



Yhteistyöalueeneuvottelun taustamuistio

Keskisen yhteistyöalueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena perjantaina 6.11. klo 9-12. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen alueiden sekä 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 hyvinvointialueiden kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun hyvinvointialueiden 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 hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta löytyy hyvinvointialuekohtaisista taustamuistoista.

TAYS-yhteistyöalue muodostuu Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien jäsenkuntien muodostamasta alueesta. Väestöennusteen 2030 mukaan Pirkanmaa kuuluu eniten väestöään kasvattaviin alueisiin. Vuoteen 2030 mennessä väestö kasvaa siellä ennusteen mukaan vajaalla kolmella prosentilla. Etelä-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä väestön ennustetaan vähenevän vuoteen 2030 mennessä vajaalla kuudella prosentilla. Alueen sisäisessä tarkastelussa kuntien profiilit vaihtelevat. Vuoden 2019 lopussa koko alueen pienimmässä kunnassa, joka löytyy Etelä-Pohjanmaalta, asukkaita oli 1 245 ja



suurimmassa 238 140 (Pirkanmaalla). Väestönkasvu on kunnissa näiden maakuntien keskuskaupunkeja ja joitakin kehyskuntia lukuun ottamatta pääasiassa negatiivinen, ja ikääntyneiden osuus on muun maan tapaan kasvamassa. Kanta-Hämeessä syntyvyys on koko maan vertailussa matalimpia. Vaikka Etelä-Pohjanmaalla lapsia syntyy, myös tämä alue ikääntyy ja sielläkin väestönkasvu hiipuu. Pirkanmaa kuuluu niihin kolmeen maan alueeseen, joissa tuloerot kotitalouksien välillä ovat suuret. Tampereen ja sen kehyskuntien väestönkasvu tuo alueelle elinvoimaa, mutta myös kasvukipuja. Etelä-Pohjanmaalla työllisyys on vahvuus, mutta työkyvyttömyyseläkkeellä olevia on keskimääräistä enemmän. Etelä-Pohjanmaan työttömistä maan pienin osa on pitkäaikaistyöttömiä. Kanta-Hämeen väestöstä ja toimintaympäristöstä kertovat tekijät ovat monelta osin keskimääräisiä, mutta siellä on maan toiseksi vähiten pienituloisia kotitalouksia. Kanta-Hämeessä ja Pirkanmaalla sairastetaan THL:n 2016) ikävakioimattoman sairastavuusindeksin mukaan lähes muun maan tapaan, mutta Etelä-Pohjanmaalla keskimääräistä enemmän. Sairastavuus, työttömyys ym. vaihtelevat kaikkien alueiden sisällä kunnittain kuitenkin selvästi.

Järjestämisorganisaatioissa pieniä muutoksia

Palvelutuotannosta vastaavien järjestäjien määrä on pysynyt samana, mutta yhteistoiminta-alueiden muodostamien jäsenkuntien kokoonpanoissa on tapahtunut pieniä muutoksia. Palvelujen järjestäjäorganisaatioiden määrä pysyi vuonna 2019 Etelä-Pohjanmaalla ennallaan. Lappajärven kunta irtaantui Kaksineuvoisen kuntayhtymästä ja siirtyi vuoden alussa Järvi-Pohjanmaan perusturvan yhteistoiminta-alueeseen. Soinin kunta irtaantui Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueesta ja siirtyi vuoden alussa Kuusio kuntien joukkoon. Vuoden alussa Seinäjoen kaupunki ja Isonkyrön kunta muodostivat perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen. Vuoden 2021 aikana Isonkyrön kunta siirtyy Vaasan sairaanhoitopiiristä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin. Kanta-Hämeen järjestäjäorganisaatioiden määrä (8+1) ja kokoonpanot pysyivät ennallaan. Myöskään Pirkanmaalla ei järjestäjien lukumäärä muuttunut. Alueella on 14 peruspalveluista järjestämistä vastaavaa olevaa kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta. sekä erikoissairaanhoidosta vastaava sairaanhoitopiiri.

Tuotantovastuissa ei suuria muutoksia

Alueella ei tehty merkittäviä ylikunnallisia, yliseudullisia tai ylimaakunnallisia uusia yhteistyöavauksia, tuotannon ulkoistuksia eikä palvelutuotannon uudelleen kunnallistamista. Kansallinen tilanne on hidastanut uusia avauksia alueella.

Etelä-Pohjanmaalla käynnistyi vuonna 2019 sairaanhoitopiirin ja Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteistyö tukipalveluissa. Merkittävä muutos Etelä-Pohjanmaalla oli vuoden 2019 aikana käynnistynyt erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Pirkanmaalla on jatkettu kuntavetoisesti koko maakunnan yhteistä palvelujen sisällöllistä kehittämistä. Vuonna 2019 käynnistyi mm. koko maakunnan yhteinen apuvälinekeskus ja henkilökohtaisen avun keskus. Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valmistelema mielenterveyspalvelujen integraatio käynnistettiin vuoden 2020 alussa; muutoksen jälkeen palvelujen tuottamisesta vastaa sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirin muilla kunnilla on mahdollisuus lähteä mukaan yhteiseen tuotantoon. Pirkanmaan hengityshalvauksyksikkö aloitti toimintansa huhtikuussa 2019. Palvelutoimintansa aloitti vuoden 2019 alussa myös ravitsemispalveluita tuottava Voimia Oy sekä talous- ja henkilöstöpalveluita tuottava Monetra-konserni.

Erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus "Yhdessä enemmän – kumppanuudella" päivitettiin keväällä 2020. Sopimus sisältää linjauksia perusterveydenhuollon erityisosaamista vaativasta tuesta ja neuvonnasta, työvoiman ja henkilöstön koulutuksen tarpeen seurannasta ja alueen sairaanhoitopiirin kuntayhtymien yhteistyöstä ja toimintakäytännöistä erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Sopimuksen päivittämisen tarpeeseen vaikuttivat mm. sairaanhoitopiirien yhteistyön tiivistyminen ja valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen uudelleen käynnistyminen. Kuluvan vuoden arvioinnin seurantateemoista päivitetystä sopimuksessa sovitaan mm. palliatiivisen hoidon työnjaosta, kuntoutustoiminnasta, henkilöstön koulutuksesta ja asiakaslähtöisestä palveluiden kehittämisestä.



Talouden paineet kasvussa

Koko yhteistyöalueella on haettu kustannustehokkaita ratkaisuja osana normaalia toimintaa muuttamalla rakenteita sekä tehostamalla ja kehittämällä toimintaa. Esimerkiksi vuodeosastopaikkoja oli useakin järjestäjä edelleen vähentänyt. Näyttää siltä, että alueen järjestäjät olisivat vahvistamassa kuntien omaa palvelutuotantoa yhtenä keinona vastata kuntien rahoituksen riittävyuden kasvaviin haasteisiin.

Poikkeuslupaa edellyttäviä investointeja (2019–2020)

- 1) Tampereen kaupungin Männistön tehostetun palveluasumisen (60 paikkaa) uudishanke on käynnistetty ja valmistuu alkuvuonna 2021 (13 milj. euroa).
- 2) Tampereen kaupungin Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveyskeskuksen suunnittelu on käynnissä, tilat otetaan käyttöön kesällä 2023 (alue raportoi tämän).
- 3) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto päätti kesäkuussa 2019 käynnistää aikuispsykiatrian rakennushankkeen Tays Keskussairaalan alueelle (97,5 milj. euroa).
- 4) Kurikan kunnan sote-keskukseen tehdään laajennus ja perusparannus (7,5 milj. euroa).
- 5) Seinäjoen kaupunki rakentaa Aallokun perhekeskuksen (19 milj. euroa).
- 6) Etelä-Pohjanmaan shp:n D-rakennukseen tehdään peruskorjaus ja käyttötarkoituksen muutos (5,5 milj. euroa).
- 7) Etelä-Pohjanmaan shp:n väistötila siirtyy kuntayhtymän omistukseen (6 milj. euroa).
- 8) Kauhajoelle tulee Sanssinkodin ja hammashoitolan uudisrakennus (8,5 milj. euroa).

Teknologian käyttö lisääntyy vähitellen koko alueella

Yhteistyöalueella ei vuoden 2019 aikana varsinaisesti otettu käyttöön uusia laajoille asiakasryhmille suunnattuja sähköisiä asiointipalveluja eikä järjestetty laajoja tietojärjestelmien yhtenäistämishankkeita. Aikaisemmin käyttöön otettuja sähköisiä asiointipalveluja kehitettiin ja asiakastietojärjestelmiä päivitettiin. OmaOlon ja RAI:n käyttöä laajennettiin. Koronan aikana otettiin lisääntyvässä määrin käyttöön etävastaanottoja. Yhden järjestäjän alueella joitakin kotihoidon käyntejä korvattiin kuvapuhelinkäynneillä.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön videopohjaisia konsultointipalveluja ammattilaisten ja asiakkaiden välille. Syksyllä 2020 Kanta-Hämeessä ollaan aloittamassa STM:n rakennerahoituksen turvin potilastietojärjestelmistä riippumattoman tuotannonohjauksen alueellista kehittämistä yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien kanssa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä laajennettiin vuoden 2019 aikana kansalaisten digitaalisten palveluiden ja OmaTaysin käyttöönottoa. Erityisvastuualueen tietohallintojohtajat tekivät tiivistä yhteistyötä UNA-arkkitehtuurin mukaisesti. Sen puitteissa sovittiin yhteisestä etenemisestä asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämisessä ja yhtenäistämässä. Alueella on käytössä CGI:n Uranus/Omni-tuoteperhe ja Lifecare-järjestelmät.

Kehitysyhteistyön osana rakennettiin tiedolla johtamisen arkkitehtuuria ja digisairaalaratkaisujen yhteentoimivuutta. Digi-sairaalan yhteistyössä halutaan mahdollistaa yhtenäiset digitaaliset palvelupolut asiakkaille. Erityisvastuualueella on käytössä Oma-konseptin ja HYVIS-alustan ratkaisut. Kuvantamisen yhteiseen järjestelmään ei vielä päästy, vaikka tekninen yhteensopivuus on jo määritelty. Myös eri ICT-toimittajien palvelujen toimivuutta ja kehittämisen mahdollisuuksia arvioitiin yhdessä.

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 terveysalan 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 sisällysluettelo-esimerkkiin. 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 ennakkointiin 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 nykyisestään.

Yhteistyöalueelta Kanta-Hämeelle on myönnetty yhteensä 1 500 000 euroa valtionavustusta Potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueellinen kehittämisen. Yhteiseen kehittämissankkeeseen osallistuvat Kanta-Hämeen lisäksi Etelä-Pohjanmaa, Päijät-Häme ja Satakunta.

Helsingissä 19.10.2020

Erityisasiantuntija Antti Kuopila, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö

LIITTEET

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