

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

Tiivistelmä

Tausta

Hyvinvointialueiden yhteistyöstä säädetään järjestämislaissa. 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.

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.

Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

Itä-Suomen yhteistyöalueen tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatio (TKKI) -toiminta on vireää, tarvelähtöistä, tehokasta ja vaikuttavaa. Alueemme vahvuutena on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen koulutus. Yhteistyöalueen TKKI-toiminta on koko Itäisen Suomen 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.

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 tilannekuva ylläpitämisen ja yhteisen resurssienhallinnan myötä pääsemme yhtenäiseen häiriö- ja poikkeustiloja 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 voimakkaasti alan veto- ja pitovoimaisuuden lisäämiseen, joka on kriittinen menestystekijämme.

Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien arviointi

Terveyden 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.

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 olivat kaikki hyvinvointialueet 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 ja strategia- ja konsernipalveluiden johtajista. Johtoryhmä myös tarvittaessa linjaa sopimuksen toteuttamiseen liittyviä operatiivisia kysymyksiä ja antaa tarvittaessa suosituksia sopimukseen tarvittavista päivityksistä. Johtoryhmä raportoi sopimuksen toteutumisesta ja mahdollisista muutostarpeista aluehallituksille. Yhteistyösopimus on voimassa 1.1.2023 - 31.12.2027 tai uuden sopimuksen valmistumiseen saakka.

Sisällys

Tiivistelmä.....	2
1 Sopimuksen tausta	5
2 Hyvinvointialueiden strategiat	6
3 Väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä järjestämisen seuranta ja arviointi	7
4 Harvoin tarvittava tai erityisen vaativa sosiaali- ja terveydenhuolto.....	8
5 Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta	14
6 Yhteistyö sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä	17
7 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen.....	20
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

1 Sopimuksen tausta

Hyvinvointialueiden yhteistyöstä säädetään järjestämislain 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 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 innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;
8. sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
9. sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
10. häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa sekä 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 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta tarkentaa sopimusvalmistelua. Lisäksi yhteistyösopimus perustuu muihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista koskeviin säädöksiin. Näihin lakeihin ja asetuksiin pohjaten on laadittu tämä Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus.

2 Hyvinvointialueiden strategiat

Hyvinvointialueiden johtamista, palveluiden järjestämistä, ohjausta ja kehittämistyötä ohjaa hyvinvointialueiden strategiat. Itäisen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden strategiat on koottu alle. Yhteistyöalueen näkökulmasta strategioissa korostuu hyvinvointialueiden merkitys alueiden vetovoimalle, alueellinen edunvalvonta, hyvinvoinnin terveyden ja turvallisuuden edistäminen, henkilöstön hyvinvointi ja koulutuksen, tutkimuksen ja osaamisen vahvistaminen.

Etelä-Savon hyvinvointialuestrategia [Strategia - Eloisa \(etelasavonha.fi\)](http://Strategia - Eloisa (etelasavonha.fi))

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia [Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](http://Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea | Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi))

Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategia Strategia - siunsote.fi

Pohjois-Savon hyvinvointialuestrategia [Strategia ja suunnitelmat - Pohjois-Savon hyvinvointialue - Pohjois-Savo \(pshyvinvointialue.fi\)](http://Strategia ja suunnitelmat - Pohjois-Savon hyvinvointialue - Pohjois-Savo (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.

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 strategisia suunnitelmia, jotka keskeisesti nojaavat väestön palvelutarpeeseen:

- hyvinvointialuestrategia
- sosiaali- ja terveystalouden 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 palvelutarpeesta. Tässä sopimuksessa kuvataan myös palveluiden järjestämisen seuranta ja siihen tarvittavan osaamisen, 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.

4 Harvoin tarvittava tai erityisen vaativa sosiaali- ja terveydenhuolto

4.1 Valtakunnallinen ja alueellinen työnjako, terveydenhuolto

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 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 matalanriskin endometriumsyöpä sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomia (70)

Asetuksen 7§ mukaan edellä mainittuja määriä voidaan alittaa, jos näiden toimenpiteiden toteuttaminen keskussairaaloissa on tarkoituksenmukaista kirurgisen pätevyyden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi pätevyyden ja henkilöstön välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi.

Tekonivel- ja selkäleikkausten edellytyksenä on ortopedian- ja traumatologian erikoisan ympäri vuorokautinen pätevyys ja syöpäleikkausten edellytyksenä on soveltuvan kirurgisen erikoisan pätevyys. Lisäksi edellytyksenä on, että asiasta sovitaan yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa ja että sairaala pystyy varmistamaan toiminnan laadun, potilasturvallisuuden, osaamisen ja 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. Työnjakoa päivitetään tarvittaessa, jos kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelureformi tai lainsäädäntövalmistelu sitä edellyttää.

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 erikoisalakohtaisesti 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 arviointiylilääkäriä 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 laatutaso ja osaaminen sekä osaajien riittävyys alueella. Keskittämislainsäädännön mukaisten toimenpiteiden hinnoittelulla ja yhteistyön tiivistämisellä hillitään kustannusten kasvua yhteistyöalueella.

4.1.2 Päivystys, terveydenhuolto

Jokaisella hyvinvointialueella toimii tällä hetkellä päivystävä keskussairaala. Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimii lisäksi kaksi poikkeusluvalla toimivaa ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä, lisälnessa 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.

4.2 Valtakunnallinen ja alueellinen työnjako, sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelulaki (1301/2014) määrittää sosiaali- ja terveyspalvelut. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säätelee iäkkäiden henkilöiden palveluista ja palvelutarpeeseen vastaamisesta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaatimia palveluja säännellään lisäksi erityislainsäädännöllä. Sosiaali- ja terveyspalveluiksi määritellään THL:n palveluluokituksen mukaisesti lastensuojelun, vammais- ja päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut.

Erityisen vaativien ja harvoin tarvittavien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen YT-alueella perustuu tutkittuun tietoon. Järjestäminen kytketään tiiviisti tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. YT-alueella 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 ja arviointiin sovitaan toimintatavat ja seuranta aikataulutetaan.

Erityisen vaativat ja harvoin tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhteistyössä YT-alueen 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 Järjestäminen Itä-Suomen yhteistyöalueella

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 sosiaali- ja terveyspalvelulain mukaisesta sosiaalipäivystyksestä sekä ensivaiheen psykososiaalisesta tuesta. Keski-Suomen sosiaali- ja kriisipäivystys ja 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-apua annetaan tilanteissa, joissa sosiaali- ja kriisipäivystyksen omat resurssit, varahenkilöstö ja omalta hyvinvointialueelta järjestävä 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.

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

4.1 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 niiden toimintaa vahvistaa. OT-keskustoiminnan tarkoitus on tukea ammattilaisia kompleksisissa asiakastilanteissa ja tuottaa monialaisia, vaativia erityispalveluja lapsille ja nuorille perheineen esimerkiksi erityisen haastaviin yhteisasiakkuuksiin, lastensuojelun sijaishuoltoon tai vaativiin erotilanteisiin.

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 pelastustoimessa. OT-keskustoiminta on hallintoalojen ja hyvinvointialueiden rajat ylittävää, verkostomaista toimintaa, johon vahvasti kytkeytyvät 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. OT-keskustoiminta käynnistyy 1,4 työntekijän työpanoksella Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. 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 perustamissopimus ja sopia toiminnan yksityiskohtaisesta ohjauksesta strategisen ohjausryhmä tuella. Strategisessa ohjausryhmässä toimii monialainen sosiaali- ja terveydenhuollon johto huomioiden erityisen vaativien palveluiden kokonaisuus.

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 2024 vuoden loppuun. OT-keskustoimintaa tuetaan vahvalla TKKI-toiminnalla. Tutkimuksen ja kehittämisen varmistamiseksi ja toiminnan tukemisesta sovitaan erikseen yliopistojen, oppilaitosten ja sosiaalialan osaamiskeskusten kesken.

4.2 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. Yksikkö yhdistää nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun erityisosaamista samaan sijaishuollon yksikköön. Laine-yksikkö tukee ammattilaisia kompleksisen ja haastavan asiakastilanteen kartoittamisessa ja arvioimisessa. Jatko-ohjausta voidaan tehdä mm. tuettuun asumiseen tai tilanteen tasaannuttua toiseen sijaishuoltopaikkaan. Yksiköstä tehdään myös konsultoitavaa työtä YTA-alueelle.

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 on 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. Palveluiden ostoista laaditaan erilliset sopimukset. Päätöksenteon tueksi tarvitaan jaettua konsultaatioapua, tietoa ja osaamista hyvinvointialueiden asiantuntijoiden kesken. Hyvinvointialueet sopivat toimivista käytännöistä ja 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 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 säännöllistä työkokouksista ja johtamisen rakenteista.

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 hoito ja kuntoutus

Mielenterveyslain (1116/1990) 19 §:ssä tarkoitettu rikoksesta syytetyn ja 22 §:n 3 momentissa tarkoitettu rangaistukseen tuomitsematta jätetyn kehitysvammaisen henkilön erityishuolto hänen tahdostaan riippumatta keskitetään Itä-Suomen YT-alueella Vaalijalan osaamis- ja tukikeskukseen. Päätöksen rikoksesta syytetyn ja rangaistukseen tuomitsematta jätetyn kehitysvammaisen henkilön erityishuollosta tekee THL.

YT-alueella 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 ja seurantaa varten.

Sopimuskauden aikana jatketaan tahdosta riippumattoman erityishuollon riittävyyden arviointia ja mahdollisuuksia tahdosta riippumattoman erityishuollon tutkimusjaksojen järjestämiseen ensisijaisesti hyvinvointialueiden alueellisessa yhteistyössä. 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 sopimukseen 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 kuluva sopimuskauden aikana. Hyvinvointialueet voivat tarjota palveluita asiakaskohtaisilla 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 omalla alueellaan arvioiden palvelun riittävyuden 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 riippuvuuskäyttäytymisestä johtuviin sekä psyykkisen toimintakyvyn heikkenemiseen ja muistisairauksista liittyviin tuen tarpeisiin. Palvelutarvetta selvittäessä 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.

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmään liittyvän asiantuntijuuden, koordinaation ja tuen jakamisesta sekä käytännöistä sovitaan. 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 päivityksen keskussairaala, jossa on ympärivuorokautinen tarvittavien erikoisalojen päivitys ja mahdollisuus yöaikaiseen leikkaustoimintaan, tehohoitoon sekä synnytysten hoitamiseen. Erityisen vaativat ja harvoin tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään yhteistyöalueen asiakkaiden tarpeet ja hyvinvointialueiden kyvykkyydet huomioiden.

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. Tiivistävällä 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 sekä 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 ja niillä toimivien tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden sekä yritysten ja järjestöjen välistä yhteistyötä tiivistetään. 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 lakisääteiset sosiaalialan osaamiskeskukset ISO ja Koske valmistelevat YTA-sopimuskauden aikana - yhteistyössä YTA-alueen hyvinvointialueiden ja muiden avainkumppaneiden kanssa - yhteistyösopimuksen 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 sopimukseen 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 tutkimuslääkäreistään. Tietopöydässä tehdään tiivistä yhteistyötä ja Pohjois-Savon hyvinvointialueella sijaitsevaa toisilain vaatimukset täyttävää tutkijan tietoturvalista 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 ja arviointiin ja vaikuttavuuteen liittyvää yhteistyötä tiivistetään.

5.3 Yhteistyö koulutustoiminnassa

5.3.1 Koulutuksen käytännön järjestelyt

Koulutettujen asiantuntijoiden riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi sekä osaamistason jatkuvaksi nostamiseksi kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ja 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 ja muiden yliopistotasoisien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta sekä harjoitteluista 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, muun muassa käyttämällä yhdenmukaisia moderneja ohjauskäytänteitä, toimintaperiaatteita ja mittareita. Monialaisiin harjoitteluihin panostetaan yhteistyöalueen kaikilla hyvinvointialueilla. Ohjaajien osaamista kehitetään ja parannetaan yhteisillä hankkeilla ja 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 työkajsojen vuoksi.

5.4 Yhteistyö kehittämistoiminnassa

5.4.1 Kehittämis- ja hankeyhteistyö

Tavoitteena on tutkimusperusteisen kehittämistoiminnan osaamisen ja tuloksellisuuden parantaminen sekä kehittämistoiminnan tarvevastaavuuden 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 innovaatio (TKKI) -toiminta on vireää, tarvelähtöistä, tehokasta ja vaikuttavaa. Alueemme vahvuutena on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen koulutus. Yhteistyöalueen TKKI-toiminta on koko Itäisen Suomen 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

6 Yhteistyö sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä

Sähköisten palvelujen yhteistyössä tunnistettiin neljä osa-aluetta, joiden kohdalla 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- ja muiden SOTE-järjestelmien palvelukykyä tuomalla niiden laajennukseksi ratkaisuja, joilla voidaan automatisoida toimintaprosesseihin liittyvän tiedon tuottamista, käsittelyä ja välittämistä sen käyttökohteisiin. Pyrkimyksenä on kokonaisarkkitehtuurissa rajata 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, kustannuseuranta.

Itäisen YTA-alueen lähtökohdat toiminnan- ja tuotannonohjauksen yhtenäisen arkkitehtuurin rakentumiselle on mahdollista siitäkkin huolimatta, että alueella on käytössä eri toimittajien APTJ-järjestelmiä ja pistemäisiä tuotannon- ja toiminnanohjauksen ratkaisuja. Sopimuksellisen yhteistyön ensivaiheessa kartoitetaan toiminnan- ja tuotannonohjauksen tilannekuva ja muodostetaan yhtenäinen semantiikka tuotannonohjauksen yhtenäisyyden määrittelyksi. Yhteistyö kohdistuu ensi vaiheessa yhtenäisen toiminnan- ja tuotannonohjauksen arkkitehtuurin tekemiseen. Tämä perusteella kyetään muodostamaan yhtenäiset hankintaprosessien tarvitsemat määrittelyt tulevilla tuotannon- ja toiminnanohjauksratkaisuiden hankkimiseen.

Tulevaisuuden tavoite on rakentaa mahdollisimman tiivis hankintayhteistyö tuotannonohjauksen järjestelmien näkökulmasta yhtenäiseen arkkitehtuurin perustuvien toiminnanohjauksjärjestelmien 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, yhteiset tietoaallasratkaisuisa, APTJ-käyttöönottojen yhteistyössä, kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisessä, YTA:n tijo-resurssien jakamisessa, tutkijan turvallisen työpöydän hyödyntämisessä, kansallisten palveluiden hyödyntämisessä ja yhteisen integraatiopalvelun sekä arkkitehtuuristen ratkaisujen kehittämisessä.

6.3 Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyvä yhteistyö

Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään yhteistyömahdollisuudet nykyisessä järjestelmäympäristössä. Vaikka YTA-alueen hyvinvointialueilla on tällä hetkellä toisistaan eroavat APTJ-ratkaisut, yhteistyömahdollisuuksia voi löytyä jo nykytilanteesta esim. palvelutuotantoon tai kehittämiseen liittyviin resursseihin liittyen.

Nykyisiä YTA-alueen järjestelmätoimittajia tulee ohjata mahdollisuuksien mukaan kehittämään yhteisesti sovittuja ratkaisuja YTA-alueen prosesseihin liittyen.

Yhteistyöalueiden hyvinvointialueiden on myös tärkeää ensimmäisessä vaiheessa tunnistaa ne YTA-tasoiset toimintamallit, hoitoketjut ja prosessit, jotka ohjaavat tulevaisuuden asiakas- ja potilastietojärjestelmien hankintaa. YTA-alueen 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. Seuravaana vaiheena Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet ovat aloittaneet APTJ yhteistyön hankintaprosessista. Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet ovat aloittaneet yhteisen vaatimusmäärittelyn tehohoidon järjestelmän hankintaprosessia varten. Mahdolliset YTA-alueen 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. Yhteisen investointisuunnitelman toteuttaminen edellyttää valtion erillirahoitusta.

6.4 Digiratkaisut ja arkkitehtuuri

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

- 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 on yhteistyö ja yhteensopivuus. API rajapintojen käyttö tehostaa tiedonsiirtoa, varmistaen eri järjestelmien saumattoman yhteistoiminnan.
- Keski-Suomen hyvinvointialue ja Pohjois-Savon hyvinvointialue ovat aloittaneet hankintayhteistyön Digialustan uusimiseksi. Hankinnan tavoitteena on muodostaa YTA-alueelle yhteinen digiratkaisujen järjestelmälusta.

YTA-alueella 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 YTA-alueen toimijoille. Yhtenäisen investointisuunnitelman rakentuminen edellyttää vaiheistusta. Ensimmäisessä vaiheessa tuotetaan yhtenäinen viitearkkitehtuuri, jonka perusteella syntyy yhtenen käsite ja termistö, minkä perusteella 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.

7 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen

Valmiuslain (1552/2011) 12 §:ssä säädetään yleisestä varautumisvelvoitteesta, joka velvoittaa valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muilla toimenpiteillä varmistamaan tehtävien mahdollisimman hyvän hoitaminen myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueen on varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta (Sote järjestämislaki 612/2021). Tähän sopimukseen sisältyvissä hyvinvointialueen varautumista koskeissa sitoumuksissa huomioidaan aluehallintoviranomaiselle (Laki aluehallintoviranomaisesta 20.11.2009/896 4 §) säädetyt tehtävät.

Varautumissuunnittelu pohjautuu kansalliseen ja alueelliseen riskiarviointiin ja skenaarioihin sekä hyvinvointialueiden omien riskiarviointien synteisiin. Riskiarvioissa pyritään edelleen yhteismittalistamaan arviointia. Kukin hyvinvointialue vastaa omasta varautumisestaan ja velvoitteistaan sekä varautumiseen liittyvistä kustannuksista. Valmiussuunnittelu kuitenkin koordinoidaan ja yhteensovitetaan 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 materiaaliresurseista ja tukipalveluiden toiminnasta, 3) jakaa tilannekuvaa yhteistyöalueensa hyvinvointialueille sekä aluehallintovirastoille ja muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle 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 tätä 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 ohjata 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

Yliopistollinen 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. Kuitenkin niin että jo lähtökohtaisesti esim. CRNBE-skenaarioon varautumisessa on ainakin osittain tarkoituksen mukaista 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 välitetään sovittua mekanismia hyvinvointialueille. Nämä käynnistävät sovitut toimenpiteet ja muokkaavat omaa toimintaa tilanteen vaatimalla tavalla. Valmiuskeskuksella tulee olla koko ajan ajantasaiset yhteyshenkilöistä varahenkilöineen.

7.1.4 Yhteinen harjoittelu (harjoittelun koordinaointi)

Valmiuden ylläpitämiseksi tulee järjestää säännöllisesti harjoituksia. Koulutuksen ja harjoittelun yhteistyöalueen tasolla 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 tosien hyvinvointialueen johtamaan tilannetta. Kahta tai useampaa hyvinvointialuetta taikka 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. Erytisen 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 järjestelmällisesti torjuttava sekä varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueella noudatetaan päivitettävää valtakunnallista pandemiasuunnitelmaa. Kansallinen ohjaus on vahvaa ja selkeää laajemmissa

tilanteissa, kulloisenkin tilanteen mukaisesti pidetään yhteistyöalueen sisäisesti yhteyttä. Lisäksi yhteistyöalueella yliopistosairaala tukee osaamisellaan hyvinvointialueitaan.

Materiaalinen varautuminen

Materiaalinen valmius toteutetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueen hankintayksiköiden ja Huoltovarmuuskeskuksen kesken valtakunnallisena mallina. Erikseen sovittu kriittinen sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalinhankinta ja varastointi keskitetään YTA-alueella Servica Oyille. YTA-tasoinen hankintayhteistyö ja kustannustenjakko on kuvattu tarkemmin erillisessä sopimuksessa. Kukin hyvinvointialue ja sen sairaala-apteekki vastaa itse lääkkeiden lakisäätöisestä 3-6 kk velvoitevarastoinnista. Pohjois-Savon hyvinvointialueen sairaala-apteekki voi kuitenkin huolehtia mahdollisista erikseen sosiaali- ja terveysministeriön kanssa sovittavista ylimääräisistä varautumistarpeista.

7.2 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 kustannustenjakko ole jostakin syystä tarkoituksenmukaisempaa erikseen sovittavalla mallilla.

7.3 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 muin 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 riittävien suunnitelmin ja etukäteen tapahtuvien valmisteluin. Pelastustoimen viranomaiset huolehtivat niiden vastuulla olevien väestönsuojelutehtävien edellyttämän toiminnan ja suunnitelmien yhteensovittamisesta.

Hyvinvointialuetta tai pelastustoimea koskevassa lainsäädännössä yhteistyöalueelle ei ole määritelty koordinaatio- tai yhteensovittamisvastuuta pelastustoimen varautumisen osalta vastaavalla tavalla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pelastuslain 34 §:n pelastustoiminnan yhteistyön järjestämisestä vastaavan pelastuslaitoksen pelastusviranomainen (Pohjois-Savo) yhteistyöalueella ottaa tilanteen johtaaksensa, jos se on välttämätöntä yhteistyöalueen puitteissa tapahtuvan pelastustoiminnan yhteensovittamiseksi. Lisäksi pelastuslain 31 a §:n mukaan pelastuslaitos vastaa pelastustoimen tilannekuvatoiminnan järjestämisestä hyvinvointialueella yhteistoiminnassa pelastustoiminnan yhteistyöalueen muiden pelastuslaitosten kanssa.

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), 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.

STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Yhteistyöryhmien toiminnan, yhteisen tilannekuva 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.

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 eläkevakuuksen tilastojen mukaan suurin vaje koko maassa on sosiaalityöntekijöissä, psykologeissa, yleislääkäreissä, sairaanhoitajissa, hammaslääkäreissä, hammashoitajissa, bioanalyytikoissa 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 eläkevakuuksen eläköitymisennusteiden perusteella yhteistyöalueella tulee seuraavan kymmenen vuoden aikana olemaan runsaasti eläköityviä henkilöitä erityisesti ylilääkäreiden, hammaslääkäreiden, sihteerien, sairaanhoitajien, lähihoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien, osastonhoitajien, bioanalyytikoiden ja fysioterapeuttien ammattiluokissa. Rekrytoinnissa on otettava huomioon poistumiset ja osaamistarpeiden muutokset.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 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, yhteistyöalueella on 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 työnantajakuva 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 osaajien 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. Erikoissairanhoidon tarvittava lääkäriresurssi turvataan ostopalveluita hyödyntämällä. Lisäksi sairaaloiden toimintaprofiilit ja työnjako tarkastetaan vuosittain.

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 aina ja tarvittaessa, 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 voimakkaasti alan veto- ja pitovoimaisuuden lisäämiseen, joka on kriittinen menestystekijämme.

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 koordinoi terveydenhuollon menetelmien arviointityötä Suomessa. FinCCHTAn (Finnish Coordinating Center for Health Technology Assessment) 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. Itäisen 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 lakisääteisiä 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 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. Keskuksen 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 arviointiryhmä

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 YTA-alueella

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 esittävissä yksiköissä. Ennen arviointiryhmän käsittelyä yhteistyöalueen arviointiylilääkäri ottaa kantaa ja arvioi tehtyä valmistelutyötä. Tavoitteena arviointiryhmällä on saada aikaan yhteistyöalueen yhteinen näkemys kalliiden menetelmien käytöstä. Arviointiylilääkärin 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 siinä tulisi turvata sosiaalihuollon asiantuntijuus. Sovitaan yhteisen SOTE-arviointiryhmän perustamista yhteistyöalueelle.

Sopimusvalmistelussa huomioitava sosiaalialan osaamiskeskustoiminta, STM sosiaalihuollon porrasteisuus selvitys ja vaikuttavuuden talon kansallinen toiminta. Integraatio yhdyspinta sopimusvalmistelussa TKKI-työryhmään sekä Erityisen vaativat ja harvoin tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut työryhmään.

9.4 Muut yhteistyön muodot yhteistyöalueella

Uusien menetelmien käyttöönoton työryhmän tulee myös 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 (esimerkiksi: terapiamenetelmät, OT-keskus, Nuorten mielenterveyden osaamiskeskuksen integraatiota vaativat asiat), koulutuksellisia ja laitteiden käyttöön liittyviä linjauksia tehtäessä.

Mahdollisuuksien mukaan työryhmä voi koordinoida myös laitteiden yhteistyöalueen laajuisia kilpailutuksia.

Perhekeskukseen ja/tai yleensä monialaiseen ja moniammatilliseen tiimityöhön liittyvien ennalta ehkäisevien 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 sekä kolmannen sektorin yhteistyötä. Erityisen tärkeää on huomioida hallintokunta- ja organisaatorajat ylittävä yhteistyö. Itäisen yhteistyöalueen laajuus huomioiden sähköisten ja virtuaalisten menetelmien, konsultaatio- ja koulutuskäytänteiden luominen on ensiarvoisen tärkeää.

STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Terveyden 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.

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 ja päällekkäisen työn välttämiseen. Yhteistyönä kehitetään potilasturvallisuutta parantavia keinoja, sekä suunnitellaan poikkeusolojen yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään myös koulutusten ja meeting-toiminnan suunnittelussa ja järjestämisessä sekä eri erikoisalojen viikoittaisissa teemaseminaareissa sekä yhteisissä koulutuksissa.

Tiedon vaihto ja jakaminen erityisesti hankinta-asioissa, esimerkiksi hankintadokumenttien ja hankintakokemuksen jakaminen aktiivisesti. Yhteishankintoja palveluiden, laitteiden ja tarvikkeiden osalta toteutetaan sellaisten artikkelien osalta, jotka katsotaan hallittaviksi ja säästöä tuoviksi kokonaisuuksiksi.

Kuvantamispalveluissa panostetaan säteilytyön osalta erityisesti yhteistyöhön lakisääteisten säteilytyöhön liittyvien sisäisten auditointien järjestämisessä, lakisääteisen säteilysuojelukoulutuksen toteuttamiseen alueella, ja perustetaan yhteistyöfoorumi sairaalafysikoiden kesken. Kuvantamispalveluissa, radiologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen, kliinisen neurofysiologian, sekä patologian osalta jokainen HVA huolehtii omista perustoiminnoistaan. Yhteistyötä tehdään konsultaatioiden, koulutusten sekä hankintoihin liittyvän tiedonvaihdon osalta, edistetään yhteistyötä digipatologiassa, sekä kannustetaan erilaisiin kokeiluihin diagnostiikkayhteistyössä. Erityisen vaativaa diagnostiikkaa keskitetään alueella sellaisiin sairaaloihin, joissa on vaadittua erikoisosaamista. Pääasiallisesti erityisen vaativa diagnostiikka keskittyy YTA-alueen yliopistosairaalaan. Keskitettävistä tutkimuksista on luettelo erillisenä liitteenä.

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 kehittää lääkevalmistuksen kehittämismahdollisuuksia yhteistyöalueella, sekä mahdollistaa lääkkeiden lainaaminen hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien kesken.

Hankalasti rekrytoitavien erikoisalojen osalta pyritään mahdollisuuksien mukaan perustamaan erityisiä kumppanuusvirkoja, varsinkin mikäli työpanos saadaan järkevästi jaettua yhteistyöalueen sisällä. Lääkinnällisten tukipalveluiden yhteistyötä on tarkemmin kuvattu liitteessä 1.

10.2 Muut tukipalvelut ja hankinnat

Hankintayhteistyössä yhteishankintoja nähdään kannattavana toteuttaa tarvikkeiden ja lääkkeiden, apuvälineiden, laitteiden, IT-järjestelmien ja palvelujen hankinnoissa silloin, kun tarve ja näkemykset hankinnan kriteereistä ovat riittävän yhtenäiset. Yhteistyötä kehitetään paitsi yhteishankintojen niin myös tiedon jakamisen ja 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 soveltuvin osin keskittämällä. 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, johtaminen ja hallinta, joista saadaan välillisiä sekä välittömiä suurtuotannon etuja, toimitusketjun tehokkuuden parantaminen ja valmiussuunnitelmien mukaisen huoltovarmuuden varmistaminen. Hyvinvointialueiden omassa ja tytärien välisessä logistiikassakin on potentiaalia koskien eri kuljetustarpeiden yhdistelyä (materiaalit, henkilökuljetukset, näytteet). Laajemmat Yhteistyöalueenlaajuiset logistiset ratkaisut perustuvat tarkoituksenmukaisten materiaalien osalta erityyppisiin yhteisellä toiminnanohjausjärjestelmällä johdettaviin yhteisiin toimitusketjun prosesseihin sisältäen hoitotarvikelijakelun ja muut lisäarvoa tuottavat yhteiset palvelut kuten tilaushyllytyspalvelu tai täyttöpalvelu, edeten yhteiseen keskusvarastoratkaisuun, isomman kapasiteetin runkolinjoihin, täydennettynä todennäköisesti alueellisilla terminaalivarastoilla ja kapasiteetiltaan pienemmillä jakeluketjuilla ottaen huomioon kunkin hyvinvointialueen tarpeet ja maantieteelliset haasteet.

Ruokapalvelujen operatiivisen toiminnan lisäksi on yhteistyöalueenlaajuisesti ja myös kansallisesti tärkeää ylläpitää ja kehittää menettelytapoja sekä 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 ja 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 sekä palveluja täydennetään yksityisiltä palveluntuottajilta tehtävin ostoin. Pesulapalvelujen osalta hyvinvointialueet ostavat palvelut pääosin yhdeltä in-house -yhtiöltä.

Välinehuollossa on laadullisen kehityksen osalta laajaa yhteistyötä valtakunnallisesti. Tällä on varmistettu toiminnan tasalaatuisuus ja toiminnan kehittäminen. Yhteistyöalueen sisäistä yhteistyötä voi tiivistää ja kehittää toiminnan jatkuvuutta sekä huoltovarmuutta. Haasteena on eri alueiden instrumentaation erot, jolloin kaikkien instrumenttien huolto ei toisella alueella ole lähtötilanteessa ole mahdollista.

Viestintäpalvelut tuottaa keskeisesti kunkin hyvinvointialueen niin strategista kuin operatiivista viestintää, ja useilla asiantuntijoilla on tehtävänä nimetyin 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. Yhteinen viestintä tulee kyseeseen yhteisissä ajankohtaisissa aiheissa Yhteistyöalueella, 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.



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 taikka 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 tai sitten 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 kustannushyötyanalyysia sekä tuottavuuslaskelmia yhteistyöalueen tasolla ennen päätöksentekoa.

12 Raportointi, seuranta ja kustannusten jako

Tämän sopimuksen toteutumista arvioidaan vuosittain Itä-Suomen yhteistyöalueen johtoryhmässä, joka koostuu Itä-Suomen yhteistyöalueen aluehallituksen puheenjohtajista, hyvinvointialuejohtajista ja strategia- ja konsernipalveluiden johtajista. Johtoryhmä myös tarvittaessa linjaa sopimuksen toteuttamiseen liittyviä operatiivisia kysymyksiä ja antaa tarvittaessa suosituksia sopimukseen tarvittavista päivityksistä. 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. Sopimuksen noudattamista arvioidaan säännöllisesti johtoryhmän toimesta. 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

Arvio yhteistyösopimukseen sisältyvien toimenpiteiden kustannusvaikutuksista, tuodaan vuosittain yhteistyöalueen johtoryhmän käsittelyyn. Arviota päivitetään ja kustannusvaikutuksia seurataan sopimuksen toimeenpanon aikana.

14 Sopimuksen voimassaolo

Tämä sopimus on voimassa 1.1.2023 - 31.12.2027 tai uuden sopimuksen valmistumiseen saakka.

15 Sopimuksen hyväksyminen

