

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus

LUONNOS 30.11.2022

YHTEISTYÖSOPIMUKSEN SOPIJAOSAPUOLET

Kainuun hyvinvointialue (Kainuun HVA)

Sotkamontie 13, Hallintotalo H
87300 Kajaani
Y-tunnus: 3221331–8

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (KP-HVA)

Mariankatu 16–20
67200 Kokkola
Y-tunnus 3221325–4

Lapin hyvinvointialue (Lapin HVA)

PL 8056
96101 Rovaniemi
Y-tunnus: 3221332–6

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (PP-HVA)

PL 10
90029 OYS
Y-tunnus 3221326–2

Sopimuksen yhteyshenkilöt:

Kainuun hyvinvointialueen johtaja Jukka Lindberg
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtaja Minna Korkiakoski-Västi
Lapin hyvinvointialueen johtaja Jari Jokela
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtaja Ilkka Luoma

SOPIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 36 §) määrittää samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen (YT-alue, YTA) kuuluvien hyvinvointialueiden tehtäväksi yhteistyösopimuksen valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Lain mukaan yhteistyösopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Sopimuksessa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset- ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon 22 §:n mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot.

LUONNOS 30.11.2022

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on järjestämislaissa ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:

- 1) väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa;
- 2) sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä;
- 3) ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa;
- 4) lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa;
- 5) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi;
- 6) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin;
- 7) koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;
- 8) sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 9) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 10) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitettun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä;
- 11) vaikutuksiltaan laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi lain mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava 3 momentin perusteella sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei 57 §:ssä säädetä. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia myös muusta kuin 3 momentissa tarkoitettusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa.

Yhteistyösopimusta valmisteltaessa on kuultava sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta antavia korkeakouluja sovittaessa 36 §:n 3 momentin 7 kohdan perusteella koulutus-, tutkimus- ja innovaatiotoiminnasta. Yhteistyösopimus valmistellaan 36 §:n 3 momentin 10 kohdassa tarkoitettujen valmiuden ja varautumisen tehtävien osalta yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Valtioneuvoston asetus määrää tarkemmin yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (1516/2016) koskee ensihoitopalvelujen järjestämistä ja sisältöä (39-41 §), erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä (45 §), erityisvastuualueen ensihoitokeskusta (46 §), kiireellistä hoitoa (50 §), terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä (50a §) sekä sosiaalihuollon tarpeen arviointia (53a §).

Valtioneuvoston asetuksella kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (VNA 583/2017) säädetään päivystysyksiköiden kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnan tehtävistä ja laatuvaatimuksista sekä erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Valtioneuvoston asetuksella erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (VNA 582/2017) säädetään valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalan keskitettävistä suunnittelu- ja koordinaatiotehtävistä sekä leikkauksista, hoidoista ja toimenpiteistä. Asetuksella säädetään myös suunnittelu- ja koordinaatiotehtävien alueellisesta keskittämisestä viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi säädetään tiettyjen erikoissairaanhoidon toimenpiteiden, hoitojen ja leikkausten keskittämisestä

viiteen yliopistolliseen sairaalaan sekä 7 §:ssä ympärivuorokautista yhteispäivystystä ylläpitäviin asetuksessa mainitut edellytykset täyttäviin sairaaloihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ensihoitopalvelusta (STMA 585/2017) täsmennetään mm. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä ja vastuita sekä sairaanhoitopiirien yhteistyötä ensihoidon osalta.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ja parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä tavoitteiden toteuttamiseksi.

Asiakkaan ja potilaan kielellisissä oikeuksissa noudatetaan pohjoisella YT-alueella perustuslaissa, terveydenhuolto- ja sosiaalilainsäädännössä, kielilaissa (2003/423) ja saamen kielilaissa (2003/1086) linjattuja periaatteita. Kielellisten oikeuksien toteutuminen on yhteydessä asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja edellytys mm. itsemääräämisoikeuden ja tiedonsaantioikeuden toteutumiselle. Lakisääteiseen kielelliseen palveluun on varattava riittävästi resursseja kielellisesti yhdenvertaisen palvelun toteuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä kaksikielisen hyvinvointialueen alueella siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi (järjestämislain 5 §). Pohjoisella YT-alueella kaksikielinen kunta on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella sijaitseva Kokkola. Kielilain soveltamisen kannalta hyvinvointialueet rinnastuvat kuntiin. Kaksikielisten hyvinvointialueiden tulee laatia yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa (järjestämislain 39 §). Sopimuksen laatimisen koordinoimisesta vastaa Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Saamelaisten kielellisistä oikeuksista säädetään saamen kielilaissa (1086/2003). Pohjois-Suomen YT-alueella saamen kielillä on virallinen asema Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnissa sekä Sodankylän pohjoisosassa. Lapin hyvinvointialueen on lisäksi asiointissa sellaisen henkilön kanssa, jonka kotikunta on Enontekiö, Inari, Sodankylä tai Utsjoki, myös saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella noudatettava, mitä saamen kielilaissa 12–16 §:ssä säädetään.

Edellä mainittujen normien lisäksi yhteistyösopimus perustuu muihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista koskeviin säädöksiin.

1 VÄESTÖN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA ENNAKOINTI SEKÄ JÄRJESTÄMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Väestön palvelutarpeiden arviointi ja ennakointi ovat keskeinen lähtökohta YTA-tasoisien palveluiden ja yhteistyömallien määrittelylle. Arviointi ja raportointi toteutetaan kansallisten vähimmäistietosisältöjen ja muiden linjausten mukaisesti. Vähimmäistietosisältöjä kehitetään kansallisissa ryhmissä, joissa pohjoisen yhteistyöalueen asiantuntijat ovat edustettuina. Hyvinvointialueilla voi olla myös muita aluekohtaisia tai YTA-tasoisia seuranta- ja arviointimittaristoja.

Kullakin hyvinvointialueella laaditaan lainsäädännön edellyttämä hyvinvointialuestrategia, sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelustrategia sekä pelastustoimen palvelutasopäätös, joiden pohjaksi hyvinvointialueen arvioivat väestön palvelutarpeita ja niiden ennakointia sekä järjestämisen seurantaa ja arviointia. Edellä mainituissa asiakirjoissa hyvinvointialueet päättävät muun muassa painopisteistä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteistä, tukipalveluista sekä osaamisen ja laadun hallinnasta. Strategiassa ja siihen kytkeytyvissä suunnitelmissa määritellään tarvittavilta osin myös YTA-tasoisien yhteistyön periaatteita, tavoitteita, toimintamalleja ja mittareita.

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu pääosin väestön palvelutarpeille ja olosuhdetekijöille. Väestön sairastavuus, ikärakenne ja sosioekonomiset tekijät määrittelevät keskeisesti resurssien kohdentumista kullekin hyvinvointialueelle. Rahoitusmallin tavoite on osoittaa resursseja laskennallisella mallilla väestön palvelutarpeita vastaavasti. Malli antaa osaltaan hyvinvointialueelle pohjan palvelutarpeiden YTA-tasoiselle seurannalle, arvioinnille ja ennakoinnille.

Yhteistyöalueen sopimuksen pohjana hyödynnetään edellä kuvattujen kokonaisuuksien ja asiakirjojen taustadataa sekä kunkin hyvinvointialueen tuottamaa tietoa palveluista ja niiden tarpeista kuten sosiaalista riskitekijöistä, sairastavuudesta ja hoitoon pääsystä. Hyvinvointialueen tiedolla johtamisen rakenteiden ja toimintamallien tehtävänä on tukea YTA-tasoisien palvelutarpeiden arviointia ja ennakointia toiminta- ja kustannustietoon liittyen.

Järjestämisen seuranta sisältää yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumisen seurannan muiden hyvinvointialueiden sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean kanssa. Järjestämisen seuranta toteutuu pohjoisella YT-alueella kansallisten linjauksen mukaisesti alueen asiantuntijoiden verkostoyhteistyönä. Seurannan pohjana toimivat mm. kansallisesti sovitut yhteiset kiireettömän hoidon perusteet.

YTA-yhteistyön tavoitteena on palveluiden tuottamiseen tarvittavan osaamisen, henkilöstö- ja muiden resurssien kohdentuminen palvelutarpeita vastaavasti.

Palveluiden tuottamiseen tarvittavista resursseista, kuten henkilöstöstä, osaamisen hallinnasta ja niiden yhteensovittamisesta pohjoisella yhteistyöalueella on kuvaus myöhemmin tässä sopimuksessa. Seuranta, arviointi ja ennakointi edellyttävät erikoistunutta osaamista. YTA-tasoisella verkosto- ja muulla yhteistyössä organisoidaan tähän liittyvä osaaminen ja resurssien käyttö tarkoituksenmukaisella ja vaikuttavalla tavalla.

2 SOSIAALIPÄIVYSTYS JA TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYS

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (VNA 583/2017) säädetään kiireellisen hoidon vastaanotto toiminnan järjestämisestä, päivystysyksiköiden tehtävistä, kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Asetuksessa säädetään päivystyksen järjestämisen edellytyksistä niillä erikoisaloilla, joissa potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu vaativat erityisiä järjestelyjä.

Kuva 1. Päivystyspisteet kartalla (graafikolta lopuksi)

2.1 TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYS

Erytysvastuualueen päivystyksen tilanne erikoisaloittain on kuvattu tämän sopimuksen päivystysliitteessä (liite 1).

2.1.1 KAINUUN HYVINVOINTIALUE

Ympäri vuorokautinen päivystys Kainuun keskussairaalassa

Kainuun keskussairaalassa on välitön valmius vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja välttämättömään leikkaushoitoon sekä leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon (17§).

Kainuun keskussairaalan päivystyspalvelut hoitaa oman alueensa 116 117-päivystysapupalvelun ja päivystyksen ympärivuorokautisesti ja tukee hyvinvointialueen perusterveydenhuollon päivystäviä yksiköitä tarjoamalla tarvittaessa konsultaatioapua.

Aktiivipäivystystä on akuuttilääketieteen, kirurgian, anestesiologian ja tehohoidon, gynekologian sekä lastentautien aloilla. Vapaamuotoinen päivystys on käytössä sisätautien ja psykiatrian erikoisaloilla. Neurologian konsultaatiot päivystysaikaan mukaan lukien liuotushoitokonsultaatiot saadaan tarvittaessa OYS:n neurologian päivystyksestä. Kardiologian toimenpidepäivystys järjestetään hälytystyönä.

Kainuun keskussairaalassa on synnytyksien hoitoon STM:n myöntämä poikkeuslupa vuoden 2022 loppuun. Kainuun HVA hakee lupaa synnytystoiminnan jatkamiseksi Kainuun keskussairaalassa.

Suun terveydenhuollon päivystys

Kainuun hyvinvointialueen jäsenkunnissa on arkipäivystys maanantaista perjantaihin: Kuhmo, Sotkamo, Suomussalmi, Hyrynsalmi, Ristijärvi, Paltamo. Kunnissa päivystys on järjestetty naapurikuntien hoitoloiden kesken loma- ja koulutuspäivien ajaksi. Kajaanissa päivystys on keskitetty Kainuun keskussairaalaan, jossa päivystys toimii lisäksi viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 10 alkaen, jatkuen vapaamuotoisena puhelinpäivystyksenä klo 21:een saakka. Arkisin vapaamuotoista virka-ajan ulkopuolista puhelinpäivystystä ei ole.

Virka-aikana erikoissairaanhoidossa on valmius hoitaa päivystyksellistä hoitoa tarvitsevia esh-tason potilaita (useimmiten murtumapotilaita). Viikonloppuisin esh-tason hoitoa vaativat suun terveydenhuollon potilaat ohjataan hoidettavaksi OYS:ssa.

2.1.2 KESKI-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Ympäri vuorokautinen päivystys Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa toimii hyvinvointialueen ainoa yhteispäivystys, jossa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys, sosiaalipäivystys sekä ensihoito. Sote-tike tullaan sijoittamaan ensihoidon kanssa samoihin tiloihin jatkossa. Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on välitön valmius vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja välttämättömään somaattiseen ja psykiatriseen hoitamiseen ja leikkaushoitoon mukaan lukien synnytystoiminta sekä valmiudet leikkauksen ja synnytyksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon (17-19§). Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa on ympärivuorokautisen päivystystoiminnan edellyttämät työpaikka- ja vapaamuotoiset päivystykset. Kardiologiset hätätoimenpiteet hoidetaan hälytystyönä, neurologinen liuotustoiminta hoidetaan HUS:n etäkonsultaatioiden tuella.

Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa on valmistelussa sopimus, jolla mahdollistetaan Pohjanmaan väestölle oikeus käyttää Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteispäivystystä.

Suun terveydenhuollon päivystys

Keski-Pohjanmaalla virka-ajan ulkopuolinen päivystys iltaisin sekä myös arkipyhien ja viikonloppujen osalta (klo 8-21) tapahtuu Keski-Pohjanmaan keskussairaalan suu- ja hammassairauksien poliklinikan tiloissa. Ja remontin valmistuttua yhteispäivystyksen tiloissa. Yöaikaan tarvittava päivystys on YT-alueen yhteinen OYS:n suun- ja leukakirurgian päivystys.

2.1.3 LAPIN HYVINVOINTIALUE

Laaja ympärivuorokautinen päivystys Lapin keskussairaalassa

Lapin keskussairaalan (LKS) päivystys hoitaa oman alueensa päivystyksen ja tukee Lapin hyvinvointialueen muita päivystäviä yksiköitä.

Akuuttilääketieteen päivystystä (4§) rakennetaan ympärivuorokautiseksi, tällä hetkellä se toteutuu lääkäriresurssin mahdollistamassa laajuudessa. Kardiologian toimenpidepäivystys (15 §) on järjestetty hälytystyönä.

Neurologiassa (16 §) on vapaamuotoinen päivystys. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden osalta liuotushoitokonsultaatiot saadaan tarvittaessa HUS TeleStroken kautta. Jatkosuunnittelu hoidetaan tarvittaessa OYS:n kanssa. LKS:ssa on toimivat aivoverenkiertohäiriöyksikön palvelut mukaan lukien monialainen kuntoutus, tehostettu valvonta sekä kuvantamisen ja neurofysiologian palvelut. LKS:ssa on välitön valmius vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja välttämättömään leikkaushoitoon sekä leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon (17 §).

Valmius synnytysten hoitoon on päivystysasetuksen (18§) mukainen. Lapin keskussairaalassa synnytyksillä on STM:n myöntämä poikkeuslupa vuoden 2022 loppuun. Lapin HVA hakee jatkoa poikkeusluvalla.

Monien erikoisalojen perustoiminta ja päivystys käyttävät eri tavoin hankittua lisätövoimaa, jolla toiminnan laajuus on pidetty riittävänä.

Ympäri vuorokautinen päivystys Länsi-Pohjan keskussairaalassa

Länsi-Pohjan keskussairaalan (LPKS) päivystys hoitaa oman alueensa päivystyksen.

Länsi-Pohjan keskussairaalassa on välitön valmius vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja välttämättömään leikkaushoittoon sekä leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon (17 §). Sairaalassa päivystys on järjestetty seuraavilla erikoisaloilla: perusterveydenhuolto, sisätaudit, kirurgia (pehmytosakirurgia ja ortopedia), anestesiologia, naistentaudit ja synnytykset, lastentaudit ja radiologia sekä psykiatria.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirillä on STM:n myöntämä poikkeuslupa synnytysten hoitoon 6/2023 loppuun. Lapin HVA hakee poikkeuslupaa synnytystoiminnan jatkamiselle Länsi-Pohjan keskussairaalassa.

Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärivuorokautinen päivystys on ulkoistettu, osana somaattisen erikoissairaanhoidon ulkoistamista, Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle psykiatrian erikoisalaa lukuun ottamatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) ja sosiaali- ja terveydenhuollon voimaannpanolain (616/2021) nojalla hyvinvointialue ei voi hankkia järjestämislain 12.2 §:ssa mainittuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja ostopalveluna 1.1.2023 alkaen. Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystystoiminta voi jatkua ulkoistettuna siirtymäajan 31.12.2025 loppuun saakka. Siirtymäajan jälkeen palvelu on tuotettava järjestämislain mukaisesti julkisena palveluna.

Ympärivuorokautiset perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksiköt

Ivalon terveyskeskuksessa on perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys. Inarin kunnan anoma STM:n poikkeuslupa on voimassa 31.12.2024 saakka. Pitkien etäisyyksien vuoksi yhteistyöalueella nähdään tärkeäksi ympärivuorokautisen päivystyksen jatkuminen Ivalossa myös 31.12.2024 jälkeen.

Suun terveydenhuollon päivystys

Lapin keskussairaalassa hammaslääkäri päivystää hälytystyönä yhteispäivystyksessä arki-iltaisain ja viikonloppuisin yöaikaa lukuun ottamatta (20§). Länsi-Pohjan keskussairaalassa ei ole hammaslääkäri-päivystystä, yleislääkäritasoisia hoitoa annetaan yhteispäivystyksessä. Klo 21 saakka konsultoidaan tarvittaessa Lapin keskussairaala. Virka-ajan ulkopuolinen hammaslääkärin kiirevastaanotto kiertää yhteisenä koko Lapin maakunnan hammasyksiköissä.

2.1.4 POHJOIS-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Laaja ympärivuorokautinen päivystys Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Oulun Seudun Yhteispäivystys (OSYP) hoitaa oman alueensa päivystyksen, tukee alueen muita päivystäviä yksiköitä ja palvelee koko Pohjois-Suomen akuuttihoitoa ja on tiiviissä yhteydessä ensihoitoon.

Päivystyksellinen erikoislääkärin konsultaatio tai erikoislääkärin antama hoito toteutetaan tarvittaessa Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) korva-, nenä- ja kurkkutautien, käsikirurgian, lastenkirurgian, neurokirurgian, plastiikkakirurgian, silmätautien, suu- ja leukakirurgian, sydän- ja rintaelinkirurgian, urologian ja verisuonikirurgian erikoisaloilla (17 §).

OYS tarjoaa myös tarvittavat hematologian, gastroenterologian, ihotautien ja allergologian, infektiotautien, keuhkosairauksien, nefrologian sekä syöpätautien päivystykselliset konsultaatiot (15 §) kaikille pohjoisen YTA:n hyvinvointialueille.

Neurologisten potilaiden hoidon osalta neurokirurgian päivystys ja mahdollisuus toimenpideradiologisiin valtimonsisäisiin päivystyksellisiin hoitotoimenpiteisiin 24/7 on OYS:ssa (16§). Lastenneurologian

ympäri vuorokautinen päivystys tukeutuu tarvittaessa HUS:n tuottamaan telelääketieteen palveluun, josta on erillinen ohjeistus (16§). Lastenpsykiatrian ympärivuorokautinen päivystys toimii OYS:ssa ja antaa konsultaatioapua koko YT-alueelle (19§).

Ympäri vuorokautinen päivystys Oulaskankaan sairaalassa

Oulaskankaan sairaalassa (OAS) on ympärivuorokautisesti edustettuna kirurgian, anestesiologian ja sisätautien päivystys. Päivystyspoliklinikan osalta tukeudutaan osin ostopalveluun. Oulaskankaan sairaalassa ei tehdä päivystysaikaisia leikkauksia.

Ympäri vuorokautiset perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksiköt

Kuusamon kaupungilla on STM:n poikkeusluvalla perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys 31.12.2024 saakka. Pitkien etäisyyksien vuoksi yhteistyöalueella nähdään tärkeäksi ympärivuorokautisen päivystyksen jatkuminen Kuusamossa myös 31.12.2024 jälkeen.

Raahan sairaalan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen poikkeuslupa päättyy 31.12.2022. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue hakee STM:lta jatkoa Raahan sairaalan päivystyksen poikkeusluvalle ajalle 1.1.2023-31.12.2023.

Suun terveydenhuollon päivystys

Virka-ajan ulkopuolinen hammaslääkäripäivystys järjestetään yhteispäivystyksen lähellä (Dentopolis, Aapistie 3, Oulu). Yöaikaan päivystys sulautuu OYS:n suu- ja leukakirurgian päivystykseen, joka palvelee koko YT-aluetta.

2.2 VOIMAVAROJEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN PÄIVYSTÄVIIN TOIMINTAYKSIKÖIHIN

Sairaalakohtaisten päivystysrinkien määrälliset tarpeet ja muoto (aktiivi/vapaamuotoinen/muu) tarkastellaan erikoisaloittain ja sovitetaan sairaaloiden profiileihin ja YTA:n kokonaisuuteen. Tavoitteena on omien resurssien varmistaminen mahdollisimman pitkälle kaikkien henkilöstöryhmien osalta. Päivystyksen toteuttamisessa voidaan myös hyödyntää yhteistä osuuskuntaa (Tervia).

2.3 PÄIVYSTYSASETUKSEN SEURANTA

Pohjoisen YTA:n hyvinvointialueiden on laadittava yhdessä päivystysasetuksen 21 § mukaiset selvitykset siitä, miten kiireellistä hoitoa koskeva työnjako ja tavoitellut taloudelliset vaikutukset sekä sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet pohjoisella YTA:lla sekä ylläpidettävä ja päivitettävä niitä. PP-HVA kokoaa ja toimittaa tämän pohjalta kahdesti vuodessa selvityksen STM:lle.

Kansallinen koordinaatioryhmä arvioi selvitysten sisällön ja käynnistää tarvittaessa hyvinvointialuekohtaiset neuvottelut ja toimenpiteet.

Hyvinvointialueet laativat yhdessä puolivuositain STM:lle perustellun kuvauksen kiireellistä hoitoa koskevasta työnjaostaan sekä ylläpitävät ja päivittävät sitä (21 §). Kansallinen koordinaatioryhmä arvioi selvitysten sisällön ja käynnistää tarvittaessa hyvinvointialuekohtaiset neuvottelut ja toimenpiteet.

2.4 SOSIAALIPÄIVYSTYS

Pohjois-Suomen YT-alueella on neljä sosiaalipäivystystä: Kainuun sosiaalipäivystys, Keski-Pohjanmaan sosiaalipäivystys, Lapin sosiaalipäivystys ja Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja kriisipäivystys.

Sosiaalipalveluita on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 11 §:n mukaan järjestettävä äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen. Sosiaalihuoltolain 12 § säätelee välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaamisesta, jonka mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu.

Sosiaalihuoltolain 29 § mukaan sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden. Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalipäivystyksellä vastataan välittömiin ja kiireellisiin sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeisiin erilaisissa elämän kriisi- ja hätätilanteissa. Sosiaalipäivystyksen asiakkaita ovat kaikki kiireellisesti hoivaa, turvaa ja apua tarvitsevat henkilöt. Kiireellisinä sosiaalipalveluina on pystyttävä järjestämään myös mm. kiireellistä majoittamista, taloudellista tukea ja muita välttämättömiä palveluja tarpeen mukaan. Sosiaalipäivystyksen välitön apu on asiakkaalle maksutonta. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa myös akuutin psykososiaalisen tuen järjestämisestä akuuteissa, vakavissa traumaattisissa kriiseissä.

Psykososiaalinen tuki kuuluu myös mielenterveystyöhön ja sosiaalihuoltolain 25 §:ssä todetaan, että tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu: 1) sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki; 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä säännellään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain 50 a §:ssä säädetään, että sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on nimennyt Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen terveydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitetuksi valtakunnalliseksi toimijaksi psykososiaalisen tuen palveluissa (STM/77/2013).

Sosiaalipäivystykset, joissa toteutetaan myös terveydenhuoltolain mukaista psykososiaalista tukea, ovat sosiaali- ja kriisipäivystyksiä, joita pohjoisella YT-alueella on tällä hetkellä vain PP-HVA:lla. Muutoin sosiaalipäivystykset toteuttavat psykososiaalista tukea yhteistyössä terveydenhuollon kanssa.

Sosiaalipäivystystehtävien lisäksi olennainen osa sosiaalipäivystysten tehtävää on varautuminen erilaisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja suuronnettomuuksiin. Sosiaalipäivystys on osa hyvinvointialueiden valmiussuunnittelua. Sosiaalihuoltolain mukaan alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä ensihoitokeskuksen kanssa osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Lähtökohtaisesti kaikki sosiaalipäivystykset ovat suuronnettomuusvalmiudessa ja tehtäviin kuuluu myös psykososiaalisen tuen järjestäminen erityistilanteissa. Psykososiaalinen tuki suuronnettomuustilanteissa muodostuu psyykkisestä ensiavusta sekä kiireellisestä sosiaalityöstä.

Laajoissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja suuronnettomuustilanteissa voi tulla vastaan tilanne, että hyvinvointialueen sosiaalipäivystyksen omat resurssit (lähinnä henkilöstöresurssit) ovat riittämättömät. Sopimukseen perustuvalla virka-avulla sosiaali- ja kriisipäivystysten välillä turvataan riittävät resurssit.

Pohjoisella YTA:lla ensisijaisesti PP-HVA:lla on riittävät henkilöstöresurssit virka-apun antamiseen toiselle YT-alueen sosiaali- ja kriisipäivystykselle. Virka-apu tulee kyseeseen siinä tilanteessa, kun sosiaali- ja kriisipäivystyksen omat resurssit ja varahenkilöstö ovat riittämättömät. Ensisijaisesti jokaisen sosiaali- ja kriisipäivystyksen tulisi valmiussuunnitelmassa ottaa huomioon laajoissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja suuronnettomuuksissa varahenkilöstön saatavuus. Virka-apu toiselta sosiaali- ja kriisipäivystykseltä on siten viimesijainen.

Sosiaali- ja kriisipäivystykset järjestävät säännöllistä yhteistyötapaamista (7-8x/vuosi) ja yhteisiä koulutuksia ja kehittävät toimintaansa ja valmiuttaan yhteistyössä.

3 ENSIHOITOKESKUS

3.1 YHTEISTYÖALUEEN ENSIHOITOKESKUKSEN TEHTÄVÄT

Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen tehtävät on kirjattu terveydenhuoltolakiin (1326/2010, 46 §), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 29§ ja 29a§) ja STM:n asetukseen ensihoitopalvelusta (585/2017, 3 § ja 9 §).

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskus toteuttaa edellä mainittujen lainkohtien ja asetuksen mukaisia tehtäviään sekä muita tehtäviä seuraavasti:

Yhteistyöalueen ensihoitokeskus

1. seuraa, kehittää ja yhteen sovittaa yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden ensihoitopalveluiden toimintaa huomioiden alueelliset erityispiirteet sekä yhdessä muiden yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten kanssa valmistelee ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet
 - 1.1. valmistelee ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajoista, joissa väestö sen yhteistyöalueella tavoitetaan ottaen huomioon väestön ennakoitu palveluntarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja hyvinvointialueiden ensihoidon voimavarat
 - 1.2. valmistelee ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet sekä muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet yhteistyöalueelle sekä valtakunnalliset ohjeet yhteistyössä muiden yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten kanssa
 - 1.3. seuraa ja kehittää yhteistyötä ensihoitopalveluun kuuluvien potilassiirtojen osalta
2. kehittää ja yhteen sovittaa yhteistyöalueensa ensihoitopalveluiden laatua
 - 2.1. laatii hyvinvointialueiden tueksi yhteisen laadunhallinnan suunnitelman
 - 2.2. seuraa yhteistyöalueensa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja vaikuttavuutta
 - 2.3. edistää ja osallistuu yhteistyöalueen ensihoitopalveluun vaikuttavaan tutkimus- ja kehitystyöhön
 - 2.4. yhteen sovittaa ensihoitajien osaamisvaatimuksia sekä koordinoi ja kehittää ensihoitajien osaamisen varmistamista
 - 2.5. osallistuu yhteistyöalueen ensihoitopalvelua koskevien hankintojen valmisteluun
3. kehittää ja yhteen sovittaa yhteistyöalueensa ensihoitopalveluiden kykyä toimia muuttuvissa olosuhteissa sekä häiriö- ja kriisitilanteissa
4. osallistuu alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden sekä poikkeusolojen varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistyöalueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden
5. yhteen sovittaa Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet
6. toteuttaa ja ylläpitää ensihoitopalvelun lääkäritasoisien päivystysten
7. seuraa ja kehittää yhteistyöalueensa lääkäri- ja lääkintähelikopteritoimintaa (HEMS)
 - 7.1. koordinoi HEMS-yksiköiden lääketieteellistä operatiivista toimintaa
 - 7.2. yhteen sovittaa alueen HEMS-yksiköiden toimintaa toimivaksi kokonaisuudeksi muun ensihoidon sekä terveydenhuollon toimijoiden kanssa
8. lääkärihelikopterin (FH50) vuodelle 2023 sovittava kustannusten jako pohjoisen YTA:n HVA kesken suoritetaan kustannustenjako-työryhmän loppuraportin vaihtoehtoa 3 käyttäen (1/4 valmiuden kustannusta, joka jaetaan kapitaatioperusteisesti ja 3/4 suoriteperusteista kustannusta per kohdattu potilas). Vuoden 2023 aikana tehostetaan toimintaan liittyviä kirjaamis- ja konsultaatiokäytäntöjä ja kustannustenjaosta sovitaan uudelleen ohjausryhmässä vuoden 2023 loppuun mennessä.
9. lääkärihelikopterin (FH51) osalta Lapin HVA vastaa kaikista ensihoitoon kuuluvista, kulloinkin voimassa olevassa lainsäädännössä ja viranomaisnormeissa määritellyistä tehtävistä, velvoitteista

- ja vastuualueista lääkintähelikopteritoiminnassa FinnHEMS Oy:n ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin välisen yhteistoimintasopimuksen kohdan 3.1.3. mukaisesti
10. vastaa kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien (TUVE, ERICA, Virve, KEJO) aluepääkäyttötoiminnoista ja osaltaan ylläpidosta.
- 10.1. aluepääkäyttäjät vastaavat järjestelmien hallinnasta, ylläpidosta ja pääkäyttäjätehtävistä alueellisesti ja valtakunnallisesti sosiaali- ja terveystoimen osalta sosiaali- ja terveysministeriön laatiman hallintamallin mukaisesti
- 10.2. aluepääkäyttäjät koordinoivat valtakunnallisten tietojärjestelmien yhteensovittamista, käyttöönottoa, käyttöä ja koulutusta
- 10.3. viestintä ja tietojärjestelmien käyttäjäyksiköt, eli hyvinvointialueet, osoittavat järjestelmille yhdys- ja tukihenkilöitä, jotka toimivat oman yhteistyöalueen aluepääkäyttäjän tuella, ohjeistuksella ja valvonnassa

3.2 YHTEISTYÖALUEEN ENSIHOITOKESKUKSEN TOIMINTA

Jäsenistö

- Johtaja
 - Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ensihoitopalvelun johtaja
- Hyvinvointialueiden edustajat
 - kultakin hyvinvointialueelta ensihoitopalvelun edustaja ja ensihoitolääketieteen edustaja
 - hyvinvointialueiden edustajilla täytyy olla asemansa puolesta tai delegeoituna päätösvaltaa yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen tehtävien mukaisesti
- Lääkärihelikopteri FinnHEMS 50 -vastuulääkäri
- Korkean varautumisen tietojärjestelmien asiantuntijat (aluepääkäyttäjät)
- Ensihoidon asiantuntijat
- Muut asiantuntijat tarvittaessa

Toiminta

- Pohjoisen YT-alueen ensihoitokeskus toimii verkostona, jonka toiminta perustuu avoimeen ja säännölliseen yhteistyöhön sekä yhteydenpitoon. Yhteistyöalueen ensihoitokeskus kokoontuu säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa syys-toukokuussa, tarvittaessa tätä useammin.
- Toiminnasta aiheutuvat kustannukset, kuten ensihoitokeskuksessa työskentelevien hyvinvointialueiden yhdessä sopimien työntekijöiden palkkauskustannukset ja muut toiminnalliset kustannukset, jaetaan hyvinvointialueiden kesken väestömäärän mukaisesti tai muulla erikseen sovitulla tavalla.

Päätöksenteko

- Pohjois-Suomen YTA:n ensihoitokeskus seuraa, koordinoi, kehittää ja valmistelee tehtäviensä mukaisia asiakokonaisuuksia. Ohjausryhmä ohjaa, linjaa ja seuraa yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toimintaa. Hyvinvointialueet päättävät toimintaansa liittyvät järjestämistä vastaavista ja työnantajavelvoitteita vaativista asioista.
- Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ensihoitopalvelun johtaja vastaa ensihoitopalveluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden tuottamisesta yhteistyöalueen hyvinvointialueille.
- Kukin jäsen voi esittää asioita yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen käsiteltäväksi. Asioiden valmistelusta vastaavat pääsääntöisesti asiantuntijat.

- Verkosto tavoittelee toiminnassaan hyvää yhteistyötä.
- Mikäli hyvinvointialue päätyy väestönsä ensihoitopalvelun turvaamiseksi toisenlaiseen ratkaisuun, hyvinvointialueen velvollisuus on avata yhteistyöalueen ensihoitokeskukselle ratkaisunsa perusteet.

Toiminnanohjaus

Pohjois-Suomen YTA:n ensihoitokeskuksella on ohjausryhmä. Ohjausryhmän koolle kutsujana ja esittelijänä toimii yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen johtaja tai ohjausryhmän puheenjohtaja. Ohjausryhmän asiantuntijajäsenenä ja valmistelijoina toimivat yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen asiantuntijat. Ohjausryhmän asettaa PP-HVA:n aluehallitus hyvinvointialueiden esitysten pohjalta.

Ohjausryhmän tehtävät:

- ohjaa, linjaa ja seuraa yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen tavoitteita sekä toimintaa
- hyväksyy osaltaan yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen talousarvion sekä toimintasuunnitelman luonnokset esitettäväksi PP-HVA:n talousarviovalmisteluun
- asettaa toimeksiannot yhteistyöalueen ensihoitopalvelun toimintaan liittyen sekä sen kehittämiseksi
- sopii yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen yhteisten resurssien kohdentamisesta

4 LÄÄKINNÄLLISET JA MUUT TUKIPALVELUT

4.1 LABORATORIO

Laboratoriopalveluiden osalta pohjoisella YTA:lla on tehty yhteistyötä vuodesta 2013 lähtien, jolloin sairaanhoitopiirit yhdessä perustivat Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä NordLabin. Tätä Nordlab-liikelaitoskuntayhtymässä luotua yhteistyötä jatketaan YTA-alueella ja NordLab jatkaa hyvinvointialueiden yhteisenä laboratoriopalveluiden tuottajana. YTA:lla jatketaan laboratoriojohdon kokoontumisia kaksi kertaa vuodessa.

Aluevaltuustot ovat vahvistaneet linjaukset asiasta päättäneet hyvinvointiyhtymän perustamisesta seuraavilla päätöksillään:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuevaltuusto 2.5.2022, §75

Lapin hyvinvointialuevaltuusto 27.4.2022, §99

Kainuun hyvinvointialuevaltuusto 9.5.2022, §48

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialuevaltuusto 26.9.2022 §59

Laboratoriopalveluiden tavoitteena on turvata osaaminen ja palveluiden saanti Pohjois-Suomessa, parantaa potilaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta, yhtenäistää prosessit ja varmistaa tiedonkulku ja tasainen palveluiden laatu. Nordlab pyrkii kustannussäästöihin muun muassa yhteishankinnoilla ja päällekkäisten toimintojen purkamisella. Tavoitteena on välttää esimerkiksi tarpeettomasti toistetut tutkimukset.

4.2 PATOLOGIA

Kaikissa alueen sairaaloissa on patologian palveluja tuottava itsenäinen yksikkö tuottaen palveluja omalle sairaalalle ja vaihtelevasti alueensa kunnille. Patologia on sairaalan ydintoimintaa palvelun useimpia kliinisiä erikoisaloja. Primaaridiagnostiikka tapahtuu nykyisellään kussakin sairaalassa. PP-HVA:n patologian osasto toimii resurssiensa rajoissa konsultaatiokeskuksena kaikille alueen sairaaloille. Länsi-Pohjan keskussairaalan patologian yksikkö on siirtynyt Mehiläinen Länsi-Pohja Osakeyhtiöön. Keskittämisesetuksen edellyttämät muutokset vaikuttivat merkittävästi kunkin yksikön näyttemateriaalin erityisesti vaativan näyttemateriaalin osalta. Onkologisten täsmähoitojen myötä vaatimustaso on kasvanut ja nopeus sekä laatu nousevat entistä vahvemmiksi kriteereiksi. PP-HVA:n patologian osasto tarjoaa joitakin molekyylipatologian tutkimuksia. Menetelmävalikoimaa kehitetään kliinisen tarpeen mukaan ja osa palveluista tuotetaan yhteistyössä muiden laboratorioiden kanssa.

Neuropatologian osaaminen sekä elektronimikroskooppiset tutkimukset on keskitetty OYS:iin samoin kuin toistaiseksi digipatologia ja sen kehittäminen. Yhteistyö tutkimusta tekevien tahojen kanssa on tiivistä ja sitä tehdään yhdessä biopankki Borealiksen kanssa erityisesti translationaalisen tutkimuksen tukena. Pohjois-Suomen patologian laboratorioista LKS:n patologia on Finas-akkreditoitu. Kainuun keskussairaalan patologian ISO-sertifiointi toteutettiin v. 2021 osana maakunnan erikoissairaanhoidon palveluja. OYS:n patologian osasto valmistautuu akkreditointiin. Yhteistyö laatutyössä voisi tuottaa synergiaetuja.

Synergiaa olisi haettavissa myös tietojärjestelmien osalta yhteistyön tiivistämisessä ja tavoitteena on lisätä etätöskentelymahdollisuuksia. Tiivistä YTA-yhteistyötä tarvitaan työnjakoon ja osaamiseen hallintaan, sillä niin erikoislääkäreiden kuin bioanalyttikkojenkin saatavuuden suhteen on haasteita. Patologian yhteistyötä koordinoi kaksi kertaa vuodessa kokoontuva YTA-kokous, jossa on kunkin pohjoisen hyvinvointialueen edustus. Yhteistyöalueelle ennakoidaan vaikeutuvaa erikoislääkäripulaa, jota nykyinen erikoistuvien määrä ei riitä kattamaan. Selvitettävänä on YT-alueen patologian osastoiden yhteistyön tiivistämisen keinot ja erityisesti se, minkälaiset mahdollisuudet Tervialla on helpottaa tulevaa osaajapulaa.

4.3 KUVANTAMINEN

YTA:n keskussairaaloissa oma kuvantamisen yksikkö vastaa radiologisesta palvelusta sekä virka-aikana että päivystysaikana. Päivystysajan järjestelyt vaihtelevat sairaaloittain: OYS:ssa ja LKS:ssa on ympärivuorokautinen radiologian sairaalapäivystys ja vapaamuotoinen takapäivystys (OYS:ssa arkena kaksi takapäivystäjää). OYS:ssa on neuroangiologinen päivystys ja juhlapyhien toimenpideradiologipäivystys. Muissa alueen keskussairaaloissa on radiologien vapaamuotoinen takapäivystys. Keskussairaaloitten takapäivystäjillä on teleradiologiset yhteydet sairaalaan.

Hyvinvointialueet vastaavat alueillaan rintasyöpäseulonnasta. Aiemmat järjestäjät ovat kilpailuttaneet rintasyöpäseulontaan ja jatkotutkimuksiin liittyvät sopimukset, jotka siirtyvät hyvinvointialueille. OYS ja Raahen sairaala ovat rintasyöpää seulovia yksiköitä. Syöpähoitoihin liittyvät kuvantamistutkimukset ja näytteenotot tehdään YTA:n sairaaloissa.

Kullakin sairaalalla on oma kuvantamisen tuotannonohjaus- ja arkistointijärjestelmä, lisäksi hyödynnetään kansallista kuva-arkistoa. Järjestelmät eivät toistaiseksi tue laajamittaista etätyöskentelyä toisesta sairaalasta. Tulevaisuuden tavoitteena on sujuva pääsy yhteiseen kuva-arkistoon ja radiologian lausuntoihin.

Kuvantamistutkimusten ja hoitojen keskittäminen on alueella toteutettu työnjakoasetuksen mukaisesti. PET-TT tutkimukset on alueella keskitetty OYS:aan. Säteilylainsäädäntöön liittyviä ja muita lääketieteellisen fysiikan asiantuntijapalveluita koordinoidaan OYS:sta ja YTA:lla on tästä erillinen sopimus. YTA:lla neuvotellaan vuosittain kuvantamisen laitehankinnoista ja tehdään OYS:n koordinoimaa hankintayhteistyötä. YTA:lla jatketaan alueen sairaaloitten kuvantamisen johdon kokoontumisia kahdesti vuodessa. Kokouksissa on sovittu em. laitehankintojen lisäksi mm. koulutusyhteistyöstä ja päivystysjärjestelyiden yksityiskohdista. Koulutusyhteistyötä ovat muun muassa OYS säteilysuojelun koulutuspäivät neljä kertaa vuodessa, erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen liittyvät OYS-esitelmät viikoittain sekä kansalliset RUV-koulutuspäivät vuosittain.

Lisääntynyt tutkimusten kysyntä tuo haasteita YT-alueen sairaaloille. Esimerkiksi sydämen kuvantamisen vahvistaminen YT-alueen sairaaloissa on jo pitkällä Kainuussa ja Lapissa sekä Keski-Pohjanmaalla varaudutaan siihen laitteiden varusteluissa. Yhteinen tavoite on saada sydämen kuvantaminen YTA:n keskussairaaloihin. Osaamisen kasvattamista diagnostiikan osalta tehdään yhteistyössä sairaaloitten kardiologien kanssa.

4.4 KLIININEN NEUROFYSIOLOGIA

Keskussairaaloissa on KNF-yksiköt, joissa tehdään eri asteisesti KNF-tutkimuksia. Lisäksi ainakin yhdessä YTA:n terveyskeskuksessa käy säännöllisesti konsultti tekemässä ENMG-tutkimuksia. Kaikissa keskussairaaloissa ei ole tällä hetkellä KNF-erikoislääkäriä viranhaltijana, ja tarvittavat palvelut tuotetaan ostopalveluina. Vaativimmat KNF-tutkimukset on pohjoisella YTA:lla keskitetty OYS:iin.

Työnjaon varmistamiseksi tavoitteena on huolehtia KNF-erikoislääkäreiden riittävästä koulutuksesta alueella, tukea yhdessä keskussairaaloitten KNF-erikoislääkäreiden rekrytointia tarvittaessa hyvinvointialueiden yhteisin ratkaisuin ja turvata työnjaosta sopimalla alueen väestön tarvitsemat palvelut. Hyvinvointialueilla voidaan käytettävissä olevaa tekniikkaa hyödyntämällä tutkimuksia toteuttaa myös perusterveydenhuollossa. Tavoitetilana on yhteinen tai vähintään yhdenmukaiset hyvinvointialueiden KNF-datojen arkistointi- ja siirtoratkaisut.

4.5 PERINNÖLLISYYSLÄÄKETIEDE

OYS:n diagnostiikan palvelualueen genetiikan vastuualue on kliinisen genetiikan eli perinnöllisyyslääketieteen ainoa yksikkö pohjoisella YTA:lla. Se edustaa korkeinta asiantuntemusta genetiikan ja genomiikan soveltamisessa potilaiden diagnostiikkaan ja hoitoon ja koordinoi tarkoituksenmukaista hoidon porrastusta ja genetiikan laboratoriomenetelmien käyttöä yhteistoiminta-alueella. Geneettisten sairauksien ja alttiuksien vaativa kliininen ja laboriodiagnostiikka, perinnöllisyysneuvonta sekä ennaltaehkäisyn ja jatkohoidon suunnittelu on keskitetty OYS:iin. Useimpiin alueen keskussairaaloihin tehdään satelliittipoliklinikkakäyntejä. Hoidon porrastuksessa pyritään potilaslähtöisyyteen ja resurssien käytön minimointiin koko YTA:lla yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Nordlab Oulun genetiikan laboratorion palveluvalikoimaa kehitetään, jotta mahdollisimman suuri osa alueen väestön geneettisistä laboratoriotutkimuksista voitaisiin toteuttaa omana toimintana.

Perinnöllisyyslääketieteen yhteydessä toimiva OYS:n harvinaissairauksien yksikkö Harvi toteuttaa harvinaissairauksien kansallisen ohjelman mukaisia tehtäviään yhteistoiminta-alueella. Se koordinoi erityisesti niiden harvinaissairauksien hoitopolkuja, joille ei ole olemassa omaa erikoisalaa ja auttaa oikean asiantuntijan löytämisessä diagnostiikkaa, hoitoa, kuntoutusta ja psykososiaalista tukea ajatellen. Harvin tehtäviin kuuluu myös sujuvoittaa harvinaissairaiden hoitopolkuja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, lisätä harvinaissairauksiin liittyvää tietoisuutta ja edistää ja toteuttaa harvinaissairauksiin liittyvää tutkimusta. Lisäksi se muiden toimijoiden kanssa verkostoitumalla edistää harvinaissairauksien laadukasta hoitoa ja kuntoutusta ja tekee yhteistyötä potilasjärjestöjen, muiden harvinaissairaustyöryhmien ja kansallisten viranomaistahojen kanssa.

Suuri osa geneettisten harvinaissairauksien diagnostiikasta tapahtuu OYS:n perinnöllisyyspoliklinikalla, joka myös vastaa niiden ehkäisystä kantaja-, sikiö- ja ennustavan testauksen osalta sekä hoitoon kuuluvasta perinnöllisyysneuvonnasta yhteistoiminta-alueella. Genetiikan vastuuyksiköt toimivat harvinaisten syöpäalttiuksien ja geneettisten oireyhtymien kansainvälisten ERN-verkoston jäsenenä ja alueellisina keskuksina ja huolehtivat näihin verkostoihin liittyvistä konsultaatioista ja tiedon jakamisesta yhteistoiminta-alueella. Geneettisiin syytekijöihin perustuva yksilöllinen ennaltaehkäisyn ja hoidon suunnittelu tapahtuu yhteistyössä muiden erikoisalojen kanssa, jotka huolehtivat muusta hoidosta ja kuntoutuksesta.

4.6 APTEEKKITOIMINNOT

Tällä hetkellä YT-alueen lääkehuolto ja muut apteekkipalvelut on järjestetty hyvinvointialueiden sairaala-apteekeista ja kuntien/kuntayhtymien lääkekeskuksista. Yhteistyötä on tehty lähinnä lääkehankinnoissa.

Keskitettyä lääkehankintayhteistyötä jatketaan edelleen YTA:n hyvinvointialueiden kesken. Yhteishankinnat kattavat myös radiolääkkeet, lääkkeelliset kaasut ja kliiniset ravintovalmisteet. Tavoitteena on parantaa lääkehoitojen kustannusvaikuttavuutta ottaen huomioon alueiden tarpeet sekä potilas- ja lääkitysturvallisuus. Kaikki YTA:n hyvinvointialueet osallistuvat hankintayhteistyön kustannuksiin. Hyvinvointialueiden yhteinen hankintarengas voi olla mukana myös toisen hankintarengaan kilpailutuksessa, mikäli se on toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevää. YTA:n hankintarengas on mukana myös kansallisissa lääkehankinnoissa, mitkä toteutetaan kansallisen lääkeneuvottelukunnan ja HUS Apteekin toimesta.

Hankintayhteistyötä kartoitetaan myös sairaala-apteekin erikoistarvikkeiden osalta. Hyvinvointialueiden sairaala-apteekeilla on yhteiset tavoitteet automatisaatiossa, kliinisessä farmasiassa, lääkitysturvallisuudessa (lääkitysturvallisuuskoordinaattori hyvinvointialueelle) ja lääkehuollon turvaamisessa. Tavoitteena on mahdollistaa YTA-tason lääkeinformaatiokeskus, jota koordinoi yliopistosairaala-apteekki. Vastuualuekohtainen työnjako YT-alueiden sairaala-apteekkien kesken sekä

yhteinen YT-alueen sairaala-apteekin intra-alusta, alueelliset koulutukset ja osaamisen kartoittaminen kuuluvat tulevaisuuden visioihin. Tavoitteisiin pääsemiseksi tulee toimenpiteinä tehdä vankkaa laite- ja ICT-yhteistyötä ja harmonisoida tietojärjestelmät sekä käytänteet.

4.7 KULJETUS

Kuljetuksia hoidetaan sisäkuljetuksina ja ulkoisina kuljetuksina. Kuljetuksilla tuetaan useita eri toimintaympäristöjä ja toimintoja koko alueella. Kuljetukset ovat laaja-alaisia ja erityisesti lääke- ja näyttekuljetukset ovat muista kuljetuksista poiketen erityistä tarkkuutta vaativaa.

Kuljetustarpeen määrittää aina yksikkö, jolle palvelua tuotetaan. Peruskunnat eivät voi tuottaa palveluja hyvinvointialueille. Siirtymävaiheessa kuljetukset järjestetään yhteistyössä toiminnan varmistamiseksi.

Yhteistyön tavoitteena on saada aikaan yhtenäiset prosessit tavaroiden hankintaan, varastointiin ja kuljetuksiin (esim. hyllytyspalvelu ja hukan poistaminen). Kuljetuksien tavoitteena tulee olla tehokas kapasiteetin hyödyntäminen ja päällekkäisyyksien välttäminen sekä digitaalinen ja mahdollisesti yhteinen toiminnanohjausjärjestelmä YT-alueella. Toiminnanohjausjärjestelmässä tulee olla integrointimahdollisuuksia muihin toiminnan kannalta olennaisiin sähköisiin järjestelmiin. Tavoitetilaan pääseminen edellyttää kokonaisvaltaista suunnittelua Pohjoisella YT-alueella. Lisäksi kuljetukset tulee ottaa huomioon jo hankintojen suunnittelu- ja valmisteluvaiheessa. Yhteistyötä kehitetään sopimuskauden aikana. Suunnittelussa tulee myös arvioida valmistelussa olevan Tervia Logistiikka Oy:n toiminnan laajentamista tavaralogistiikkaan.

4.8 VARASTOINTI

Pohjoista logistiikkaa -tutkimushankkeessa selvitettiin kaikkien terveydenhuollon materiaalivirtojen kustannustehokasta ja ekologista toteutustapaa alueella. Tutkimushankkeen tuloksista ilmeni, että materiaalivirrat ja niiden ohjaus voidaan toteuttaa yhden logistiikkakeskuksen kautta kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Jatkoksi tähän tutkimukseen on aloitettu tutkimushanke ”Vähähiilinen SoTe-lähipalvelulogistiikka, jossa on mukana terveydenhuollon toimijoita julkiselta ja yksityiseltä puolelta. Em. tutkimuksia hyödynnetään soveltuvin osin valmistelussa. Valmistelussa tulee myös arvioida Tervia Logistiikka Oy:n toiminnan laajentamista tavaralogistiikkaan.

Tällä hetkellä PP-HVA:lla on kaksi keskusvarastoa, joista toinen sijaitsee Kempeleessä ja toinen Oulaisissa. Lisäksi varastoja sijaitsee Ylivieskassa ja Raahessa. KP-HVA:lla on yksi keskusvarasto, joka toimii keskussairaalan yhteydessä. Varasto palvelee keskussairaalan lisäksi myös ympäristökuntien sote-toimijoita sekä kouluterveydenhuoltoja. Lapin HVA:lla keskusvarastot sijaitsevat Lapin keskussairaalassa ja Länsi-Pohjan alueella on omat keskusvarastot. Lapissa on valmistumassa uusi logistiikkakeskus, joka tulee palvelemaan Lapin alueen sote toimijoita. Kainuun alueella on yksi keskusvarasto, joka sijaitsee keskussairaalan yhteydessä. Keskusvarasto palvelee alueen sote-toimijoita sekä yksittäisiä ulkopuolisia asiakkaita (Puolustusvoimat, NordLab, KAMK). Hoitotarvikejakeluvaramojoja on alueesta riippuen hajautetusti koko HVA:n alueella.

Alueella on käytössä neljä eri tuotannonhallintajärjestelmää. Näistä PP-HVA:lla ja Lapin HVA:lla on käytössään sama järjestelmä Gemini, jota myös kehitetään yhteistyössä. Länsi-Pohjan alueella on lisäksi käytössä Sonet, Kainuun HVA:lla SAP ja KP-HVA:lla WebMarela.

Lakisääteinen varmuusvarastointi on hoidettu hyvinvointialueittain. Lisäksi jokainen sairaala ylläpitää omaa pandemiavarastoaan. Lapin HVA ylläpitää Huoltovarmuuskeskuksen varmuusvarastoa.

Jatkossa tavoitteena on, että Pohjoisella YT-alueella on käytössä joko yksi tuotannonhallintajärjestelmä tai muutoin järjestetty näkyvyys alueen materiaalityöntilanteeseen. Tämä mahdollistaa läpinäkyvyyden koko alueen materiaalityöntilanteesta ja kulutuksesta. Sairaaloiden materiaalin riittävän nopea saatavuus sekä lakisääteinen varmuusvarastointi varmistetaan tarvittavan kokoisilla varastoilla alueittain. Jokaisella hyvinvointialueella on oma terminaali ja/tai keskusvarasto, josta tavara jaetaan alueen loppukäyttäjille samoin kuin nykytilassakin. Hyvinvointialueiden logistiikkayksiköt tarjoavat asiakkailleen lisäarvopalveluna mm. hoitologistiikkaa (tuotteiden tilaus ja hyllytys asiakkaalle), leikkaustoiminnan toimenpidekohtaisten pakkausten keräämistä ja toimittamista sekä vaihtokärrytoimintaa (kanban). Varastointitoimintaa kehitetään YTA:lla aktiivisesti yhteistyössä huomioiden kilpailutus, hankinta, tuotannonohjaus ja varastointi. Hoitotarvikejakelua kehitetään siten, että tuotteet ja palvelu viedään lähelle asiakasta. Tavoitteena on, että varastotoiminta tukee menettelyä, jossa hoitotyön hoitotarvikejakelussa potilas ja asiakas voi itse tilata ja noutaa tuotteensa itselle sopivana ajankohtana esim. noutolokerikosta.

Kohti tavoitella mentäessä alueet sulauttavat alueensa pienemmät varastot osaksi keskusvarastoja. Lapin HVA:n osalta huomioidaan pitkät välimatkat ja olosuhteet. Keskusvarastojen yhteistyötä viedään eteenpäin tarkastelemalla yhteiset varastot ja nimikkeet. Ensimmäinen tarkastelun kohde on pandemiavarastot ja yhteistoiminta niiden osalta. Alueen materiaalista läpinäkyvyyttä kehitetään esim. yhteisellä tuotannonohjausjärjestelmällä tai järjestelmien integraatioilla. Tavoitteena on, että alueen materiaalista varautumista tarkastellaan koko alueena, vähennetään päällekkäisyyksiä ja toisaalta turvataan koko alueen materiaallinen saatavuus poikkeusoloissa.

4.9 VÄLINEHUOLTO

Välinehuollon tehtävänä on potilaan leikkaushoidossa, tutkimuksessa ja hoidossa käytettävän hoitovälineistön puhdistus, tarkastus, pakkaus, sterilointi, varastointi ja toimittaminen eri käyttöpisteisiin. Pohjoisella YTA:lla välinehuoltoa tuotetaan jokaisella hyvinvointialueella.

YTA:n tavoitteena on laatia yhteinen poikkeustilanteita koskeva suunnitelma, joka sisältää kuvauksen jokaisen alueen kapasiteetista, laitekannasta ja toiminta-ajoina sekä toimintasuunnitelman häiriötilanteiden varalle. Välinehuollosta on tunnistettu kalustokirjanpidon ajantasaisuus ja välineiden palautusjärjestelmä haasteeksi.

Tavoitteena on lisätä koulutus- ja rekrytointiyhteistyötä sekä ammatillista koulutusyhteistyötä sekä välinehuoltotoiminnan kehittämistä vertaamalla ja tutustumalla toisten toimintaan. Kehitämme yhdessä muun muassa prosessien, laadun ja uusien menetelmien käyttöönottoa. Tavoitteena on, että jokainen hyvinvointialue pääsee vaikuttamaan välinehuoltoon liittyviin yhteisiin hankintaprosesseihin ja hankintayhteistyötä lisätään.

4.10 TEKSTIILIHUOLTO

Lapin, Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla on omat pesulayhtiöt. Kainuun hyvinvointialue hankkii palvelut yksityissektorilta. Tekstiilihuollon yhteisinä tavoitteina ja yhteistyökohteina ovat osaamisen varmistaminen, varautuminen sekä tiivistetty hankintayhteistyö.

4.11 HANKINTAPALVELUT

Materiaalit ja muut kuin E-liitteen mukaiset palvelut

Hoitotarvikkeiden hankintayhteistyö jatkuu vakiintuneilla toimintaprosesseilla. Ohjelmisto- sekä laitehankinnoissa yhteistyötä on lisätty hankintakausien vaihtuessa. Yhteistyötä on laajennettu uusien tarpeiden pohjalta ja toimintaa katselmoidaan yhteisissä hankintakokouksissa vuosittain.

YTA:n hyvinvointialueet tekevät tällä hetkellä tarvikkeiden, lääkintälaitteiden, kaluston, ohjelmistojen, palveluiden ja lääkkeiden hankinnoissa yhteistyötä. Hankintoja tehdään yhä useammin kaikkien tai ainakin useamman hyvinvointialueiden yhteishankintana. Hankintayhteistyö on lisääntynyt myös apuvälineiden kilpailutuksissa. Lisäksi PP-HVA järjestää yhteisiä koulutuksia koko YTA-alueelle. Yhteistyöstä ja siihen liittyvästä kustannusten jaosta on laadittu erillinen hankintayhteistyösopimus.

Hankintayhteistyötä jatketaan edelleen YTA:n hyvinvointialueiden kesken. Yhteishankinnat kattavat jatkossakin soveltuvin osin tarvikkeet, lääkintälaitteet, ohjelmistot, palvelut sekä lääkkeet. Yhteistyötä pyritään jatkuvasti kehittämään ja laajentamaan (mm. dynaamisen hankintajärjestelmän hyödyntäminen), koska YT-alueen hyvinvointialueilla on halukkuutta lisätä yhteishankintoja. Hankintayhteistyön tavoitteena on tuottavuuden lisääminen hankintaprosessissa, yhteishankintojen mahdollistamat edulliset hankintahinnat sekä laadukkaat ja yhtenäiset tuotteet potilaiden hoitoon koko alueella. Yhteistyön sisällöstä, tavoitteista ja kustannusten jaosta sovitaan tarkemmin YTA-sopimuksen liitteenä olevassa hankintayhteistyöliitteessä. Hyvinvointialueiden hankintatoimen yhteyshenkilöiden kokouksia pidetään noin kaksi kertaa vuodessa.

Hankintayhteistyöstä ja siihen liittyvistä kustannusten jaosta on laadittu erillinen liite tähän sopimukseen (liite 3).

4.12 MATKAPALVELUKESKUS

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyvät sosiaalihuollon tai terveydenhuollon lainsäädäntöön perustuvat asiakkaiden tai potilaiden kuljetukset. Henkilökuljetukset perustuvat sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), vammaispalvelulakiin ja asetukseen vammaisuuden perustella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987) sekä lakiin kehitysvammaisen erityishuollosta (519/1977). Lisäksi henkilökuljetusten järjestämisestä säädetään laissa liikenteen palveluista (320/2017).

Osana monikanavarahoituksen purkamista on ehdotettu Kelan matkakorvausten rahoitusvastuun ja korvattavien matkojen järjestämisvastuun siirtämistä hyvinvointialueille valtakunnallisesti yhdenmukaisesti vuosina 2025–2027. Vammaislainsäädäntöä ollaan uudistamassa ja lain on suunniteltu tulevan voimaan vuoden 2023 alussa. Uudistuva lainsäädäntö saattaa muuttaa vammaispalvelulain mukaisia liikkumista tukevia palveluita ja niiden järjestämistä.

Asiakkaiden ja potilaiden liikkumista tukevia palveluja ovat mm. vammaispalvelulain asiointi-, virkistys- työ- ja opiskelumatkat, erityisryhmien työ- ja päivätoimintamatkat, matkat erityisoppilaitoksiin, kehitysvammaisten aamu- ja iltapäivähoitomatkot, kuntouttavan päivähoidon kuljetukset, erityishuollon saamiseksi tarvittavat matkat, kiireettömät potilaskuljetukset, parikuljetukset, vainajien kuljetukset, sosiaalihuoltolain mukaiset liikkumisen tuen palvelut, ikäihmisten päivätoiminnan kuljetukset, kotihoidon palveluun kuuluvat kuljetukset, kylvetys- ja saunakyydit, veteraanien kuljetukset, pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien kuljetukset. Tällä hetkellä suurimman ryhmän kuljetuspalvelujen asiakkaista muodostavat vammaispalvelulain asiakkuudessa olevat asiakkaat. Tavoitteena on kuitenkin siirtää painopistettä ensisijaisen lain, eli sosiaalihuoltolain, mukaisiin kuljetuspalveluihin.

Liikkumista tukevia palveluja järjestetään henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioimisen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi. Vammaiselle henkilölle liikkumisen tukea on järjestettävä työ- ja opiskelumatkoihin sekä työllistymistä edistävän toiminnan, työ- ja päivätoiminnan sekä muun tavanomaisen elämän matkoihin. Liikkumisen tukea on lisäksi järjestettävä tarvittaessa valmennuksen, erityisen tuen ja lyhytaikaisen huolenpidon matkoihin. Liikkumisen tuen toteuttamistapaa, määrää ja alueellista ulottuvuutta arvioitaessa on otettava huomioon vammaisen henkilön liikkumisen tuen tarve, muut käytettävissä olevat palvelut ja toimintaympäristön esteettömyys. Sosiaalihuoltolain mukaan esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne on ensisijainen tapa järjestää kaikille soveltuva liikkuminen. Liikkumisen tukea voidaan järjestää seuraavilla toteuttamistavoilla tai niiden yhdistelmillä: julkisten liikennevälineiden käytön ohjauksella ja ohjatulla harjoittelulla; saattajapalveluna; ryhmäkuljetuksina; korvaamalla taksilla, invataksilla tai muulla vastaavalla ajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset tai muulla soveltuvalla tavalla. Kuljetuspalvelumatkoja voidaan yhdistellä toteutettavaksi samalla kulkuvälineellä, jollei siitä aiheudu matkustusajan kohtuutonta pitenemistä tai muuta kohtuutonta haittaa vammaiselle henkilölle.

Tällä hetkellä pohjoisen YT-alueen hyvinvointialueet järjestävät matkapalvelukeskuksen palvelut eri tavoin ja osittain yhteistyössä kuntien kanssa. Osana pohjoisen YT-alueen yhteistyötä on lähdetty selvittämään yhteistyötä kuljetuspalvelujen järjestämiseksi. Selvityksen pohjalta on päädytty esittämään kuljetuspalvelutoiminnan järjestämistä Tervian alaisuuteen perustettavaan yhteiseen yhtiöön, Tervia Logistiikka Oy. Pohjois-Suomen YT-alueen kattavalla matkapalvelukeskuksella voidaan kuljetusresurssien ohjausta ja välitystoiminnan tehokkuutta lisätä, millä saavutetaan kustannustehokkuutta myös välitystoiminnan kustannuksissa. Suurimmat hyödyt tulevat kuitenkin kuljetuksien ketjutuksen ja yhdistämisen osalta, jolloin hyvinvointialueet voivat saada merkittävää kustannussäästöä. Kela-korvattavien kuljetusten mahdollisesti liittyessä kokonaisuuteen muutamien vuosien kuluttua ovat synergiaedut vielä merkittävästi paremmat. Järjestämällä toiminta yhteiseen Tervian alaiseen tytäryhtiöön on myös kunnilla mahdollisuus liittyä kokonaisuuteen, jolloin yhteinen palveluliikenne on mahdollinen. Jatkossa voidaan myös tarkastella opetukseen liittyviä kuljetuksia sekä pientavaraliikenteen antamia synergiaetuja.

Tavoitteena on, että hyvinvointialueiden olemassa olevat matkapalvelukeskus-toiminnot siirtyvät Tervia Matkapalvelukeskukseen liikkeenluovutuksella vuoden 2023 aikana. Osuuskunnan tytäryhtiöiden omistajina ovat osuuskunnan emo (51 %) ja ne hyvinvointialueet ja kunnat (49 %) jotka ostavat palveluita osuuskunnan tytäryhtiöltä.

5 HENKILÖSTÖN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN PALVELUJEN TARKOITUKSEN MUKAISEN SAATAVUUDEN JA SAAVUTETTAVUUDEN TURVAAMISEKSI

5.1 HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDEN TURVAAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus vaihtelee alueittain ja ammattinimikkeittäin sekä organisaatioiden sisällä eri yksiköiden välillä. Kunnallisen eläkevakuutuksen tilaston (vuoden 2019 vakuutettujen) mukaan eniten vajetta koko maassa on sosiaalityöntekijöistä, psykologeista, yleislääkäreistä, sairaanhoitajista, hammaslääkäreistä, hammashoitajista, bioanalytikoista ja lähihoitajista. Pohjoisella YTA:lla esiintyy vajetta erityisesti sosiaalityöntekijöiden, psykologien, erikoislääkäreiden, hammaslääkäreiden, lähihoitajien ja sairaanhoitajien ammattiluokissa. Lapissa ylilääkäreistä ja erikoislääkäreistä on erityisesti kasvukeskuksissa pulaa. Ammattibarometrin mukaan sosiaali- ja terveysalalla on yleisesti ottaen paljon pulaa hakijoista avoimiin tehtäviin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman saatavuuteen vaikuttaa runsas eläköityvien määrä sekä ikäluokkien pieneneminen seuraavien vuosikymmenten aikana. Kuntien eläkevakuutuksen eläköitymisennusteiden perusteella henkilöstöä eläköityy runsaasti yhteistoiminta-alueella seuraavan kymmenen vuoden aikana ylilääkäreiden, hammaslääkäreiden, sihteerien, sairaanhoitajien, lähihoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien, osastonhoitajien, bioanalytikoitten ja fysioterapeuttien ammattiluokissa. Lisäksi koulutettujen nuorten aikuisten (25–30-vuotiaat) muutto Etelä-Suomen suuriin kaupunkeihin aiheuttaa kilpailua osaavasta henkilökunnasta. Rekrytoinnissa ennakoitaan poistumia ja osaamistarpeiden muutoksia.

Hakijamäärät eri koulutusohjelmiin vaihtelevat alueittain: Lääketieteen osalta hakijamäärät ovat vähentyneet selvästi Oulun ja Itä-Suomen yliopistoissa. Muiden yliopistojen hakijamäärät lääketieteen opintoihin ovat joko lisääntyneet tai pysyneet samalla tasolla. Sosiaalityön hakijamäärä Lapin yliopistossa kasvoi hieman. Vastaavasti Itä-Suomen yliopistossa sosiaalityön hakijamäärä pysyi samana. Keski-Pohjanmaalla Jyväskylän yliopiston sosiaalityön maisteriohjelmassa Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksessa (KYC) vuosittainen sisäänotto on 35 opiskelijaa, ja hakijamäärä on ollut pitkään valtakunnallisesti korkeimpia (n. 270). KYC:ssä maisteriopinnot suoritetaan ns. aikuisopintoina työelämän ohessa ja opiskelijat rekrytoituvat valtakunnallisesti, joskin keskimäärin neljäsosa on pohjalaismaakunnista. Hoitotyön opintojen hakijamäärät laskivat hieman aikaisemmista vuosista. Koulutuksen aloituspaikkoihin vaikutetaan aktiivisesti kansallisesti ja tehdään yhteistyötä koulutusorganisaatioiden kanssa henkilöstön riittävyyden parantamiseksi. Terveys- ja hyvinvointialojen ammattikorkeakoulututkintojen aloittajamäärät ovat viime vuosina lisääntyneet YTA:lla. Myös yliopistojen sosiaalityön aloituspaikkojen määrää nostettiin alueella vuonna 2022: Lapin yliopistoon lisättiin 35 aloituspaikkaa ja sosiaalityön maisteriopintoihin KYC:ssä 9 paikkaa.

Terveysalan hoitotyön ammattikorkeakoulututkinnon Pohjois-Pohjanmaalla suorittaneista 80 % sijoittuu Pohjois-Pohjanmaalle yhden vuoden jälkeen valmistumisesta. Vastaavasti Lapin, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan hoitotyön ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista noin 60 % sijoittuu tutkinnon suoritusmaakuntaan. Oulussa lääketieteen perustutkinnon suorittaneista noin 50 % sijoittuu Pohjois-Pohjanmaalle, noin 10 % Lappiin ja alle 8% Keski-Pohjanmaalle. Opiskelijat sitoutetaan jo opiskelujen aikana pohjoiselle YT-alueelle yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (mm. kunnat, oppilaitokset).

Yhteistoiminta-alueella on sovittu useista toimenpiteistä henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi: Pohjoisella YT-alueella tehdään yhteistyötä kansainvälisessä rekrytoinnissa ja hyödynnetään aikaisempia kokemuksia. YTA:lla tehdään alueittain toimenpiteitä henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden lisäämiseksi (työn houkuttelevuus, palkitseminen, urapolut). YTA:lla tullaan järjestämään säännölliset kokoontumiset kaksi kertaa vuodessa hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden edustajien kesken riittävien

aloituspaikkojen määrän ja niiden tarkoituksenmukaisen kohdentumisen varmistamiseksi. Henkilöstön työurien jatkamista tuetaan työssäjaksamista tukevien käytäntöjen yhteisellä kehittämisellä. Palvelutuotanto turvataan tarkoituksenmukaisella ammattiryhmien välisellä työnjaolla. Työssäoppimista ja rekrytointia tehostetaan jo opiskelujen aikana ja myönteistä työnantajakuvaa kehitetään aktiivisesti yhteistyössä. Alan vetovoimaa tullaan kehittämään yhteistyössä YTA-alueella.

5.2 HYVINVOINTIALUEIDEN YHTEISTYÖ HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA TARKOITUKSEN MUKAISEN TYÖNJAON TURVAAMISEKSI

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) todetaan, että sopimuksessa on varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen on sosiaali- ja terveydenhuollossa tällä hetkellä kriittinen menestystekijä. Henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit toteutuvat osin ja eri tavoin kaikilla yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueilla. Henkilöstön saatavuuden vajeesta huolimatta yhteistoiminta-alueella on erityinen velvollisuus etsiä rakenteita ja tukea henkilöstön riittävyttä ja osaamisen turvaamista koko alueella asiakas- ja potilasturvallisuuden, tarpeenmukaisuuden, yhdenvertaisen saatavuuden, kielellisten oikeuksien sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden varmistamiseksi.

Laissa hyvinvointialueesta (611/2021) todetaan, että hyvinvointialueiden tehtävien järjestäminen voidaan koota yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle, jos se on välttämätöntä palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi, riittävien henkilöstö- ja muiden voimavarojen tai tehtävässä tarvittavan erityisasiantuntemuksen turvaamiseksi.

Pohjois-Suomen YTA-alueen erikoislääkäripalvelua ja osaamista varmistetaan Tervian avulla noin 20:lla eri erikoisalalla. Muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön resurssin hyvinvointialueet tuottavat tällä hetkellä itse. Tervian mahdollisuutta varmistaa osaamista myös hoitohenkilökunnan osalta selvitetään sopimuskauden aikana (ns. erityisosaajat). Tervian sisällä tai erillisratkaisuna arvioidaan tarve sosiaalihuollon sekä lääkäri- ja hoitotyön ulkopuolella olevan terveydenhuollon ja terapiaosaajien yhteistyömahdollisuuksille.

Henkilöstön saatavuuden ja työnjaon turvaamiseksi tullaan osaajien liikkumista tukemaan YT-alueen sisällä. Hyvinvointialueiden kesken sovitaan käytännöt palvelutuotantoa uhkaavien tilanteiden, kuten avainhenkilöiden poissaolojen varalta. Erikoissairaanhoidon tarvittava lääkäriresurssi turvataan hyödyntämällä Terviaa ja muita palveluiden tuottajia. Vuosittain tarkastetaan sairaaloiden toimintaprofiilit ja työnjako. Hyvinvointialueet yhteistyössä kehittävät toimivia työnjakomalleja YT-alueen palvelujen turvaamiseksi. Sairaaloiden välisten konsultaatioiden ja niihin liittyvien korvausten käytäntöjä kehitetään edelleen. YT-alueella kehitetään hoitohenkilökunnan mitoitusmallia yhtenäisesti huomioiden kokonaisuus avustavasta työstä asiantuntijamalleihin. Alan veto- ja pitovoimaisuutta parannetaan kehittämällä uramalleja, jotka kytketään osaksi klinistä työtä.

5.3 HENKILÖSTÖN OSAAMISEN JA TYÖTURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

Henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseen sekä turvaamiseen tarvitaan alueellista yhteistyötä. Hyvinvointialueiden välinen säännöllinen vuoropuhelu hyvien käytäntöjen monistamiseksi ja jakamiseksi osaamisen ja työturvallisuuden kehittämiseksi on tarpeen. Osaamisprosessien kehittäminen

tuodaan YT-alueen yhteistyöhön. Työhyvinvointikyselyjen ja työturvallisuusilmoitusten sekä työsuojeluriskien arvioinnin avulla kartoitetaan ja tuetaan henkilöstön osallistumista toiminnan ja työolojen jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen.

Asiantuntijoiden muodostamat osaajaverkostot mahdollistavat ammatillisen tuen ja yhteistyön osaamisen kehittämisessä. Alueellisista koulutuksia järjestetään yhteistyössä niiltä osin, kun se on tarkoituksenmukaista, koko YTA:lla. Aktiivinen yhteistyö koulutusorganisaatioiden kanssa edistää näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä. Säännöllisiä YT-alueen kokouksia koulutusten sekä osaamisen ja työturvallisuuden kehittämisen organisoimiseksi järjestetään. Hyvinvointialueiden koulutusmahdollisuuksia hyödynnetään henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Myös esimiesten osaamisen kehittämiseksi tehdään yhteistyötä. Osaamista ja työhyvinvointia edistävien toimintoja kehitetään yhteistoiminta-alueella. Palveluja tukevia osaajaverkostoja muodostetaan. Hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden kesken luodaan yhteiset osaamisen kehittämisen foorumit.

6 HARVOIN TARVITTAVIEN VAATIVIEN TAI KALLIITA INVESTOINTEJA EDELLYTTÄVIEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN

6.1 VALTAKUNNALLISET JA ALUEELLISET KOKONAISUUDET

Työnjakoasetuksen 3 §:n mukaisesti valtakunnallisten kokonaisuuksien suunnittelun ja yhteen sovittamisen vastuut toteutuvat seuraavasti: syöpä (HUS), elinsiirtotoiminta (HUS), hengitys-, uni- ja vireystilähäiriöt (Varsinais-Suomen HVA), tulehdukselliset reumasairaudet (Pirkanmaan HVA) ja epilepsia (Pohjois-Savon HVA). PP-HVA:n vastuulla ovat terveydenhuollon menetelmien arviointia koskevat koordinaatiotehtävät (tarkemmin tämän sopimuksen kohta 8).

PP-HVA huolehtii työnjakoasetuksen 4 §:n mukaisesti alla mainituista alueellisista tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta:

1. Aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikan, hoidon ja alkuvaiheen kuntoutuksen alueellisen toimintamallin suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen sairaanhoitopiirien kesken
2. Harvinaissairauksien yksikkö (Harvinaissairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus)
3. Valtakunnallisen seulontaohjelman (VNA 339/2011) mukaiset jatkotutkimukset ja seulontaprosessien laadunvarmistus mukaan lukien harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonta vastasyntyneiltä (Rintasyöpä, kohdun kaulaosan syöpä, varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen, ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeamien selvittämiseksi, harvinaisten aineenvaihduntasairauksien seulonta vastasyntyneiltä)
4. Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskukset (OT-keskukset) terveydenhuollon osalta
5. Palliatiivisen hoidon yksikkö (vaativa palliatiivinen ja saattohoito sekä sairaanhoitopiirien palliatiivisen hoidon yhteisten toimintamallien suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen)
6. Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen tukeminen koulutuksen keinoin
7. Pohjoinen syöpäkeskus, Fican North (Syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen).
8. Hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastus ja yhteensovitus
9. Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö, FinCCHTA (Terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä).
10. Vaativa lääkinällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus
11. Vaativat diagnostisten erikoisalojen tutkimukset, ml. kliininen genetiikka ja eläviin henkilöihin kohdistuvat oikeuslääketieteelliset kliiniset tutkimukset ja näytteenotot

Toimeenpanosta vastaa hyvinvointialueiden lääketieteellinen johto. Vastuuhenkilöt tekevät vuosittain esityksen tarvittavista muutoksista. Tehtäväkuvaukset ja vastuuhenkilöt kuvataan tarkemmin sopimuksen liitteessä aluekokonaisuudet (liite 3).

6.2 VALTAKUNNALLINEN JA ALUEELLINEN TYÖNJAKO

Työnjakoasetuksen 5 §:n mukaisesti yliopistolliset sairaanhoitopiirit sopivat vaativien, harvinaisten hoitojen, joita tehdään valtakunnallisesti enintään 50 vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan.

Alkiodiagnostiikka ja hoito, elinsiirrot, vaikeiden palovammojen primaarihoito ja lasten avosydänkirurgia tapahtuvat HUS:ssa. HUS toteuttaa huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelun sekä

varhaisvaiheen leikkaushoidon yhteistyössä OYS:n kanssa. Yhteistyötä ohjaavat yliopistollisten sairaaloiden johtajaylilääkärit.

Asetuksen 6 §:n mukaan yliopistosairaaloihin keskitetään harvinaisia leikkauksia ja muita toimenpiteitä, joita tehdään valtakunnallisesti alle 200 vuodessa.

Asetuksen 7 § säätelee sairaaloiden toimintaa seuraavien leikkausten toimenpidemäärillä, joita on oltava vähintään noin suluissa olevat määrät:

- primaari lonkan ja polven tekonivelkirurgia (600), olkanivelen tekonivelkirurgia (40), tekonivelten uusintaleikkaukset (100), selkäkirurgia (150)
- primaari rintarauhassyöpäkirurgia (150), peräsuolisyövän vähintään 50, paksusuolisyövän, munuaissyövän ja matalan riskin endometriumsyövän sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkaukset (70)

Asetuksen 7 § mukaan primaarien lonkan ja polven tekonivelleikkausten, selkäleikkausten ja edellä mainittujen syöpäleikkausten lukumäärät voidaan kuitenkin alittaa, jos näiden leikkausten toteuttaminen keskussairaaloissa on tarkoituksenmukaista kirurgisen päivystysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Tekonivel- ja selkäleikkausten edellytyksenä on ortopedian ja traumatologian erikoisalan ympärivuorokautinen päivystys ja syöpäleikkausten edellytyksenä soveltuvan kirurgisen erikoisalan päivystys.

Lisäksi edellytyksenä on, että asiasta sovitaan yhteistyöalueiden sopimuksessa ja että sairaala pystyy varmistamaan toiminnan laadun, potilasturvallisuuden, osaaminen ja hoidon kokonaisuuden yhteistyössä yhteistyöalueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen kanssa.

Edellä mainituista syistä Pohjois-Suomen YT-alueen sairaaloissa on tarkoituksenmukaista jatkaa primaareja lonkan ja polven tekonivelleikkauksia, selkäkirurgiaa ja syöpäkirurgiaa erikseen sovitulla tavalla, vaikka leikkausten vuosittaiset lukumäärät jäävät asetuksessa mainittujen rajojen alle. Lapin keskussairaalassa jatketaan myös tekonivelten uusintaleikkauksia. Toiminta vaatii ortopedian ja traumatologian erikoisalan ja muun soveltuvan kirurgisen erikoisalan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisen. OAS toiminta on linjautettu osaksi OYS-osaamiskeskukseksi ja leikkaustoimintaa tehdään PP-HVA:lla sekä OYS:ssa että OAS:ssa em. sairaaloiden toiminta yhteen sovitettuna.

Työnjakoasetuksen mukainen YTA-työnjako on kuvattu tämän sopimuksen liitteenä (liite 4). Työnjako-liitteen tekstit käydään läpi vuosittain erikoisalatapaamisissa.

Toiminnan määrää ja laatua seurataan yhteisen tietokannan (ErvaKPP) ja laaturekisterien avulla. Lisäksi toimintaa seurataan yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa auditointikäyntien, suunniteltujen vierailujen, yhteisten erikoisalakokousten ja -koulutusten avulla.

Vastuu työnjakoasetuksen mukaisen leikkaustoiminnan laadusta, potilasturvallisuudesta ja toteutuvasta työjaosta on asetuksessa mainittujen leikkaushoitajien asiantuntijalääkäreillä, jotka yhdessä koordinoivat toimintaa koko YT-alueella ja raportoivat siitä vuosittain johtajaylilääkäreille, PP-HVA yliopistosairaalan johtajalle sekä YTA-koordinaattorille. Hyvinvointialueiden johtajaylilääkärit ja erikoisalojen ylilääkärit seuraavat työnjaon toteutumista ja puuttuvat tilanteeseen tarvittaessa.

Rintasyöpäkirurgian leikkaushoidossa edellytetään YTA:n sairaaloilta yhteisten laatuvaatimusten mukaista moniammatillista toimintaa OYS rintasyöpäkirurgian koordinoimana. Muussa tapauksessa leikkaustoiminta on toteutettava muissa sairaaloissa, joilla on velvollisuus tämän järjestämissopimuksen perusteella vastaanottaa vastuu kyseisten tehtävien hoitamisesta.

Kaikilla erikoisaloilla tai erikoisalaryhmillä on vähintään vuosittain yhteistyöalue tapaaminen, jossa päivitetään koulutus-, hoito- ja työnjakokäytäntöjä. Kokouskutsut, muistiot ja muutokset em. dokumenttiin lähetetään YTA-koordinaattorille, PP-HVA yliopistosairaalan johtajalle sekä johtajaylilääkäreille. Pohjois-Suomen YT-alueen hyvinvointialueet ohjaavat työnjakoasetuksen mukaiset potilasryhmät hoitoon ensisijaisesti oman yhteistyöalueen sairaaloihin. Tällä pyritään turvaamaan erikoissairaanhoidon korkea laatutaso ja osajien riittävyys koko Pohjois-Suomen alueella.

YT-alueella suunnitellaan hyvinvointialueen normaalien vuosittaisten investointisuunnitelmien ylittävien kalliiden investointien toteuttamisesta siten, että YTA:n tarpeettomat päällekkäiset investoinnit voidaan välttää ja että investointia suunniteltaessa kyetään huomioimaan koko Pohjois-Suomen YT-alueen väestön palvelutarpeiden toteuttaminen.

6.3 OSAAMIS- JA TUKIKESKUS

Osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) tukee erityisen vaikeiden kysymysten ratkaisuja siellä, missä lapsia, nuoria ja perheitä kohdataan ja haasteet ilmenevät. OT-keskuksen työn kohderyhmä ovat pohjoisen YTA-alueen ammattilaiset työtehtävissään ja hyödyn saajina ovat heidän asiakkaansa. Tällaista tukea ei ole mahdollista rakentaa kaikille OT-alueille erikseen, ja yksittäiset erityispalvelut eivät pysty vastaamaan tällaisen tuen tarpeeseen. OT-keskusten ympärille kerätään verkostomaisesti vaativinta erityisasiantuntijuutta, jota voidaan hyödyntää tarvittaessa myös valtakunnallisesti. Valtakunnallinen koordinaatio ja alueiden välinen yhteistoiminta tukevat alueiden työtä erityisesti kompleksisissa ja uusissa tilanteissa, näyttöön perustuvien menetelmien levittämisessä, kehittämisessä ja koulutuksessa, osaamisen ylläpidossa sekä alan tutkimus- ja kehittämistyössä. Tutkimus- ja kehittämistyötä tehdään yhdessä korkeakoulujen ja sosiaalialan osaamiskeskusten ja eri tutkimuslaitosten/yksiköiden kanssa (kts. sopimuksen kohta 7).

OT-keskukset voivat myös tukea vaativinta erityisosaamista edellyttävää palvelua rajatuille, harvinaisille ja marginaalisille erityisryhmille, kuten lapset, nuoret ja perheet, joiden kokonaistilanne on erityisen kompleksinen tai kaoottinen ja on useiden erityispalvelujen tarvetta samanaikaisesti, esim. kehitysvammopalvelujen, lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon yhtäaikaisten tarve sekä kaltoin kohdellut lapset ja nuoret sekä vakavissa ja pitkittyneissä huolto- ja huolto- ja tapaamisriidoissa olevat lapset ja perheet, joiden eroauttamisessa perustason tuki ei riitä.

Keskusten tehtävässä korostetaan verkostomaisuutta, mikä merkitsee asiantuntijaverkostojen rakentamisesta ja yhteisen työn koordinaatiosta huolehtimista. Verkostoissa tarvitaan sosiaalihuollon erityispalvelujen, erikoissairaanhoidon ja erityisopetuksen ja järjestöjen yhteistyötä. Eniten on korostettu lastensuojelun, psykiatrian ja opetuksen yhteistarkastelua, mutta kokonaisuudessa on tärkeä huomioida myös esimerkiksi mielenterveystyö ja päihdepalvelut sekä monet järjestöjen erityispalvelut (mm. väkivaltatyö). Verkostomaisia OT-tukirakenteita on pilotoitu rakennehankkeissa vuodesta 2021 lähtien. Käynnissä olevista piloteista saadaan tietoa ja kokemusta siitä, miten OT-toiminta saadaan nivoutumaan uuteen sote-rakenteeseen ja muiden hallinnonalojen työhön. OT-pilottien hankerahoitus kestää vuoden 2023 loppuun, jonka aikana täsmennyvät säännöspohjan tarkennukset sekä rahoitus. YTA-alueella sovitaan tämän jälkeen tarkemmin OT-keskuksen toiminnasta huomioiden kansalliset linjaukset.

OT-keskuksen ydinyksikkö ja siihen liittyvä verkosto päätetään 22-23 vuosien aikana. Tavoitteena on turvata luotettavan tiedon tarjoaminen ja palautteen saaminen perus- ja erityistasolta kehittämisen tueksi, näyttöön perustuvien menetelmien kehittämisen ja levittämisen tuki sekä koulutuksellinen tuki. Tehtävänä on myös koordinoita ja ylläpitää asiantuntijaverkostoa liittyen vaativiin erityiskysymyksiin. Pohjoisen alueen laajuus huomioiden sähköisten ja virtuaalisten konsultaatiokäytäntöjen luominen on ensiarvoisen tärkeää. Keski-Pohjanmaan HVA osallistuu lisäksi kaksikielisten hyvinvointialueiden OT-keskus toiminnan kehittämiseen, turvatakseen ruotsinkieliset palvelut asiakkaille ja ammattilaisille.

Pohjoinen OT-keskus on vuonna 2021 tekemiensä tarvekyselyjen pohjalta lähtenyt vastaamaan STM:n raporteissa esitettyihin vaativiin asiakasryhmätarpeisiin. Työskentelyn painopisteiksi on muodostunut tässä vaiheessa erityisen vaativat erokysymykset ja niihin liittyvä riskin arviointi- ja oikeudellinen koulutus, nuorten huumeidenkäyttö (Hoito syytteen sijaan, HSS) ja siinä yhteistyö lasten, nuorten ja perheiden sekä mielenterveyspalvelujen kehittämisen kanssa. OT toimii palveluissa tukiorganisaationa.

OT-keskus on kehittänyt ITLA:n ja Oulun yliopiston kanssa reaktiivisen mallin tutkimukselle ja kehittämiselle, jotta perus- ja erityistasolta nouseviin ilmiöihin voidaan löytää ratkaisuja työntekijöiden tueksi. Vastaavia esimerkkejä innovatiivista ilmiölähtöisistä menetelmistä on lukuisia, joiden kehittymistä ja hyödyntämismahdollisuuksia HVA:lla on seurattava laajasti sitoutumatta yhteen tiettyyn malliin. Tavoitteena TKIO- toiminnassa on oltava parhaan saatavilla olevan tiedon saaminen käyttöön, jossa huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset tieteelliset paradigmat ja tiedon käsitykset.

OT-keskuksen tehtäväksi on asetettu lasten, nuorten sekä perheiden vaativiin tilanteisiin palveluiden koordinointi, tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä konsultointi/palveluiden tarjoaminen. Hankkeessa OT-keskus on pyrkinyt vastaamaan sille ministeriön taholta asetettuihin tehtäviin. Vaativien asiakasryhmien ryhmittelystä viisi OT-keskusta pyrkivät vastaamaan kukin osaltaan, jotta kaikkien ryhmien tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan toisia täydentäen. OT-keskus pyrkii olemaan ketterä toimija, joka vastaa myös uusiin, alueelta nouseviin vaativiin tarpeisiin.

6.4 KEHITYSVAMMAPALVELUJEN OSAAMISKESKUKSET

Kehitysvammaisten erityishuollon tarpeet kytkeytyvät YTA-tasoon. Palveluja koskevat hallintopäätökset tehdään hyvinvointialueetasolla, mutta päätöksenteon tueksi tarvitaan joissakin erityisen vaativissa tapauksissa keskitettyä tietoa ja osaamista.

Pohjois-Suomen YTA:n hyvinvointialueet vastaavat pitkälti vaativaa, erityistä osaamista edellyttävistä kysymyksistä kaikissa ikäluokissa yhteistyössä tarvittavien tahojen kanssa. Kehitysvammaisista henkilöistä puhuttaessa palveluihin rakennetut ikärajaukset eivät kaikilta osin ole sovellettavissa, vaan palvelujen tarkoituksenmukaisen järjestämisen ja saatavuuden näkökulmasta rajan on oltava joustava. YTA-tasoisesti tehdään yhteistyötä sovitusti myös asiakaskohtaisesti, jotta asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut joustavasti myös maantieteelliset etäisyydet huomioiden (esim. PP-HVA:n eteläinen alue ja KP-HVA).

Erytishuoltopiirit ja niissä olevat osaamis-, tuki-, ja kuntoutuskeskukset muodostavat kehitysvammahuollon erityisosaamisen verkoston. Keskittämistä tarvittaisiin erilaisten selvitysten perusteella mm. rikoksista tuomitsemista jätettyjen hoidon ja kuntoutuksen osalta, harvinaisissa sairauksissa ja oireyhtymissä, psykiatrian ja kehitysvammaisuuden yhdistelmissä (ns. kaksois-kolmoisdiagnoosit), autismikirjon vaikeissa esiintymismuodoissa sekä erittäin vaativien asiakkaiden pitkäaikaisessa asumisessa. Erytishuollon osaamisen tukirakenteet kytkeytyvät osaltaan osaamis- ja tukikeskusverkoston (OT) kehittämistyöhön.

PP-HVA:n OYS Konsti- osaamiskeskuksen ja Lapin HVA:n Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskuksen kautta voidaan sopimusperusteisesti antaa resurssien puitteissa asiakaskohtaisiin sopimuksiin perustuen palveluja myös muille alueille (tutkimuksiin ja arviointeihin, diagnostiikkaan, osastokuntoutukseen ja hoitoon sekä tahdosta riippumattoman erityishuollon arviointiin ja tutkimuksiin). Ruotsinkielisten palvelujen osalta KP-HVA tekee sopimusperusteisesti yhteistyötä kaksikielisten hyvinvointialueiden kanssa palvelujen järjestämisessä.

Osaamisen keskittäminen ja sen vahvistaminen nähdään YTA:lla tärkeinä kokonaisuuksina. Sopimuskauden aikana kehitetään yhteistyössä YTA-tasoisesti vaativien erityispalveluiden järjestämistä ja niiden edellyttämän asiantuntijatuen ja osaamisen varmistamista.

7 KOULUTUS-, TUTKIMUS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIOTOIMINNAN TOTEUTTAMINEN JA YO-SAIRAALAN KOORDINAATIO-, OHJAUS- JA NEUVONTATEHTÄVÄT

7.1 YHTEISTYÖ ALUEELLISEN KEHITTÄMISEN JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISESSA

Oulun yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimiva tutkimuspalveluyksikkö tarjoaa tutkimukseen liittyviä hallinnointi-, neuvonta- ja koulutuspalveluja tutkijoille, tutkimusryhmille, tutkimusten toimeksiantajille ja muille Pohjois-Suomen yhteistyöalueella tutkimuksen parissa työskenteleville henkilöille.

Alueellinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta ja alueellinen tutkimustoimikunta toimivat tutkimuspalveluyksikön yhteydessä. Toimikunnat ovat lakisääteisiä ja niissä on monitieteinen edustus koko yhteistyöalueelta. PP-HVA:n aluehallitus nimeää toimikunnat valtuustokausittain. Saamelaisiin kohdistuvan lääke- ja terveystieteellisen tutkimuksen osalta toimikunnan toiminnassa tullaan lisäksi huomioimaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) valmisteilla olevat saamentutkimuksen eettiset ohjeet ja tarvittava yhteistyö Saamelaiskäräjien kanssa. Eettinen toimikunta antaa lausuntoja pohjoisella YTA-alueella tehtävistä lääke- ja terveystieteellisistä tutkimuksista, jotka kuuluvat tutkimuslain (488/1999) piiriin. Toimikunnalla on myös kudoslain (101/2001) ja biopankkilain (688/2012) mukaisia lausunnonantotehtäviä. Lisäksi toimikunta seuraa ja ohjaa tutkimuseettisten kysymysten käsittelyä alueellaan. Alueellinen tutkimustoimikunta ohjaa tutkimustoimintaa ja tutkimusrahoituksen käyttöä kansallisen terveyden tutkimuksen arviointiryhmän ja STM:n linjausten ja painopisteiden mukaisesti ja päättää yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen valtion rahoituksen myöntämisestä yhteistyöalueen tutkimushankkeille hakemusten perusteella.

Sosiaalihuollon tieteenalojen kohdalta vastaava lainsäädäntö ja TKIO-rakenteet puuttuvat vielä. Sosiaalihuollon ja sosiaalityön tutkimuksen koordinaation osalta valmistelu on keskeneräinen ja se tullaan tekemään kokonaistarkastelun pohjalta. Tästä syystä pitkälle meneviä ja resurssointiin vaikuttavia sopimuksia YT-alueen sosiaalihuollon tieteenalojen TKIO-toiminnasta ei ole tarkoituksenmukaista vielä tehdä. Pohjoisella YT-alueella Lapin yliopisto ja Jyväskylän yliopiston Kokkolan yliopistokeskus Chydenius ovat olennaiset toimijat hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. STM myöntää vuosittain valtion rahoitusta yliopistotasoisille sosiaalityön tutkimushankkeille. Tutkimuksen tavoitteet ja painoalueet laaditaan yhteistyössä arviointiryhmän kanssa ja määritellään vuosittain STM:n asetuksella. Tavoitteena on rahoittaa laajoja, usean eri toimijan yhteistyöhankkeita, joilla voidaan luoda parhaat edellytykset sosiaalityön tutkimusperusteisen työkuulttuurin vahvistamiselle ja tutkimuksen kytkeytymiselle palvelujärjestelmään. Pohjoisen YT-alueen hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä tutkimusrahoituksen saamiseksi sosiaalityön tutkimukseen.

PP-HVA:lla ja Oulun yliopistolla on yhteinen verkostomuotoinen tutkimusorganisaatio Medical Research Center Oulu (MRC Oulu), joka tehtävänä on kansainvälisesti kilpailukykyisten tutkimusympäristöjen rakentaminen, kansainvälisen tieteellisen julkaisutoiminnan määrän lisääminen ja laadun parantaminen, tutkijakoulutuksen edistäminen sekä koti- ja ulkomaisen tutkimusrahoituksen lisääminen kliinisessä ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. MRC Oulu tukee osaltaan YT-alueen tutkimustoimintaa.

Pohjois-Suomen biopankki Borealis kerää, organisoi ja säilyttää vapaaehtoisten luovuttajien biologisia näytteitä ja niihin liittyviä tietoja. Biopankin näytemateriaali koostuu patologian arkistojen 1,8 miljoonasta näytteestä ja Finnish Maternity Cohort (FMC) seerumikokoelmasta (n. 950 000 naisesta ja n. 1,98 miljoonasta raskaudenaikaisesta verinäytteestä) sekä prospektiivisesti kerättävistä näytteistä. Prospektiivisten näytteiden keräys perustuu biopankkilain (688/2012) mukaisesti laajaan biopankkisuostumukseen. Näytteiden ja tietojen käyttö edellyttää aina hankkeiden tieteellistä arviointia. Biopankki tarjoaa tutkijoille myös infrastruktuuripalveluja, kuten kudoslakkeiden digitalisointia ja

näytesäilytyspalvelua. Biopankin omistus jakautuu pohjoisen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden, NordLabin ja Oulun yliopiston kesken. Biopankin hallinnollinen ohjausryhmä edustaa kaikkia omistajaosapuolia. Biopankki on mukana eurooppalaisessa biopankkiverkostossa (BBMRI) ja Suomen biopankkien osuuskunnassa FINBB:ssä. Verkostojen yhteistyön tavoitteena on harmonisoida menettelytapoja ja toteuttaa tutkimusprojekteja kansallisen yhden luukun kautta.

Pohjoinen syöpäkeskus, FICAN North, on syövän tutkimustoiminnan, hoidon ja koulutuksen kehittämistä koordinoiva yksikkö, joka toimii yhdessä neljän muun alueellisen syöpäkeskuksen kanssa verkostona. Tutkimuksessa FICAN Northin tavoitteena on edistää laadukasta, yhteistyöalueella tapahtuvaa, syövän perus-, translationaalista- ja kliinistä tutkimusta sekä osallistua valtakunnallisiin syövän tutkimustoiminnan kehityshankkeisiin. Syöpäkeskuksen päivittäisestä toiminnasta vastaa osa-aikainen johtaja, joka toimii ohjausryhmän alaisena. Lisäksi toimieliminä ovat kliininen ja tieteellinen työryhmä. Sekä ohjausryhmässä että työryhmissä ovat edustajat YT-alueen hyvinvointialueilta ja Oulun yliopistolta.

Kansallinen neurokeskus on neurotieteen tutkimuksen yhteistyöverkosto, jossa on mukana seitsemän yliopistoa ja viisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävää hyvinvointialuetta. Neurokeskuksen Oulu Brain & Mind -alueverkoston, jonka omistajina ovat Oulun yliopisto ja Oulun yliopistollinen sairaala, tavoitteena on lisätä yhteistyötä yliopiston, sairaaloiden ja yritysten välillä sekä tehdä tunnetuksi pohjoissuomalaista neurotieteen alan tutkimusta. Verkosto mahdollistaa koko yhteistyöalueen kattavat tutkimus- ja kehittämishankkeet tarjoamalla monitieteellistä osaamista muun muassa diagnostiikan ja tieto- ja viestintätekniikan alalta sekä tutkimusta tukevia rakenteita.

Näyttöön perustuvan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen yhteistyöverkosto koostuu Oulun yliopiston Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikön ja YT-alueen hoitotyön tutkijoiden ja johdon sekä alueen muiden korkeakoulujen ja oppilaitosten tutkijayhteisöistä. Yhteistyön tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa sote- ja kuntoutusalan perustehtävää toteuttamalla laadukasta hoito- ja terveyshallintotieteellistä tutkimusta ja näytön tiivistämistä niin alan omissa kuin monitieteellisissä ryhmissä. Lisäksi tavoitteena on kehittää parhaan ajantasaisen tiedon käyttöönottoa vahvistamalla näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteita yhteistyössä YT-alueella. Yhteistyöverkoston kautta jaetaan tietoa ja osaamista sekä vahvistetaan hyviä käytänteitä merkityksellisen, laadukkaan ja vaikuttavan hoitotyön toiminnan tukemiseksi sekä näytön käyttöönoton ja arvioinnin tueksi. Alueellisen yhteistyön kautta edistetään lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, palveluiden tarpeenmukaisuutta, merkityksellisyyttä, yhdenvertaista saatavuutta sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta.

Sosiaalialan osaamiskeskukset muodostavat koko maan kattavan tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueellisen verkoston. Osaamiskeskukset ovat sosiaalialan osaajia, tiedontuottajia, kehittäjiä sekä vaikuttajia. Sosiaalialan osaamiskeskusten lakisääteisiä (1239/2001) tehtäviä on kehittää ja välittää sosiaalialan osaamista ja asiantuntemusta, kehittää peruspalveluja sekä erityisosaamista vaativia erityis- ja asiantuntijapalveluja, turvata perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys, toteuttaa tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa ja ylläpitää yhteistyötä alueellisten erityis- ja asiantuntijapalveluiden tuottamiseksi. Pohjoisella YT-alueella toimivat sosiaalialan osaamiskeskukset (Poske, SONet Botnia, ISO ja Finlandssvenska Kompetenscentret FSKC) ovat keskeisiä toimijoita YT-alueen sosiaalihuollon palvelujen tutkimuspohjaisen kehittämistoiminnan toimijoina ja koordinoijina. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten valtakunnallisena erityistehtävänä on saamelaiden hyvinvointipalveluiden kehittäminen (valtioneuvoston asetus 1411/2001 4§). Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten saamelaisyksikkö toimii hallinnollisesti Saamelaiskäräjien yhteydessä. Pohjoisen YT-alueen sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnassa hyödynnetään osaamiskeskusten vahvuuksia. Sosiaalityön koulutusta ja tutkimusta järjestävien yliopistojen, alueen ammattikorkeakoulujen ja ammattipistojen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

Lapin hyvinvointialueella on järjestämislain 33§:n mukainen valtakunnallinen erityisvastuu saamenkielisten palveluiden kehittämisen tuesta. Lapin hyvinvointialueella saamenkielisten palveluiden kehittäminen on keskitetty saamenkielisten palveluiden kehittämisen vastuuyksikköön. Vastuuyksikkö koordinoi

saamenkielisten palveluiden kehittämiseen liittyvää yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden, pohjoismaisten yhteistyökumppaneiden ja saamelaiskäräjien kanssa.

Terveysteknologian ja hyvinvointipalvelujen innovaatio-, testaus- ja kehitystyötä edistetään yhteistyössä YTA:lla olevien testausympäristöjen, kuten OYS Testlab ja Centria HealthLabin kanssa. PP-HVA:n innovaatio- ja kehittämisalusta tarjoaa yhtenäisen toimintamallin ja mahdollistaa kaikkien sidosryhmien osallistamisen innovaatioaihioiden kuvaamiseen, arviointiin, kehittämiseen ja käyttöönottoon. Malli on mahdollista laajentaa koko Pohjois-Suomen YT-alueen käyttöön. Innovaatiotoiminnassa panostetaan toimijoiden yhdenmukaiseen osallisuuteen ja helppoon osallistumiseen, prosessien avoimuuteen ja vuorovaikutteisuuteen sekä toiminnan jatkuvaan kehittämiseen.

Kehittämistyön tavoitteena YTA-tason yhteistyön näkökulmasta on varmistaa koko Pohjois-Suomen asukkaiden sote-palveluiden mahdollisimman yhdenmukaiset, asiakaslähtöiset, vaikuttavat ja kustannusvaikuttavat palvelut. Kehittämistyössä tukeudutaan tutkimustyön kautta saatavien tulosten käytäntöön viemisen lisäksi hyvinvointialueilta nouseviin, kaikille yhteisiin tarpeisiin ja niiden ratkaisemiseen uusilla menetelmillä, sovelluksilla ja toimintamalleilla. Erityisenä kohteena ovat yhteistyössä hyvinvointialueiden tietohallintopalveluiden kanssa kehitettävät ja laajennettavat digitaaliset palvelut ja niiden käytön laajentaminen (mm. Terveyskylän digihoitopolut ja muut asiakkaiden tarvitsemat ja käyttämät palvelukanavat).

Vuoden 2023 aikana aloitetaan erillisen YTA-tasoisin TKIO-strategian laadinta. Toimintasuunnitelmalla tuetaan koko alueen TKIO-toiminnan tavoitteiden saavuttamista, tulosten ja hyvien käytänteiden implementointia palvelujärjestelmään huomioiden toimialan valtakunnalliset tavoitteet ja edistetään yhteistyötä. TKIO-strategian laadintaa koordinoi PP-HVA.

7.2. YHTEISTYÖ KOULUTUSTOIMINNASSA

YTA-alueen koulutusyhteistyön tavoitteena on ammattilaisten osaamisen ja saatavuuden turvaaminen koko Pohjois-Suomen YT-alueella.

Lääketieteen koulutusohjelman käytännön opetuksen järjestämisestä on tehty sopimukset pohjoisen YT-alueen hyvinvointialueiden ja Oulun yliopiston välillä, joiden perusteella osa opetuksesta toteutetaan ns. hajautettuna opetuksena YT-alueella. Sopimuksissa sovitaan mm. opetuksen toteuttamisesta ja kustannusten jaosta. Vastuu em. sopimusten hallinnoinnista ja niihin liittyvästä rahaliikenteestä on PP-HVA:lla.

Yleislääketieteen koulutussopimukset kattavat lääketieteen perusopetuksen yleislääketieteen hajautetut koulutusjaksot ja yleislääketieteen ammatillisen jatkokoulutuksen. Sopimukset ovat kansallisia kolmikanta- tai nelikantasopimuksia riippuen palveluntuotannon tavasta. Yleislääketieteen koulutuksen alueellista ohjausta varten on olemassa YTA-tasoinen ohjausryhmä, joka kokoontuu puolivuositain.

Alueelliset neuvottelukunnat toimivat yliopistojen yhteydessä alueellisina yhteistyöeliminä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen määrällisessä ja laadullisessa kehittämisessä. Lisäksi alueelliset neuvottelukunnat tekevät selvitykset koulutuspaikkojen saatavuudesta sekä antavat lausunnot yliopistolle koskien poikkeuspäätöstä yliopistosairaalan ulkopuolella suoritettavan koulutusajan vaatimuksesta. Neuvottelukunnassa ovat edustettuina kaikki pohjoisen YTA:n HVA:t. Yhteinen pyrkimys on varmistaa, että Oulun yliopiston lääke- ja hammaslääketieteellinen koulutus tuottaisi mahdollisimman paljon lääkäreitä ja hammaslääkäreitä Pohjois-Suomen YT-alueelle.

Pohjoisella YTA-alueella koulutetaan sote-alan ammattilaisia terveystieteellisessä yliopistokoulutuksessa (Oulun yliopisto: TtK, TtM, TtT), ammattikorkeakouluissa (Lappi, Oulu, Kainuu, Kokkola: AMK- ja YAMK-tutkinnot) ja toisen asteen oppilaitoksissa (ammattilliset perustutkinnot). Hoito- ja terveystieteiden harjoittelusta ja muusta opetusyhteistyöstä on tehty sopimukset Pohjoisen YT-alueen hyvinvointialueiden

ja Oulun yliopiston välillä. Ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa solmitaan harjoittelusopimukset hyvinvointialueiden kanssa huomioiden uudistuvat organisaatorakenteet ja alueelliset tarpeet. Koulutusorganisaatioyhteistyö on tiivistä alueellista osaamisen kehittämistä jokaisella hyvinvointialueella ja myös YTA-tasolla. Toimintaa tarkastellaan riittävien henkilöstö- ja osaamisvoimavarojen saavuttamiseksi sekä jatkuvan oppimisen järjestämiseksi (esim. erikoistumiskoulutukset, täydennyskoulutus, avoimet ammattikorkeakoulun/yliopiston opinnot).

Pohjois-Suomen YT-alueella sosiaalityöntekijöiden maisteritason, erikoistumistason ja tohtoritason koulutusta sekä tutkimusta ja kehittämistoimintaa tuottavat Lapin yliopisto Rovaniemellä (maisteritason koulutusta myös Oulussa 2022 alkaen) sekä Jyväskylän yliopisto Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksessa. Ne tuottavat valtakunnallisine verkostoineen sosiaalihuollon ja monitieteisten palvelujen koulutus-, kehittämis- ja tutkimuspalveluja. Useissa tapauksissa nämä linkittyvät sosiaalialan osaamiskeskusten toimintaan alueella ja tarjoavat esim. sosiaalityön erikoistumiskoulutusta ja täydennyskoulutuksena tarjottavia jatkuvan oppimisen opintoja työssä oleville sosiaalityöntekijöille.

Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet on sosiaalityön yliopistokoulutuksen yksiköiden muodostama yhteistyöverkosto, jonka tehtävänä on järjestää sosiaalityön erikoistumis- ja tohtorikoulutusta sekä edistää peruskoulutus- ja tutkimusyhteistyötä koulutusyksiköiden välillä. Sosnetin koordinaatioyliopistona toimii Lapin yliopisto. Sosiaalityö pääaineena suoritettuihin kandidaatin ja maisterin tutkintoihin kuuluva käytännön opetus perustuu yliopistojen ja hyvinvointialueiden keskinäisiin yhteistyösopimuksiin. Sopimuskauden aikana pyritään kehittämään sosiaalityön käytännön opetuksen organisoitumista ja rahoitusta YT-alueella.

Medieco Oy on pohjoisen YTA:n hyvinvointialueiden omistama inhouse-yhtiö. Mediecon toiminta-ajatus on toteuttaa sosiaali- ja terveysalan koulutus-, kehittämis- ja tutkimuspalveluja. Toiminta perustuu pitkäaikaiseen kokemukseen ja monipuoliseen asiantuntijuuteen sekä yhteistyöhön sosiaali- ja terveyssektorin julkisten organisaatioiden, yritysten, ja järjestöjen kanssa. Toiminta keskittyy tällä hetkellä verkkokoulutusten toteuttamiseen ja kehittämiseen. Pohjoisen YTA:n HVA:t jatkavat Mediecon palvelujen hyödyntämistä inhouse-periaatteen mukaisesti ja yhtiön toimintaa voidaan laajentaa omistajien tarpeiden ja päätösten mukaisesti.

8 UUSIEN MENETELMIEN ARVIOINTI JA KÄYTTÖÖNOTTO

Terveydenhuollon menetelmien arviointi (HTA) on yksi näyttöön perustuvan terveydenhuollon toimintatavoista. Arviointi voi kohdistua uusiin tai jo käytössä oleviin menetelmiin. Pohjoisella YT-alueella on sovittu uusien menetelmien käyttöönottoprosessista, joka edellyttää menetelmien tehon, turvallisuuden ja kustannusten arvioinnin käyttäen mini-HTA-menetelmää.

Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö FinCCHTA toimii Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja toteuttaa asetusta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden hoitojen keskittämisestä, jossa sen tehtävät on määritelty 3 §:n kohdassa 6. FinCCHTA:n tavoitteena on edistää näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä ja siten lisätä terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. FinCCHTA:n keskeisiä tehtäviä ovat hoitoteknologioiden arviointityön koordinointi Suomessa, terveydenhuollon menetelmien arviointi ja arviointitiedon julkaiseminen, kansainvälinen HTA-yhteistyö, HTA-menetelmäkoulutuksen ja -tutkimuksen vahvistaminen ja digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden ja -tuotteiden arvioiminen.

FinCCHTA koordinoi kansallisesti terveydenhuollon menetelmien arvioinnin Suomessa. Toiminnan keskiössä on kansallinen arviointiverkosto, jonka muodostavat FinCCHTA:n henkilöstö ja sairaaloiden arviointiylilääkärit. FinCCHTA osallistuu aktiivisesti STM:n alaisuudessa toimivan terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) toimintaan, koordinoi kansallisen lääkeneuvottelukunnan toimintaa ja tiedottaa kansallisen arviointiverkoston tuottamien arviointien lisäksi Palkon suositusluonnoksista ja suosituksista. Arviointiylilääkärit vastaavat arviointien ja suositusten tiedottamisesta yhteistoiminta-alueilla. Yhteistoiminta-alueella sitoudutaan noudattamaan annettuja suosituksia. Vaikuttamattomien menetelmien karsimiseksi myös käytössä olevia menetelmiä arvioidaan jatkuvasti osana työnjakoprosessia, josta vastaavat arviointiverkoston lisäksi vastuualuejohtajat ja erikoisalojen ylilääkärit.

FinCCHTA tekee tiivistä yhteistyötä myös Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin Käypä Hoidon, Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean kanssa. FinCCHTA:n ylläpitämän Ehdota aihetta –palvelun avulla voi tehdä ehdotuksen hoitosuosituksen, hoitotyön suosituksen tai terveydenhuollon menetelmäarvion laatimiseksi.

FinCCHTA selvittää osana Suomen kestävän kasvun ohjelman hanketta sosiaalipalveluiden menetelmien arviointia.

9 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TIEDONHALLINNAN JA SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN, ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄYTTÖ SEKÄ JULKISEN HALLINNON TIEDONHALLINNASTA ANNETUN LAIN MUKAISET VELVOITTEET

YTA-sopimuksessa sovitaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palveluiden kehittämisestä, asiakas- ja potilastietojen käytön yhteensovittamisesta sekä tiedonhallintalain (erityisesti 5 §) mukaisten velvoitteiden yhteensovittamisesta valtakunnalliset linjaukset huomioiden. Yhteistyö voi koskea myös sähköisten palveluiden kehittämistä. Yhteensovittamisen tavoitteena on tukea palvelujärjestelmän tehokkuutta, vaikuttavuutta sekä valtakunnallisten linjausten hyvinvointialuetasojen tavoitteiden eteenpäin viemistä.

Tiedonhallintalaki kokoaa yhteen sääntelyä julkisuuslaista, arkistolaista sekä tietohallintolaista. Laki velvoittaa hyvinvointialueita tiedon elinkaarenhallinnan vaatimusten kuvaamisesta ja julkaisemisesta yhtenäisenä kokonaisuutena. Pohjoisen YTA:n hyvinvointialueet ovat tunnistaneet asiantuntija- ja verkostoyhteistyön tarpeen tiedonhallintalakiin ja erityisesti sen 5 § liittyen. Laissa säädetään, että tiedonhallintayksikön on tehtävä tiedonhallinnan muutosvaikutusten arviointi, jos tiedonhallinnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Hyvinvointialueiden toiminnan ja YTA-tasoisin yhteistyön kehittäminen on kokonaisuudessaan merkittävä muutos sekä hallinnollisesti että tietojärjestelmien kannalta. Muutosvaikutusten arvioinnissa huomioidaan YTA-tasoinen yhteistyö. Tiedonhallintamallien yhteensovittamista edistetään pohjoisen YTA:n asiantuntijaverkostotyönä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyen kehittämistyössä voidaan soveltuvin osin hyödyntää Esko Systems Oy:n mahdollistamaa yhteistyötä. PP-HVA:lla on käytössä ESKO-asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Lapin HVA:lla on käytössä ESKO potilastietojärjestelmä erikoissairaanhoidossa ja Lappi on mukana ESKOn perusterveydenhuollon osion kehittämisessä ja muiden osioiden hankintayhteistyössä. Kainuussa käytössä on yhtiön ANTTI-anestesiaosio, jonka käyttöönotto on menossa myös KP-HVA:lla. Kainuun ja KP-HVA:lla on käytössä sekä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa HVA:lle yhtenäinen Lifecare-ratkaisu.

Asiakastietojärjestelmien osalta KP-HVA:lla ja Kainuun HVA:lla on jo käytössä HVA:n yhtenäinen ratkaisu. Lapissa ja PP-HVA:lla on hajanainen asiakastietojärjestelmäkenttä ja sosiaalihuollon uuden tietojärjestelmän hankinnan valmistelu ja kilpailutus toteutetaan yhteistyössä Lapin HVA:n, PP-HVA:n ja Esko Systems Oy:n kanssa.

Yhteinen koko sosiaali- ja terveydenhuollon kattava asiakas- ja potilastietojärjestelmä nähdään pohjoisella YTA:lla tavoiteltavana vaihtoehtona. Tämä tarjoaisi mahdollisuuksia myös asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyvien ohjelmistojen yhteiselle kehittämiselle. Yhteisen järjestelmän käyttöönottoa selvitetään ja pyritään edistämään sopimuskauden aikana.

Asukkaille ja ammattilaisille suunnattujen digipalveluiden kehittäminen on keskeinen yhteistyömahdollisuus pohjoisella YTA:lla. Tähän liittyen lyhyen aikavälin yhteisiksi tavoitteiksi on tunnistettu muun muassa seuraavat kokonaisuudet:

- Asiakkaan ja potilaan palvelu- ja hoitoketjut Terveyskylässä
- Yhteistyö kansalaisen digipalveluissa ja integroimisessa
- Yhteistyö liittyen digitaitojen/-osaamisen kasvattamiseen (ammattilaiset ja asiakkaat)
- Sähköisen asiakasviestinnän kehittäminen, toimintamallien vakiointi (organisaatio- ja asiakasviestinnässä)
- Etäkonsultaatiot (erikoisalan osaajien jakaminen alueella), ammattilaisten digitaalisen asioinnin yhteistyön tavoitteet (etäkonsultaatio)

- HL7 ja openEHR-yhteistyö
- Innovaatioprosessi, yhteiskehittämisen malli (tarkemmin sopimuksen kohdassa 7.1)

Pidemmällä aikavälillä yhteistyömahdollisuudet voivat liittyä muun muassa seuraaviin kokonaisuuksiin:

- Tekoäly-/koneoppimispohjaiset ratkaisut sote-sektorilla, yhteiset hankkeet
- Hyvinvointialueen väestön osallisuutta tukevat digipalvelut
- Saavutettavuusdirektiivin mukaiset velvoitteet (potilaalla/asiakkaalla on oikeus saada kaikki asiakirjat sähköisesti)
- Kansalaisen digiasiointi/portaaliratkaisu

Pohjoisella YTA:lla on myös nähty mahdollisuuksia yhteisen YTA-tasaisen asiantuntijakokonaisuuden muodostamiselle (ns. ”YTA-konttori”). Tämä tarkoittaisi erikseen sovittavien kokonaisuuksien osalta keskitetysti johdettuja ja hajautetusti toimivia asiantuntijapalveluita. YTA-konttorin toimintoja selvitetään sopimuskauden aikana.

10 HÄIRIÖTILANTEISIIN JA POIKKEUSOLOSUHTEISIIN VARAUTUMINEN

Valmiuslain (1552/2011) 12 §:ssä säädetään yleisestä varautumisvelvoitteesta, joka velvoittaa valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muilla toimenpiteillä varmistamaan tehtävien mahdollisimman hyvän hoitaminen myös poikkeusoloissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 50 § mukaisesti hyvinvointialueen tulee yhteistyössä alueen kuntien ja YTA:n muiden hyvinvointialueiden kanssa tehdä ennakkoon tarvittavat valmiussuunnitelmat ja toimenpiteet, joilla varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Edelleen 51 § mukaisesti yliopistosairaala ylläpitävää hyvinvointialuetta veloitetaan ohjaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen varautumista valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti sekä perustamaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan luomista, ylläpitämistä ja välittämistä varten.

Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tartuntatauteja on järjestelmällisesti torjuttava sekä varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin.

PP-HVA:n sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus koordinoi YT-alueen resursseja, niiden ohjaamista ja tilanteen johtamista yhden hyvinvointialueen voimavarat ylittävissä häiriö- ja poikkeusoloissa. Valmiuskeskuksen toiminnasta on sovittu yksityiskohtaisemmin sen perustamisasiakirjassa kaikkien Pohjois-Suomen YT-alueen hyvinvointialueiden kesken.

Yhteistyöalueen valmiussuunnittelun ja sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen ohjaamiseen perustetaan yhteistyöalueen varautumisen ohjausryhmä PP-HVA:n toimesta. Ohjausryhmässä on edustus kaikista YTA:n hyvinvointialueista. Varautumisen ohjausryhmän tehtävänä on ohjata yhteistyöalueen valmiussuunnittelua yhtenäisten valtakunnallisten periaatteiden mukaisiksi sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen toimintaa siten että se kykenee kokoamaan, ylläpitämään, analysoimaan sekä välittämään tilannekuvaa sosiaalitoimen (kts. kohta 2.4), perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä muodostamaan ja ylläpitämään valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa. Lisäksi ohjausryhmä huolehtii osaltaan yhteistyöstä puolustusvoimien, pelastuslaitoksen ja muiden viranomaisten kanssa sekä jakaa valmiussuunnittelun hyviä käytäntöjä yhteistyöalueella.

Hyvinvointialueiden välistä yhteistoimintaa ja johtamista häiriötilanteissa kehitetään yhteisissä valmisharjoituksissa, joiden tavoitteena on myös kehittää yhteisen tilannekuvan muodostamista ja jakamista sekä tiedonvaihtoa sekä yhteen sovittaa ja testata valmiussuunnitelmien toimivuutta. Yhteisharjoittelua toteutetaan sovitusasiakirjassa osana jonkin hyvinvointialueen omaa valmisharjoitusta tai moniviranomaisharjoitusten yhteydessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen perustamiseen on myönnetty valtion rahoitusta. Valtion rahoituksen päätyttyä valmiuskeskuksen toiminnasta aiheutuvat kustannukset jaetaan hyvinvointialueen väkilukuihin suhteutettuna.

Materiaalinen valmius toteutetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien sairaanhoitopiirien hankintayksiköiden ja Huoltovarmuuskeskuksen kesken valtakunnallisena mallina. YTA-tasoinen hankintayhteistyö on kuvattu tarkemmin sopimuksen kohdassa 4.8.

11 VAIKUTUKSILTAAN LAAJAKANTOISET JA TALOUDELLISESTI MERKITTÄVÄT INVESTOINNIT JA SOPIMUKSET

Hyvinvointialueiden aloittaessa 2023 Pohjois-Suomen YT-alue tulee hallinnoimaan yhteensä n. 1,65 milj. htm²:n kiinteistökantaa. Erillisiä toimipisteitä on yli 1000, ja ne ovat sijoittuneena maantieteellisesti laajalle alueelle. Kiinteistöhallinnan osalta merkittävää on muutos, jossa pääosaa kiinteistöistä hallinnoidaan vuokrasopimusten, ei omistamisen kautta.

Vuokrakiinteistöjen osalta niiden irtaimisto siirtyy hyvinvointialueille, joten irtaimiston ylläpito- ja uusimiskustannukset ovat jatkossa hyvinvointialueiden vastuulla. Kunnat ovat osin itsenäisesti käynnistäneet uudisrakentamiskohteita, joihin edellytetään irtaimiston osalta hyvinvointialueen mukaan tuloa oman vastuunsa kustannusten maksamiseen ja osin myös kilpailuttamiseen osallistumista. Irtaimistoa ovat tilojen kalustamiset, mutta myös monenlaiset toiminnan järjestämiseen liittyvät sote- ja pelastustoimen järjestämiseen liittyvät laitteet, erityiskalusteet ja kalusto.

11.1. YHTEISTYÖALUEEN HALLINNOIMAT KIINTEISTÖT

Eri hyvinvointialueiden hallinnoitavaksi 1.1.2023 alkaen tuleva kiinteistömäärä on arviolta seuraava:

- Kainuun HVA: n. 159 000 htm²
- KP-HVA: n. 206 000 htm², joista omistettuja kiinteistöjä n. 81 500 htm² ja vuokrattavia kiinteistöjä n. 124 100 htm²
- Lapin HVA: kohteita yhteensä 496, joista omistettuja kohteita 64 ja vuokrattuja 431. Pinta-ala yhteensä n. 372 000 htm², joista omien kiinteistöjen osuus n. 132 000 htm² ja vuokrattujen osuus n. 240 000 htm²
- PP-HVA: n. 790 000 htm², joista omistettuja kiinteistöjä n. 240 000 htm² ja vuokrattavia kiinteistöjä n. 550 000 htm²

Kiinteistöt sijoittuvat laajasti ympäri yhteistyöaluetta (kuva 2). Kiinteistöjen määrän arvioidaan kaikilla hyvinvointialueilla vähenevän siirtymäkauden jälkeen johtuen mm. tiukentuvasta rahoituksesta ja toiminnan tarkastelusta koko hyvinvointialueen laajuisesti.

Kuva 2. Kiinteistöt kartalla (graafikolta lopuksi)

Kiinteistöinvestointien lisäksi osapuolilla on lisäksi tarpeita toimintaa ylläpitäviin ja kehittäviin investointeihin. Tällaiset investointitarpeet keskittyvät mm. erilaisiin ICT-järjestelmiin, lääkintätekniisiin laitteisiin ja innovaatiotoimintaan.

Pohjoisen YTA:n hyvinvointialueilla ollaan kiinteistökannan uudistamisessa eri vaiheissa. Kiinteistöjen uusimisen osalta hyvinvointialuekohtaisesti tilanne on seuraava:

- Kainuun HVA:lla on toteutettu uuden sairaalan rakentaminen Kajaaniin. Uuden sairaalan muutosten yhteydessä vanhan sairaalan rakennuskantaa on purettu pois. Tulevaisuuden merkittävimpiä tilatarpeita on Kainuun keskussairaalan ravintokeskuksen uusiminen. Terveysasemaverkkoon ja eri asiakasryhmien palveluasumiseen liittyvät investointitarpeet mietittävä yhdessä ympäryskuntien kanssa ja eri hankkeita on jo käynnistettykin. Kajaanin kaupungin alueen toimiyksiköiden tarpeet on myös kartoitettava.
- KP-HVA:lla alkaa Kokkolan sairaalanmäen kiinteistöstrategian 2040 toimeenpano. Kiinteistöstrategian tavoitteena on ohjata sairaalanmäen toimitilakannan kehittymistä ja hallintaa

vuoteen 2040 ja sen yli. Kiinteistöstrategian yhtenä lähtökohtana on turvata toimivat, nykyaikaiset ja terveelliset tilat alueen potilaille ja tiloissa toimivalle henkilöstölle. Investointisuunnitelmakauden aikana käynnistetään Sote-keskuksen rakentaminen, joka perustuu nykyisen terveyskeskuskiinteistön teknisen käyttöiän päättymiseen. Sote-keskuksen ensimmäinen vaihe päättyy arviolta 2026 ja samaan aikaan aloitetaan toisen vaiheen suunnittelu. Ensimmäisessä vaiheessa rakennettavaan sijoittuu pääasiassa nykyisessä terveyskeskuskiinteistössä olevia toimintoja. Kakkosvaiheeseen tulee sijoittumaan pääosin avohuollon palveluita nykyisistä vuokrakiinteistöistä.

Samaan aikaan investointisuunnitelmakaudella on käynnissä sairaalan uudistamisen hankkeita. 1960-luvulla valmistuneen keskussairaalan perusparantaminen jatkuu sekä teknillisistä tarpeista johtuen linjasaneerauskohteissa, että toiminnallisista muutoksista johtuvissa saneerauskohteissa. Lisäksi investointisuunnitelmaan sisältyy vuokrakohteisiin tehtäviä toiminnallisista muutoksista johtuvia pienempiä investointeja.

- Lapin HVA:lla on käynnissä Lapin keskussairaalan laajennushankkeen I-vaihe (ITU), joka investointisuunnitelmakaudella saatetaan päätökseen. Laajennushankkeessa toteutuksessa ovat uudet tilat kuumalle sairaalalle, välinehuollolle ja logistiikkakeskukselle sekä psykiatrian osastoille. Hankkeen myötä psykiatrian toiminnot siirtyvät Lapin keskussairaalan kampukselle 25 km päästä Muurolasta, ja Muurolan kiinteistön tiloista voidaan kokonaan luopua. I-vaiheen kehykseksi on päätetty 170,6 milj. €. I-vaiheeseen liittyy olennaisesti vuonna 1988 rakennetun Lapin keskussairaalan vapautuvien tilojen perusparannukset ja koko sairaalaa koskevat investoinnit, kuten putkiposti. Laajennushankkeen II-vaihetta koskien lasten- ja nuorten psykiatrian tilatarpeita selvitetään vielä tarkemmin.

Muita investointisuunnitelmakaudelle suunniteltuja kiinteistöihin liittyviä investointeja tai investointeja vastaavina sopimuksina on suunnitelmakauden alkuun mm. pelastuslaitoksen ja ensihoidon yhteiset tilat Rovaniemelle, 60 palveluasuntoa sekä lapsi- ja nuorisokoti Rovaniemelle. Lisäksi on muita pienempiä rakennusinvestointeja eri puolille Lapin hyvinvointialueen aluetta. Näiden osalta on näkemys, että hyvinvointialueen tiedossa ei ole kaikki investointitarpeet. Toisaalta myös toiminnan suunnittelun näkökulmasta tulee tarkastella, mitkä ovat sellaisia hankkeita, joihin on yleensä ottaen syytä ryhtyä.

- PP-HVA:lla on menossa v. 2018 käynnistynyt OYS 2030 -uudistamisohjelma, jossa nykyiset 70-luvun alkupuolella valmistuneet sairaalarakennukset korvataan uudisrakennuksilla. Samassa yhteydessä uudistetaan merkittävästi toimintatapoja. Uudistamisohjelman muutuskustannukset ovat yhteensä n. 1,6 mrd euroa, josta uudisrakentamisen osuus on n. 950 miljoonaa euroa. Keskeisimmät rakennusosat tullaan ottamaan käyttöön vuoden 2023 lopun ja 2024 vuoden aikana. Hyvinvointialue on joutunut hakemaan lisälainanottovaltuutta ja valtioneuvosto on tehnyt siitä 22.9.2022 päätöksen, jonka mukaan hyvinvointialueelle myönnetään lisälainanottovaltuutta 448,2 miljoonaa euroa käytettäväksi vain välttämättömien investointien toteuttamiseen.

11.2. OSAPUOLTEN INVESTOINTISUUNNITELMALUONNOKSET VUOSILLE 2023-2026

Pohjoisen YT-alueen osapuolet ovat laatineet omat investointisuunnitelmaluonnoksensa vuosille 2023–2026. Rahoituksen siirtyessä valtion vastuulle, edellytetään hyvinvointialueiden hyväksyttävän investointisuunnitelmansa ministeriöissä (STM, VM, SM). Uusi investointisuunnitelma vuosille 2024-2027 tulee laatia vuoden 2022 loppuun mennessä. Yhteistyöalueiden investointisuunnitelmaluonnosten mukaan (tilanne syyskuu 2022) niiden ehdotetut kokonaisinvestointitarpeet (milj. €) ovat seuraavat:

	2023	2024	2025	2026	YHT.
Kainuu	8,8	8,4	8,7	6,8	32,6
Keski-Pohjanmaa	16,1	31,0	29,7	30,2	107,0
Lappi	44,9	25,0	17,5	16,5	103,76
Pohjois-Pohjanmaa	256,3	129,2	50,9	23,0	459,40

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna keskeiset investoinnit Pohjois-Suomen YTA:lla ovat:

- Kainuun HVA:n lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 0 euroa, joten alustavaa investointisuunnitelmaa tullaan karsimaan syksyn aikana merkittävästi ja ainoastaan pakolliset investoinnit toteutetaan kassavaroin. Merkittävin ja kiireellisin investointitarve suunnittelukaudella kohdistuu uuteen ravintokeskukseen sekä Kajaanin pääpelastusasemaan, mutta rakentamispäätöksiä tai hankkeiden korvaamista muilla toimintatavoilla ei ole tehty. Hyvinvointialueella on lisäksi erilaisia pienempiä kohteita (terveysasemat, palveluasuminen ym.), joiden uudistaminen tai korvaaminen on eri syistä välttämätöntä.
- KP-HVA:n keskeisin investointi on investointisuunnitelmakauden aikana toteutettava Sote-keskushankkeen ensimmäinen vaihe. Lisäksi keskeisenä jatkuu sairaalan korjausrakentamisen investoinnit. Laite- ja kalustoinvestointeja suunnitelmassa on sekä toiminnan turvaamisen kannalta oleelliset korvausinvestoinnit, että toiminnallisista muutoksista johtuvat investoinnit.
- Lapin HVA:n keskeisimpiä investointeja investointisuunnitelmakauden alussa ovat Lapin keskussairaalan laajennushankkeen I-vaiheen (ITU) valmiiksi saattaminen ja siihen liittyvät rakentamisinvestoinnit (vapautuvien tilojen peruskorjaukset ja koko sairaalaa palvelevat investoinnit, kuten putkiposti). Investointisuunnitelmakaudelle on suunniteltu useita muita rakennus-, laite- ja kalusto- sekä ICT-investointeja, jotka suuruusluokaltaan ovat aiemmin mainittuja pienempiä, mutta operatiivisen toiminnan turvaamisen, potilasturvallisuuden ja toiminnan kehittämisen näkökulmasta merkittäviä. Näistä esimerkkinä pelastuslaitoksen raskaskalusto ja muu kalusto sekä lääkintälaitteet terveystalouteen.
- PP-HVA:n keskeisin investointi on OYS 2030 -uudistusohjelman toteuttaminen, jossa nykyinen kantasairaala pääosin puretaan ja tilalle rakennetaan Uusi sairaala. Valtioneuvoston syyskuussa tekemässä lisälainanottovaltuudessa edellytetään hyvinvointialueen toteuttavan ainoastaan välttämättömät investoinnit sekä uudelleen tarkastelevan vielä käynnistämättömien Uuden sairaalan rakennusten (ns. C- rakennus, Sykkiparkki ja Logistiikka-/tukipalvelukeskus) toteuttamisen. Muita keskeisiä tarkastelujakson investointeja ovat mm. tämän vuosikymmenen aikana Oulussa purettavan Kantasairaalan toiminnan varmistamiseksi tehtävät välttämättömät investoinnit, erilaiset hyvinvointialueen tilajärjestelyihin liittyvät tilamuutosinvestoinnit sekä erilaiset kalusto- ja laitehankinnat mm. pelastustoimen sammutusautohankinnat.

Lisäksi osapuolilla on investointiluonteisia sopimuksia, jotka liittyvät erilaisiin laite- ja kalustohankintoihin palvelusopimuksilla sekä erilaisia ajoneuvojen ja laitteiden ja kalusteiden leasing-sopimuksia. Tällaisia sopimuksia (kustannusvaikutus milj. €/vuosi) on arviolta seuraavasti:

	2023	2024	2025	2026	YHT.
Kainuu	3,35	3,4	3,45		10,30
Keski-Pohjanmaa	0,6	1,4	1,2	0,5	3,70
Lappi	8,5	33,5	2,4	13,7	58,05
Pohjois-Pohjanmaa	49,4	2,0	3,2	2,0	56,60

- Kainuun HVA:n isoimmat investointeja vastaavat sopimukset ovat kunnilta vuokrattujen tilojen vuokrasopimukset sekä ICT –leasing-sopimukset.

- KP-HVA:n investointeja vastaavat sopimukset ovat pääsääntöisesti ajoneuvojen ja laitteiden leasing-sopimuksia. Lisäksi suunnitelmakauden aikana alkavat seniorikohteiden vuokrasopimukset.
- Lapin HVA:n isoimmat investointeja vastaavat sopimukset ovat pelastuslaitoksen ja ensihoidon yhteinen pelastusasema ja 60 palveluasuntoa Rovaniemelle. Lisäksi mm. lapsi- ja nuorisokoti. Tämän lisäksi toteutetaan investointeja vastaavina sopimuksina mm. ambulanssien vuotuiset hankinnat ja kalliiden lääkintälaitteiden hankinta.
- PP-HVA:n isoimmat investointeja vastaavat sopimukset liittyvät Uuden sairaalan rakentamiseen. Keskeiset palvelusopimukset koskevat erilaisia uudistamisohjelman ICT –investointeja sekä lääkintäteknisiä laite- ja kalustohankintoja.

11.3. YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN INVESTOINNEISSA

Pohjois-Suomen YT-alue on maantieteellisesti hyvin laaja, mikä asettaa erityiset haasteet yhteisten investointien käytännön toteutuksessa ja niiden alueellisessa hyödyntämisessä. Hyvinvointialueiden omien investointien suunnitelmissa pääpainopiste on euromääräisesti kiinteistöihin liittyvissä investoinneissa, jolloin ne ovat hyvin paikallisesti toteutettavia.

Vaikutuksiltaan laajakantoisissa ja taloudellisesti merkittävässä investoinneissa ja sopimuksissa nähdään yhteistyöalueen laajuisen toteuttamisen potentiaalia. Yhteistyön tavoitteena tulee olla kustannushyötyjen ja toiminnallisen tehokkuuden saaminen kaikille YTA:n hyvinvointialueille.

Yhteisen potentiaalin tunnistamiseksi ensimmäisenä vaiheena on syytä toteuttaa selvitys, jossa määritetään tarkemmin, millaisissa investoinneissa tai sopimuksissa yhteistyömahdollisuuksia voitaisiin löytää. Alustavia mahdollisuuksia on tunnistettu erilaisissa hankinnoissa, yhteistyön tiivistämisessä (esim. erilaisten kehittämishankkeiden tulosten hyödyntäminen) sekä mahdollisissa yhteisissä investointihankkeiden kilpailuttamisissa ja ehkä toteuttamisessakin.

Käynnistettävän selvitystyön yhteydessä on syytä yhteisesti määritellä myös tarkempi tahtotila osapuolten kesken. Tahtotila voi liittyä esimerkiksi mahdollisen yhteisen investointiohjelman tai sellaisen osan luomiseen, säännöllisen yhteistyön uusiin toteuttamismuotoihin ym. Tahtotilan erilaiset tavoitteet tulee myös aikatauluttaa.

Ensimmäisen vaiheen selvitystyö ehdotetaan käynnistettäväksi vuoden 2023 alkupuolella ja sen koolle kutsujana on PP-HVA.

RAPORTOINTI JA SEURANTA

Tämän sopimuksen toteutumista arvioidaan vuosittain Pohjoisen yhteistyöalueen arviointiryhmässä, joka koostuu Pohjoisen YT-alueen hyvinvointialueiden johtavista viranhaltijoista. Arviointiryhmän kokoonpanosta tekee päätöksen PP-HVA:n aluehallitus hyvinvointialueiden esityksestä. Arviointiryhmän tehtävä on arvioida hyvinvointialueiden yhteistyötä ja tarvittaessa antaa suosituksia sopimukseen tarvittavista päivityksistä. Arviointiryhmä kokoontuu vähintään kerran vuodessa PP-HVA:n kutsumana. Arviointiryhmä raportoi sopimuksen toteutumisesta ja mahdollisista muutostarpeista aluehallituksille. Seuraavan yhteistyösopimuksen valmistelu aloitetaan tarvittaessa, kuitenkin viimeistään vuonna 2024.

Yhteistyösopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön ja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa, johon osallistuvat myös valtiovarainministeriö ja sisäministeriö.

SOPIMUKSEN VOIMASSAOLO

Tämä sopimus on voimassa 1.1.2023 - 31.12.2025.

SOPIMUKSEN MUUTTAMINEN

Yhteistyösopimusta on tarvittaessa muutettava. Muutos voi perustua yhden tai useamman hyvinvointialueen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen (612/2021, 37§). Jos hyvinvointialueet eivät pääse asiassa sopimukseen, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä (612/2021, 38§).

ERIMIELISYYKSIEN RATKAISEMINEN

Tämän yhteistyösopimuksen noudattamisesta mahdollisesti aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan osapuolten välisillä neuvotteluilla. Sopimuksen noudattamista arvioidaan säännöllisesti arviointiryhmän toimesta.

Arviointiryhmä määrittää ennalta ne sopimuksen kohdat, joihin arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota. Arviointiryhmä luokittelee mahdolliset sopimuksesta poikkeamiset/noudattamatta jättämiset seuraavasti: 1) tahallinen sopimusrikko, 2) tahaton toiminta, 3) force major.

Mikäli neuvottelut eivät johda yhteisymmärrykseen, saatetaan erimielisyys ratkaistavaksi hallintoriitana ensiasteena Pohjois-Suomen hallinto-oikeuteen

SOPIMUKSEN HYVÄKSYMINEN

Hyväksytty Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuustossa XXXXX

Hyväksytty Lapin hyvinvointialueen valtuustossa XXXXX

Hyväksytty Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen valtuustossa XXXXX

Hyväksytty Kainuun hyvinvointialueen valtuustossa XXXXX