittavista päivityksistä. Kukin hyvinvointialue tekee toimeenpanoon liittyvät sitovat päätökset omien toimivaltojensa mukaisesti. Johtoryhmä raportoi sopimuksen toteutumisesta ja mahdollisista muutostarpeista aluehallituksille. Yhteistyösopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan myös vuosittain hyvinvointialueiden ja valtionavarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön välisissä neuvotteluissa. Yhteistyösopimuksen noudattamisesta mahdollisesti aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan osapuolten välisillä neuvotteluilla. Sopimukseen liittyvien toimenpiteiden kustannusten jaosta sovitaan erikseen johtoryhmässä. Jakoperusteena käytetään lähtökohtaisesti koituvien kustannusten jakoa hyvinvointialueen väkilukuihin suhteutettuna, ellei kustannustenjako ole jostakin syystä tarkoituksenmukaisempaa tehdä erikseen sovittavalla mallilla.

## 13 Toimenpiteiden kustannusvaikutukset

Yhteistyösopimukseen sisältyvien toimenpiteiden kustannusvaikutuksia arvioidaan yhteistyöalueen johtoryhmässä. Arviota päivitetään ja kustannusvaikutuksia seurataan sopimuksen toimeenpanon aikana.

## 14 Sopimuksen voimassaolo

Tämä sopimus on voimassa 1.12.2024–31.12.2028 tai uuden sopimuksen valmistumiseen saakka.

## 15 Sopimuksen hyväksyminen