

**Tampereen yliopistollisen
sairaalan
erityisvastuualueen
erikoissairaanhoidon
järjestämissopimus
vuodelle 2022**

"Yhdessä enemmän – kumppanuudella"



Sisällys

1. Sopimuksen tausta	4
1.1. Yleistä	4
1.2. Sopimuksen tavoite	4
1.3. Sopimuksen luonne	4
1.4. Sopimuksen laatiminen.....	5
2. Sopijapuolet	5
3. Sopimuskausi	5
4. Sopimuksen hyväksyminen ja voimassaolo	5
5. Sopimuksen toimeenpano	5
6. Sopimuksen toteutumisen arviointi	6
7. Sopimuksesta irtaantuminen	6
8. Sopimuksen noudattamatta jättämisen seuraukset	6
9. Työnjako	7
9.2. Keskittämisasetus.....	7
9.3. Päivystys	8
9.4. Ensihoito	8
9.5. Palliatiivinen hoito.....	9
9.6. Syövän hoito	9
9.7. Kuntoutustoiminta	9
9.8. Valmiussuunnittelu.....	9
9.9. Hoitomenetelmien arviointi	9
10. Toiminnan yhteensovittaminen.....	10
11. Tutkimus- ja kehittämistyö	10
12. Muu yhteistyö	10
12.1. Tähtisairaala	10
12.2. Ohjaus ja neuvonta	11
12.3. Henkilöstö	11
12.3.1. Koulutus.....	11
12.3.2. Työvoiman riittävyys.....	11
12.4. Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen	12
12.4.1. Laatu	12
12.4.2. Potilasturvallisuus.....	12
12.4.3. Vaikuttavuus	12
12.4.4. Sisäinen valvonta.....	12
13. Yhteyshenkilöt.....	13
14. Sopimuksen liitteiden luettelo	13

15. Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset	14
Liite 1	15
Sopimuksen toimeenpanon asiakokonaisuudet	15
Liite 2	17
Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä	17
Liite 3	20
Tausta-aineisto	20

1. Sopimuksen tausta

1.1. Yleistä

Terveydenhuoltolain 43 §:n mukaan erikoissairaanhoidon yhteensovittamiseksi erityisvastuualueen kuntayhtymien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus kunnallisvaltuustokausittain. Järjestämissopimuksessa on terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta annetun asetuksen (337/2011) mukaan sovittava erikoissairaanhoidon ja erityistason sairaanhoidon sekä kuntoutuksen yhteistyöstä ja työnjaosta. Sopimuksessa on sovittava, miten erityisvastuualueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirit yhteistyössä toteuttavat toimintayksiköiden tarvitsemat hankintapalvelut, lääkehuollon, välinehuollon, kuljetus- ja varastointipalvelut, tietojärjestelmäratkaisut ja niiden kehittämisen, taudinmääritykseen liittyvät palvelut, taudinmääritykseen liittyvien näytteiden säilyttämisen, niiden mahdollinen tutkimuskäyttö ja niihin liittyvät käytännöt sekä muut tukipalvelut.

Sopimuksessa on sovittava erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaiset päivystyspisteet sekä erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen toiminta ja tehtävät. Asetuksen edellyttämiin sovittaviin asioihin kuuluvat myös perusterveydenhuollon erityisosaamista vaativa tuki ja neuvonta. Edelleen on sovittava siitä, miten seurataan pitkällä aikavälillä työvoiman tarvetta ja henkilöstön koulutustarvetta. Sovittaviin asioihin kuuluu sairaanhoitopiirien kuntayhtymien välinen yhteistyö- ja toimintakäytännöt erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi.

Järjestämissopimuksessa sovitaan yhteistyöstä alueellisen kehittämisen ja sen tueksi tarvittavan tutkimuksen toteuttamisesta erityisvastuualueella. Lisäksi sovitaan erityisvastuualueen käytössä olevien terveydenhuollon menetelmien arvioinnista, uusien menetelmien käyttöönotosta sekä yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumisen seurannasta.

Tampereen yliopistollisen sairaalan (Taysin) erityisvastuualueen sairaalat ovat tehneet järjestämissopimuksen mukaista yhteistyötä. Taysin erityisvastuualueeseen kuuluvat Etelä-Pohjanmaan (EPSHP), Kanta-Hämeen (KHSHP) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit (PSHP) ja niiden yhtiöt, tekonivelsairaala Coxa Oy, Tays Sydänkeskus Oy ja Fimlab Laboratoriot Oy. Erityisvastuualueen yhteinen Tays Kehitysyhtiö perustettiin 2020.

1.2. Sopimuksen tavoite

Sopimuksella pyritään turvaamaan potilaiden laadukas, turvallinen ja kustannustehokas hoito kehittämällä yhteistyön muotoja sekä tiivistämällä yhteistyötä useilla terveydenhuollon osa-alueilla.

1.3. Sopimuksen luonne

Sopimusasiakirja sisältää sopijapuolten yhteisen tahdonilmauksen erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja siihen liittyvästä yhteistyöstä Taysin erityisvastuualueella sekä sopijapuolia velvoittavia sopimusehtoja. Velvoittavat ehdot sisältyvät sopimuksen kohtiin 3-10. Vuoden 2018 alusta voimaan tulleet Valtioneuvoston asetukset kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä sekä erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä ovat lisänneet järjestämissopimuksen velvoittavuutta.

1.4. Sopimuksen laatiminen

Päivitetty järjestämissopimus pohjautuu edelliseen sopimukseen. Alkuperäinen sopimus pohjautui lainsäädäntöön, vuonna 2009 laadittuun Taysin erityisvastuualueen strategiaan sekä aiempiin dokumentteihin hoidon erikoisaloilta porrastuksesta Taysin erityisvastuualueella sekä viime mainitun dokumentin päivitykseen.

Erityisvastuualueen sairaaloiden johtavia viranhaltijoita ja erikoisalojen asiantuntijoita on toistuvasti haastateltu kirjallisesti ja henkilökohtaisesti. Järjestämissopimuksen ohjausryhmänä toimii erityisvastuualueen johtoryhmä, joka vastaa myös sopimuksen päivittämisestä.

2. Sopijapuolet

Sopimuksen sopijaosapuolet ovat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

3. Sopimuskausi

Edellinen sopimus hyväksyttiin vuosille 2020-2021. Nyt sopimus päivitetään vuodelle 2022, jonka jälkeen järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille Tays erityisvastuualue korvautuu Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueella ja sille laaditaan oma järjestämissopimus.

4. Sopimuksen hyväksyminen ja voimassaolo

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus tulee hyväksyä sairaanhoitopiirien valtuustoissa.

Tämä päivitetty sopimus on hyväksytty

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä	/	2022
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä	/	2022
Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä	/	2022

Sopimus tulee voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet.

Jos sopijapuolia koskevia erityisvastuualueen vaihdoksia tulee tämän sopimuksen voimassaoloaikana, noudatetaan tämän sopimuksen kohdan 7 irtisanomisehtoa. Sopimuksen tarkistamisessa jäljelle jäävien sairaanhoitopiirien kesken noudatetaan sopimuksen kohtaa 5.

5. Sopimuksen toimeenpano

Sopimuksen toimeenpanosta vastaa erityisvastuualueen johtoryhmä. Johtoryhmä antaa toimeksiantoja asiantuntijaryhmille, jotka valmistelevat järjestämissopimuksen asiakokonaisuuksia johtoryhmän käsiteltäväksi. Erityisvastuualueen johtoryhmällä on sopimuskauden aikana oikeus tehdä tähän järjestämissopimukseen välttämättömiä vähäisiä muutoksia. Erityisvastuualueen johtoryhmällä on oikeus täydentää sairaaloiden välistä työnjakosuunnitelmaa johtajayli-lääkärin esityksestä ja erikoisalojen asiantuntijoita kuultuaan vuosittain suunnitteluaiakataulujen asettamisessa rajoissa. Sopimuksen toimeenpanon toteutumisesta laaditaan vuosittainen yhteenvedo.

Sopimuksen toimeenpanoa varten on kuvattu neljätoista (14) asiakokonaisuutta ([liite 1](#)). Käytännön toimeenpanosta vastaavat ensisijaisesti sellaiset Taysin erityisvastuualueen hallinnolliset ja muut asiantuntijaryhmät, joilla on säännöllinen kokoustoiminta. Näitä ovat mm. johtajayli-lääkärin, hallintoylihoitajan, hankintatyöryhmä, Tampereen yliopiston erikoislääkärinkoulutuksen neuvottelukunta, tutkimustoimikunta, tietohallintojohtajat, valmiussuunnittelun ohjausryhmä ja erityisvastuualueen ensihoidon yhteistyöryhmä. Perusterveydenhuollon yksiköt koordinoivat

erityisosaamista vaativaa tukea ja neuvontaa.

Tarvittaessa Taysin erityisvastuualueen johtoryhmä voi asettaa erillisiä työ- ja asiantuntijaryhmiä, määrittellä ryhmien koon ja nimetä ryhmille puheenjohtajat. Työ- ja asiantuntijaryhmien ohjausryhmänä toimii erityisvastuualueen johtoryhmä. Ryhmien puheenjohtajat raportoivat toiminnastaan erityisvastuualueen johtoryhmälle johtoryhmän tarkemmin määrittelemällä tavalla.

6. Sopimuksen toteutumisen arviointi

Erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä sekä päivystyksestä annetut asetukset tulivat voimaan vuoden 2018 alusta. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on laadittava yhdessä kuvaukset työnjaostaan sekä ylläpidettävä ja päivitettävä niitä.

Sosiaali- ja terveysministeriölle on toimitettava selvitys siitä, miten valtakunnallinen ja alueellinen kokonaisuusien suunnittelu, yhteensovittaminen, tavoitellut taloudelliset vaikutukset ja sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet. Selvityksestä on käytävä ilmi lisäksi muut sellaiset tiedot, joita valvontaviranomainen tarvitsee erikoissairaanhoidon työnjaoista ja toimintojen keskittämisestä annettujen terveydenhuoltolain ja sitä koskevan asetuksen säännösten noudattamisen valvomiseksi.

Erityisvastuualueiden tulee antaa sosiaali- ja terveysministeriölle edellä määritellyt selvitykset kahdesti vuodessa (huhtikuun ja lokakuun loppuun mennessä). Keskittämisasetukseen liittyvä sosiaali- ja terveysministeriön alainen valtakunnallinen koordinaatioryhmä arvioi sopimuksen toteutumista kahdesti vuodessa yliopistollisten sairaaloiden laatimien raporttien pohjalta.

Taysin erityisvastuualueen yhteistoimintaelin ja johtoryhmä arvioivat sopimuksen toteutumista vuosittain ja laativat yhteenvedon erityisvastuualueen toiminnasta. Yhteenvedo tuodaan tiedoksi kunkin sairaanhoitopiirin valtuustolle. Taysin erityisvastuualueen palvelutuotantoa, sen kehittymistä ja kuntakohtaista palvelujen käyttöä seurataan ja arvioidaan erityisvastuualueen johtoryhmässä.

7. Sopimuksesta irtaantuminen

Mikäli sairaanhoitopiiri erityisvastuualueen vaihtamisen vuoksi haluaa irtaantua Taysin erityisvastuualueen järjestämissopimuksesta, niin sopimus tulee irtisanoa viimeistään 6 kuukautta ennen seuraavan toimintavuoden alkua.

Mikäli sairaanhoitopiiri irtisanoutuu sopimuksesta, se on oikeutettu saamaan erityisvastuualueella yhdessä tehdyistä investoinneista hyvitystä toisilta sopimusosapuolilta enintään jäljellä olevan poisto-osuuden verran jaettuna sairaanhoitopiirien väestön määrän suhteessa. Tällöin omistusoikeus investointiin katsotaan rauenneeksi.

8. Sopimuksen noudattamatta jättämisen seuraukset

Tämän sopimuksen noudattamisesta mahdollisesti aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan osapuolten välisillä neuvotteluilla Taysin erityisvastuualueen yhteistoimintaelimessä.

Mikäli sopimuksen osapuoli rikkoo sopimusta, on erityisvastuualueen yhteistoimintaelimellä oikeus huomauttaa sopimuspuolta siitä kirjallisesti ja huomautuksen saaneella osapuolella on oikeus korjata virhe kolmen (3) kuukauden kuluessa huomautuksesta. Mikäli huomautuksen saanut osapuoli ei korjaa toimintaansa sopimuksen mukaiseksi, erimielisyys ratkaistaan välimiesmenettelylain mukaisesti. Osapuolet nimeävät yksimielisesti välimiehen Kuntaliiton kautta. Mikäli osapuolet eivät pääse yksimielisyyteen välimiehestä, sen valitsee erityisvastuualueen johtoryhmä.

Välimies voi velvoittaa sopimusvelvoitteitaan rikkoneen osapuolen suorittamaan toiselle osapuolelle sopimussakkona enintään kymmentuhatta (10 000) euroa sopimusrikkomusta kohden.

9. Työnjako

9.1. Periaatteet

Lääketieteellinen palvelutuotanto keskitetään Taysin erityisvastuualueella sellaisissa tilanteissa, jolloin

1. harvinaisten sairauksien hoidosta kertyy yhdelle toimintayksikölle vuositasolla vain vähän kokemusta ja / tai hoitopaikka on asetuksella erikseen säädetty;
2. on kyse huomattavaa erityisosaamista ja monierikoisalaista yhteistyötä vaativasta toiminnasta esim. luutuumorit ja kehon ulkoinen hapetushoito (ECMO);
3. erikoisalojen kansainvälisissä tai kansallisissa toimintasuosituksissa (guide lines, Käypä Hoito) keskittämistä suositellaan huomioon ottaen kuitenkin kunkin erityisvastuualueen sairaalan toimintaympäristöt ja vakiintuneet yhteistyömuodot.

Keskittämispäätöksissä otetaan lisäksi huomioon se, että

1. potilaalla on kohtuullinen matka hoitavaan yksikköön,
2. se erityistason sairaanhoidosta vastaava (terveydenhuoltolaki 42 §) sairaanhoitopiiri, jonka hallinnassa on yliopistollinen sairaala ylläpitää laaja-alaista päivystysvalmiutta,
3. sairaanhoitopiireillä on oltava voimassa olevan terveydenhuoltolain edellyttämä ympärivuorokautinen päivystysvalmius ja sen edellyttämät voimavarat sekä osaaminen ja
4. on kyse erityisen kalliista hoidosta ja hoitomenetelmästä.
5. Työnjaossa pyritään yhteneviin, yleisesti hyväksytyihin hoitoindikaatioihin ja -menetelmiin sekä uusien menetelmien yhteiseen, kriittiseen arviointiin sekä valtakunnallisesti että erityisvastuualueen tasolla.

Järjestämissopimuksen sairaanhoitopiirit huolehtivat, että tytäryhtiöt, liikelaitokset ja vastaavat palvelujen tuottajat noudattavat omassa toiminnassaan erityisvastuualueen johtoryhmässä vahvistettua työnjakoa.

9.2. Keskittämisasietus

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:ssä tarkoitettua keskitettyä hoitoa antavassa yksikössä tulee olla korkea asiantuntemus ja kokemus sekä osaaminen, jolla turvataan hoidon korkea taso ja laatu sekä potilasturvallisuus. Keskitettyä hoitoa antavien yksiköiden tulee toimia yhteistyössä muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa palveluiden laadun ja yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi. Valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan koottavaa hoitoa antavista terveydenhuollon yksiköistä sopivat yhdessä ne sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, joissa on yliopistollinen sairaala. Keskittämisasietuksen tarkemmat määrittelyt kuvataan [liitteessä 2](#).

Erityisvastuualueen johtoryhmä vahvistaa vuosittain keskinäisen työnjaon ottaen huomioon vuoden 2018 alusta voimaan tulevan uuden keskittämisasietuksen asettamat vaatimukset. Toimintojen keskittämisessä huolehditaan siitä, että niissä sairaaloissa, joissa toimii ympärivuorokautinen terveydenhuoltolain mukainen erikoissairaanhoidon päivystys, turvataan päivystystoiminnalle määritellyt toiminnalliset edellytykset ja tukipalvelut.

Keskittämisasetuksessa määritellään valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan keskitettävät toiminnot. PSHP:lle on määrätty nivelreuman ja muiden tulehduksellisten reumasairauksien diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät, selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoito, välitön kuntoutus, elinikäinen monialainen hoito ja seuranta, erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus ja hoito (EVA) sekä mm. osa vaativasta käsikirurgiasta.

9.3. Päivystys

Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Terveydenhuoltolain 50 §:n muutos (29.12.2016/1516) määrittelee laajaa ympärivuorokautista päivystysvalmiutta ylläpitäviksi sairaanhoitopiireiksi Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit sekä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäväksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin. Vuonna 2018 voimaan tullessa päivystysasetuksessa säädetään kiireellisen hoidon vastaanotto toiminnan järjestämisestä, päivystysyksiköiden tehtävistä, kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita alueen päivystysyksiköitä kiireellisen potilashoidon järjestämisessä. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla riittävä valmius vastata erityistilanteista yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa.

9.4. Ensihoito

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa Taysin erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen toiminnot.

Ensihoitokeskus

- 1) seuraa ja raportoi alueensa ensihoitopalvelun tunnuslukuja ja vaikuttavuutta,
- 2) valmistee alueensa ensihoidon vastuulääkäreiden johdolla yhteistyönä ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen erityisvastuualueella tavoitetaan,
- 3) tuottaa ensihoitolääkäripäivystyksen Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan lääkärihelikoptereihin,
- 4) tuottaa alueensa sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnot sekä osaltaan järjestelmien ylläpidon,
- 5) tuottaa alueensa ensihoidon valmiuskeskuksen toiminnot ja
- 6) vastaa muista ensihoitokeskukselle asetetuista lakisäateisistä tehtävistä.

Ensihoidon palvelutasopäätökseen liittyvät tavoittamisaikatavoitteet ovat yhtenäiset koko erityisvastuualueella. Kukin sairaanhoitopiiri päättää palvelutasopäätöksessään itsenäisesti, miten asetetut tavoitteet saavutetaan. Ensihoitokeskuksen valmiuskeskustoiminto on osa valmiuskeskusten kansallista kokonaisuutta, ja sillä on kapasiteetti luoda, ylläpitää ja välittää ajantasaista tilannekuvaava terveydenhuollon päivystystoiminnasta ja resursseista alueen maakunnille ja kansallisesti, sekä tukea alueensa kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidon operatiivista johtamista.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri laskuttaa FinnHEMS 30:n osalta Pirkanmaan ulkopuolisia piirejä ensihoitolääkäripäivystyksen tehtävistä kohtaamisperusteisesti erikseen sovitun palvelumaksun mukaisesti. Vastaavasti Etelä-Pohjanmaan ensihoitolääkäriyksikön kustannuksista laskutetaan vastaavalla periaatteella Etelä-Pohjanmaan ulkopuolelle suuntautuvista tehtävistä. Lääkärihelikopteritoimintojen ilmailupalveluosuuden tuottaa FinnHEMS Oy valtion erillisrahoituksella. Ensihoitokeskuksen ne kustannukset, jotka kohdentuvat erityisvastuualueelle yhteisesti tuotettavaan palveluun, jaetaan tasan yhteistyöalueen maakuntien kesken.

9.5. Palliatiivinen hoito

Keskittämisasiasetuksen mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin on huolehdittava vaativan palliatiivisen ja saattohoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti sekä laatia lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon toteuttamissuunnitelmat. Eri-tyistason palliatiivisen hoidon ja potilasohjauksen perusteet on esitetty STM:n yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa. Palliatiivista hoitoa toteutetaan ja kehitetään Taysin erityisvastuualueella STM:n valtakunnallisen suosituksen mukaisesti. Taysin palliatiivinen keskus koordinoi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien palveluketjuja ja huolehtii vaativan erityistason hoidosta Taysin erityisvastuualueella (C) sekä huolehtii sairaanhoitopiirin keskuksen (B) tehtävistä PSHP:ssa. Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien palliatiiviset keskukset (B) koordinoivat palliatiivisen hoidon erityistason yksiköitä ja palveluketjua sekä vastaavat potilasohjauksesta erityistasolle omissa sairaanhoitopiireissään.

9.6. Syövän hoito

Keskittämisasiasetuksessa on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille säädetty syövänehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen suunnittelun ja toiminnanyhteensovittamista koskevat tehtävät, joita hoidettaessa on huolehdittava toimintojen tutkimuksellisesta pohjasta sekä samat tehtävät alueellisen kokonaisuuden suunnittelussa ja yhteensovittamisessa valtakunnallisessa yhteistyössä viidelle yliopistolliselle sairaanhoitopiirille. PSHP, KHSHP ja EPSHP sopivat keväällä 2018 alueellisen syöpäkeskuksen (Sisä-Suomen syöpäkeskus/FICAN Mid) perustamisesta syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen sekä syöpätutkimuksen ja opetuksen kehittämiseksi. Syövän ehkäisyssä yhteistyö perustason terveydenhuollon kanssa on keskeisessä asemassa. FICAN Midin tehtävänä on organisoida sairaalan ja yliopistoyksiköiden muodostamien monialaisten diagnostiikka- ja hoitoryhmien toiminta yhdenmukaiseksi, samoin edellytyksin ja rakentein sekä kokoonpanoin toimivaksi.

9.7. Kuntoutustoiminta

Eri-tyisvastuualueelle perustetun kuntoutuksen koordinaatiotyöryhmän tehtävänä on selvittää, priorisoida ja koordinoita lääkinnällisen kuntoutuksen toimintoja sekä niitä muiden hallintokuntien rajojen yli meneviä kuntoutuksen toimintoja, joissa terveydenhuollolla on keskeistä vastuuta. Perusterveydenhuollon kuntoutustoiminnan tärkeimpinä tavoitteina ovat sairaalahoidolla ja sen jälkeisellä elintoimintoja palauttavalla kuntoutustoiminnalla potilaan saavuttaman parantuneen toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hänen selviämisensä kotioloissa.

9.8. Valmiussuunnittelu

Taysin erityisvastuualueella toimii valmiussuunnittelun ohjausryhmä, jonka tehtävänä on linjata ja ohjeistaa erityisvastuualueen valmiussuunnittelua ja huolehtia yhteistyöstä puolustusvoimien ja muiden viranomaisten kanssa. Työn tavoitteena on valmiussuunnittelun yhtenäistäminen ja hyvien käytäntöjen jakaminen erityisvastuualueella. Ohjausryhmä valmistelee valmiussuunnitteluun liittyviä asioita erityisvastuualueen johtoryhmälle.

9.9. Hoitomenetelmien arviointi

Taysiin on luotu terveydenhuollon menetelmien arviointijärjestelmä, jota koordinoi arviointiyli-lääkäri läheisessä yhteistyössä koko maan koordinaatiosta vastaavan kansallisen HTA-koordinaatiotyöryhmän (FINCCHTA, PPSHP) kanssa. Tämän sopimuksen mukaan Taysin erityisvastuualueella uusien menetelmien ja kalliiden lääkkeiden käyttöönottoa sekä niiden käytöstä luopumista arvioidaan ja perustellaan moniammatillisesti ja kokonaistaloudellisesti käyttäen mini-HTA-lomaketta. Samalla tavalla arvioidaan kilpailutuksen ulkopuoliset hankinnat, jota varten on perustettu erillinen arviointityöryhmä. Kalliiden lääkehoitojen käyttöönotto tapahtuu joko palvelu-

valikoimaneuvoston tai arviointiyli-lääkäriverkoston arvion ja suosituksen mukaisesti. Käyttöön-otettavan hoitokäytännön, menetelmän, lääkehoidon sekä sen indikaatiot hyväksyvät johtajayli-lääkärit. Samoin päätöksen hoitokäytännöstä ja -menetelmästä tai lääkehoidosta luopumise-
sta tekevät johtajayli-lääkärit arviointiryhmän esityksestä.

10. Toiminnan yhteensovittaminen

Kiireettömään hoitoon pääsy lain määräämässä ajassa on jatkuva toiminnallinen ja taloudelli-
nenkin haaste sairaanhoitopiireille. Kunkin sairaalan ylimääräistä kapasiteettia tarjotaan jat-
kossa omakustannusperiaatteella ensisijaisesti toisille kumppanuussairaaloille. Sairaanhoitopiiri
voi tämän estämättä kuitenkin harjoittaa terveydenhuoltolain 44 §:n mukaista yhteistyötä toiseen
erityisvastuualueeseen kuuluvan sairaanhoitopiirin kanssa, mikäli on kyse jo vakiintuneesta yh-
teistyöstä tai toimintaan on muita erityisiä, perusteltuja syitä. Sairaalat tiedottavat toisilleen
loma-aikojen toiminnan sulkusuunnitelmistaan ja tarpeen mukaan alueen erikoissairaanhoidon
loma-aikainen toiminta suunnitellaan erikseen niin, että keskeisten erikoisalojen palvelutuotanto
turvataan alueella 24/7-periaatteella.

Yhteishankintaa toteutetaan erityisvastuualueen järjestämissopimuksen ja yhteishankintastrate-
gian tarkoittamalla tavalla. Yhteishankintaan osallistuvat erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit.
Ennen tuotekokonaisuuksien kilpailutuksen käynnistämistä osapuolten tulee ilmoittaa osallis-
tuvatko he kilpailutukseen vai jäävätkö kilpailutuksen ulkopuolelle. Yhteishankintayksikkönä
toimii Tuomi Logistiikka Oy, joka voi liittää yhteishankintasopimukseen myös muita asiakkaitaan
hankintavolyymeiden osalta. Kunkin sairaanhoitopiirin ja Tuomi Logistiikka Oy:n välillä on tehty
palvelusopimus, jossa on sovittu erityisvastuualueen yhteishankintapalvelun tuottamisesta. Yh-
teishankintaa ohjaa, kehittää, seuraa ja koordinoi ohjausryhmä, joka kokoontuu vähintään neljästi
vuodessa.

11. Tutkimus- ja kehittämistyö

Tutkimustyön edellytykset erityisvastuualueen sairaanhoitopiireissä pyritään turvaamaan muut-
tuvassa toimintaympäristössä toteuttaen yhteistä tutkimusstrategiaa vuosille 2020-2023. Sairaa-
laiden toimintaympäristö on suuressa murroksessa väestön vanhenemisen ja täsmälääketieteen
tuomien uusien hoitomahdollisuuksien ansiosta. Jotta näitä mahdollisuuksia voidaan hyödyntää
tulevina vuosina, tutkimus on muuttumassa entistä enemmän osaksi normaalia hoitoa ja jokaisen
potilaan kohdalla on hyvä huomioida myös tutkimusmahdollisuus.

Taysin tutkimuspalvelut tarjoavat tutkimuspalveluja koko erityisvastuualueen tutkijoille mm. ra-
hoituksen hakuun, tutkimuksen budjetointiin, monitorointiin, tutkimustulosten tilastolliseen ana-
lysointiin, valtion tutkimusrahoituksen hallinnointiin ja raportointiin, tutkimus- ja julkaisutie-
tokantapalveluihin. Erityisvastuualueen sairaalat omistavat yhdessä yliopiston kanssa Tampereen
biopankin ja Sisä-Suomen syöpäkeskuksen, joiden palvelut organisoidaan yhdessä ja ne edesaut-
tavat tiivistä yhteistyötä myös tutkimuksen alueella.

Opinnäytetyöt pyritään niveltämään aiempaa enemmän osaksi sairaaloiden kehittämistyötä. Esi-
merkiksi vuosille 2016-2020 tehtyä hoitotieteellisen tutkimus- ja kehittämisohjelman päivitystä
varten on nimetty oma korkeakoulujen ja sairaanhoitopiirien edustajista koottu työryhmä.

12. Muu yhteistyö

12.1. Tähtisairaala

Tays Kehitysyhtiö on EPSHP:n, KHSHP:n ja PSHP:n in-house yhtiö. Se kehittää kumppanuus-
periaatteella terveydenhuollon vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä
lisäviä toimintatapoja sekä organisoii osakkaiden kehittämistoimintaa. Yhtiö toimii omista-
jensa kehitystarpeiden ja -mahdollisuuksien yhdistäjänä erityisesti asiakaslähtöisten palve-
luiden, hankintojen, osaavan henkilöstön kehittämisen ja Osaajapoolin aihepiireissä. Osaaja-
poolin tarkoituksena on turvata erityisvastuualueen kaikkien sairaanhoitopiirien osaaminen

jalkauttamalla henkilöstöresursseja tarveperusteisesti erityisesti erikoisaloilla, joissa työntekijöitä on niukasti. Henkilöstölle Osaajapooli luo mahdollisuuksia osaamisen lisäämiseen, ammatilliseen kehitykseen ja vaihteleviin työtehtäviin.

12.2. Ohjaus ja neuvonta

Terveystieteiden lain 7 §:n mukaan kuntien ja sairaanhoitopiirien edellytetään seuraavan sosiaali- ja terveysministeriön laatimien yhtenäisen hoidon perusteiden toteutumista. Sairaanhoitopiirien on lisäksi vastattava diagnostisten palveluiden ja muiden erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta (33 §). Erityisvastuualueilla sairaanhoitopiirien on yhteistyössä huolehdittava kuntien ja sairaanhoitopiirien tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta erikoissairaanhoidon antamisessa (42 §).

Asetuksessa mainittu perusterveydenhuollon ja kuntien ohjauksen sekä neuvonnan tavoitteet määritellään yksityiskohtaisemmin yhdessä erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa. Vuosisuunnitteluun liittyviä sopimusneuvotteluja kehitetään toimintaa ja kustannusvaikuttavuutta ohjaavaan suuntaan.

12.3. Henkilöstö

12.3.1. Koulutus

Koulutuksen kokonaisuuteen kuuluvat kaikkien ammattiryhmien perus-, jatko- ja täydennyskoulutus. Koulutuksen määrällinen ohjaus ja laadun parantaminen edellyttävät tiivistä yhteistyötä Tampereen yliopiston, alueen terveydenhuollon yksiköiden, ammattikorkeakoulujen ja viranomaisten kanssa. Erityisvastuualueen sairaaloiden lääketieteen ja hoitotyön koulutuksesta vastaavien henkilöiden yhteistyö tiivistyy Tähtisairaalakokonaisuudessa. Koulutuksen kehittämisen ja määrällisen ohjauksen tavoite on turvata osaavan työvoima erityisvastuualueen sairaaloissa.

Lääkärien peruskoulutuksen suurentuneet ryhmäkoot edellyttävät opetuksen lisäresurssointia ja hajauttamista, jotta lääkäreiden riittävä käytännön opiskelu voidaan toteuttaa. Erikoislääkärikoulutuksen uudistuksen myötä siirrytään aika- ja paikkaperustaisuudesta kohti osaamisperustaisuutta. Kouluttajien pedagogista koulutusta on lisätty ja sairaaloihin on nimetty koulutusvastuulääkäreitä. Korkeakouluissa järjestettävää terveydenhuollon koulutusta arvioidaan ja kehitetään tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön (hoitotiede) sekä erityisvastuualueen ammattikorkeakoulujen (HAMK, TAMK, SeAMK) kaksi kertaa vuodessa järjestettävissä tapaamisissa. Arvioidaan Kanta-Hämeessä kehitetyn opiskelijakertomuksen laajentamista koko erityisvastuualueelle.

Terveystieteiden ammattihenkilöillä on täydennyskoulutusvelvollisuus ja työnantajan tulee mahdollistaa riittävä koulutukseen osallistuminen henkilöstön peruskoulutuksen pituudesta, työn vaatavuudesta ja toimenkuvasta riippuen. Täydennyskoulutusta toteutetaan mahdollisimman paljon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueellisissa ja seudullisissa yhteistyössä ja käytetään monipuolisia opetusmenetelmiä sekä verkko-opetusta.

12.3.2. Työvoiman riittävyys

Työvoimatarjonnan ja työvoiman riittävyyden turvaamiseksi tiivistetään yhteistyötä maakuntaliittojen ja oppilaitosten kanssa. Hyödynnetään aiemmin valmistuneita selvityksiä sekä erikoislääkärikoulutuksesta että hoitohenkilöstön koulutuksesta ja tulevaisuuden tarpeista. Ulkomaa-laistaustaisen henkilökunnan rekrytointiin suhtaudutaan myönteisesti. Rekrytointia tehdään erityisvastuualueen tasolla yhdessä muiden viranomaisten kanssa (esim. oleskelulupa-asiat) ja huolehditaan palkattavan työntekijän riittävästä kielitaidosta ja kotouttamisesta sekä varmistetaan koulutustodistusten oikeellisuus. Tays erityisvastuualueella vahvistetaan sairaanhoitopiirien yhteistyötä työvoiman saatavuudessa erityisesti poikkeustilanteissa.

12.4. Asiakslähtöisten palveluiden kehittäminen

12.4.1. Laatu

Hoidon hyvä laatu ja potilaan hyvä palvelukokemus ovat erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon keskeisiä tavoitteita. Erityisvastuualueen asiakaspalvelun työryhmä ja Tays kehitysyrityksen asiakslähtöisten palveluiden kehittäminen integroidaan toimivaksi kokonaisuudeksi. Painopistealueena on yhtenäiset hyvää palvelukokemusta arvioivat menetelmät ja niiden vaikuttava hyödyntäminen kehittämisessä sekä asiakasosallisuuden edistäminen ja sen kuvaaminen yhdenmukaisesti.

12.4.2. Potilasturvallisuus

Kansallisen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021 tavoitteena on auttaa kehittämään yhtenäistä turvallisuuskulttuuria. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeenpanosuunnitelman (23.1.2020) tavoitteena on ohjata terveydenhuollon toimijoita kehittämään potilasturvallisuuden toimintajärjestelmiä ja niiden käyttöä. Erityisvastuualueen sairaaloiden suunnitellut laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta sisältävät tavoitteet esimerkiksi hoidon turvallisuuden ja sujuvuuden parantamiselle.

Jokaisella terveydenhuollossa toimivalla tulee olla potilasturvallisuuden perusosaaminen, joka on osa työntekijän ja esimiehen osaamisen arviointia, perehdytystä sekä kehityskeskustelua. Erityisvastuualueella toimii asiantuntijatyöryhmä, joka koordinoi potilasturvallisuuden toimintajärjestelmien kehittämistä.

12.4.3. Vaikuttavuus

Vaikuttavuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa sitä, että annetulla hoidolla saadaan aikaan toivottu muutos ihmisen terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa. Kustannusvaikuttavuus puolestaan tarkoittaa muutoksen suhdetta sen aikaansaamiseksi käytettyihin euroihin ja siten sitä voidaan käyttää arvioitaessa mitä terveyshyötyä on saatu aikaan. Johtamisen painopisteenä tulisi olla potilaalle tuotetun terveyshyödyn maksimoiminen kulloinkin käytössä olevilla resursseilla. Tällöin tulee ottaa huomioon kokonaisuus siten, että terveyshyötyjä pystyttäisiin jakamaan tasaisesti eri terveydenhuollon alueille.

Olenaisena osana vaikuttavuusperusteista terveydenhuoltoa on kehittää työkaluja ja mittareita mittaamaan potilaalle merkittävää terveyshyötyä esimerkiksi Patient Reported Outcome Measure (PROM) ja Patient Reported Experience Measure (PREM) periaatteita käyttäen. Tähtisairaalayhteistyössä tietovarantojen käyttö ja tiedolla johtamisen keinoja voidaan hyödyntää yhteisesti laajasti.

12.4.4. Sisäinen valvonta

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit ovat sopineet yhteisistä sisäisen tarkastuksen palveluista. Sairaanhoitopiirien hallituksissa hyväksytyssä yhteistyösopimuksessa on perustettu sisäisen tarkastuksen yksikkö, jonka tarkoituksena on tarkastaa ja arvioida sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimivuutta, toiminnan lain- ja päätöksenmukaisuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta ja resurssien tehokasta ja taloudellista käyttöä sairaanhoitopiireissä. Tarkastuksia tehdään jokaisessa sairaanhoitopiirissä erikseen sekä yhteistarkastuksina, joissa vertailevalla näkökulmalla tarkastellaan erilaisia käytäntöjä ja niiden tarkoituksenmukaisuutta. Vertailun tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitopiirien kehittämistyössä ja riskienhallinnassa. Yhteistarkastukset sovietaan vuosittain erityisvastuualueen johtoryhmässä ja organisaatioiden omat tarkastukset sovietaan sairaanhoitopiirien johtajien johdolla sairaanhoitopiireittäin.

13. Yhteyshenkilöt

Tämän sopimuksen yhdyshenkilöinä toimivat Taysin erityisvastuualueen kunkin sairaalan johtajaylilääkärit.

14. Sopimuksen liitteiden luettelo

[Liite 1: Sopimuksen toimeenpanon asiakokonaisuudet](#)

[Liite 2: Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä](#)

[Liite 3: Tausta-aineisto](#)

15. Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset

Tätä sopimusta on laadittu kolme yhtäpitävää kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUHEKUNTA

Seinäjoki, ____/____20__

Lasse Hautala
hallituksen puheenjohtaja

Tero Järvinen
sairaanhoitopiirin johtaja

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPUHEKUNTA

Hämeenlinna, ____/____20__

Sari Rautio
hallituksen puheenjohtaja

Seppo Ranta
sairaanhoitopiirin johtaja

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPUHEKUNTA

Tampere, ____/____20__

Leena Kostiainen
hallituksen puheenjohtaja

Tarmo Martikainen
sairaanhoitopiirin johtaja

Sopimuksen toimeenpanon asiakokonaisuudet

Järjestämissopimuksen toimeenpanosta ja koordinoinnista vastaa Taysin erityisvastuualueen johtoryhmä.

- Asia 1: **Kuntoutus**

Tavoite/tehtävä: Apuvälinepalveluiden ja muun kuntoutuksen kehittäminen ja tutkimus- ja kehittämistoiminta, koordinoitiryhmä

Vastuu: Erityisvastuualueen sairaaloiden kuntoutusylilääkärit, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon edustus

- Asia 2: **Tuotanto**

Tavoite/tehtävä: Loma-aikojen sulkujen koordinointi Vastuu: Johtajaylilääkärit /erikoisalujen ylilääkärit

Suunnitelma: sulkuaikojen koordinointi ja niistä tiedottaminen

- Asia 3: **Tukipalvelut**

Tavoite/tehtävä: Yhteishankinnat, logistiset järjestelmät, välinehuolto, muut tukipalvelut

Vastuu: Hankintapäälliköt, sairaaloiden edustus

Suunnitelma: Tukipalveluiden yhteistyön suunnittelu toimialoittain

- Asia 4: **Tutkimus**

Tavoite/tehtävä: Tutkimustyön edistäminen, biopankkilain soveltaminen Vastuu: Tutkimustoimikunta

- Asia 5: **Koulutus; lääketiede**

Tavoite/tehtävä: Erikoislääkärikoulutuksen suunnittelu ja koordinointi Vastuu: Erityisvastuualueen sairaalat, ammattikorkeakoulut, johtajaylilääkärit, Tampereen yliopiston erikoislääkärikoulutuksen neuvottelukunta

- Asia 6: **Koulutus: hoitotyö**

Tavoite/tehtävä: Hoitohenkilöstön

Vastuu: hallintoylihoitajat, erityisvastuualueen sairaalat

- Asia 7: **Tieto**

Tavoite/tehtävä: Ammattilaisverkko (extranet), Erva-portaali, ITC-hankinnat, po-tilaiden sähköinen asiointi,

Vastuu: Tietohallintojohtajat, sairaaloiden ja perusterveydenhuollon edustus (käytännöt lääkärit ja hoitajat)

- Asia 8: **Asiakkuus**

Tavoite/tehtävä: konsultaatiopalvelut, hoitopaikan vapaa valinta, hyvä asiakaspalvelu

Vastuu: Johtajaylilääkärit, hallintoylihoitajat, erikoisalujen lääketieteelliset johtajat

- Asia 9: **Tekniikka**

Tavoite/tehtävä: Tekniset tukipalvelut, rakentaminen

Vastuu: Tekniikan johto, sairaaloiden edustajat

- Asia 10: **Hankinnat**

Tavoite/tehtävä: yhteishankinnat, hankinta-asiantuntemus Vastuu: Hankintapäälliköt, nimetyt vastuuhenkilöt

- Asia 11: **Laatu ja Potilasturvallisuus**

Tavoite/tehtävä: laatuindikaattorien määrittely, tietojen julkaiseminen, potilasturvallisuuden edistäminen, vakavat poikkeamat

Vastuu: Johtajaylilääkärit, laatu päälliköt, potilasturvallisuusvastaavat

- Asia 12: **Erikoisalut**

Tavoite/tehtävä: työnjaon päivittäminen, työnjaosta konkreettinen sopiminen

Vastuu: Johtajaylilääkärit, erikoisalujen ylilääkärit

- Asia 13: **Arviointi**

Tavoite/tehtävä: hoitomenetelmien ja lääkehoidon arviointi

Vastuu: Arviointiryhmä, arviointiyliääkäri, johtajaylilääkärit, lääketyöryhmän edustaja, yliopiston edustaja, ylilääkärien edustajat, hoitotyön edustaja

- Asia 14: **Valmiussuunnittelu**

Tavoite/tehtävä: erityisvastuualueen valmiussuunnittelun linjaaminen ja ohjeistaminen

Vastuu: valmiussuunnittelun ohjausryhmä, edustajat erityisvastuualueen sairaaloista.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:n nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1516/2016:

3 §

Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

Valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista varten säädetään:

- 1) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille syövän ehkäisyyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät, joita hoidettaessa on huolehdittava toimintojen tutkimuksellisesta pohjasta;
- 2) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille elinluovutustoiminnan valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteensovittamista koskevat tehtävät;
- 3) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille hengitys-, uni- ja vireystilahäiriöiden diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät sekä ylipainehappihoidon suunnittelu ja kehittäminen;
- 4) Pirkanmaan sairaanhoitopiirille nivelreuman ja muiden tulehduksellisten reumasairauksien diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät;
- 5) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallista suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät;
- 6) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille terveydenhuollon menetelmien arviointia sairaanhoitopiireissä koskevat koordinaatiotehtävät.

4 §

Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, on viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehdittava seuraavista erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti:

- 1) aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikka, hoito ja alkuvaiheen kuntoutus;
- 2) harvinaissairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus;
- 3) valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset jatkotutkimukset ja seulontaprosessien laadunvarmistus mukaan lukien harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonta vastasyntyneiltä;
- 4) lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset terveydenhuollon osalta;
- 5) vaativa palliatiivinen ja saattohoito;
- 6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito;
- 7) syövän ehkäisyyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät valtakunnallisessa yhteistyössä ja huolehtien toiminnan tutkimuksellisesta pohjasta;
- 8) hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastus ja yhteen sovitus;
- 9) terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä;
- 10) vaativa lääkinällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus;
- 11) vaativat diagnostisten erikoisalojen tutkimukset, mukaan lukien kliininen genetiikka ja eläviin henkilöihin kohdistuvat oikeuslääketieteelliset kliiniset tutkimukset ja näytteenotot.

5 §

Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä sellaisten vaativien leikkausten, hoitojen ja toimenpiteiden, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan.

Lisäksi yliopistollisten sairaanhoitopiirien on sovittava ainakin seuraavien tehtävien kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan:

- 1) selkäydinvammaisten akuuttivaiheen hoito, välitön kuntoutus ja elinikäinen monialainen hoito ja seuranta;
- 2) vaativa maksakirurgia;
- 3) vatsakalvopesäkkeiden kirurginen poisto yhdistettynä solunsalpaajahuuhteluun (HIPEK);
- 4) vaativa kasvojen ja leukojen kudusrakenteiden korjaaminen;
- 5) laajan sarkooman kirurginen hoito;
- 6) levinneen kivessyövän kirurginen hoito;
- 7) pikkulantion alueen tyhjennysleikkaukset edenneen kohdunkaulansyövän hoidossa;
- 8) vaativat usean eri erikoisalan yhteistyötä edellyttävät primaarien luukasvainten hoidot;
- 9) vaativa käsikirurgia;
- 10) hemofiliapotilaiden tekonivelkirurgia ja selkäkirurgia;
- 11) vaativa pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito;
- 12) leukanivelproteesikirurgia ja kudusrakenteiden korjaaminen;
- 13) lyhytkasvuisten tai kondrodysplasiapotilaiden tekonivelkirurgia ja selkäkirurgia;
- 14) vaativat monen erikoisalan yhteistyötä ja välitöntä rekonstruktiota edellyttävät uusintatekonivelleikkaukset;
- 15) vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrinen hoito.

Lisäksi Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä on:

- 1) alkiodiagnostiikka ja siihen liittyvä hoito;
- 2) elinsiirrot ja pitkäaikainen sydämen mekaaninen tukihoido;
- 3) vaikeiden palovammojen primaarihoito;
- 4) huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä varhaisvaiheen leikkaushoito yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa;
- 5) lasten avosydänkirurgia ja vaikeiden synnynnäisten sydänvikojen kajoava hoito.

6 §

Viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoito Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoitajan järjestämismuunnoksessa sovitaan, tulee viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavaan tasoiseen sairaalaan koota vaativat leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa.

Lisäksi viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavaan tasoiseen sairaalaan kootaan seuraavat tehtävät:

- 1) neurokirurgia;
- 2) maksakirurgia;
- 3) avosydänkirurgia;
- 4) tulehduksellisten suolistosairauksien leikkaushoito;
- 5) haimasyövän, mahasyövän, gynekologisen syövän lukuun ottamatta matalan riskin endometriumisyöpiä, periytyvän paksusuolisyövän, peräsuolen syövän, ruokatorvisyövän, invasiivisen rakkosyövän, sarkooman sekä keuhkojen, keuhkopussin, henkitorven ja välikarsinan syövän leikkaushoito sekä robottiaivusteinen radikaali prostatektomia eturauhassyövässä;
- 6) käden, ranteen, kyynärpään ja nilkan tekonivelkirurgia, olkapään tekonivelen uusintaleikkaukset ja vaikeat tekonivelinfektiot;
- 7) reumakirurgia;
- 8) vaativat selkäleikkaukset;
- 9) huuli- ja suulakihalkiopotilaiden myöhäisvaiheen leikkaushoidot;
- 10) pään ja kaulan sekä leukojen ja suun alueen syövän hoito mukaan lukien melanooma, pois lukien muut ihosyövät;
- 11) kasvojen ja leukojen monimurtuma- ja monikudoskorjaushoito;
- 12) harvinaisiin suusairauksiin liittyvien synnynnäisten ja hankittujen häiriöiden diagnostiikka ja hoito;
- 13) aortan aneurysmien endovaskulaarinen hoito;

- 14) neurologiaan liittyvät endovaskulaariset toimenpiteet;
- 15) vaativat transkatetriset kardiologiset toimenpiteet, sisältäen kaikki sydämen tekoläppien asennukset katetriteitse edellyttäen, että niitä tekevässä sairaalassa on avosydänkirurgiaa;
- 16) koeputkihedelmöityshoidot;
- 17) uhkaava ennenaikainen synnytys ennen 32. raskausviikkoa;
- 18) vakavaa kroonista sairautta potevan synnyttäjän raskauden suunnittelu, seuranta ja synnytyksen hoito;
- 19) lasten ja nuorten saattohoidon ja palliatiivisen hoidon toteutussuunnitelman laatiminen;
- 20) lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen kaikkina viikonpäivinä annettava vuodeosastohoito sekä lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset;
- 21) vaikeiden, eri erikoisalojen välistä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot sekä oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, mukaan lukien mielentilatutkimukset.

7 §

Muu keskitettävä erikoissairaanhoito

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, tulee ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin koota primääri lonkan, polven ja olkapään tekonivelten leikkaushoito sisältäen tekonivelten välittömien komplikaatioiden hoidon. Asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla yhteensä vähintään noin 600 vuodessa siten, että yksikössä on käytettävissä riittävä osaaminen sekä polven että lonkan tekonivelten osalta. Olkapään tekonivelten määrän on oltava vähintään noin 40 kappaletta vuodessa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettulla tavalla tulee koota myös kiireettömät lonkan, polven ja olkapään tekonivelten uusintaleikkaukset, jos niitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Uusintaleikkausten yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 100 vuodessa.

Myös selkäkirurgia tulee koota 1 momentissa tarkoitettulla tavalla, jos toimenpiteitä ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Leikkausten yhteismäärän niitä tekevässä yksikössä tulee olla vähintään noin 150 vuodessa.

Lisäksi syövän kirurginen leikkaushoito tulee koota 1 momentissa tarkoitettulla tavalla, jos leikkauksia ei ole muuten keskitetty 5 tai 6 §:n perusteella. Primäärien rintasyöpäleikkausten määrän tulee olla vähintään noin 150 kappaletta sekä paksusuolisyövän, munuaissyövän, papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän ja matalan riskin endometriumsyövän sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkausten vähintään noin 70 kappaletta vuodessa kussakin syöpäryhmässä.

Tausta-aineisto

1. Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.
2. PSHP:n erityisvastuualueen strategia Yhdessä enemmän – kumppanuudella, 2009.
3. Terveydenhuoltolaki (THL) 30.12.2010/1326.
4. Valtioneuvoston asetus 6.4.2011 / THL 34,43 §.
5. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 /THL 41,46 §.
6. Valtioneuvoston asetus 6.4.2011/336.
7. Valtioneuvoston asetus 341/2011 / THL 8 §.
8. PSHP:n erityisvastuualueen hankinta- ja logistiikkastrategia vuonna 2011.
9. Hoitohenkilöstön saannin ennakointi ja turvaaminen Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. Aalto P et. al Loppuraportti 5/2012.
10. Erikoislääkärikohtainen lääkäritilanne ja erikoislääkärikoulutuksen tarve vuoteen 2025 Tampereen yliopistollisen sairaalan ERVA-alueella. Loppuraportti. Rellman. 2012 ; www.uta.fi/med/oikopolut/Erikoislaakariselvitys.pdf
11. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 165/2012/ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä/14 -15 §.
12. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus vuosille 2013-2016.
13. Terveydenhuoltolaki, muutokset 29.12.2016/1516.
14. Valtioneuvoston asetus 583/2017 kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä.
15. Valtioneuvoston asetus 582/2017 erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.
16. Valtioneuvoston asetusluonnos erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta.
17. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68.
18. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen tutkimusstrategia 2020-2023.
19. Stm.fi/syopakeskus.
20. Valtioneuvoston periaatepäätös. Kansallinen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Julkaisuja 2017:9.