Länsi-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2026–2029

Sisällysluettelo

1. Yhteistyösopimuksen sopijaosapuolet 2
2. Sopimuksen tausta ja tarkoitus 2
3. Sopimuskokonaisuuden rakenne 3
4. Länsi-Suomen yhteistyöalueen visio ja strategia 4
5. Sopimuksella sovittavat toimenpiteet ja sisällöt 5

Strateginen menestystekijä 1. Asiakaslähtöiset, yhdenvertaiset, kaksikieliset palvelut väestölle asuinpaikasta riippumatta 5

1A. Vaikuttavuus, menetelmäarviointi sekä asiakas- ja potilasturvallisuus 5

1B. Palveluiden järjestämisen työkalut 6

1C. Erikoissairaanhoidon työnjako ja palvelukyvykkyys 7

1D. Muut erityisen vaativat palvelut 10

Strateginen menestystekijä 2. Kolmen vahvan hyvinvointialueen yliopistollinen yhteistyöalue 15

2A. Hankinta- ja investointiyhteistyö 15

2B. Tukipalveluyhteistyö 16

Strateginen menestystekijä 3. Henkilöstöresurssin turvaaminen 18

3A. Tarkoituksenmukainen henkilöstöresurssi 18

3B. Erityisosaamisen turvaaminen 19

Strateginen menestystekijä 4. Laaja-alainen ja vahva tutkimus- ja kehittämisyhteistyö 20

4A. TKIO-toiminnan koordinointi 20

4B. Opetus ja koulutus 21

Strateginen menestystekijä 5. Yhteinen varautumis- ja valmiussuunnittelu 22

5A. Valmius- ja johtokeskus ja tilannekuva 22

5B. Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinta 25

6. Kustannusten jako 27
7. Raportointi ja seuranta 27
8. Sopimuksen voimassaolo 27
9. Sopimuksen muuttaminen 27
10. Erimielisyyksien ratkaiseminen 28
11. Allekirjoitukset 28

1. Yhteistyösopimuksen sopijaosapuolet

Valtioneuvoston asetuksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista (91/2022) 1 § mukaisesti Länsi-Suomen yhteistyöalueen muodostavat ja yhteistyösopimuksen sopijaosapuolia ovat:

a) Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Y-tunnus 3221065–1),
b) Satakunnan hyvinvointialue (Y-tunnus 3221304–3) ja
c) Pohjanmaan hyvinvointialue (Y-tunnus 3221324–6).

2. Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, jäljempänä järjestämislaki) velvoittaa samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen (YT-alue, YTA) kuuluvat hyvinvointialueet tekemään valtuustokausittain yhteistyösopimuksen (YTA-sopimus). Järjestämislain 36 §:n mukaan 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 riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen tehtävien hoitamiseksi.

Yhteistyösopimus on eri näkökulmista koostuva laaja kokonaisuus, ja siinä on valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta seuraavissa:

1) väestön palvelutarpeen arviointi ja ennakointi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seuranta ja arviointi
2) sosiaalipäivystys ja terveydenhuollon päivystys
3) ensihoitokeskuksen tehtävien järjestäminen ja ensihoidon sovittaminen yhteen muun toiminnan kanssa
4) lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestäminen ja tuottaminen
5) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi
6) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ja tuottaminen, 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 strateginen suunnitelma ja sen toteuttaminen sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävät näissä toiminnoissa
8) sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittely niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen

9) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittäminen, asiakas- ja potilastietojen käyttö sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaiset velvoitteet niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen
10) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen, 50 a §:ssä tarkoitettu häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinta yhteistyöalueella sekä 51 §:ssä tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestäminen
11) vaikutuksiltaan laajakantoiset ja taloudellisesti merkittävät investoinnit ja investointia vastaavat sopimukset siltä osin kuin on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava myös vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei säädetä järjestämislain 57 §:ssä. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia myös muusta kuin 36 § 3 momentissa tarkoitetusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa.

Järjestämislain 5 § mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä kaksikielisen hyvinvointialueen alueella siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi. Kaksikielisten hyvinvointialueiden tulee järjestämislain 39 § mukaan laatia yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. YTA-sopimus on sovitettava yhteen kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa.

Valtioneuvoston asetuksessa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023) säädetään tarkemmin yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta.

Yhteistyösopimus perustuu edellä mainittujen lisäksi myös muihin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista koskeviin säädöksiin.

Tällä sopimuksella sopijaosapuolet sopivat järjestämislain 36 §:n edellyttämällä tavalla keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi sekä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei säädetä järjestämislain 57 §:ssä. Lisäksi tällä sopimuksella sovitaan pelastustoimen yhteistyöstä Länsi-Suomen yhteistyöalueella.

3. Sopimuskokonaisuuden rakenne

Länsi-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus (jatkossa: Sopimus) koostuu tästä sopimuksesta ja sen liitteistä, jotka sisältävät seuraavat kokonaisuudet:

- Länsi-Suomen yhteistyöalueen johtamisjärjestelmä (liite 1)
    - Liitteessä kuvataan YTA-johtoryhmän tehtävät ja kokoonpano sekä häiriötilannejohtamisen periaatteet.
- Länsi-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen toimeenpanosuunnitelma (liite 2)
    - Liitteessä kuvataan Sopimuksen toimeenpanon ohjaus, koordinointi, vastuutahot ja menettelyt sekä sopimuksen käytännön toteutusta ohjaava dokumentointisuunnitelma aikatauluineen.
    - Toimeenpanosuunnitelma on kuvattu tilanteen 11/2026 mukaisesti. Mahdolliset yksittäiset muutokset liitteeseen 2 hyväksyy YTA-johtoryhmä.

Mikäli tämän Sopimuksen ja sen liitteiden välillä on ristiriitaa, sovelletaan ensisijaisesti Sopimusta. Mikäli Sopimuksen liitteiden välillä on ristiriitaa, noudatetaan sitä liitettä, joka on numerojärjestyksessä ensimmäisenä. Tilanteissa, joissa sopimusasiakirjat ovat ristiriidassa pakottavan lainsäädännön kanssa, kulloinkin voimassa oleva pakottava lainsäädäntö pätee vastaavilta kohdin ennen Sopimusta ja sen liitteitä.

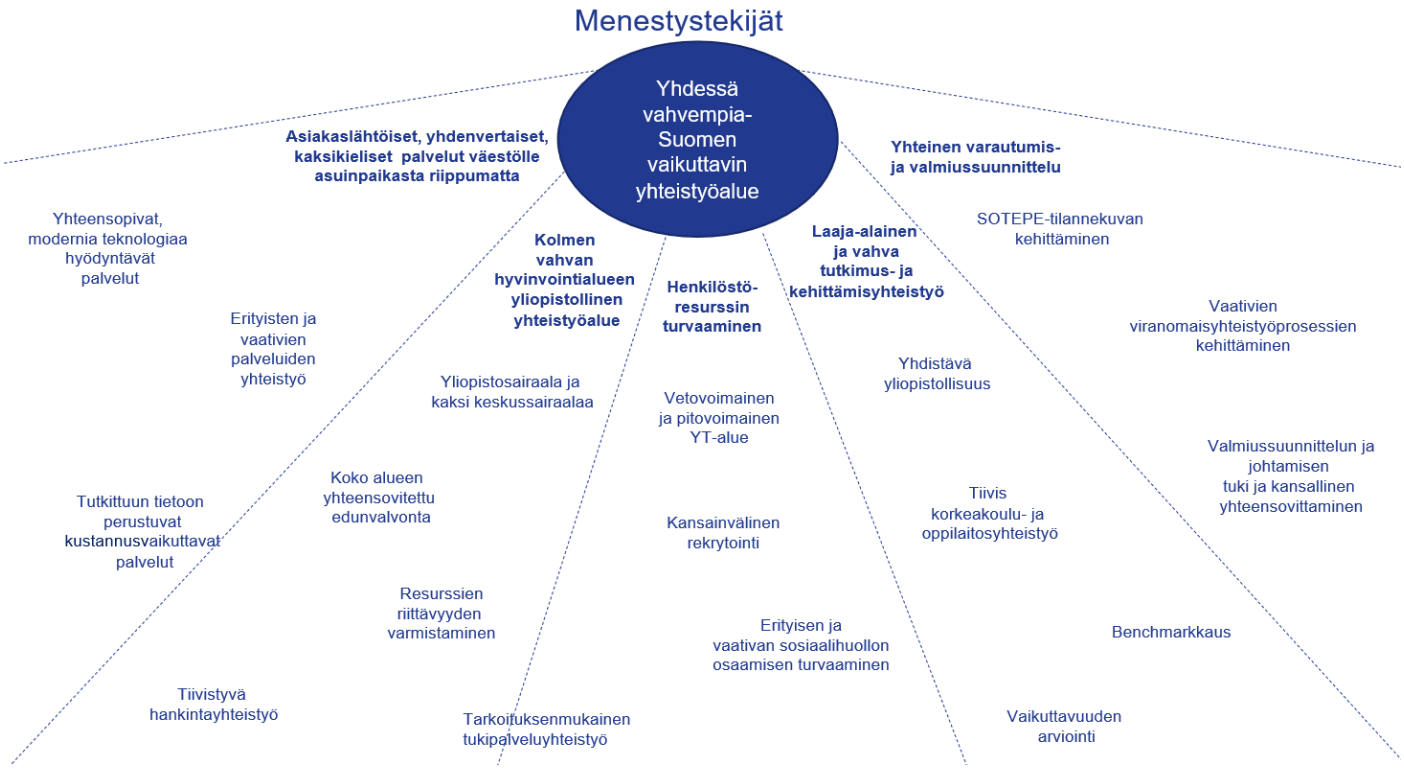
4. Länsi-Suomen yhteistyöalueen visio ja strategia

Länsi-Suomen yhteistyöalueen visio on *Yhdessä vahvempia – Suomen vaikuttavin yhteistyöalue*.

Yhteisiksi strategisiksi menestystekijöiksi Länsi-Suomen yhteistyöalue on määrittänyt seuraavat (kuvio 1):

1. Asiakaslähtöiset, yhdenvertaiset, kaksikieliset palvelut väestölle asuinpaikasta riippumatta
2. Kolmen vahvan hyvinvointialueen yliopistollinen yhteistyöalue
3. Henkilöstöresurssin turvaaminen
4. Laaja-alainen ja vahva tutkimus- ja kehittämisyhteistyö
5. Yhteinen varautumis- ja valmiussuunnittelu

Kuvio 1. Länsi-Suomen yhteistyöalueen strategiakartta



Sopimuksella sovittavat toimenpiteet ja muut sisällöt on jaoteltu strategiassa määritettyjen kriittisten menestystekijöiden mukaisiin kokonaisuuksiin.

5. Sopimuksella sovittavat toimenpiteet ja sisällöt

Hyvinvointialueiden palveluiden ja tehtävien järjestämiseksi tarkoituksenmukaisesti ja riittävien voimavarojen turvaamiseksi sovitaan hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta Länsi-Suomen yhteistyöalueella seuraavin toimenpitein, jotka toteuttavat Länsi-Suomen yhteistyöalueen strategiaa.

Strateginen menestystekijä 1. Asiakaslähtöiset, yhdenvertaiset, kaksikieliset palvelut väestölle asuinpaikasta riippumatta

1A. Vaikuttavuus, menetelmäarviointi sekä asiakas- ja potilasturvallisuus

1A.1 Vaikuttavat menetelmät

JärjL 36 § 3 mom 8 kohta

<u>Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevat alueelliset periaatteet ja yhteistyörakenteet</u>

- Yhteistyöalueen hyvinvointialueet sopivat, että sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevat alueelliset periaatteet määritellään, toteutetaan ja yhteensovitetaan yhteistyöaluetasoisesti.
- Näissä ratkaisuissa noudatetaan valtakunnallisia linjauksia ja kansallisia suosituksia, mukaan lukien Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositukset. Päätöksiä tehdessä arvioidaan menetelmien vaikuttavuutta, potilas- ja asiakasturvallisuutta, yhdenvertaisuutta ja muita eettisiä periaatteita sekä kustannusvaikuttavuutta.
- Terveydenhuollon menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevaa arviointia sekä yhteensovittamista varten yhteistyöalueella toimii kaksi säännöllisesti kokoontuvaa yhteistyöaluetasoista arviointityöryhmää: 1) menetelmäarviointityöryhmä sekä 2) kliininen lääketyöryhmä (ks. myös 1C.2, osio Lääkehuollon palvelut). Työryhmät valmistelevat menetelmien käytön kriteereitä ja dokumentaatiota siten, että kliinisen sisällön ohjauksessa otetaan huomioon myös kliininen vaikuttavuus, talous ja eettiset näkökulmat. Yhteistyöaluetasoisesti tehdyt linjaukset tuodaan YTA-johtoryhmälle tiedoksi vuosittain.
- Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota kalliisiin, laajavaikutteisiin tai erityistä osaamista edellyttäviin menetelmiin sekä tarpeeseen keskittää niiden arviointi yhteistyöaluetasoisesti palvelujen laadun, turvallisuuden ja kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.
- Sosiaalialan osaamiskeskus (ks. 4A.2, osio Sosiaalihuollon tutkimustoiminnan koordinaatio) tekee kansallista ja YTA-yhteistyötä sosiaalihuollon menetelmien arviointi- ja suositustoiminnan kansallisten linjausten mukaisesti sekä tukee yhteistyöalueen hyvinvointialueita sosiaalihuollon menetelmien valinnassa, käyttöönotossa ja niitä koskevassa päätöksenteossa.
- Psykososiaalisten työmenetelmien arviointi toteutetaan psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskuksessa (ks. 1D.3, osio Mielenterveys- ja päihdepalvelut).
- Yhtenäisistä lähetekriteereistä ja toimintamalleista eri erikoisaloilla on sovittu syksyllä 2025, ja menetelmäarviointityöryhmä seuraa säännöllisesti toimintamallin toteutumista.
- Yhtenäisten palvelumallien tarvetta arvioi ja palvelumalleja tarpeen mukaisesti laatii hyvinvointialueiden yhteinen toimeenpanotyöryhmä.

<u>Asiakas- ja potilasturvallisuus</u>

- Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus koordinoi yhteistyöalueella verkostomaista asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiskeskuksen toimintaa, johon sisältyvät:

- hyvinvointialueiden yhteiset asiakas- ja potilasturvallisuuden toimintamallit haitta- ja vaaratapahtumien käsittelystä;
- koulutus- ja opetusverkoston sekä työelämäosaamisen koordinointi;
- toimikunnan säännölliset kokoontumiset neljä kertaa vuodessa.

- YTA-johtoryhmä seuraa yhteistyöaluetasoista asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvaa vuosikellonsa mukaisesti.

1B. Palveluiden järjestämisen työkalut

1B.1 Tietojohtaminen ja tiedonhallinta

JärjL 36 § 3 mom 1 kohta

<u>Palvelutarpeen arviointi ja ennakointi</u>

- Yhteistyöalueella on käytössä yhteiset mittarit väestön palvelutarpeen arviointiin ja ennakointiin. Mittarit pohjautuvat alueilla jo käytössä oleviin tai kansallisesti tunnistettuihin mittareihin. Yhteisiä toiminnallisia ja taloudellisia mittareita päivitetään, mikäli sosiaali- ja terveysministeriön asetus hyvinvointialueen seuranta- ja arviointivelvollisuudesta sekä seurannan vähimmäistiedoista ja vähimmäistiedon hallintamalleista tulee voimaan.
- Yhteistyöalueen hyvinvointialueet seuraavat yhteisiä toiminnallisia ja taloudellisia mittareita ja indikaattoreita omilla alueillaan.
- YTA-johtoryhmä laatii yhteistyötä varten vuosittain päivitettävän vuosikellon. Yhteistä tilannekuvaa sekä kunkin hyvinvointialueen YTA-yhteisten mittareiden seurannan tuloksia tarkastellaan vuosikellon mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistamalla tarkkuudella.
- Yhteistyötä syvennetään siten, että YTA-johtoryhmä saa vuosikellon mukaisen tilannekuvan lisäksi tilannepäivityksen kuukausittain johtamisen tueksi.

<u>Tietojohtamisen ja tiedonhallinnan yhteensovittaminen ja yhteistyörakenteet</u>

- Tietojohtamisen ja tiedonhallinnan yhteensovittamisen suunnitelma linkittyy pitkän tähtäimen tiekarttaan (ks. osio 2B.1, ICT-yhteistyö). Yhteistyötä toteutetaan niissä asioissa, joissa se on kustannusvaikuttavaa ja olemassa olevien sitoumusten näkökulmasta mahdollista, ja joista kaikki hyvinvointialueet voivat hakea taloudellista tehokkuutta.
- YTA-tasoiset tietojohtamisen yhteistyörakenteet kuvataan vuoden 2026 aikana. Niissä hyödynnetään yhteisesti alueiden erityisasiantuntemusta, jaetaan hyviä käytänteitä, ratkaisuja ja tietojohtamisen prosesseja.
- Mittareiden yhtenäisestä taustamäärittelystä (esimerkiksi paljon palveluita käyttävät asiakkaat) sovitaan siten, että työ on valmis lokakuun 2027 loppuun mennessä.
- Vuoden 2027 loppuun mennessä YTA-joryn hyväksyttäväksi laaditaan tarkempi suunnitelma tietojohtamisen yhteensovittamisen tavoitteista ja vaiheistuksesta sekä sovitaan yhteisen tilannekuvan muodostamisen periaatteista ja toteutuksesta.

1C. Erikoissairaanhoidon työnjako ja palvelukyvykkyys

1C.1 Erikoissairaanhoidon palvelut

JärjL 36 § 3 mom 2, 5 ja 6 kohdat
VN keskittämisasetus 582/2017, 2 § 2 mom, 7 §
Päivystysasetus 1241/2022, 5 §, 9 §, 10 §

Työnjako keskittämisasetuksen (582/2017) 7 § mukaisessa erikoissairaanhoidossa

- Kaikkien kolmen hyvinvointialueen keskussairaalassa tehdään seuraavia leikkauksia:
  - Primäärit lonkan ja polven tekonivelleikkaukset, selkäkirurgia ja primäärit rintasyöpäleikkaukset: asetuksen mukainen minimimäärä ylittyy ja leikkauksia toteutetaan kaikilla hyvinvointialueilla.
  - Olkapään tekonivelleikkaukset: asetuksella määritelty minimimäärä 40 ei ylittynyt Pohjanmaan hyvinvointialueella vuosina 2024 ja 2025. Mikäli olkapään tekonivelleikkausten määrä Pohjanmaan hyvinvointialueella myös vuonna 2026 jää selvästi alle 40:n, sovitaan viimeistään kesäkuussa 2027 ratkaisusta, jolla varmistetaan, että olkapään tekonivelleikkausten määrä ylittää noin 40 leikkausta kaikissa yhteistyöalueen sairaaloissa, joissa kyseisiä leikkauksia tehdään.
  - Paksusuoli-, peräsuoli- ja munuaissyövän leikkaukset: asetuksen mukainen minimimäärä ei kaikilta osin ylity. Tällä sopimuksella sovitaan, että leikkausmäärien alittamisesta huolimatta leikkauksia toteutetaan kaikissa kolmessa keskussairaalassa kirurgisen päivystysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi, päivystyspisteiden välisten etäisyyksien sekä palvelutarpeen vuoksi.
  - Kaikissa kolmessa keskussairaalassa on kyseisten kirurgisten erikoisalojen ympärivuorokautinen päivystys, ja sairaalat pystyvät varmistamaan toiminnan laadun, potilasturvallisuuden, osaamisen ja hoidon kokonaisuuden, kuten yliopistollista sairaalaa ylläpitävä Varsinais-Suomen hyvinvointialue on päättänyt.
  - Johtajaylilääkärit seuraavat leikkausten lukumääriä sekä laatua, potilasturvallisuutta, osaamista ja hoidon kokonaisuutta yhteistyöalueella ja raportoivat tilanteesta YTA-johtoryhmälle vähintään vuosittain.
- Pääosin yliopistosairaalaan keskitetään radikaaliprostatektomiat ja endometriumsyövän leikkaukset.
- Anestesiaa vaativia päiväkirurgisia toimenpiteitä tehdään myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Salon sairaalassa.
- Muutoksia työnjaosta keskittämisasetuksen mukaisissa toimenpiteissä voidaan tehdä ainoastaan erikseen tätä sopimusta muuttamalla. Mikäli toimenpidemäärät muilla hyvinvointialueilla uhkaavat pysyväisluonteisesti laskea alle em. minimirajan, selvitetään tapauskohtaisesti mahdollisuutta siirtää toimenpiteitä muilta hyvinvointialueilta siten, että näiden omat toimenpidemäärät eivät laske alle minimirajan.

Muu erikoissairaanhoidon työnjako

- Kaikkien kolmen hyvinvointialueen keskussairaala toimii synnytyssairaalana. Näin sovittaessa on otettu huomioon synnytysten lukumäärä ja sen kehittyminen sekä väestön palvelutarve.
- Väestön palvelutarve, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja ensihoitopalvelun toteutus sekä terveydenhuollon päivystyksen ja ensihoidon yhteensovittaminen huomioiden on tarkoituksenmukaista, että kaikilla kolmella hyvinvointialueella keskussairaalan laaja päivystys, minkä lisäksi Pohjanmaan hyvinvointialueella on perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys Pietarsaaressa. Kukin hyvinvointialue huolehtii siitä, että päivystävien yksiköiden hoidon laatu, vaikuttavuus, potilasturvallisuuden edellyttämät voimavarat ja osaaminen toteutuvat, huomioiden henkilöstön riittävyys, hyvinvointialueen taloudellinen kantokyky, alueen

apteekkipalvelut, liikenneyhteydet ja muut päivystysvalmiuden ylläpitoon vaikuttavat seikat. YTA-johtoryhmä seuraa toteutumista vuosikellon mukaisesti ja arvioi, onko yhteistyötä tarkoituksenmukaista syventää.

- Liitteessä 2 määritellyssä dokumentissa (päivystysten palvelukartta) kuvataan erikoisalakohtaisten päivystysten toteutuminen sairaaloittain ja toimintayksiköittäin, mukaan lukien etäkonsultaatioiden ja toimenpideradiologian päivystys. Päivystyksellistä leikkaustoimintaa toteuttavissa sairaaloissa on nopeasti saatavilla radiologian erikoislääkäri tai radiologiaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus konsultoida radiologian erikoislääkäriä.
- Jos jollakin hyvinvointialueella on tarvetta hankkia leikkauspalveluja ulkopuoliselta toimijalta, selvitetään myös mahdollisuus hankkia palveluja toiselta yhteistyöalueen sairaalalta. Tilanteissa, joissa palveluiden hankinta toiselta hyvinvointialueelta arvioidaan tarkoituksenmukaiseksi, sovitaan kustannusten jaosta erikseen.
- Toimenpiteitä voidaan keskittää myös tuottavuusnäkökulma huomioiden (esimerkkinä kaihileikkaukset). Myös muista yksityiskohdista on mahdollista sopia hyvinvointialueiden kesken tuottavuusnäkökulma sekä muut sote-järjestämislain 36 § 2 mom edistämisvelvoitteet huomioiden.
- Erikoissairaanhoidon palveluita tarjotaan kokonaisuudessaan kaksikielisinä Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla. Palveluja voivat tarvittaessa hyödyntää myös Satakunnan hyvinvointialueen ruotsinkieliset asiakkaat.

<u>Erikoissairaanhoidon palvelukyvykkyys</u>

- Jotta erikoissairaanhoidon henkilöstö ja osaaminen voidaan varmistaa erikoisaloittain ja väestön palveluiden saatavuus ja saavutettavuus sovitussa sairaalaverkossa toteutuu, hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä tässä sopimuksessa jäljempänä sovitusti ja toteuttavat hyvinvointialue-kohtaista seurantaa (ks. myös 3B.1, osio Menettelyt kriittisten resurssien yhteiseksi hyödyntämiseksi). Toimeenpanotyöryhmä raportoi tilanteesta YTA-johtoryhmälle vuosikellon mukaisesti ja aina tarpeen niin edellyttäessä.
- Kunkin hyvinvointialueen järjestämisvastuu velvoittaa riittävän oman tuotannon turvaamisen. Jos jollain hyvinvointialueella kuitenkin ilmenee tilanne, jossa yhden tai useamman erikoisalan palveluiden tarjoaminen vaarantuu, ensisijainen toimintamalli on ammattihenkilöiden työpanoksen siirtäminen kyseiselle hyvinvointialueelle (etäpalveluna, tarvittaessa paikan päällä), ja toissijaisesti voidaan potilaita siirtää hoidettavaksi toiselle hyvinvointialueelle (ks. myös 3B.1, osio Menettelyt kriittisten resurssien yhteiseksi hyödyntämiseksi). Muiden hyvinvointialueiden toimintoja vaarantamatta voidaan palveluita ostaa myös yksityisiltä palveluntuottajilta ainoana tai muita vaihtoehtoja täydentävänä tai niihin yhdistettävänä toimintamallina. Menettelyjen käyttöönoton linjaukset tekee YTA-johtoryhmä, ja tarvittavat päätökset tekee kunkin hyvinvointialueen päätösvaltainen taho.
- Varha tukee Satakunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueita erikoissairaanhoidossa erikseen sovittavilla erikoisaloilla vuokraamalla mahdollisuuksien mukaan erikoislääkäreitään Satakunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueiden käyttöön. Tästä on laadittu erillinen yhteistyösopimus, joka toimii puitesopimuksena erikoislääkärityövoiman saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi.

1C.2 Diagnostiikka ja lääkehuolto

JärjL 36 § 1–2 mom, 3 mom 4 kohta

<u>Diagnostiset palvelut</u>

- Diagnostiikkapalveluiden ja lääkehuollon yhteistyöaluetasoista yhteistyötä syvennetään tavoitteena turvata korkealuokkaiset ja kustannusvaikuttavat palvelut.
- Varsinais-Suomen ja Satakunnan hyvinvointialueilla on omat yksikkönsä taudinmääritykseen liittyviä diagnostisia palveluja varten. Yliopistollinen sairaala tukee tarvittaessa erityisesti

Satakunnan hyvinvointialueen Satasairaalan toimintoja. Pohjanmaan hyvinvointialue on järjestänyt laboratoriotoimintojaan FIMLAB-yhtiön osakkaana, ja FIMLAB tekee myös tarvittavat laitehankinnat. Palvelujen turvaamiseksi kaikki hyvinvointialueet voivat tarvittaessa myös hankkia diagnostiikkapalveluita.

- Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden sekä lääkehuollon syvemmän yhteistyön mahdollisuuksien selvitys on käynnistetty vuonna 2025. Selvitystyön ja tarkempien kustannushyötylaskelmien valmistuttua niiden perusteella tehdään vuoden 2027 aikana mahdolliset päätökset yhteistyön tiivistämisestä.
- Kuvantamispalveluissa mahdollisuuksia parantaa yhteishankinnoin laitteiden käyttöastetta ja kustannusvaikuttavuutta arvioidaan osana YTA-joryn vuosikelloa ennen kalliita laiteinvestointeja (ks. myös 2A.1, osio Suurten materiaali- ja palveluhankintojen arviointi).
- Kukin hyvinvointialue vastaa omista diagnostisten palveluiden päivystyksellisiä toimintoja koskevista velvoitteistaan kuitenkin siten, että Varsinais-Suomen Tyks-sairaalapalvelut vastaa keskittämisasetuksessa määritellyistä, alueella keskitetysti järjestettäväksi määrätyistä toiminnoista.
- Taudinmääritykseen liittyvien näytteiden säilyttämisestä yhteistyöalueella biopankkilain (688/2012) mukaisesti huolehtii Auria Biopankki vuonna 2013 laaditun sopimuksen mukaisilla periaatteilla. Auria Biopankin toiminta jatkuu ennallaan erikseen sovituin päätöksenteko- ja kustannustenjakomallein. Hallinnollisesti Auria Biopankki toimii osana Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta. Hyvinvointialueet toimittavat biopankkiin biopankkilupien mukaiset tarpeelliset aineistot.

<u>Lääkehuollon palvelut</u>

- Kukin hyvinvointialue huolehtii siitä, että alueen lääkehuollon fyysisten palvelupisteiden verkko on alueellisesti riittävä, huomioiden tarvittaessa myös alueella toimivien avohuollon apteekkien toiminnan.
- Yliopistollisen sairaalan sairaala-apteekki huolehtii niistä lääkehuollon toiminnoista, jotka joko voimassa olevan tai tulevan lainsäädännön pohjalta on määrätty tai määrätään yhteistyöalueittain koordinoitaviksi. Lääkehankinnat toteutetaan hyvinvointialueiden yhteistyössä. Yhteishankintoja varten hyvinvointialueiden peruslääkevalikoimat on harmonisoitu ja käytössä on yhteiset tuotekoodistot.
- Sairaalalääkkeiden valikoiman ja käytön arviointia sekä lääkkeen määräämisen ohjauksen yhdenmukaisia menettelytapoja varten hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä (ks. 1A.1, kliininen lääketyöryhmä osiossa Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevat alueelliset periaatteet ja yhteistyörakenteet). Lääkitysturvallisuutta varmistavien toimintamallien seurannasta huolehtii lisäksi osaltaan asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (ks. 1A.1, osio Asiakas- ja potilasturvallisuus).
- Yhteistyöstä vastaa toimeenpanotyöryhmä, joka arvioi säännöllisesti ajankohtaista yhteistyötä ja yhteistyön syventämisen mahdollisuuksia sekä tuo tilanneraportin YTA-johtoryhmälle vuosittain.
- Kanta-lääkityslistan käyttöönoton yhteistyöaluetasoisen koordinaation tukena toimii YTA-johtoryhmän nimeämä työryhmä, jossa on edustajat kaikilta hyvinvointialueilta.

1D. Muut erityisen vaativat palvelut

1D.1 Lasten ja nuorten erityisen vaativat palvelut

JärjL 36 § 3 mom 6 kohta
VN asetus 309/2023, 2 § 1 mom 1 kohta, 2 mom

Palveluiden työnjako

- Lastenpsykiatrian ympärivuorokautinen osastohoito on keskittämisasetuksen mukaan keskitetty yliopistosairaalaan. Kussakin keskussairaalassa toimii lastenpsykiatrian viikko-osasto. Barnahus-toiminta väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten sekä lasten ja perheiden tarvitseman tuen ja hoidon koordinaatioon sekä sisällön kehittämiseen koordinoidaan Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten oikeuspsykologian ja -psykiatrian yksiköstä. Ruotsinkielisten palveluiden varmistamiseksi myös Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii kaksikielinen yksikkö.
- Varsinais-Suomen hyvinvointialueella perheryhmäkotitoiminta ilman huoltajaa maahan tulleille alaikäisille on järjestetty ostopalveluna, Pohjanmaan hyvinvointialueella in-house -yhtiön kautta. Molemmilla hyvinvointialueella on tarve palveluihin. Satakunnan hyvinvointialueella tarve perheryhmäkotipalveluille on melko vähäinen, ja tarvittaessa selvitetään mahdollisuudet yhteistyöhön muiden hyvinvointialueiden kanssa palvelujen tuottamiseksi. Edellä kuvattujen järjestämistapojen on arvioitu olevan kustannusvaikuttavia, ja ne edistävät lisäksi palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Yhteistyön tarkoituksena on lisäksi osaamisen vahvistaminen, mikä välillisesti tukee palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta.

Toimintamallien kehittäminen

- Sopimuskauden aikana yhteistyöalueelle rakennetaan yhteensovitettu yksikkö yliopistotasoisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteyteen Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle lastensuojelun ja psykiatrian erityisen vaativiin tarpeisiin. Perustamisesta ja asiakkaiden ohjautumisesta sovitaan hyvinvointialueiden välillä erikseen, kun yksikön toiminta käynnistyy viimeistään vuonna 2029. Yhteensovitettu yksikkö edistää tarpeenmukaisuutta, kustannusvaikuttavuutta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.
- Lasten ja nuorten vaativien päihdepalveluiden yhteistyöaluetasoisen palveluketjun kuvaus, sen eri vaiheiden työnjako sekä ammattilaisten kouluttaminen vaikuttavaksi osoitettuihin psykososiaalisiin menetelmiin on vaiheistettu siten, että yhteisesti tuetut menetelmät on vakiinnutettu ja ammattilaisten menetelmäkoulutus on vähintään aloitettu vuoden 2028 loppuun mennessä (toimeenpanotyöryhmien 1D.1 ja 1D.3 yhteistyö, ks. myös sopimuskirjaus 1D.3 osiossa Mielenterveys- ja päihdepalvelut).

1D.2 Erityisen vaativat pitkäaikaispalvelut

JärjL 36 § 3 mom 6 kohta
VN asetus 309/2023, 2 § 1 mom 2–4 kohdat, 2 mom

<u>Harvoin tarvittavien ja vaativien vammais- ja sosiaalihuollon palvelujen yhteistyö ja yhteensovittaminen</u>

- Yhteistyön koordinointi:
  - Harvoin tarvittavissa ja vaativissa vammais- ja sosiaalihuollon palveluissa hyvinvointialueet ovat sopineet yhteisen moniammatillisen asiantuntijaryhmän mallista, jota voidaan hyödyntää kaikkien asetuksen 309/2023 2 § 1 momentin 2–4 kohdissa eriteltyjen asiakasryhmien palveluissa tarvittavan yhteistyön ja työnjaon tukena.
  - Yhteistyöalueen yhteiseen moniammatilliseen asiantuntijaryhmään tuodaan ne asiakkaat, joiden palveluntarve edellyttää laajempaa hyvinvointialueiden näkemystä. Yhteisessä asiantuntijaryhmässä on vaativan moniammatillisen tuen toteuttamista varten riittävä asiantuntemus lääketieteen, psykologian, sosiaalityön, vuorovaikutuksen ja muilla tarvittavilla alueilla. Yhteisen asiantuntijaryhmän asiantuntijat määräytyvät asiakkaan yksilöllisen tuen tarpeen ja tilanteen vaativuuden mukaan huomioiden mm. psykiatrian osaamisen. Yhteinen asiantuntijatyöryhmä antaa konsultaatiota tai työryhmässä voidaan sopia palvelun tuottamisesta toisella hyvinvointialueella, mikäli siellä on tarjolla asiakkaan palvelutarpeeseen vastaava palvelu.
  - Moniammatillinen asiantuntijaryhmä kokoontuu vähintään kahdesti vuodessa, vaikka asiakastapauksia ei olisi ja lisäksi asiakastarpeen mukaan, millä varmistetaan asiantuntijatyöryhmän toimivuus. Yhteisen asiantuntijatyöryhmän voi kutsua koolle jokainen hyvinvointialue. Asiantuntijatyöryhmän koordinaatiovastuu on Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.
  - Asiantuntijatyöryhmän ohjausryhmänä ja samalla harvoin tarvittavien ja vaativien vammais- ja sosiaalihuollon palvelujen kehittämistyöryhmänä toimii yhteistyöalueen vammaispalvelujen johtajista koostuva työryhmä. Ohjausryhmä kokoontuu vähintään kahdesti vuodessa. Yhteistyön tarkoituksena on turvata harvoin tarvittavien ja vaativien vammais- ja sosiaalihuollon palvelujen toteuttaminen sekä edistää palvelujen saatavuutta, laatua ja henkilöstön osaamista yhteisesti suunnitelluilla koulutuksilla ja kehittämisen rakenteilla. Kokonaisuuden koordinaatiovastuu on Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.
- Palvelujen yhteensovitettu tuottaminen:
  - Kukin hyvinvointialue on järjestämisvastuussa omien asukkaidensa erityisen vaativista vammaispalveluista.
  - Järjestämislain 36 § 2 mom edistämisvelvoitteiden näkökulmasta yhteistyöalueella on arvioitu tarkoituksenmukaiseksi, että asetuksen 309/2023 2 § 1 momentin 2–4 kohdissa eriteltyjen asiakasryhmien palvelut tuotetaan ensisijaisesti omalla hyvinvointialueella ja tarvittaessa yhteistyöalueen muulla hyvinvointialueella tilanteissa, joissa palvelun toteuttaminen omalla hyvinvointialueella ei ole kustannusvaikuttavaa tai muusta syystä mahdollista, palvelu edellyttää laajempaa moniammatillista osaamista tai hyvinvointialue ei itse pysty tuottamaan erityisen vaativaa palvelua. Tällaisissa tilanteissa yhteistyöstä, palvelun tuottamisesta ja kustannusten jaosta sovitaan hyvinvointialueiden välillä erillisillä asiakaskohtaisilla sopimuksilla. Mikäli palvelun tuottaminen ei ole mahdollista yhteistyöalueella, voidaan palvelua tarvittaessa hankkia myös muualta (esimerkiksi Vaalijalasta).
  - Yhteistyöalue on arvioinut, että palveluiden keskitetty tuottaminen ei edistäisi tarpeenmukaisuutta eikä palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.
  - Yhteistyöstä ja palvelun tuottamisesta tehdään erillinen sopimus, jolla palvelu voidaan tuottaa toisella hyvinvointialueella.

Vaativimmat moniammatillista osaamista ja yhteistyötä edellyttävät vammaispalvelut

- Tällä sopimuksella hyvinvointialueet sopivat, että kukin hyvinvointialue tuottaa vaativat moniammatillista osaamista edellyttävät vammaispalvelut ensisijaisesti omalla alueellaan.
- Yhteistä asiantuntijatyöryhmää hyödynnetään erityisesti niissä vaativimpien vammaispalveluiden asiakkuuksissa, joihin yhdistyy erityishuollon tarpeen lisäksi haitallista päihteidenkäyttöä, psyykkistä oireilua, harvinaisia sairauksia tai autismikirjon vaikeita esiintymismuotoja. Yhteistä asiantuntijaryhmää käytetään tahdosta riippumattoman hoidon lisäksi itsemääräämisoikeuteen liittyvissä kysymyksissä. Yhteistä asiantuntijaryhmää voidaan käyttää sekä avopalveluissa että erityisen vaativaa tukea tarvitsevien asiakkaiden pitkäaikaisessa asumisessa.
- Hyvinvointialueet sopivat keskinäisestä yhteistyöstä tilanteissa, joissa palvelun tuottaminen omalla hyvinvointialueella ei ole kustannusvaikuttavaa, tarpeenmukaista tai muista syistä mahdollista. Näissä tilanteissa palvelu voidaan toteuttaa toisen hyvinvointialueen tuottamana tai yhteistyössä hyvinvointialueiden välillä. Kustannusten jaosta sovitaan erillisellä sopimuksella.
- Yhteisen asiantuntijatyöryhmän mallin arvioidaan olevan kustannusvaikuttava ja lisäksi turvaavan asiakas- ja potilasturvallisuutta, laatua sekä yhdenvertaista saatavuutta, koska malli mahdollistaa yhteistyöalueen kaikkien asiantuntijoiden osaamisen hyödyntämisen jokaiselle hyvinvointialueella ottaen huomioon asiakkaiden pienen määrän. Lisäksi lähtökohtaisesti asiakkaiden palveluiden tuottaminen mahdollisimman lähellä asiakkaan kotipaikkaa ja läheisiä edistää palvelun tarpeenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta, erityisesti pitkäaikaisissa palveluissa.

Rikoksesta syytetyn ja rangaistukseen tuomitsematta jätetyn kehitysvammaisen henkilön erityishuolto hänen tahdostaan riippumatta

- Hyvinvointialueet sopivat, että mielenterveyslain (1116/1990) 19 §:ssä tarkoitettu rikoksesta syytetyn ja 22 §:n 3 momentissa tarkoitettu rangaistukseen tuomitsematta jätetyn kehitysvammaisen henkilön erityishuollon toteuttaminen hänen tahdostaan riippumatta tuotetaan jokaisella hyvinvointialueella. Päätöksen rikoksesta syytetyn ja rangaistukseen tuomitsematta jätetyn kehitysvammaisen henkilön erityishuollosta tekee THL. Yhteistyöalueella tahdosta riippumaton erityishuolto ja sitä edeltävä tutkimus sovitaan toteutettavaksi ensisijaisesti jokaisen hyvinvointialueen omassa yksikössä. Jokainen hyvinvointialue sitoutuu siihen, että sillä on riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista sekä seurantaa varten.
- Lähtökohtaisesti turvataan jokaisen hyvinvointialueen mahdollisuus toteuttaa palvelua omalla alueella. Tahdosta riippumatonta erityishuoltoa voidaan tarjota ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä, mikäli riittävä asiantuntemus pystytään turvaamaan lainsäädännön mukaisesti.

Erityisen vaativien asumispalvelujen edellyttämän asiantuntijatuen ja osaamisen varmistaminen

- Hyvinvointialueet sopivat, että erityisen vaativat vammaispalveluiden asumispalvelut ja laitospalvelut tuotetaan ensisijaisesti kunkin hyvinvointialueen omana toimintana silloin, kun se on tarpeenmukaista ja kustannusvaikuttavaa, ja kun palvelun laatu, turvallisuus ja riittävä osaaminen voidaan turvata. Erityisen vaativan tason arviointi- ja laitoskuntoutusjaksoja sekä pidempiaikaista asumista tarvitaan yhteistyöalueella erityisesti psykiatrian ja erityishuollon yhteisasiakkaille. Laitoskuntoutuspaikkoja tarvitaan erityisesti akuutteihin kriisitilanteisiin ja tutkimusjaksoihin sekä tahdosta riippumattoman erityishuollon arviointiin ja tutkimuksiin.
- Hyvinvointialueet vastaavat erityisen vaativien asumispalvelujen riittävyyden arvioinnista omalla alueellaan sekä sitoutuvat kehittämään liikkuvia asiantuntijapalveluja avo- ja asumispalvelujen tueksi, kuten myös digipalveluiden mahdollisimman tehokkaaseen käyttöönottoon asiakkaiden edun mukaisesti. Kehittämistyötä koordinoidaan vammaispalvelujen johdon työkokousten kautta.

Ruotsinkielisten asiakkaiden erityisen vaativat palvelut

- Varsinais-Suomen hyvinvointialue koordinoi vammaispalvelujen ruotsinkielisten asiakkaiden erityisen vaativia palveluita sote-järjestämislain 39 § perusteella ja vastaa yhteistyösopimuksen valmistelun ja toimeenpanon koordinaatiosta asetuksen 309/2023 perusteella. Ruotsinkielisten asiakkaiden erityisen vaativissa palveluissa hyödynnetään yhteistyömuotoja, joista on sovittu kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa (sote-järjestämislaki 39 §): vammaispalvelujen yhteistyö, vaativat asumispalvelut ja palvelujen myynti tuotehintoineen. Asumispalvelujen kapasiteetti suunnitellaan palvelujen kysynnän mukaan.
- Erityisen vaativien ruotsinkielisten palveluiden kehittämisessä huomioidaan myös muiden kaksikielisten hyvinvointialueiden tarpeet.

1D.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä psykososiaalinen tuki

VN asetus 309/2023, 2 a §
JärjL 36 § 3 mom 2 kohta

<u>Mielenterveys- ja päihdepalvelut</u>

- Terveydenhuoltolain 53 § 1 mom ja sosiaalihuoltolain 25 a § 2 mom:ssa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten työmenetelmien käyttöönotosta sekä keskittämisasetuksen 4 §:n mukaisista psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien tehtävistä on sovittu toimintamallit ja toteutus siten, että Varsinais-Suomen hyvinvointialue huolehtii koordinaatiotehtävästä. Kustannusten jaosta on sovittu erillisellä sopimuksella.
- Sopimuksen mukainen Länsi-Suomen psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus on aloittanut keväällä 2026. Liitteen 2 mukaisessa dokumentissa on listattuna yhteisesti sovitut psykososiaaliset menetelmät perustasolle ja erikoissairaanhoitoon, yliopistoklinikan keskitetty osaaminen sekä yhteensovitetut palvelupolut.
- Länsi-Suomen psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskuksen tehtävänä on vahvistaa erityisesti perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisten menetelmäosaamista, vahvistaa hoidon tarpeen arviointia ja hoidon sujuvuutta sekä tukea hyvinvointialueita vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käytössä. Asiantuntijaverkosto päihteitä käyttävien äitien ja vauvaperheiden palveluiden erityisosaamisen turvaamiseksi huolehtii vaikuttavien menetelmien käyttöönotosta ja palvelupolkujen yhteensovittamisesta soveltuvin osin. Edellä kuvatut toimenpiteet edistävät palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.
- Osaamiskeskuksen tuella toteutetaan päihdeinterventio-osaamisen koulutusohjelma, jolla turvataan palvelujen edellyttämä erityisosaaminen: luodaan koulutukset yhteisövahvistusohjelmaan (CRA), otetaan käyttöön em. ohjelman perheohjauksen sisältävä hoitomalli (CRAFT) ja toteutetaan laajat motivoivan haastattelun koulutukset YTA-tasoisesti. Koordinaatiovastuu on Länsi-Suomen psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskuksella, mutta toteutetaan osana lasten ja nuorten erityisen vaativien palvelujen toimeenpanoa (ks. 1D.1), jonne perustetaan myös päihteitä käyttävien äitien ja vauvaperheiden palveluiden asiantuntijaverkosto ja palvelupolut erityisosaamisen turvaamiseksi ja yhteensovittamiseksi soveltuvin osin (toimeenpanotyöryhmien 1D.1 ja 1D.3 yhteistyö).

<u>Sosiaalihuollon päivystykset ja psykososiaalinen tuki</u>

- Sosiaalihuollon päivystyksen ja psykososiaalisen tuen sekä perustason mielenterveyspalveluiden ja psykiatrian palveluiden yhteensovittamisen toimintamalleista poikkeusolosuhteissa on sovittu ja toimintamalleja harjoitellaan yhdessä.
- Kukin hyvinvointialue vastaa ensisijaisesti omasta sosiaalihuollon päivystyksestään ja psykososiaalisen tuen järjestämisestä. Hyvinvointialueet antavat toisilleen tukea normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Tuki voi sisältää henkilöstöresurssien, asiantuntijaosaamisen sekä toimintakyvykkyyden vahvistamista yli hyvinvointialuerajojen. Hyvinvointialueiden välisestä

tarkemmasta työnjaosta, keskinäisestä tukirakenteesta (ml. periaatteet siitä, milloin ja miten hyvinvointialue tukee toista hyvinvointialuetta) sekä kustannusten jaosta sovitaan tarkemmin erillisessä sopimuksessa. Yhteistyöstä ja työnjaosta sovitaan, että jokaisella hyvinvointialueella on oma alueellinen osaaminen ja erityisosaamispainopisteet siten, että varmistetaan riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon ja palvelun laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuvat.

- Sosiaalihuollon päivystyksen ja psykososiaalisen tuen painopisteinä Satakunnan hyvinvointialueella ovat ydinvoimalaonnettomuudet, puolustusvoimien varuskunnat ja tulvariski, joka edellyttää laajaa evakuointia. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella erityisosaamisen painopisteinä ovat merelliset suuronnettomuudet, maahantulo- ja rajaturvallisuus, ilmailuonnettomuudet ja raideliikenteen kemikaalionnettomuudet. Pohjanmaan hyvinvointialueen erityisosaaminen keskittyy matkustajaliikenteen evakuointiin ja laajamittaiseen maahantuloon sekä pakolaisten vastaanottoon. Osaamista jaetaan ja yhteistyötä tehdään silloin, kun kyse erityisosaamispainopisteen mukaisesta tilanteesta.
- Jokainen hyvinvointialue sitoutuu ylläpitämään yhteisesti sovittuja korkean varautumisen ja häiriötilanteiden tietojärjestelmiä ja kriittisen viestinnän ja hälyttämisen mahdollistavaa viestijärjestelmää.
- Sosiaalipäivystyksen johto vahvistaa YTA-tasoista yhteistyötä siten, että johdolla on säännölliset työkokoukset 7–8 kertaa vuodessa. Koordinaatiovastuu on yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Yhteistyössä noudatetaan valtakunnallisia linjauksia ja kansallisia suosituksia mm. toimintakorteissa ja sovitaan yhteisistä harjoituksista sekä toiminnan yhdenmukaistamisesta normaalioloissa, häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Toimintaa kehitettäessä arvioidaan, että toimintamallit edistävät tuottavuutta, laatua, potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä kustannusvaikuttavuutta.
- Lähisuhdeväkivallan uhreille tarkoitettuja turvakoteja sijaitsee Turussa, Porissa ja Vaasassa. Yhteistyö turvakotien kanssa tapahtuu pääasiassa kunkin hyvinvointialueen puitteissa. Tavoitteena on, että yhteistyöalue ylläpitää ajantasaista tilannekuvaa toiminnasta ja koordinoi koulutuksia yhteistyössä paikallisten yhdistysten kanssa.

Strateginen menestystekijä 2. Kolmen vahvan hyvinvointialueen yliopistollinen yhteistyöalue

2A. Hankinta- ja investointiyhteistyö

2A.1 Hankintasynergia

JärjL 36 § 2 mom

<u>Hankintayhteistyö</u>

- Osana tämän pääsopimuksen toimeenpanoa YTA-alueen yhteiskilpailutuksista ja hankintayhteistyöstä on sovittu erillisellä sopimuksella. Sopimusta päivitetään tarpeen mukaan.
- Sopimuksen mukaan hyvinvointialueet ovat perustaneet hankintojen yhteistyöryhmän, joka ohjaa hyvinvointialueiden välistä hankintoihin liittyvää yhteistyötä. Hankintojen yhteistyöryhmä esittelee YTA-johtoryhmälle sen vuosikellon ja yhteisistä kilpailutuksista tehdyn sopimuksen mukaisesti tehdyn vuosisuunnitelman sekä päivittää tilannekuvan vuosittain tai erikseen pyydettäessä.

<u>Suurten materiaali- ja palveluhankintojen arviointi</u>

- Hankintojen yhteistyöryhmä arvioi ydintoiminnan ja tukipalvelujen suuria materiaali- ja palveluhankintoja laaditun yhteistyösopimuksen mukaisesti (ks. myös 2A.2, Merkittävät investoinnit). Osana arviointia hyödynnetään yhtenäisiä menetelmiä ja mittareita kustannusten vertailuun kansalliset hankintayhteistyöstä laaditut linjaukset huomioiden. Hankintojen yhteisiä toimintamalleja ja strategista hankintayhteistyötä vahvistetaan aktiivisesti ja reaktiivisesti. YTA-johtoryhmä seuraa hankintayhteistyön toteutumista osana vuosikelloaan.

2A.2 Merkittävät investoinnit

JärjL 36 § 2 mom, 3 mom 11 kohta

<u>Merkittävät investoinnit</u>

- YTA-johtoryhmä valvoo, että alueellisesti suuret investoinnit laitteisiin arvioidaan yhteisin periaattein, ottaen samalla huomioon investointeihin liittyvät menetelmät, investoinnin alueellisen tarkoituksenmukaisuuden, mahdollisen nykyisen käyttöasteen ja arvion tulevasta käyttöasteesta. Toimeenpanotyöryhmä arvioi yhdessä hyvinvointialuejohtajien tai tarvittaessa YTA-johtoryhmän kanssa taloudellisesti merkittävien ja vaikutuksiltaan laajakantoisten investointien kustannusvaikuttavuuden ennen investointien edellyttämää hyväksymismenettelyä osana talousarvio- ja taloussuunnitelmaprosessia valtiovarainministeriön ohjeiden mukaisesti ja ottaen huomioon sovitun työnjaon esimerkiksi vaativassa erikoissairaanhoidossa, kalliiden laitehankintojen keskittämisen sekä alueiden palvelutarpeen ja siinä ennakoitavat muutokset. Kalliiden (yli 1 M€) sairaalalaitteiden ja yliopistosairaalatasoisten laitteiden alueellisen hankinnan arvioinnin tekevät sairaalajohtajat ja johtajaylilääkärit yhteistyössä. Investointien arvioinnin seuranta tapahtuu osana YTA-johtoryhmän vuosikelloa. Tarkoituksena on estää kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta epätarkoituksenmukaiset investoinnit: yhteisellä arvioinnilla tunnistetaan vaikutuksiltaan laajakantoiset tai taloudellisesti merkittävät investoinnit, jotka on tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyössä.
- YTA-yhteistyönä tehtäväksi tunnistettavat investoinnit valmistellaan YTA-johtoryhmän käsittelyyn osana investointeihin liittyviä muita menettelyitä. Merkittävistä yhteisesti toteutettavista investoinneista voidaan laatia erilliset sopimukset, joissa määritellään investointiin liittyvä työnjako, vastuut ja kustannusten jako.
- Sidosyksikköyhteisöjen/yhtiöiden (esimerkiksi 2M-IT) arvon ja synergiaedun tuoton maksimoinnista yhteistyössä huolehditaan YTA-johtoryhmän vuosikellon mukaisesti.

2B. Tukipalveluyhteistyö

2B.1 ICT-yhteistyö

JärjL 36 § 3 mom 9 kohta
VN asetus 309/2023, 4 §

<u>Yhdenmukaiset kokonaisarkkitehtuuriperiaatteet</u>

- Hyvinvointialueet sopivat sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen ja tietojärjestelmien kehittämistä ja käyttöä koskevasta yhteistyöstä seuraavasti:
- Hyvinvointialueet hyödyntävät yhteistä ICT-inhouse-yhtiötä tietohallinnon palveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä yhteistyöalueella. Yhteistyöalueen kaikki kolme hyvinvointialuetta ovat sidosyksikköyhtiönä toimivan 2M-IT Oy:n omistajia ja ns. kokonaispalveluasiakkaita. Yhtiöllä on tehtyjen päätösten mukaan lisäksi jatkossa omistajina kolme muuta hyvinvointialuetta, jotka täyttävät sidosyksikköyhtiöiltä jatkossa vaadittavan 10 %:n omistusosuuden. Yhtiön omistusrakenteen muutos on YTA-sopimuksen laatimishetkellä käynnissä ja yhtiön ohjausasiakirjoina toimivat uusi omistajastrategia ja uusi osakassopimus ovat valmistelussa. Länsi-Suomen YTA-sopimuksessa valtioneuvoston asetuksen 4 §:n mukaan sovittavat seikat sekä huomioon otettavat valtakunnalliset tavoitteet tulevat toteutumaan edellä mainituissa, yhtiön omistajille kevään 2027 aikana hyväksyttäväksi tuotavissa yhtiön ohjausasiakirjoissa ja niiden pohjalta tehtävissä sopimuksissa.
- Yhteistyö ja työnjako yhteensovittamisessa kuvataan tarkemmin sopimuskauden aikana laadittavassa ja liitteessä 2 esitetyn toimeenpanosuunnitelman mukaisesti aikataulutetussa erillisessä suunnitelmassa (tiekartta).
- ICT-yhteistyö kattaa erityisesti:
  - tietojärjestelmien ja ICT-palvelujen hankintojen ja suunnittelun yhteensovittamisen (ml. yhteinen hankintakalenteri ja yhtenäiset hankintavaatimukset);
  - tietoturvan, kyberturvallisuuden ja jatkuvuudenhallinnan yhteiset toimintamallit (ml. SOC-palvelu, häiriönsietoratkaisut ja infrastruktuuri);
  - tietojärjestelmien ja infrastruktuurin yhteensopivuuden varmistamisen yhteistyöalueella.
- Hyvinvointialueet ottavat käyttöön yhteisiä politiikkoja ja hallintamalleja muun muassa pilvipalvelujen ja tekoälyn hyödyntämisessä sekä kehittävät yhteistyöalueen yhteistä kokonaisarkkitehtuurin hallintamallia sopimuskauden aikana. Tarkempi aikataulutus on kuvattu liitteessä 2.
- Yhteistyöalueen tietohallintojohtajat kokoontuvat kuukausittain edistämään tietohallinnon yhteistyötä. Yhteistyön edistymisestä raportoidaan YTA-johtoryhmälle vuosittain tai useammin. Yhteistyöalueella yhtenäistetään keskeisiä tietohallinnon toimintamalleja ja prosesseja, mukaan lukien:
  - ICT-investointien suunnittelu ja ohjaus;
  - kustannusseuranta ja kustannushyötyjen arviointi;
  - tiedonhallinnan ja arkkitehtuurin ylläpitomenettelyt.
- Merkittävää synergiaetua ja yhteensovittamista toteuttaa esimerkiksi yhdessä kilpailutettu henkilöstöhallinnon ohjelmisto (ks. myös 3A.1, HR-yhteistyö).

<u>Kyberturvallisuus</u>

- Yhteistyö perustuu yhteiseen kyberturvastrategiaan, joka on laadittu tammikuussa 2026. Hyvinvointialueet toimeenpanevat yhteiset tietoturvallisuuden ja kyberturvallisuuden riskienhallinnan toimintamallit sekä ICT-palveluiden hallintamallit sopimuskauden aikana, tarkempi aikataulutus on kuvattu liitteessä 2. Yhteistyötä toteutetaan säännöllisissä yhteistyörakenteissa.

2B.2 Muu tukipalveluyhteistyö

JärjL 36 § 1–2 mom, 3 mom 4 kohta

Tukipalvelujen yhteistyö

- Muilla tukipalveluilla tarkoitetaan tässä välinehuollon palveluita, tulkki- ja käännöspalveluita, työvaate-, puhtaus- ja ruokapalveluita sekä kuljetus- ja varastointipalveluita. Hyvinvointialueet vastaavat näiden tukipalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta kukin omalla alueellaan lukuun ottamatta vaatehuoltoa, jonka Varsinais-Suomen ja Satakunnan hyvinvointialueilla tuottaa yhteinen inhouse-yhtiö. Hyvinvointialueiden välinen työnjako perustuu arvioon siitä, miten palvelut voidaan toteuttaa kustannusvaikuttavasti, laadukkaasti ja palvelujen toimivuutta turvaten.
- Näissä tukipalveluissa hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä ja yhteensovittavat toimintaansa erityisesti niillä osa-alueilla, joilla yhteistyöllä voidaan edistää palvelujen kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua ja toimivuutta yhteistyöalueella. Yhteistyö voi koskea esimerkiksi yhteisten toimintaperiaatteiden, nimikkeistöjen, hinnoitteluperiaatteiden sekä koulutuskäytäntöjen kehittämistä ja yhdenmukaistamista.
- Yhteistyöstä vastaa toimeenpanotyöryhmä, joka arvioi säännöllisesti ajankohtaista yhteistyötä ja yhteistyön syventämisen mahdollisuuksia sekä tuo tilanneraportin YTA-johtoryhmälle vuosittain.

Strateginen menestystekijä 3. Henkilöstöresurssin turvaaminen

3A. Tarkoituksenmukainen henkilöstöresurssi

3A.1 HR-yhteistyö

JärjL 36 § 2 mom

<u>Henkilöstön saatavuuden varmistaminen</u>

- Hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden, riittävyyden ja osaamisen turvaamiseksi yhteistyöalueella.
- Sopimuskaudella hyvinvointialueet jatkavat edellisen sopimuskauden yhteistyötä, kuten henkilöstövoimavarojen suunnittelun yhteensovittaminen, osallistuminen valtakunnallisten henkilöstön saatavuutta edistävien ohjelmien (esimerkiksi Hyvän työn ohjelma) ja toimenpiteiden toteuttamiseen sekä yhteistyöalueen yhteisten ratkaisujen seuraaminen ja kehittäminen muun muassa rekrytoinnissa, osaamisessa, henkilöstön liikkuvuudessa ja kansainvälisessä rekrytoinnissa.
- Hyvinvointialueet huolehtivat yhteistyössä siitä, että yhteistyösopimuksen mukaisia tehtäviä hoitavilla toimintayksiköillä on käytettävissään riittävät henkilöstövoimavarat ja tehtävien edellyttämä osaaminen.

<u>Yhteiset tukiprosessit</u>

- Henkilöstöhallinnon prosesseja mallinnetaan yhteistyössä yhteisten kilpailutettavien henkilöstöhallinnon ohjelmien tukemana. Päätös asiasta tehdään lokakuussa 2026. Järjestelmien käyttöönotossa tehdään YTA-tasoista syvällistä ja laajaa yhteistyötä mm. prosesseihin ja toimintatapoihin liittyvissä kysymyksissä.
- Yhteistyössä hyödynnetään sairaalojen vuodeosastojen, asumispalveluiden ja muiden keskeisten palveluiden mitoitusten periaatteita.

3A.2 Erikoislääkärikoulutus

JärjL 36 § 2 mom

<u>Erikoistuvat lääkärit ja hammaslääkärit palvelujärjestelmässä</u>

- Hyvinvointialueet yhteensovittavat osaamisperustaisen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toteuttamista yhteistyöalueella siten, että koko yhteistyöalueen koulutuskapasiteetti hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti.
- Laadukasta erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta järjestämällä hyvinvointialueet huolehtivat yhteistyöalueella lääkäri- ja hammaslääkärityövoiman ja osaamisen saatavuudesta.
- Vastuuviranhaltijat ovat laatineet osana sopimuksen toimeenpanoa Liitteen 2 mukaisen yhteistyömuistion, jossa kuvataan olemassa olevat rakenteet, prosessit ja kehittämiskohteet.

3B. Erityisosaamisen turvaaminen

3B.1 Monialainen palveluyhteistyö

JärjL 36 § 2 mom, 3 mom 5 kohta

<u>Erityisosaamisen riittävyyden varmistaminen</u>

- Vuoden 2026 aikana kuvataan ja esitetään YTA-johtoryhmälle erilliseen päätöksentekoon sitä, millä periaatteilla, millaisissa tilanteissa ja millä keinoilla:
  - varmistetaan riittävä erikoissairaanhoidon henkilöstömäärä ja osaaminen erikoisaloittain, jotta väestön palveluiden saatavuus ja saavutettavuus toteutuvat suhteessa sovittuun palveluverkkoon
  - varmistetaan riittävä sosiaalihuollon henkilöstömäärä ja osaaminen erityisosaamisalueittain, jotta väestön palveluiden saatavuus ja saavutettavuus sekä johtaminen toteutuvat suhteessa sovittuun palveluverkkoon.
- Vuoden 2026 aikana selvitetään sosiaalihuollon ja muun erityistä osaamista ja asiantuntemusta edellyttävän henkilöstön riittävyyden ja osaamisen tilanne ja sovitaan yhteisistä kehittämistoimenpiteistä.

<u>Menettelyt kriittisten resurssien yhteiseksi hyödyntämiseksi</u>

- Hyvinvointialueet ovat sopineet yhteistyöstä tilanteessa, jossa kriittisen resurssin riittävyys ja palvelun tarjonta vaarantuvat. Ensisijainen toimintamalli on ammattihenkilöiden työpanoksen siirtäminen kyseiselle hyvinvointialueelle (etäpalveluna, tarvittaessa paikan päällä), ja toissijaisesti voidaan asiakkaita siirtää hoidettavaksi toiselle hyvinvointialueelle. Muiden hyvinvointialueiden toimintoja vaarantamatta voidaan palveluita ostaa myös yksityisiltä palveluntuottajilta ainoana tai muita vaihtoehtoja täydentävänä tai niihin yhdistettävänä toimintamallina. Menettelyjen käyttöönoton linjaukset tekee YTA-johtoryhmä, ja tarvittavat päätökset tekee kunkin hyvinvointialueen päätösvaltainen taho.
- Yhteistyömuistiossa tarkennetaan edellä kuvattujen periaatteiden mukaisia käytäntöjä kriittisen resurssin riittävyyden varmistamiseksi, jos jokin hyvinvointialue ei pysty turvaamaan hoitoa jollakin erikoisalalla taikka palvelua, joka vaatii erityisosaamista.
- Henkilöstöresurssin häiriöt nostetaan viikoittaiseen YTA-tasoiseen tilannekuvaan (osa valtakunnallisen tilannekuvan vähimmäistietosisältöä). Menettelyt häiriötilanteissa määritellään tilannekohtaisesti, jos vaikea henkilöstö- ja osaamisvaje ilmenee yllättäen siten, että hyvinvointialueet eivät suunnitellusti ehdi asiasta sopia (esimerkiksi toiselta hyvinvointialueelta tarjottava tuki sosiaalihuollon päätösten tekemisen varmistamiseksi).
- Yhteistyömuistioon kirjataan periaatteet, joita käytetään kustannusten korvaamisessa. Kustannusten korvaamisesta laaditaan erilliset sopimukset.

Strateginen menestystekijä 4. Laaja-alainen ja vahva tutkimus- ja kehittämisyhteistyö

4A. TKIO-toiminnan koordinointi

4A.1 TKIO-toiminnan strategiset suunnitelmat

JärjL 36 § 3 mom 7 kohta
VN asetus 309/2023, 3 § 1 mom 1 ja 3 kohta, 2 mom

<u>TKIO-toiminnan strategiset suunnitelmat</u>

- Yhteistyöalueen TKI-yhteistyötä toteutetaan strategisen TKI-suunnitelman mukaisesti siten, että se tukee hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumista, kustannusvaikuttavuutta, laatua ja palvelujärjestelmän uudistumista.
- Yhteistyöalueen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKIO) sekä opetuksen ja koulutuksen yhteistyö perustuvat yhteistyöalueella hyväksyttäviin, liitteessä 2 kuvattuihin strategisiin suunnitelmiin.
- Yhteistyösopimuksessa sovitaan lisäksi seuraavista TKIO-toiminnan toteuttamisen periaatteista, työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:
  - Hyvinvointialueet toteuttavat TKIO-toimintaa yhteistyöalueen yhteisten strategisten painopisteiden mukaisesti siten, että toiminta on keskenään yhteensovitettua ja päällekkäisyyksiä vältetään.
  - Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa TKIO-toiminnan yhteistyöalueellisesta koordinoinnista sekä ohjaus- ja neuvontatehtävistä.
  - TKIO-toiminnan toimeenpanorakenteina toimivat hyvinvointialueiden rakenteet yhteistyössä korkeakoulujen ja muiden oppilaitosten sekä muiden yhteistyökumppanien kanssa.
  - TKIO-toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa hyödynnetään yhteistyöalueen kaikkien hyvinvointialueiden ja oppilaitosten osaamista ja voimavaroja.
  - Yhteistyöalueen laajuisen TKIO-toiminnan rahoituksesta sovitaan erillissopimuksen luonteen mukaan erikseen hyvinvointialueiden ja mahdollisten muiden siihen osallistuvien tahojen (esim. oppilaitosten) kesken. Mikäli muuta ei sovita, noudatetaan tämän sopimuksen kohdassa 6 kuvattua periaatetta.
- Strategiset suunnitelmat sisältävät tarkemmat linjaukset TKIO-toiminnan painopisteistä, rakenteista, resursoinnista ja tavoitteista.
- YTA-johtoryhmä seuraa säännöllisesti TKIO-toiminnan toteutumista määriteltyjen tavoitteiden ja mittareiden perusteella sekä tekee tarvittaessa linjauksia toiminnan kehittämiseksi.

4A.2 Tutkimuksen koordinaatio

JärjL 36 § 3 mom 7 kohta
VN asetus 309/2023, 3 § 1–2 mom

<u>Terveydenhuollon tutkimustoiminnan koordinaatio</u>

- Varsinais-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus asettaa yhteistyöalueelle yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen toimikunnan (terveydenhuoltolaki 61 §). Toimikunnassa on edustus yhteistyöalueen hyvinvointialueilta ja Vanhan Vaasan sairaalasta. Toimikunta edistää tutkimustoiminnan yhteensovittamista ja seurantaa sekä tutkimusrahoituksen tarkoituksenmukaista kohdentamista yhteistyöalueella. Toimikunnan toimintaa ja terveyden tutkimuksen valtion rahoituksen jakoa koordinoi Varsinais-Suomen hyvinvointialue.
- Yhteistyöalueella toimii yksi lääketieteellisiä tutkimuksia käsittelevä eettinen toimikunta, jonka toiminta-alue kattaa yhteistyöalueen. Lääketieteellinen eettinen toimikunta toimii yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, ja sen asettaa Varsinais-Suomen aluehallitus (laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 16 §). Ihmistieteellisten eettisten toimikuntien

yhteistyöalueen laajuisesta yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta neuvotellaan alueen korkeakoulujen kanssa.
- Varsinais-Suomen hyvinvointialueella toimiva, kansallisen FinTrials-toimintamallin mukainen CTO (clinical trial office) koordinoi kliinistä lääke- ja laitetutkimustoimintaa yhteistyöalueella sekä edistää tutkimustoiminnan yhdenmukaisia toimintatapoja, tutkimustoiminnan seurantaa, tutkimusosaamisen kehittämistä ja tutkimusedellytysten vahvistamista.

Sosiaalihuollon tutkimustoiminnan koordinaatio
- Yhteistyöalueella on valmius sosiaalihuollon tutkimustoiminnan koordinoinnin ja toteutuksen rakenteen muodostamiselle sopimuskaudella, kun alan tutkimusrahoitusta määrittelevä valtakunnallinen hyvinvointialueita koskeva sääntely tulee voimaan.
- Yhteistyöalueella toimii yhteinen sosiaalialan osaamiskeskus, jonka toimintaperiaatteista ja rakenteesta on sovittu yhteistyöalueella erikseen liitteessä 2 kuvatulla sopimuksella vuonna 2025. Osaamiskeskuksen avulla sosiaalihuollon tutkimukseen perustuvien ja vaikuttavien toimintatapojen käyttöönottoa ja koordinaatiota voidaan toteuttaa kustannusvaikuttavasti. Sosiaalialan osaamiskeskus tekee yhteistyötä valtakunnallisen ruotsinkielisen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa.

4A.3 Kehittämisen koordinaatio

JärjL 36 § 3 mom 7 kohta
VN asetus 309/2023, 3 § 1 mom 1 ja 4 kohdat

Kehittämisen yhteistyöryhmä
- Yhteistyöalueella kehittämisen yhteistyön koordinointi on sovittu YTA-kehittämisen yhteistyöryhmälle. Työryhmän tehtävänä on:
    1. käydä keskustelua yhteisistä strategisista tavoitteista ja niihin liittyen yhteisten kehittämishankkeiden hakemisesta ja toteuttamisesta;
    2. jakaa hyviä käytäntöjä;
    3. toimia substanssispesifin kehittämisyhteistyön edistäjänä;
    4. selvittää ja edistää kehittämisen yhtenäisten kehittämismenetelmien ja toimintamallien jalkauttamista;
    5. koordinoida ja organisoida kehittämisyhteistyötä ja yhtenäisten kehittämismenetelmien ja toimintamallien levittämistä tukevien seminaarien ja koulutusten järjestämistä.

4B. Opetus ja koulutus

4B.1 Opetus ja koulutus

JärjL 32 §, 36 § 3 mom 7 kohta

Oppilaitosyhteistyön koordinointi
- Yhteistyöalueen oppilaitosyhteistyötä koordinoi neljä työryhmää: yliopistollisen sote-koulutuksen, ammattikorkeakoulutasoisen sote-koulutuksen, toisen asteen sote-koulutuksen ja pelastustoiminnan koulutuksen koordinaatioryhmät.
- Koordinaatiotyöryhmien tavoitteena on tukea henkilöstön saatavuutta ja turvata osaamista niin henkilöstön täydennyskoulutuksen kuin tutkintoon johtavan koulutuksen osalta. Työryhmissä ovat edustettuina yhteistyöalueen hyvinvointialueet ja oppilaitokset.

Strateginen menestystekijä 5. Yhteinen varautumis- ja valmiussuunnittelu

Varautumisen ja valmiuden kokonaisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään yleisesti järjestämislaissa, valtioneuvoston asetuksessa hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023), valmiuslaissa (1552/2011) sekä muussa toimialakohtaisessa lainsäädännössä.

5A. Valmius- ja johtokeskus ja tilannekuva

5A.1 Tilannekuvan kokoaminen ja välittäminen sekä häiriötilanneviestintä

JärjL 51 §

Tilannekuvan sisältö

- Yhteistyöaluetasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan tarkoituksena on kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon sekä niiden tukipalveluiden palvelujärjestelmän valmiutta ja kuormitusta. Viikoittain kerättävän tilannekuvan tarkempi sisältö määräytyy kansallisesti määriteltyjen tietosisältöjen mukaisesti, joita voidaan tarvittaessa täydentää kansallisesti tai yhteistyöaluetasoisesti erikseen osoitetuilla tietosisällöillä. Normaaliolojen häiriötilanteissa, niiden uhkissa ja poikkeusoloissa viikoittaisen tilannekuvan sisältöä täydennetään vastaamaan tilanteen hallinnan edellyttämää tilannekuvaa.
- Yhteistyöaluetasoisen pelastustoimen tilannekuvan tarkoituksena on kuvata pelastustoimen toimintavalmiutta, kuormitusta sekä keskeisiä riskejä ja uhkatekijöitä. Tilannekuvan sisältö määräytyy pelastuslain (379/2011) 31 a §:n sekä sisäministeriön asetuksen pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta (151/2024) ja sitä koskevan viranomaisohjeistuksen mukaisesti. Normaaliolojen häiriötilanteissa, niiden uhkissa ja poikkeusoloissa tilannekuvan sisältöä täydennetään vastaamaan pelastustoimen johtamisen, varautumisen ja viranomaisyhteistyön edellyttämää tilannekuvaa.
- Länsi-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen (SOTEPE) yhteistyöaluetasoiset tilannekuvat kootaan yhteistyöalueen yhteiseksi SOTEPE-tilannekuvaksi. Yhteisen tilannekuvan tarkoituksena on tukea yhteistyöalueen yhteistä tilanneymmärrystä, johtamista ja päätöksentekoa normaalioloissa, häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Tilannekuvan päivitystaajuus

- Normaalioloissa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva muodostetaan kansallisen ohjauksen mukaisesti. Normaaliolojen häiriötilanteissa, niiden uhkissa ja poikkeusoloissa tilannekuvaa muodostetaan tilanteen hallinnan edellyttämällä taajuudella.
- Pelastustoimen yhteistyöaluetasoista tilannekuvaa muodostetaan ja päivitetään normaalioloissa sisäministeriön ohjauksen ja viranomaisohjeistuksen mukaisesti. Normaaliolojen häiriötilanteissa, niiden uhkissa ja poikkeusoloissa tilannekuvaa muodostetaan ja päivitetään tilanteen edellyttämällä taajuudella siten, että se tukee ajantasaista johtamista ja päätöksentekoa.

Tilannekuvan muodostaminen ja jakaminen

- Yhteistyöaluetasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan muodostamisesta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus (sote-valmiuskeskus). Tilannekuvan jakaminen yhteistyöalueella tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain sekä muiden tilannekohtaisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti.
- Hyvinvointialueet kehittävät yhteistyössä sote-valmiuskeskuksen kanssa yhteistyöaluetasoisen tilannekuvan muodostamiseen, jakamiseen sekä analysointiin liittyviä ratkaisuja.
- Pelastustoimen yhteistyöaluetasoisen tilannekuvan muodostamisesta vastaa Länsi-Suomen pelastustoimen tilanne- ja johtokeskus (LÄNSI JOKE) yhteistyössä yhteistyöalueen

pelastuslaitosten kanssa. Tilannekuvan jakaminen tapahtuu pelastuslain, sitä koskevien asetusten ja viranomaisohjeiden sekä erikseen sovittujen menettelyjen mukaisesti.

Häiriötilanneviestinnän periaatteet

- Hyvinvointialueet toteuttavat häiriötilanneviestintää omien toimintamalliensa ja prosessiensa mukaisesti. Lähtökohtana ovat samat periaatteet kuin normaalioloissakin. Hyvinvointialueet ilmoittavat häiriötilanteista, niiden uhkista sekä mahdollisista vaikutuksista sote-valmiuskeskukselle sekä LÄNSI JOKE:lle. Sote-valmiuskeskus ja LÄNSI JOKE kokoavat ja analysoivat tietoa sekä välittävät sitä lakisääteisten velvoitteidensa mukaisesti.
- Hyvinvointialueet kehittävät yhteistyössä yhteistyöaluetasoista sekä hyvinvointialueiden keskinäistä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen häiriötilanneviestintää. Häiriötilanneviestinnän tarkemmat periaatteet ja menettelyt kuvataan yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen yhteisessä valmiussuunnitelmassa (YTA-valmiussuunnitelma).

Häiriötilanneviestijärjestelmä

- Häiriötilanneviestinnässä käytetään mahdollisimman pitkälle normaaliolojen viestijärjestelmiä, joita hyvinvointialueet hyödyntävät päivittäistoiminnassaan. Yhteistyöalueella käytetään yhteisesti määriteltyä kriittisen viestinnän ja hälyttämisen mahdollistavaa viestijärjestelmää.

5A.2 Sote-valmiuskeskuksen toiminta

JärjL 51 §

Sote-valmiuskeskuksen tehtävät

- Sote-valmiuskeskus tuottaa sote-järjestämislailla sille osoitetut lakisääteiset tehtävät. Valmiuskeskuksen tehtävänä on koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista, muodostaa ja ylläpitää sekä jakaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa ja ohjata yhteistyöalueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.
- Sote-valmiuskeskus toimii valtakunnallisessa verkostossa ja tiiviissä yhteistyössä muiden sote-valmiuskeskusten, sosiaali- ja terveysministeriön sekä muiden viranomaisten kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän keskinäisestä työnjaosta koskien valmiuskeskusten tehtäviä.
- Sote-valmiuskeskus tukee hyvinvointialueita häiriötilanteissa yhteistyöalueen valmiussuunnitelmissa sovittujen toimintamallien mukaisesti. Mahdollisista muista valmiuskeskuksen tehtävistä sovitaan erikseen hyvinvointialueiden ja valmiuskeskuksen kesken.

Sote-valmiuskeskuksen kustannusten jako

- Ne sote-valmiuskeskuksen kustannukset, jotka ovat yhteisiä ja palvelevat kaikkia hyvinvointialueita, jaetaan asukaslukujen suhteessa. Asukaslukuun perustuva kustannusjako tarkistetaan vuosittain viimeisen vahvistetun asukasluvun mukaisesti.
- Sote-valmiuskeskus voi tuottaa myös kohdennettuja palveluita, joiden kustannukset laskutetaan todellisten kustannusten mukaisesti erillispalvelua saavalta hyvinvointialueelta.
- Kustannusten muodostuminen kuvataan tarkemmin myöhemmin laadittavassa dokumentissa. Sote-valmiuskeskuksen ohjausryhmä tarkistaa dokumentin vuosittain ja päivittää seuraavan vuoden kustannukset edellisen vuoden loppuun mennessä toimivaltaisille viranomaisille hyväksyttäviksi.

Sote-valmiuskeskuksen ohjausryhmä ja sen tehtävät

- Ohjausryhmän tehtävänä on ohjata ja kehittää sote-valmiuskeskuksen toimintaa kansallisten periaatteiden mukaisesti sekä edistää omalla ohjauksellaan yhteistyöalueen varautumisen ja valmiuden yhteen sovittamista.
- Sote-valmiuskeskuksen ohjausryhmä välittää yhteistyöalueen varautumisen ja valmiuden strategisesta ohjauksesta tietoa hyvinvointialueiden käytännön toteutukseen.
- Ohjausryhmän työskentelyä tukemaan perustetaan asiantuntijaryhmä, joka valmistelee esitykset ohjausryhmälle ja johon hyvinvointialueet nimeävät jäsenet.

5A.3 YTA-ensihoitokeskuksen toiminta

JärjL 36 § 3 mom 3 kohta

<u>YTA-ensihoitokeskus</u>

- Ensihoitokeskuksen tehtävät on kuvattu terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 46 §) sekä STM:n ensihoitopalvelusta antamassa asetuksessa (585/2017, 3 § ja 9 §). Ensihoitokeskuksen tehtävänä on muun muassa vastata yhteistyösopimuksessa sovitulla tavalla alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä sekä vastata lääkärihelikopterien lääketieteellisestä toiminnasta yhteistyöalueella ja sovittaa toiminta yhteen muiden ensihoitokeskusten kanssa valtakunnallisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.
- Länsi-Suomen yhteistyöalueella ensihoitopalvelun lääkäritasoisen päivystyksen muodostavat Pohjanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden ensihoitopalveluiden lääkäriyksiköt. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lääkäriyksikkö vastaa yhteistyöalueen ympärivuorokautisesta päivystyksestä. Pohjanmaan hyvinvointialueen Kruunupyyn kunnan ensihoitopalvelut tuottaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue erilliseen sopimukseen perustuen.
- Lisäksi sovitaan, että yhteistyöalueen aluepääkäyttötoiminnoista vastaavat aluepääkäyttäjät on henkilöstöhallinnollisesti sijoitettu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sote-valmiuskeskukseen, mutta aluepääkäyttötyö tehdään ensihoitokeskuksen nimissä.

<u>YTA-ensihoitokeskuksen organisointi</u>

- Ensihoitokeskus toimii verkostona, jonka toiminta perustuu avoimeen ja säännölliseen yhteistyöhön sekä yhteydenpitoon. Yhteistyöalueen ensihoitokeskus kokoontuu säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa syys-toukokuussa, tarvittaessa tätä useammin.
- Ensihoitokeskuksen tehtävien suorittamisesta vastaa ja ensihoitokeskusta edustaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri.
- Ensihoitokeskuksen ohjausryhmän muodostavat hyvinvointialueiden ensihoitopalvelusta vastaavat lääkärit sekä muut yhdessä sovitut asiantuntijat, kuten apulaisylilääkärit, ensihoitopäälliköt ja korkean varautumisen tietojärjestelmien asiantuntijat (aluepääkäyttäjät).
- Kustannusjaon pääperiaatteena on, että kukin hyvinvointialue vastaa oman toimintansa kustannuksista. Toiminnasta aiheutuvissa kustannuksissa, kuten ensihoitokeskuksessa työskentelevien, hyvinvointialueiden yhdessä sopimien työntekijöiden palkkauskustannuksissa ja muissa toiminnallisissa kustannuksissa noudatetaan YTA-sopimuksen kohdassa 6 määriteltyä periaatetta.

5B. Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinta

Viranomaisten varautumista ohjaavan lainsäädännön tavoitteena on varmistaa yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin toimivuus kaikissa tilanteissa. Länsi-Suomen yhteistyöalueen varautumisen perustana toimii kansallinen riskienarviointi, ja häiriötilanteiden hallinnan yhteistyöaluetasoisessa suunnittelussa ja yhteensovittamisessa painotetaan yhteistyöalueen alueellisia riskienarviointeja.

Länsi-Suomen yhteistyöalueelle laaditaan yhteinen YTA-valmiussuunnitelma, joka on salassa pidettävä asiakirja. Valmiussuunnitelma muodostuu yleisestä osasta sekä erillisistä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen osista. Sosiaali- ja terveydenhuollon osuus valmistellaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen johdolla. Pelastustoimen osuus valmistellaan yhteistyössä yhteistyöalueen pelastuslaitosten varautumisen ja väestönsuojelun palvelualueen johdolla.

YTA-valmiussuunnitelmassa kuvataan valmiussuunnittelun perusteet, mukaan lukien kriittiset toiminnot, resurssit ja niiden jatkuvuudenhallinnan turvaaminen, hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueen johtamis- ja hälyttämisrakenteet sekä vastuut ja toimintamallit häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

5B.1 Valmiuden säätelyn tasot ja toimenpiteet

JärjL 50 a §

<u>Yhteiset valmiuden säätelyn tasot ja hälytysjärjestelyt</u>

- Länsi-Suomen yhteistyöalueella käytetään kolmiportaista valmiuden tasojen säätelyä, jotka ovat perusvalmius, tehostettu valmius ja täysvalmius. Tehostettu seuranta voidaan sisällyttää perusvalmiuden sisälle. Hyvinvointialue määrittelee valmiustasonsa.
- Valmiuden tason muutoksista hyvinvointialue ilmoittaa YTA-jorylle YTA-valmiussuunnitelmassa kuvatun mukaisesti huomioiden ensisijaisesti jokaisen hyvinvointialueen oman häiriötilanneviestinnän ja hälyttämisen rakenteen.

<u>Menettelyt eri valmiuden säätelyn tasoilla (JärjL 50 a § 1 mom 2 kohta)</u>

- Häiriötilanteen kehittyessä hyvinvointialue säätää valmiuden tasoaan omien toimintavaltuuksiensa mukaisesti. Valmiuden tasot ohjaavat johtamista, toimintavalmiutta ja resurssien kohdentamista. YTA-tasoisen valmiuden säätelystä päättää YTA-johtoryhmä.

<u>Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tuki ja ohjaus häiriötilanteessa, jossa yksittäisen hyvinvointialueen voimavarat eivät riitä (JärjL 50 a § 1 mom 3 kohta)</u>

- Varsinais-Suomen hyvinvointialue tukee muita yhteistyöalueensa hyvinvointialueita niiden voimavarat ylittävissä tilanteissa. Tuen muodosta ja määrästä sovitaan erikseen YTA-johtoryhmässä. Tukea tarvitseva hyvinvointialue esittää tukipyynnön YTA-johtoryhmälle. Päätöksen toimenpiteiden käynnistämisestä tekee jäljempänä (kohdassa *Toimenpiteiden käynnistämisestä päättäminen*) kuvattu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen poikkeuksellista toimivaltaa käyttävä viranhaltija.

<u>Periaatteet, joilla menettelyt voidaan ottaa käyttöön (JärjL 50 a § 1 mom 4 kohta)</u>

- Häiriötilanteiden kehittyessä YTA-johtoryhmä kokoontuu puheenjohtajan tai Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellyn poikkeuksellista toimivaltaa käyttävän viranhaltijan kutsusta arvioimaan YTA-valmiussuunnitelmassa kuvattujen periaatteiden mukaisesti, edellyttävätkö häiriötilanne ja sille määritelty valmiuden taso yhteistyöalueen

johtamista jäljempänä (kohdassa *Toimenpiteiden käynnistämisestä päättäminen*) kuvatulla tavalla.

- YTA-johtoryhmä arvioi yhteistyöalueen hyvinvointialueiden tarvitseman tuen muodon ja määrän häiriötilanteessa (JärjL 50 a § 1 mom 3 kohta), resurssien johtamisen välttämättömyyden yhden tai useamman hyvinvointialueen häiriötilanteessa (JärjL 50 a § 1 mom 5 kohta) sekä muiden hyvinvointialueiden Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle tarjottavan tuen käytöstä (JärjL 50 a § 1 mom 6 kohta).

<u>Periaatteet, joilla yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue johtaa resursseja yhden tai useamman hyvinvointialueen häiriötilanteissa (JärjL 50 a § 1 mom 5 kohta)</u>

- Vakavien häiriötilanteiden johtovastuu siirtyy Varsinais-Suomen hyvinvointialueen poikkeuksellista toimivaltaa käyttävälle viranhaltijalle, jos YTA-johtoryhmä arvioi edellisen kohdan mukaisesti toimenpiteet välttämättömiksi. Huomattavaa on, että näissä tilanteissa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle siirtyvä johtamisvastuu koskee ainoastaan käynnissä olevan häiriötilanteen hoitamisen johtamista ja resurssien kohdentamista yhteistyöalueella.

<u>Periaatteet, joilla muut hyvinvointialueet tukevat yliopistollista sairaalaa ylläpitävää hyvinvointialuetta häiriötilanteissa (JärjL 50 a § 1 mom 6 kohta)</u>

- Muut hyvinvointialueet tukevat Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta tilannekohtaisesti erikseen sovittavalla tavalla, mikäli Varsinais-Suomen hyvinvointialueen omat voimavarat eivät häiriötilanteessa riitä lakisääteisten tehtävien suorittamiseen. Tukemisella tarkoitetaan esimerkiksi henkilöstöresurssia, materiaaleja tai hoito- ja asiakaspaikkoja.

<u>Periaatteet, joilla Länsi-Suomen yhteistyöalueen voimavaroja voidaan käyttää toisella yhteistyöalueella (JärjL 50 a § 1 mom 7 kohta)</u>

- YTA-johtoryhmä päättää muille yhteistyöalueille tai toisille viranomaisille annettavasta tuesta laajoissa häiriötilanteissa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi yhteistyöalueen henkilöstöresurssin tai materiaalien lähettämistä toiselle yhteistyöalueelle.

<u>Toimenpiteiden käynnistämisestä päättäminen (JärjL 50 a § 2 mom)</u>

- Viranhaltija, joka voi päättää sote-järjestämislain 50 a § 1 momentin 3–6 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden käyttämisestä, jos tarpeen häiriötilanteen laajuuden, kiireellisyyden tai muun vastaavan syyn takia, on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hyvinvointialuejohtaja hyvinvointialueen hallintosäännössä kuvatulla tavalla. Jos vakava häiriötilanne tai poikkeusolot koskevat vain terveydenhuoltoa, sote-järjestämislain 50 a § mukaisena viranhaltijana toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tyks-sairaalapalveluiden tulosaluejohtaja. Jos vakava häiriötilanne tai poikkeusolot koskevat vain sosiaalihuoltoa, sote-järjestämislain 50 a § mukaisena viranhaltijana toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sote-palveluiden tulosaluejohtaja.
- Hyvinvointialuejohtajat saattavat tällöin viipymättä tiedon toimenpiteiden käynnistymisestä ja niissä tapahtuvista olennaisista muutoksista johtamansa hyvinvointialueen aluehallituksen tietoon.
- YTA-johtoryhmä saattaa viipymättä tiedon toimenpiteiden käynnistymisestä ja niissä tapahtuvista olennaisista muutoksista STM:n ja valvontaviranomaisen tietoon.

6. Kustannusten jako

Mikäli kustannusten jako poikkeaa lainsäädännössä määritellyistä periaatteista, kuten järjestämislain 57 § mukaisista periaatteista koskien kustannusten korvaamista vastineeksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoamisesta, eikä muuta sovita, kustannukset sovitaan jaettavaksi hyvinvointialueiden väestöjen mukaisessa suhteessa.

7. Raportointi ja seuranta

Liitteessä 2 määritellyt vastuutahot huolehtivat sovitun asian toimeenpanon etenemisestä sovitussa aikataulussa. Toimeenpanon tueksi voidaan perustaa väliaikaisia tai pysyviä työryhmiä tai verkostoja yhden tai useamman asiakokonaisuuden tarpeen mukaisesti. Vastuutaho raportoi Sopimuksen toteutumisesta YTA-johtoryhmälle, joka seuraa ja arvioi tavoitteiden toteutumista sekä raportoi niistä aluehallituksille.

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

8. Sopimuksen voimassaolo

Järjestämislain 36 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus on tehtävä valtuustokausittain.

Järjestämislain 37 §:n 3 momentin mukaan ennen yhteistyösopimuksen hyväksymistä hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Kunkin hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy yhteistyösopimuksen. Sopimus astuu välittömästi voimaan, kun kaikkien Sopijaosapuolten aluevaltuustot ovat hyväksyneet sen. Hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

Tämä sopimus on hyväksytty Varsinais-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2026, Satakunnan hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2026 ja Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2026.

Tämä Sopimus on voimassa siihen asti, että seuraavan valtuustokauden aikana laadittava järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettu yhteistyösopimus on valmistunut ja hyväksytty kaikkien Sopijaosapuolten aluevaltuustoissa.

9. Sopimuksen muuttaminen

Järjestämislain 37 §:n 4 momentin mukaan Sopimusta on tarvittaessa muutettava. Muutos voi perustua yhden tai useamman hyvinvointialueen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen. Sopimusosapuolet sitoutuvat neuvottelemaan muutosehdotuksista avoimesti ja

hyvässä hengessä. Jos hyvinvointialueet eivät löydä muutosehdotuksista yksimielisyyttä yhdeksän kuukauden kuluessa muutosehdotuksen tekemisestä, sopimusosapuolet toteavat, että valtioneuvostolla on toimivalta päättää sopimuksen sisällöstä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 38 §:n mukaisesti. Sopimusmuutokset on tehtävä kirjallisesti. Muu muutos on mitätön. Muutokset tulevat voimaan, kun kaikki Sopijaosapuolet ovat ne asianmukaisesti hyväksyneet.

Sopijaosapuolet tiedostavat, että mikäli Sopijaosapuolet eivät pääse sopimukseen tämän Sopimuksen sisällöstä, valtioneuvosto voi päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä sote-järjestämislain 38 § mukaisesti.

Toimeenpanosuunnitelman dokumenttien hyväksyminen

Tämän sopimuksen liitteessä 2 on kuvattu toimeenpanosuunnitelma, johon liittyvät dokumentit hyväksytään Sopijaosapuolten hallintosäännöissä kuvatun toimivallan mukaisesti. YTA-johtoryhmä seuraa sopimuksen toimeenpanoa vuosikellonsa mukaisesti.

10. Erimielisyyksien ratkaiseminen

Tätä Sopimusta koskevat erimielisyydet ratkaistaan ensisijaisesti keskinäisin neuvotteluin.

Mikäli Sopijaosapuolet eivät pääse asiasta yksimielisyyteen, tämän Sopimuksen tulkintaa koskevat erimielisyydet ratkaistaan hallintoriita-asioina hallinto-oikeudessa.

Tähän Sopimukseen sovelletaan Suomen lainsäädäntöä.

11. Allekirjoitukset

Tämä Sopimus on allekirjoitettu sähköisesti.

Hyvinvointialuejohtaja Tarmo Martikainen

VARSINAIS-SUOMEN HYVINVOINTIALUE

Hyvinvointialuejohtaja Tero Mäkiranta

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE

Hyvinvointialuejohtaja Marina Kinnunen

POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE