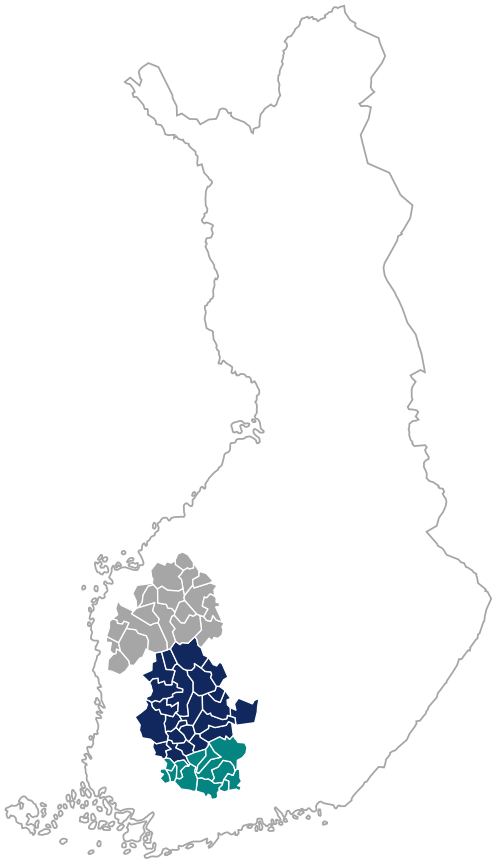
Sisä-Suomen yhteistyöalue

Pirkanmaan hyvinvointialue

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue



Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2026–2029

Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueen (Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa) johtoryhmä 13.11.2026
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, aluevaltuusto xx.xx.2026
Kanta-Hämeen hyvinvointialue, aluevaltuusto xx.xx.2026
Pirkanmaan hyvinvointialue, aluevaltuusto xx.xx.2026

Sisällysluettelo

1 Sopimuksen tausta ja tarkoitus 5

2 Väestön palvelutarpeen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi ja ennakointi 7

2.1 Palvelutarpeen arviointi ja ennakointi ja järjestämisen seuranta 7

2.2 Peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon kustannusten suhde 9

3 Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon päivystykset 11

3.1 Päivystys 11

3.2 Sosiaali- ja kriisipäivystys 12

4 Ensihoitokeskuksen tehtävät ja ensihoidon yhteensovittaminen muun toiminnan kanssa 14

5 Lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestäminen ja tuottaminen 17

5.1 Lääkinnälliset tukipalvelut 17

5.1.1 Sairaala-apteekit 17

5.1.2 Laboratoriopalvelut 18

5.1.3 Kuvantamispalvelut 19

5.2 Muut tukipalvelut 19

5.2.1 Logistiikkapalvelut 20

5.2.2 Tuottamistavan muutokset 20

5.2.3 Häiriötilanteet 20

5.3 Tieto ja viestintätekniikkapalvelut 20

6 Erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain 21

6.1 Tavoite 21

6.2 Vastuut 21

6.3 YTA-yhteistyön organisointi 21

6.4 Henkilöstön saatavuuden varmistaminen 21

6.5 Osaamisen kehittäminen 22

7 Yhteistyöalueen alueellisen erikoissairaanhoidon kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen 24

7.1 Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito 24

7.1.1 Keskittäminen 24

7.1.2 Syövänhoito 24

7.1.3 Palliatiivinen hoito 25

7.1.4 Kuntoutus 26
7.1.5 Tiettyjen leikkausten sairaalakohtaisten säädettyjen lukumäärien alittaminen 27
7.2 Synnytystoiminnan järjestäminen 28
8 Harvoin tarvittavien tai erityisen vaativien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun järjestäminen ja tuottaminen 32
8.1 Lasten, nuorten ja perheiden tukeminen yhteistyössä 32
8.1.1 Lastensuojelun ja psykiatrian yhteensovitettujen palveluiden järjestäminen ja tuottaminen 34
8.1.2 Lasten- ja nuortenpsykiatrian erikoissairaanhoidon tuki lastensuojelun yksikölle 35
8.1.3 Päihteitä käyttävien äitien ja vauvaperheiden palveluiden erityisosaamisen turvaaminen ja palvelupolkujen yhteensovittaminen 36
8.1.4 Lasten ja nuorten vaativimpien päihdepalveluiden yhteistyöaluetasoinen järjestäminen yhteensopivaksi hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisen kanssa 38
8.1.5 Ilman huoltajaa maahan tulleiden alaikäisten perheryhmäkoti-palvelun (sosiaalihuoltolaki 22 a §) järjestämisestä tarvittaessa yhteistyöaluetasoisesti 40
8.2 Vammaispalveluista sopiminen yhteistyössä 41
9 Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strateginen suunnitelma ja sen toteuttaminen 43
9.1 Tutkimusyhteistyö 46
9.2 Koulutuksen kehittäminen ja koulutusyhteistyö 47
9.2.1 Lääkärien perus- ja erikoistumiskoulutus 47
9.2.2 Hoitotyön ja erityisalojen koulutus 48
9.3 Kehittäminen 48
9.4 Innovaatiotoiminta 49
9.5 Sosiaalialan osaamiskeskus 50
10 Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueelliset periaatteet 52
10.1 Tavoite 52
10.2 Menetelmien arviointi ja käyttöönotto 52
10.3 Lasten ja nuorten terapiatakuu 53
10.4 Menetelmien käyttö sosiaalihuollossa 54
10.5 Yhteistyö ja yhteensovittaminen 54

11 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittäminen, asiakas- ja potilastietojen käyttö sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaiset velvoitteet 55
11.1 Tietohallinto 55
11.2 Tietojohtaminen ja TKI-toimintaa tukeva tiedonhallinta 56
11.3 Digitaalinen asiointi ja siihen liittyvä tuki 58
11.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmät 58
11.5 Tukitoimintojen tietojärjestelmät 59
11.6 ICT-infrastruktuuri 60
11.7 ICT-häiriöhallinta ja kyberturvallisuus 61
11.8 Tiedonhallintalain mukainen yhteensovittamisen menettely 61
12 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen 63
12.1 Yhteistyöalueen johtaminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa 63
12.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus 64
12.3 Sisä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmius ja varautuminen -ryhmä 64
12.4 Materiaalinen valmius 65
12.5 Valmiusharjoitukset 65
13 Vaikutuksiltaan laajakantoiset ja taloudellisesti merkittävät investoinnit 66
13.1 Laitteet ja investoinnit, jotka liittyvät vain yliopistosairaalatasoiseen toimintaan 67
14 Hankinnat 69
14.1 Yhteishankinnat ja hankintatoiminnan yhteistyö 69
14.2 Yhteishankintojen tavoitteet ja mittarit 70
14.3 Yhteishankintojen tiedonhallinta ja toiminnallinen yhtenäisyys 72
14.4 Yhteishankintojen päätöksenteko ja kustannukset 73
15 Horisontaalinen yhteistyö 75
16 Kustannusten jako 77
16.1 Sote-valmiuskeskus 77
16.2 Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttaminen 78
17 Muut ehdot 79
17.1 Sopimuksen hyväksyminen ja voimassaolo 79
17.2 Sopimuksen toimeenpano ja seuranta 79
17.3 Sopimuksen muuttaminen 80
17.4 Erimielisyyksien ratkaiseminen 80

17.5 Ylivoimainen este 80
17.6 Sopimuksen liitteet 81

1 Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) (jäljempänä ”järjestämislaki”) 36 §:ssä säädetään, että samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen (jäljempänä ”YTA”) kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Sopimuksen tarkoituksena on varmistaa YTA:n hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Sopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta.

Sopimuksessa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset- ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta

1) väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa
2) sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa
3) lääkinnällisten ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa
4) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi
5) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät

toistettavuutta, laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisin tai toimitiloihin

6) koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisesta suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa
7) sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen
8) 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
9) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa, 50 a §:ssä tarkoitetussa häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinnassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella sekä 51 §:ssä tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä
10) vaikutuksiltaan laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista kohdissa 1–10 tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava edellä mainittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei säädetä järjestämislain 57 §:ssä. Sopimuksessa voidaan sopia myös muusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa.

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta määrittelee tarkemmin sopimuksen sisältöä.

2 Väestön palvelutarpeen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi ja ennakointi

2.1 Palvelutarpeen arviointi ja ennakointi ja järjestämisen seuranta

Osapuolet sitoutuvat toteuttamaan väestön palvelutarpeen arvioinnin ja ennakoinnin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannan YTA-alueella yhtenäisin menetelmin ja asiantuntijaosaamista hyödyntäen. Hyvinvointialueet toimittavat YTA-johtoryhmälle vuosittain ajantasaiset tiedot väestön palvelutarpeista.

YTA-alueella määritellään yhteiset mittarit ja indikaattorit väestön palvelutarpeen, väestörakenteen, sosioekonomisen aseman sekä väestömäärän ja sijainnin muutosten arviointiin. Näitä voivat olla esimerkiksi väestörakennetta kuvaavat tunnusluvut, väestöllinen huoltosuhde, kansallinen terveysindeksi ja palvelukertoimet.

YTA-johtoryhmän alaiset alatyöryhmät vastaavat yhteisten käytänteiden ja tietojen jakamisesta palveluverkon suunnitteluun ja kehittämiseen sekä eri ammattilaisten asiantuntijaryhmien yhteistyön tukemisesta yhteistyöalueella. Alatyöryhmien puheenjohtajat raportoivat toiminnastaan YTA-johtoryhmälle vuosittain.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) kanssa jatketaan yhteistyötä ja seurantaa. Tämä sisältää yhtenäisten hoidon ja palveluiden perusteiden toteutumisen arvioinnin ja raportoinnin. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsauksen (2025) mukaan palveluiden painopiste on ollut erityistason ja korjaavissa palveluissa. Edelleen on tarve vahvistaa sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta sekä ennaltaehkäisevien palveluiden turvaamista riittävillä resursseilla.

YTA-alueen terveydenhuollon alatyöryhmä seuraa ja arvio yhteisiä kehittämisen kohteita, kuten perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuusmallin (omalääkäri, omahoitaja) sekä tiimimallien kokeilujen tuloksia YTA-tasolla ja kehittää palveluita arvioiden pohjalta. YTA-alueella kehitetään yhdessä digitaalisia palveluja ja virtuaalisia konsultaatiokäytänteitä, jotta palvelut ovat mahdollisimman aika- ja

paikkariippumattomia sekä saavutettavia. Kehitetään edelleen YTA-alueen yhteisen palliatiivisen ja saattohoito hankkeen pohjalta kotiin vietäviä, liikkuvia ja siirtyviä palveluita. Yhteistyö YTA-alueella tukee integraatiota ja palveluiden järjestämistä optimaalisesti, koska se mahdollistaa mm. erityisosaamisen keskittämisen, resurssien tehokkaamman käytön ja yhtenäisten toimintamallien kehittämisen. Sosiaali- ja terveydenhuollon professiojohtajat sopivat toiminnallisista kehittämisen painopisteistä.

Tilanteissa, joissa yhden hyvinvointialueen resurssit ovat riittämättömät terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen, laaditaan johtajaylilääkäreiden johdolla suunnitelma siitä, kuinka toiminnot turvataan joko HVA-tasoisesti, yhteistyössä hyvinvointialueiden kesken tai YTA-tasoisesti keskitettynä toimintana. Suunnitelma viedään päätöksentekoon hyvinvointialueiden normaalin toimintamallin mukaisesti. Menetelmien arvioinnin osalta vastuulääkärinä toimii Pirkanmaan hyvinvointialueen arviointiylilääkäri sekä johtajaylilääkärit kolmella hyvinvointialueella. Seuranta vuosittain YTA terveydenhuollon ryhmässä.

Keinot toimintojen turvaamiseen mietitään tilannekohtaisesti. Näitä voivat olla esimerkiksi henkilöstön siirtyminen tai osaamisen kohdentaminen hyvinvointialueiden välillä, digitaaliset palvelut, etäkonsultaatiot, potilaiden ohjaaminen toiselle hyvinvointialueelle tai toiseen toimintayksikköön, toimintayksiköiden erikoisalakohtaisen palveluvalikoiman sopeuttaminen ja järjestämisvastuun osittainen siirto. Hoitohenkilöstön osalta hoitotyön professiojohtajat kartoittavat ja arvioivat hallintosäännön mukaisesti siirtyvän henkilöstön määrän ja osaamisen. Tilanteissa, joissa yhden hyvinvointialueen resurssit ovat riittämättömät sosiaalihuollon palvelujen tuottamiseen, valmistellaan hoitotyön professiojohtajien ja sosiaalihuollosta vastaavien johtajien johdolla suunnitelma siitä, kuinka palvelut turvataan hyvinvointialueiden välisenä yhteistyönä tai YTA-tasoisena toimintana. Suunnitelma käsitellään YTA-johtoryhmässä ja viedään tarvittavilta osin päätöksentekoon hyvinvointialueiden hallintosääntöjen mukaisesti. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tukee yhteistyöalueen erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamista tässä sopimuksessa sovitun työnjaon mukaisesti. Tämä ei siirrä muiden hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta.

2.2 Peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon kustannusten suhde

Seurannassa tarkastellaan peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon kokonaiskustannusten välistä suhdetta Sisä-Suomen YTA:ssa. Seurannan lähtötasoksi esitetään vuoden 2024 tasoa.

Sisä-Suomen YTA-alueen lähtötason pohjalta muodostettaisiin erikoissairaanhoidon ja muiden palveluiden kustannussuhdetta kuvaava yhteinen suhdeluku, jolle asetettaisiin yhteistyöalueen yhteinen tavoitetaso vuoteen 2030 saakka.

Lähtötaso 2024:

- Erikoissairaanhoito 33
- Muut palvelut 67

Tavoiteasetanta perustuisi koko Sisä-Suomen YTA-alueen yhteiseen tavoiteuraan, ei aluekohtaisiin suhdelukuihin. Tavoitteena olisi erikoissairaanhoidon suhteellisen osuuden pienentyminen pitkällä aikavälillä suhteessa kokonaisuuteen. Mallin tarkoituksena olisi seurata palvelurakenteen kehitystä yhteistyöalueen tasolla ja arvioida kustannusten painopisteen muutosta pitkällä aikavälillä.

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	Määräaika	Vastuuhenkilö
1. Väestön palvelutarpeen seuranta	Vuosittain	HVA-johtoryhmä
2. Perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuusmallin (omalääkäri, omahoitaja) sekä tiimimallien kokeilujen tuloksia arvioidaan YTA-tasolla.	Kvartaaleittain	Terveydenhuollon alatyöryhmä
3. Kehittämistä jatketaan YTA-alueen yhteisen palliatiivisen ja saattohoito hankkeen pohjalta kotiin vietäviä, liikkuvia ja siirtyviä palveluita	Vuosittain	Terveydenhuollon johtoryhmä

4.	Menetelmien arviointi	Vuosittain	Pirkanmaan hyvinvointialueen arviointiylilääkäri sekä johtajaylilääkärit kolmella hyvinvointialueella.
5.	Väestön palvelutarpeen ja sen muutosten arvioinnissa käytettävistä mittareista ja indikaattoreista sovitaan tarkemmin liitteessä. Liitteessä määritellään käytettävät mittarit, niiden lähdeaineistot ja päivittämisaikataulu.	YTA-johtoryhmä hyväksyy liitteen viimeistään 31.12.2027	sosiaali- ja terveydenhuollon alatyöryhmät ja hyvinvointialueiden tietojohtamisen asiantuntijat. Seuranta vuosittain Sisä-Suomen YTA-johtoryhmässä

3 Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon päivystykset

3.1 Päivystys

Etelä-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Tällaisen ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä.

Kanta-Hämeessä monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, jossa on tarvittavien erikoisalojen riittävä osaaminen ja valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi.

Kukin sopimuksen osapuoli hyödyntää ensisijaisesti omia päivystysajan konsultaatiokanavia. Mikäli omalla hyvinvointialueella ei ole tarvittavan erikoisalan konsulttia käytettävissä sekä Kanta-Häme että Etelä-Pohjanmaa voivat tarvittaessa konsultoida päivystys- ja virka-aikaan Tampereen yliopistollisen sairaalan päivystäjiä. Konsultaation esittänyt lääkäri kirjaa konsultaation potilastietojärjestelmään. Konsultaation antanut lääkäri kirjaa konsultaation potilastietojärjestelmään, jos se on potilaan jatkohoito huomioiden olennaista. Konsultaatio voi johtaa potilaan lähettämiseen päivystykselliseen hoitoon Tampereen yliopistolliseen sairaalaan, mikäli potilaan hoitoa ei voida järjestää Kanta-Hämeessä tai Etelä-Pohjanmaalla. Näissä tilanteissa kyse on joko yliopistollisiin sairaaloihin keskitetystä kokonaisuudesta tai jos päivystyksellistä terveysongelmaa ei voida hoitaa lääketieteellisesti hyväksyttävässä aikataulussa keskussairaalassa. Näissä tapauksessa potilaan ohjaaminen tapahtuu yhteistyössä lääkäreiden välisen konsultaation perusteella.

YTA-alueella tehohoitopaikkojen osalta osapuolet sopivat, että osapuolet voivat turvautua potilaiden hoidossa toisten hyvinvointialueiden tehohoitopaikkoihin, mikäli muiden hyvinvointialueiden kapasiteetti tämän mahdollistaa. Nykyistä joustavammalla tehohoitopaikkojen yhteiskäytöllä voidaan tehostaa toimintaa kustannustehokkaasti potilasturvallisuus huomioiden.

3.2 Sosiaali- ja kriisipäivystys

Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden sosiaali- ja kriisipäivystykset sitoutuvat toteuttamaan yhteistyöaluetasoista yhteistyötä palvelujen saatavuuden, laadun ja yhdenmukaisuuden varmistamiseksi.

Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet:

1. järjestävät keskinäistä konsultaatiota sosiaali- ja kriisipäivystystyöhön liittyvissä kysymyksissä, mukaan lukien vakavat häiriö- ja onnettomuustilanteet, lainsäädännön tulkintaa koskevat kysymykset sekä vaativat asiakastilanteet,
2. jakavat ja kehittävät yhteisiä materiaaleja, ohjeistuksia ja toimintakortteja erityisesti suuronnettomuus- ja häiriötilanteiden psykososiaalisen tuen toteuttamiseksi,
3. toteuttavat yhteistyöaluetasoista koulutusyhteistyötä, mukaan lukien koulutusten yhteishankinta ja -järjestäminen sekä henkilöstön osallistuminen koulutuksiin yli hyvinvointialuerajojen, keskeisinä teemoina akuutti kriisityö, jälkipurku ja psykososiaalinen tuki, sekä
4. suunnittelevat ja toteuttavat psykososiaalisen tuen harjoituksia yhteistyössä siten, että hyvinvointialueiden henkilöstö osallistuu harjoituksiin myös tarkkailijoina ja arvioijina yli aluerajojen.

Hyvinvointialueet sitoutuvat kehittämään sosiaali- ja kriisipäivystystoimintaa vuosina 2026–2027 erityisesti psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisen ja yhteensovittamisen osalta, mukaan lukien yhteensovittaminen muiden sosiaalipalveluiden kanssa.

Lisäksi yhteistyöaluetasoisina kehittämiskohteina ovat:

- sosiaali- ja kriisipäivystysten välinen yhteistyö asiakastilanteissa,
- virka-apukäytäntöjen yhtenäistäminen, sekä
- sosiaali- ja kriisipäivystystyössä edellytettävän osaamisprofiilin määrittely.

Hyvinvointialueet sopivat, että osaamisprofiilin pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan täydennyskoulutuksia yhteistyöaluetasoisesti.

Kaikkien kolmen hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystysten henkilöstöresurssit on mitoitettu kattamaan 24/7-toiminnan minimitaso. Niissä on hyvin vähän liikkumavaraa esimerkiksi sille, että henkilöstöä voitaisiin lähettää yhteistyöalueen sisällä toisen hyvinvointialueen tueksi. Hyvinvointialuekohtaisesti sosiaali- ja kriisipäivystysten vakinaista henkilöstöä täydennetään yksittäisissä työvuoropuutteissa nojautumalla muutamien koulutettujen ja perehdytettyjen keikkatyöntekijöiden reserveihin.

Onnettomuus- ja häiriötilanteiden psykososiaalisen tuen toteuttamiseksi kullakin hyvinvointialueella on omat sisäiset suunnitelmansa henkilöstön siirtämisestä tilapäisesti näihin tehtäviin muista hyvinvointialueen toiminnoista. Yhteistyöalueen tasolla ei ole toistaiseksi suunniteltu erillistä toimintamallia juuri sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstöresurssin vahventamiseksi tilanteissa, joissa yksittäisen hyvinvointialueen omat keinot eivät riitä. Näissä tilanteissa nojaudutaan yhteistyöalueen häiriötilanteiden aikaisen johtamisen toimintamalliin.

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	Määräaika	Vastuuhenkilö
1. Riittävien henkilöstövoimavarojen ja osaamisen varmistaminen	31.5.2029	Pirkanmaan hyvinvointialueen avopalvelujen erityisten sosiaalipalvelujen vastuualuejohtaja
2. Sosiaalipäivystysten yhteistyörakenne	31.5.2029	Pirkanmaan hyvinvointialueen avopalvelujen erityisten sosiaalipalvelujen vastuualuejohtaja
3. Päivystystä koskevien sopimusehtojen toimeenpano ja seuranta	seuranta vuosittain	Sisä-Suomen YTA-johtoryhmän alaiset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työryhmät

4 Ensihoitokeskuksen tehtävät ja ensihoidon yhteensovittaminen muun toiminnan kanssa

Pirkanmaan hyvinvointialue tuottaa Sisä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toiminnot. Ensihoitokeskus koordinoi alueensa hyvinvointialueiden ensihoitopalvelujen yhteensovittamista ja ohjeistamista. Ensihoitokeskus osallistuu valtakunnallisten ensihoitopalvelun toimintaohjeiden valmisteluun muiden YTA-alueiden ensihoitokeskusten kanssa. Lisäksi keskus laatii Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet ja sovittaa ne yhteen valtakunnallisesti.

Ensihoitokeskus valmistelee yhdessä hyvinvointialueiden kanssa ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan. Jokainen hyvinvointialue päättää itsenäisesti, miten asetetut tavoitteet saavutetaan.

Ensihoitokeskus seuraa alueensa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistää ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa.

Ensihoitokeskus vastaa alueellaan ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen järjestämisestä sekä lääkärihelikoptereiden lääketieteellisestä toiminnasta FinnHEMS Oy:n kanssa tehdyn yhteistyösopimuksen mukaisesti. Ensihoitokeskus tuottaa ensihoitolääkäripäivystyksen Pirkanmaan (FinnHEMS 30) ja Pohjanmaan (FinnHEMS 40) lääkärihelikoptereihin.

Ensihoitolääkäri antaa koko YTA-alueen ensihoitajille puhelimitse hoito-ohjeita liittyen peruselintoimintojen häiriöiden hoitoon, potilaan kuljettamiseen oikeaan hoitopakkaan ja tehohoidon tarpeen arvioon.

Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa tehohoitoambulanssin ylläpidosta ja hoitohenkilöstöstä. Tehohoitoambulanssi on valtakunnallisen varautumisen väline, joka mahdollistaa erityisen vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden turvallisen siirtokuljetuksen. Ambulanssi soveltuu tehohoitoa vaativien aikuisten, lasten ja vastasyntyneiden sekä korkean tartuntavaaran potilaiden kuljettamiseen. Ambulanssi

toimii päivittäiskäytössä, mikä varmistaa henkilöstön osaamisen, laitteiden kunnossapidon ja toimintavalmiuden.

Potilassiirtojen osalta ensihoitokeskus sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa on tehty erillinen sopimus kiireettömän potilassiirtotoiminnan ja ajojärjestelytoiminnan järjestämisestä Pirkanmaan hyvinvointialueelta käsin.

Ensihoitokeskus osallistuu alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja Sisä-Suomen sosiaali- ja terveystoimen valmiuskeskuksen kanssa.

Hyvinvointialueiden ensihoitoa koskevat suunnitelmat sovitetaan yhteen valtakunnallisesti, jotta ne muodostavat yhtenäisen kansallisen kokonaisuuden. Ensihoitokeskus vastaa korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien pääkäyttötoiminnoista sekä järjestelmien ylläpidosta yhdessä muiden YTA-alueiden kanssa. Ensihoitokeskus tuottaa sote-sektorille järjestelmien mahdollistamat palvelut kansallisen hallinnan ja käytön toimintaohjeen mukaisesti. Hyvinvointialueet osoittavat henkilöstö- ja laiteresurssit valtakunnallisiin päivitys- ja käyttöönottohankkeisiin sekä järjestelmien ylläpitoon omalla hyvinvointialueellaan. Sähköisten potilastietojärjestelmien yhteensovittaminen toteutetaan siten, että ne muodostavat hyvinvointialueiden kanssa sovitun toiminnallisen kokonaisuuden.

Ne kustannukset, jotka kohdentuvat YTA-alueelle yhteisesti tuotettaviin palveluihin, kuten ensihoitokeskuksen toimintaan, lääkäriyksiköiden toimintaan, tehohoitoambulanssin ylläpitoon ja potilassiirtojen koordinointiin jaetaan hyvinvointialueiden kesken (erillinen laskutusliite). Poikkeuksena tästä Pirkanmaan hyvinvointialue laskuttaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialuetta FinnHEMS 40 -lääkäriyksikön tuottamisesta kokonaisuudessaan sekä potilassiirtotoimintojen ja ensihoidon vastuulääkäritehtävän tuottamisesta erillisten sopimusten mukaisesti. Lisäksi Pirkanmaan ulkopuolisia hyvinvointialueita laskutetaan FinnHEMS 30:n ensihoitolääkäripäivystyksen tehtävistä kohtaamisperusteisesti erikseen sovitun

palvelumaksun mukaisesti. Vastaavasti Pohjanmaan ensihoitolääkäriyksikön FinnHEMS40:n kustannuksista laskutetaan vastaavalla periaatteella Etelä-Pohjanmaan ulkopuolelle suuntautuvista tehtävistä. Tehohoitoambulanssin käytöstä aiheutuvat käyttökustannukset laskutetaan potilaan siirron tilannutta yksikköä kilometriperusteisesti, ja valmiuden ylläpitokustannuksista kohdennetaan osa erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen kuluksi ja jaetaan osapuolten kesken (Liite 1, Sisä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen laskutusliite).

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	Määräaika	Vastuuhenkilö
1. Yhteensovitetaan ensihoidon operatiiviset ohjeet, lääkkeet ja lääkehoito-ohjeet huomioiden myös valtakunnalliset tavoitteet yhdenmukaistamiseksi	Eteneminen portaittain v. 2028 loppuun mennessä	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon vastuulääkäri
2. Ensihoidon vastuulääkärien ja kenttäjohtajien koulutukset suunnitellaan YTA-alueella yhteisesti, osana alueen osaamisen kehittämistä ja toiminnan yhdenmukaistamista	Suunnittelu v. 2026 aikana ja toiminnan käynnistämin en v. 2027 aikana	Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ensihoidon vastuulääkäri
3. YTA:n varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatiminen ja päivittäminen	käynnissä, valmistumine n v. 2027 aikana	Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalveluiden toimialajohtaja
4. Ensihoitokeskus seuraa alueensa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistää ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa. Toimenpiteenä neuvotellaan sopimus, jossa PI YTA ensihoitokeskukselle mahdollistetaan pääsy tarkastelemaan (lain ja YTA-sopimuksen hengen mukaisesti) EP:n ja KH:n Palvelutasopäätöksen toteumaan ja THL ensihoitorekisteriin tulevia tietoja (jotka palautetaan hyvinvointialueelle) ja näin kehittää ensihoitopalvelun vaikuttavuutta yhdenmukaisesti alueella yhteistyössä KH:n ja EP:n kanssa.	Valmistelu vuoden 2026 - 2027 aikana ja käyttöönotto vuoden 2028 kuluessa.	Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalveluiden toimialajohtaja yhteistyössä YTA:n ensihoitopalveluiden päälliköiden kanssa.

5 Lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestäminen ja tuottaminen

Järjestämislain 36 §:n 4-kohdan mukaisesti osapuolet sopivat lääkinnällisten ja muiden tukipalvelujen järjestämisestä, tuottamisesta ja yhteensovittamisesta yhteistyöalueella.

Tukipalvelut on järjestetty hyvinvointialueilla toisistaan poikkeavin tavoin siten, että osa palveluista tuotetaan omana toimintana, osa sidosyksikköjen tai yhtiömuotoisen toiminnan kautta. Myös tukipalveluihin luettavien toimintojen rajaus vaihtelee alueittain. Osapuolet tunnistavat nämä erot ja sopivat, että tukipalveluja yhteensovitetaan yhteistyöalueella siten, että palvelujen saatavuus, laatu, kustannusvaikuttavuus ja potilasturvallisuus turvataan.

Kukin hyvinvointialue vastaa tukipalvelujensa järjestämisestä ja tuottamisesta omalla alueellaan. Tässä luvussa sovitaan yhteistyöaluetasoisesta koordinaatiosta, työnjaon kehittämisestä ja yhteistyömenettelyistä.

5.1 Lääkinnälliset tukipalvelut

Lääkinnällisiin tukipalveluihin kuuluvat sairaala-apteekkitoiminta, laboratoriopalvelut ja kuvantamispalvelut. Osapuolet sopivat, että näiden palvelujen järjestämisessä sovelletaan seuraavia yhteistyöalueen periaatteita.

5.1.1 Sairaala-apteekit

Osapuolet sopivat, että sairaala-apteekit tekevät yhteistyötä lääkehankinnoissa, osastofarmasiassa, lääkeinformaatiossa, lääkitysturvallisuuden kehittämisessä sekä valmiussuunnittelussa lääkelainsäädännön sallimissa rajoissa. Pirkanmaan hyvinvointialue koordinoi yhteistyötä.

Lääkkeiden yhteishankintaa toteuttaa Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden puolesta Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaala-

apteekki. Hankintaan osallistuvat hyvinvointialueet ovat valtuuttaneet Pirkanmaan hyvinvointialueen tekemään hankintapäätöksen ja allekirjoittamaan hankintaa koskevat puitesopimukset. Yhteishankintaan osallistuvat organisaatiot laativat hankintapäätösten perusteella valituista sopimusvalmisteista omat peruslääkevalikoimansa ja toteuttavat itsenäisesti lääkkeiden tilaamisen toimittajilta.

(Hankinnan arvioitu arvonlisäveroton kokonaisarvo on sopimus- ja optiokaudella tukkuohjehintoihin perustuen noin 260 miljoonaa euroa, joten huomattava osa lääkehankinnoista toteutetaan jo YTA-yhteistyönä).

Osapuolet sopivat, että sairaala-apteekit tekevät yhteistyötä lääkehankinnoissa, osastofarmasiassa, lääkeinformaatiossa ja lääkitysturvallisuuden kehittämisessä. Pirkanmaan hyvinvointialue koordinoi yhteistyötä. Sairaala-apteekkien sairaala-apteekkarit kokoontuvat säännöllisesti ja asiantuntijaverkosto kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Häiriötilanteissa osapuolet sitoutuvat arvioimaan tukimahdollisuutensa lääketoimitusten turvaamiseksi 24 tunnin kuluessa tukipyynnöstä. Normaalioloista poikkeavan työnjaon tarve käsitellään YTA-johtoryhmässä tai YTA-häiriötilannejohtoryhmässä, joka linjaa tarvittavan yhteistyön ja työnjaon valmistelua. Työnjakoa koskevat päätökset tehdään tarvittavilta osin lääkelainsäädännön sallimissa rajoissa kunkin hyvinvointialueen toimivaltaisen viranomaisen päätöksellä tai häiriötilannetta koskevien säännösten ja sopimusmääräysten mukaisia menettelyjä noudattaen.

5.1.2 Laboratoriopalvelut

Osapuolet sopivat, että kukin hyvinvointialue vastaa laboratoriopalvelujensa järjestämisestä omalla alueellaan. Osapuolet toteavat, että laboratoriopalvelujen tuottamistavat vaihtelevat yhteistyöalueella siten, että osa hyvinvointialueista hyödyntää yhteistä yhtiöpohjaista tuotantomallia ja osa järjestää palvelut muulla tavoin.

Häiriötilanteessa, jossa yhden hyvinvointialueen laboratoriokapasiteetti on merkittävästi uhattuna, muut osapuolet sitoutuvat arvioimaan tukimahdollisuutensa 24 tunnin kuluessa tukipyynnöstä.

5.1.3 Kuvantamispalvelut

Osapuolet sopivat, että kukin hyvinvointialue vastaa kuvantamispalvelujensa järjestämisestä omalla alueellaan. YTA-alueella on kuvantamisen yksiköiden kesken toimiva säännöllinen yhteistyöneuvottelujärjestelmä, joka koordinoi yhteistyötä ja mm. häiriötilanteiden toimintaa.

Osapuolet selvittävät kuvantamisen yhteistyön laajentamismahdollisuudet yhteistyöalueella viimeistään vuoden 2027 loppuun mennessä.

Häiriötilanteissa osapuolet sitoutuvat arvioimaan kuvantamiskapasiteettinsa tukimahdollisuudet 24 tunnin kuluessa tukipyynnöstä.

5.2 Muut tukipalvelut

Muita tukipalveluja ovat muun muassa välinehuolto, kuljetus- ja logistiikkapalvelut, ruokapalvelut sekä kiinteistö- ja toimitilapalvelut. Tukipalvelujen rajaus ja tuottamistapa vaihtelevat hyvinvointialueittain.

Osapuolet ovat arvioineet nykyiset järjestämistavat kustannusvaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaiseksi. Osapuolet sopivat, että kukin hyvinvointialue vastaa muiden tukipalvelujensa järjestämisestä ja tuottamisesta omalla alueellaan, tukipalvelujen yhteistyötä ja työnjakoa kehitetään yhteistyöalueella YTA-johtoryhmän ohjauksessa.

YTA-johtoryhmä linjaa keskeisten tukipalvelujen työnjaon kehittämistä ja yhteisiä kehittämistoimenpiteitä. Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen, palvelujen tuottamistapaan, olennaiseen työnjakoon tai taloudellisiin vastuisiin vaikuttavat ratkaisut tehdään kunkin hyvinvointialueen toimivaltasäännösten mukaisesti.

5.2.1 Logistiikkapalvelut

Kuljetus- ja logistiikkapalveluissa osapuolet hyödyntävät yhteistä sidosyksikköä potilas-, materiaali- ja näytekuljetuksissa. Yhteistyön tavoitteena on kustannustehokkuuden, toimitusvarmuuden ja ympäristövaikutusten hallinnan parantaminen. Toiminnan kehittämisestä ja laajentamisesta keskustellaan säännöllisesti YTA-johtoryhmässä.

5.2.2 Tuottamistavan muutokset

Osapuolet sopivat, että tukipalvelutoiminnon tuottamistavan olennaisia muutoksia harkitseva hyvinvointialue selvittää yhteistoiminnan mahdollisuudet ja hyödyt yhteistyöalueella sekä tuo asian YTA-johtoryhmän käsiteltäväksi ennen päätöksentekoa. Menettely ei rajoita hyvinvointialueen järjestämisvastuuta eikä päätösvaltaa.

5.2.3 Häiriötilanteet

Häiriötilanteessa, jossa yhden hyvinvointialueen tukipalvelutoiminta on merkittävästi häiriintynyt, muut osapuolet sitoutuvat arvioimaan tukimahdollisuutensa 48 tunnin kuluessa pyynnöstä. Tukitoimenpiteistä ja kustannuksista sovitaan tapauskohtaisesti kirjallisesti.

5.3 Tieto ja viestintätekniikkapalvelut

Tieto ja viestintätekniikkapalvelujen osalta yhteistyöstä, kehittämisestä ja yhteensovittamisesta sovitaan tarkemmin luvussa 11.

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	**Määräaika**	**Vastuuhenkilö** tehtävänimike, hyvinvointialue
Raportointi YTA-johtoryhmälle tämän luvun mukaisen yhteistyön toteutumisesta	Vuosittain viimeistään 31.10.	Pirkanmaan hyvinvointialueen tukipalvelujohtaja

6 Erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain

6.1 Tavoite

Osapuolet sitoutuvat vahvistamaan erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuutta ja osaamista YTA-alueella. Yhteistyön tavoitteena on tukea ammatillista kehittymistä, lisätä työpaikkojen veto- ja pitovoimaa sekä muodostaa yhteinen tilannekuva henkilöstön saatavuudesta ja osaamistarpeista. Osapuolet sitoutuvat siihen, etteivät ne kilpaile keskenään työvoimasta, vaan vahvistavat YTA-alueen kokonaiskilpailukykyä.

6.2 Vastuut

Kukin hyvinvointialue vastaa oman henkilöstönsä määrällisestä ja laadullisesta suunnittelusta, osaamisen kehittämisestä ja rekrytoinnista. YTA-yhteistyöllä tuetaan henkilöstön saatavuutta myös poikkeustilanteissa.

6.3 YTA-yhteistyön organisointi

YTA-alueen HR-toimijat muodostavat HR-yhteistyöryhmän, joka koostuu HR-johdosta ja asiantuntijoista. Ryhmä sopii vuosittaisesta työskentelyrytmistään ja kokousaikatauluista. Yhteistyöryhmä ei tee päätöksiä, mutta seuraa ja kehittää tämän sopimuksen teemoja sekä raportoi vuosittain YTA-johtoryhmälle. Tarvittaessa perustetaan alatyöryhmiä, esimerkiksi osaamisen kehittämisen tueksi.

6.4 Henkilöstön saatavuuden varmistaminen

Osapuolet laativat yhteisen YTA-tasoisen selvityksen työvoimatilanteesta, työvoimaennusteista, koulutustarpeista ja verkostoyhteistyöstä. Selvityksessä hyödynnetään STM:n tuottamaa kansallista aineistoa. Selvityksen pohjalta HR-yhteistyöryhmä tekee YTA-johtoryhmälle esityksen sopimuskauden yhteisistä toimenpiteistä. Yhteistyö kattaa myös palkkausjärjestelmien seurannan, lyhytaikaisen henkilöstötarpeen hallinnan sekä työelämän pitkän aikavälin muutosten tarkastelun.

Osapuolet kehittävät yhdessä ennakoivaa rekrytointia, mukaan lukien oppilaitosyhteistyö, harjoittelupaikat ja kansainvälinen rekrytointi. Yhteistyötä tehdään myös alueellisten työvoimapalvelujen kanssa työvoiman riittävyyden turvaamiseksi.

6.5 Osaamisen kehittäminen

Hyvinvointialueet arvioivat osaamisen kehittämisen tarpeitaan vuosittain. HR-yhteistyöryhmä määrittää YTA-tason osaamisen kehittämistoimenpiteet ja edistää yhteisiä koulutuksia, verkostoyhteistyötä ja muita osaamisen vahvistamisen keinoja.

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	Määräaika	Vastuuhenkilö
1. HR-yhteistyöryhmän toiminnan vakiinnuttaminen ja sen toiminnan raameista sopiminen	vuosi 2026	Pirkanmaan hyvinvointialueen HR-johtaja, Kanta-Hämeen HR-johtaja ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöjohtaja
2. HR-yhteistyöryhmän alatyöryhmien päättäminen ja toiminnan käynnistäminen	vuosi 2026	Pirkanmaan hyvinvointialueen HR-johtaja, Kanta-Hämeen HR-johtaja ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöjohtaja
3. Henkilöstön saatavuuden ja ennakoivan rekrytoinnin alueellinen selvitys	vuosi 2027, päivitys vuosittain	Pirkanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpalvelujohtaja, Pirkanmaa, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen HR-päällikkö ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen rekrytointi- ja työhyvinvointijohtaja
4. Oppilaitosyhteistyö tutkinto-opiskeluun liittyen. Harjoittelupaikkojen YTA-tason tilannekuva ja sen päivitys jatkossa vuosittain	vuosi 2026, päivitys vuosittain	Pirkanmaan hyvinvointialueen harjoittelupalveluiden palvelupäällikkö (Pirha-akatemia), Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ylihoitaja ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitotyön johtaja

5. Hyvinvointialueiden osaamisen johtamisen rakenteiden vertailu	vuosi 2026	Pirkanmaan hyvinvointialueen koulutusjohtaja (Pirha-akatemia), Kanta-Hämeen hyvinvointialueen HR-päällikkö, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen osaamisen kehittämisen päällikkö
6. Hyvinvointialueiden vuositason osaamisen kehittämistarpeiden analysointi ja YTA-tasoisista toimenpiteistä päättäminen	vuosi 2026, päivitys vuosittain	Pirkanmaan hyvinvointialueen koulutusjohtaja (Pirha-akatemia), Kanta-Hämeen hyvinvointialueen HR-päällikkö, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen osaamisen kehittämisen päällikkö

7 Yhteistyöalueen alueellisen erikoissairaanhoidon kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

7.1 Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito

7.1.1 Keskittäminen

Keskittämisasetusta on päivitetty 1.10.2025 alkaen pykälien 4 ja 7 osalta.

4 §: psykoterapeuttisten menetelmien käyttöönotto, arviointi ja osaamisen ylläpito sisältyy menetelmien arviointia koskevaan lukuun 9
7 §: tietyt kirurgiset hoidot on käsitelty kohdassa 7.1.5

Tilanteissa, joissa yhden hyvinvointialueen resurssit ovat riittämättömät palvelujen tuottamiseen, laaditaan johtajaylilääkäreiden johdolla suunnitelma siitä, kuinka toiminnot turvataan joko HVA-tasoisesti, yhteistyössä hyvinvointialueiden kesken tai YTA-tasoisesti keskitettynä toimintana.

7.1.2 Syövänhoito

Keskittämisasetuksessa on säädetty HUS-yhtymälle syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen suunnittelun ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät, joita toteuttaessa on huolehdittava toimintojen tutkimuksellisesta pohjasta sekä samat tehtävät alueellisen kokonaisuuden suunnittelussa ja yhteensovittamisessa valtakunnallisessa yhteistyössä viidelle yliopistolliselle hyvinvointialueelle.

Pirkanmaa, Kanta-Häme ja Etelä-Pohjanmaa sekä Tampereen Korkeakoulusäätiö ovat perustaneet alueellisen syöpäkeskuksen (Sisä-Suomen syöpäkeskus/FICAN Mid) syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen sekä syöpätutkimuksen ja opetuksen kehittämiseksi. Syövän ehkäisyssä yhteistyö perustason terveydenhuollon kanssa on keskeisessä asemassa. Keskuksen tehtävänä on organisoida, yhdessä alueen ammattilaisten kanssa, syövän toteamiseen ja hoitoon toimivat ja yhdenmukaiset hoitoketjut ja hoitopolut koko YTA-alueella sekä edistää

syöpään liittyvää tutkimusyhteistyötä yliopiston ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän välillä. Alueellinen syöpäkeskus edistää syksyllä 2025 julkaistun Suomen ensimmäisen kansallisen syöpästrategian toteutumista YTA-alueella.

Taysin syövänhoidon vastuualue vastaa YTA-alueella onkologisten syöpälääkehoitojen toimintaohjeiden ylläpidosta, jotka ovat extranetin kautta käytettävissä Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaa hyvinvointialueilla. Harvinaisten Taysiin keskitettävien syöpien (kivessyöpä, sarkoomat) onkologisen hoidon lisäksi Taysiin on keskitetty YTA-alueen lymfoomapotilaiden syöpähoidot sekä Sydänsairaalaan keuhkosyövän leikkaushoito.

7.1.3 Palliatiivinen hoito

Keskittämisasetuksen (582/2017) mukaan yliopistollisen sairaalan on huolehdittava vaativan palliatiivisen ja saattohoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteensovittamisesta alueellisesti sekä laatia lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon toteuttamissuunnitelmat. Palliatiivista hoitoa toteutetaan Sisä-Suomen YTA-alueella STM:n suosituksen (2019:68) ja STM:n yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden (2019:2) mukaisesti.

Pirkanmaan palliatiivinen keskus on yliopistosairaalan (Tays) keskus, joka huolehtii vaativan erityistason tehtävistä YTA:lla ja erityistason tehtävistä Pirkanmaalla sekä koordinoi koko YTA:n palveluketjua. Pirkanmaan palliatiivinen keskus (Tays) huolehtii yhdessä Tampereen yliopiston ja muiden koulutusorganisaatioiden kanssa alan tutkimuksesta ja koulutuksesta YTA:lla. Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden palliatiiviset keskukset huolehtivat palliatiivisen hoidon erityistason palveluista ja johtavat palveluketjuja sekä potilasohjausta hyvinvointialueillaan. Taysin lasten palliatiivisen hoidon yksikkö huolehtii lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon koordinaatiosta, konsultaatiosta ja koulutuksesta YTA:lla yhteistyössä hyvinvointialueiden lastentautien yksiköiden ja palliatiivisten keskusten kanssa

7.1.4 Kuntoutus

Keskittämisasetuksessa Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) yliopistosairaalaan on valtakunnallisesti keskitetty selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoito, välitön kuntoutus ja elinikäinen monialainen hoito ja seuranta. Pirha koordinoi Sisä-Suomen yhteistyöalueella selkäydinvammapotilaiden hoitoa, kuntoutusta ja seurantaa ja tekee yhteistyötä myös muiden hyvinvointialueiden kanssa näiden järjestämiseksi potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Sisä-Suomen yhteistyöalueella kuntoutuspalveluiden tavoitteena on yksilön varhainen toimintakyvyn heikentymisen tunnistaminen ja arviointi. Arvioinnin perusteella suunnitellaan ja järjestetään yksilölliset kuntoutus-, apuväline- ja tukipalvelut niin, että yksilö pärjää omassa elinympäristössään mahdollisimman itsenäisesti. Kuntoutuspalvelut järjestetään hyvinvointialueen omana toimintana, jota Sisä-Suomen yhteistyöalueella voidaan täydentää palvelusetelihankinnoilla.

Terveysperusteinen työkyvyn arviointi kuuluu ensisijaisesti työterveyshuollon tehtäviin. Työterveyshuollon ulkopuolella olevien työikäisten työkyvyn arviointi sekä siihen liittyvien työkykyä edistävien ja ylläpitävien toimenpiteiden suunnittelu kuuluu Sisä-Suomen yhteistyöalueen tehtäviin.

Työ- ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvien suunnitelmien laadinnassa huomioidaan kuntien tarjoamat liikunta- ja hyvinvointipalvelut.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälipalveluiden lakisääteiset hankintakokonaisuudet toteutetaan pääsääntöisesti hyvinvointialueiden apuvälinekeskusten yhteistyönä. Yhteishankinnoilla tavoitellaan isompaa hankintavolyymia ja alhaisempia hankintakustannuksia, toiminnan jatkuvaa kehittämistä sekä yhdenmukaisempaa palvelua.

7.1.5 Tiettyjen leikkausten sairaalakohtaisten säädettyjen lukumäärien alittaminen

Keskittämisasetuksessa (582/2017) mainituista leikkaustoimenpiteistä Seinäjoen keskussairaalassa peräsuolisyöpien ja munuaissyöpien sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomioiden leikkausmäärät sekä Kanta-Hämeen keskussairaalassa tekonivelten uusintaleikkaukset alittavat valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (keskittämisasetus 582/2017) 7 §:ssä mainitut sairaalakohtaisten leikkausten vuosittaiset minimimäärät. Peräsuolisyövän ja munuaissyöpien leikkauksia tehdään Seinäjoen keskussairaalassa vuosittain noin 40 kappaletta ja radikaaliprostatektomioita noin 50 kappaletta. Leikkausmäärät ovat pysyneet stabiileina viime vuosien ajan. Lonkan ja polven tekonivelten uusintaleikkauksia tehdään Kanta-Hämeen keskussairaalassa noin 60 kappaletta vuosittain. Leikkausmäärät ovat pysyneet stabiileina viime vuosien ajan eikä suuria muutoksia toimenpiteiden lukumäärään ole odotettavissa tulevaisuudessa.

Keskittämisasetuksen 7 § antaa mahdollisuuden lukumäärien alittamiseen, kun se on tarkoituksenmukaista kirurgisen päivystysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Osapuolet ovat yhteisesti arvioineet, että edellä mainittujen leikkausten toteuttaminen YTA-alueen keskussairaaloissa on erityisesti kirurgisen päivystysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi tarkoituksenmukaista. Muut keskittämisasetuksen alaiset toimenpiteet, joiden osalta asetuksenmukaiset minimimäärät eivät täyty, on jo keskitetty Taysiin.

Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialue vastaavat toiminnan laadusta, potilasturvallisuudesta, osaamisesta ja hoidon kokonaisuudesta keskittämisasetuksen 4 §:n mukaisesti yhteistyössä yliopistollista sairaalaa yhteistoiminta-alueella ylläpitävän Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa.

Edellä tässä kohdassa tarkoitettujen, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tehtävien leikkausten osalta laatu, potilasturvallisuus, osaaminen ja hoidon kokonaisuus on varmistettu yliopistosairaalaa ylläpitävän tahon kanssa seuraavien menettelyin:

- Peräsuolisyövistä on TAYS:n kanssa viikoittain moniammatillinen meeting, jossa käsitellään kaikkien peräsuolipotilaiden kuvat ja PAD-lausunnot sekä päätetään sopivat hoitolinjat.

- Munuaissyövän leikkausten osalta laatu, potilasturvallisuus, osaaminen ja hoidon kokonaisuus on varmistettu yhteistyöllä TAYS:n urologian klinikan kanssa ja keskittämällä toimenpiteet tietyille erikoislääkäreille Seinäjoen keskussairaalassa. Toimenpiteitä tekevät urologit, joilla on vuosien kokemus laparoskooppisesta munuaiskirurgiasta.

- Hoidon tuloksia ja laatua arvioidaan urologian yksikön sisällä vuosittain. Seinäjoen keskussairaalan munuaiskirurgian hoidon tulokset ovat kansallisesti vertailukelpoisia suuremman volyymin yksiköihin.

Keskittämisasetuksen mukaisten leikkaustoimenpiteiden tilannekuva käsitellään vuosittain YTA-johtoryhmän alaisessa terveydenhuollon työryhmässä. Mikäli muutostarpeita työnjaossa ilmenee, tai jonkin hyvinvointialueen omat resurssit eivät riitä palveluiden järjestämiseen potilasturvallisuus, osaamisen ylläpito tai henkilöstön saatavuus huomioiden, viedään asia Sisä-Suomen YTA-johtoryhmän käsiteltäväksi. Osapuolet voivat sopia näiden toimenpiteiden keskittämisestä Taysiin tai muunlaisesta yhteisestä järjestelystä.

7.2 Synnytystoiminnan järjestäminen

Synnytystoiminnan työnjako ja yhteistyö perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 36 §:ään sekä valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023). Osapuolet sopivat tässä kohdassa synnytystoimintaan liittyvästä työnjaosta ja yhteistyöstä Sisä-Suomen yhteistyöalueella.

Osapuolet sopivat, että Etelä-Pohjanmaan Kanta-Hämeen hyvinvointialue ohjaavat Pirkanmaan hyvinvointialueelle raskaana olevia tutkimuksiin, seurantaan ja/tai synnytystoimintaan silloin, kun palvelua tarvitaan harvoin ja se on erityisen vaativaa tai edellyttää laaja-alaista erityisosaamista.

Osapuolet sopivat, että seuraavat palvelut tuotetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen yliopistosairaalassa:

- raskauden aikainen istukkabiopsian tarve
- kolmosraskaus (Kanta-Hämeen hva)
- raskauden osakeskeytys
- tietyt todetut sikiön rakennepoikkeavuudet (esim. esofagusatresia), kun raskausaikana tarvitaan lastenkirurgin arvio ja synnytyksen jälkeen lastenkirurginen hoito
    - Poikkeus: sikiön sydämen rakennepoikkeavuuksissa Kanta-Hämeen hyvinvointialue ohjaa potilaan suoraan HUSin lastenkardiologiseen arvioon.
- tietyt raskaana olevan potilaan tai synnyttäjän pitkäaikaissairaudet

  Esimerkkejä: raskausaikana todettu syöpä, dilatoiva kardiomyopatia sekä tapauskohtaisesti vaikea lihavuus (BMI > 50), erityisesti kun kyseessä on ensisynnyttäjän synnytyksen käynnistys. Synnyttäjä, jolla on perussairaus, joka voisi vaatia synnytyksen aikaista tai sen jälkeistä anestesiologista tai kardiologista seurantaa
- ennen 32. raskausviikkoa tapahtuvat synnytykset ja synnytykset, joissa sikiön painoksi arvioidaan ≤ 1500 g ennenaikaisen synnytyksen vakavasti uhatessa tai synnytyksen käynnistyttyä
- todettu istukan kiinnittymishäiriö (synnytys edellyttää embolisaatiovalmiutta)
- sikiön rakenteiden magneettikuvauksen (MRI) tarve raskauden aikana (erityisesti keskushermostorakenteet)
- tarvittaessa sikiön vaikean rakennevian epäilyssä tarkempaan UÄ-kontrolliin raskausaikana (Etelä-Pohjanmaan hva)
- synnytyksen massiivivuodon jälkeinen embolisaatiohoito
- osa vaikea-asteisista Rh -immunisaatioista, jotka vaativat intrauteriinisia verensiirtoja.

Lisäksi HUSiin on keskitetty asetuksen (erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen 582/2017) mukainen lasten avosydänkirurgia ja vaikeiden synnynnäisten sydänvikojen kajoava hoito, johon liittyen odotettavissa olevan syntyvän lapsen diagnostiikka, raskauden seuranta ja synnytys harkitaan tapauskohtaisesti keskussairaalan, Taysin ja HUSin välillä.

Osapuolet sopivat, että Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytystoiminnan poikkeuksellisissa ruuhkatilanteissa Pirkanmaan hyvinvointialue voi tapauskohtaisen arvion perusteella ohjata synnyttäjiä Kanta-Hämeen keskussairaalaan synnytyksen käynnistykseen ja/tai synnyttämään. Ohjauksessa otetaan huomioon potilasturvallisuus, yksiköiden kulloinenkin toimintakyky sekä kuljetus- ja päivystysjärjestelyt.

Yhteistyö ja osaamisen varmistaminen synnytystoiminnassa

- osapuolet hyödyntävät Tampereen yliopistollisen sairaalan järjestämiä etäkokouksia (videoneuvottelut) tarkoituksenmukaisissa synnytystoiminnan ja perinatologian yhteistyöasioissa
- osapuolet osallistuvat perinnöllisyyslääketieteen (genetiikan) kokouksiin sovitun käytännön mukaisesti
- osapuolet varmistavat obstetriikan ja perinnöllisyyslääketieteen konsultaatiomahdollisuuden yhteistyöalueella
- osapuolet edistävät erikoistuvien lääkäreiden koulutusjaksojen toteutumista keskussairaalassa koulutusjärjestelyjen mukaisesti.

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	Määräaika	Vastuuhenkilö
1. Synnytystoiminnan järjestäminen sopimuksen mukaisissa harvinaisissa tilanteissa - sopimusseuranta	Seuranta vuosittain	Sisä-Suomen YTA-johtoryhmän alainen terveydenhuollon työryhmä ja synnytystoiminnasta vastaavat ylilääkärit
2. Yhteistyö ja osaamisen varmistaminen synnytystoiminnassa - sopimusseuranta	Seuranta vuosittain	Sisä-Suomen YTA-johtoryhmän alainen terveydenhuollon työryhmä ja synnytystoiminnasta vastaavat ylilääkärit

3. Keskittämisasetuksen mukaisten leikkaustoimenpiteiden toteuttamisen seuranta	Seuranta vuosittain, tarvittaessa useammin	Sisä-Suomen YTA-johtoryhmän alainen terveydenhuollon työryhmä

8 Harvoin tarvittavien tai erityisen vaativien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun järjestäminen ja tuottaminen

Seuraavissa luvuissa sovittavaa toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti Sisä-Suomen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon alatyöryhmissä sekä toiminnon ylläpitämisestä tai toimeenpanosta raportoidaan Sisä-Suomen yhteistyöalueen johtoryhmälle. Seuranta- ja arviointijakso on valtuustokauden pituinen (31.5.2029 saakka).

Pääsääntöisesti seuraavissa luvuissa sovittava toiminta on jo olemassa olevaa ja vakiintunutta, mutta vammaispalvelujen tuki- ja konsultaatiorakennetta valmistellaan vuodesta 2026 lähtien.

Harvoin tarvittavien tai erityisen vaativien sosiaalihuollon palvelujen järjestämiseen vaikuttava lainsäädäntö on osin vielä valmisteltavana. Koska uudistusten lopullinen sisältö ja voimaantulo eivät ole sopimusta laadittaessa tiedossa, niiden vaikutuksia ei ole voitu ottaa sopimuksessa kaikilta osin huomioon. Lapsen erityisestä suojelusta annettavaa lain (HE 149/2025 vp) edellyttämät muutokset otetaan huomioon säännösten tultua voimaan. Sopimusta päivitetään lisäksi uudistuvan sosiaalihuoltolain ja siihen liittyvien muiden lainsäädäntömuutosten mukaisesti niiden sisällön ja voimaantulon täsmennyttyä.

8.1 Lasten, nuorten ja perheiden tukeminen yhteistyössä

Monialaista yhteistyötä toteutetaan lastensuojelulain 14.1 §:n, sosiaalihuoltolain 41 § ja terveydenhuoltolain 32 § ohjaamina.

Hyvinvointialueilla toimii monialaisia konsultaatioryhmiä erityisen vaativia lapsiperheiden tilanteita varten. Hyvinvointialueilla toimivat lastensuojelulain 14 §:n mukaiset asiantuntijaryhmät lastensuojelun kysymyksiin.

Lisäksi hyvinvointialueilla toimivat lapsiperheiden parissa toimiville ammattilaisille suunnatut vaativat erot -asiantuntijaryhmät, joihin sovittaessa voi osallistua myös

muita lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Vaativat erot -asiantuntijaryhmiin on integroituna YTA-tasoista asiantuntemusta Tays lasten oikeuspsykiatrian yksiköstä.

Tays lasten oikeuspsykiatrian yksikkö ylläpitää konsultaatio- ja tukirakenteita, jotka palvelevat Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden sosiaalityötä. Lasten oikeuspsykiatrian yksikkö tarjoaa puhelinkonsultaatiota joka arkipäivä. Puhelinkonsultaatio on tarkoitettu kaikille lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille kaikissa alaikäisiin kohdistuvissa väkivallan kysymyksissä. Yksikkö tarjoaa myös hyvinvointialueiden työntekijöille konsultaatio- ja tukirakennetta, jossa Tays lasten oikeuspsykiatrian yksikön moniammatillinen työryhmä tukee alaikäisen omaa työntekijää pohtimalla, reflektoimalla ja integroimalla moniammatillista ja -alaista asiaintuntemusta. Sen tehtävänä on tukea epäselvien ja monimutkaisten lapsiin ja nuoriin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen moniammatillista käsittelyä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen Tays lasten oikeuspsykiatria vastaa systemaattisesta tiedon kokoamisesta sekä konsultatiivisen tuen ja koulutuksen tarjoamisesta hyvinvointialueiden ammattilaisille. Yhteistyöalueen hyvinvointialueet sitoutuvat varmistamaan, että lapsen tarvitsema tuki, lasta koskevien tietojen systemaattinen kokoaminen ja moniammatilliseen asiantuntijaryhmään osallistuminen toteutuvat rakenteistetun yhteistyön avulla lasten oikeuspsykiatrian yksikön ja hyvinvointialueiden vastinparien välillä yhteistyössä poliisin kanssa.

Osapuolet sitoutuvat järjestämään koulutuksia yhteistyöaluetasoisesti sekä hyvinvointialueiden ja lasten oikeuspsykiatrian yksikön välisenä yhteistyönä. Koulutusten sisältö perustuu tunnistettuihin tarpeisiin ja ajankohtaisiin ilmiöihin. Yhteistyöaluetasoisten koulutusten osallistujamäärät määräytyvät hyvinvointialueiden koon perusteella, ellei koulutuksen yhteydessä toisin sovita.

Vastuuhenkilö on Pirkanmaan hyvinvointialueen lastenpsykiatrian vastuualuejohtaja.

8.1.1 Lastensuojelun ja psykiatrian yhteensovitettujen palveluiden järjestäminen ja tuottaminen

Tässä sopimuksessa lastensuojelun ja psykiatrian yhteensovitettua palvelua järjestetään väkivallalla, rikoksilla ja päihteillä oireleville nuorille, joille erillisinä toteutettavat lastensuojelun ja psykiatrian palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia.

Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan hyvinvointialueet suunnittelevat ja kehittävät yhdessä uudenlaisen lastensuojelun, psykiatrian ja opetustoimen yhteensovitetun vaativan sijaishuollon palvelukokonaisuuden. Yhteisen työn pohjalta Pirkanmaan hyvinvointialue käynnistää sille vuodelle 2026 myönnetyllä valtionavustuksella lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteensovitetun yksikön perustamisen, joka palvelee Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden lapsia ja nuoria. Lastensuojeluyksikön toimintaan integroidaan nuorisopsykiatrinen hoito (sis. päihde- ja riippuvuushoito) ja opetus.

Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa yksikön perustamiseen liittyvistä järjestelyistä, toiminnan käynnistämisestä, palvelun tuottamisesta sekä yksikön riittävistä henkilöstövoimavaroista ja osaamisesta. Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet osallistuvat yhteisen toimintamallin valmisteluun. Yksikön palvelut ovat kaikkien kolmen hyvinvointialueen käytettävissä yhdenmukaisin asiakasohjauksen ja palveluun pääsyn perustein.

Lapsen sijoittava hyvinvointialue vastaa lastensuojelun järjestämisestä, lapsen sijoittamista ja sijaishuoltoa koskevasta päätöksenteosta sekä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävistä. Terveydenhuolto vastaa psykiatrisesta hoidosta ja päihde- ja riippuvuushoidosta. Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa yksikössä annettavan palvelun toteuttamisesta laadittavan palvelukuvauksen mukaisesti.

Yhteisenä YTA-tason toimijoiden tavoitteena on, että vuoden 2027 aikana avataan vaiheittain uusi Rauhaniemen perhetukikeskus, johon muodostuu 2 erityistason asuinyksikköä ja 1 EHO-asuinyksikköä väkivallalla, päihteillä ja rikoksilla oireileville

nuorille. Kehittämistyötä ja kokeiluja toteutetaan ennen uuden yksikön käynnistymistä Pirkanmaan hyvinvointialueen Kuusikon perhetukikeskuksessa, koska sinne sijoitetut nuoret vastaavat suunniteltua yhteensovitetun lastensuojeluyksikön kohderyhmää. YTA-tasoinen Sisula-hanke tukee Kuusikon perhetukikeskuksessa tapahtuvaa kehittämistyötä sekä uuden perhetukikeskuksen toiminnan käynnistämistä edeltävää valmistelutyötä.

Hyvinvointialueet hyväksyvät yhteisen palvelukuvauksen ja asiakasohjauksen perusteet uuden yksikön käynnistymiseen mennessä. Hankintaan, järjestämiseen sekä valvontaan liittyvät sopimus- ja toimintakäytännöt selkeytetään ennen yksikön toiminnan käynnistämistä.

Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa lastensuojeluyksikön toiminnasta aiheutuvista kustannuksista. Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueet ostavat palvelua Pirkanmaan hyvinvointialueelta. Hinnoista päätetään uuden yksikön käynnistymiseen mennessä. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteensovitetusta palvelusta sovitaan tätä sopimusta yksityiskohtaisemmin erillisessä sopimuksessa.

Toimenpiteen vastuuhenkilöitä ovat Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelulinjajohtaja sekä sairaalapalvelujen nuorisopsykiatrian osastonylilääkäri.

8.1.2 Lasten- ja nuortenpsykiatrian erikoissairaanhoidon tuki lastensuojelun yksikölle

Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet turvaavat yhteistyöalueella sijaishuoltoon sijoitetuille lapsille ja nuorille heidän yksilöllisen tarpeensa mukaiset lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut. Palvelujen saatavuus ja yhteensovittaminen lastensuojelun kanssa varmistetaan yhdenmukaisin periaattein riippumatta siitä, onko lapsi sijoitettu hyvinvointialueen omaan vai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämään sijaishuoltoyksikköön. Psykiatrisen hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan terveydenhuollossa lääketieteellisin perustein.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluja ei tässä sopimuksessa keskitetä yhdelle hyvinvointialueelle, vaan kukin hyvinvointialue vastaa palvelujen järjestämisestä alueelleen sijoitetuille lapsille ja nuorille. Kun lapsi tai nuori on sijoitettu muun kuin sijoittajahyvinvointialueensa alueelle, sijoitushyvinvointialue järjestää tarvittavat terveydenhuollon palvelut yhteistyössä sijoittajahyvinvointialueen kanssa. Sijoittajahyvinvointialue vastaa palvelujen kustannuksista terveydenhuoltolain 69 §:n mukaisesti.

Sijoittajahyvinvointialue vastaa lastensuojelun asiakasprosessista, sijaishuollon kokonaisuudesta ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän nimeämisestä. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä huolehtii siitä, että psykiatrista hoitoa ja sijaishuoltoa koskevat tavoitteet, vastuut ja tukitoimet sovitetaan yhteen lapsen asiakassuunnitelmassa. Hoidon tarpeen arvioinnista, hoitopäätöksistä ja psykiatrisesta hoitosuunnitelmasta vastaa palvelun järjestävän hyvinvointialueen terveydenhuolto.

Kukin hyvinvointialue vastaa omien palveluidensa ja henkilöstönsä kustannuksista. Asiakaskohtaiset kustannukset määräytyvät lainsäädännön mukaisten järjestämis- ja kustannusvastuiden perusteella.

8.1.3 Päihteitä käyttävien äitien ja vauvaperheiden palveluiden erityisosaamisen turvaaminen ja palvelupolkujen yhteensovittaminen

Sopimus koskee päihteitä käyttäviä raskaana olevia henkilöitä sekä vauvaperheitä, joissa vanhemman päihteiden käyttö aiheuttaa samanaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen. Kokonaisuuteen kuuluvat asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, päihde- ja riippuvuushoito, mielenterveys- ja psykiatriset palvelut, erikoissairaanhoito, sosiaalihuollon palvelut, lastensuojelu, perhekuntoutus sekä muut vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta tukevat palvelut.

Raskaana olevan henkilön palvelutarve arvioidaan ja hänen tarvitsemansa päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelunsa järjestetään viipymättä.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut sovitetaan yhteen siten, että asiakkaan hoito ja tuki jatkuvat katkeamatta raskauden, synnytyksen ja vauva-ajan siirtymissä.

Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet vastaavat alueensa asiakkaiden palvelukokonaisuuksien järjestämisestä hyödyntämällä omaa palvelutuotantoaan, perhekuntoutusta, ensikotipalveluja ja muita hankittuja palveluja. Hyvinvointialueet vastaavat lisäksi siitä, että asiakkaiden tarvitsemat terveydenhuollon päihde- ja riippuvuuspalvelut, mielenterveyspalvelut ja raskausajan terveydenhuolto sovitetaan yhteen sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa alueensa asiakkaiden palvelukokonaisuuksien järjestämisestä ensisijaisesti perhetukikeskus Päiväperhon yhteensovitettuna sosiaali- ja terveydenhuollon toimintana sekä tarvittaessa hankkimalla täydentäviä palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta.

Palvelun hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta ei siirrä hyvinvointialueen järjestämis-, yhteensovittamis- tai valvontavastuuta palveluntuottajalle. Kukin hyvinvointialue nimeää asiakkaalle palvelukokonaisuuden koordinoinnista vastaavan työntekijän (esim. lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä).

Kukin hyvinvointialue vastaa alueensa asiakkaiden palveluista ja omasta henkilöstöstään aiheutuvista kustannuksista. Asiakaskohtaiset palvelut ja erikseen tilattavat koulutus- tai asiantuntijapalvelut laskutetaan toteutuneen käytön perusteella.

Toimenpiteen vastuuhenkilöt hyvinvointialueittain ovat seuraavat:

Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen lastensuojelun sijaishuollon vastuualuejohtaja ja sairaalapalvelujen nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelujen toimialan lastensuojelun tulosaluejohtaja ja terveydenhuollon toimialan mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosaluejohtaja.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen palvelualueen päihde- ja riippuvuussairauksien ylilääkäri ja perhepalveluiden palvelualueen kotiin vietävien palvelujen ja sijaishuollon palveluyksikköjohtaja.

8.1.4 Lasten ja nuorten vaativimpien päihdepalveluiden yhteistyöaluetasoinen järjestäminen yhteensopivaksi hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisen kanssa

Vaativilla päihde- ja riippuvuuspalveluilla tarkoitetaan tässä sopimuksessa alaikäisille lapsille ja nuorille tarkoitettuja palveluja tilanteissa, joissa vakava päihteiden käyttö tai päihdehäiriö edellyttää samanaikaisesti päihde- ja riippuvuushoitoa, mielenterveys- tai psykiatrisia palveluja sekä sosiaalihuollon tai lastensuojelun tukea ja joissa hyvinvointialueen perustason palvelut eivät yksin riitä vastaamaan palvelutarpeeseen.

Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet vastaavat kukin alueensa lasten ja nuorten vaativien päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestämisestä ja kustannuksista. Palvelut voidaan toteuttaa hyvinvointialueen omana toimintana tai hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelujen järjestämistä ei tämän sopimuksen perusteella keskitetä yhdelle hyvinvointialueelle.

Nuorisopsykiatrian vastuulle kuuluvat vakavien päihde- ja riippuvuushäiriöiden tutkimus, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi ja tarpeenmukainen lääketieteellisin perustein tapahtuva nuorisopsykiatrinen hoito tarvittaessa yhteistyössä alueen muiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Sosiaalihuolto vastaa päihteiden käytöstä aiheutuvaan tuen tarpeeseen vastaavista sosiaalipalveluista, kuten sosiaalityöstä, sosiaaliohjauksesta ja sosiaalihuoltolain nojalla järjestettävästä päihde- ja riippuvuustyöstä. Lastensuojelu vastaa

lastensuojelun asiakasprosessista ja lapsen tarpeen mukaisen sijaishuollon sekä muiden lastensuojelulain mukaisten palveluiden järjestämisestä.

Sijaishuoltopalvelun hankkiminen päihde-erityistä osaamista tarjoavalta yksityiseltä palveluntuottajalta ei siirrä hyvinvointialueen järjestämis-, arviointi-, yhteensovittamis- tai valvontavastuuta palveluntuottajalle. Sijaishuoltoyksikössä annettava päihteettömyyttä tukeva hoito ja kasvatus sovitetaan yhteen lapsen tarvitsemien terveydenhuollon päihde- ja riippuvuuspalvelujen kanssa.

Kun lapsi on sijoitettu muun kuin sijoittajahyvinvointialueensa alueelle, sijoitushyvinvointialue järjestää lapsen tarvitsemat terveydenhuollon palvelut yhteistyössä sijoittajahyvinvointialueen kanssa. Sijoittajahyvinvointialue vastaa lastensuojelun asiakasprosessista ja korvaa järjestetyistä terveydenhuollon palveluista aiheutuvat kustannukset terveydenhuoltolain 69 §:n mukaisesti.

Hyvinvointialueet vahvistavat sopimuskauden aikana omaa lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelujen osaamistaan erityisesti hoidon tarpeen arvioinnissa, avohoidossa, konsultaatiossa sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisessa.

Kukin hyvinvointialue vastaa omien palvelujensa, henkilöstönsä ja hankkimiensa palvelujen kustannuksista. Asiakaskohtaiset kustannukset määräytyvät lainsäädännön mukaisten järjestämis- ja kustannusvastuiden perusteella.

Pirkanmaan hyvinvointialue: lasten, nuorten ja perheiden palvelujen opiskeluhuollon ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastuualuejohtaja (Marja Nurmi-Vuorinen), lasten, nuorten ja perheiden palvelujen lastensuojelun sijaishuollon vastuualuejohtaja ja sairaalapalvelujen nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue: sosiaali- ja perhepalvelujen toimialan lastensuojelun tulosaluejohtaja, perhekeskuksen tulosaluejohtaja ja terveydenhuollon toimialan mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosaluejohtaja.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue: mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen palvelualueen päihde- ja riippuvuussairauksien ylilääkäri ja perhepalveluiden palvelualueen kotiin vietävien palvelujen ja sijaishuollon palveluyksikköjohtaja.

8.1.5 Ilman huoltajaa maahan tulleiden alaikäisten perheryhmäkoti-palvelun (sosiaalihuoltolaki 22 a §) järjestämisestä tarvittaessa yhteistyöaluetasoisesti

Pirkanmaan hyvinvointialue järjestää ilman huoltajaa maahan tulleiden alaikäisten perheryhmäkotipalvelut omana toimintana sekä ostopalveluna. Kanta-Hämeen hyvinvointialue järjestää palvelut ostopalveluna. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella palvelua ei järjestetä sopimuskaudella, ellei palvelutarve sitä edellytä.

Sopimusosapuolet sopivat, että ilman huoltajaa maahan tulleiden alaikäisten perheryhmäkotipalvelu järjestetään tarvittaessa yhteistyöaluetasoisesti. Tarve todetaan, kun yksittäisen hyvinvointialueen oma palvelutuotanto tai ostopalvelut eivät riitä vastaamaan asiakasmäärään tai palvelun vaativuuteen, taikka kun palvelun tarkoituksenmukainen, laadukas ja kustannusvaikuttava toteuttaminen edellyttää yhteistä järjestämistä.

Elinvoimakeskus koordinoi perheryhmäkotien ohjausta, valvontaa ja rahoitusta. Hyvinvointialueet sopivat elinvoimakeskuksen kanssa perheryhmäkodin perustamisesta, jos alueen palvelutarve sitä edellyttää. Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet sitoutuvat kotoutumisesta annetun lain 33 §:n mukaisesti kuulemaan kuntaa, johon perheryhmäkoti aiotaan perustaa.

Toimenpiteen vastuuhenkilöt ovat alueittain:

Pirkanmaa: lasten, nuorten ja perheiden palvelujen lastensuojelun sijaishuollon vastuualuejohtaja, Kanta-Häme: sosiaali- ja perhepalvelujen toimialan sosiaalipalvelujen tulosaluejohtaja, Etelä-Pohjanmaa: sosiaalipalveluiden perheiden palvelujen palvelualuejohtaja Satu Mäki-Fossi.

8.2 Vammaispalveluista sopiminen yhteistyössä

Sisä-Suomen hyvinvointialueet sitoutuvat kehittämään konsultaatio- ja tukirakenteen vaativien asiakasryhmien palvelujen kehittämisen tueksi monitahoisiin, monitoimijaisiin asiakastilanteisiin. Rakenteen avulla tunnistetaan palvelukokonaisuuksien kehittämistarpeita, jaetaan asiantuntemusta sekä valmistellaan yhteisiä toimintamalleja erityistä osaamista edellyttäviin tilanteisiin. Tavoitemalli on rakenne, jonka turvin vahvistetaan yhdenmukaisia käytäntöjä ja varmistetaan asiakkaiden tarpeita vastaavat palveluratkaisut ja yhteistyö eri palveluiden välillä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Erityistä asiantuntemusta edellyttävien palvelukokonaisuuksien osalta osapuolet sitoutuvat kehittämään yhteistyötä, osaamisen vahvistamista ja konsultaatiokäytäntöjä seuraavilla osa-alueilla:

- kehitysvammaisten tahdosta riippumattoman erityishuollon tarpeen arviointi ja järjestäminen sekä rikoksesta tuomitsematta jätettyjen kehitysvammaisten erityishuolto
- vaativan moniammatillisen tuen palvelut
- vaativat palvelut kehitysvammaisten akuuttien kriisitilanteiden ja tutkimusjaksojen osalta
- kompleksiset, monitahoiset ja -toimijaiset asiakastilanteet ja niiden ratkominen, kuten useiden erityispalvelujen samanaikainen tarve, esimerkiksi kehitysvamma-, päihde-, ja psykiatrian palvelut
- vaikeat käytöshäiriöt ja niihin liittyvien syiden selvittäminen.

Osapuolet sitoutuvat kehittämään erityistä asiantuntemusta edellyttävissä palvelukokonaisuuksissa sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä, konsultaatiokäytäntöjä sekä osaamisen vahvistamista. Yhteistyö kohdistuu erityisesti:

- kehityspsykologisiin erityiskysymyksiin
- diagnostiseen selvitystyöhön

- kehitysvammaisten henkilöiden lääkityksen erityiskysymyksiin
- harvinaisiin sairauksiin ja oireyhtymiin liittyvään osaamiseen.

Edellä mainittuihin kohtiin liittyvää kehittämistä koordinoidaan ja toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminnassa. Sopijaosapuolet sitoutuvat nimeämään erikseen kehittämistyöhön kultakin hyvinvointialueelta sekä sosiaali- että terveydenhuollon edustajan. Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa kehittämisyhteistyön koollekutsumisesta.

Osapuolet sitoutuvat selvittämään tarvitaanko erityisen vaativien asiakkaiden pitkäaikaisten asumispalvelujen järjestämistä yhteistyöaluetasoisesti.

Lasten palveluissa rakenteen tehtävänä on tunnistaa vaativien asiakasryhmien palveluihin liittyviä kehittämistarpeita, jakaa asiantuntemusta sekä valmistella yhteisiä toimintamalleja asiakasryhmille, joiden tuen tarpeet edellyttävät erityistä asiantuntemusta, moniammatillista yhteistyötä tai palvelujen yhteensovittamista. Tällaisia kokonaisuuksia voivat olla esimerkiksi lapsen asumisen tuki sekä muut vaativaa erityisosaamista edellyttävät palvelut.

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	**Määräaika**	**Vastuuhenkilö**
Erityistä asiantuntemusta edellyttävien palvelukokonaisuuksien kehittäminen	30.5.2029 mennessä	Pirkanmaan hyvinvointialue, vammaisten palvelujen toimialuejohtaja
Erityisen vaativien asiakkaiden pitkäaikaisten asumispalvelujen kehittäminen	vuoden 2028 loppuun mennessä	Kanta-Hämeen hyvinvointialue, asumispalveluiden tulosaluejohtaja
YTA-tasoinen sosiaalihuollon asiantuntijaryhmä - Vammaispalvelulain toimeenpano -Osaamisen kehittäminen ja jakaminen	vuoden 2027 loppuun mennessä	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, palveluyksikön johtaja

9 Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strateginen suunnitelma ja sen toteuttaminen

Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) toteuttaminen ja yliopistollisen sairaalan koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävät

TKKI-toiminnan osa-alueet ovat tutkimus, koulutus, kehittäminen sekä innovaatiotoiminta. Ne kattavat kaikki hyvinvointialueeseen kuuluvat sektorit terveydenhuollosta sosiaalipalveluihin ja pelastustoimeen. Toiminnan perustaksi on laadittu YTA:n hyvinvointialueiden strateginen TKKIO-yhteistyöohjelma, joka toimii yhteistyöalueen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisena suunnitelmana. Ohjelmassa sovitaan vähintään yhteistyöalueen yhteisistä painopisteistä, tavoitteista, työnjaosta, toteuttamisrakenteista, toimeenpanosuunnitelmista, seurannasta sekä menettelytavoista, joilla tutkimusta, koulutusta, kehittämistä ja innovaatiotoimintaa yhteensovitetaan koko yhteistyöaluetta tukevaksi kokonaisuudeksi. Yhteisen strategisen ohjelman tavoitteena on varmistaa hyvinvointialueiden toteuttaman toiminnan samansuuntaisuus, laatu ja vaikuttavuus yhteistyöalueella sekä toiminnan valtakunnallisesti päätettyjen tavoitteiden ja kehittämistarpeiden mukaisuus. Ohjelmassa määritellään myös menettelytavat, joilla tutkimustietoa, kehittämistyön tuloksia ja uusia toimintamalleja hyödynnetään hyvinvointialueiden palvelujen laadun, vaikuttavuuden, yhdenvertaisuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamisessa.

YTA-johtoryhmä ohjaa ja yhteensovittaa TKKIO-yhteistyötä strategisella tasolla, linjaa yhteistyöalueen yhteisiä TKKIO-painopisteitä ja yhteistyörakenteita sekä seuraa toiminnan toteutumista. YTA-johtoryhmä käsittelee yhteistyöalueen strategisen TKKIO-yhteistyöohjelman ja sen päivitykset. Siltä osin kuin ohjelma tai sen toimeenpano vaikuttaa olennaisesti hyvinvointialueiden tehtäviin, työnjakoon, resursointiin, kustannuksiin tai päätösvaltaan, asia päätetään kunkin hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti. YTA-johtoryhmän linjaukset eivät siirrä hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta tai päätösvaltaa.

YTA-johtoryhmän nimeämä TKI-alatyöryhmä vastaa strategisen TKKIO-yhteistyöohjelman valmistelusta, toimeenpanon yhteensovittamisesta, vuosittaisesta seurannasta ja raportoinnista. TKI-alatyöryhmä kokoaa yhteistyöalueen yhteisen TKKIO-tilannekuvan, valmistelee YTA-johtoryhmälle ohjelman toimeenpanoa koskevat esitykset ja huolehtii siitä, että tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan tavoitteet yhteensovitetaan yhteistyöalueen palvelujärjestelmän tarpeisiin. TKI-alatyöryhmän puheenjohtajana toimii Pirkanmaan hyvinvointialueen edustaja ja työryhmään nimetään 4 - 6 edustajaa kultakin hyvinvointialueelta. TKI-alatyöryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa ja raportoi ohjelmatyön tilannekuvan YTA-johtoryhmälle 1–2 kertaa vuodessa. Ohjelman ja sen toimeenpanosuunnitelmien päivitystarvetta arvioidaan vuosittain työryhmässä. Työryhmä vastaa myös strategisen ohjelman päivitystyöstä valtuustokausittain.

TKKIO-ohjelman toimeenpanoa varten voidaan perustaa pysyviä tai määräaikaisia työryhmiä, jotka valmistelevat ohjelman osa-aluekohtaisia toimeenpanosuunnitelmia. Työryhmät voivat koskea esimerkiksi tutkimusta, koulutusta, kehittämistä, innovaatiotoimintaa, osaamistarpeiden ennakointia, tutkimustiedon hyödyntämistä tai korkeakoulu- ja oppilaitosyhteistyötä. Työryhmät raportoivat TKI-alatyöryhmälle, joka kokoaa niiden esitykset ja tilannekuvan YTA-johtoryhmän käsiteltäväksi.

Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävänä hyvinvointialueena yhteistyöalueen TKKIO-toiminnan strategisesta koordinaatiosta, ohjauksesta ja neuvonnasta järjestämislain ja yhteistyösopimuksen mukaisesti. Pirkanmaan hyvinvointialueen tehtävänä on yhteensovittaa yhteistyöalueen hyvinvointialueiden TKKIO-tavoitteita, työnjakoa ja toteuttamisrakenteita, tukea yhteisten menettelytapojen valmistelua, edistää tutkimuksen ja kehittämistoiminnan tulosten hyödyntämistä yhteistyöalueen palveluissa sekä antaa tarvittaessa asiantuntijaohjausta ja neuvontaa hyvinvointialueille TKKIO-toiminnan strategisessa suunnittelussa, toimeenpanossa ja seurannassa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävä ei merkitse muiden hyvinvointialueiden järjestämisvastuun tai päätösvallan siirtymistä Pirkan-

maan hyvinvointialueelle. Kukin hyvinvointialue vastaa edelleen omasta TKKIO-toiminnastaan, henkilöstöstään, taloudestaan, päätöksenteostaan ja alueensa palvelujen kehittämisestä. YTA-tasoinen TKKIO-toiminnan koordinaatio kohdistuu yhteisten tavoitteiden, menettelytapojen, tilannekuvan, työnjaon ja yhteistyörakenteiden yhteensovittamiseen.

YTA:n hyvinvointialueet huolehtivat oman alueensa osalta TKKIO-yhteistyön toteuttamiseen tarvittavasta osallistumisesta ja asiantuntijaresursoinnista. Pirkanmaan hyvinvointialue osoittaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävänä hyvinvointialueena strategisen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävän toteuttamiseen tarvittavan valmistelu- ja koordinaatioresurssin. Muut hyvinvointialueet nimeävät TKI-alatyöryhmään ja sen alaisiin työryhmiin tarvittavat edustajat sekä osallistuvat yhteisten tehtävien valmisteluun ja toimeenpanoon sovitun työnjaon mukaisesti. Mahdollisista yhteisistä lisäresursseista, hankkeista, kustannustenjaosta tai erikseen tuotettavista asiantuntijapalveluista sovitaan YTA-johtoryhmässä, erillisissä toimeenpanosuunnitelmissa tai sopimusliitteissä.

TKKIO-yhteistyöohjelman avulla yhteistyöalueen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa yhteensovitetaan siten, että eri yksiköissä tehtyä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa voidaan hyödyntää laajasti koko yhteistyöalueella. Toiminnan tueksi kehitettyjä työkaluja, kuten lomakkeita, ohjeita ja prosessikuvauksia jaetaan alueiden kesken. Toiminnan tuloksena kehitetyt ja toimiviksi todetut uudet ja parannetut palvelut, tuotteet, toimintatavat ja menetelmät saatetaan mahdollisimman nopeasti ja laajasti kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön. Tulokset jalkautetaan käytäntöön koulutuksen, ohjeiden ja suositusten avulla. Hyviä käytäntöjä ja tuloksia jaetaan YTA-alueen rakenteissa sekä alueellisissa ja kansallisissa verkostoissa.

Toimintaan haetaan yhteistyössä myös ulkoista rahoitusta kansallisista ja kansainvälisistä rahoituslähteistä. Ulkoisesti rahoitettavissa yhteishankkeissa sovitaan hankekohtaisesti hallinnoijasta, osapuolten tehtävistä, omarahoitusosuuksista, raportoinnista, tulosten hyödyntämisestä ja jatkotoimenpiteistä.

Yhteistyöalueella ei toteuteta tarpeettomasti päällekkäisiä hankkeita, vaan ulkoista hankerahoitusta haetaan yhteisesti strategian mukaisten tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttamiseen.

Koulutustoiminta sekä hyvinvointialueiden yhteistyö tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kokonaisuuden toteuttamisessa edellyttää tiivistä yhteistyötä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, ammatillisten oppilaitosten, sosiaalialan osaamiskeskuksen, tutkimuslaitosten, yritysten ja muiden TKKIO-toimintaa harjoittavien tahojen kanssa. Yhteistyöalueella luodaan menettelytapoja yhteiselle osaamistarpeiden arvioinnille ja ennakoinnille sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan yhteensovittamiselle palvelujärjestelmän tarpeisiin.

Yhteistyöalue tekee tarkoituksenmukaista yhteistyötä myös lääkelain (395/1987) 42 §:ssä tarkoitettujen yliopistojen apteekkien kanssa erityisesti lääkehuollon tutkimuksen, koulutuksen ja osaamisen kehittämisen osalta.

9.1 Tutkimusyhteistyö

Alueella tehtävän tutkimustoiminnan tarkoituksena on tuottaa tietoa, joka parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon laatua, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Tutkimus tukee palvelujen kehittämistä ja uusien toimintamallien käyttöönottoa. Tutkimusta tehdään hyvinvointialueilla eri osa-alueilla sekä tutkija-, että yrityslähtöisesti.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ylläpitämä alueellinen tutkimustoimikunta ohjaa tutkimustoimintaa päättämällä yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen valtion rahoituksen myöntämisestä YTA:n tutkimushankkeille hakemusten perusteella, kansallisen terveyden tutkimuksen arviointiryhmän ja STM:n linjausten ja painopisteiden mukaisesti.

Hyvinvointialueiden tehtävänä on terveydenhuoltolain mukaan antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa, kuten terveyskeskuksissa, tehtävää tutkimusta. Tutkivat terveyskeskukset (Tutka) on Sisä-

Suomen yhteistyöalueen terveyskeskusten verkosto, jonka tavoitteena on edistää perusterveydenhuollon tutkimusta. Alueella toimii myös Pirkanmaan hyvinvointialueen koordinoima YTA-laajuinen peruspalveluiden tutkimuksen verkosto, joka kokoontuu säännöllisesti.

Sosiaalialan tutkimuksen ja kehittämisen yhteistyöverkosto jalostaa sosiaalialan tutkimusideoita YTA:lla ja vahvistaa sosiaalihuollon tutkimusperustaisuutta.

9.2 Koulutuksen kehittäminen ja koulutusyhteistyö

Koulutuksen kokonaisuuteen kuuluu kaikkien ammattiryhmien perus-, erikoistumis-, jatko- ja täydennyskoulutus. Hyvinvointialueet varmistavat koulutuksen toteutumisen yhteistyössä korkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa. Tavoitteena on turvata osaavan henkilöstön saatavuus ja varmistaa koulutuksen laatu kaikilla hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden yhteistyö sisältää muun muassa osaamistarpeen arviointia ja ennakointia, sekä urapolkumallien ja oppimisympäristöjen kehittämistä yhteistyöalueella.

Korkeakouluissa järjestettävää sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta arvioidaan ja kehitetään tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Tampereen yliopiston sekä yhteistyöalueen ammattikorkeakoulujen (HAMK, TAMK, SeAMK) säännöllisissä tapaamisissa. Samoin alueen ammattioppilaitosten kanssa edistetään yhteistyötä ja työelämälähtöistä ammatillista koulutusta. Yhteistyötä tehdään myös Seinäjoen yliopistokeskuksen ja Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen kanssa.

9.2.1 Lääkärien perus- ja erikoistumiskoulutus

Sisä-Suomen alueella opetustoimintaa on hajautettu koko yhteistoiminta-alueelle.

Koulutuspolkuja erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sujuvoitetaan. Koulutuksen kehittämistä tuetaan kohti osaamisperustaisuutta YTA:lla mm. järjestämällä Tampereen yliopiston kanssa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikouluttajien pedagogista koulutusta. Erikoisaloille on nimetty koulutusta koordinoivat koulutus- eli KOVA-lääkärit. Erikoistumispaikkojen

ilmoittamiseen ja hakuun tarkoitetun EVAL-sovelluksen hyödyllisyyttä ja kehittämistarpeita arvioidaan yhteisesti.

Pirkanmaan hyvinvointialue koordinoi yleislääketieteen koulutuskokonaisuutta sekä kouluttajavalmennusta. Jokaisella YTA:n hyvinvointialueella on Tampereen yliopiston kanssa erillinen sopimus yleislääketieteen koulutukseen kuuluvista terveyskeskusharjoittelujaksoista ja sopijapuolten vastuista ja velvollisuuksista niissä.

9.2.2 Hoitotyön ja erityisalojen koulutus

Hoito- ja erityisalojen vetovoiman lisäämiseksi etsitään keinoja YTA-alueen hyvinvointialueiden yhteistyönä.

Tutkintokoulutuksia kehitetään yhteistyössä oppilaitosten ja korkeakoulujen kanssa. Lisäksi kehitetään opinnollistamista, harjoittelumenetelmiä ja -ympäristöjä sekä oppisopimuskoulutuksen mahdollisuuksia.

Opiskelijoiden saamaa ohjausta (tai ohjauksen laatua) ja harjoittelujen toteutumista arvioidaan säännöllisesti vuosittain (CLES) sekä arvioinnin pohjalta kehitetään oppimisympäristöjä.

Hoitotyön tutkimusta ja kehittämistä toteutetaan Sisä-Suomen yhteistyöalueen hoitotieteellisen toimintaohjelman mukaisesti.

Myös erityisalojen koulutusta kehitetään YTA-yhteistyönä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen koordinoimana.

9.3 Kehittäminen

Sote-järjestämislain mukaisesti hyvinvointialueiden on kehittävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja toimintaa järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi. Kehittämisen tulee perustua väestön palvelutarpeisiin, vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen. Hyvinvointialueen on tehtävä kehittämistyötä yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden, kuntien, korkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja muiden

toimijoiden kanssa. Kehittämisen tulee kattaa palvelujen sisällöt, toimintamallit, menetelmät ja rakenteet sekä tukea asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta. Kehittämistyöhön kuuluu myös organisaatiorajat ylittävä yhteistyö ja uusien toimintatapojen käyttöönotto.

Yhteisiä kehittämiskohteita Sisä-Suomen YTA:lla tunnistetaan hyvinvointialueiden strategioista ja niiden toimeenpanon suunnitelmista. Kehittämistyössä huomioidaan valtakunnalliset tavoitteet ja linjaukset, joista valtioneuvosto päättää määräajoin.

Kehittämisen asiantuntijatukea tarjoavat hyvinvointialueiden kehittämisyksiköt ja sosiaalialan osaamiskeskus. Kehittämisosaamisen varmistamiseksi ja yhdenmukaistamiseksi luodaan yhteisiä kehittämisen toimintamalleja ja työkaluja ja järjestetään yhteistä koulutusta. Yhteistyötä tukevassa toimintamallissa on mahdollisimman yhtenevät tiedonkeruutavat ja mittarit. Kehitysmyönteistä toimintakulttuuria tuetaan aktiivisella viestinnällä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjäosaajavalmennus tukee kehittämistä YTA-tasoisesti. Valmennusta koordinoi Pirkanmaan hyvinvointialueen avopalvelujen kehittämistiimi, ja valmennus järjestetään lähitoteutuksena Tampereella. Kaikki yhteistyöalueen hyvinvointialueet ovat edustettuina valmennuksen ohjausryhmässä. Valmennettavat saavat koulutuksesta valmiuksia kehittämistyön edistämiseen omassa työssään ja tekevät käytäntöä hyödyttävän kehittämistyön.

9.4 Innovaatiotoiminta

Sote-järjestämislain mukaan innovaatiotoiminnalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä (mm. kehittämis- ja rahoitustoimet), jotka johtavat tai joiden tavoitteena on johtaa innovaatioiden eli uuden tai parannetun tuotteen tai toimintamallin käyttöönottoon hyvinvointialueilla.

Yhteistyöalueen innovaatiotoiminnan tavoitteena on edistää innovaatiomyönteistä kulttuuria ja osaamiselle suotuisaa ympäristöä, jotta hyvinvointialueiden käyttöön saadaan uudenlaisia tuotteita, palveluja ja prosesseja, jotka vastaavat

hyvinvointialueiden tarpeisiin. Innovaatioilla pyritään myös parantamaan toiminnan laatua, tehokkuutta ja tuottavuutta.

YTA:n innovaatiotoiminta on osa kansallista innovaatiojärjestelmää. Se hyödyntää kansallisia verkostoja ja rahoitusta. Hyvinvointialueet jakavat aktiivisesti innovaatiotoimintaan liittyviä taitoja ja tietoja.

Hyvinvointialueet ylläpitävät tai hyödyntävät yhdessä testaus- ja pilotointiympäristöjä, joissa innovaatioita voidaan kokeilla ja kehittää käytännössä ja jotka mahdollistavat innovaatioiden todentamisen, arvioinnin ja tarvittavien muutosten tekemisen ennen laajamittaista käyttöönottoa.

Hyvinvointialueilla hyödynnetään innovatiivisia hankintoja toiminnan uudistamisessa ja pilotointikohteiden tarjoamisessa alan yrityksille. Yhteistyönä voidaan toteuttaa innovaatiokilpailuja.

9.5 Sosiaalialan osaamiskeskus

Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annetun lain (1230/2001) 2 §:n mukaan osaamiskeskuksen tehtävänä on alueellaan turvata:

1) sosiaalialalla tarvittavan asiantuntemuksen kehittyminen ja välittyminen;
2) peruspalvelujen kehittyminen sekä erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen;
3) sosiaalialan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys;
4) sosiaalialan tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan toteutuminen; sekä
5) muiden 1 §:n 1 momentin tavoitetta palvelevien tehtävien toteutuminen.

Sisä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ydintehtävänä on edistää sosiaalihuollon tutkimusperustaisuutta. Sisä-Suomen yhteistyöalueella (YTA) tämä tarkoittaa sillanrakentajan roolia hyvinvointialueiden, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välillä, mikä tukee sosiaalityön tutkimustiedon implementointia käytäntöön. Osaamiskeskus edistää käytäntötutkimuksen juurtumista Sisä-Suomen

alueelle, mikä vahvistaa sosiaalihuollon tietoperustaa ja tarjoaa käyttökelpoista tietoa sosiaalihuollon laadun kehittämiseen sekä käytäntöjen syvempään ymmärtämiseen.

Kehittämistyötä toteutetaan koko Sisä-Suomen alueella suhteuttaen se sekä paikallisiin tarpeisiin että YTA:n tavoitteisiin. Kehittämisen keskiössä ovat YTA-tasoiset rakenteet, verkostot ja palveluiden sisällöllinen kehittäminen, joita viedään eteenpäin erityisesti vaikuttavuuden, tiedolla johtamisen, rakenteellisen sosiaalityön sekä monialaista kehittämistä vaativien ilmiöiden näkökulmista. Lisäksi osaamiskeskus suunnittelee ja toteuttaa Sisä-Suomessa kehittämishankkeita, jotka luovat uusia yhteistyön käytäntöjä ja innovaatioita.

Osaamiskeskustoiminta rahoitetaan kokonaan siihen kohdennetusta valtionavustuksesta.

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	Määräaika	Vastuuhenkilö
1. YTA:n strategisen TKKIO-ohjelman laatiminen ja hyväksyttäminen alueiden päätöksenteossa	31.8.2026	TKI-alatyöryhmä
2. YTA:n strategisen TKKIO-ohjelman toimeenpano	1.9.2026 alkaen kauden loppuun asti	TKI-alatyöryhmä
3. YTA-tasoisten vuosittaisten koulutusyhteistyömuotojen vahvistaminen ja tarvittaessa oppilaitos/korkeakouluyhteistyömuotojen arviointi hankintalaki huomioiden	vuosi 2026, päivitys vuosittain	Pirkanmaan hyvinvointialueen koulutusjohtaja (Pirha-akatemia), Kanta-Hämeen HR-päällikkö ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen osaamisen kehittämisen päällikkö
4. YTA:n strategisen TKKIO-ohjelman toimeenpanon seuranta	1 - 2 krt vuodessa	YTA-johtoryhmä

10 Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueelliset periaatteet

10.1 Tavoite

Tavoitteena on sopia Sisä-Suomen YTA-alueella sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen yhteisistä periaatteista sekä varmistaa näyttöön perustuva, vaikuttava ja yhdenvertainen palvelujärjestelmä.

10.2 Menetelmien arviointi ja käyttöönotto

Terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa (Health Treatment Assessment, HTA) arvioidaan uusien ja käytössä olevien menetelmien vaikuttavuutta, turvallisuutta ja kustannuksia. Menetelmillä tarkoitetaan kaikkia terveydenhuollossa käytettäviä lääkkeitä, laitteita, toimenpiteitä ja järjestelmiä.

Sisä-Suomen YTA-alueella uusien menetelmien käyttöönotto ja käytöstä poistaminen perustuu mini-HTA-arviointiin. Toimintaa koordinoivat yliopistosairaaloiden arviointiylilääkärit yhteistyössä kansallisen HTA-koordinaatioyksikön (Pohjois-Pohjanmaan FINCCHTA) kanssa.

Kalliit lääkehoidot otetaan käyttöön palveluvalikoimaneuvoston tai arviointiylilääkäriverkoston arvion ja suositusten mukaisesti. Kaikki YTA-alueella käyttöön otettavat lääkkeet käsitellään Pirkanmaan hyvinvointialueen lääketyöryhmässä, jossa on edustus jokaiselta hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueet sitoutuvat noudattamaan annettuja suosituksia. Uudet menetelmät ja kilpailutuksen ulkopuoliset hoitotarvikehankinnat arvioidaan menetelmä- ja hoitotarvikkeiden arviointiryhmässä.

Koska sosiaalihuollon kansalliset arviointi- ja suositusrakenteet ovat vielä muodostumassa, yhteistyöalueen menettelyjä ja tätä sopimusta täsmennetään tarvittaessa sääntelyn toimeenpanon ja kansallisten linjausten tarkentuessa.

Sosiaalihuollon arviointi- ja suositustoiminta on nykyhetkellä hajanaista. Sisä-Suomen yhteistyöalueella seurataan sosiaalihuollon kansallisen arviointi- ja suositustoiminnan kehittymistä ja valmistellaan sen pohjalta yhteistyöalueelle soveltuvia yhteisiä menettelytapoja, jotka ottavat huomioon sosiaalihuollon erityispiirteet. Sisä-Suomen yhteistyöalueella sovitaan hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaalihuollon palvelujen ja työmuotojen käyttöönotossa, käytössä ja käytöstä poistamisessa sekä niihin liittyvästä ohjauksesta. Yhteisiä menettelyjä kehitetään valtakunnallisten suositusten ja muun kansallisen ohjauksen pohjalta. Palveluvalikoiman periaatteita koskeva sääntely otetaan huomioon, kun sitä koskeva lainsäädäntö astuu voimaan.

10.3 Lasten ja nuorten terapiatakuu

Sisä-Suomen YTA-alueella noudatetaan lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädäntöä (terveydenhuoltolaki 53 § 1 mom ja sosiaalihuoltolaki 25 a § 2 mom), joka on tullut voimaan 1.5.2025 ja koskee alle 23-vuotiaita. Tavoitteena on turvata yhdenvertainen pääsy vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin ja perustason lyhytpsykoterapiaan.

Keskittämisasetuksen mukaisesti yliopistosairaalan tulee huolehtia alueellisesti, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä on väestön tarpeen mukaisesti vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvää koulutusta ja menetelmäohjausta.

Terapiatakuun toteuttamisessa käytetään seuraavia psykososiaalisia menetelmiä:

- 18–22-vuotiaille: KLT (kognitiivinen lyhytterapia)
- Alaikäisille kehitysvaiheen mukaan: IPC-N, Cool Kids, Ihmeelliset vuodet tai Voimaperheet (kukin hva valitsee) sekä tarvittaessa Leikitään ja keskitytään sekä Hoivaa ja leiki, mikäli ne arvioidaan vaikuttavaksi Itlan arviointiprosessissa.

Kansallisen ohjauksen ja YTA-arvioinnin perusteella terapiatakuuvalikoimaan voidaan lisätä muitakin menetelmiä. Hyvinvointialueet voivat lisäksi käyttää muitakin vaikuttavia menetelmiä yksilökohtaisen harkinnan perusteella.

10.4 Menetelmien käyttö sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollossa terapiatakuun mukaiset määrämuotoiset psykososiaaliset työmenetelmät toteutetaan sosiaalihuoltolain 25 a §:n mukaisesti mielenterveystyön palveluna psykososiaalisena tukena, jossa käytetään psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvia määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä. Sisä-Suomen yhteistyöalueella menetelmät ovat seuraavat:

- 18–22-vuotiaille: KLT (kognitiivinen lyhytterapia)
- Alaikäisille kehitysvaiheen mukaan: IPC-N, Cool Kids, Ihmeelliset vuodet tai Voimaperheet (kukin hyvinvointialue valitsee tarpeisiin vastaavat menetelmät) sekä tarvittaessa Leikitään ja keskitytään sekä Hoivaa ja leiki, mikäli ne arvioidaan soveltuviksi Itlan arviointiprosessissa.
- motivoiva haastattelu
- intensiivinen perhetyön ja verkostotyön työmalli

Terveydenhuollon menetelmiä voidaan käyttää myös sosiaalihuollossa, mikäli ammattihenkilöllä on riittävä koulutus ja osaaminen menetelmän käyttöön. Sosiaalihuoltoon soveltuvat erityisesti lyhyet oirefokusoidut työmenetelmät ja terapeuttiset vuorovaikutukseen perustuvat hoito-ohjelmat.

10.5 Yhteistyö ja yhteensovittaminen

Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet sitoutuvat yhteensovittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja osaamisen kehittämistä.

YTA-alueelle perustetaan yhteistyöverkosto tukemaan alueellista yhteistyötä, osaamisen ylläpitoa sekä koulutusjärjestelmän kehittämistä. Yhteisiin viitekehyksiin perustuvilla menetelmillä edistetään toimintojen yhdenmukaisuutta ja yhteistyötä hyvinvointialueiden välillä.

11 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittäminen, asiakas- ja potilastietojen käyttö sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaiset velvoitteet

11.1 Tietohallinto

Yhteistyöalueen tietohallinnon kehittämisessä tukeudutaan kesäkuussa 2025 annettuun YTA-sopimisen soveltamisohjeeseen. Ohjeen mukaisesti laaditaan suunnitelma ja tiekartta, joka kuvaa tietohallinnon ja tiedonhallinnan yhteensovittamisen tavoitteet, kohteet ja vaiheistuksen vuoteen 2035 mennessä.

Hyvinvointialueiden keskeisten tietojärjestelmien, ICT-infrastruktuurin ja ICT-palvelutuotantomallien erilaisuus rajoittaa yhteisten kehitystoimien toteuttamista lyhyellä aikavälillä. Muuttunut hankintalainsäädäntö vaikuttaa inhouse-yhtiöiden omistajuuteen ja yhteistyömahdollisuuksiin, sekä tuo juridisia haasteita yhteisten palveluiden järjestämiseen. Tietohallintojen välinen yhteistyö kohdistuu ensisijaisesti niihin osa-alueisiin, joissa järjestelmät ja toimintamallit ovat yhteneväisiä sekä kokonaan uusiin kehittämishankkeisiin.

YTA-laajuisen yhteistyön lisäksi tietohallintoyhteistyötä tehdään monella muullakin tavalla - kansallisesti, inhouse-yhtiöiden omistajien kesken, järjestelmäpohjaisissa tilaajakonsortioissa sekä samankokoisten alueiden kesken (erityisesti yliopistolliset hyvinvointialueet). Yhteistyöalueen hyvinvointialueet muodostavat yhteiset kannanotot kansallisiin uudistuksiin ja kyselyihin.

Yhteistyöalueelle perustetaan ICT-asiantuntijaryhmä, joka kokoontuu vähintään kuusi (6) kertaa vuodessa. Ryhmän tehtävänä on seurata ja tarkastella hyvinvointialueilla käynnissä olevia sekä suunnitteilla olevia kehitys- ja investointihankkeita tietohallinnon ja tietojärjestelmäpalveluiden sekä tietojohtamisen ratkaisuiden osalta.

ICT-asiantuntijaryhmän tavoitteena on tunnistaa hyvinvointialueiden yhteiset tietojärjestelmäpalveluiden elinkaaren uudistamiseen liittyvät kehittämiskohteet sekä uuskehittämistarpeet. Näiden pohjalta ryhmä laatii hyvinvointialueille yhteisen investointitarvelistauksen, joka sisältää myös investointeihin rinnastettavat leasing- ja vuokrasitoumukset. Yhteinen investointitarvelistaus laaditaan vuosittain kunkin vuoden kesäkuun ja lokakuun välisenä aikana.

Tunnistetut yhteiset investointitarpeet toteutetaan ensisijaisesti yhteishankintoina hankintarengasmallia hyödyntäen, ellei erikseen toisin sovita.

ICT-asiantuntijaryhmään kuuluvat yhteistyöalueen hyvinvointialueiden tietohallintojohtajat sekä heidän nimeämänsä varahenkilöt. Ryhmä voi kutsua kuultavaksi muita asiantuntijoita tarpeen mukaan.

ICT-asiantuntijaryhmä raportoi yhteisesti laaditusta investointitarvelistauksesta sekä yhteisistä hankinnoista hyvinvointialueiden talous- ja rahoitusorganisaatioille, hankintaorganisaatioille sekä yhteistyöalueen johtoryhmälle näiden kokous- ja raportointiaikataulujen mukaisesti. ICT-asiantuntijaryhmä raportoi vuosittain kuluvan vuoden yhteistyökohteista ja tekemisestä YTA-johtoryhmälle seuraavan vuoden ensimmäisen vuosineljänneksen aikana.

Yhteistyölle määritellään selkeät rakenteet, ja tarvittaessa perustetaan erillisiä alatyöryhmiä. Yhteistyörakenteet vahvistetaan ICT-asiantuntijaryhmän esityksestä YTA-johtoryhmän päätöksellä. Yhteistyön tarpeita arvioidaan säännöllisesti toiminnallisesta näkökulmasta, ja pyritään varmistamaan tiedonhallinnan yhteys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamiseen ja työnjakoon liittyviin kokonaisuuksiin.

11.2 Tietojohtaminen ja TKI-toimintaa tukeva tiedonhallinta

Tietojohtamisen alueella hyvinvointialueet sitoutuvat jatkamaan ja vahvistamaan säännöllistä, rakenteellista yhteistyötä. Tietojohtamiseen liittyvän yhteistyön vastuuhenkilöinä toimivat hyvinvointialueiden tietojohtamisen vastuuhenkilöt. Tämä

YTA-tasoinen tietojohtamisen asiantuntijaryhmä kokoontuu vähintään neljä kertaa vuodessa. Yhteistyön painopisteenä on tiedonvaihto, kansallisten tiedontuottamisvelvoitteiden yhtenäinen tulkinta sekä näihin velvoitteisiin liittyvien käytäntöjen harmonisointi. Lisäksi hyvinvointialueet sopivat osaamisen, koulutusten ja resurssien jakamisen jatkamisesta ja kehittämisestä työryhmämuotoisesti, sillä tämä toimintamalli on osoittautunut vaikuttavaksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

Hyvinvointialueet sopivat kehittävänsä yhdessä rajat ylittävien potilasvirtojen ja ostopalveluiden tiedonhallintaa sekä niihin liittyviä integraatioita. Yhteisen kehittämisen tavoitteena on varmistaa, että potilaan hoidon, tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin edellyttämät tiedot ovat jatkossa paremmin saatavilla ja hyödynnettävissä yli alue- ja järjestelmärajojen.

YTA-tasolla hyvinvointialueet sopivat yhdenmukaistavansa tiedonhallintakäytäntöjä sekä tietosuoja- ja tietoturvasäännöstöjen soveltamista. Lisäksi alueet laativat jatkossa yhteisiä kannanottoja valtakunnalliseen kehittämiseen ja lainsäädännöllisiin kokonaisuuksiin liittyen. Vaikuttavuuden osalta yhteistyötä syvennetään sekä yksittäisen asiakkaan palvelujen että koko palvelujärjestelmän tason vaikuttavuuden edistämiseksi.

Kehityshankkeiden vaikuttavuuden kasvattamiseksi ja tulosten skaalautuvuuden varmistamiseksi hyvinvointialueet sopivat kartoittavansa aktiivisesti yhteisiä rahoitushakuja ja lähettävänsä mahdollisuuksien mukaan yhteishakemuksia, erityisesti tietojohtamisen ja tekoälyn teemoihin liittyvän kehitystyön vauhdittamiseksi.

Hyvinvointialueet tunnistavat, että aluekohtaisesti kehitetyt ratkaisumallit, tietoaltaat ja tietomallit voivat rajoittaa syvempää kehitysyhteistyötä. Tästä huolimatta alueet sopivat edistävänsä yhteisten tietomallien ja analytiikkaratkaisujen kehittämistä, hyödyntäen THL:n kanssa tehtävää yhteistyötä, jossa tietomallien perusrakenteet muodostuvat pitkällä aikavälillä kansallisiksi. Tietomallien osalta konkreettinen yhteistyö alkaa vuonna 2026. Tavoitteena on, että jatkossa yhden hyvinvointialueen kehittämät ratkaisut voidaan skaalata ja ottaa käyttöön myös muilla alueilla. Tämä

parantaa tiedon hyödyntämisen tehokkuutta, vertailukelpoisuutta ja kehittämistyön vaikuttavuutta koko YTA-alueella.

Hyvinvointialueet kartoittavat vuosittain tietojohtamisen ratkaisuiden kehittämiseen ja hankintoihin liittyvät kokonaisuudet osana tietohallinnon ICT-asiantuntijaryhmän yhteistyöaluetasoisten investointien keräämistä. Tunnistetut yhteiset investointitarpeet toteutetaan ensisijaisesti yhteishankintoina hankintarengasmallia hyödyntäen, ellei erikseen toisin sovita.

Tietojohtamisen asiantuntijaryhmä raportoi vuosittain kuluvan vuoden yhteistyökohteista ja tekemisestä YTA-johtoryhmälle seuraavan vuoden ensimmäisen vuosineljänneksen aikana.

11.3 Digitaalinen asiointi ja siihen liittyvä tuki

Hyvinvointialueet ovat määrätietoisesti edistäneet digitaalisten palveluiden kehittämistä alueellisten tarpeiden mukaisesti. Digitaalisten ratkaisujen ja toimintamallien toteutus vaihtelee eri alueilla, ja yhteistyö on aktiivista samaa teknologiaa käyttävien hyvinvointialueiden kesken. YTA-tasoinen yhteistyö keskittyy kokemusten ja ratkaisumallien vaihtoon sekä lisäksi uusien teknologioiden (esim. tekoäly) hyödyntämiseen. Digipalveluissa tukeudutaan DigiFinlandin palveluihin siltä osin, kuin ne soveltuvat hyvinvointialueen asiointikokonaisuuteen. DigiFinlandin asiakasohjausryhmän kautta vaikutetaan uusien palvelujen kehitykseen ja panostusten priorisointiin.

Hyvinvointialueet muodostavat yhteiset kannanotot kansallisiin arkkitehtuuri- ja teknologiakysymyksiin liittyen.

11.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmät

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta Kanta-Häme ja Etelä-Pohjanmaa käyttävät Lifecare-järjestelmää ja ovat mukana kahdeksan hyvinvointialueen kumppanuussopimuksessa. Pirkanmaa käyttää terveydenhuollossa Omni360-

potilastietojärjestelmää ja kehittää sitä yhdessä Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden kanssa. Sosiaalihuollossa Pirkanmaa käyttää Sagaa, ja kehittää sitä yhdessä Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun kanssa.

Hyvinvointialueet sitoutuvat yhteishankintoihin joko YTA-laajuisesti tai laajemmassa hyvinvointialueiden yhteistyökokonaisuudessa, kun nykyisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien sopimukset ovat päättymässä. Järjestelmien osalta on meneillään selvityksiä, joiden pohjalta tehtävät päätökset saattavat vaikuttaa myös Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueen tavoitetilaan vuonna 2035. Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueella selvitetään vaihtoehtoja tällä hetkellä käytössä olevalle Apotille. Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueella Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on puolestaan käynnistänyt Esko Systemsin osakkeiden myyntiprosessin. Näiden prosessien lopputuloksilla saattaa olla merkittävä vaikutus Suomen asiakas- ja potilastietojärjestelmien kokonaisuuteen, ja ne on syytä huomioida Sisä-Suomen yhteistyöalueen tavoitetilan laatimisessa

Yhteistyö asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämisessä perustuu tunnistettuihin tarpeisiin, kuten yhteisten asiakkaiden palveluprosessien sujuvoittamiseen ja tiedonvälityksen parantamiseen eri ammattilaisten ja organisaatioiden välillä. Esimerkiksi osa Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon palveluista ohjautuu Pirhan alueelle (mm. Sydänsairaala ja Coxa). Näissä prosesseissa potilastiedonsiirron kehittäminen on keskeistä, sillä sen avulla parannetaan asiakaspolkujen jatkuvuutta ja vähennetään manuaalista työtä niin ammattilaisille kuin asiakkaillekin.

11.5 Tukitoimintojen tietojärjestelmät

Tukipalveluiden palveluntuottajat sekä tuotantotavat vaihtelevat hyvinvointialueittain, minkä seurauksena esimerkiksi talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmissä esiintyy eroja.

YTA-sopimisen soveltamisohjeen mukaisesti sopimuksessa on sovittava tukitoimintojen tietotekniikan yhteiskehittämisestä, kilpailutuksista ja hankinnoista yhteistyössä yhteistyöalueella tai muussa laajassa yhteistyössä, mikäli YTA-tasoinen yhteistyö ei olisi toiminnan ja talouden kannalta paras ja kustannusvaikuttavin vaihtoehto. Pirkanmaan hyvinvointialue tukeutuu tukitoimintojen tietojärjestelmien osalta inhouse-yhtiöihin (Monetra ja Istekki), joten Pirkanmaan on luontevinta tehdä yhteistyötä näiden yhtiöiden omistajien kesken. Kanta-Hämeen hyvinvointialue hankkii talous- ja henkilöstöhallinnon tukipalvelut Provincia Oy:lta yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sekä näiden maakuntien suurien kaupunkien kanssa. Etelä-Pohjanmaa ei ole toistaiseksi tukeutunut hankinnoissaan näihin inhouse-yhtiöihin, ja mahdollinen yhteistyö arvioidaan uudelleen hankintalain muutoksen voimaantulon jälkeen.

11.6 ICT-infrastruktuuri

Hyvinvointialueiden ICT-infrastruktuuri on tällä hetkellä hajautunut, ja kullakin alueella on omat konesalit, verkot sekä ratkaisumallit. Hyvinvointialueiden välillä keskeinen ero liittyy siihen, kuinka paljon ne hyödyntävät omia resurssejaan ja in house -yhtiöitä ICT-palveluiden tuottamisessa.

Pilvipalveluiden yhteiset linjaukset ja yhteishankinnat nähdään tulevaisuuden yhteistyömahdollisuuksina. Hyvinvointialueet luovat yhteiset tietoturva- ja tietosuojastrategiat pilvipalveluiden käyttöön liittyen. Pitkällä aikavälillä yhteistyö konesaliratkaisuissa ja niiden kilpailutuksissa voi parantaa varautumista sekä tarjota uusia mahdollisuuksia. Yhteistyöalueella laaditaan yhteinen kannanotto EU:n valmistelemaan CADA-asetukseen kansallisella ja EU-tasolla.

YTA-sopimisen soveltamisohjeen mukaisesti sopimuksessa on sovittava ICT-infrastruktuurin yhteiskehittämisestä, kilpailutuksista ja hankinnoista yhteistyössä yhteistyöalueella tai muussa laajassa yhteistyössä, mikäli YTA-tasoinen yhteistyö ei olisi toiminnan ja talouden kannalta paras ja kustannusvaikuttavin vaihtoehto.

Pirkanmaan hyvinvointialue tukeutuu ICT-infrastruktuurin osalta inhouse-yhtiö Istekkiin, joten Pirkanmaan on luontevinta tehdä yhteistyötä Istekin omistajien kesken. Kanta-Hämeen hyvinvointialue hankkii tulevaisuudessa perustietotekniikan palvelut markkinatoimittajilta uudistetun hankintalain ja sen valtiohallinnon laatiman perusteluosion mukaisessa hengessä. Etelä-Pohjanmaa ei ole toistaiseksi tukeutunut hankinnoissaan Istekkiin, ja mahdollinen yhteistyö arvioidaan uudelleen hankintalain muutoksen voimaantulon jälkeen.

11.7 ICT-häiriöhallinta ja kyberturvallisuus

Riskienhallinnassa tukeudutaan NIS2-kyberturvallisuuslakiin. Riskienhallinnan tukena hyödynnetään DVV:n tilannekuvapalvelua. Häiriönhallinnassa tukeudutaan ITIL-viitekehykseen. Toimintakykyä poikkeusoloissa kehitetään varautumisharjoituksilla.

Mikäli joku hyvinvointialueista joutuisi poikkeuksellisen laajan ja vakavan häiriön kohteeksi (esim. ulkoinen hyökkäys ja lunnasvaatimukset), niin muut hyvinvointialueet sitoutuvat antamaan häiriönselvitykseen asiantuntija-apua niin pitkään, että ympäristö saadaan palautettua normaaliin toimintavalmiuteen.

11.8 Tiedonhallintalain mukainen yhteensovittamisen menettely

Kaikki kolme hyvinvointialuetta ylläpitävät toimintaympäristönsä tiedonhallintaa määrittelevää ja kuvaavaa tiedonhallintamallia. Lisäksi hyvinvointialueet ovat laatineet tietoturvasuunnitelman, johon on kuvattu tiedonhallintalain 12-17 §:n edellyttämät tietoturvan hallintakeinot (mm. tietojärjestelmien käyttöoikeuksien hallinta ja lokitietojen kerääminen).

Hyvinvointialueet käynnistävät tiedonhallintalain 5 §:n mukaisen tiedonhallintamallin ja 12–17 §:n mukaisten tietoturvallisuustoimenpiteiden yhteensovittamisen ja käytännön toteuttamisen (organisointi, ohjaus, päätöksenteko) YTA-sopimusasetuksen 4 §:n edellyttämällä tavalla. Tavoitteena on yhtenäistää sopimuskauden aikana tiedonhallintaan ja tietoturvaan liittyvät periaatteet ja ohjeistukset.

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	Määräaika	Vastuuhenkilö
1. YTA-tasoinen ICT-investointitarvelistaus	Lokakuun loppuun mennessä vuosittain	Pirkanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kehitys- ja ict-johtaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja
2. Yhteistyöalueella laaditaan yhteinen inhouse-yhtiöiden palveluiden käytön kartoitus hankintalakimuutoksen pohjalta	10/2026 mennessä	Pirkanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kehitys- ja ict-johtaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja
3. ICT-asiantuntijaryhmän vuosiraportti YTA-johtoryhmälle	03/202x (seuraava alkava vuosi) mennessä	Pirkanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kehitys- ja ict-johtaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja
4. Tietojohtamisen asiantuntijaryhmän vuosiraportti YTA-johtoryhmälle	03/202x (seuraava alkava vuosi) mennessä	Pirkanmaan hyvinvointialueen tietojohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tieto- ja vaikuttavuusjohtaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kehitysjohtaja
5. Tiedonhallintalain 5 §:n mukaisen tiedonhallintamallin ja 12-17 §:n mukaisten tietoturvallisuustoimenpiteiden yhteensovittaminen (organisointi, ohjaus, päätöksenteko)	06/2028 mennessä	Pirkanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kehitys- ja ict-johtaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja
6. Kanta-lääkityslistan käyttöönoton varmistaminen (toimenpiteiden koordinointi)	30.9.2027 mennessä	Pirkanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kehitys- ja ict-johtaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietohallintojohtaja

12 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen

Valmiuslaki (1552/2011) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki (612/2021) velvoittavat hyvinvointialueita varautumaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä huolehtimaan suunnittelun yhteensovittamisesta eri toimijoiden, kuten kuntien ja yhteistyöalueensa muiden hyvinvointialueiden, kanssa. Hyvinvointialueiden tulee ylläpitää valmiuttaan säännöllisin harjoituksin ja muin tarpeellisin toimenpitein.

Yhteistyöalueen varautumista koskevat yleiset periaatteet kirjataan YTA-sopimukseen, joka on julkinen asiakirja. Varautumista koskevat yksityiskohdat ovat salassa pidettäviä julkisuuslain 24.1 § kohdan 8 nojalla, jonka vuoksi ne on kirjattu salassa pidettävään liitteeseen. Salassa pidettävän liitteen hyväksyy viranhaltijapäätöksenä kunkin hyvinvointialueen johtaja. Viranhaltijapäätös salassa pidettävästä liitteestä tulee tehdä viimeistään yhden kuukauden kuluessa aluevaltuuston YTA-sopimusta koskevasta päätöksestä.

12.1 Yhteistyöalueen johtaminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa

Sisä-Suomen yhteistyöalueen valmiuden säätely toteutuu valtakunnallisen suosituksen mukaan kolmiportaisena: perusvalmius, tehostettu valmius, täysvalmius. Perusvalmiuden sisällä on mahdollista käyttää tehostettua seurantaa. Yhteistyöalueen valmiuden säätelystä päättää yhteisen keskustelun ja arvioinnin pohjalta Pirkanmaan hyvinvointialueen johtaja tai hänen varahenkilönsä. Valmiuden säätelyn tasot ja toimenpiteet on kuvattu salassa pidettävässä liitteessä.

Sisä-Suomen yhteistyöalueelle on sovittu häiriötilannejohtamisen rakenteet ja toimintaperiaatteet. Vakavissa, keskitettyä koordinaatiota vaativissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 50 a §:n 3–6 kohdissa tarkoitettujen toimenpiteiden käynnistämisestä päättää lain kohdan 5 nojalla Pirkanmaan hyvinvointialueen johtaja. Näiden toimenpiteiden käynnistyminen ja niissä tapahtuvat olennaiset muutokset on viipymättä saatettava kaikkien

yhteistyöalueen hyvinvointialueiden aluehallitusten, sosiaali- ja terveysministeriön sekä valvontaviranomaisen tietoon.

Salassa pidettävään liitteeseen on määritelty reunaehdot yhteistyöalueen sisäiselle tuelle sekä toiselle yhteistyöalueelle tai valtakunnallisesti annettavalle tuelle. Avustamisesta syntyvistä kustannusten laskutusperiaatteista sovitaan salassa pidettävässä liitteessä.

12.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 51 §:n mukaisesti yhteistyöalueella toimii Sisä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus, joka tuottaa yhteistyöalueensa kaikille kolmelle hyvinvointialueelle laissa määritellyt palvelut. Valmiussuunnittelun ohjaustehtävän ja tilannekuvan kokoamisen mahdollistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksella on tiedonsaantioikeus yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden valmiussuunnittelua ja tilannekuvaa koskeviin välttämättömiin tietoihin. Luovutettavat tiedot eivät saa sisältää henkilötietoja.

Sisä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus toimii pääsääntöisesti virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolisen vasteen tuottaa Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoidon kenttäjohto, joka vastaa sote-valmiuskeskuksen viranomaisnumeroon tuleviin yhteydenottoihin ja käynnistää tarvittavat hälytykset. Sote-valmiuskeskuksen virka-ajan ulkopuolinen vaste perustuu työntekijöiden vapaaehtoiseen suostumukseen ylityöstä.

Sisä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen toiminnasta aiheutuvat kustannukset jaetaan hyvinvointialueiden kesken sovitulla jakoperusteella.

12.3 Sisä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmius ja varautuminen -ryhmä

Sisä-Suomen yhteistyöalueella toimii valtioneuvoston asetuksen (309/2023) mukainen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista

ohjaava ryhmä. Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa ryhmän puheenjohtajuudesta ja koordinaatiosta.

Ryhmän tehtävänä on varmistaa valmiussuunnittelun ja varautumisen kansallisen ohjauksen jalkauttaminen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, jakaa hyviä käytäntöjä sekä toimia Sisä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen toimintaa ohjaavana ryhmänä. Ryhmän hallinnonalat läpileikkaava jäsenistö varmistaa pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen yhteensovittamisen.

Ryhmä toimii kiinteässä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista valmiutta ja varautumista ohjaavien ja yhteensovittavien hyvinvointialuetasoisten yhteistyöryhmien kanssa sekä huolehtii osaltaan yhteistyöstä keskeisten yhteistyötahojen, kuten puolustusvoimien, lupa- ja valvontaviraston ja kolmannen sektorin kanssa. Jatkossa ryhmä vastaa YTA-sopimuksen valmiutta ja varautumista koskevan salassa pidettävän liitteen päivitystyöstä.

12.4 Materiaalinen valmius

Sisä-Suomen yhteistyöalueen materiaalinen valmius toteutetaan kansallisten periaatteiden mukaisesti. Mikäli häiriötilanteissa on tarpeen keskittää yhteistyöalueen hyvinvointialueiden hankintoja, hankintayhteistyön käynnistämisestä vastaa Pirkanmaan hyvinvointialue. Hankintoja koskeva yhteistyö on muilta osin kuvattu tarkemmin yhteistyösopimuksen ao. kohdassa.

Häiriö- ja poikkeustilanteissa voidaan YTA-tasolla hyödyntää sairaalakapasiteettia (tilat, välineet, tarvikkeet ym.) yli organisaatiorajojen. Tarkemmat menettelyt sovitaan erikseen.

12.5 Valmiusharjoitukset

Hyvinvointialueiden välistä yhteistoimintaa ja johtamista häiriötilanteissa kehitetään yhteisissä valmiusharjoituksissa. Yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmius ja varautuminen -ryhmä tarkastelee harjoitustoiminnan riittävyyttä ja suunnitelmallista toteutusta.

13 Vaikutuksiltaan laajakantoiset ja taloudellisesti merkittävät investoinnit

Yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueiden on vuosittain laadittava investointisuunnitelmat seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista. Lisäksi sen tulee sisältää tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista. Investointisuunnitelma koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon osasuunnitelmasta ja pelastustoimen osasuunnitelmasta.

Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa.

Yhteistoiminta-alueen on tarkasteltava vaikutuksiltaan laajakantoiset ja taloudelliset investoinnit sekä investointeja vastaavat sopimukset ennen investointisuunnitelmien toimittamista ministeriöille. Menettelyllä on varmistettava, että yhteistoiminta-alueella ei esitetä päällekkäisiä investointeja ja varmistettava, että esitetyt investoinnit ovat välttämätön hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voida kattaa muulla tavoin.

Sisä-Suomen yhteistyöalueen osalta järjestetään vuosittain elo-syyskuussa yhteinen tarkastelukokous, jossa Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet esittävät kukin omat investointisuunnitelmansa toisilleen ja niiden osalta todetaan yhteensopivuus ja että investointisuunnitelmat eivät sisällä päällekkäisiä investointeja. Investointien yhteensovittamisen yhteydessä pohditaan myös varautumisnäkökulmaa, siten että esim. sairaalaverkosto muodostaa toisiaan tukevan kokonaisuuden.

Yhteistoiminta-alueen yhteiset investoinnit ja investointeja vastaavat sopimukset käsitellään osana yhteistoiminta-alueen sisäistä menettelyä ennen investointisuunnitelmien toimittamista ministeriöille. Esityksessä tulee siten yksilöidä hyvinvointialueen vastuulle sopimuksessa sovitut hankkeet ja suunnitellut maksuosuudet.

13.1 Laitteet ja investoinnit, jotka liittyvät vain yliopistosairaalatasoiseen toimintaan

Alla on koottu laitteet ja investoinnit, joiden hankinta ja käyttö liittyvät yliopistosairaalatasoiseen (Tays/Pirkanmaan hyvinvointialue tai sen omistamat yhtiöt) toimintaan ja joiden osalta Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet tukeutuvat Taysiin, sen omistamiin yhtiöihin tai YTA-alueen ulkopuolisiin hyvinvointialueisiin.

- Sädehoitolaitteet
- Sydänkirurgiaan ja sydäntehohoitoon liittyvät laitteet: sydänkeuhkokone, ECMO-laitteisto ja kontrapulsaattori (IABP-laitteisto)
- Hybridileikkaussali vaativiin toimenpiteisiin, joissa tarvitaan leikkaussaliympäristön ja korkeatasoisen kuvantamis- tai angiografialaitteiston yhdistelmää.
- PET-MRI.
- Syklotroni.
- 7T magneettikuvantamislaitteet.

STM on asettanut työryhmän selvittämään robottikirurgian tilannetta kansallisesti sekä tekemään selvityksen pohjalta ehdotuksen kansalliseksi robottikirurgian ohjelmaksi. Tämä ehdotus tulee ohjaamaan leikkausrobottien hankintaa YTA-alueella.

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	Määräaika	Vastuuhenkilö
Vuosittainen yhteinen Sisä-Suomen YTA-alueen investointisuunnitelmien tarkastelu- ja yhteensovittamiskokous	Vuosittain syyskuun loppuun mennessä	Pirkanmaan hyvinvointialueen talouspalvelujohtaja

14 Hankinnat

14.1 Yhteishankinnat ja hankintatoiminnan yhteistyö

Hyvinvointialuelain 52 §:ssä säädetään hyvinvointialueiden yhteistoiminnasta. Pykälän mukaisesti hyvinvointialueet voivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviään yhdessä. Julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016, hankintalaki) 16 § mahdollistaa hankintayksiköiden yhteistyön.

YTA:lla yhteishankintaa ja muuta hankintatoiminnan yhteistyötä toteutetaan sopimuksen ja yhteishankintastrategian tarkoittamalla tavalla. Yhteishankintastrategiassa kartoitetaan mahdollisuuksia yhteisille hankinnoille ja asetetaan strategiset tavoitteet hankintatyypeittäin sekä toimenpiteet toiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi. Hankintavolyymien yhdistämisellä tavoitellaan tuottavuuden paranemista ja yhteisesti jaettujen tavoitteiden systemaattista toiminnallistamista hankinnoissa (kuten vastuullisuus ja kestävä kehitys). Strategiassa sovitaan myös muista yhteistyön mahdollisuuksista hankintatoiminnassa.

Yhteistyöalueiden aluehallitukset päättävät yhteistyöalueen yhteishankintastrategiasta YTA:n johtoryhmän esityksen pohjalta. YTA:n hyvinvointialueet edistävät strategisia tavoitteita ja toteuttavat strategian mukaista yhteishankintaa. Hankintayhteistyön koordinoinnista vastaa YTA:n hankintojen ohjausryhmä ja raportoi edistymisestä YTA:n johtoryhmälle. YTA-hankintojen ohjausryhmä ylläpitää strategian toimintasuunnitelmaa ja valvoo yhteisesti asetettujen tavoitteiden toteutumista ja toimeenpanoa. YTA:n hankintojen ohjausryhmä ohjaa ja koordinoi yhteishankintoja, seuraa hankinta- ja investointisuunnitelmien yhteensovittamista ja vastaa yhteishankintojen suunnitelmallisesta kehittämisestä. YTA:n hankintojen ohjausryhmään kuuluu hyvinvointialueiden hankintajohto ja Tuomi Logistiikka. Ohjausryhmä kokoontuu vähintään neljästi vuodessa, puheenjohtajuus on kiertävä. Yhteishankintoja ja hankintatoiminnan yhteistyön edistämistä ja kehittämistä varten voidaan perustaa erillisiä työryhmiä.

14.2 Yhteishankintojen tavoitteet ja mittarit

Sisä-Suomen YTA-alueen yhteishankintastrategia (Liite 2, Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteishankintastrategia) asettaa tavoitteet hankinnoissa tehtävälle yhteistyölle. Strategiassa on kymmenen tavoitetta, joista on valittu viisi tärkeintä, jotka on asetettu toimintasuunnitelmassa ensisijaisesti aloitettaviksi ja toteutettaviksi.

Tärkeimmät tavoitteet ovat:

1. Hankintayhteistyön jaettujen tavoitteiden johtamisen malli toiminnassa.
2. Hankintaosaamista kehitetään yhdessä.
3. Volyymit yhdistetty tavoitteellisesti siten, että yhteishankintojen osuus on vähintään 15 % palvelu- ja materiaalihankinnoista ja niillä tavoitellaan kokonaistaloudellisia säästöjä.
4. Hankinta-, osto- ja sopimustieto yhdistettävissä ydintoiminnan tietoihin.
5. Hankinnoilla tavoitellaan vaikuttavien palvelujen tuottamista ja tuloksellisia järjestämisen ratkaisuja.

Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää YTA-hankintatoimen roolien, vastuiden sekä toiminnan kehittämistä edelleen. Tärkeimpien tavoitteiden mittareiksi on määritelty toimintasuunnitelmassa:

Sopimuskauden toimenpiteet laissa asetetuille tavoitteille

Toimenpide	Määräaika	Vastuuhenkilöt
1. Hankintayhteistyön johtamisrakenne, yhteistyöryhmät, toiminnan vuosikello ja raportointi on määritelty ja toiminnassa	toiminnassa, kehitetään jatkuvasti	Hyvinvointialueiden hankintajohtajat
2. YTA-alueen asiantuntijoiden yhteistyön edellytykset on tunnistettu ja yhteistyön rakenteet ovat kunnossa. Suunnitelma yhteisistä koulutus sekä osaamisen kehittämisen toimenpiteistä on laadittu. Menetelmät YTA-alueen asiantuntijoiden äliseen tiedonvaihtoon ovat toiminnassa.	työ aloitettu, ensimmäinen vaihe valmis vuoden 2026 aikana. Tiekartta vuosille 2027 - 2029.	YTA-hankintojen ohjausryhmä

3. Nykyisin yhteistyöalueen yhteishankinnat koostuvat pääosin hoitotarvikkeista ja lääkkeistä, taustalla on ERVA-aikainen prosessi. Yhteishankintojen osuus nykyisin on noin 10 % (yli 200 M€) ja osuuden kasvattaminen 15 % mahdollistuu yhteistyörakenteiden kehittämisellä, erityisesti kehittämällä palveluhankintojen yhteishankintaprosessia.	Tavoitteena 15 % osuus Volyymitavoite sopimuskauden loppuun mennessä.	YTA-hankintojen ohjausryhmä
4. Tavoitteena on, että prosessit yhteishankintojen tekemiseen on kunnossa. Palveluhankinnoille on laadittu tarkennettu prosessi YTA-yhteishankinnan määritelmä, tavoitteet, suunniteltu prosessi ja toimintamalli on otettu käyttöön. Hoitotarvikkeiden osalta hankintaprosessi on päivitetty ja toimintamalli on otettu käyttöön. Toimenpide on jatkuva ja toimintaa kehitetään jatkuvasti.	Hoitotarvikkeiden ja palveluhankintojen prosessit käyttöönotettu vuoden 2026 aikana, muiden yhteishankintojen osalta sopimuskauden loppuun mennessä.	Hyvinvointialueiden hankintapäälliköt ja kategoriavastaavat
5. Hankintasopimusten tiedot ovat ajantasaisia ja sekä sopimusten kustannus-, kulutus-, volyymi-, yms. tiedot ovat käytettävissä muilla hyvinvointialueilla. Suunnitelma hankintojen kustannustietojen vertailuun ja tiedon hyödyntämiseen yhteishankinnoissa tehty ja toiminnassa. Toimenpide on jatkuva ja toimintaa kehitetään jatkuvasti.	Suunnitelma vuoden 2027 loppuun mennessä.	Hyvinvointialueiden hankintapäälliköt ja kategoriavastaavat
6. Tavoitteena tunnistaa, milloin yhteishankinnalla arvioidaan saavutettavan hyötyjä ja lisäarvoa. Yhteishankinnan osalta on tunnistettava se, milloin yhdessä kilpailuttaminen on tarkoituksenmukaista. Tavoitteeseen päästään yhteistyön kasvattamisella, joka tukee tiedonvaihtoa, hankintaprosessin tehostamista, päällekkäisen työn poistamista ja tuo säästöjä.	Osittain jo toiminnassa, yhteistyötä kehitetään ja toimintaa edistetään sopimuskauden aikana	Hyvinvointialueiden hankintojen ja palvelutuotannon johto

14.3 Yhteishankintojen tiedonhallinta ja toiminnallinen yhtenäisyys

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (ns. sote-järjestämislaki, 612/2021) 35 §:n mukaan yhteistyöalueiden on oltava maantieteellisesti yhtenäisiä sekä alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja palvelujen saavutettavuuden kannalta toiminnallisia kokonaisuuksia. Ennen tuote- tai palvelukokonaisuuksien kilpailutuksen käynnistämistä osapuolten tulee arvioida, miltä osin YTA:n hyvinvointialueet liittyvät yhteishankintaan. Hankintayhteistyössä nähdään kannattavana toteuttaa yhteishankintoja silloin, kun tavoitteet ovat riittävän yhtenäiset ja yhteishankinnalla arvioidaan saavutettavan hyötyjä ja lisäarvoa. Yhteistyötä kehitetään paitsi yhteishankintojen osalta, mutta myös yhdenmukaisen tiedon jakamisen ja yhteisen osaamisen hyödyntämisen muodoissa.

Osapuolet sitoutuvat katselmoimaan yhteistyöalueen kunkin hyvinvointialueen investointisuunnitelmat vuosittain. Katselmoinnin pohjalta tunnistetaan hankinnat, jotka voidaan toteuttaa yhteistyöalueen yhteishankintoina. Yhteishankintamahdollisuuksien arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota arvokkaisiin laite- ja järjestelmähankintoihin sekä muihin merkittäviin investointeihin, joiden yhteen sovittamisella voidaan saavuttaa taloudellisia tai toiminnallisia hyötyjä. Katselmoinnin perusteella osapuolet sopivat yhteishankintoina toteutettavista hankinnoista.

YTA:n hyvinvointialueet sitoutuvat edistämään hankinta- ja kustannustietojen sekä hankintaosaamisen jakamista. Kukin hyvinvointialue jakaa yhteistyön onnistumiseksi voimassa olevan lainsäädännön sekä hyvinvointialueiden mahdollisesti rajoittavien sopimusehtojen puitteissa sen hallussaan olevia yhteistyöhön tarvittavia tietoja toistensa kanssa.

YTA:n hyvinvointialueet sitoutuvat kehittämään yhteisiä menetelmiä, tietopohjia ja materiaaleja yhteistyön edistämiseksi. Yhteisillä hankintamenetelmillä edistetään yhteishankintojen kustannusvaikuttavuutta, vaikuttavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, sekä

palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Hyvinvointialueen toimiva yhteistyö perustuu avoimuuteen ja sitoutumiseen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, keinoina esimerkiksi yhteinen ja päivittyvä tilannekuva. Yhteisen tilannekuvan tietopohjana voidaan hyödyntää hankintasuunnitelmia sekä näihin liittyvää yhteistyötä. Yhteisen tilannekuvan ylläpitämisessä hyödynnetään yhteisesti määriteltyjä rakenteita ja sovittuja yhteistyön toimintamalleja. Yhdenmukaisiin materiaaleihin kuuluvat yhteiset sopimuspohjat, yhdenmukaiset palvelukuvaukset tai muu yhteismitallinen hankintamateriaali.

14.4 Yhteishankintojen päätöksenteko ja kustannukset

YTA:n hyvinvointialueet voivat sopia yksittäisen hankinnan toteuttamisesta yhdessä hankintalain (1397/2016) 21 §:n 1 momentin tarkoittamalla tavalla. Yhteisvastuuta sovelletaan tilanteissa, joissa yksi osallistuvista hyvinvointialueista toteuttaa hankintamenettelyn omasta ja osallistuvien hyvinvointialueiden puolesta. Huomioiden hyvinvointialueiden toimivaltasäännöt, yhteishankinnassa hyvinvointialue voi valtuuttaa toisen hyvinvointialueen tai yhteishankintayksikön tekemään hankintapäätöksen, allekirjoittamaan hankintasopimuksen, julkaisemaan hankintailmoituksen ja tarjouspyynnön, käsittelemään mahdollinen hankintaoikaisuvaatimus sekä antamaan vastineet markkinaoikeuteen ja korkeimpaan hallinto-oikeuteen mahdollisen valituksen johdosta. Sovittaessa kukin hyvinvointialue allekirjoittaa hyvinvointialuekohtaisen hankintasopimuksen. Kaikki osallistuvat hyvinvointialueet mainitaan hankintailmoituksessa hankintaan osallistuvina hankintayksikköinä. Hyvinvointialueet vastaavat lain noudattamisesta niiden vaiheiden osalta, jotka ne toteuttavat omissa nimissään ja omasta puolestaan. Hyvinvointialueet sopivat tarkemmasta hankintayhteistyöhön sitoutumisesta, vastuunjaosta hankintakohtaisesti esimerkiksi yhteistyösopimuksella tai muistiolla.

YTA:n hyvinvointialueet voivat hankkia tavaroita ja palveluita yhteishankintayksiköltä hankintalain (1397/2016) 20 §:n 1 momentin tarkoittamalla tavalla taikka tehdä tavara-, palvelu- ja rakennusurakkahankintoja käyttäen yhteishankintayksikön tekemää hankintasopimusta, 42 §:ssä tarkoitettua puitejärjestelyä taikka 49 §:ssä tarkoitettua dynaamista hankintajärjestelmää. YTA:n hyvinvointialueet ovat vastuussa

itse toteuttamistaan vaiheista käyttäessään yhteishankintayksikön tekemää hankintasopimusta, puitejärjestelyä taikka dynaamista hankintajärjestelmää. Pääosin yhteishankinnoissa, erityisesti laite- ja materiaalihankinnoissa käytetään yhteistä in-house yhtiötä Tuomi Logistiikka Oy:ta. Esimerkiksi hoitotarvikkeiden osalta tavoitteena on, että yhteishankintojen osuus on yli 90 % (tällä hetkellä Pirkanmaa ja Kanta-Häme ovat tavoitetasolla, Etelä-Pohjanmaa osuus on noin 70 %). Tuomi Logistiikka Oy myös fasilitoi yhteistyöalueen yhteisiä kehittämis- ja yhteistyöryhmiä. Yhteistyöalueen lääkehankinnat toteutetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaala-apteekin toimesta yhteishankintoina.

Tuomi Logistiikan omistajavisiota avattu liitteessä 3, Tuomi - Omistajavisio ja roadmap 2030.

Järjestämislain 36 §:n mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava osapuolten vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei säädetä järjestämislain 57 §:ssä. Yhteishankinnan valmisteluun liittyvistä kustannuksista vastaa kukin taho omakustannusperiaatteella eli osallistuva taho vastaa niistä kustannuksista, jotka heille aiheutuvat heidän omien tehtäviensä suorittamisesta, ellei muuta ole erikseen sovittu. Yhteisen hankintamenettelyn ja hankintasopimuksien kustannuksien jakoperusteena käytetään lähtökohtaisesti koituvien kustannusten jakoa joko hankintavolyymiin suhteutettuna tai hyvinvointialueen väkilukuihin suhteutettuna, ellei kustannustenjakoa ole jostakin syystä tarkoituksenmukaisempaa tehdä erikseen sovittavalla mallilla.

15 Horisontaalinen yhteistyö

Osapuolet ovat hyvinvointialuelaissa (611/2021) tarkoitettuja järjestämisvastuullisia hyvinvointialueita, jotka järjestävät julkisen lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen. Hyvinvointialuelain 9 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialuelain 52 §:n mukaan hyvinvointialueet voivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviään yhdessä.

YTA-yhteistyösopimuksen tarkoituksena on sote-järjestämislain (612/2021) 36 §:n 1 momentin mukaisesti varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Yhteistyösopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta.

Osapuolet toteavat, että osapuolten välillä voi olla tarpeen tämän sopimuksen voimassaoloaikana sopia tarkemmin tehtävistä sote-järjestämislain 36 §:n mukaisista tehtävistä tarkoituksenmukaisen ja kustannustehokkaan yhteistyön varmistamiseksi. Tällöin näistä tehtävistä voidaan tehdä erillinen sopimusliite tähän sopimukseen, jolloin tällaisella erillisellä sopimusliitteellä sovitut asiat ovat osa YTA-yhteistyösopimusta. Osapuolet toteavat, että siltä osin, kun YTA-sopimuksessa sovitaan osapuolten välillä sote-järjestämislain 36 §:n mukaisista tehtävistä, ilman yksityisen palveluntarjoajan osallistumista, kyse on julkisten hankintayksiköiden välisestä yhteistyöstä yhteisen julkisen palvelun tehtävän suorittamiseksi ja kyse on horisontaalisesti yhteistyöstä.

Osapuolet toteavat, että edellä tarkoitettu horisontaalinen yhteistyö perustuu osapuolten yhteiseen vastuuseen niille laissa säädetyn julkisen palvelutehtävän toteuttamisesta, eikä siihen liity tilaaja–tuottaja-asetelmaa, markkinaehtoista

hinnoittelua tai voitontavoittelua. Yhteistyö toteutetaan yksinomaan yleisen edun mukaisiin tavoitteisiin perustuen siten, ettei yhteistyö aseta yksityisiä toimijoita niiden kilpailijoihin nähden etuoikeutettuun asemaan.

Erillisessä sopimusliitteessä tulee määritellä yhteistyön sisältö siten, että siinä kuvataan sote-järjestämislain 36 §:n mukainen yhteistyön sisältö ja yhteistyön ohjausmekanismi, jolla varmistetaan yhteistyön toteutuminen. Lisäksi liitteessä tulee tarpeen mukaan sopia kustannusten jaosta. Sopimusliitteessä tulee lisäksi varmistaa, että yhteistyön ohjaus, päätöksenteko ja kustannusten jako perustuvat osapuolten yhteiseen ohjaukseen ja todellisiin kustannuksiin siten, ettei järjestely muodostu hankintalain tarkoittamaksi hankinnaksi.

YTA-yhteistyösopimuksen sopimusliitteistä päätetään kunkin osapuolen hallintosäännön mukaisen toimivallan puitteissa.

16 Kustannusten jako

Järjestämislain 36 §:n mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava osapuolten vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei säädetä järjestämislain 57 §:ssä.

Sopimusosapuolilla on oikeus vaikuttaa tämän sopimuksen perusteella hyvinvointialueille aiheutuviin kustannuksiin YTA-yhteistyön puitteissa. Yhteistyöalueen johtoryhmä arvioi sopimuksen toteutumista ja yhteistyön kustannuksia vuosittain. Johtoryhmä pyytää sopimuksen toiminnallisesta ja taloudellisesta toteumasta kannanotot hyvinvointialueilta. Johtoryhmän edustajat tuovat kannanotot tiedoksi johtoryhmälle.

16.1 Sote-valmiuskeskus

Hyvinvointialueiden välinen kustannustenjako toteutetaan sen mukaan, miten sote-valmiuskeskuksessa tuotetaan palveluja. Kustannustenjako tapahtuu kokonaiskustannusten perusteella siten, että Pirkanmaan hyvinvointialue maksaa 67 %, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 16,5 % ja Kanta-Hämeen hyvinvointialue 16,5 % kokonaiskustannuksista.

Minimissään tuotetaan sote-valmiuskeskuksen lakisääteiset tehtävät ja niiden kustannukset jaetaan kolmen hyvinvointialueen kesken edellä kuvatulla osuudella. Mikäli sote-valmiuskeskukselle tulee uusia tehtäviä tai valmiuskeskuksen vuosikustannukset nousevat yli 10 %, yhteistyöalueen johtoryhmän tulee neuvotella muutoksista sekä niiden perusteista. Muutosten toimeenpano edellyttää sopimusosapuolten suostumusta.

Valmiuskeskuksen talousarvioesitys käsitellään yhteistyöalueen johtoryhmässä siten, että se on mahdollista ottaa huomioon hyvinvointialueiden seuraavan vuoden talousarviovalmistelussa. Sopimuksessa sovitun kustannustenjaon perusteella hyvinvointialueille kohdistuvat määrärahat hyväksytään kunkin hyvinvointialueen talousarviossa tai muutoin sen toimivaltasäännösten mukaisesti. Sote-valmiuskeskus raportoi toiminnastaan yhteistyöalueen johtoryhmälle vähintään kerran vuodessa.

Huomioitava, että vuodelle 2027 sote-valmiuskeskuksen budjettiin tulossa uutena PAVAT-käyttömaksu, joka on n.17te/koko YTA:lta. 2026 vuoden käyttömaksu on maksettu valtion rahoituksesta.

16.2 Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttaminen

Pirkanmaan hyvinvointialueen TKIO-toimialueen tutkimuspalvelut ja projektitoimiston asiantuntijapalvelut sekä jatkuvan oppimisen yksikön alaisuudessa toimivan kirurgian koulutuskeskuksen ja taitokeskuksen palvelut laskutetaan, hinnaston mukaan.

Samoin TKIO-toimialueen järjestämä ulkoinen täydennyskoulutus on käytettävissä korvausta vastaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjäosaajavalmennus on maksullinen Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen henkilöstölle. Kustannus pohjautuu materiaalikustannuksiin, tilavuokraan ja tarjoiluun.

YTA:n hyvinvointialueet huolehtivat oman alueensa osalta resursoinnin TKKIO-yhteistyön toteuttamiseen mahdollisuuksiensa mukaisesti. Toimintaan haetaan yhteistyössä myös ulkoista rahoitusta kansallisista ja kansainvälisistä rahoituslähteistä.

17 Muut ehdot

17.1 Sopimuksen hyväksyminen ja voimassaolo

Järjestämislain 37 §:n mukaisesti ennen sopimuksen hyväksymistä hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Kunkin hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy sopimuksen. Tämä sopimus astuu välittömästi voimaan, kun kaikki aluevaltuustot ovat hyväksyneet sen. Tämä sopimus on voimassa, kunnes uusi YTA-sopimus on tullut voimaan.

Jos osapuolia koskevia yhteistoiminta-alueen vaihdoksia tulee tämän sopimuksen voimassaoloaikana, noudatetaan tämän sopimuksen kohdan 17 muuttamisehtoa.

17.2 Sopimuksen toimeenpano ja seuranta

Sopimuksen ohjausryhmänä toimii YTA-johtoryhmä, joka ohjaa, yhteensovittaa ja seuraa sopimuksen toimeenpanoa sekä arvioi sen toteutumista. YTA-johtoryhmän alaisuudessa toimivat terveydenhuollon, sosiaalihuollon, pelastustoimen, TKI-asioiden, ICT-asioiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista ohjaavat alatyöryhmät. Lisäksi eri osa-alueille on mahdollista perustaa myös muita alatyöryhmiä YTA-johtoryhmän päätöksellä. Alatyöryhmät nimeävät omat jäsenensä ja tuovat kokoonpanonsa tiedoksi YTA-johtoryhmälle. Johtoryhmä antaa toimeksiantoja alatyöryhmille, jotka valmistelevat sopimuksen asiakokonaisuuksia johtoryhmän käsiteltäväksi.

Alatyöryhmien puheenjohtajat raportoivat toiminnastaan YTA-johtoryhmälle.

YTA:n palvelutuotantoa, sen kehittymistä ja palvelujen käyttöä seurataan ja arvioidaan YTA-johtoryhmässä. YTA-johtoryhmä arvioi sopimuksen toteutumista vuosittain.

17.3 Sopimuksen muuttaminen

Sopimusta voidaan muuttaa sopimuskauden aikana. Muutosesityksen voi tehdä yksi tai useampi hyvinvointialue tai sosiaali- ja terveysministeriö.

Sopimusosapuolet neuvottelevat muutosesityksestä avoimesti ja vilpittömästi. Neuvottelujen tavoiteaika on kuusi kuukautta esityksen tekemisestä. Muutos tulee voimaan kaikkien yhteistyöalueen hyvinvointialueiden valtuustojen hyväksynnällä. Sopimuskauden aikana voimaan tulevista substanssilainsäädännön muutoksista johtuvat sopimustäsmennykset voi hyväksyä kuitenkin kunkin hyvinvointialueen aluehallitus.

Valtioneuvoston toimivalta päättää sopimuksen sisällöstä määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 38 §:n mukaisesti ja edellyttää kyseisessä säännöksessä säädettyjen edellytysten täyttymistä.

YTA-johtoryhmä voi sopimuskauden aikana tehdä sopimukseen vähäisiä teknisluonteisia päivityksiä, jotka eivät muuta sopimuksen aineellista sisältöä, osapuolten tehtäviä, työnjakoa, järjestämisvastuuta, kustannusvastuita taikka muita oikeuksia tai velvollisuuksia. Muilta osin sopimuksen muuttamiseen sovelletaan edellä tässä kohdassa määrättyä menettelyä.

17.4 Erimielisyyksien ratkaiseminen

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan sopimusosapuolten välisissä neuvotteluissa. Yhteistoimintasopimuksesta aiheutuva erimielisyys voidaan saattaa hallintoriita-asiana toimivaltaisen hallinto-oikeuden ratkaistavaksi siten kuin hyvinvointialueesta annetun lain 68 §:ssä ja oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään.

17.5 Ylivoimainen este

Vapauttamisperusteeksi katsotaan sellainen sopimuksen täyttämisen estävä ylivoimainen este ja sopimuksen syntymisen jälkeen sattunut epätavallinen ja asiaan

vaikuttava tapahtuma, jota osapuolten ei ole ollut syytä ottaa huomioon sopimusta tehtäessä ja joka on osapuolista riippumaton, eikä sen estävää vaikutusta voida poistaa ilman kohtuuttomia lisäkustannuksia tai kohtuutonta ajanhukkaa.

Ylivoimaisella esteellä tarkoitetaan tässä sopimuksessa sotaa, sisäistä levottomuutta, tuonti- tai vientikieltoa, luonnonmullistusta, yleisen liikenteen tai energiajakelun

keskeytystä, lakkoa tai muuta työselkkausta, joka ei kohdistu nimenomaisesti sopimuksen osapuoleen tai muuta vaikutuksiltaan yhtä merkittävää ja epätavallista osapuolista riippumatonta syytä, johon osapuolen ei voida kohtuudella olettaa olevan varautunut

17.6 Sopimuksen liitteet

Tämän sopimuksen liitteenä on seuraava asiakirja. Mikäli tämän sopimusasiakirjan teksti on ristiriidassa liitteen kanssa, sovelletaan ensisijaisesti tätä sopimusta ja toissijaisesti sen liitettä.

Liite 1, Sisä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen laskutusliite

Liite 2, Suomen yhteistyöalueen yhteishankintastrategia

Liite 3, Tuomi - Omistajavisio ja roadmap 2030.