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 vt. hyvinvointialuejohtaja Lasse Leppä

Pohjois-Karjalan hyvinvointialuejohtaja Kirsi Leivonen

Pohjois-Savon hyvinvointialuejohtaja Marko Korhonen

Tiivistelmä

Tausta

Hyvinvointialueiden yhteistyöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021), ”järjestämislaki”. 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 laaditaan sotejärjestämislain 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 muun muassa vaativimpien erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuuden, valtakunnallisen koulutuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen kannalta. Jokaisella Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueella tulee olla jatkossakin monierikoisalainen 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 asiakkaat hoidetaan ensisijaisesti yhteistyöalueen sairaaloissa ja laitoksissa.

Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

Itä-Suomen yhteistyöalueen TKKIO-toiminta on vireää, tarvelähtöistä, tehokasta ja vaikuttavaa. Alueemme vahvuutena on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen koulutus. Yhteistyöalueen TKKIO-toiminta on koko Itä-Suomen yhteistyöalueen kehityksen, elinvoiman ja kasvun veturi tuottaen merkittävää henkilöstön veto-, pito- ja uudistusvoimaa. TKKIO-toiminta 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 tilannekuvan 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 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 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 kustannushyötyanalyyseja sekä tuottavuuslaskelmia yhteistyöalueen tasolla ennen päätöksentekoa.

Valmistelu, seuranta ja raportointi

Sopimuksen valmistelu toteutettiin pääosin vuosien 2025-2026 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 01.1.2027-31.12.2031 tai uuden sopimuksen valmistumiseen saakka.

Sisällys

Tiivistelmä ... 2
1 Sopimuksen tausta ... 7
2 Hyvinvointialueiden strategiat ... 8
3 Väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä järjestämisen seuranta ja arviointi ... 9
4 Harvoin tarvittava tai erityisen vaativa sosiaali- ja terveydenhuolto ... 10
4.1 Erikoissairaanhoidon työnjako ja keskittäminen ... 10
4.2 Terveydenhuollon päivystyksen, sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon yleiset periaatteet ja säädökset koskien yhteistyösopimusta ... 12
4.2.1 Terveydenhuollon päivystys ... 12
4.2.2 Sosiaalipäivystys ... 13
4.2.3 Ensihoito ... 14
4.3 Lasten, nuorten ja perheiden tukeminen yhteistyössä ... 15
4.4 Vaativaa osaamista edellyttävien vammaispalvelujen järjestäminen ja yhteistyö ... 16
4.4.1 Lähtökohdat ja tavoite ... 16
4.4.2 Vaativaa osaamista edellyttävät vammaispalvelut ... 18
4.4.3 Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen rooli ... 19
4.4.4 Vammaispalveluiden johdon yhteistyöaluetasoinen yhteistyö ... 21
4.5 Sosiaalihuoltolain mukaiset erityisen vaativat asumispalvelut ... 22
5 Tutkimus, koulutus, kehittäminen, innovaatiot ja osaaminen (TKKIO) ... 23
5.1 TKKIO-strategia ... 23
5.1.1 Strateginen yhteistyövisio ... 23
5.1.2 Strategiset tavoitteet ja mittarointi ... 23
5.2 Yhteistyö tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa ... 24
5.2.1 Tutkimuksen tukipalvelut ... 24
5.2.3 Alueellinen laite- ja tutkimusinfrastruktuuri ... 24
5.2.4 Tutkimus- ja testauspalveluihin liittyvä yhteistyö ... 25
5.2.5 Tutkimus- ja innovaatioyhteistyö ... 25
5.2.6 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen vaikuttavuuden parantaminen ... 26
5.3 Yhteistyö koulutustoiminnassa ... 26
5.4 Yhteistyö kehittämistoiminnassa ... 27
5.4.1 Kehittämis- ja hankeyhteistyö ... 27
6 Yhteistyö sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä ... 29
6.1 Yhteistyö tietohallinnossa ... 29
ICT-palvelutuotantoprosessien yhtenäistäminen toiminnan tarpeiden mukaisesti priorisoiden (2030->) 30

6.2 Yhteistyö tietojohtamisessa ja TKI-toimintaa tukevassa tiedonhallinnassa 30
6.3 Yhteistyö digitaalisessa asioinnissa ja siihen liittyvässä tuessa 30
6.4 Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmissä 31
6.5 Yhteistyö tukitoimintojen tietojärjestelmissä 31
6.6 Yhteistyö ICT-infrastruktuurissa 32
6.7 Yhteistyö ICT-häiriöhallinnassa ja kyberturvallisuudessa 32
6.7.1 Häiriöhallinnan yhteistyö 32
6.7.2 Kyberturvallisuuden yhteistyö 32
7 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen 34
7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen yhteistyöalueella 34
7.1.1 Sote-valmiuskeskus 34
7.1.2 Valmissuunnittelun yhteensovittaminen 35
7.1.3 Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella .. 35
7.1.4 Yhteinen harjoittelu (harjoittelun koordinointi) 37
7.1.5 Materiaalinen varautuminen 37
7.1.6 Kustannusten jakaminen 37
7.2 Pelastustoimen varautuminen yhteistyöalueella 37
7.2.1 Tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden kokoaminen 38
7.2.2 Pelastustoimen tilannekuva 38
7.2.3 Kootun tehtävän kustannukset ja korvausperusteet 39
7.2.4 Yhteistoiminta väestönsuojeluun ja väestönsiirtämiseen varautumisessa 39
7.2.5 Itä-Suomen yhteisen pelastustoimen kokonaissuorituskyvyn muodostaminen 40
8 Henkilöstön ja osaamisen varmistaminen 41
8.1 Yleiset periaatteet 41
8.2 Henkilöstöresurssien yhteinen suunnittelu ja ennakointi 41
8.3 Menettelyt osaamisvajeen tai henkilöstöpulan uhatessa 41
8.4 Kuopion yliopistollinen sairaala vastaa erikoislääkärikoulutuksen alueellisesta koordinaatiosta. 42
8.5 Osaamisen kehittäminen ja työhyvinvoinnin tukeminen 42
8.6 Toimeenpano ja seuranta 42
9 Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien arviointi 44
9.1 Menetelmien arviointi yhteistyöalueella 44
9.2 Kalliit sairaalalääkkeet 44
9.3 Kalliit sairaalalaitteet 44
9.4 Ei-lääkkeelliset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon menetelmät 45
10 Tukipalvelut 46
10.1 Lääkinnällisten tukipalveluiden yhteistyö 46

10.2 Muut tukipalvelut ja hankinnat 46
11 Laajakantoiset investoinnit 49
11.1 Yleiset periaatteet 49
11.2 Laajakantoisten investointien käsittely hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa 49
11.3 Rahoitus 49
12 Raportointi, seuranta ja kustannusten jako 51
13 Toimenpiteiden kustannusvaikutukset 52
14 Sopimuksen voimassaolo 52
15 Sopimuksen hyväksyminen 52
Liite 1 Erikoissairaanhoidon työnjako ja keskittäminen 53

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 innovaatiotoiminnan toteuttamisesa 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 kohdissa 1–10 tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi valtioneuvoston asetus (309/2023) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta tarkentaa sopimuksen sisältöä ja valmistelua. Yhteistyösopimusta laadittaessa on myös otettava huomioon, mitä muualla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista koskevassa lainsäädännössä säädetään. Sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi ohjannut hyvinvointialueita yhteistyösopimuksen päivittämisessä ohjauskirjeellään 18.6.2025 (VN/8128/2025). Näihin säädöksiin ja ohjeisiin pohjaten on laadittu tämä Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus.

2 Hyvinvointialueiden strategiat

Hyvinvointialueiden johtamista, palveluiden järjestämistä, ohjausta ja kehittämistyötä ohjaavat hyvinvointialueiden strategiat. Tämän 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)

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 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)

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 (muun muassa väestön sairastavuus, ikärakenne ja sosioekonomiset tekijät) määrittelee keskeisesti valtion rahoituksen kohdentumista kullekin hyvinvointialueelle.

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

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

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

Itä-Suomen yhteistyöalueen väestöön ja henkilöstöön liittyviä tietoja arvioidaan THL:n tuottaman seurannan, arvioinnin ja ohjauksen (SAO) ydintietojen pohjalta. Keskeinen yhteistyöaluelaajuinen tietojohtamisen tavoite on järjestämislain 51 §:n mukaisen tilannekuvan tuottaminen. Tilannekuva sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliresursseista ja tukipalveluiden toiminnasta. Tilannekuvan muodostamisesta ja ylläpidosta vastaa Itä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Hyvinvointialueiden lääkemyyntitilastot saadaan sairaala-apteekkien toimintaohjausjärjestelmästä. Avohuollon lääkemyyntiä voidaan seurata Kelan Kelasto tietokannan kautta.

Jokainen hyvinvointialue vastaa kielellisten oikeuksien toteutumisesta lainsäädännön mukaisesti.

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 Erikoissairaanhoidon työnjako ja keskittäminen

4.1.1 Työnjaon periaatteet ja säädöspohja

Erikoissairaanhoidon työnjako Itä-Suomen yhteistyöalueella perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010) sekä valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017, ”keskittämisasetus”). Työnjaon tavoitteena on turvata hoidon laatu, potilasturvallisuus, osaamisen ja henkilöstön riittävyys sekä palveluiden kustannusvaikuttavuus koko yhteistyöalueella. Sosiaali- ja terveysministeriö on lisäksi ohjannut hyvinvointialueita yhteistyösopimuksen päivittämisessä ohjauskirjeellään 18.6.2025 (VN/8128/2025).

Kuopion yliopistollista sairaalaa ylläpitävä Pohjois-Savon hyvinvointialue vastaa yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon kokonaisuuden suunnittelusta ja yhteensovittamisesta. Erikoisalatason yksityiskohtainen työnjako, vastuusairaalat ja sovitut poikkeamat on määritelty tämän sopimuksen **liitteessä 1 (Erikoissairaanhoidon työnjako ja keskittäminen).**

Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet sitoutuvat sopimuksessa ja liitteessä 1 sovittuun työnjakoon siten, että lukuun ottamatta erikseen em. säädöksissä mainittuja, valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitettäviä hoitoja, hyvinvointialueet käyttävät ensisijaisesti Itä-Suomen yhteistyöalueen sairaaloita. Tällä turvataan sovittujen palvelujen tarkoituksenmukainen toteuttaminen yhteistyöalueella. Työnjaon toteutumista seurataan ja ohjataan jäljempänä kuvatulla tavalla. Hyvinvointialue voi hankkia palveluita myös yhteistyöalueen ulkopuolelta tuotannollisista tai taloudellisista syistä (muun muassa hoitotakuu), mikäli siitä yhteistyöalueella yhteisesti erikoisalan osalta sovitaan. Näistä poikkeamista raportoidaan YTA ESH työnjaon ohjausryhmälle.

Kalliit ja erityistä osaamista vaativat uudet menetelmät arvioidaan yhteistyöalueella yhteisesti sovitun käytännön mukaan (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien arviointi). Arvioinnin jälkeen käyttöön otettavien menetelmien käytön keskittämisestä ja työnjaosta sovitaan tarkemmin erikoissairaanhoidon työnjaon ohjausryhmässä.

4.1.2 Yliopistosairaalaan keskitettävä hoito

Keskittämisasetuksen 5 §:n mukaiset valtakunnallisesti keskitettävät toimenpiteet ja hoidot toteutetaan asetuksessa nimetyissä yliopistosairaaloissa valtakunnallisen työnjaon mukaisesti. Itä-Suomen yhteistyöalueen osalta Kuopion yliopistollinen sairaala vastaa niistä tehtävistä, jotka kansallisessa työnjaossa on sille osoitettu, ja muut tehtävät toteutetaan niitä varten valtakunnallisesti nimetyissä yksiköissä (esimerkiksi. HUS).

Keskittämisasetuksen 6 §:n mukaiset vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa, sekä muut säännöksessä erikseen mainitut vaativat hoidot (muun muassa avosydänkirurgia, neurokirurgia, vaativa syövänhoito ja pienten keskosten hoito) keskitetään yhteistyöalueella Kuopion yliopistolliseen sairaalaan, joka vastaa näiden palveluiden tuottamisesta kaikkien yhteistyöalueen hyvinvointialueiden asukkaille.

4.1.3 Alueellinen työnjako ja leikkausvolyymit

Keskittämisasetuksen 7 §:n mukaiset leikkaukset (tekonivelkirurgia ja tietyt syöpäleikkaukset) kootaan ensisijaisesti sairaaloihin, jotka täyttävät säädetyt volyymivaatimukset laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Tällä sopimuksella sovitaan, että liitteessä 1 määritellyissä keskussairaaloissa voidaan päivystysvalmiuden, palveluiden saavutettavuuden ja henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi ylläpitää

tiettyjä leikkaustoimintoja (esimerkiksi lonkan ja polven tekonivelkirurgia), vaikka sairaalakohtaiset volyymirajat alittuisivat. Toiminnan edellytyksenä on, että sairaala pystyy varmistamaan hoidon laadun ja potilasturvallisuuden yhteistyössä yliopistollisen sairaalan kanssa (erikoisaloittaiset ylilääkäriryhmät seuraavat ja raportoivat mahdollisista laatu tai potilasturvallisuuden poikkeamista ESH ohjausryhmälle osana säännöllistä, puolivuosittaista raportointia). Savonlinnan keskussairaalassa voidaan 888/2025 ja 7 §:n 2 momentin mukaisesti toteuttaa päiväkirurgisina lonkan ja polven primaaritekonivelleikkauksia myös ilman 7 §:ssä tarkoitettua 600 leikkauksen vuosivolyymia.

4.1.4 Järjestämisvastuun varmistaminen ja henkilöstöresurssit

Mikäli hyvinvointialue ei tilapäisen henkilöstövajeen tai muun syyn vuoksi kykene tuottamaan liitteessä 1 sovittua palvelua, ensisijainen vastuu palvelun tuottamisesta on Kuopion yliopistollisella sairaalalla tai toisella yhteistyöalueen keskussairaalalla. Hyvinvointialueet sitoutuvat joustavaan resurssien käyttöön ja henkilöstön liikkumiseen (niin sanotut liikkuvat resurssit ja konsultaatiotuki) palveluiden turvaamiseksi lähipalveluina aina kun se on lääketieteellisesti ja taloudellisesti tarkoituksenmukaista. Kausiluontoisten poissaolojen (esimerkiksi kesälomat) osalta tarvittavasta hyvinvointialueiden välisestä konsultaatio- ym. tuesta sovitaan Itä-Suomen yhteistyöalueella erikoisalakohtaisesti erikseen.

Kuopion yliopistollinen sairaala vastaa viimekädessä erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun toteutumisesta koko yhteistyöalueella, mikäli muut hyvinvointialueet eivät pysty sitä kullakin erikoisalalla toteuttamaan.

4.1.5 Työnjaon seuranta, raportointi ja ylläpito

Erikoissairaanhoidon työnjaon sopimuksenmukaista toteutumista, laatua, potilasturvallisuutta, osaamista ja hoidon kokonaisuutta sekä kustannusvaikuttavuutta seurataan erikoisalakohtaisesti. Vastuu seurannasta on yhteistyössä kunkin erikoisalan ylilääkäreillä, yliopistosairaalan vastuuylilääkärin johdolla. Erikoisalaylilääkärikokouksissa tulee käsitellä myös yhteistyön, hoidon porrastuksen ja hoitoprosessien toimivuutta ja mahdollisia muutos- ja kehittämistarpeita, mukaan lukien päivystysaikainen hoito- ja konsultaatiovastuu ja sen toteutuminen ko. erikoisalalla. Seurantaa toteutetaan ympäri vuoden edellä kuvatulla tavalla erikoisalakohtaisesti, erityisesti niillä erikoisaloilla, joissa esiintyy volyymialituksia suhteessa keskittämisasetukseen. Kyseisillä erikoisaloilla seurataan erikoisalakohtaisesti, onko kyseisten leikkausten toteuttaminen alueen keskussairaalassa edelleen tarkoituksenmukaista kirurgisen päivystysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden sekä osaamisen ylläpitämiseksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi.

Seurannan raportointi ohjausryhmälle toteutetaan vuosittain kaksivaiheisesti:

1. Kevään seurantakokous: Analysoidaan edellisen vuoden työnjaon toteuma, potilasvirrat, laatuindikaattorit ja kustannukset. Tuotetaan tilannekuva nykytilasta.

2. Syksyn suunnittelukokous: Arvioidaan työnjaon muutostarpeet seuraavaa talousarviovuotta varten ja valmistellaan tarvittavat päivitykset liitteeseen 1.

Erikoisalojen vastuuhenkilöt raportoivat tuloksista ja muutosesityksistä erikoissairaanhoidon työnjaon ohjausryhmälle erikseen sovittavan raportointikanavan kautta, ja ohjausryhmä valmistelee esityksen tarvittavista toimenpiteistä ja sopimusliitteen päivityksistä yhteistyöalueen johtoryhmälle. Ohjausryhmä esittää yhteistyöalueen johtoryhmälle, miten työnjakoa on muutettava, jos yhteistyösopimusta ei sitoutuneesti toimeenpanna tai noudateta jollakin erikoisalalla.

4.2 Terveydenhuollon päivystyksen, sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon yleiset periaatteet ja säädökset koskien yhteistyösopimusta

4.2.1 Terveydenhuollon päivystys

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) edellyttää sopimusta yhteistyöalueella seuraavissa kohdissa:

1.) Järjestämislain 36 §:ssä tarkoitetussa yhteistyösopimuksessa tulee sopia terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettujen monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävien päivystysyksiköiden erikoisalojen toiminnan laajuudesta, muiden yksiköiden tukemisesta ja varautumisesta erityistilanteisiin.

Itä-Suomen yhteistyöalueella terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaista monierikoisalaista päivystystä tuotetaan Kuopion Yliopistollisessa Sairaalassa, Sairaala Novassa sekä Pohjois-Karjalan Keskussairaalassa. Erikoisalat on kuvattu liitteessä 1. Yksiköt vastaavat häiriö- ja poikkeustilannesuunnittelusta osana valmiussuunnittelun järjestelyitä kansallisten periaatteiden mukaisesti.

2. Yhteistyösopimuksessa tulee sopia, mitä erikoisaloja ja toimintoja on edustettuna terveydenhuoltolain 50 §:n 4 ja 6 momentissa tarkoitetuissa monierikoisalaisissa ympärivuorokautisissa päivystysyksiköissä. Sopimuksessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, palvelujen toteuttamisen kustannusvaikuttavuus, henkilöstön riittävyys, päivystysyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet.

Itä-Suomen yhteistyöalueella terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaista monierikoisalaista päivystystä tuotetaan Mikkelin Keskussairaalassa ja 6 momentin mukaista rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä Savonlinnan Sairaalassa. Erikoisalat on kuvattu liitteessä 1.

3. Yhteistyöalueella on sovittava terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettua monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävien sairaaloiden kardiologian ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja sisällöstä sekä potilaan hoitoonohjauksesta siten, että pallolaajennus tai vastaavat toimenpiteet ovat saatavissa ympärivuorokautisesti potilashoidon niin edellyttäessä. Yhteistyöalueiden rajat ylittävästä yhteistyöstä tulee sopia tarvittaessa.

Kardiologian ympärivuorokautisen toiminnan järjestelyt Itä-Suomen yhteistyöalueella on kuvattu kardiologian erikoisalan työnjaon yhteydessä liitteessä 1.

4. Yhteistyöalueella on sovittava terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitettua monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä ylläpitävien sairaaloiden neurologian erikoisalan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisestä ja sisällöstä sekä potilaan ohjauksesta hoitoon siten, että riittävät aivoverenkiertoyksikön, mukaan lukien monialainen kuntoutus, tehostetun valvonnan, kuvantamisen ja neurofysiologian palvelut ovat saatavissa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on järjestettävä neurokirurgian päivystys ja mahdollisuus toimenpideradiologiassa tehtäviin valtimonsisäisiin päivystyksellisiin hoitotoimenpiteisiin. Yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on sovittava yhdessä muiden yhteistyöalueiden hyvinvointialueiden kanssa lastenneurologian päivystyksen järjestämisestä valtakunnallisena kokonaisuutena.

Neurologian ja lastenneurologian ympärivuorokautisen toiminnan järjestelyt Itä-Suomen yhteistyöalueella on kuvattu ko. erikoisalojen työnjaon yhteydessä liitteessä 1.

5. Sosiaali- ja terveysministeriön oikeudesta myöntää hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän hakemuksesta luvan poiketa 1 momentissa mainitusta edellytyksestä, jos palvelun saavutettavuus, potilasturvallisuus tai yhteistyöalueen palveluverkon tarkoituksenmukaisuus sitä edellyttää, säädetään terveydenhuoltolain 50 §:n 9 momentissa. Luvan myöntäminen edellyttää, että muut kyseiseen yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet sekä Etelä-Suomen yhteisalueella HUS-yhtymä ja muut kuin Uudenmaan hyvinvointialueet puoltavat synnytysten järjestämistä sairaalassa, johon lupaa haetaan, taikka että synnytysten järjestämisestä tällaisessa sairaalassa on sovittu yhteistyösopimuksessa.

Synnytystoiminnan järjestelyt Itä-Suomen yhteistyöalueella on kuvattu naistentautien erikoisalan yhteydessä liitteessä 1.

Terveydenhuollon osalta yhteistyöalueen kaikkien päivystysyksiköiden päivystysjärjestelyt suunnitellaan siten, että päivystystä toteuttavissa yksiköissä on riittävät voimavarat ja osaaminen hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Päivystysjärjestelyissä huomioidaan väestön palvelutarve, palvelujen saavutettavuus, kustannusvaikuttavuus ja henkilöstön riittävyys. Kukin hyvinvointialue vastaa tästä suunnittelusta

4.2.2 Sosiaalipäivystys

Sosiaalipäivystyksen osalta yhteistyösopimuksessa on kuvattava alueen hyvinvointialueiden sosiaalipäivystysyksiköt, sekä sovittava niiden välisestä yhteistyörakenteesta. Koska sosiaalipäivystys ja terveydenhuolto toteuttavat yhdessä psykososiaalista tukea, pitää yhteistyösopimuksessa kuvata myös kunkin hyvinvointialueen ratkaisut terveydenhuoltolain 50 b §:n mukaisen akuutin kriisityön osalta, jotta sosiaalipäivystykset voivat vastata sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaisesta psykososiaalisen tuen johtovastuun toteutumisesta ja psykososiaalisen tuen yhteensovittamisesta kiireellisessä tilanteessa.

Itä-Suomen yhteistyöalueella on neljä sosiaalipäivystystä: Etelä-Savon hyvinvointialueen 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 mukaisista sosiaalipäivystyksen tehtävistä sekä ensivaiheen psykososiaalisesta tuesta, sen johtamisesta ja yhteensovittamisesta yhdessä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalipäivystykset toimivat häiriötilanteissa, suuronnettomuuksissa sekä poikkeusoloissa. Sosiaali- ja kriisipäivystykset toimivat moniviranomaisyhteistyössä ja informoivat häiriötilanteista Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskusta. Kaikki Itä-Suomen yhteistyöalueen sosiaalipäivystykset ovat suuronnettomuusvalmiudessa lakisääteisen tehtävänsä mukaisesti. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen psykososiaalinen tuki suuronnettomuustilanteissa tarkoittaa kiireellistä sosiaalityötä, sosiaaliohjausta ja akuuttia kriisityötä. Pohjois-Karjalan ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden sosiaali- ja kriisipäivystykset toteuttavat akuutin kriisityön alusta loppuun. Pohjois-Savon sosiaali- ja kriisipäivystys sekä Etelä-Savon hyvinvointialueen sosiaalipäivystys ohjaavat ensivaiheen jälkeen akuutin kriisityön tehtävät alueellisen toimintamallin mukaisesti hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluihin.

Hyvinvointialueet ottavat valmiussuunnittelussaan huomioon ensisijaisesti oman hyvinvointialueen sosiaalihuollon henkilöstöresurssien saatavuuden sekä järjestötoimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön mahdollisuudet. Yhteistyötä sosiaali- ja kriisipäivystysten kesken tehdään pääsääntöisesti niissä tilanteissa, joissa hyvinvointialueiden sosiaali- ja kriisipäivystyksen ja sosiaalihuollon resurssit, varahenkilöstö ja omalta hyvinvointialueelta järjestyvä lisäresurssi eivät ole riittäviä. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijäresurssien kohdentaminen toiselle hyvinvointialueelle on viimesijaista resurssien rajallisuuden takia. Sosiaalihuollon käytössä olevien resurssien kohdentamisesta toiselle hyvinvointialueelle sovitaan erikseen sopimuksen valmiutta ja varautumista koskevassa osuudessa.

Sosiaali- ja kriisipäivystysten esihenkilöt kokoontuvat säännöllisesti (noin 8–10 kertaa vuodessa). Kokouksissa käydään läpi sosiaali- ja kriisipäivystysten tilannekuvaa ja yhteistyön tarpeita, ja yhteensovitetaan sosiaali- ja kriisipäivystysten toimintaa. Lisäksi sovitaan sosiaali- ja kriisipäivystysten yhteisistä perusteista valmiuden säätelyn tasoille. Kaksi kertaa vuodessa tapaamiseen kutsutaan yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sosiaalihuollon valmiuden ja varautumisen koordinaatiosta vastaavat viranhaltijat. Tuolloin arvioidaan mahdollisia yhteisten koulutusten ja asiantuntijavaihdon tarpeita sekä järjestämistapoja.

4.2.3 Ensihoito

Ensihoidon osalta Hyvinvointialueiden on sovittava, miten yhteistyöalueen ensihoitokeskus organisoidaan terveydenhuoltolain 46 §:n ja ensihoitopalvelusta annetun Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (585/2017) 3 §:n mukaisesti. Lisäksi on huolehdittava, että ensihoitokeskus tukee alueellaan kaikkia ensihoitopalvelun järjestäjiä yhtenäisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyösopimuksessa on sovittava, miten yhteistyöalueella toimiva ensihoitopalvelu suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä alueen päivystävien sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona tai vastaavaan asumisympäristöön annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden ja ehjät palveluketjut. Tässä suunnittelussa on otettava huomioon yhteistyöalueiden rajat ylittävä yhteistoiminta, valtakunnallinen lääkärihelikopteritoiminnan yhtenäisyys, yhteistyö muiden tarpeellisten viranomaisten kanssa sekä mahdollinen valtakunnan rajat ylittävä ensihoitopalvelu ja muu sopimusperusteinen yhteistyö.

Rakenne ja päätöksenteko sekä raportointi: Yhteistyöalueen ensihoitokeskusta johtaa yliopistollisen sairaalan ensihoitopalvelun vastaava ylilääkäri. Ensihoitokeskuksen jäsenistöön kuuluvat johtajan lisäksi kunkin hyvinvointialueen ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, kunkin hyvinvointialueen ensihoitopalvelun päälliköt tai muut vastuuhenkilöt, joilla on asemansa puolesta tai delegoitua päätösvaltaa, lääkäriyksikkö FinnHEMS 60:n lääkinnällisestä toiminnasta vastaava lääkäri, korkean varautumisen tietojärjestelmien pääkäyttäjäryhmän jäsenet sekä kutsuttuna 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 ensihoitokeskuksen vastaava ylilääkäri.

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 järjestämisvastuulleen ja työnantajavelvoitteisiinsa kuuluvat asiat. Hyvinvointialue tai ensihoitokeskuksen jäsen voi esittää asioita yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen käsiteltäväksi. Asioiden valmistelusta vastaavat pääsääntöisesti asiantuntijat.

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

puolivuosittain ensihoitokeskuksen kokouksien yhteydessä. Toimintakertomuksessa raportoidaan myös ensihoitokeskuksen talousarvio ja toteuma.

Toiminta ja yhteistyö näkyvät esimerkiksi yhteistyöalueen yhteisessä ensihoitopalvelun hälytysohjeessa, jonka perusteella A-C tehtäviin hälytetään kohteen nopeimmin tavoittava 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 Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama tehoambulanssi sekä erittäin painavien potilaiden kuljetuksiin soveltuva ambulanssi), jota voidaan hyödyntää koko yhteistyöalueella.

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 hoitoonohjauksesta eri erikoisalojen antamien hoidon porrastuksen ohjeiden mukaisesti. Lääkärihelikopterin lentotoiminnasta ja lentotoiminnan kustannuksista vastaa valtiorahoitteinen FinnHEMS Oy.

Ensihoitokeskuksen 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. Ensihoitokeskuksen kustannusrakenteen muutokset viedään erikseen yhteistyöalueen johtoryhmän hyväksyttäväksi.

4.3 Lasten, nuorten ja perheiden tukeminen yhteistyössä

Sopimus yhteensovittaa erityisen vaativat lasten, nuorten ja perheiden palvelut edistäen palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta ja kustannusvaikuttavuutta yhteistyöalueella.

Lastensuojelun integratiivinen yhteistyöryhmä vastaa alueen erityisen vaativan lastensuojelun toiminnallisesta kehittämisestä. Ryhmän puheenjohtajuus on hyvinvointialueittain kiertävä. Sosiaalihuollon palveluiden edustajien lisäksi ryhmään kuuluvat sosiaalialan osaamiskeskuksen, perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon edustajat.

Sosiaalialan osaamiskeskus tukee sosiaalialan alueellista yhteistyötä edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalveluiden kehittymistä yhteistyöryhmässä sovittavalla tavalla. Kustannusvaikuttavuus paranee yhteisillä, hankintakohtaisesti integratiivisessa yhteistyöryhmässä sovittavilla hankintaprosesseilla.

Lastensuojeluyksikkö Laine Pohjois-Savon hyvinvointialueella on vaativan tason lastensuojelulaitos yhteistyöalueella. Lastensuojeluyksikkö Laine toimii tiiviissä yhteistyössä sairaalakoulun ja yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian kanssa, jotka tarjoavat tukea niin yksikölle kuin sinne sijoitetuille nuorille ja heidän perheilleen samoin kuin sijoittavalle hyvinvointialueelle.

Vaativan tason palvelukokonaisuutta ja alueelta puuttuvaa hybridiyksikkötoimintaa kehitetään yhteistyöaluetasoisesti. Hybridiyksikköjen kehittämiseksi tarvitaan konkreettista sopimista siitä, millaisesta toiminnasta hybridiyksiköissä järjestettävässä palvelussa on kyse ja kuinka palvelun toimivuus

tosiasiallisesti vastaa koko yhteistyöalueen lapsiväestön palvelutarpeeseen. Selvitetään alle 13-vuotiaiden lasten hybridiyksikön perustamisen tarve vuoden 2027 aikana. Lastensuojelun integratiivinen yhteistyöryhmä toimii selvityksen toimeksiantajana ja toimittaa selvityksen jokaiselle hyvinvointialueelle tarvittavilta osin päätöksentekoon.

Erityisen vaativien lastensuojelupalveluiden kehittämistyössä keskitytään sijaishuoltoon, jonka asiakkaina ovat päihteillä, rikoksilla tai vaikeasti psyykkisesti oirehtivat lapset ja nuoret, jonka ryhmän palvelujen saatavuus yhdenvertaisesti tulee turvata. Yhteistyöalueella sijaishuoltoon sijoitettujen lasten sivistyksellisten oikeuksien toteutuminen varmistetaan kuntien ja hyvinvointialueiden kesken. Sopimuskaudella selvitetään erityisen huolenpidon ja mahdollisen suljetun laitospalvelun riittävyys ja järjestämismahdollisuudet alueella. Laitospalvelun tueksi sovitaan lasten ja nuorten vaativimpien päihdepalveluiden yhteistyöaluetasoinen järjestäminen yhteensopivaksi hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Yhteistyöalueella sijaitsee yksi valtion koulukoti (24 paikkaa), joka tarjoaa erityisen vaativaa laitoshoidon tukea.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö palvelee koko yhteistyöaluetta ja koordinoi Barnahus-toimintaa tarjoten tukea ja koulutusta väkivallan tunnistamisessa ja rikostilanteissa toimimisessa. Toiminta yhteensovitetaan monialaisesti hyvinvointialueiden lastensuojelun ja muiden lapsiperhepalveluiden tueksi.

Yhteistoiminta-alueella tehdään tiivistä yhteistyötä alueen palveluntuottajien kanssa päihteitä käyttävien äitien ja vauvaperheiden tukemiseksi ja palveluiden tarjoamiseksi. Sopimuskauden aikana yhteistyöalueen palveluverkosta laaditaan selvitys, jonka perusteella voidaan myös yhteistyöaluetasoisesti ohjata palveluiden käyttöä oikeasuuntaisesti.

Perheryhmäkotipalvelusta tehdään sopimuskaudella yhteistyöalueelle kehittämis- ja toteutussuunnitelmahuomioiden alaikäisenä Suomeen saapuneiden lasten tilanteisiin liittyvät erityiskysymykset, turvallisuustilanne sekä palvelun tarve ja laajuus. Vaadittavaa erityisosaamista jaetaan yhteistyöalueella sekä perheryhmäkotien että yhteistyökumppaneiden osaaminen yhdistäen.

Tarkastellaan lasten, nuorten ja perheiden tuen palvelukokonaisuutta ja yhteensovitetaan parhaat, näyttöön perustuvat ja toimivat käytännöt. Yhteistyöaluetasoisesti otetaan pääsääntöisesti käyttöön kansallisesti vaikuttaviksi arvioituja sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmiä, jotka on lisäksi arvioitu yhteistyöalueen menetelmäarviointiprosessin mukaisesti.

Seuranta ja raportointi

Integratiivinen yhteistyöryhmä edistää ja seuraa sopimukseen kirjattujen tavoitteiden toteutumista säännöllisesti sekä vastaa sovittujen toimenpiteiden toteuttamisesta ja raportoi toiminnasta yhteistyöalueen johtoryhmälle.

4.4 Vaativaa osaamista edellyttävien vammaispalvelujen järjestäminen ja yhteistyö

4.4.1 Lähtökohdat ja tavoite

Tässä sopimuksessa sovitaan vaativaa osaamista edellyttävien vammaispalvelujen järjestämisestä sekä niitä koskevasta hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä. Sopimuksella määritellään yhteistyöalueen vaativaa osaamista edellyttävien vammaispalvelujen järjestämisen ja työnjaon pääperiaatteet, alueelliset järjestämisvastuut sekä yhteistyön rakenteet ja toimeenpanon menettelyt.

Sopimuksen tavoitteena on varmistaa, että yhteistyöalueella tunnistetaan monialaisen ja erityisen asiantuntijuuden sijoittuminen, turvataan osaamisen riittävyys sekä mahdollistetaan asiantuntijoiden tarkoituksenmukainen yhteistyö ja konsultaatio yli hyvinvointialuerajojen. Sopimuksessa sovitaan rakenteet ja toimintakäytännöt, joilla varmistetaan toimiva yhteistyö erityisesti vaativan moniammatillisen tuen, tahdosta riippumattoman erityishuollon sekä muiden erityistä asiantuntemusta edellyttävien palvelujen osalta. Yhteistyön tavoitteena on turvata palvelujen laatu, yhdenvertaisuus ja saatavuus koko yhteistyöalueella sekä varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutuminen.

Yhteistyöalueen työnjaon lähtökohtana on, että palvelut järjestetään ensisijaisesti asiakkaan omalla hyvinvointialueella silloin, kun se on palvelun laadun, asiakasturvallisuuden, osaamisen, henkilöstön saatavuuden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaista. Yhteistyöaluetason palveluihin ja keskitettyyn osaamiseen tukeudutaan silloin, kun palvelun luonne, vaadittava erityisosaaminen, asiakasturvallisuus, palvelujen saatavuus tai kustannusvaikuttavuus sitä edellyttää.

Tässä luvussa määritellyt työnjaon pääperiaatteet ja alueelliset järjestämisvastuut ovat hyvinvointialueita sitovia. Hyvinvointialue vastaa järjestämisvastuulleen kuuluvien palvelujen järjestämisestä myös silloin, kun palvelu toteutetaan toisen hyvinvointialueen tai yhteistyöaluetasoisen palvelurakenteen kautta. Sopimuksessa tarkennetaan vammaispalvelujen yhteistyötä koskevat linjaukset, jotka perustuvat hyvinvointialueilla tunnistettuihin kehittämistarpeisiin.

Tavoitteena on varmistaa vaativan ja erityisen vaativan vammaispalveluosaamisen saatavuus kaikilla hyvinvointialueilla. Yhteistyöalueella tunnistetaan ja kuvataan erityisen asiantuntijuuden sijoittuminen sekä sovitaan yli aluerajojen toteutettavista konsultaatio-, arviointi-, kuntoutus- ja muista yhteistyökäytännöistä. Yhteistyöalueella varmistetaan tahdosta riippumattoman erityishuollon sekä rikoksesta tuomitsematta jätettyjen henkilöiden erityishuollon järjestäminen. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan erityisesti asiakasturvallisuus, henkilöstön osaaminen ja saatavuus sekä palvelujen kustannusvaikuttavuus.

Tavoitteena on vahvistaa johdon ja asiantuntijaryhmien välistä rakenteellista yhteistyöalueen laajuista yhteistyötä sekä luoda yhtenäisiä ja toimivia käytäntöjä vaativan moniammatillisen tuen ja palvelujen toteuttamiseksi. Yhteistyöllä tuetaan palvelujen saatavuutta, laatua, asiakasturvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä asiakkaiden palvelujen toteutumista ensisijaisesti heidän omalla hyvinvointialueellaan.

Yhteistyöaluetason työnjaon ja tässä sopimuksessa sovittujen toimenpiteiden toimeenpanosta vastaa vammaispalvelujen johdon yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmä huolehtii siitä, että sovitut työnjaot, toimintamallit ja yhteistyökäytännöt toimeenpannaan käytännössä sovitulla tavalla ja että toimeenpanolle asetetaan tarvittaessa tavoitteet, vastuutahot ja aikataulut.

Yhteistyöryhmä seuraa sopimuksen toimeenpanon etenemistä ja arvioi vähintään vuosittain sovittujen työnjakojen ja toimintamallien toteutumista sekä niiden toimivuutta. Arvioinnissa tarkastellaan vähintään palvelujen saatavuutta, laatua, asiakasturvallisuutta, kustannusvaikuttavuutta, henkilöstön osaamisen ja resurssien riittävyyttä sekä asiakkaiden palvelujen toteutumista ensisijaisesti omalla hyvinvointialueellaan.

Mikäli seurannassa havaitaan poikkeamia, toimimattomia käytäntöjä tai muutostarpeita, yhteistyöryhmä sopii tarvittavista korjaavista toimenpiteistä, niiden vastuista ja aikataulusta sekä seuraa niiden toteutumista.

Sopimuksen toimeenpanon vuosittaisesta arvioinnista ja mahdollisista muutostarpeista raportoidaan yhteistyöalueen johdolle. Sopimuksen toimeenpanoa ja sisältöä tarkistetaan tarvittaessa ja vähintään vuosittain yhteistyöryhmän arvioinnin perusteella.

Näillä lähtökohdilla sopimus edistää kustannusvaikuttavaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja palvelujen yhdenvertaista saatavuutta vaativaa osaamista edellyttävissä vammaispalveluissa. Sopimus selkeyttää hyvinvointialueiden keskinäistä työnjakoa.

4.4.2 Vaativaa osaamista edellyttävät vammaispalvelut

4.4.2.1 Tahdosta riippumattoman erityishuollon arviointi ja järjestäminen

Tahdosta riippumattoman erityishuollon tarpeen arvioinnista ja järjestämisestä vastaa asiakkaan järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue.

Keski-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet järjestävät tahdosta riippumattoman erityishuollon palvelut ensisijaisesti yhteistyössä Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kanssa tämän sopimuksen ja erillisen palveluja koskevan yhteistoimintasopimuksen mukaisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue järjestää tahdosta riippumattoman erityishuollon palvelut pääsääntöisesti omana toimintanaan. THL:n määräämät arvioinnit ja/tai toteutukset järjestetään Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa, jollei palvelun järjestämisestä erikseen toisin sovita.

4.4.2.2 Jalkautuva malli Keski-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueille

Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus tuottaa Keski-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueille jalkautuvaa asiantuntijatukea tilanteissa, joissa hyvinvointialueen omat rakenteelliset tai osaamiseen liittyvät edellytykset eivät ole riittävät palvelun turvalliseen ja laadukkaaseen toteuttamiseen.

Jalkautuva tuki voi sisältää hoidon ja palvelutarpeen arviointia, päätöksenteon valmistelua tukevaa asiantuntijatyötä, työparityöskentelyä, henkilöstön konsultointia, hoidon tai palvelun toteutuksen tukea sekä seurantaa.

4.4.2.3 Erityisen vaativien asiakkaiden pitkäaikaiset asumispalvelut

Erityisen vaativien asiakkaiden pitkäaikaisten asumispalvelujen järjestämisvastuu kuuluu kullekin hyvinvointialueelle.

Keski-Suomen hyvinvointialue ottaa käyttöön oman yksikön syksyllä 2026. Siirtymävaiheen aikana palvelut voidaan järjestää Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kautta erikseen sovittavalla tavalla. Pohjois-Savon hyvinvointialue avaa vuonna 2026 kaksi omaa yksikköä. Siirtymävaiheen aikana palvelut voidaan järjestää Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa erikseen sovittavalla tavalla.

4.4.2.4 Vaativat palvelut akuuteissa kriisitilanteissa ja tutkimusjaksot

Akuuttien kriisitilanteiden ja tutkimusjaksojen järjestämisvastuu kuuluu asiakkaan järjestämisvastuussa olevalle hyvinvointialueelle. Jos hyvinvointialueen omat palvelut eivät ole riittäviä asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun toteuttamiseksi, palvelu voidaan järjestää Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa tai muussa tarkoituksenmukaisessa yhteistyöalueen palvelurakenteessa.

4.4.2.5 Rikoksesta tuomitsematta jätettyjen erityishuolto

Rikoksesta tuomitsematta jätettyjen henkilöiden erityishuolto toteutetaan yhteistyöalueella keskitetysti Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus vastaa sovitun palvelukokonaisuuden osalta laitoskuntoutuksesta, turvallisuuden edellyttämistä järjestelyistä, hoidon koordinoinnista sekä asiantuntija-arvioista. Asiakkaan järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue vastaa palvelun valmistelusta, päätöksenteosta, asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta ja jatkopalvelujen järjestämisestä yhteistyössä Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen moniammatillisen työryhmän kanssa.

Palvelukokonaisuuden toimivuutta, asiakasturvallisuutta, palvelujen laatua, asiakasvirtoja, palvelujen saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta seurataan vuosittain yhteistyöaluetasolla vammaispalveluiden yhteistyöryhmässä.

Lapsen kuntoutus ja asuminen kodin ulkopuolella järjestetään ensisijaisesti lähellä lapsen kotia. Tutkimus- ja kuntoutusjaksot voidaan toteuttaa Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa silloin, kun keskitetty erityisosaaminen on asiakkaan palvelutarpeen perusteella tarkoituksenmukaista.

4.4.2.6 Harvinaiset sairaudet

Harvinaisiin sairauksiin liittyvät vammaispalvelut järjestetään kunkin hyvinvointialueen toimesta. Erikoissairaanhoidon tutkimus ja hoito toteutetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Hyvinvointialueiden ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö, konsultaatio ja tiedonkulku järjestetään yhtenäisten yhteistyöaluetason toimintakäytäntöjen mukaisesti.

4.4.2.7 Kompleksiset, monitahoiset asiakastilanteet

Kompleksiset ja monitahoiset asiakastilanteet hoidetaan ensisijaisesti asiakkaan omalla hyvinvointialueella.

Jos hyvinvointialueen omat palvelut tai asiantuntijaresurssit eivät ole riittäviä asiakkaan palvelukokonaisuuden turvalliseen ja laadukkaaseen toteuttamiseen, hyvinvointialueella on mahdollisuus hyödyntää yhteistyöaluetason asiantuntijakonsultaatiota, jalkautuvaa asiantuntijatukea tai muuta tässä sopimuksessa sovittua keskitettyä erityisosaamista.

4.4.2.8 Vaikeat käytöshäiriöt ja kehityspsykologiset erityiskysymykset

Vaikeiden käytöshäiriöiden ja kehityspsykologisten erityiskysymysten osalta hyvinvointialueet vastaavat tutkimusten, palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä. Yhteistyöalueella varmistetaan mahdollisuus erityisasiantuntijoiden konsultaatioon ja tarvittaessa jalkautuvaan asiantuntijatukeen.

4.4.2.9 Diagnostiikka ja lääkitykseen liittyvät erityiskysymykset

Diagnostiikkaan ja lääkitykseen liittyvien erityiskysymysten osalta hyvinvointialueet vastaavat palvelujen järjestämisestä. Tarvittaessa palvelujen toteuttamisessa tehdään yhteistyötä erikoissairaanhoidon sekä Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kanssa.

4.4.3 Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen rooli

4.4.3.1 Erityisasiantuntemuksen keskittäminen

Etelä-Savon hyvinvointialueen Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus toimii Itä-Suomen yhteistyöalueella keskitetyn erityisosaamisen ja sovittujen vaativien palvelujen toteuttajana tämän sopimuksen sekä hyvinvointialueiden välisten palveluja koskevien sopimusten mukaisesti.

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen rooli perustuu yhteistyöalueen yhteisesti arvioituun tarpeeseen. Keskitettyä toimintaa ylläpidetään ja kehitetään silloin, kun keskittämisen arvioidaan parantavan palvelujen laatua, asiakasturvallisuutta, saatavuutta, henkilöstön osaamisen ja resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä sekä palvelujen kustannusvaikuttavuutta.

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen keskeisiä osaamisalueita ovat vaativa kehitysvammahuolto, autismikirjon vaikeat ilmenemismuodot, psyykkisesti oireilevien asiakkaiden vaativa palvelu, harvinaissairauksiin liittyvä erityisosaaminen sekä päihteidenkäytön ja erityishuollon yhdistelmätilanteet.

Yhteistyöalueen hyvinvointialueet sitoutuvat käyttämään Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen palveluja tässä sopimuksessa määritellyissä palvelukokonaisuuksissa. Palvelujen käyttöä ja keskitetyn toiminnan tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti.

Etelä-Savon hyvinvointialue vastaa Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen toiminnan järjestämisestä ja palvelujen laadun sekä asiakasturvallisuuden edellytysten toteutumisesta oman järjestämisvastuunsa mukaisesti. Palvelukuvaukset, palveluvalikoima, konsultaatiorakenteet ja palvelujen hinnoittelu määritellään erillisissä palveluja koskevissa sopimuksissa.

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen roolia, palvelujen käyttöä ja keskittämisen tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan yhteistyöaluetasolla vähintään kerran sopimuskauden aikana ja aina merkittävien toiminnallisten tai lainsäädännöllisten muutosten yhteydessä.

Arvioinnissa tarkastellaan vähintään:

1. palvelujen kustannusvaikuttavuutta ja kokonaiskustannuksia;
2. palvelujen laatua ja vaikuttavuutta;
3. asiakas- ja henkilöstöturvallisuutta;
4. palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta;
5. henkilöstön osaamisen ja erityisasiantuntemuksen saatavuutta;
6. asiakkaiden mahdollisuutta saada palvelut ensisijaisesti omalla hyvinvointialueellaan;
7. asiakassiirtojen ja keskitetyn palvelutuotannon vaikutuksia asiakkaisiin;
8. palvelujen käyttöastetta, asiakasvolyymeja ja kapasiteetin riittävyyttä; sekä
9. vaihtoehtoisten palvelujen järjestämistapojen vaikutuksia.

Arvioinnin perusteella yhteistyöalueen hyvinvointialueet voivat sopia palveluvalikoiman, työnjaon, toimintamallien tai palvelujen keskittämisen muutoksista tämän sopimuksen muuttamismenettelyn mukaisesti.

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen palveluita käyttävät laajasti myös muut Suomen hyvinvointialueet, mikä osaltaan varmistaa kehittyvän ja monipuolisen osaamisen ja asiantuntijuuden yhteistyöalueella. Yhteistyöalue edistää tällä sopimuksella Vaalijalan kansallisen toimijuuden roolia.

4.4.3.2 Jalkautuva asiantuntijatuki

Jalkautuva asiantuntijatuki sisältää konsultaatiot, työparijaksot sekä arviointi- ja kuntoutusjaksot. Tuki toteutetaan ensisijaisesti asiakkaan omassa toimintaympäristössä.

Jalkautuvan asiantuntijatuen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan oman hyvinvointialueen henkilöstön osaamista, tukea palvelujen turvallista toteuttamista ja vähentää tarpeettomia asiakassiirtoja keskitettyihin palveluihin.

4.4.4 Vammaispalveluiden johdon yhteistyöaluetasoinen yhteistyö

4.4.4.1 Johtamisen rakenteet

Pysyvä vammaispalvelujen johdon yhteistyöryhmä toimii vammaispalvelujen strategisena yhteistyöfoorumina. Ryhmään osallistuu kunkin hyvinvointialueen yksi tai kaksi johtavaa viranhaltijaa.

Yhteistyöryhmä kokoontuu vähintään neljä kertaa vuodessa. Kerran vuodessa kokoukseen osallistuvat myös toimialajohtajat ja sosiaalihuollon professiojohtajat.

Yhteistyöryhmän tehtävänä on:

1. seurata tämän sopimuksen toimeenpanoa;
2. seurata sovitun työnjaon ja järjestämisvastuiden toteutumista;
3. arvioida palvelujen saatavuutta, laatua, asiakasturvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta;
4. käsitellä yhteistyöaluetason palvelutarpeiden ja kapasiteetin muutoksia;
5. koordinoida asiantuntijayhteistyötä ja yhteisiä toimintakäytäntöjä;
6. valmistella tarvittavat muutokset työnjakoon ja toimintamalleihin;
7. huolehtia siitä, että tässä sopimuksessa sovitut toimenpiteet toimeenpannaan sovitussa aikataulussa
8. Raportoida yhteistyöalueen johtoryhmälle.

4.4.4.2 Vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmät

Kukin hyvinvointialue vastaa alueellaan tarvittavien vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijarakenteiden ylläpitämisestä ja toimivuudesta.

Alueelliset asiantuntijaryhmät tukevat vaativien päätösten valmistelua, itsemääräämisoikeuteen liittyvien kysymysten arviointia sekä monialaisten asiakastilanteiden käsittelyä hyvinvointialueen järjestämisvastuun mukaisesti.

Yhteistyöaluetasoinen konsultaatiomahdollisuus järjestetään yhteisesti sovitulla toimintamallilla. Yhteistyössä ylläpidetään ja kehitetään jaetun asiantuntijuuden mallia, jossa hyvinvointialueiden ja keskitetyn erityisosaamisen asiantuntijat voivat osallistua asiakkaan tilanteen arviointiin ja palvelujen suunnitteluun.

4.4.4.3 Seuranta ja jatkokehittäminen

Toteutumista seurataan vammaispalvelujen johdon yhteistyöryhmässä vähintään neljännesvuosittain. Yhteistyöryhmä arvioi vuosittain, ovatko sovitut toimenpiteet toteutuneet, ovatko työnjako ja järjestämisvastuut edelleen tarkoituksenmukaisia sekä onko palveluissa havaittu saatavuuteen, laatuun, asiakasturvallisuuteen tai kustannusvaikuttavuuteen liittyviä poikkeamia.

Seurannan perusteella sovitaan tarvittavista korjaavista toimenpiteistä ja niiden aikataulusta. Merkittävät poikkeamat käsitellään yhteistyöalueen johdossa.

4.5 Sosiaalihuoltolain mukaiset erityisen vaativat asumispalvelut

Yhteistyöalueella on tunnistettu erityisen vaativien asumispalvelujen tarve tilanteissa, joissa asiakkaan palvelutarve muodostuu monialaisista ja pitkäkestoisista tuen tarpeista ja joissa voi esiintyä esimerkiksi vakavaa ja arvaamatonta käyttäytymistä, merkittävää muiden henkilöiden tai ympäristön turvallisuuteen kohdistuvaa riskiä sekä jatkuvaa ohjauksen, valvonnan tai lain sallimien rajoitustoimenpiteiden tarvetta.

Yhteistyöalueen hyvinvointialueet vastaavat omalla alueellaan tarvittavien erityisen vaativien asumispalvelujen järjestämisestä.

Yhteistyöaluetasolla selvitetään lisäksi keskitetyn erityisen vaativan asumispalveluyksikön ja siihen liittyvän lyhytaikaisen kuntouttavan palvelun tarve. Selvityksen tavoitteena on arvioida, parantaako keskitetty ratkaisu palvelujen laatua, asiakasturvallisuutta, saatavuutta, henkilöstön erityisosaamisen hyödyntämistä ja kustannusvaikuttavuutta verrattuna alueellisesti hajautettuun ratkaisuun.

Yhteistyöalueella on alustavasti arvioitu tarve yhdelle pitkäaikaiseen asumiseen tarkoitetulle erityisen vaativan asumisen yksikölle, jonka alustava kapasiteetti olisi noin 25 asiakaspaikkaa. Lisäksi arvioidaan lyhytaikaisen kuntouttavan palvelun, mukaan lukien tarvittaessa lain sallimien rajoitustoimenpiteiden turvallisen toteuttamisen mahdollistava palvelurakenne, tarve ja toteuttamistapa.

Pohjois-Savon hyvinvointialue jatkaa omiin tarpeisiinsa soveltuvien tilojen ja palveluratkaisujen suunnittelua. Muut hyvinvointialueet arvioivat yhteistyössä yhteistyöaluetasoisen erityisen vaativan asumispalvelun tilatarpeen ja mahdolliset toteuttamisvaihtoehdot.

Sopimuskauden aikana toteutetaan erillinen yhteistyöaluetasoinen selvitys erityisen vaativan asumisyksikön perustamisen tarpeesta, vaihtoehtoisista toteuttamismalleista sekä niiden kustannus-, laatu-, saatavuus- ja asiakasturvallisuusvaikutuksista.

Selvitys käynnistetään viimeistään vuoden 2027 ensimmäisen vuosineljänneksen aikana ja sen tulokset käsitellään vammaispalvelujen johdon yhteistyöryhmässä viimeistään vuoden 2027 loppuun mennessä. Päätös mahdollisen yhteistyöaluetasoisen yksikön perustamisen valmistelun käynnistämisestä tehdään selvityksen perusteella.

Mikäli selvityksen perusteella päätetään käynnistää yhteistyöaluetasoisen yksikön valmistelu, laaditaan erillinen toimeenpanosuunnitelma, jossa määritellään vähintään järjestämis- ja tuotantovastuu, sijoittuminen, kapasiteetti, henkilöstö, investointi- ja käyttökustannukset, rahoitus, palvelujen käyttöperiaatteet, käyttöönoton aikataulu sekä seuranta- ja arviointimenettely.

STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Kuopion yliopistollisen sairaalan asemaa on vahvistettava. Tämä on olennaista muun muassa vaativimpien erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuuden, valtakunnallisen koulutuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen kannalta. Jokaisella Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueella tulee olla jatkossakin monierikoisalainen 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 asiakkaat hoidetaan ensisijaisesti yhteistyöalueen sairaaloissa ja laitoksissa.

5 Tutkimus, koulutus, kehittäminen, innovaatiot ja osaaminen (TKKIO)

5.1 TKKIO-strategia

Tämä sopimusteksti muodostaa Itä-Suomen yhteistyöalueen TKKIO-strategian, jonka mukaisesti TKKIO-yhteistyötä ja TKKIO-infrastruktuurin yhteiskäyttöä vahvistetaan. TKKIO-toimintaa ohjaamaan on perustettu Itä-Suomen yhteistyöalueen TKKIO-yhteistyöryhmä, johon on nimetty jäsenet yhteistyöalueen hyvinvointialueilta ja oppilaitoksista sekä muilta keskeisiltä yhteistyötahoilta. Strategian toimeenpano tehdään tiiviissä yhteistyössä monialaisen TKKIO-yhteistyöryhmän ohjaamana ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen koordinoimana. Pohjois-Savon hyvinvointialue vastaa TKKIO-yhteistyöryhmän kokousten järjestämisestä, puheenjohtajaa TKKIO-yhteistyöryhmää sekä koordinoi tämän sopimuksen TKKIO-osion toimeenpanoa. Tiivistyvällä yhteistyöllä ja tukitoimintojen keskittämisellä turvataan laadukkaat tukipalvelut ja vahvistetaan TKKIO-toiminnan edellytyksiä tasapuolisesti koko yhteistyöalueella. Tiivis yhteistyö takaa aktiivisen TKKIO-toiminnan yhteistyöalueen laajuisesti sekä varmistaa, että TKKIO-toiminta tuottaa vaikuttavia ratkaisuja palvelujärjestelmään ja edistää kansallisten tavoitteiden toteutumista.

Sopimuksen toimenpiteet tukevat TKKIO-toiminnan aktiivisuuden ja vaikuttavuuden vahvistumisen kautta palveluiden kustannusvaikuttavuuden, tuottavuuden ja laadun parantumista. Aktiivinen TKKIO-toiminta auttaa varmistamaan palvelujen tarpeenmukaisen ja yhdenvertaisen saatavuuden sekä tukee palveluketjujen toimivuutta ja osaamisen vahvistumista. TKKIO-yhteistyöryhmä vastaa siitä, että kaikilla hyvinvointialueilla on yhteinen käsitys siitä, millaisia tutkimusta, koulutusta, kehittämistä ja palveluita yhdistäviä rakenteita on käytössä palvelujärjestelmän eri tasoilla. Keskeiset strategiset tavoitteet ja niiden toimeenpano on kuvattu seuraavissa kappaleissa. Strategian tulosten seuraamiseksi yhteistyöalueen hyvinvointialueilla käytetään samoja TKKIO-toiminnan tuloksellisuus- ja vaikuttavuusmittareita.

TKKIO-yhteistyöryhmä seuraa ja vastaa sopimuksen toteuttamisesta ja raportoi tästä yhteistyöalueen johtoryhmälle vuosittain. Raportissa kuvataan tämän sopimuksen mittareiden toteutuminen ja tehdyt toimenpiteet. TKKIO-yhteistyöryhmässä ja yhteistyöalueen johtoryhmässä sovitut asiat viedään päätettäväksi hyvinvointialueille kunkin alueen hallintosäännön mukaisesti.

5.1.1 Strateginen yhteistyövisio

Itä-Suomen yhteistyöalueen TKKIO-toiminta on vireää, tarvelähtöistä, tehokasta ja vaikuttavaa. Alueemme vahvuutena on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen koulutus sekä neljä TKKIO-aktiivista ammattikorkeakoulua. Yhteistyöalueen TKKIO-toiminta on koko Itä-Suomen kehityksen, elinvoiman ja kasvun veturi tuottaen merkittävää henkilöstön veto-, pito- ja uudistusvoimaa. TKKIO-toiminnalla edistetään ihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä palveluiden vaikuttavuutta, ja sitä kautta vähennetään palvelutarpeen kasvua.

5.1.2 Strategiset tavoitteet ja mittarointi

Keskeisin tavoite on toteuttaa strateginen yhteistyövisio ja varmistaa vireä ja vaikuttava TKKIO-toiminta hyvinvointialueiden koko toimintakentällä koko yhteistyöalueen laajuisesti. Strategian toimeenpanon keskeinen mittari on kappaleissa 5.2–5.4 lueteltujen toimenpiteiden loppuun saattaminen strategiakauden loppuun mennessä. Toimenpiteiden onnistumista mitataan myös määrällisin mittarein.

Keskeisiä strategisia tavoitteita ovat:

- Itä-Suomen yhteistyöalue vakiinnuttaa asemansa tieteellisesti kolmanneksi aktiivisimpana yhteistyöalueena ja kaksinkertaistaa ulkoisen tutkimusrahoituksen sekä julkaisutuotannon määrän terveys-, sosiaali- ja pelastuspalveluissa vuoteen 2035 mennessä. Erityisesti sosiaalitieteissä tämä edellyttää tutkijatehtävien tai yhteistehtävien lisäämistä hyvinvointialueiden henkilöstössä.

- Innovaatiotoiminnassa tähdätään vuotuisten keksintöilmoitusten määrän kymmenkertaistumiseen vuoteen 2030 mennessä.
- Yritysyhteistyössä tähdätään yhteistyöaluetasoisen tutkimusrahoituksen ja lääkehyötyjen kaksinkertaistumiseen vuoteen 2030 mennessä.
- Kehittämistoiminnassa tähdätään yhteistyöalueen yhteistyönä toteutettavien kehittämishankkeiden määrän kaksinkertaistumiseen vuoteen 2030 mennessä.
- Koulutustoiminnassa strategisena tavoitteena on edistää sosiaali-, terveys- ja pelastusalan veto- ja pitovoimaisuutta sekä vahvistaa osaamista.

Kokonaisuutena TKKIO-toiminta on sisällöltään ja laajuudeltaan järjestämislain 32 §:n mukaista.

5.1.3 TKKIO-toiminnan resursointi

Kaikki hyvinvointialueet kasvattavat TKKIO-toimintaan ja sen tukipalveluihin ja infrastruktuuriin käytettävää resurssia valtion rahoituksen sallimissa rajoissa. TKKIO-toimintaan investointi varmistaa lakisääteisen näyttöön perustuvuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa sekä toiminnan tehokkuuden, turvallisuuden ja vaikuttavuuden. TKKIO-toiminta varmistaa palvelutoiminnan jatkuvan tietoperusteisen kehittämisen sekä ammattitaitoisen henkilöstön riittävyyden. Tutkimustoiminta tuottaa myös merkittävää lääkehyötyä sekä tutkimuspotilaiden hoitoon kohdistuvia kulukorvauksia. Tutkimusperusteisen kehittämisen vahvistamisella saadaan luotua myös sosiaalihuoltoon rakenteet ja prosessit vaikuttavien menetelmien ja tukitoimien arvioimiseksi. Yhteistyöaluetasoisesta TKKIO-yhteistyöstä ja vastuista koituvat kustannukset jaetaan ensisijaisesti hyvinvointialueen väkilukuihin suhteutettuina, ellei kustannustenjaosta toisin kirjallisesti sovita.

5.2 Yhteistyö tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa

5.2.1 Tutkimuksen tukipalvelut

Tutkimuksen lupaprosessit yhtenäistetään ja toteutetaan saman sähköisen asiointijärjestelmän kautta koko yhteistyöalueella. Koulutusta ja tukea lausunto- ja lupa-asioissa, tutkimuseettisissä kysymyksissä, tiedonhaussa, tutkijan tietoturvallisen käyttöympäristön palveluissa, tilastotieteen palveluissa, tutkija- ja tutkimusryhmävalmennuksissa, valtion tutkimusrahoituksen hallinnoinnissa, tutkimuslakipalveluissa, tiedeviestinnässä, kliinisten tutkimusten monitoroinnissa sekä tutkijoiden, tutkimushoitajien/tutkimusta tukevan henkilöstön ja tukipalveluhenkilöstön koulutuksessa tuotetaan Itä-Suomen yhteistyöalueen tiedepalvelukeskuksessa. Tiedepalvelukeskus on hyvinvointialueiden tutkimuksen tukipalvelutoimijoiden verkosto. Verkoston päätoimipaikka on Pohjois-Savon hyvinvointialueella, mutta tukipalvelut tuotetaan hajautetusti ja tiiviissä yhteistyössä yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden ja oppilaitosten kanssa. Tukipalveluita koordinoidaan TKKIO-yhteistyöryhmän ohjauksessa.

5.2.2 Alueelliset tutkimustoimikunnat

Itä-Suomen yhteistyöalueen alueellisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan sekä Itä-Suomen yhteistyöalueen alueellisen yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunnan toimintaa hallinnoidaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen Tiedepalvelukeskuksessa.

5.2.3 Alueellinen laite- ja tutkimusinfrastruktuuri

Tutkimusinfrastruktuurin yhteiskäyttöä kehitetään ja sujuvoitetaan käyttämällä samaa tutkimusinfrastruktuurirekisteriä. Tutkimusinfrastruktuurirekisteriin liittyvien asioiden koordinoinnista vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialue. Potilastyöhön hankitun laitekannan toissijainen käyttö tutkimustarkoituksiin mahdollistetaan yhteistyöalueen kaikilla hyvinvointialueilla siten, että

yhteistyöalueella toimiva tutkija vastaa vain laitteiston välittömistä käyttökustannuksista. Kriittisen tutkimusinfrastruktuurin käyttömaksujen määrittelytapaa ohjaa Pohjois-Savon hyvinvointialue. Yhteistyötutkimuksissa laitteistojen, rekisterien ja muun tutkimukseen soveltuvan aineiston käyttö mahdollistetaan alueella toimivien tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden tutkijoille omakustannehintaan.

5.2.4 Tutkimus- ja testauspalveluihin liittyvä yhteistyö

Lääke- ja laitetutkimusta toteutetaan 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. Fyysisiä tutkimus-, kehittämis- ja kokeiluympäristöjä rakennetaan tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden kesken. Biopankkitoiminnassa sekä taudinmääritykseen liittyvien näytteiden säilytyksessä tutkimusta varten sovelletaan yhdenmukaisia käytänteitä yhteistyöalueen laajuisesti.

5.2.5 Tutkimus- ja innovaatioyhteistyö

Yhteistyöalueen tutkimustoiminta laajennetaan kattamaan hyvinvointialueiden koko toimintakenttä vahvistamalla perinteisesti vahvan kliinisen lääketieteen lisäksi muun muassa sosiaalipalvelujen, hoitotieteen, vaikuttavuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tutkimusta ja siihen liittyvää yhteistyötä. Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kliinisen tutkimuksen; Hoitotieteen sekä sosiaali- ja terveysjohtamisen; sekä Sosiaali-, hyvinvointi- ja pelastuspalvelujen tutkimuskeskukset koordinoivat, TKKIO-yhteistyöryhmän ohjauksessa, yhteistyöalueen laajuista tutkimusyhteistyötä, alakohtaisten tuloksellisuus- ja vaikuttavuusmittareiden muodostamista sekä tutkimustulosten viestimistä niiden käyttöön ottamiseksi palvelutoiminnassa. Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen tehtävänä on erityisesti tukea sosiaalihuoltoon liittyvän tutkimuksen vuoropuhelua käytännön ja kehittämisen kanssa sekä tutkimustulosten hyödyntämistä palveluiden kehittämisessä. 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 yhteistyöalueella toimivien tutkimuskeskusten ja sosiaalialan osaamiskeskuksen kautta. Sosiaalialan osaamiskeskuksen tutkimus- ja kehittämisyhteistyö laajentuu solmittujen kumppanuussopimusten kautta alueen järjestöihin ja yrityksiin muodostaen monialaisen yhteistyöverkoston. Tutkimusyhteistyön keskeisenä elementtinä on aktiivinen osallistuminen kansallisten osaamiskeskittymien toimintaan (kansallinen syöpäkeskus FICAN, kansallisen neurokeskus ja biopankit). Avohuollon apteekkeja, mukaan lukien yliopistojen apteekkeja, hyödynnetään nykyistä tehokkaammin hyvinvointialueiden TKKIO-toiminnassa. Tällä yhteistyöllä tuotetaan lisäarvoa erityisesti uusien hoitopolkujen kehittämisessä, lääkehoitojen vaikuttavuuden arvioinnissa, lääkehaitoista ja lääkitysongelmista aiheutuvien kustannusten vähentämisessä sekä palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden parantamisessa. Yhteistyöalueelle luodaan yhteinen luovuutta ja innovaatioiden tunnistamista tukeva ja elinvoimaa vahvistava innovaatioekosysteemi, jota vahvistetaan koulutusyhteistyöllä. Innovaatioekosysteemien yhteistyötä koordinoi Pohjois-Savon hyvinvointialue TKKIO-yhteistyöryhmän ohjauksessa.

5.2.6 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen vaikuttavuuden parantaminen

Monialaista TKKIO-yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi toteutetaan yhteistyöalueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistyöryhmässä (YTA-TKKIO-HYTE) tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja oppilaitosten kanssa. Yhteistyössä edistetään koulutusta, tutkimusta, hyvien käytäntöjen kokeilua ja käyttöönottoa hyödyntäen alueen vahvuuksia.

YTA-TKKIO-HYTE toimii yhteistyön ohjauksellisena työryhmänä. Se kokoaa kokonaiskuvan ja ohjaa HYTE-tiedolla johtamisen ja HYTE-teematyöryhmiä.

Pohjois-Savon ja Etelä-Savon hyvinvointialueet kehittävät HYTE-tiedolla johtamista tietomäärittelyillä ja vahvistamalla vaikuttavuustutkimusta. Hyvinvointikyselyä laajennetaan Pohjois-Savon koordinoimana koko yhteistyöalueelle.

Olemassa olevia HYTE-teematyöryhmiä hyödynnetään yhteistyöalueen HYTE-yhteistyössä.

- Pohjois-Savon hyvinvointialueen koordinoima Alueellinen Kaatumisten Ehkäisyverkosto (AKE) vahvistaa kaatumisten ehkäisyä yhteistyöalueella. Verkoston jäsenet jakavat tietoa ja hyviä käytäntöjä. Kaatumisten ehkäisy on yksi yhteistyöalueen hyvinvoinnin edistämisen painopisteistä.
- Lähisuhdeväkivallan ehkäisemisen yhteistyöalueen työryhmä vahvistaa ennaltaehkäisevää toimintaa ja järjestää yhteisiä koulutuksia, tietoiskuja, tiedonvaihtoa ja tapahtumia.
- Elintapaohjauksen koordinaation yhteistyöryhmä edistää toimintamallien käyttöönottoa sekä suunnittelee ja järjestää koulutuksia. Yhteistyön kautta jaamme kokemuksia ja hyviä käytäntöjä palvelupoluista, elintapaohjauksen sisällöistä, arviointimittareista ja vaikuttavuudesta.
- Seksuaaliterveyden ja -kasvatuksen koulutuksia järjestetään yhteistyössä.
- HYTE-palvelutarjottimien ylläpitäjät kehittävät palvelutarjottimia jakamalla materiaaleja keskenään.
- Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteinen ehkäisevän päihdetyön verkosto käynnistetään.

HYTE-teematyöryhmistä nimetyt vastuuhenkilöt raportoivat etenemisestä YTA-TKKIO-HYTE yhteistyöryhmään. HYTE-teematyöryhmät ja HYTE-tiedolla johtamisen työryhmä kokoavat toimintasuunnitelman TKKIO-näkökulmaa hyödyntäen.

HYTE-työssä hyödynnetään alueen kansainvälisesti ainutlaatuista sosiaali-, terveys- ja pelastusalan sekä liikuntatieteellisen koulutuksen ja tutkimuksen keskittymää. Sosiaalialan osaamiskeskus koostaa yhteistyöaluetasoisesti sosiaalisen raportoinnin kautta saatavaa tietoa. Hyvinvointialueet tunnistavat ja hyödyntävät alueen korkeakoulujen vahvuusalueita tutkimusperusteisten käytäntöjen edistämiseksi ja jokaisen alueen korkeakoulusta on mukana edustus työryhmässä. Esimerkiksi Jyväskylän yliopiston koordinoima kansallinen monitieteinen kuntoutuksen verkosto tuo tutkimukseen perustuvaa tietoa ja osaamista koko yhteistyöalueen työelämätarpeisiin.

5.3 Yhteistyö koulutustoiminnassa

5.3.1 Itä-Suomen yhteistyöaluetasoinen koulutusrakenne ja koordinaatiomalli

Itä-Suomen yhteistyöalueelle on perustettu koulutuksen, jatkuvan oppimisen ja osaamisen kehittämisen monialainen neuvottelukunta, joka kokoaa yhteen eri koulutus- ja tieteenalojen sekä hyvinvointialueiden strategisen johdon ja asiantuntijat yhteisten osaamistarpeiden ennakointiin, koulutuksen kehittämiseen ja alueellisen osaamisen uudistamiseen. Tämän neuvottelukunnan perustamisesta ja organisoinnista vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialue. Eri koulutusohjelmiin ja tieteenaloille perustetaan tarvittaessa omia koulutuksen kehittämisen työryhmiä sekä hyödynnetään jo olemassa olevia työryhmiä.

Itä-Suomen yhteistyöalueella kokoontuu säännöllisesti hyvinvointialueiden koulutusjohdon verkosto. Koulutusjohdon verkoston avulla varmistetaan Itä-Suomen yhteistyöalueen koulutustoiminnan ja jatkuvan oppimisen yhteinen strateginen suunta ja yhdenmukaiset käytännöt, joiden avulla turvataan koulutustoiminnan ja jatkuvan oppimisen laadukkuus, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus sekä riittävä resursointi. Samalla varmistetaan, että kaikki hyvinvointialueet ovat mukana yhteistyössä tasapuolisesti huomioiden eri hyvinvointialueiden osaamisen erityispiirteet.

Itä-Suomen yhteistyöalueen koulutusjohdon verkoston ohjauksessa toimii koulutukseen, jatkuvaan oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen liittyviä työryhmiä, joissa on edustajia hyvinvointialueilta, koulutusorganisaatioista ja sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Työryhmien perustamisesta sovitaan koulutusjohdon verkostossa tai muissa johdon työryhmissä.

5.3.2 Yhteistyö Itä-Suomen yhteistyöalueen ja alueen koulutusorganisaatioiden kanssa

Koulutettujen asiantuntijoiden ja ammattilaisten riittävyyden, saatavuuden ja osaamistason jatkuvaksi vahvistamiseksi kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen aloilla tehdään tiivistä yhteistyötä. Hyvinvointialueet ja alueen koulutusorganisaatiot vastaavat tulevaisuuden osaamistarpeisiin suunnittelemalla koulutuskokonaisuuksia ja tutkintoja yhdessä.

Itä-Suomen yhteistyöalueen ja koulutusorganisaatioiden välistä strategista yhteistyötä tiivistetään kehittämällä opetussuunnitelmia ja ennakoimalla koulutustarpeita. Koulutus- ja ohjausratkaisujen kehittämisessä varmistetaan, että harjoittelut ja käytännön opetusjaksot toteutuvat koko yhteistyöalueella näyttöön perustuvilla ja yhtenäisillä tavoilla siltä osin kuin se on perusteltua ja mahdollista. Sosiaali-, terveys- ja pelastusalan koulutuksiin sisältyvistä harjoitteluista, käytännön jaksoista ja muista koulutuksista ja muusta opetusyhteistyöstä on tehty tai tehdään sopimukset, joita päivitetään säännöllisesti.

5.4 Yhteistyö kehittämistoiminnassa

5.4.1 Kehittämis- ja hankeyhteistyö

Yhteistyöalueen kehittämis- ja hankeyhteistyö perustuu hyvinvointialueilla tunnistettuihin asiakas- ja palvelutarpeisiin. Kehittämistoiminta on tarvelähtöistä, tutkimusperusteista ja strategisesti johdettua. Sen tavoitteena on uudistaa palvelujärjestelmää vaikuttavasti, yhdenmukaisesti ja pitkäjänteisesti. Toiminnalla tuetaan valtakunnallisia linjauksia sekä vahvistetaan tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan rakenteellista ja sisällöllistä asemaa yhteistyöalueella.

Yhteistyöalueelle muodostetaan yhteinen kehittämisen toimintamalli, jota organisoi Keski-Suomen hyvinvointialue. Toimintamalliin kuuluu yhteistyöalueen kehittämis- ja hanketoiminnan yhteinen suunnittelu sekä rakenteiden ja prosessien yhteensovittaminen. Keski-Suomen hyvinvointialue tukee yhteisten rahoitushakujen valmistelua sekä vaikuttaviksi todettujen toimintamallien levittämistä ja käyttöönottoa koko yhteistyöalueella ilman keskinäisiä laskutuksia. Toimintamallin toimeenpanosta vastaa kehittämistyön yhteistyöryhmä, joka valmistelee, ohjaa ja seuraa yhteisiä kehittämisprosesseja sekä vastaa jatkuvan parantamisen menettelyistä ja varmistaa kehittämistoiminnan läpinäkyvyyden ja seurattavuuden. Sosiaalihuollon osalta Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus vastaa tutkimusperusteisesta kehittämisestä ja kehittämistulosten toimeenpanosta yhdessä sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Hoitotyön osalta on käytössä Itä-Suomen yhteistyöalueen vuosittain päivitettävä Hoitotyön yhteistyöohjelma. Sen tavoitteena on tukea laadukkaiden, turvallisten ja vaikuttavien sote-palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä yhteistyöalueellamme.

Yhteistyöalueelle laaditaan vuoden 2026 aikana yhteinen kehittämisen tiekartta, joka toimii tämän sopimuksen mukaisen kehittämistoiminnan strategisena ja operatiivisena ohjausvälineenä. Tiekartassa määritellään yhteiset tavoitteet ja painopisteet, niitä tukevat toimenpiteet, vastuut ja työnjako, aikataulut

sekä etenemisen ja vaikuttavuuden seurantaa palvelevat mittarit. Lisäksi tiekartassa kuvataan toimijakohtainen erityisosaaminen ja sen hyödyntäminen osana kokonaisuutta sekä menettelytavat hyvien käytäntöjen systemaattiseksi jakamiseksi, laajentamiseksi ja pysyväksi juurruttamiseksi yhteistyöalueen rakenteisiin. Tiekartta päivitetään vuosittain yhteistyössä kaikkien yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sekä keskeisten tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimijoiden kanssa.

Hyvinvointialueet vastaavat omien kehittämishankkeidensa valmistelusta, toteutuksesta ja tulosten käyttöönotosta siten, että hankkeet perustuvat alueellisesti tunnistettuihin asiakas- ja palvelutarpeisiin. Yhteistyöaluetasolla varmistetaan kehittämistoiminnan systemaattinen seuranta, hanketulosten kytkeytyminen palvelujärjestelmän uudistamiseen ja vaikuttavuuden mittaamiseen sekä tiedon hyödynnettävyys yhteistyöalueella ja kansallisessa ohjauksessa. Samalla vahvistetaan henkilöstön osaamista ja osallistumismahdollisuuksia sekä tehdään suunnitelmallista yhteistyötä koulutusorganisaatioiden ja muiden keskeisten sidosryhmien kanssa osana yhteisiä kehittämisen rakenteita.

STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO
Itä-Suomen yhteistyöalueen TKKIO-toiminta on vireää, tarvelähtöistä, tehokasta ja vaikuttavaa. Alueemme vahvuutena on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen koulutus. Yhteistyöalueen TKKIO-toiminta on koko Itä-Suomen yhteistyöalueen kehityksen, elinvoiman ja kasvun veturi tuottaen merkittävää henkilöstön veto-, pito- ja uudistusvoimaa. TKKIO-toiminta edistää ihmisten hyvinvointia ja palveluiden vaikuttavuutta ja sitä kautta vähentää palvelutarpeen kasvua.

6 Yhteistyö sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä

Sosiaali- ja terveysministeriön soveltamisohjeessa on täsmennetty sitä, mitä yhteistyösopimuksessa on sovittava tietohallinnon ja tiedonhallinnan palveluiden sekä järjestelmien yhteensovittamisesta vuoteen 2035 mennessä. Sopimuksessa pitää laatia suunnitelma ja tiekartta, joka kuvaa tietohallinnon ja tiedonhallinnan yhteensovittamisen tavoitteet, kohteet ja vaiheistuksen. Suunnitelmasta ja tiekartasta on käytävä ilmi yhteensovittamisen vaiheistus, joka koskee vähintään 1) tietohallintoa, 2) tietojohtamista ja TKI-toimintaa tukevaa tiedonhallintaa, 3) digitaalista asiointia ja siihen liittyvää tukea, 4) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, 5) tukitoimintojen tietojärjestelmiä, 6) ICT-infrastruktuuria sekä 7) ICT-häiriöhallintaa ja kyberturvallisuutta. Tietohallinnon ja tiedonhallinnan yhteensovittamisessa ja kehittämisessä on huomioitava tietojärjestelmien yhteentoimivuus, modulaarisuus, tietojärjestelmien vaihdettavuus ja toimittajariskien vähentäminen.

Sähköisten palveluiden sekä tietojärjestelmien kehittämisessä edetään kustannusvaikuttavuus edellä. Investointisuunnitelmien yhtenäistämisellä on tavoite saada alueilla yhteishankintojen kautta kustannusvaikutuksiltaan tehokkaimmat ja vaikuttavimmat palvelut ja tietojärjestelmät käyttöön. Digitaalisten palvelujen yhtenäisessä kehittämisessä toteutetaan palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta ja yhdenvertaista saatavuutta. Tietohallintojen yhteistyön keskeisenä elementtinä on kunkin toimintayksikön resurssien (henkilöstö, osaaminen ja talous) varmistaminen mahdollistamaan yhtenäiset tietohallintojen toimintatavat.

6.1 Yhteistyö tietohallinnossa

Itä-Suomen yhteistyöalueen tietohallintojohtajat (YTA ICT ohjausryhmä) ovat sopineet syksystä 2024 alkaen neljä kertaa vuodessa tapahtuvista yhteistyökokouksista, joista kaksi toteutetaan etäkokouksina ja kaksi lähikokouksina vuorotellen kullakin alueella. Ohjausryhmä vastaa sopimuksen toimeenpanosta ja seurannasta sekä raportoi siitä kerran vuodessa yhteistyöalueen johtoryhmälle. Jatkossa yhteistyötä tiivistetään edelleen siten, että mukaan kutsutaan kaksi kertaa vuodessa myös tietohallintojohtajien alaisuudessa toimivat johtotiimit niiltä osin kuin ne vastaavat tässä soveltamisohjeessa mainituista seitsemästä kohdasta.

Tietohallintojen yhteistyössä tavoitteena on luoda yhtenäiset tietohallintojen yhteiset palveluprosessit tunnistetuissa ja priorisoiduissa kohteissa. Tunnistettuja yhtenäistämistarpeita ovat

- Yhtenäinen yhteistyöaluetasoinen IC(M)T-investointisuunnitteluprosessi ja yhteinen käsitteistö hyvinvointialueen viitearkkitehtuuria hyödyntäen (2027)
- Kustannusrakenteiden yhdistäminen ja yhtenäisen valtakunnallisen ICT-kustannusseurannan käyttöönotto, yhteistyöaluetasoisen kustannushyötylaskennan kehittäminen (2027)
- Tiedonhallintamallien ja arkkitehtuurin ylläpitoprosessien yhtenäistäminen, yhteistyöaluetasoisen yhteisen kokonaisarkkitehtuurin hallintamallin kehittäminen (2028)
- Yhteistyöaluetasoinen hankintaprosessin kehittäminen ja käyttöönotto kustannustehokkaiden, yhteistyöalueen arkkitehtuuria tukevien yhteishankintojen läpiviemiseksi (2029)

ICT-palvelutuotantoprosessien yhtenäistäminen toiminnan tarpeiden mukaisesti priorisoiden (2030->)

6.2 Yhteistyö tietojohtamisessa ja TKI-toimintaa tukevassa tiedonhallinnassa

Yhteistyöalueen organisaatiot ovat aloittaneet tietojohtamista ja TKI-toimintaa tukevan tiedon hallinnan sekä tukitoimintojen tietojärjestelmiin liittyvän tiedon systemaattisen keräämisen ja vertailun vuoden 2026 alusta. Työn tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva alueen nykyisistä ratkaisuista sekä tunnistaa ne järjestelmät ja toimintaprosessit, jotka ovat jo valmiiksi yhteisiä tai helposti yhtenäistettävissä. Työryhmä on tunnistanut nykytilan perusteella, että eri alueilla on käytössä osin samoja tietojohtamisen, raportoinnin ja tukitoimintojen järjestelmiä, joita voidaan hyödyntää yhteisten toimintamallien suunnittelussa.

Alueiden tiedonhallintamallit ovat rakentuneet kunkin hyvinvointialueen omiin toimintaprosesseihin ja olemassa olevaan järjestelmäarkkitehtuuriin perustuen. Kaikilla on kansallisten vaatimusten mukaiset tiedonhallintamallit. Täysin yhteinen tiedonhallintamalli ei mahdollistu niin kauan kuin toiminta on erillistä. Tiedonhallintamallin sisältö on organisaatiokohtainen; sen tulee kuvata juuri kyseisen organisaation omaa /todellista toimintaa, tietoaineistoja, järjestelmiä ja vastuita. Ensimmäisessä vaiheessa kaikkien alueiden tiedonhallintamallit laitetaan yhteiseen teams-tilaan ja tehdään tekoälyavusteisesti aineistosta analyysi ja rakenne yhteistä mallia varten, jota käydään läpi Itäisen yhteistyöalueen arkkitehtuuriryhmässä. Toteutetaan H1/2027 aikana.

Vuosien 2027–2028 aikana painopiste on nykyisten järjestelmien kartoittamisessa, vertailussa ja analysoinnissa. Muodostetaan yhtenäinen tietoarkkitehtuurin kuvaus:

- olemassa olevista yhteisistä järjestelmistä (esimerkiksi PowerBI-ratkaisut, tietoaltaat, sähköisen allekirjoittamisen järjestelmät)
- päällekkäisistä ja mahdollisesti korvattavista ratkaisuista
- järjestelmien kehitysvalmiuksista ja yhteensopivuuksista koko yhteistyöalueella

Samalla käynnistetään selvitys yhteisistä tietojohtamisen ja tiedonhallinnan investointitarpeista. Tarkastelussa ovat erityisesti tulevat kilpailutukset sekä alueille kriittiset ICT-ratkaisut, jotka dokumentin mukaan vaativat yhteisen tiekartan ja tiiviin yhteyden ydintoimintoihin. Tämän työn yhteydessä arvioidaan myös mahdollisuuksia hyödyntää yhteisiä asiantuntijaresursseja, kuten raportoinnin, tietojohtamisen, kilpailutusten tai teknisten alustojen erityisosaamista.

Vuoden 2028 loppupuolelta alkaen yhteistyöalue siirtyy seuraavaan suunnitteluvaiheeseen, jossa luodaan ja jalkautetaan yhteisiä toimintaprosesseja, sikäli kuin ne kustannustenhallinnan näkökulmasta ovat perusteltuja. Tämä vaihe perustuu vuosien 2027–2028 aikana koottuun tietopohjaan sekä kartoitettuihin yhteisiin tietojärjestelmiin. Suunnittelun kohteena ovat muun muassa:

- yhtenäiset raportoinnin ja tiedolla johtamisen prosessit
- yhteisten järjestelmien käyttöperiaatteet ja hallintamallit
- tukitoimintojen ja ydintoimintojen ICT-prosessien yhtenäistäminen
- yhteistyömallit tuleviin kilpailutuksiin sekä ylläpitopalveluihin

6.3 Yhteistyö digitaalisessa asioinnissa ja siihen liittyvässä tuessa

Yhteistyöalueen kaikilla hyvinvointialueilla on tällä hetkellä käytössä saman toimittajan digitaalinen palvelualusta. Digialustan osalta tehdään jo tiivistä, verkostomaista yhteistyötä sekä yhteistyöalueen sisällä

että kansallisesti Suomisote-ryhmässä. Yhteistyötä voidaan edelleen tiivistää muun muassa aineistojen ja palvelusisältöjen vaihdossa.

Hyvinvointialueita koskevan digitalisaation osalta alueilla on jo tehty tai ollaan parhaillaan tekemässä digistrategioita, politiikkoja tai ohjelmia (eri nimillä eri alueilla) ja niiden osalta:

- tehdään dokumenttien yhteinen analyysi ja selvitetään digi-tiekarttojen yhtenäistämisen tarve vuoden 2027 aikana
- laaditaan yhteinen digi-tiekartta koko yhteistyöalueelle v. 2028 aikana, jos se tunnistetaan tarpeelliseksi

Mahdollisten kansallisesti toteutettujen ratkaisujen käyttöönotossa sitoudutaan yhteiseen suunnitteluun. EHDS:n (Eurooppalainen terveystietoalue, EHDS-asetus - Sosiaali- ja terveysministeriö) mukaisissa toteutuksissa ja kustannushyöty-/takaisinmaksulaskelmissa sitoudutaan yhteistyöhön ja yhteisiin toimintamalleihin.

6.4 Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmissä

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta tehtiin v. 2023 APTJ -selvitys, jonka mukaan kaikki Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet ovat valmiita lähtemään mukaan mahdollisen yhteisen APTJ-ratkaisun hankkimiseksi 2030 luvun lopulla. Selvityksen aikana kaikilla hyvinvointialueilla oli joko juuri kilpailutettu tai kilpailutukset käynnissä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyen. Järjestelmien kilpailutukset, hankinnat ja käyttöönotot ovat erittäin kalliita ja vaativia ja siksi niiden elinkaaren tulisi olla vähintään 10–15 vuotta. Yhteistyöalueella sitoudutaan siihen, että seuraavan APTJ järjestelmän suunnitteluprosessi käynnistetään 2030-luvun alussa ja se toteutetaan yhteistyössä 2030 luvun lopulla. Ennen yhteisen suunnittelu- ja hankintaprosessin käynnistämistä tarvitaan ymmärrys valtakunnan poliittisella tasolla tapahtuvasta kansallisen tason sote-palvelujen rakenteesta (Pääministerin koollekutsuma parlamentaarinen työryhmä). Päätöksiä uudesta yhteistyöalueen yhteisestä APTJ:sta tai siihen liittyvästä aikataulusta ei ole, sillä pelkästään tekninen yhtenäistäminen ei tuota yhtenäisempää kokonaisarkkitehtuurin ratkaisua. Yhtenäisemmän järjestelmäarkkitehtuurin rakentaminen vaatisi myös ICT-palvelutuotannon yhtenäistämistä. Teknisesti APTJ järjestelmien yhteen toimivuutta lisätään ja mahdollistetaan yhtenäisemmän integraatio arkkitehtuurin kautta. Tiedonhallinnan ja tiedon liikkuvuuden tarpeisiin alueiden välillä hyödynnetään laajasti kanta-palveluiden mahdollisuuksia. Uuden yhden yhtenäisen APTJ ratkaisun rakentamisen perusteet on oltava toimintaprosessilähtöisiä. Teknisenä suorituksena yhteisen APTJ ratkaisun rakentaminen tai hankinnan perustelu ei ole ajankohtaista.

Yhteistyöstä APTJ:ssä uusien ominaisuuksien käyttöönotossa esimerkkinä toimii kanta-lääkitys (2027) tiedon käyttöönoton yhteistyö, jota voidaan tehdä samoja järjestelmäratkaisuja käyttävien alueiden kesken yhteistyössä toimittajan kanssa. Toimintaprosesseissa tarvittava muutoshallinta ja mahdollinen yhteistyö on rakennettava toimintaprosessien yhteistyön kautta.

6.5 Yhteistyö tukitoimintojen tietojärjestelmissä

Tukitoimintoja koskevien järjestelmien osalta ollaan niin sanotusti alisteisia toimintaprosessien uudistamisen arkkitehtuurille. Mikäli tukitoiminnoissa (esimerkiksi palkanlaskenta tms.) tehdään koko yhteistyöaluetta koskevia toiminnallisia muutoksia ja päätöksiä, johtaa se välittömästi myös tietojärjestelmiä koskevaan tarkasteluun. On tunnistettu ohjeiden hallinnan yhtenäistämisen tarve ja selvitetään yhteisen dokumentaationhallinnan järjestelmän hankintaa (esimerkiksi dokumentaatio hallintajärjestelmä). Yhteistyössä jaetaan hankintasuunnitelmat alueiden välillä ja tästä esimerkkinä yhteistyöalueella on käynnistetty yhteinen digipatologian hankintaprosessi.

6.6 Yhteistyö ICT-infrastruktuurissa

Tavoitteena on luoda yhtenäiset, kohdennetut ICT-infrastruktuurin hallintamallit seuraaville osa-alueille:

- Pelastuslaitoksen ICT-infrastruktuurin hallintamallien yhtenäistäminen yhteiseksi yhteistyöaluetasoiseksi hallintamalliksi ja sen käyttöönotto (2027)
- Yhteisen pilvistrategian ja –hallintamallin luominen ja käyttöönotto (2027)
- Yhteistyöaluetasoisen DR (Disaster Recovery) ja häiriöhallinnan tarvitseman ICT-infrastruktuurin suunnittelu, rakentaminen ja käyttöönotto (2028–2035)
- Organisaatioriippumattoman integraatiokerroksen suunnittelu, joka mahdollistaa yhteistyöaluetasoiset järjestelmärajapinnat ja tiedon vaihdon järjestelmien kesken (2030)

6.7 Yhteistyö ICT-häiriöhallinnassa ja kyberturvallisuudessa

6.7.1 Häiriöhallinnan yhteistyö

Yhteistyöalueen häiriötiedotusta kehitetään yhteisesti siten, että huomioidaan laajojen häiriöiden tilannekuvan muodostuminen sekä yhtenäistetään operatiivista tilannekuvaa SOC (Security Operation Center)- palveluja hyödyntäen. Tutkitaan mahdollisuutta yhteiseen tilannekuvavalvomoon. Mikäli toteutukseen päädytään, aikataulu tavoitteena on vuoden 2031 loppu. Tietoturvaloukkausten ehkäisemiseen tai niistä selviämisen yhteistyö tehdään yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen (VAKE) koordinoimana. Tietoturvan uhkiin varautumisen ja mahdollisen poikkeustilanteen käsittelyä varten perustetaan VAKE:n yhteyteen YTA ICT nyrkki.

Laaditaan yhteiset mittarit NIS2 jne. viranomaisilmoitusten osalta, jolloin merkittävien häiriöiden ilmoittaminen yhdenmukaistuu yhteistyöalueen osalta. Periaatteet ja mittarit laaditaan vuoden 2027 loppuun mennessä. Kehitetään yhteisesti raportointia häiriötilanteiden raportoimisesta huomioiden yhteistyöalueen valmiuskeskuksen vaatimukset ja eri tilannekeskusten toiminta sekä tuetaan yhtenäistä toimintaprosessien palautumista normaaliin toimintaan. Pyritään yhdenmukaisiin järjestelyihin ja ilmoitusmenettelyihin yhteistyöalueen sisällä.

Toteutetaan tietojen jakamista varautumisen osalta vuoden 2027 aikana. Kehitetään -yhteistyöalueelle yhtenevät minimivaatimukset ja toimintamallit ICT-varautumisen ja jatkuvuuden osalta vuosien 2028-2029 aikana.

6.7.2 Kyberturvallisuuden yhteistyö

Laaditaan yhteistyöalueen yhteinen tietoturvallisuuden, kyberturvallisuuden riskienhallinnan toimintamalli ja ICT-palveluiden hallintamalli vuoden 2028 loppuun mennessä. Luodaan yhtenevät ICT-, tieto- ja kyberturvallisuuden kattavat hankintavaatimukset tukemaan yhteistyöalueella tapahtuvia hankintoja vuosien 2027 ja 2028 aikana. Kyberturvallisuuden säännölliset yhteistyöpalaverit järjestetään neljännesvuosittain. Palaverien tarkoituksena on tukea yhteistyöalueen organisaatioiden kyberturvallisuustoimintaa. Yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi tutkitaan mahdollisuuksia yhteisten resurssien käyttämiseen tai yhteisten resurssien hankintaan vuosien 2027 ja 2028 aikana.

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, poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muiden toimenpiteiden turvin varmistamaan tehtävien mahdollisimman hyvä hoitaminen 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 koskevissa sitoumuksissa huomioidaan edellä mainittujen lakien lisäksi Lupa- ja valvontavirastolle sitä koskevan lain (530/2025) 13 §:ssä säädetyt tehtävät.

Varautumissuunnittelu pohjautuu kansalliseen ja alueelliseen riskiarvioon ja skenaarioihin sekä hyvinvointialueiden omien riskiarvioiden synteesiin. Riskiarvioissa pyritään edelleen yhteismitallistamaan 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.

Hyvinvointialuelain (611/2021) mukaan hyvinvointialueet ovat yksi keskeinen turvallisuuden toimija, joka sisältää alueellisen itsehallinnon (konsernin varautuminen) ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen hallinnonaloille erityislainsäädännön perusteella muodostuvan varautumisvelvoitteen. Hyvinvointialueen varautumisvelvoite tarkoittaa lakisääteistä velvollisuutta huolehtia konsernin, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden jatkuvuudesta ja toimintakyvystä kaikissa olosuhteissa, mukaan lukien normaaliolojen häiriötilanteet ja mahdolliset poikkeusolojen tilanteet. Hyvinvointialueille muodostuvien velvoitteiden toteuttaminen edellyttää yhteistä suunnittelua, turvallisuushavaintojen, tilannetietojen sekä tilannekuvan vaihtamista sekä johtamisjärjestelmää, joka tunnistaa hyvinvointialueiden (konserni) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen hallinnonalakohtaiset johtamisrakenteet sekä keskinäisriippuvuudet.

Muuttunut turvallisuusympäristö korostaa koko yhteiskunnan kriisinkestävyyden merkitystä, jossa Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden keskinäinen luottamus sekä luottamus viranomaisiin ja yhteiskunnan palveluiden toimivuuteen myös häiriötilanteissa ovat henkisen kriisinkestävyyden keskeisiä tekijöitä.

7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen yhteistyöalueella

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen 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 Pohjois-Savon hyvinvointialueella, Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteydessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus 1) kokoaa ja analysoi tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista yhteistyöalueella 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 salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa hyvinvointialueille sekä Lupa- ja valvontavirastolle niiden tehtävien hoitamista varten muodostamansa tilannekuvatiedot 4) jakaa salassapitosäännösten estämättä muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveysministeriölle muodostamansa tilannekuvatiedot valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi, 5) ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

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 esimerkiksi riskiskenaariokohtaisia ja tehtäväkohtaisia alatyöryhmiä, joissa on edustajat kaikilta yhteistyöalueen hyvinvointialueilta.

7.1.2 Valmissuunnittelun yhteensovittaminen

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue ja Itä-Suomen valmiuskeskus koordinoivat ja yhteensovittavat yhteistyöalueen valmiussuunnitelmia kansallisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Myös valmiuskeskuksen alatyöryhmät edistävät yhteistyöalueen suunnittelun yhtenäistämistä. Kukin hyvinvointialue täyttää valmiussuunnitelmansa kansalliseen VALSU-portaalin pohjaan. Näiden suunnitelmien pohjalta kootaan portaaliin yhteistyöaluetta käsittävä valmiussuunnitelma siten, että jo lähtökohtaisesti esimerkiksi CBRNE-skenaarioon varautumisessa on ainakin osittain tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyöalueen laajuinen varautumissuunnitelma ajatellen tämän vaativaa osaamista ja resursseja.

7.1.3 Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella

7.1.3.1 Valmiuden säätely yhteistyöalueella

Yhteistyöalueella noudatetaan valmiudensäätelyssä kolmea tasoa: 1) normaalivalmius, 2) tehostettu valmius ja 3) täysvalmius. Yhteistyöalueella on sovittu erillisessä aluehallitusten hyväksymässä salassa pidettävässä liitteessä yhteisistä periaatteista, miten tasot yhteistyöalueella määritellään, millaisiin hälytysjärjestelyihin ja menettelyihin eri tasoilla ryhdytään. Valmiuskeskuksen tehtävänä on toimia yhteyspisteenä valmiudensäätelyssä. Sosiaali- ja terveysministeriö tai muu viranomaistaho voi myös antaa käskyn valmiuden säätelystä. Tieto tulee yhteistyöalueen sote-valmiuskeskukselle, josta se välitetään hyvinvointialueille sovittua mekanismia käyttäen. Hyvinvointialueet käynnistävät sovitut toimenpiteet ja muokkaavat omaa toimintaansa tilanteen vaatimalla tavalla. Valmiuskeskuksella tulee olla ajantasaiset tiedot hyvinvointialueiden yhteyshenkilöistä varahenkilöineen.

7.1.3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa

Järjestämislain 50 §:ssä säädetään häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinnasta yhteistyöalueella. Yhteistyöalueen sisäisistä hälytys- ja johtamisjärjestelyistä sovitaan erillisessä aluehallitusten hyväksymässä salassa pidettävässä liitteessä. Pohjois-Savon hyvinvointialue tukee ja ohjaa muita yhteistyöalueen hyvinvointialueita häiriötilanteissa, joiden hoitamiseen yksittäisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat eivät riitä. Periaatteista, joilla edellä määritettyjä menettelyjä voidaan ottaa käyttöön, sovitaan em. liitteessä. Samoin sovitaan myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen oikeudesta johtaa yhteistyöalueeseen kuuluvan yhden tai useamman hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteen hoitamiseen liittyvää toimintaa sekä kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välillä. Vastaavasti sovitaan periaatteista, joilla yhteistyöalueen muut hyvinvointialueet voivat tukea Pohjois-Savon hyvinvointialuetta häiriötilanteissa, joiden hoitamiseen sen omat sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat eivät riitä. Edelleen sovitaan periaatteista, joilla yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voidaan käyttää toisella yhteistyöalueella tai yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voidaan käyttää kansallisesti valtion viranomaisen kanssa sovittavalla tavalla.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen hallintosäännössä on määritelty viranhaltija, joka päättää edellä mainituista yhteistyöaluetta koskevien toimenpiteiden käyttämisestä, jos se on tarpeen häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun vastaavan syyn takia. Toimenpiteiden käynnistyminen ja niissä tapahtuvat olennaiset muutokset saatetaan viipymättä kaikkien yhteistyöalueen hyvinvointialueiden aluehallitusten tietoon ja ilmoitetaan myös sosiaali- ja terveysministeriölle sekä valvontaviranomaiselle.

Erityisen merkittävissä häiriötilanteissa sosiaali- ja terveysministeriö voi ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja koordinaatiovastuun itselleen kansallisen valmiusryhmän tukemana.

7.1.3.3 Tartuntatautien torjuntatyö

Hyvinvointialueen velvollisuutena on järjestää alueellaan tartuntatautilaissa tarkoitettu tartuntatautien torjuntatyö järjestämislain, terveydenhuoltolain ja tartuntatautilain mukaisesti. Tässä otetaan huomioon myös työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon toiminta.

Tartuntatautilaissa (1227/2016) säädetään tartuntatautien torjunnan velvoitteista terveydenhuollon eri tasoilla. Tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena toimii THL. THL tukee asiantuntemuksellaan sosiaali- ja terveysministeriötä ja Lupa- ja valvontavirastoa, ylläpitää tartuntatautien torjuntaa palvelevia valtakunnallisia epidemiologisia seurantajärjestelmiä sekä ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntatyötä hyvinvointialueilla. Lupa- ja valvontavirasto (LVV) sovittaa yhteen ja valvoo tartuntatautien torjuntaa alueellaan.

Hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueella noudatetaan päivitettyä valtakunnallista pandemiasuunnitelmaa ja hyvinvointialuekohtaiset suunnitelmat on koordinoitu tämän pohjalta. Hyvinvointialueiden yhteistyöalueella tehdään yhteistyötä tartuntatautien torjumiseksi muun muassa järjestämällä ennalta sovittuja tapaamisia määrävälein. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tukee osaamisellaan muita hyvinvointialueita. Laajemmissa tilanteissa kansallinen ohjaus on vahvaa ja selkeää, ja kulloisenkin tilanteen mukaisesti pidetään yhteistyöalueella sisäisesti yhteyttä.

Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus kokoaa ja analysoi tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden häiriötilanteista ja niiden uhkista myös tartuntatautien osalta.

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, esimerkiksi häiriötilanteiden johtamisen harjoittelulle yhteistyöalueella. Harjoituksista laaditaan vuosikello.

7.1.5 Materiaalinen varautuminen

Kriittinen materiaalinen varautuminen toteutetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden hankintayksiköiden ja Huoltovarmuuskeskuksen kesken valtakunnallisena mallina Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Erikseen sovittu kriittinen sosiaali- ja terveydenhuollon materiaalinhankinta ja varastointi suunnitellaan ja toteutetaan keskitetysti yhteistyöalueella. Yhteistyöaluetasoinen hankintayhteistyö ja kustannusten jako on kuvattu tarkemmin erillisessä sopimuksessa. Kukin hyvinvointialue ja sen sairaala-apteekki vastaavat itse lääkkeiden lakisääteisestä velvoitevarastoinnista. Pohjois-Savon hyvinvointialueen sairaala-apteekki huolehtii mahdollisista erikseen sosiaali- ja terveysministeriön kanssa sovittavista ylimääräisistä varautumistarpeista.

7.1.6 Kustannusten jakaminen

Yhteistyöalueen yhteisistä valmius- ja varautumisvelvoitteista, tilannekuvan tuottaminen ja välittäminen, häiriötilanteisiin liittyvät toimet tai ennakkovaroitukset, valmiussuunnittelun koordinointi, harjoittelusta koituvat kustannukset jaetaan ensisijaisesti hyvinvointialueen väkilukuihin suhteutettuina, ellei kustannustenjako ole jostakin syystä tarkoituksenmukaisempaa erikseen sovittavalla mallilla. Itä-Suomen valmiuskeskus valmistelee vuosittain talousarvion (osana Pohjois-Savon hyvinvointialueen Strategia ja kehittäminen -toimialan talousarviota). Se käsitellään yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen yhteistyöryhmässä (Itä-Suomen sote-valmiuskeskuksen ohjausryhmä), jonka jälkeen se käsitellään hyvinvointialueiden toimielimissä osana talousarviovalmistelua. Yhteistyöalueen varautumiseen liittyvät investoinnit käsitellään yhteistyöalueen investointiryhmässä valmiuden ja varautumisen yhteistyöryhmän esityksestä investointiryhmän määrittämän vuosiaikataulun mukaisesti. Valtioneuvoston hyvinvointialueille määräämiin (61/2021 53§) tehtäviin liittyvät ja erillisrahoituksella katetut investoinnit jäävät tämän käsittelyn ulkopuolelle.

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 etukäteisvalmisteluin 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 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.

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.

7.2.1 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 Pohjois-Savon hyvinvointialue huolehtii hyvinvointialueesta annetun lain 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.

7.2.2 Pelastustoimen tilannekuva

Sisäministeriön asetuksessa pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta (151/2024) säädetään pelastustoimen viranomaisten tilannekuvan sisällöstä, kokoamisesta, analysoinnista, ylläpitämisestä ja jakamisesta. Pelastustoimen viranomaisilla tarkoitetaan sisäministeriötä, Lupa- ja valvontavirastoa ja hyvinvointialueiden pelastustoimia. Asetuksessa ei säädetä tilannekuvatoiminnan fyysisistä 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 väestöhälytinjärjestelmän toimintakunto. Tukipalvelujen toiminnan tilassa tulee huomioida lakisääteisiin tehtäviin liittyvät johtamis-, viestintä-, huolto- ja muut tukitoiminnat. Tilannekuva tulee analysoida hyvinvointialueittain, pelastustoiminnan yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti.

7.2.3 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 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 säädetyssä suhteessa sille hyvinvointialueelle, jolle tehtävä on koottu. Hyvinvointialueiden pelastustoimen laskennallisista kustannuksista säädetään hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 4 luvussa.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 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 hyvinvointialueella on oikeus saada muilta hyvinvointialueilta tehtävän järjestämisen edellyttämä täysi korvaus.

7.2.4 Yhteistoiminta väestönsuojeluun ja väestönsiirtämiseen varautumisessa

Pelastuslain 65 §:n 3 ja 4 momenteissa säädetään pelastustoimen viranomaisten 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. Pelastuslaitokselle on annettava selvitykset väestönsuojeluun käytettävissä olevista voimavaroista. Väestönsiirtämiseen liittyvä varautuminen ja toiminnan yhteensovittaminen tehdään yhteistyöalueen lisäksi yhteistyössä muiden yhteistyöalueiden kanssa.

Valtioneuvoston asetuksessa yhteistoiminnasta väestönsuojeluun varautumisessa (570/2024) säädetään hyvinvointialueen pelastustoimen ja muiden hyvinvointialueella toimivien viranomaisten vastuulla olevien väestönsuojelutehtäviin varautumisen ja suunnittelun yhteensovittamisesta. Hyvinvointialueen pelastustoimen viranomaisen on asetettava toimialueellaan väestönsuojelun yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmän tehtävänä on hyvinvointialueen pelastustoimen ja muiden hyvinvointialueella toimivien viranomaisten vastuulla olevien väestönsuojelutehtäviin varautumisen ja suunnitelmien yhteensovittaminen.

Asetuksen (570/2024) 4 §:ssä säädetään yhteistyösuunnitelmista, jonka mukaisesti hyvinvointialueen pelastusviranomaisten johdolla tulee laatia ja ylläpitää mahdollisimman ajantasaisina ainakin väestön siirtämisen toimeenpanoa ja siirtyneen väestön vastaanottamista koskevat yhteistyösuunnitelmat. Asetuksen 5 §:ssä määritellään väestön siirtämisen toimeenpanoa koskevien yhteistyösuunnitelmien sisällön vähimmäisvaatimukset.

7.2.5 Itä-Suomen yhteisen pelastustoimen kokonaissuorituskyvyn muodostaminen

Itä-Suomen yhteistyöalueen pelastuslaitokset tekevät tiivistä yhteistyötä Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteisen pelastustoimen suorituskyvyn muodostamiseksi. Yhteisen suorituskyvyn muodostaminen tarkoittaa muun muassa yhteensopivaa suunnitelma-arkkitehtuuria, yhteisiä virkoja, pelastushenkilöstön osaamisprofiilin ja pelastuskaluston sekä erityiskyvykkyyksien, kuten SOPE-sortumapelastamisen ja CBRNE-suorituskyvyn muodostamista Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteisen kokonaissuorituskyvyn muodostamisen näkökulmasta. Itä-Suomen yhteistyöalueen kokonaissuorituskyky muodostuu pelastustoimen normaalin palveluntuotannon rakenteista, joita vahvennetaan perusrakenteet säilyttäen häiriö tai mahdollisen poikkeusolotilanteen erityispiirteiden mukaisesti yli maakunta- ja hyvinvointialuerajojen.

STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Yhteistyöryhmien toiminnan, yhteisen tilannekuvan 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.

8 Henkilöstön ja osaamisen varmistaminen

8.1 Yleiset periaatteet

Yhteistyöalueen hyvinvointialueet vastaavat siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen on käytettävissä riittävät henkilöstöresurssit sekä tehtävien edellyttämä osaaminen. Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen on edellytys asiakas- ja potilasturvallisuudelle, palvelujen tarpeenmukaisuudelle, yhdenvertaiselle saatavuudelle, kielellisten oikeuksien toteutumiselle sekä toimiville ja yhtenäisille palveluketjuille koko yhteistyöalueella.

Hyvinvointialueet tunnistavat, että henkilöstön saatavuuteen kohdistuu merkittäviä riskejä erityisesti eläköitymisen, työvoimapulan ja osaamisvaatimusten muutosten vuoksi, ja sitoutuvat ehkäisemään näiden riskien toteutumista yhteistyössä.

Hyvinvointialueet tunnistavat, että palvelujen sisältö, työnjako ja palveluketjujen selkeys vaikuttavat suoraan tuottavuuteen ja henkilöstövoimavarojen tarpeeseen. Yhtenäiset toimintaperiaatteet ja selkeä ohjeistus vähentävät vaihtelua, poikkeamia ja uudelleentyötä sekä parantavat palvelun läpimenoa ja laatua. Vastaavasti palvelun sisällön monimutkaistuminen tai osaamisvaatimusten muutos voi lisätä kriittisten osaajien tarvetta ja kuormitusta, minkä vuoksi muutokset huomioidaan ennakoinnissa, koulutuksessa ja resursoinnissa yhteistyöalueella yhteisesti.

8.2 Henkilöstöresurssien yhteinen suunnittelu ja ennakointi

Hyvinvointialueet sitoutuvat toteuttamaan henkilöstöresurssien suunnittelua ja ennakointia yhteistyöalueella yhteisesti. Ennakointi kohdistuu erityisesti kriittisiin henkilöstöryhmiin, mukaan lukien erikoislääkärit sekä vaativissa toiminnoissa toimiva hoitohenkilöstö.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue vastaa erikoissairaanhoidon koulutustarpeen alueellisesta ennakoinnista ja koordinaatiosta suhteessa tässä sopimuksessa sovittuun työnjakoon.

Hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi muun muassa:

- kansainvälisessä rekrytoinnissa,
- urapolkujen ja palkitsemismallien kehittämisessä,
- työn houkuttelevuuden ja pitovoiman vahvistamisessa sekä
- henkilöstön liikkuvuuden edistämisessä yhteistyöalueen sisällä.

8.3 Menettelyt osaamisvajeen tai henkilöstöpulan uhatessa

Mikäli hyvinvointialue ei kykene turvaamaan tämän sopimuksen tai sen liitteiden mukaisen palvelun tuottamista riittävällä ja osaavalla henkilöstöllä, sopijapuolet noudattavat seuraavaa ensisijaisuusjärjestykseen perustuvaa menettelyä:

- Liikkuvien resurssien hyödyntäminen

Selvitetään mahdollisuus hyödyntää toisen hyvinvointialueen henkilöstöä ostopalveluna, virka-apuna, kumppanuusjärjestelyin tai yhteisvirkojen kautta.

- Etäkonsultaatio ja etätuki

Hyödynnetään yliopistosairaalan tai muun yhteistyöalueen keskussairaalan tarjoamaa ympärivuorokautista etäkonsultaatiota ja asiantuntijatukea.

- Toiminnan siirtäminen

Mikäli palvelua ei voida tuottaa potilas- tai asiakasturvallisuutta vaarantamatta, ohjataan potilaat väliaikaisesti tai pysyvästi hoidettavaksi toiseen yhteistyöalueen yksikköön, ensisijaisesti yliopistosairaalaan.

Hyvinvointialueet sopivat erikseen menettelyistä palvelutuotantoa uhkaavissa poikkeustilanteissa, mukaan lukien avainhenkilöiden äkilliset poissaolot.

- Koulutusyhteistyö ja osaamisen varmistaminen

Hyvinvointialueet sopivat erikoistuvien lääkärien sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuspoluista siten, että koulutus tukee henkilöstön saatavuutta ja osaamisen riittävyyttä koko yhteistyöalueella.

8.4 Kuopion yliopistollinen sairaala vastaa erikoislääkärikoulutuksen alueellisesta koordinaatiosta.

Hyvinvointialueet ja koulutusorganisaatiot tekevät säännöllistä yhteistyötä koulutusmäärien, aloituspaikkojen ja koulutuksen kohdentumisen varmistamiseksi. Hyvinvointialueet edistävät työssäoppimista, opiskelijarekrytointia sekä yhtenäistä ja suunnitelmallista täydennyskoulutusta.

8.5 Osaamisen kehittäminen ja työhyvinvoinnin tukeminen

Hyvinvointialueet sitoutuvat edistämään henkilöstön osaamisen kehittämistä ja työhyvinvointia yhteistyöalueella yhteisesti sovituin menettelyin. Tavoitteena on varmistaa turvalliset työolosuhteet, riittävä osaaminen ja henkilöstön työkyvyn säilyminen.

Tätä varten hyvinvointialueet:

- käyvät säännöllistä vuoropuhelua hyvien käytäntöjen tunnistamiseksi ja levittämiseksi,
- hyödyntävät työhyvinvointikyselyjä, työturvallisuusilmoituksia ja riskien arviointeja kehittämistoimenpiteiden kohdentamisessa,
- tukevat osaajaverkostojen muodostamista ja alueellista asiantuntijayhteistyötä,
- järjestävät tarvittaessa yhteisiä alueellisia koulutuksia,
- kehittävät esihenkilö- ja johtamisosaamista sekä
- arvioivat henkilöstöpoliittisten käytäntöjen yhdenmukaistamisen tarvetta erityisesti henkilöstön liikkuvuuden tukemiseksi.

8.6 Toimeenpano ja seuranta

Toimeenpanoa ja toteutumista seurataan osana yhteistyösopimuksen seurantaa. Tarvittavat tarkennukset ja käytännön menettelyt henkilöstön osaamiseen ja varmistamiseen liittyen kuvataan erillisessä toimeenpanosuunnitelmassa. Yhteistyöalueen henkilöstöjohtajat (YTA HR ohjausryhmä) seuraavat suunnitelman toteutumista kaksi kertaa vuodessa ja raportoivat yhteistyöalueen johtoryhmälle.

STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

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

9 Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien arviointi

Kansallinen ohjaus ja säädöspohja edellyttävät terveydenhuollon menetelmien (lääkehoidot, laitteet, toimenpiteet ja järjestelmät) hallittua käyttöönottoa, arviointia ja tarvittaessa käytöstä poistamista. Yhteistyöalueella yhteistyössä tapahtuvan menetelmien arvioinnin tavoitteena on lisätä palvelujen vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta ja tuottavuutta. Menetelmien käyttöönotossa ja käytöstä poistamisessa huomioidaan:

- Kansalliset HTA-arvioinnit ja suositukset (esimerkiksi Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO)
- Arviointiylilääkäriverkoston linjaukset
- Paikalliset arvioinnit menetelmistä, joista ei ole kansallista suositusta, toteutetaan ensisijaisesti mini-HTA-menettelyllä.

Sosiaalihuollon menetelmiä arvioidaan systemaattisesti terveydenhuollon HTA-menettelyä vastaavalla tavalla erityisesti silloin, kun kyse on uusista tai merkittävistä toimintamalleista, kustannuksiltaan huomattavista menetelmistä tai laajasti käyttöön otettavista työmuodoista. Arvioinnissa huomioidaan kansallinen ohjaus, tutkimusnäyttö, vaikuttavuus sekä eettiset ja lainsäädännölliset näkökohdat.

9.1 Menetelmien arviointi yhteistyöalueella

Uusien ja kalliiden menetelmien käyttöönotto tai käytöstä poistaminen tehdään koordinoidusti koko yhteistyöalueella. Arvioinnin kohteena ovat sekä yksikkökustannuksiltaan kalliit menetelmät että laajasti käytettävät menetelmät, joilla on merkittävä kokonaiskustannusvaikutus (terveydenhuollossa: kalliit lääkkeet ja lääkinnälliset laitteet, kuten esimerkiksi sädehoitolaitteet, kuvantamislaitteet ja leikkausrobotit). Sopimuksen ja tehtyjen arviointien toteutumista seurataan arviointiylilääkärin ja Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen johtajan koostaman vuosittaisen raportin avulla, joka käsitellään arviointi- ja vaikuttavuusverkostossa ja esitellään yhteistyöalueen johtoryhmälle.

9.2 Kalliit sairaalalääkkeet

Kalliit sairaalalääkkeet arvioidaan yhteistyöalueella yhteisesti. Tämän tukena on yhteinen hintakilpailutus ja hankintasopimukset, jotka yhdessä mahdollistavat potilaiden yhdenvertaisen ja kustannusvaikuttavan lääkehoidon toteutuksen kaikissa Itä-Suomen yhteistyöalueen sairaaloissa. Mini-HTA-arviointiin perustuvat sairaalalääkkeiden käyttöönottoesitykset käsitellään Pohjois-Savon hyvinvointialueen kliinisessä valiokunnassa, jossa yhteistyöalueen kaikkien hyvinvointialueiden vastaavat lääkärit ovat osallisina. Päätöksessä määritellään myös raportointivelvoite kalliin sairaalalääkkeen käytöstä ja vaikuttavuudesta. Käytännöt kuvataan yksityiskohtaisesti yhteistyöalueen yhteisessä lääkehoidon arviointiohjeessa, jota ylläpidetään hyvinvointialueiden ohjerekistereissä.

9.3 Kalliit sairaalalaitteet

Yhteistyöalueen hyvinvointialueet yhteensovittavat vaikutuksiltaan laajakantoiset, taloudellisesti merkittävät ja strategiset lääkintälaiteinvestoinnit. Yhteensovittamisessa arvioidaan laiteinvestointien vaikutukset työnjakoon, kustannusvaikuttavuuteen ja valtakunnallisiin tavoitteisiin sekä mahdollisuudet yhteisiin ratkaisuihin.

Yhteistyöalue ylläpitää yhteistä kalliiden lääkintälaiteinvestointien salkkua suunnittelun tueksi vastaavien lääkäreiden sekä ylilääkäriverkoston toimesta. Yhteistyöalue noudattaa kalliiden taloudellisesti merkittävien lääkintälaiteinvestointien kohdalla kulloinkin voimassa olevaa kansallista ohjeistusta ja aikataulua, valmistelu yhteensovitetaan laajakantoisten investointien valmisteluaikatauluun.
Mikäli suunniteltu lääkintälaiteinvestointi vaatii yhteistyöaluetasoisen arvioinnin (mini-HTA ja kustannushyötylaskenta eri vaihtoehdoista) päätöksenteon tueksi, niin arvioinnit käsitellään erikoissairaanhoidon työnjaon ohjausryhmässä. Esittelijöinä toimivat yhteistyöalueen arviointiylilääkäri ja asianosaisen erikoisalan ylilääkäri.

9.4 Ei-lääkkeelliset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon menetelmät

Merkittävien yhteistyöalueen laajuisten menetelmien arviointia koordinoi alueellinen arviointi- ja vaikuttavuusverkosto, jossa on mukana sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon asiantuntijoita. Verkosto seuraa ja toimeenpanee uusien menetelmien käyttöönottoon tai käytöstä poistamiseen liittyvää kansallista ohjausta sekä käynnistää tarvittaessa paikallisen arviointiprosessin. Yhteistyöalueen laajuista menetelmäarviointia koordinoi terveydenhuollon osalta arviointiylilääkäri ja sosiaalihuollon osalta Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen johtaja. Heidän lisäkseen arviointityöhön osallistuvat hyvinvointialueiden arviointiasiantuntijat sekä palvelutuotannon edustajat. Sosiaalialan osaamiskeskus hyödyntää omassa roolissaan myös osaamiskeskuksen neuvottelukunnan asiantuntijuutta. Verkosto puoltaa käyttöönottoa tai käytöstä poistoa yhteistyöalueen tasolla ja päätökset tehdään jokaisella hyvinvointialueella suositusta vastaavasti. Arviointikäytännöt kuvataan hyvinvointialueiden ohjeissa.

Sosiaalihuollon palveluvalikoimassa on yhteistyöaluetasoisesti saatavilla määrämuotoisia lyhytinterventioita kohdennetusti oireen mukaisesti hoidon portaille ahdistuksen tukeen, vanhempien ohjaukseen ja traumojen käsittelyyn. Pohjois-Savon lasten ja nuorten menetelmäkeskus vastaa psykososiaalisten menetelmien osalta yhteistyöalueellisen kokonaisuuden suunnittelusta, menetelmien käyttöönoton arvioinnista ja tuesta sekä osaamisen ylläpidosta. Menetelmäkeskuksen tehtävistä ja kustannusten jakamisesta hyvinvointialueiden kesken sovitaan erillisessä syksyllä 2026 päivitetyssä ja allekirjoitetussa sopimuksessa. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien integratiivinen ohjausryhmä, jossa on sosiaali- ja perusterveydenhuollon edustus, seuraa ja ohjaa menetelmäkeskuksen yhteensovittavaa tehtävää ja koordinoi tietoa hyvinvointialuekohtaisesta psykososiaalisten menetelmien toteutuksesta. Kukin hyvinvointialue määrittelee, missä toimintayksiköissä määrämuotoisia lyhytinterventioita annetaan ja missä sosiaalipalveluissa työskentelevä henkilöstö antaa ko. tukea. Kullakin hyvinvointialueella integratiivinen ohjausryhmä seuraa hyvinvointialuekohtaista toteutusta.

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

Radiologian, kliinisen patologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen, sekä kliinisen neurofysiologian osalta on sovittu kunkin erikoisalan osalta työnjaosta yhteistyöalueella.

Kliinisten laboratoriopalvelujen osalta Itä-Suomen yhteistyöalueella on tehty yhteistyötä Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon osalta vuodesta 2008 lähtien. Vuoden 2023 alusta ISLAB on toiminut hyvinvointiyhtymänä Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon yhteisenä laboratoriopalvelujen tuottajana. Yhteistyöllä tavoitellaan toiminnallisia, taloudellisia ja laadullisia hyötyjä. ISLAB huolehtii myös alan tutkimuksesta ja opetuksesta sekä toimii alueen tutkimustoiminnan tukena.

Yhteistyöalueella toimii kaksi biopankkia, joiden kanssa hyvinvointialueet tekevät jo yhteistyötä. Kuvantamispalvelujen osalta yhteistyötä tehdään KFI teemaseminaarien ja radiologian kokousten muodossa, joihin liittyy koulutuksellinen näkökulma ja jotka mahdollistavat osaltaan säteilykoulutusvaateiden toteutumisen.

Sairaalafyysikkojen yhteistyössä ryhmän keskeisiä yhteistyöasioita on muun muassa alueellisten koulutusten toteuttaminen, säteilytyön auditoinnit, tutkimus- ja kehitysyhteistyö, erikoistuvien fyysikoiden koulutusten koordinointi, kokemusten ja käytäntöjen jakaminen (muun muassa implanttiyhteensopivuuden selvittäminen sekä tekoälyosaamisen kehittäminen ja jakaminen).

Lääkehuollon yhteistyössä lääkekilpailutus on aktiivisessa käytössä. Välikilpailutusten päätöksenteon keskittäminen sekä riskinjakosopimusten päätöksenteon keskittäminen on valmisteilla. Esimerkiksi liuosten varmuusvarastoinnissa selvitetään hajauttamismahdollisuudet. Yhteisiä kilpailutuksia muun muassa lääkkeellisistä kaasuista, isotooppilääkkeistä ja laitehankinnoissa edistetään.

Yhteistyöalueella on sairaala-apteekki kaikilla hyvinvointialueilla. Jokainen toimii itsenäisesti ja yhteistyötä tehdään lähinnä lääkehankintoihin liittyen. Sairaala-apteekeissa on käytössä sama varastonhallintajärjestelmä, lukuun ottamatta Pohjois-Karjalaa. Lääkehuollon parissa toimintojen uudelleen järjestelyllä voisi olla mahdollista saada merkittäviä kustannussäästöjä. Yhteistyön tiivistämisestä lääkehuollossa ja siihen liittyvästä kustannussäästöpotentiaalista tehdään selvitys vuoden 2027 aikana. Selvitys toteutetaan apteekkien yhteistyönä ja sitä koordinoi Pohjois-Savon hyvinvointialueen sairaala-apteekki.

10.2 Muut tukipalvelut ja hankinnat

Yhteistyöaluetasoisista yhteishankinnoista muodostuneet kokemukset ovat hyvät. Hankintayhteistyö on käynnistetty materiaalien, erityisesti hoitotarvikkeiden osalta ja tätä yhteistyötä laajennetaan hyvinvointialueiden kesken suunnitelmallisesti. Laitteiden ja palvelujen kohdalla jatketaan jo hyväksi osoittautuneita kokeiluja. Laitteiden ja apuvälineiden yhteishankinnoissa on huomioitava hankintojen keskittämisen hyödyt ja mahdolliset toimitusketjujen riskit, kuten tarvittavien letkustojen ja osien saatavuus. Hyvinvointialueiden hankinnoissa jaetaan tietoa hyvistä käytännöistä ja niiden hyödyntämisestä yhteistyöalueella.

Kustannusten alenemisen tavoittelun ja saavuttamisen lisäksi on rakennettu kokonaiskuvaa hyvinvointialueiden valikoimista ja pohdittu niiden sisältöä valmiuden ja varautumisen sekä hyvinvointialuetasoisen yhteistyön tiivistämiseksi. Valikoimien riittävä yhdenmukaisuus antaa mahdollisuuden tukeutua toisiin hyvinvointialueisiin toimintaan vaikuttavissa häiriötilanteissa.

Henkilölogistiikan osalta yhteistyö on käynnistynyt Sote-henkilöliikenteessä Pohjois-Savon ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden kesken. Käynnistynyt yhteistyö sisältää liikkumisen tuen, harkinnanvaraiset ja kattavasti myös muita hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevia asiakas-, potilas- ja henkilöstökuljetuksia. Henkilöliikennettä on tarkoituksenmukaista kartoittaa lisää hyvinvointialueiden asiakkaiden ja henkilöstön osalta ja selvittää yhteisten toimintamallien mahdollisuudet. Volyymien yhdistämisen lisäksi hyötyä saa hyödyntämällä alueiden väliset- sekä paluukuljetukset. Henkilökuljetusten yhtenäisemmät toimintaohjeet kuljetusten osalta on merkittävä muutos, joka tulee olemaan pitkäjänteinen ja pitkän ajan toteutusprosessi. Kokonaisuutta analysoidaan rakenteittain, koska alueiden välillä on poikkeavia myöntöperusteita. Päämäärä on toteuttaa kustannustehokas ja yhdenmukainen ratkaisumalli yhteistyöalueella.

Materiaalilogistiikan kokonaiskuvan muodostuminen ja yhteistyömahdollisuuksien pohdinta varastoinnin ja kuljetusten osalta hyödyttävät kaikkia hyvinvointialueita. Materiaalilogistiikan osalta selvitetään 10/2026 mennessä kuvaukset materiaalierien logistiikan normaaliajan toiminnasta, muutosten hallinnasta sekä häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisesta. Kuljetus- ja postituspalveluiden sopimustilannetta on selvitetty ja tarkastellaan mahdollisuudet yhteishankintaan palvelun osalta.

Materiaalisen varautumisen osalta muodostetaan yhteinen näkemys varautumisen tuotteista sekä yhteistyöaluetasoinen tilannekuva kansallisesti koottavan kokonaiskuvan ja seurannan osana. Varautumisen kriittiset tuotteet ovat yhteistyöaluetasoisia yhteishankintoja. Varastot on hajautettu.

UDI- eli jäljitettävyysseuranta on noussut esille ja sitä selvitetään työryhmässä.

Ruokapalveluissa kehitetään yhteistyöalueen laajuisesti yhtenäisiä menettelytapoja ravitsemukseen ja ravitsemuskäytäntöihin liittyvien suositusten tulkintaan ja soveltamiseen. Valmistukseen ja jakeluun liittyvien uusien menetelmien ja parhaiden käytäntöjen hyödyntäminen sekä kustannustehokkuuden parantaminen on osa yhteistä työskentelyä.

Ateriapalvelujen ja valikoimien yhdenmukaisuutta selvitetään ja arvioidaan kotipalveluaterioiden tuottamisen ja jakelun tapoja ja kustannusten hallinnan mahdollisuuksia yhteistyössä. Jaetaan keskenään tietoa, kuten hävikin hallintaan liittyviä toimenpiteitä ja kustannuksiin vaikuttavien konseptien jakamista, esimerkiksi Pohjois-Savon kehittelemät kotiutumisen paketit sekä lainsäädännön muutoksiin vastaamisen osalta.

Välinehuollon yhteistyötä on tiivistetty erityisesti tilannekuvan osalta. Välinehuollon osalta on koottu perustiedot henkilöstöstä, instrumenttien omistuksesta, työajasta, laitekannasta- ja tyypeistä jne. Tavoitteena on turvata koko alueen toiminnan jatkuvuutta eri tasoisissa häiriötilanteissa sekä huoltovarmuuden osalta. Haasteena ovat eri alueiden instrumentaation erot, jolloin kaikkien instrumenttien huolto ei toisella alueella ole lähtötilanteessa mahdollista. Instrumentaatioiden ja settien yhdenmukaisuuden arviointia ja yhteistyötä varautumisessa eri tasoisiin häiriötilanteisiin ja muihin haasteisiin jatketaan. Välinehuoltajien saatavuuden varmistamiseksi on tarkoitus tehdä yhteistyötä.

Lääkintälaitehuollon yhteistyössä on tunnistettu erilaisia tasoja ja liikkeelle on lähdetty aiheista, joihin ei tällä hetkellä ole selkeitä ja kustannustehokkaita ratkaisuja. Etätuen ja -yhteistyön mahdollisuuksia kannattaa jatkossa arvioida. Organisaatioiden laitehankinnoissa on olennaista huomioida huoltopalvelut osana hankintaa. Hyvinvointialueiden nykyiset huoltopalvelujen tuotantomallit poikkeavat toisistaan ja asiaan vaikuttaa myös tulossa oleva hankintalain muutos.

Suomen viisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävää hyvinvointialuetta ovat yhdessä perustaneet Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön. Vakuutuksenottajina ovat viisi yliopistollista sairaalaan ylläpitävää hyvinvointialuetta, jotka ovat tehneet vakuutussopimuksen 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 yhteistyöalueen hyvinvointialueilta vakuutuksista korvauksen huomioiden toiminnan volyymin ja riskisyyden. Tästä tehdään erillinen sopimus.

Muiden tukipalvelujen osalta tulkki- ja käännöspalvelujen yhteistyön kehittämistä varten on perusteltua koota työryhmä. Tämä ryhmä muodostetaan toukokuun 2026 loppuun mennessä.

Viestintäpalvelut tuottavat keskeisesti kunkin hyvinvointialueen niin strategista kuin operatiivista viestintää, ja useilla asiantuntijoilla on tehtävänä nimetyn toimialueen tai vastaavan viestintävastuu, jossa muun muassa 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 esimerkiksi yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta tai kansainvälinen rekrytointi. Yhteistyö koordinoidaan tapauskohtaisesti.

Sopimuksen toimenpiteistä ja niiden toteutumisen seurannasta ja raportoinnista vastaa yhteistyöaluesopimuksen tukipalvelut -osion valmisteluryhmä (YTA tukipalvelut ohjausryhmä). Toimenpiteillä edistetään kustannusvaikuttavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta ja tuottavuutta. Toteutumisesta raportoidaan vuosittain yhteistyöalueen johdolle.

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

11 Laajakantoiset investoinnit

Laajakantoiset investoinnit-kokonaisuus edistää yhteistyöaluesopimuksessa sovittavaksi edellytettyjen asioiden osalta ainakin kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta sekä toimintayksiköiden taloudellisuutta ja henkilöstövoimavarojen kohdentamista.

11.1 Yleiset periaatteet

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.

Yhteistyöalueen laajakantoisten investointien suunnittelussa noudatetaan ministeriön määrittelemää vuotuista aikataulua sekä investointiopasta, joiden yhteensovittamisesta vastaavat investointiryhmään kuuluvat kunkin hyvinvointialueen investoinneista vastaavat viranhaltijat. Kalliiden lääkintälaitteiden yhteensovittamisesta vastaa ESH-työnjaon ohjausryhmä ja asiantuntijana kokouksissa toimii arviointiylilääkäri.

Vaikutuksiltaan laajakantoiset investoinnit käsitellään yhteistyöalueen investointiryhmän esityksestä yhteistyöalueen ohjausryhmässä ennen niiden sisällyttämistä hyvinvointialueiden vuosittaiseen talousarvioon ja investointisuunnitelmaan.

11.2 Laajakantoisten investointien käsittely hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa

Kukin hyvinvointialue tekee samansisältöisen osion omaan investointisuunnitelmaansa (Laki hyvinvointialueesta), joka pohjautuu ministeriön määrittämään investointien ryhmittelyyn.

Kalliiden lääkintälaitteiden (esimerkiksi leikkausrobotit, PET-TT, sädehoitolaitteet) hankinnassa noudatetaan sovittua työnjakoa. ESH-työnjaon ohjausryhmä ja arviointiylilääkäri antavat yhteistyöalueen yhteisen lausunnon laajakantoisen investoinnin tarkoituksenmukaisuudesta osana alueellista kokonaisuutta.

Yhteistyöalue tavoittelee tietojärjestelmien (esimerkiksi potilastietojärjestelmät, etäpalvelualustat) yhtenäistämistä tai yhteen toimivuutta. Merkittävät ICT-investoinnit valmistellaan yhteistyössä päällekkäisyyksien välttämiseksi. Myös valmiuteen ja varautumiseen liittyvät investoinnit käsitellään ministeriön asettaman aikataulun mukaisesti valmiuden ja varautumisen yhteistyöryhmän esityksestä yhteistyöalueen investointiryhmässä.

11.3 Rahoitus

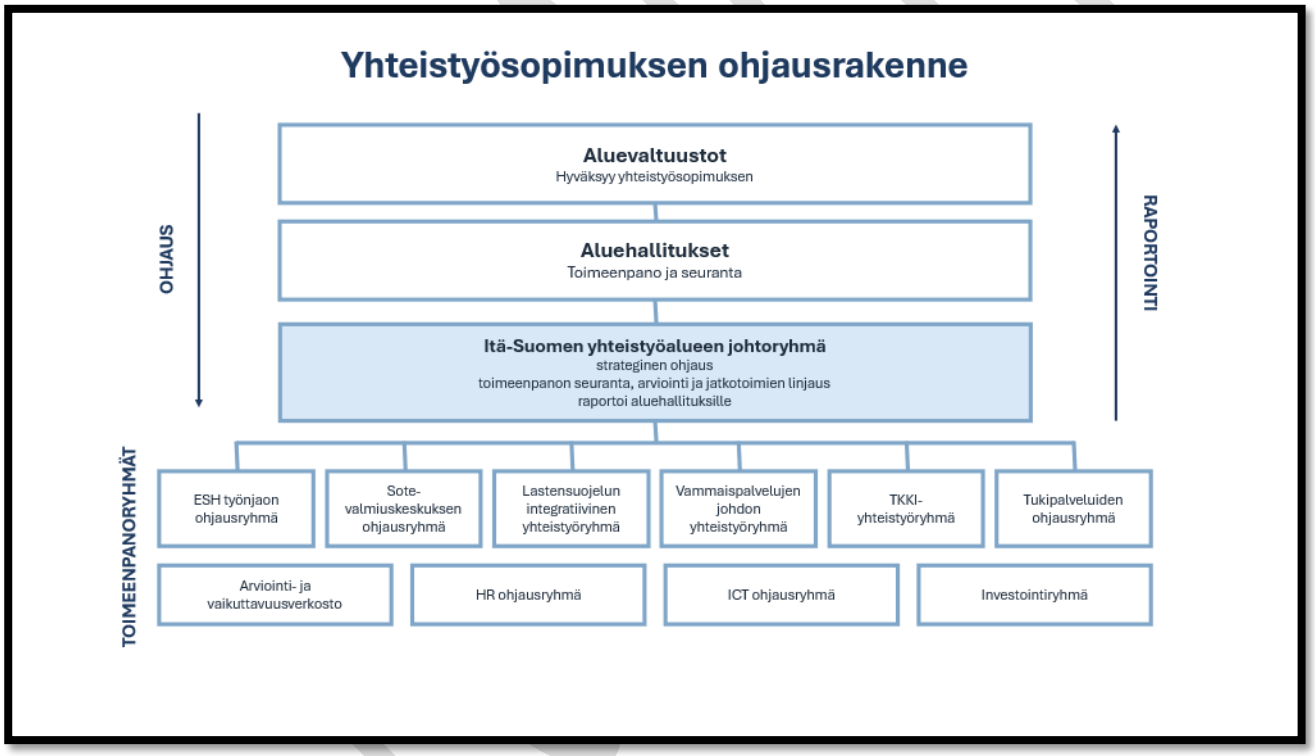
Laajakantoisten investointien rahoitukseen voidaan käyttää olemassa olevaa kunkin hyvinvointialueen lainanottovaltuutta. Vaihtoehtoisesti on haettava yhtä aikaa lisälainanottovaltuutta, jos omaa lainanottovaltuutta ei ole tai se ei riitä. Laajakantoinen investointi vaatii toteutuakseen aina rahoituksen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

STRATEGINEN YHTEISTYÖVISIO

Teemme laajakantoisista ja yhteisistä investoinneista kustannushyötyanalyyseja 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 hyvinvointialueiden aluehallituksen puheenjohtajista, hyvinvointialuejohtajista ja strategia- ja konsernipalveluiden johtajista. Alla olevassa kuvassa on kuvattu ohjausrakenne sopimuksen toimeenpanoon ja seurantaan. 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 valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön välisissä neuvotteluissa. Yhteistyösopimuksen noudattamisesta mahdollisesti aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan osapuolten välisillä neuvotteluilla. Sopimuksiin liittyvien toimenpiteiden kustannusten jaosta sovitaan erikseen johtoryhmässä. Jakoperusteena käytetään lähtökohtaisesti koituvien kustannusten jakoa hyvinvointialueen väkilukuihin suhteutettuina, 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 1.1.2027-31.12.2031 tai uuden sopimuksen valmistumiseen saakka.

15 Sopimuksen hyväksyminen

Liite 1 Erikoissairaanhoidon työnjako ja keskittäminen

Itä-Suomen yhteistyöalue 2026–2029

Käyttöohje

Tämä liite kuvaa erikoissairaanhoidon työnjaon Itä-Suomen yhteistyöalueella. Ensimmäisessä sarakkeessa kuvataan Kuopion yliopistolliseen sairaalaan keskitetyt hoidot ja toimenpiteet sekä erikseen maininta, mikäli toimintaa tehdään myös muissa yhteistyöalueen sairaaloissa. Toisessa sarakkeessa on muut huomiot, kuten keskitykset muiden yhteistyöalueiden yliopistosairaaloihin ja määrälliset tavoitteet.

Merkkien selitykset: 📊 = **Määrällinen tavoite** | 💾 = **Keskitys muulle YTA-alueelle**

Sairaalat: KYS = Kuopion yliopistollinen sairaala, PKKS = Pohjois-Karjalan keskussairaala (Siun sote), Sairaala Nova = ent. Keski-Suomen keskussairaala (Hyvaks), MKS = Mikkelin keskussairaala (Eloisa), Savonlinnan sairaala (Eloisa)

Erikoisala ja keskitetyt tehtävät	Muuta huomioitavaa
1. Päivystysyksiköt ja Akuuttilääketiede	
KYS – Terveydenhuoltolain 50 § 3 mom. mukainen monierikoisalainen päivystys • Kaikki erikoisalat 24/7 • Neurokirurginen päivystys **PKKS – Terveydenhuoltolain 50 § 3 mom. mukainen monierikoisalainen päivystys** • Akuuttilääketiede, Sisätaudit, kirurgia, neurologia 24/7 **Sairaala Nova- Terveydenhuoltolain 50 § 3 mom. mukainen monierikoisalainen päivystys** • Akuuttilääketiede, Sisätaudit, kirurgia, neurologia 24/7 **MKS:Terveydenhuoltolain 50 § 4 mom mukainen monierikoisalainen päivystys** • Sisätaudit, kirurgia ja neurologia 24/7 **Savonlinnan sairaala: Terveydenhuoltolain 50 § 6 mom mukainen rajattu ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päivystys** -Akuuttilääketiede 24/7	*Tavoitteena akuuttilääkärijohtoinen päivystys kaikissa yhteispäivystyksissä.* *Erikoisalakohtaiset sairaaloiden sisäiset päivystysjärjestelyt kuvattu tarkemmin ko. erikoisalojen kohdalla.*
2. Sosiaalipäivystys	
Runkotekstin kappale 4.2.2	
3. Ensihoito	
PSHVA:lle keskitetty (IS-YTA ensihoitokeskus): • Yhteistyöalueen ensihoitopalvelujen yhteensovittaminen • Lääkärihelikopteritoiminnan lääketieteellinen toiminta • Ensihoitolääkäripäivystys (24/7) • Vaativan ensihoidon protokollat ja ohjeistus • Ensihoitoa koskevan tutkimustoiminnan edistäminen **Myös muilla hyvinvointialueilla:** • Ensihoitopalvelun järjestäminen: kukin hyvinvointialue omalla alueellaan • Kenttäjohtajatoiminta: kaikki hyvinvointialueet • Hoitotason ensihoito: kaikki hyvinvointialueet **Yhteistoiminta:**	*Ensihoitokeskus TervHL 46 §. Ensihoitoasetus 585/2017* *FinnHEMS-tukikohta Kuopiossa.* *Varautumis- ja valmiussuunnittelu yhteistyöaluetasoisesti.*

• Erityisyksiköiden (kuten ERTI, ECMO, vastasyntyneiden tehohoitoambulanssi) käyttö yli HVA-rajojen • Itä-Suomen taktinen ensihoito (TEMS) koko YTA-alueella	
4. Anestesiologia ja tehohoito	
KYSiin keskitetty: • Vaativa neurotehohoito • Sydänkirurgian jälkeinen välittömän postoperatiivisen vaiheen tehohoito • Lasten vaativa tehohoito • ECMO-hoito • Tehohoitolääketieteen konsultaatiot 24/7 **Myös muissa sairaaloissa:** • PKKS, Sairaala Nova, MKS: 24/7 teho- ja anestesiapäivystys • PKKS: ECMO-hoidon aloitus • Savonlinnan sairaala: Anestesialääkäri ad klo 18 leikkauspäivinä	**HUS: Elinsiirrot ja elinsiirtoleikkaukseen liittyvä tehohoito, vaikeat palovammat (>20% aikuisella, >10% lapsella, hengitystiepalovammat)** **TYKS: Ylipainehappihoito**
5. Endokrinologia	
KYSiin keskitetty: • Harvinaiset endokrinologiset sairaudet • Vaativa aineenvaihduntadiagnostiikka • Lisämunuaiskirurgia (MEN-oireyhtymät) • Vaativa osteoporoosin hoito • Lisäkilpirauhaskirurgia **Myös muissa sairaaloissa:** • Perusendokrinologia: kaikki keskussairaalat	*Ei erillistä endokrinologipäivystystä.*
6. Gastroenterologia	
Kaikilla HVA:lla.	**HUS: Maksansiirtoarviot ja -seuranta**
7. Gastrokirurgia	
KYSiin keskitetty: • Haimasyövän kirurgia** • Maksakirurgia (primaarit ja metastaasit)** • Vaativa IBD-kirurgia* **Myös muissa sairaaloissa:** • Ruokatorvisyövän kirurgia: Sairaala Nova, KYS*** • Peräsuolisyöpä: PKKS, Sairaala Nova • Paksusuolisyöpä: PKKS, Sairaala Nova; MKS yksittäisiä leikkauksia sovitusti • Lihavuuskirurgia: PKKS, Sairaala Nova, MKS	**Peräsuolisyöpä: tavoite ≥50 leikkausta/v/yksikkö** **Paksusuolisyöpä: tavoite ≥70 leikkausta/v/yksikkö** *MKS volyymialitus sovittu 7 §:n mukaisesti päivystysvalmiuden turvaamiseksi.* **Lihavuuskirurgia: tavoite: ≥40 leikkausta/v/yksikkö** *MKS: sovittu poikkeus volyymialitukseen.* ** Myös Nova. Voidaan keskittää KYS.* *** Myös PKKS, Nova. Voidaan keskittää KYS.* **** KYS:ssa gastrokirurgian ja sydän- ja rintaelinkirurgian yhteistyönä*
8. Geriatria	
Myös muissa sairaaloissa / muilla hyvinvointialueilla: • Akuuttigeriatria • Ortogeriatria	

• Geriatrinen kuntoutus • Muistipoliklinikat	
9. Harvinaissairaudet (koordinaatiokokonaisuus)	
KYSiin keskitetty: • Harvinaissairausyksikkö (koordinoiva, ei omaa vastaanottoa) • Tehtävänä harvinaissairauksien ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen koordinaatio yhteistyössä YTA-alueen sairaaloiden kanssa • Yhteys eurooppalaisiin osaamisverkostoihin (ERN)	**HUS: Valtakunnallinen harvinaissairauksien koordinaatio** *Potilaiden hoito tapahtuu kunkin erikoisalan yksiköissä.*
10. Hematologia	
KYSiin keskitetty: • Akuuttien leukemioiden intensiivihoito • Autologiset kantasolusiirrot • Aplastisen anemian hoito • Jos KYS aloittaa CAR-T-hoidot (tällä hetkellä hoidetaan muissa yo-sairaaloissa) **Myös muissa sairaaloissa:** • Perushematologia: kaikki keskussairaalat	**HUS/TYKS: Allogeeniset kantasolusiirrot** *Ei erillistä hematologipäivystystä. KYSissä virka-ajan konsultaatio + sisätautien takapäivystys.*
11. Ihotaudit	
KYSiin keskitetty: • Vaativan tason allergologiset erityistutkimukset • Ihosyöpien vaativa hoito (moniammatillinen tuumorimeeting -toiminta) • Erityisen vaativat haavapotilaat (moniammatillinen HAAMO-toiminta) • Muut erityisen vaativat tai moniammatillista osaamista vaativat ihosairaudet **Myös muissa sairaaloissa:** • Erikoissairaanhoitoa vaativien ihosairauksien diagnostiikka, hoito ja seuranta: kaikki keskussairaalat	**HUS: Harvinaiset ja moniammatillista osaamista vaativat genodermatoosit** *Ei päivystystä.*
12. Infektiosairaudet	
KYSiin keskitetty: • Elinsiirto- ja immunosuppressiopotilaiden vakavat infektiot hoidetaan yhteistyössä • Keskitettyihin kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvät infektiot, joissa tarvitaan lisätoimenpiteitä • Endokardiitti, kun leikkausarvio on tehty	*Ei erillistä infektiopäivystystä.*
13. Kardiologia	
KYSiin keskitetty: • TAVI ja vaativat rakenteelliset toimenpiteet • Vaativat ablaatiot • Tahdistinjohtojen poisto **Myös muissa sairaaloissa:** • PCI, angiografiat: kaikki sairaalat • Tahdistinasennus: kaikki sairaalat • Elektrofysiologia: myös PKKS, Nova	**HUS: Sydämensiirrot** *KYS, PKKS, Sairaala Nova, MKS: 24/7 sydäninfarktipäivystys*
14. Keuhkosairaudet	
KYSiin keskitetty: • Kryobiopsiat • EBUS-näytteiden otto	**HUS: Keuhkonsiirtoarviot** *Takapäivystys KYS ja kaikissa keskussairaaloissa.*

• Harvinaiset keuhkosairaudet (fibroosiryhmätoiminta) • Vaikeat mykobakteeri-infektiot (valtakunnallisen tb-ryhmän konsultaatio) **Alueellisen tarpeen mukaan (Sairaala Nova toteuttaa itse):** • Stenttien ja venttiilien asennus • Haastavat syöpädiagnostiikan näytteet	
15. KNK-taudit (korva-, nenä- ja kurkkutaudit)	
KYSiin keskitetty: • Pään ja kaulan alueen tuumorit (konsultaatio KYS-tuumorikokouksessa) • Vaativa pään ja kaulan alueen kirurgia (hoitopaikka määräytyy tuumorimeetingissä) • Rhinologia -Rhinoplastiat (siirtymäkausi) -Synnynnäiset muutokset (konsultaatio) -Vaativat ammattinuhaselvitykset • Laryngologia -Fonokirurgia (poislukien injektiohoidot) -Transsukupuolisten kurkunpään muovaukset • Vaativat väli- ja sisäkorvaleikkaukset (sovittava yhteistyössä)* -Välikorvaleikkaukset (stapetotomia ja vaativat tympanoplastiat) -Kolesteatoomakirurgia -Sisäkorvaistutteet -Välikorvaistutteet ja värähtelijät (poissulkien BAHA): konsultaatio • Lateraalinen ja anteriorinen kallonpohjakirurgia (yhteistyössä KYS neurokirurgian ja OYS KNK-tautien kanssa) • Foniatria: huuli-suulakihalkioiden myöhäisvaihe **Myös muissa sairaaloissa:** • Perusleikkaukset: kaikki sairaalat	**HUS: Huuli-suulakihalkioiden primaarikirurgia** *Jos asetuksen mukainen volyymi ei toteudu, keskittäminen vähempään kuin viiteen YO sairaalaan
16. Kuntoutus ja fysiatria	
KYSiin keskitetty: • Vaativat apuvälineet (sähköiset ortoosit, yläraajaproteesit, kalliit ja/tai sähköiset alaraajaproteesit) • Selkäydinvammapotilaiden akuuttivaiheen jatkokuntoutusarvio (jos potilas on tuotu KYS:iin eikä TAYS, OYS, HUS –keskuksiin) **Myös muissa sairaaloissa:** • Peruskuntoutus: kaikki alueet	*Selkäydinvammojen prosessin alkuvaihe keskitetty TAYS, OYS, HUS*
17. Lastenkirurgia	
KYSiin keskitetty: • Neonataalikirurgia • Vaativa lastenkirurgia • Lasten skolioosikirurgia ja muu vaativa lastenortopedia • Vaativa lasten urologia • 24/7 lastenkirurginen päivystys **Myös muissa sairaaloissa:** • Yleislastenkirurgia, murtumat: PKKS, Sairaala Nova, MKS	**HUS: Lasten sydänkirurgia, lasten elinsiirrot**
18. Lastenneurologia	
KYSiin keskitetty: • Vaikean epilepsian diagnostiikka ja hoidon suunnittelu (3. ja 4. taso) sekä ERN-konsultaatiot • Harvinaisten neurologisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon suunnittelu (erityisesti ne sairaudet, jotka vaativat monialaista osaamista, ml. vaativa CP-vamman hoidon suunnittelu)	*Päivystys: lastentautipäivystäjät hoitavat akuutit kaikissa sairaaloissa.*

• Harvinaiset sairaudet, joiden hoitoon liittyy erittäin kalliit ja/tai vaativat lääkehoidot • Narkolepsia • SMA ja Duchennen lihasdystrofia, muiden lihastautien osalta tarvittaessa hoidon suunnittelu • Neuromodulaatio (baklofeenipumput, VNS) **Myös muissa sairaaloissa:** • Perushoito: kaikki keskussairaalat (KYS konsultaatiotuki)	
19. Lastenpsykiatria	
KYSiin keskitetty: • Ympärivuorokautinen lastenpsykiatrinen akuuttiosastohoito ja päivystys (etäkonsultaatiot YTA-alueelle) • Mielenterveyslain mukainen tahdosta riippumaton hoito • Lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset (alle 16-vuotiaat ja erityisin perustein alle 18-vuotiaat) • Barnahus-toiminta (koordinaatio) • Lasten ja perheiden psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito (koordinaatio ja ohjausryhmien järjestämisvastuu) (kts. Kohta 30. Psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset menetelmät) **Myös muissa sairaaloissa:** • Viikko-osasto (PKKS) • Lipsy (intensiivisen hoidon perheyksikkö) (Sairaala Nova) • Päiväosasto (MKS)	**Niuva/Tays: Erityisen vaikeahoitoiset lapset (EVA)**
20. Lastentaudit	
KYSiin keskitetty *Kaikkien erikoisalojen osalta valtakunnalliseen yliopistosairaaloiden virtuaaliklinikkatoimintaan osallistuminen ja toiminnan koordinointi YTA-alueella.* **Neonatologia** Alku- ja tehohoito (synnytykset keskitetty KYS): – Pienet keskoset (alle 32. raskausviikolla tai syntymäpaino alle 1 500 g) – Keskussairaalan tilanteen mukaan gemini-keskoset 34. raskausviikkoon asti – Antenataalinen epäily tai diagnoosi merkittävästä mahdollisesti tehohoitoa vaativasta synnynnäisestä sairaudesta tai kehityshäiriöstä Vaativa vastasyntyneiden tehohoito: vastasyntyneet, joille kehittyy peruselintoimintojen häiriö, joka vaatii ympärivuorokautisen neonatologin asiantuntemuksen (esim. vaikea mekoniumaspiraatio, ilmavuoto, pulmonaalihypertensio, viilennyshoito, neonataalikirurgia). **Hemato-onkologia** – Lasten pahanlaatuisten kasvainten ja vaativien veritautien diagnostiikka, hoidon suunnittelu ja valtaosa hoidon toteutuksesta; ERN-konsultaatiot – Autologiset kantasolukeräykset ja -siirrot sekä intensiivihoidot – Vaativa lasten vuoto- ja tukostaipumuksen diagnostiikka ja hoidon suunnittelu – Kasvainalttiusoireyhtymien diagnostiikka ja seuranta **Nefrologia** – Lasten vaikeiden munuaissairauksien diagnostiikan, hoidon ja seurannan suunnittelu ja koordinointi – Elinsiirto- ja dialyysipotilaiden hoidon suunnittelu ja koordinointi, ellei HUS:n koordinoimana voida toteuttaa keskussairaalassa	**HUS: Allogeenisten kantasolusiirtojen toteutus** **Elinsiirrot sekä elinsiirto- ja dialyysipotilaiden hoidon suunnittelu ja koordinointi** **Sukupuolisen kehityksen häiriöt (urologinen arvio ja hoito)**

Endokrinologia – Vaikeiden ja harvinaisten lastenendokrinologisten ja aineenvaihduntasairauksien diagnostiikan ja hoidon suunnittelu (esim. APECED, aivolisäkkeen toimintahäiriöt, endokriiniset kasvaimet, vaikeat sukupuolisen kehityksen häiriöt) **Lasten infektiosairaudet ja immuunipuolustuksen häiriöt** – Lasten B- ja C-hepatiitin ja HIV:n lääkehoidon aloituksen arvio ja suunnittelu – Lasten vaikeiden immuunipuolustuksen häiriöiden diagnostiikka, hoidon suunnittelu, seuranta ja koordinointi **Lasten reuma- ja sidekudossairaudet** – Systeemisten sidekudostautien ja autoinflammatoristen sairauksien diagnostiikka, hoidon suunnittelu ja koordinointi – Yleisoirein alkavan lastenreuman diagnostiikka, hoidon suunnittelu sekä vaikean lastenreuman hoidon suunnittelu, seuranta ja koordinointi **Gastroenterologia** – Vaikeiden suolisto-, maksa- ja haimasairauksien diagnostiikka, hoidon suunnittelu ja koordinointi **Palliatiivinen hoito** – Lasten ja nuorten saatto- ja palliatiivisen hoidon toteutussuunnitelman laatiminen yhteistyössä YTA-alueen yksiköiden kanssa **Kardiologia** – Vaativa lastenkardiologinen diagnostiikka, hoito ja seuranta, ellei valtakunnallisessa verkostossa ole toisin sovittu **Allergia, astma ja keuhkosairaudet** – Lasten uniapnean vaativa diagnostiikka, hoidon suunnittelu ja seuranta – Ruoka-ainesiedätyshoito – Vaikean astman hoito biologisilla lääkkeillä	
21. Naistentaudit ja synnytykset	
KYSiin keskitetty: • Gynekologisen syövän operatiivinen hoito • Gynekologisen syövän sädehoito (brakyhoito) • Koeputkihedelmöityshoidot (IVF) • Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito (22-32 rvk) • Vakavaa kroonista sairautta potevien synnyttäjien hoito • Sikiö- ja alkiodiagnostiikan suunnittelu • Perinnöllisen syöpäalttiuden selvittely ja neuvonta **Myös muissa sairaaloissa:** • Synnytykset: PKKS, Sairaala Nova, MKS • Perusgynekologia: kaikki sairaalat	**Synnytykset: tavoite ≥1000/v/sairaala** *Savonlinnan sairaala: Ei synnytyksiä, takapäivystys leikkauspäivinä.* *24/7 gynekologian päivystys kaikissa sairaaloissa, joissa synnytykset* *Synnytysten volyymialitukset sovittu*
22. Nefrologia	
KYSiin keskitetty: **Myös muissa sairaaloissa:** • Plasmanvaihdot sitraattiantikoagulaatiolla (KYS, PKKS teho-osasto) • Plasmanvaihdot (KYS, PKKS, Sairaala Nova) • Lasten hemodialyysi (KYS, Sairaala Nova) • Dialyysi: kaikki sairaalat	**HUS: Munuaisensiirrot**
23. Neurokirurgia	

KYSiin keskitetty (kokonaisuudessaan): • Kaikki neurokirurgia • Neurokirurgista arviota ja hoitoa vaativat aivovammat ja vaativat kaularankavammat • Vaativa ja päivystyksellinen kaularankakirurgia • Aivoverisuonikirurgia • Kallonsisäinen kasvainkirurgia • Toiminnallinen neurokirurgia (DBS) • Kallonsisäiset rekisteröinnit ja epilepsiakirurgia • Selkäydinkirurgia • 24/7 neurokirurginen päivystys • Neurotehohoito • Vaativa selkäkirurgia* **Myös muissa sairaaloissa:** • Kiireetön kaularangan degeneratiivisten sairauksien kirurgia (KYS, Sairaala Nova) • Dekompressiivinen lannerankakirurgia (KYS, PKKS, Sairaala Nova, MKS)**	**HUS: Hypofyysikirurgian osalta hormonaalisesti aktiiviset** **KYS ja HUS: Epilepsiakirurgia keskitetty valtakunnallisesti** **KYS: Kivun neuromodulaatiohoidot: vaativat keskitetty valtakunnallisesti** *Rankakirurgia siirretty ortopedian ryhmästä NKIR-ryhmään* ** Myös Sairaala Nova. Voidaan keskittää KYS.* ***Kun määrällinen raja (150 selkärankaleikkausta / vuosi täyttyy)*
24. Neurologia	
KYSiin keskitetty: • Vaikean epilepsian diagnostiikka ja hoidon suunnittelu (tasot 3 ja 4) • Neurologiset endovaskulaariset toimenpiteet (vaativa AVH / mekaaninen trombektomia, stenttaushoidot) • DBS-hoidot: arvio, toimenpide ja alkuhoito • Vaativat neurologiset sairaudet: konsultaatio, arviointi ja hoidonsuunnittelu • Vaativat neurologiset ajokykyarvioinnit • 24/7 etu- ja takapäivystys **Myös muissa sairaaloissa:** • Neurologinen diagnostiikka ja hoito, neurologinen kuntoutus • DBS-potilaan seuranta ja jatkohoito • VNS-potilaiden jatkohoito • 24/7 takapäivystys: PKKS, Sairaala Nova • Telestroke HUS: MKS, PKKS	*Itäisellä yhteistyöalueella sovitaan, että terveydenhuoltolain 50 § 4 mom mukaista monierikoisalaista päivystystä tuotetaan Mikkelin Keskussairaalassa myös neurologian erikoisalan osalta. Neurologian erikoisalan osaaminen ja edellytykset turvataan neurologian takapäivystysjärjestelyllä, josta laaditaan erillinen sopimus Eloisan ja PSHVA:n (Neurokeskus) välille.*
25. Nuorisopsykiatria	
KYSiin keskitetty: • Nuorten oikeuspsykiatriset tutkimukset (alle 16-vuotiaat ja erityisin perustein alle 18-vuotiaat: lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen yksikkö/lastenpsykiatria) • Nuorten psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi kansallisessa yhteistyössä, osin koulutus sekä osaamisen ja implementoitumisen tuki sekä koulutetuille että esihenkilöille; eritasoisten ohjausryhmien ja muiden tukirakenteiden organisoiminen (kohta 30) **Myös muissa sairaaloissa:** • Osastohoito: PKKS, Sairaala Nova, MKS • Avohoito: kaikki alueet	**Niuva/Tampere: Erityisen vaikeahoitoiset nuoret (EVA)**
26. Ortopedia ja traumatologia	
KYSiin keskitetty: • Neurokirurgista erikoisasiantuntemusta edellyttävät traumat • Nilkan tekonivelkirurgia • Olkaproteesien uusintaleikkaukset * • Käden, ranteen ja kyynärpään elektiivinen tekonivelkirurgia*	**Tekonivelet: tavoite ≥600 lonkka+polvi/v/sairaala** **Selkäkirurgia: tavoite ≥150 leikkausta/v/yksikkö**

Myös muissa sairaaloissa: • Vaativa lonkan ja polven tekonivelkirurgia sisältäen ensi- ja uusintaleikkaukset: PKKS, Sairaala Nova • Lantionmurtuman internifiksaatio: Sairaala Nova • Takajalkaterän elektiivinen kirurgia: Sairaala Nova • Primaari olkaprotetiikka: PKKS, Sairaala Nova, MKS • Lonkan ja polven primaariprotetiikka muiden sairaaloiden lisäksi myös Savonlinnan sairaala valikoiduilla alle 24h –prosessiin sopivilla potilailla 30.6.2028 saakka * Selkäkirurgia on kirjattu kohtaan Neurokirurgia	*Savonlinnan sairaala: Päiväkirurgiset primaaritekonivelet (888/2025, 7 §:n 2 mom.)* *Volyymialitukset sovittu 7 §:n mukaisesti.* ** Myös Sairaala Nova. Voidaan keskittää KYS.*
27. Palliatiivinen hoito	
KYSiin keskitetty: • Palliatiivinen keskus (C-taso) • Lasten palliatiivisen hoidon suunnittelu • Vaativa palliatiivinen hoito **Myös muissa sairaaloissa:** • Erityistaso (B): KYS, PKKS, Sairaala Nova, MKS, Savonlinnan sairaala	*Puhelinpäivystys virka-aikana kaikissa.*
28. Perinnöllisyyslääketiede	
KYSiin keskitetty: • Kliininen genetiikka • Harvinaissairauksien geneettinen diagnostiikka • Perinnöllisyysneuvonta • Sikiö- ja alkiodiagnostiikan suunnittelu • Perinnöllisen syöpäalttiuden selvittely ja neuvonta	*Myös etävastaanotot käytössä.*
29. Plastiikkakirurgia	
KYSiin keskitetty: • Sarkooman leikkaushoito • Mikrokirurgia (myös Novassa mikrokirurgiaa, paitsi pään ja kaulan alue) • Vaativat rekonstruktiot **Myös muissa sairaaloissa:** • Rintasyöpäkirurgia: PKKS, Sairaala Nova, MKS • Perusplastiikkakirurgia: kaikki sairaalat	**Rintasyöpä: tavoite ≥150 leikkausta/v/yksikkö** **HUS: Vaikeat palovammat (>20% ihopinta-alasta)**
30. Psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset menetelmät	
KYSiin keskitetty (koordinaatio): • Menetelmien käyttöönoton arviointi • Osaamisen ylläpidon koordinointi • Koulutuksen ja työnohjauksen järjestäminen • Vaikuttavuuden seuranta ja implementaation tuki **Toteutus:** • Psykiatria, lasten- ja nuorisopsykiatria: kaikki keskussairaalat • Perusterveydenhuolto: kaikki hyvinvointialueet	*Keskittämisasetus 4 § 6 mom.* *Lasten ja nuorten terapiatakuu (alle 23-v): STM:n ohje.* *Menetelmien käytön työnjako sovitaan KYS:n johdolla.*
31. Psykiatria	
KYSiin keskitetty: • Vaativat, monialaista yhteistyötä edellyttävät häiriöt **Myös muissa sairaaloissa:** • Tahdosta riippumaton hoito: kaikki keskussairaalat • Päivystys: kaikki keskussairaalat	**Niuva: Oikeuspsykiatriset potilaat, kriminaalipotilaat** **Niuva: Kehitysvammaisten oikeuspsykiatria**
32. Reumatologia	

KYSiin keskitetty: • Tehohoitoa vaativat aivovaskuliitit • Vaikeat sidekudosreumasairaudet, joihin liittyy vaikeita elinmanifestaatioita • Harvinaiset perinnölliset oireyhtymät, joissa HARSY/genetiikan konsultaatiota tarvitaan **Myös muissa sairaaloissa:** • Kaikki muut reumasairaudet ja erotusdiagnostiikka	**Tays: Koordinoiva keskus (kansallinen)** **HUS: Elinsiirtopotilaiden reuma** *Ei päivystystä.*
33. Silmätaudit	
KYSiin keskitetty: • Neuro-oftalmologia • Sarveiskalvosiirrot • Harvinaissairauksien diagnostiikka • Ilta- ja viikonloppupäivystys **Myös muissa sairaaloissa:** • Virka-ajan päivystys kaikkina arkipäivinä: kaikki keskussairaalat	**HUS: Silmäonkologia (valtakunnallinen), vauvaikäisten kaihileikkaukset, valtakunnallinen verkkokalvokirurginen päivystys** **HUS ja OYS: vauvaikäisten glaukoomaleikkaukset** *Silmätautien hoidon järjestämisen erillisselvitys YTA-alueella meneillään*
34. Sisätaudit	
Ei erityistä keskittämistä: • Sisätautien osaaminen turvataan kaikissa keskussairaaloissa • Sisätautipäivystys keskeinen osa kaikkien sairaaloiden päivystystä	*Painopiste osaamisen turvaamisessa. Alaerikoisalojen keskittäminen kuvattu erikseen.*
35. Suu- ja leukasairaudet	
KYSiin keskitetty: • Vaativat kasvovammat • Suusyöpäkirurgia • Leukanivelproteesit • Vaativa kasvo-ortopedia • Avoimet leukanivelleikkaukset • Vaativat kasvojen ja leukojen rekonstruktiot • Vaativa suusyöpäpotilaan purennan kuntoutus • Harvinaisten suusairauksien diagnostiikka ja hoito • Vaikeat suun limakalvosairaudet • 24/7 päivystys **Myös muissa sairaaloissa:** • Vaativat kasvovammat, orbitarekonstruktiot ja kasvo-ortopedia sekä avoimet leukanivelleikkaukset: Sairaala Nova	*Muut sairaalat: päivystys virka-aikana.*
36. Sydän- ja rintaelinkirurgia	
KYSiin keskitetty: • Avosydänkirurgia (ohitusleikkaukset, läppäleikkaukset) • Raskas aorttakirurgia • 24/7 sydän- ja thoraxpäivystys **Myös muissa sairaaloissa:** • Keuhko- ja ruokatorvisyöpäkirurgia: Sairaala Nova, KYS* • Yleisthoraxkirurgia: Sairaala Nova, PKKS, MKS	**HUS: Sydämensiirrot** *PKKS, Sairaala Nova: Hälytysvalmius (thorax).* **Ruokatorvisyöpäkirurgia KYS:ssa sydän- ja rintaelinkirurgian ja gastrokirurgian yhteistyönä*
37. Syöpätaudit	
KYSiin keskitetty: • Sädehoito erityistekniikoilla (CyberKnife, brakyterapia) • Lasten sädehoito • Autologiset kantasolusiirrot (toteutus hematologian osastolla)	**HUS/TYKS/TAYS/OYS: CAR-T** **HUS/TYKS Allogeeniset kantasolusiirrot**

• 24/7 YTA-alueen syöpätautien päivystys KYS:ssa* **Myös muissa sairaaloissa:** • Ulkoinen sädehoito: PKKS, Sairaala Nova	**PKKS, Sairaala Nova: Viikonloppukierto.* *Muut: Yhteispäivystys.*
38. Urologia	
KYSiin keskitetty: • Invasiivisen rakkosyövän hoito: robottiavusteinen ja avoin kystektomia • Robottiavusteinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä* • Vaativat urologiset rekonstruktiot **Myös muissa sairaaloissa:** • Munuaissyöpäkirurgia: PKKS, Sairaala Nova • Radikaaliprostatektomia: PKKS, Sairaala Nova	**Munuaissyöpä: tavoite ≥70 leikkausta/v/yksikkö** **Prostatasyöpä: tavoite ≥70 leikkausta/v/yksikkö** **HUS: Vaativa virtsaputkikirurgia** ** Myös PKKS, Sairaala Nova. Voidaan keskittää KYS.* *Munuaissyöpäkirurgian volyymialitukset sovittu.* *Päivystys: KYS. Muut: kirurgian päivystys.*
39. Verisuonikirurgia	
KYSiin keskitetty: • Thorakoabdominaaliset aneurysmat • Rinta- ja vatsa-aortan pullistumien suonensisäiset protetisaatiot • Kaulasuonistenttaukset • 24/7 verisuonikirurginen päivystys • Aortta- ja angiomeetingtoiminta, verisuonimalformaatiotyöryhmä • Angioradiologinen päivystys (24/7) **Myös muissa sairaaloissa:** • Vatsa-aortan aneurysmien avoleikkaukset (AAA): PKKS, Sairaala Nova, MKS • Alaraajaohitukset: PKKS, Sairaala Nova, MKS	**HUS: In situ –rekonstruktiota syvillä laskimoilla vaativat aorttaproteesi-infektiot** *Hätätyövalmius: PKKS, Sairaala Nova, MKS.*
40. Radiologia	
KYSiin keskitetty: • Vaativa toimenpideradiologia (aortta, kaula- ja pään valtimot, trombektomiat, neurologiset endovaskulaariset toimenpiteet) • Epilepsian preoperatiivinen kuvantaminen • Vaikean epilepsian diagnostiikka (3. ja 4. taso) **Myös muissa sairaaloissa:** • Perusdiagnostiikka: kaikki keskussairaalat • Päivystysradiologia: PKKS, Sairaala Nova, MKS (aukioloaikojen mukaan) • Seulontakuvantaminen: hajautettu	Alue-PACS käytössä koko YTA-alueella. Etälausuntayhteistyö sovitaan erikseen. Lausuntoviive ≤48h (kiireetön) STM:n ohje VN/8128/2025, kohta 2.4.1. *Radiofarmaseuttinen laboratorio KYSissä.* *STM:n ohje VN/8128/2025, kohta 2.4.1.*
41. Patologia	
KYSiin keskitetty: • Vaativat lääketieteelliset obduktiot (CJ, vaaralliset infektiot) • Pediatrinen patologia • Harvinaiset kasvaimet • Vaikean epilepsian diagnostiikka (3. ja 4. taso) **Myös muissa sairaaloissa:** • Perushistopatologia ja sytologia: PKKS, Sairaala Nova, MKS (omien leikkausten osalta)	Digitaalipatologian käyttöönotto tavoitteena. Leikeskannerit keskussairaaloihin. STM:n ohje VN/8128/2025, kohta 2.4.1.
42. Kliininen kemia / laboratorio	

KYSiin keskitetty: • Harvinaiset ja vaativat analyysit • Menetelmäkehitys • Laadunvarmistuksen koordinaatio **Myös muissa sairaaloissa:** • Peruslaboratoriopalvelut: kaikki keskussairaalat • Päivystysanalytiikka: PKKS, Sairaala Nova, MKS	*ISLAB-yhteistyö huomioitava.* *Näytteiden kuljetuslogistiikka sovittava.* *STM:n ohje VN/8128/2025, kohta 2.4.1.*
43. Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	
KYSiin keskitetty: • Harvinaiset kl. fysiologian tutkimukset (esim. autonomisen hermoston tutkimukset, lihasaineenvaihdunnan tutkimukset) • Harvinaiset tai nopean puoliintumisajan radiolääkkeillä tehtävät PET-TT-kuvaukset (esim. H2O-PET-TT, aivotuumorien FET-PET-TT) • Harvinaiset SPET-TT-kuvaukset (esim. aivoperfuusion SPET-TT, MIBG-SPET-TT) • Epilepsian isotooppikuvantaminen • Lasten onkologinen isotooppikuvantaminen • Vaativat radioisotooppihoidot (esim. lutetium-PSMA- ja SIRT-hoidot) • Vaativa radiofarmaseuttinen laboratoriotoiminta (syklotroni) **Myös muissa sairaaloissa:** • Kliinisfysiologiset perustutkimukset (esim. hengitysfunktiotutkimukset, verenkierron tutkimukset, rasituskokeet, spiroergometriat, ruoansulatuskanavan tutkimukset) • Perusisotooppitutkimukset, ml. FDG- ja PSMA-PET-TT: PKKS, Sairaala Nova, MKS (sovitussa laajuudessa)	*Meeting-yhteistyö ja yhteinen lääkekilpailutus toteutuu* *STM:n ohje VN/8128/2025, kohta 2.4.1.*
44. Kliininen neurofysiologia	
KYSiin keskitetty: • Video-EEG-yksikössä tehtävät tutkimukset (vaikean epilepsian diagnostiikka, tasot 3 ja 4) • Uniyksikössä tehtävät vaativat aikuisten unipolygrafiatutkimukset ja lasten unipolygrafiatutkimukset (esim. unipolygrafiatutkimukset, joissa on laaja EEG, video, hiilidioksidipitoisuusmittaus, alle 12 v:lle) • MSLT-tutkimukset ja niitä edeltävät unipolygrafiatutkimukset (mikäli edeltävän yön unipolygrafiaa ei ole mahdollista tehdä keskussairaalassa) • Elektroretinografia (ERG) • Vauvaikäisten herätevastetutkimukset • Tuntokynnysmittaukset, ml. tärinätautidiagnostiikkaan liittyvät tuntokynnysmittaukset TTL-lähetteillä • Leikkaussalimonitoroinnit (IOM) neurokirurgisissa leikkauksissa ja vaativissa selkäkirurgialeikkauksissa **Myös muissa sairaaloissa:** • ENMG, EEG, herätevastetutkimukset, vireystilatutkimukset ja aikuisten ambulatoriset unitutkimukset: PKKS, Sairaala Nova, MKS (sovitussa laajuudessa)	*Etäkonsultaatiomahdollisuus* *Yhteinen laitteiston ja ohjelmistojen kilpailutus* *Yhteisen EEG-tietokanan kehittäminen* *STM:n ohje VN/8128/2025, kohta 2.4.1.*