



## Yhteistyöalueeneuvottelun taustamuistio

Läntisen yhteistyöalueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena torstaina 29.10. klo 13-16. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pohjanmaan, STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan yhteistyöalueen nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemisvaihtoehtoihin. Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

1. Yhteistyöalueen tehtävät lakiluonnoksessa
2. Yhteistyöalueen nykytila
3. Yhteistyösopimus
4. Kehittämishankkeet

Taustamuistion sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva perustuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioon, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. Arvio on laadittu yhteistyössä maakuntien kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun maakuntien kanssa. Vuoden 2020 taustamuistio perustuu aiempaa suppeampaan tietopohjaan, koska THL siirtyy vuonna 2020 malliin, jossa joka toinen vuosi seurataan laajan arvioinnin sijaan etukäteen sovittuja painopisteitä sekä KUVA-mittareiden joukosta valittuja, suoritumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita.

## 1 Yhteistyöalueen tehtävät

Yhteistyöalueen lakisääteiset tehtävät on kuvattu sote-järjestämislain luonnoksessa (alla [Lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio](#)).

### 35 § Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue

Hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Kuhunkin yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että 34 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen. Yhteistyöalueiden on oltava maantieteellisesti yhtenäisiä sekä alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen, potilas- ja asiakasturvallisuuden ja palvelujen saavutettavuuden kannalta toiminnallisia kokonaisuuksia.

Yhteistyöalueelle laaditaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.

Edellä 34 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä hoitavat yhteistyösopimuksen laatimisen edellyttämät hallintotehtävät.

## 2 Yhteistyöalueen nykytila

Neuvotteluissa keskustellaan yhteistyöalueen nykytilasta ja erityisesti alueella tehtävän yhteistyön tilanteesta alueiden edustajien pitämän lyhyen puheenvuoron pohjalta. Tarkoituksena on erityisesti pohtia, miten yhteistyö on alueella tarkoitus syventää tulevina vuosina ja mitä alue toivoisi tulevaisuuden yhteistyöalueeneuvotteluilta. Lisätietoja alueen maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta löytyy maakuntakohtaisista taustamuistoista.

TYKS-yhteistyöalue (jatkossa yta-alue) muodostuu Vaasan (169 500 as., 13 kuntaa), Satakunnan (217 000 as., 17 kuntaa) ja Varsinais-Suomen (482 000 as., 28 kuntaa) sairaanhoitopiirien alueista. Keskuskaupungit ovat Vaasa, Pori ja Turku. Ennusteen mukaan vuonna 2030 väestö vähenee Satakunnassa (6,2 %, 13 400 as.), pysyy samana Vaasan alueella (-0,7 %, - 1 100 as.) ja kasvaa Varsinais-Suomessa maan kolmanneksi eniten (6,2 %, 6 300 as.). Alueen pinta-ala on 13 prosenttia koko maan pinta-alasta. Alueella asuu 16 prosenttia Suomen väestöstä. Runsasväkisin alue on Varsinais-Suomi, jonka väkiluku on 56 prosenttia yta-alueen väestöstä. Yhteistyöalueen kuntien väestömäärä vaihtelee Kustavin 950 asukkaan ja Turun 193 000 asukkaan välillä. Myös väestötiheys on Varsinais-Suomessa maan toiseksi korkein. Ruotsia äidinkielenään



puhuvia on Vaasan alueella maan eniten, noin puolet alueen väestöstä; alueen sisäinen vaihtelu on kuitenkin erittäin suurta. Osuus on noin 30 prosenttia koko maan ruotsinkielisistä. Myös Varsinais-Suomessa ruotsia äidinkielenään puhuvia on runsaasti. Ulkomaalaistaustaisten osuus on maan suurimpia sekä Vaasan alueella että Varsinais-Suomessa; näillä alueilla asuu yhteensä 12 prosenttia maan kaikista ulkomaalaistaustaisista.

### **Järjestämisorganisaatioissa ei ole tapahtunut muutoksia**

Palvelutuotannosta vastaavien järjestäjien määrä on pysynyt samana, eikä yhteistoiminta-alueiden muodostamien jäsenkuntien kokoonpanoissa ole tapahtunut muutoksia. Alueella on yhteensä 58 kuntaa, jotka muodostavat yhteensä 27 eri järjestäjää. Erilaisia järjestämismuotoja on runsaasti; alueella on sekä kuntayhtymämallilla (22 kuntaa) että vastuukuntamallilla (24 kuntaa) toimivia järjestäjiä, joista noin puolella (24 kuntaa) on vastuu kaikista sote-palveluista; loput ovat hajauttaneet vastuuta kuntien kanssa. Alueella on 12 kuntaa, jotka tuottavat itse kaikki sote-palvelut.

Sote-uudistuksen kaaduttua valmistelutyö eri maakuntien alueilla eriytyi. Pohjanmaan alueella on jatkettu Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän perustamista; alueen kaikki kunnat hyväksyivät joulukuussa 2019 perussopimuksen, joka astuu voimaan 1.1.2021. Alueen kahta kuntaa lukuun ottamatta kaikki ovat päättäneet siirtää sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestämisen uuden kuntayhtymän alaisuuteen 1.1.2022 alkaen. Näiden päätösten valossa tulevan kuntayhtymän väestöpohja kattaa 96 prosenttia alueen väestöstä. Yhteistyöalueen muiden maakuntien alueilla ei ole valmisteltu maakunnallisen järjestäjän perustamista.

Paikallisia organisointiuudistuksia on kuitenkin vireillä Keski-Satakunnassa, jossa terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkunnat siirtävät sosiaalipalveluiden järjestämisen uudelle, Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymälle (Kessote) 1.1.2021. Muilta osin Satakunnassa on nykyisin-säädännön pohjalta luotu edellytyksiä sote-palvelujen uudistamiseen kohden yhtä maakunnallista järjestäjää alueen hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelman puitteissa. Syksyllä 2019 Varsinais-Suomen kunnat ja sote-kuntayhtymät hyväksyivät alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman, joka sisältää yhteiset, sektori- ja organisaatorajat ylittävät kehittämistavoitteet ja toimenpiteet. Järjestämissuunnitelmaan kirjatut tavoitteet on kuitenkin asemoitu olemassa oleviin rakenteisiin.

### **Tuotantovastuita on uudelleenorganisoitu**

Järjestäjien välisissä tuotantovastuissa tapahtui muutoksia koko yta-alueella. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin Yksi sairaala -malli eteni, kun Turunmaan sairaalan liikelaitos liitettiin Tyksin tulosalueeseen 1.1.2020. Samaan aikaan Vaasan keskussairaala muuttui virallisesti laajan päivystyksen sairaalaksi. Suun terveydenhuollon päivystystä keskitettiin sairaanhoitopiirille Vaasan alueella ja Satakunnassa. Turun kaupungin fysiatria ja sairaanhoitopiirin fysiatrien toiminta yhdistettiin. Varsinais-Suomessa Turku otti alueellisesti isompaa vastuuta perheoikeudellisista palveluista. Satakunnassa apuvälinepalvelut keskitettiin uuteen maakunnalliseen apuvälinekeskukseen. Satakunnassa osa perustason vammaispalveluista siirtyi sairaanhoitopiiriin tuotettavaksi ja Vaasan alueella osa kehitysvammaisten erityishuollon palveluista otettiin perustason toiminnaksi. Myös sosiaalipäivystyksen osalta keskitettiin toimintoja sekä Satakunnassa että Varsinais-Suomessa. Vaasan alueella laboratorion palvelujen keskittämävaiheen jälkeen ulkoistettiin. Rauman erikoissairaanhoiton poliklinikkatoiminta siirtyi sairaanhoitopiiriin toiminnaksi 1.7.2020. Vaasan alueella Kristiinankaupunki solmi yhteisyrityssopimuksen kaupungin avohoitopalvelujen tuotannosta yksityisen toimijan kanssa. Varsinais-Suomessa patologian palvelut palautettiin takaisin omaksi toiminnaksi, samoin osa saattohoitopalveluista. Vehmaan vuodeosastotoiminta keskitettiin Uudenkaupungin lähisairaalaan 1.4.2020 alkaen.

### **Merkittävimmät investoinnit painottuvat erikoissairaanhoitoon**

Vaasan alueen merkittävin rakennusinvestointi on Vaasan sairaanhoitopiiriin H-talo, jonka kokonaiskustannukset vuosina 2018–2022 ovat noin 145 miljoonaa euroa. Sairaanhoitopiiriin vuosien 2020–2022 investointisuunnitelman kokonaissumma on noin 203 miljoonaa. Kokonaisuutena jäsenkuntien maksuosuudet ovat pysyneet maltillisina; vuosina 2015–2020 ne ovat kasvaneet yhteensä 3,7 miljoonaa euroa



eli kaksi prosenttia. Vuoden 2020 talous on suunniteltu samalle tasolle. Alueen palveluverkkoon ei ole tehty merkittäviä muutoksia.

*Satakunnan* merkittävin rakennusinvestointi on psykiatrian uudisrakennus, jonka kokonaiskustannukset vuosina 2020–2025 ovat noin 57 miljoonaa euroa. Suurin investointivaraus vuosille 2023–2025 on sairaanhoitopiirin ns. Satasairaala-hanke; noin 80 miljoonan rakennushanke sisältää erikoissairaanhoidon uudet poliklinikkatilat sekä kehitysvammaisten erityishuollon vaativan kuntoutuksen osaamiskeskuksen. Sairaanhoitopiirin vuosien 2020–2022 investointisuunnitelman kokonaissumma on noin 85 miljoonaa. Jäsenkuntien keskimääräiset maksuosuudet ovat viime vuosina kasvaneet, ja vuoden 2020 taloutta on suunniteltu enintään 3,3 prosentin kasvulle. Perustasolla tehtävistä investoinneista suurin on käynnissä oleva terveyskeskuksen laajennus ja saneeraus Pohjois-Satakunnassa. Terveysasemien palveluverkkoa on hieman tiivistetty.

*Varsinais-Suomen* merkittävin rakennusinvestointi on Tyks Majakkasairaala (T3-sairaala), jonka kokonaiskustannukset vuosina 2018–2022 ovat noin 200 miljoonaa euroa. Psykiatrian uudisrakennuksen, ns. P-sairaalan ensimmäisen vaiheen kustannusarvio vuosina 2020–2023 on 60 miljoonaa euroa. Hankesuunnitelmassa on huomioitu myös toisen vaiheen laajennusmahdollisuus. Sairaanhoitopiirin vuosien 2020–2022 investointisuunnitelman kokonaissumma on 174 miljoonaa, johon ei sisälly Salon sairaalan rakennushanketta. Jäsenkuntien maksuosuudet ovat viime vuosina kasvaneet keskimäärin 3,5 prosenttia; vuodesta 2020 lähtien taloutta on suunniteltu enintään 2,5 prosentin kasvulle. Perustasolla tehtävistä investoinneista merkittävin on loppuvuonna valmistuva uusi terveyskeskuskiinteistö Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella. Alueella valmistellaan sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien tarpeisiin sopivaa erikoissairaanhoidon tulosohjausmallia.

STM myönsi vuonna 2019 poikkeusluvan rakennusinvestointeihin, joiden kokonaiskustannusarvio on noin 70 miljoonaa. Satakunnalle myönnettyjen poikkeusluvanvaraisten investointien kokonaisarvo on tästä noin 64 miljoonaa euroa ja Vaasan alueen 6 miljoonaa. Alueen taloudellisesti merkittävin poikkeusluvanvarainen investointi on Satakunnan psykiatrian uudisrakennus (Satapsykiatria), joka keskittää psykiatrian avo- ja osastohoidon sekä terapiat (noin 51 milj. euroa). Muut poikkeusluvanvaraiset rakennusinvestoinnit kohdistuvat perustasolle ikääntyvien asumispalveluihin palveluihin Vaasan alueella ja Satakunnassa. Vuoden 2020 aikana hyväksytyjä poikkeuslupapäätöksiä ei ole tehty.

### **Teknologian käyttöönotossa on edetty**

Alueen tietojärjestelmäkenttä pysyi varsin hajanaisena. Yhteistyöalueen merkittävin yhtenäistäminen tehtiin keväällä 2020 Satakunnassa, jossa neljän ns. Lifecare-organisaation tietokannat yhdistettiin. Satakunta ja Varsinais-Suomi ovat käynnistäneet yhteistyön asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämässä. Vaasan alue on mukana yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnassa yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Essoten ja Siun Soten kanssa.

Asiakkaiden etäpalvelumahdollisuuksia laajennettiin kaikilla alueilla. Sähköiset ratkaisut ja käytännöt pysyivät kuitenkin vaihtelevina sekä yta-alueella että eri alueiden sisällä. Päivystysapu 116117 - numeron käyttöönotto laajeni, ja myös Omaolo-palvelu on otettu käyttöön. Etäkotihoitoa on kehitetty Satakunnassa ja etälääketieteen ratkaisuja Vaasan alueella. Eniten etäpalvelumahdollisuudet kehittyivät kuitenkin Varsinais-Suomessa, jossa Tyks otti käyttöön mm. alueellisen palveluohjauksen sähköinen asiointiportaalin, alueellisen ajanvarausjärjestelmän sekä etävastaanottotoiminnan mahdollistavan sovelluksen. Myös monet perustason järjestäjät ovat laajentaneet etävastaanottotoimintaa. Alueen sairaanhoitopiirien yhteistyö digitaalisten palvelujen kehittämisessä asetettiin yhdeksi strategiseksi valinnaksi päivitettyssä Länsirannikko-strategiassa.

## **3 Yhteistyösopimus**

Neuvotteluissa keskustellaan yhteistyösopimusten sisällöistä ja valmisteluaiakatauluista yleisesti. Yhteistyösopimukseen liittyvät velvoitteet on kuvattu sote-järjestämislain luonnoksessa (alla [Lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio](#)).



### 36 § Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus 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.

Yhteistyösopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Sopimuksessa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa 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 takaamiseksi;

6) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin esiintyvänä 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, kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden edellyttämissä toimenpiteissä sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitettua valmius-keskuksen toiminnan järjestämisessä;

11) laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi 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 tarkoitettua työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 3 momentissa tarkoitetuista asioista sekä 4 momentissa tarkoitettua kustannusten jaosta, joista on sovittava yhteistyösopimuksessa.

### 37 § Yhteistyösopimuksen valmistelu ja toteutumisen seuranta

Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon 22 §:n mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot.

Yhteistyösopimusta valmisteltaessa hyvinvointialueiden 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.

Ennen yhteistyösopimuksen hyväksymistä hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Kunkin hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy yhteistyösopimuksen. Sopimus astuu välittömästi voimaan, kun kaikki aluevaltuustot ovat hyväksyneet sen. Hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.



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

Muutos voi perustua yhden tai useamman hyvinvointialueen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin, miten 1—4 momenteissa tarkoitettut asiat otetaan huomioon yhteistyösopimuksen valmistelussa ja sopimuksen toteutumisen seurannassa. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää yhteistyösopimuksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, johon mennessä hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymässä yhteistyösopimuksen hyväksyy sen ylin päättävä toimielin. Helsingin kaupungissa yhteistyösopimuksen hyväksyy sen kaupunginvaltuusto.

### **38 § Valtioneuvoston toimivalta päättää hyvinvointialueidenyhteistyösopimuksesta**

Valtioneuvosto voi päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä, siltä osin kuin:

- 1) hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstä;
- 2) yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen; tai
- 3) yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden.

Valtioneuvoston päätös valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelun yhteydessä ministeriön on kuultava niitä hyvinvointialueita, joita päätös koskee.

Valtioneuvoston päätös hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta voidaan panna täytäntöön välittömästi ja se on voimassa siihen saakka, kunnes hyvinvointialueet ovat tehneet uuden yhteistyösopimuksen. Valtioneuvoston päätöksen korvaavan uuden yhteistyösopimuksen valmisteluun sovelletaan mitä 37 §:ssä säädetään.

### **Sisällysluetteloluonnos**

Mikäli alueella on aloitettu oman sopimuksen valmistelu, kokouksessa tutustutaan sopimukseen yleisellä tasolla. Mikäli alueella ei ole vielä ehditty perehtyä asiaan, voidaan tutustua oheiseen sisällysluetteloesimerkkiin. Oheinen esimerkki yhteistyösopimuksen sisällysluettelosta perustuu Keskisen yhteistyöalueen ja Varsinais-Suomen vuonna 2018 tekemään valmistelutyöhön sekä 36 §:n luonnosversioon:

1. Sopimuksen tausta ja tavoitteet
  - a. Sopimuksen nimi, kuvaus ja luonne
  - b. Säädöspohja
  - c. Valtakunnalliset strategiset tavoitteet
  - d. Sopimuksen yleiset tavoitteet
  - e. Väestön palvelutarve
  - f. Sopimuksen soveltaminen
2. Sopimuksen yleiset ehdot
  - a. Sopijaosapuolet
  - b. Sopimuskausi ja sopimuksen luonne
  - c. Sopimuksen hyväksyminen
  - d. Sopimuksen seuranta, tarkistaminen ja toteutumisen arviointi
  - e. Sopimuksen uusiminen
3. Seurantaan, arviointiin ja ennakointiin liittyvät ehdot
  - a. Väestön palvelutarpeet
  - b. Henkilöstön osaamistarpeet
  - c. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen
4. Palvelutuotantotapaan ja työnjakoon liittyvät ehdot
  - a. Sosiaalipäivystys ja terveydenhuollon päivystys
  - b. Ensihoito
  - c. Lääkinnälliset tukipalvelut
  - d. Muut tukipalvelut
  - e. Harvoin esiintyvät tai erityisen vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut



- i. Osaamis- ja tukikeskukset
  - f. Muut palvelut
5. Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvät ehdot (TKIO/TKKI)
6. Uusien menetelmien käyttöönottoon liittyvät ehdot
  - a. Käytön aloitus ja lopetus
7. Henkilöstöön, tiloihin ja työvälineisiin liittyvät ehdot
  - a. Erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain
  - b. Muu työnjako, yhteistyö tai yhteensovittaminen
8. Tiedonhallintaan ja sähköisiin palveluihin liittyvät ehdot
9. Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumiseen liittyvät ehdot
  - a. Ohjausryhmä
  - b. Valmiuskeskus
  - c. Muut kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden edellyttämät toimenpiteet
10. Rahoitukseen liittyvät ehdot
  - a. Yhteistyösopimuksessa sovittuihin vastuihin liittyvien kustannusten jako
  - b. Muut rahoitukseen liittyvät ehdot
11. Investointisuunnitelma
  - a. Laajakantoiset investoinnit (palvelujen siirtymät ja keskittymät)
  - b. Taloudellisesti merkittävät investoinnit (yli 5 milj. euroa)
12. Valvontaan ja palvelupoikkeamiin liittyvät ehdot
13. Viestintään ja vuorovaikutukseen liittyvät ehdot
14. Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset

## 4 Kehittämishankkeet

Neuvotteluissa on tarkoitus keskustella yhteisistä kehittämissankkeista sekä yhteistyöalueen sisällä, että muiden yhteistyöalueiden kanssa. Keskustelu perustuu yhteistyöalueen pitämään lyhyeen puheenvuoroon aiheesta. Mikäli yhteisiä hankkeita ei ole, neuvottelussa voidaan pohtia yhteisen kehittämisen tahtotilaa ja tarpeita. Tarkoituksena on erityisesti pohtia, voisiko yhteisen kehittämisen puitteissa ratkaista osaa neuvotteluissa tunnistetuista haasteista sekä tiivistää yhteistyöalueen sisäistä yhteistyötä nykyisestäään.

Yhteistyöalueelta Pohjanmaalle on myönnetty yhteensä 2 500 000 euroa valtionavustusta PATA-asiakaspalvelukeskus – hankkeeseen (Asiakasohjaukseen kehitettävän teknologiaratkaisun käyttöönotto). Yhteiseen kehittämissankkeeseen osallistuvat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä.

Pohjanmaa ja Satakunta osallistuvat myös Varsinais-Suomen ”Länsirannikon OT-keskuspilottiin” (avustusta 265 000 euroa).

Lisäksi Satakunta osallistuu Kanta-Hämeen liiton koordinoimaan potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueelliseen kehittämiseen (avustusta 1,5 miljoonaa euroa) ja Keski-Uudenmaan lastensuojelun sijaishuollon järjestämisen sähköisen ratkaisun pilotointiin (Lasteri, kokonaisavustus 792 341 euroa).

Helsingissä 15.10.2020 (päivitetty versio pykäläluonnosten osalta)

Erityisasiantuntija Antti Kuopila, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö

### LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvion luonnos (toimitetaan ennen neuvottelua)