



Yhteistyöalueeneuvottelun taustamuistio

Itäisen yhteistyöalueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena perjantaina 13.11. klo 13-16. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, 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 ratkaisemisevaihtoehtoihin. 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 järjestämän 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.

Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella on viisi sairaanhoitopiiriä: Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Itä-Savon, Keski-Suomen, ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirit. Keskuskaupungit ovat Kuopio, Mikkeli, Savonlinna, Jyväskylä ja Joensuu. Väestötiheys on kaikkien sairaanhoitopiirien alueella alle maan keskiarvon, pienin Pohjois-Karjalassa. Ennusteen mukaan kaikilla alueilla väestö jonkin verran vähenee vuoteen 2030 mennessä. Itä-Savossa ikääntyneiden, 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on koko maan suurin, Etelä-Savossa maan toiseksi suurin ja muissa sairaanhoitopiireissä lähempänä maan keskiarvoa. Kuntien väliset erot ovat kuitenkin suuria. Esimerkiksi koko Keski-Suomen alueella 75 vuotta täyttäneiden



osuus on sama kuin maassa keskimäärin (9,5 %), mutta se vaihtelee Kivijärven 19,3 prosentista Muuramen 6,8 prosenttiin.

Syntyvyys on Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa lähellä maan keskiarvoa, Itä-Savossa maan pienin. Pienituloisuus on kaikkien viiden sairaanhoitopiirin alueella yleistä, ja nuorisotyöttömyyttä on enemmän kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Karjalassa pienituloisiin asuntokuntiin kuuluvien osuus väestöstä on maan suurin (18,5 %), kuten myös vaikeasti työllistyvien osuus 15–64-vuotiaista. Ruotsia äidinkielenään puhuvia ja ulkomaalaistaustaisia asukkaita on hyvin vähän.

Sairastavuusindeksi on koko alueella maan keskiarvoa (100) suurempi. Pohjois-Savossa se on maan suurin (136,3), Pohjois-Karjalassa maan kolmanneksi suurin (131,5), Keski-Suomessa lähimpänä keskiarvoa (107,9). Ikääntyneiden osuus väestöstä ei selitä kokonaan sairaanhoitopiirien välisiä sairastavuuseroja, sillä Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa 75 vuotta täyttäneiden osuudet väestöstä ovat lähellä toisiaan (10,7 ja 9,6 %), vaikka ero sairastavuudessa on merkittävä. Sairastavuuden aiheuttamaa ennen aikaista kuolleisuutta kuvaava PYLL-indeksi (Potential Years of Life Lost) on korkeampi kuin maassa keskimäärin. Suuri sairastavuus ei näy kaikilla alueilla suoraan yhtä suurena menetettyjen elinvuosien määränä kuin voisi olettaa. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työkäisistä on alueella maan keskiarvoa suurempi.

Järjestämismalleja runsaasti

Koko KYS:n erityisvastuualueella on 65 kuntaa, ja erilaisia järjestämismalleja on runsaasti. Alueiden järjestämistä on kuvattu tarkemmin aluekohtaisissa taustamuistioissa. Uutta erikoissairaanhoidon järjestämissopimusta ei ole KYS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kesken vielä saatu solmittua keskittämisasiin liittyvien seikkojen takia. Vaalijalan kuntayhtymä muodostaa kehitysvammalain mukaisen Savon erityishuoltopiirin. Se tuottaa 33 omistajakunnalleen sekä perus- että erityistason palveluita.

Teknologian käyttöönotossa alueella merkittävää yhteistyötä

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Essote ja Siun sote ovat valmistelleet tuotannollista yhteistyötä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollon etävastaanottopalveluissa. Keski-Suomen, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirien ja alueiden sote-kuntayhtymien asiakas- ja potilastietojärjestelmän Asterin hankinta kilpailutettiin. Toimittajaksi valittiin Cerner Ireland Limited. Sairaanhoitopiirit tai sote-kuntayhtymät ja alueen kunnat sitoutuvat toteutuskustannuksiin vasta, kun hankinnan todelliset kustannukset ovat suunnitteluprojektin aikana selvinneet. Tavoitteena on, että järjestelmän ensimmäiset yhteiset osat otetaan käyttöön vuonna 2023. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on mukana UNA-yhteistyössä eli asiakas- ja potilastietojärjestelmähankkeessa useiden muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Uuden järjestelmän ytimen hankintapäätös on tehty, ja se otetaan käyttöön vuoden 2020 aikana.

3 Yhteistyösopimus

Neuvotteluissa keskustellaan yhteistyösopimusten sisällöistä ja valmisteluajatauluista 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 toteuttamisen 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 ennakkoinnissa 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 edellyttämässä toimenpiteissä sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitettua valmiuskeskuksen 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 tarkoitusta 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 tarkoitettua asiaa 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 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 innovaatio toimintaan 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 kehittämishankkeista 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 Pohjois-Savon alueelle on myönnetty yhteensä 128 000 euroa valtionavustusta osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) konseptin määrittely ja pilotointi (LaNuPe) kehittämiseen. Hankkeessa ovat mukana Keski-Suomen alue, Etelä-Savon maakunnassa Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote) alue, Pohjois-Karjalan alue, Etelä-Savon maakunnassa Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (Sosteri) alue.

Lisäksi yhteistyöalueelta Pohjois-Karjalan alueelle on myönnetty yhteensä 3 750 000 euroa valtionavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien- ja mallien määrittelyhanke asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton avulla. Hankkeessa ovat mukana Keski-Suomen alue ja Etelä-Savon maakunnassa Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote) alue.

Helsingissä 27.10.2020

Asiantuntija Krista Björkroth, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö

LIITTEET

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