

Liite 5. Kuvaus sovittavan yhteistyön toimintaympäristöstä

Tässä liitedokumentissa kuvataan sopimuskokonaisuuden muuta toimintaympäristöä ja taustaa sopimuksen painopistealueilta. Yhteistyöalueen toimintaa ja tehtävien yhteensovittamista määrittävä keskeisin lainsäädäntö on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Yhteistyösopimuksella sovittavan yhteistyön lainsäädäntöä

Laki / asetus	Nro	§	Asia
Laki hyvinvointialueesta	611/2021	7 §	Hyvinvointialueiden tehtävien järjestämisen kokoaminen yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle
Järjestämislaki	612/2021	34a § 35 § 36 § 37 § 39 § 50 § 51 §	Yliopistollisen sairaalan tehtävät Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen tarkoitus ja sisältö Yhteistyösopimuksen valmistelu ja toteutumisen seuranta Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus Varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin yhteistyössä kuntien ja yhteistyöalueen kanssa Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen perustaminen ja tehtävät yhteistyöalueella
Laki pelastustoimen järjestämisestä	613/2021	5 §	Tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin
Sosiaalihuoltolaki	1301/2014	11 § 12 § 29–29a §	Sosiaalipalveluiden järjestäminen äkillisiin kriisitilanteisiin Välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaaminen Ympäri vuorokautisen sosiaalipäivystyksen järjestäminen ja yhteistyö
Pelastuslaki	379/2011	2a § 31a § 34 § 45 § 47 §	Pelastustoiminnan yhteistyöalue, yhteistyön järjestämisestä vastaava alue Pelastustoimen tilannekuvatoiminnan järjestäminen Johtovastuu pelastustoiminnan yhteensovittamisessa yhteistyöalueella Avunanto toiselle pelastuslaitokselle Suunnitelma johtamisesta ja avun antamisesta yhteistyöalueen puitteissa
Valmiuslaki	1552/2011	12 §	Yleinen varautumisveloite valmiussuunnitelmilla ja etukäteisvalmisteluin
Terveydenhuoltolaki	1326/2010	45 § 46 § 50a § 50b § 61 §	Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen tehtävät Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa Terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunta
Laki sosiaalialan osaamiskeskuksista	1230/2001		Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan järjestäminen ja tehtävät
Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta	488/1999	16 §	Alueellinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella
VN asetus hyvinvointialueiden varautumisesta	308/2023	2 § 3 §	Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva Alueellinen yhteistyöryhmä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen ohjaamista ja yhteensovittamista varten
VN asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta	309/2023	1 § 5 §	Yhteistyösopimuksen laatiminen ja toimeenpano Yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen ohjausryhmä
VN asetus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista	91/2022	1 §	Yhteistyöalueet ja niihin kuuluvat hyvinvointialueet
VN asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta	582/2017		Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen
VN asetus kiireellisen hoidon perusteista	583/2017	1 luku 2 luku	Kiireellisen hoidon antaminen ja päivystyksen järjestäminen Erikoisalakohtaiset edellytykset
STM asetus ensihoitopalvelusta	585/2017 (1218/2022)	3 § 9 §	Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen tehtävät Ympäri vuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys yhteistyöalueella

VN = valtioneuvosto; STM = sosiaali- ja terveysministeriö

1. Asiakaslähtöiset, yhdenvertaiset, kaksikieliset palvelut väestölle asuinpaikasta riippumatta

Vaikuttavuus- ja menetelmäarviointi, asiakas- ja potilasturvallisuus

Käytössä olevien ja käyttöön tulevien hoito- ja palvelumuotojen tulee olla vaikuttavia, ja vaikuttamattomista hoidoista ja palveluista tulee voida luopua. Menetelmien arviointikäytäntöjä laajennetaan sopimuskaudella erikoissairaanhoidosta perustason terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin.

Kansallisen tason linjaukselle on tunnistettu tarve siitä, millä periaatteilla erityisesti volyymitoiminnoissa tarjotaan julkisella rahoituksella hoitoa tai palvelua, jonka vaikuttavuudesta ei ole näyttöä (harmaa alue näyttöön perustuvien suositusten ja välttämättömyyden suositusten välissä). Linjaustarve käsittää myös päätökset siitä, mitä ei tehdä: jos joidenkin yksilöiden hoitamisen tai palvelun ylläpito heikentää kykyä hoitaa isompi määrä väestöä riittävän hyvällä laadulla, resurssien oikeudenmukainen jako ei toteudu.

Tietoa tarvitaan myös vaikuttavimmista valvonnan ja riskien fokuoimisen tavoista, koska omavalvonnan resurssit eivät riitä valvomaan kaikkea kaiken aikaa. Vaikuttavuutta haetaan omavalvontaohjelman lakisäätöjen raportoinnin yhtenäistämällä (saatavuus, jatkuvuus, laatu, turvallisuus ja yhdenvertaisuus) asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen fasilitoiman kansallisen työskentelyn pohjalta.

Palveluiden järjestämisen työkalut

Toimintaympäristössä on keskeistä seurata ja varautua muutoksiin väestön ikärakenteessa, asumisessa ja palvelutarpeessa samoin kuin erilaisiin yhteiskunnallisiin ilmiöihin, työllisyystilanne ja toiminnan taloudelliset edellytykset mukaan lukien. Yhteistyössä tehtävän vuosittaisen toimintaympäristön analyysin avulla arvioidaan ja ennakoitaan yhteiskunnallisen kehityksen vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan.

Palveluiden järjestämisen työkaluista keskeisimpiä ovat tietojohdamisen palvelut. Varsinais-Suomessa yhtenäisen tietöalustan rakentamista on aloitettu vuoden 2023 aikana, tavoitteena kaiken toisiokäytön toteutus yhtenäisen tietöalustan kautta. Satakunnan tietöjohtamisen kokonaisuudesta ja arkkitehtuurista vastaa tiedolla johtamisen yksikkö. Pohjanmaan tietöjohtamisen ratkaisu perustuu kahteen erilliseen tietövarastoon. Tietöjohtamisen ja muun tiedon toisiokäytön yhteistyöllä tavoitellaan yhtenäisiä käsitelmalleja ja arkkitehtuurin lähentymistä tiedon eri hyödyntämiskerroksissa, ja niillä mahdollistetaan Varsinais-Suomen tietöturvallisen käyttöympäristön hyödyntäminen tutkijoille koko yhteistyöalueella.

Palvelukriteerit ja palvelumallit

Hoidon tarpeen arvio päivityksissä pohjautuu valtakunnallisiin yhtenäisiin aikuisten ja lasten kiireellisen hoidon perusteisiin (hoidonperusteet.fi). Potilas ohjataan hoidon tarpeen arvioon jälkeen oikea-aikaiseen ja tarkoituksenmukaiseen hoitoon kiireellisyysluokituksen mukaisesti. Yhteistyöalueella on käytössä kaksi työkalua kiireellisuuden kirjaamisessa, ABCD (Satakunta ja Pohjanmaa) ja ESI (Varha).

Ympäri vuorokautisia yhteispäivityspisteitä, joissa tarjotaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluita ja näiden tarvitsemia diagnostiikkapalveluita, on Varsinais-Suomessa kaksi (Turku, Salo), Satakunnassa yksi (Pori) ja Pohjanmaalla kaksi (Vaasa, Pietarsaari). Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa on erillinen lasten ja nuorten päivitys. Suun terveydenhuollon päivitys on Turussa ympärivuorokautinen, Satakunnassa ja Pohjanmaalla päivittäin klo 21 asti.

Sosiaalihuoltolaissa säädetty sosiaalipäivitys tarjotaan terveydenhuollon yhteispäivityksen yhteydessä. Psykososiaalista tukea tarjoavia ympärivuorokautisia sosiaali- ja kriisipäivityksiä on yhteistyöalueella kaksi,

Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa. Muutoin sosiaalipäivystykset tarjoavat psykososiaalista tukea yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalipäivystystehtävien lisäksi olennainen osa sosiaalipäivystysten tehtävää on varautuminen erilaisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja suuronnettomuuksiin.

Yhteistyöalueen hyvinvointialueiden erikoisalakohdaiset päivystykset on luetteloitu yhteistyösopimuksen liitteeksi (ks. sopimusliite 3). Päivystysten erikoisalakonsultaatioita varten ehdotetaan perustettavaksi erillinen työryhmä, joka suunnittelee potilaiden hoidon turvaamisen koko Länsi-Suomen alueella sekä ehdottaa samalla kustannusten jako- ja laskutusperusteiden kriteerit hyvinvointialueiden välillä.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille on lainsäädännössä määritetty erityisvelvoitteita niin kliiniseen potilashoittoon kuin esimerkiksi valmiuteen ja varautumiseen liittyen. Yliopistosairaalan tehtävät on määritelty järjestämislaissa: perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoidon sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. Yhteistyöalueella sen erikoissairaanhoidon (ml. päivystys), joka kuuluu keskitettävään erikoissairaanhoidon, järjestää yliopistosairaala. Muutoin yliopistosairaalan rooli on koordinoiva, ja sen tehtävät vastaavat pitkälti aiemmin erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovittuja tehtäviä (ks. liite 4).

Yhteistyöalueen ensihoitokeskus Varsinais-Suomessa toteuttaa lakisääteisiä tehtäviä siten, että ensihoitokeskus on ylläpitänyt kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien (TUVE, ERICA, Virve, KEJO) aluepääkäyttötoimintoja, ja muita ensihoitokeskuksen tehtäviä ovat hoitaneet Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ensihoitopalvelun johtaja sekä ensihoitokeskuksen ohjausryhmä. Yhteinen valmistelu on tunnistanut tarpeen ensihoitokeskuksen toiminnan lisäresurssista.

Vaativista palvelu- ja hoitotarpeista vammaispalvelussa yhteistyön tarpeet kohdentuvat ensisijaisesti asiantuntijatyön osaamisen jakamiseen. Erityisesti tarpeita on tunnistettu vaativien asiakkuuksien palvelutarpeisiin vastaamisessa, esimerkiksi asiakasryhmissä jossa esiintyy erittäin haastavaa käyttäytymistä, itsetuhoisuutta, vaikeaa traumatisoitumista tai päihteiden väärinkäyttöä sekä silloin, kun vammaispalvelun lisäksi on myös lastensuojelun palvelutarvetta. Yhteistyö on tarpeen myös tahdosta riippumattoman erityishuollon (TRE) arvioinnissa ja toteuttamisessa.

Yhteisesti sovittujen hoitokäytäntöjen tarve yhteistyöalueella on tunnistettu myös hengityshalvauspotilaiden hoidossa. Länsi-Suomen yhteistyöalueella on yhteensä noin 20 hengityshalvauspotilasta. Hoitoon perehtyneitä asiantuntijoita ja hoitajia on valtakunnallisestikin vähän; Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hengitystukiyksikkö on toiminut kansallisena hengityshalvaushoidon koordinaattorina vuodesta 2017. Yhteistyöllä, aktiivisella hoidon seurannalla ja koordinoituilla materiaalihankinnoilla on mahdollista vaikuttaa kokonaiskustannuksiin.

Ruotsinkielisten asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa kaksikieliset hyvinvointialueet ovat tehneet yhteistyösopimuksen työnjaosta ja yhteistyöstä palveluissa, joissa yhteistyö on välttämätöntä kielellisten oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai siitä aiheutuvien suurten kustannusten vuoksi (ks. myös liite 4). Kaksikielisten hyvinvointialueiden sopimuksessa sovitaan erityisen vaativista palveluista mm. vammaispalveluissa, päihdehuollossa, lastensuojelussa ja konsultaatioissa, jotka ovat mukana myös tässä yhteistyöaluesopimuksessa. Lisäksi tarvetta on tunnistettu uusien palvelumuotojen yhteistyössä.

Pelastuspalveluiden maantieteellisesti laajassa kentässä sopimuspalokuntatoiminta on merkittävässä roolissa. Sopimuspalokuntakentän pitkäaikainen henkilöstöpula lisää pelastustoimialueiden tarvetta yhteistoimintaan. Yhteistoiminnan muodot ovat vaihdelleet alueiden välillä merkittävästi, liittyen esimerkiksi pelastustoimintaan ja sen johtamiseen, palontutkintaan, tietojenvaihtoon, hankintayhteistyöhön, harjoitusyhteistyöhön ja erikoisvalmiuden ylläpitoon. Tarkoituksenmukaista on, että yhteistyöalueella tehtävän yhteistyön lisäksi pelastuslaitokset jatkavat tiivistä yhteistyötä tarvittaessa naapuripelastuslaitosten kanssa.

2. Kolmen vahvan hyvinvointialueen yliopistollinen yhteistyöalue

Resurssiohjaus

Järjestämislain veloitteet yhteistyösopimukselle edellyttävät resurssien ohjaamista niin, että yhteistyöllä päästään kustannusvaikuttavuuden, tuottavuuden, yhdenvertaisen saatavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden tavoitteisiin. Resurssiohjauksen elementteinä on tunnistettu mm. investointien arviointi ja hankintaohjaus, omistajaohjaus ja yhteinen edunvalvonta sekä kriittisten resurssien ja kriittisen osaamisen käytön ohjaus.

Hankintayhteistyö

Varsinais-Suomi hallinnoi yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistä lääkkeiden hankintarengasta, johon kuuluu lisäksi Ålands hälso- och sjukvård. Yhteishankinnan toteuttamiseksi sopimusosapuolien peruslääkevalikoima on harmonisoitu. Myös diagnostiikkatarvikkeita on kilpailutettu yhteistyönä jo pitkään, ja hankintayhteistyön tarvetta on tunnistettu mm. vieridiagnostiikan laitteissa.

Myös pelastuslaitokset ovat tehneet hankintayhteistyötä jo aiemmin. Yhteiset hankinnat luovat luonnolliset olosuhteet myös operatiiviselle yhteistyölle yhdenmukaisen kaluston ja varusteiden myötä. Yhteistyö mahdollistaa myös harvinaisemman kaluston hankkimisen koko yhteistyöalueen tarpeisiin.

Yhteistyöalueen hankintayhteistyötä jatketaan vakiintuneiden prosessien puitteissa ja laajennetaan niin alueiden välistä työnjakoa tarkastelemalla kuin kartoittamalla mahdollisuudet yhteistyön laajentamiseen palveluhankinnoissa. Yhteistyön sisällöstä, prosesseista ja kustannusten jaosta sovitaan tarkemmin erillisessä hankintayhteistyösopimuksessa (ks. liite 4).

Tukipalveluyhteistyö

Diagnostiikkapalveluiden ja muiden lääkinnällisten tukipalveluiden yhteistyöstä on sovittu erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa vuosille 2023-24. Kukin hyvinvointialue on järjestänyt taudinmääritykseen liittyvät palvelut eri tavoin. Henkilöstöresurssin vaikeutunut saatavuus on lisännyt hyvinvointialueiden välisen yhteistyön tarvetta. Diagnostiikkapalveluiden nykyistä tiiviimpi yhteistyö ja klinisen diagnostiikan porrastaminen on tunnistettu mahdollisiksi yhteistyökohteiksi.

Logistiikkapalveluita on Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa tiivistetty 2010-luvulla alueellisiksi logistiikka-keskuksiksi ja muutamaksi keskusvarastoksi. Pohjanmaalla varastopisteitä on kolme. Toiminnanohjausjärjestelmiä on käytössä useita. Lakisääteinen varmuusvarastointi on hoidettu hyvinvointialueittain useaan eri kohteeseen maantieteellisistä ja varautumiseen liittyvistä syistä. Yhteistyön tarvetta on tunnistettu varautumisen kannalta välttämättömien tarvikkeiden hankinnassa ja varastoinnissa. Hankintayhteistyön tiivistäminen tuo etuja myös ajoneuvohallintaan. Kuljetusten järjestely on kustannustehokasta alueellisesti, koska toiminnot ovat maantieteellisesti hajallaan.

Ateriapalveluiden toimintaympäristöt ovat hyvinvointialueilla erilaisia. Pohjanmaan ateriapalvelut tuottaa pääsääntöisesti kolme inhouse-yhtiötä, Satakunnassa ateriapalvelut tuotetaan pääsääntöisesti omana toimintana ja kotihoitoon ostopalveluna. Varsinais-Suomessa ateriapalveluita tuottaa kuusi eri palveluntuottajaa, joista suurin on inhouse-yhtiö.

Pesula- ja tekstiilihuoltopalvelut Pohjanmaalla tuottaa yksi inhouse-yhtiö, osin alihankintana. Myös Satakunnan pesula- ja tekstiilihuoltopalveluiden tuottaja on inhouse-yhtiö viidessä eri pesulassa. Varsinais-Suomessa palveluntuottajia on tällä hetkellä viisi, joista suurin on sidosyksikkö 70 % kattavuudella, tavoitteena siirtää tekstiilipalvelut vuoden 2024 aikana kokonaan sidosyksikön tuotettavaksi.

Puhtauspalveluita tuottaa Pohjanmaalla pääsääntöisesti kolme inhouse-yhtiötä, minkä lisäksi yksittäisissä kohteissa on pienempiä paikallisia palveluntuottajia. Siivousmitoituksesta vastaavat palveluntuottajayhtiöt, mikä katsotaan riskiksi. Satakunnassa puhtauspalvelut tuotetaan pääsääntöisesti omana palveluna muutamaa pienempää kohdetta lukuun ottamatta. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella työskentelee yli 800 puhtausalan ammattilaista 13 työnjohtoalueella, jossa heidän suunnitellaan jatkossa työskentelevän monipalvelutyöntekijöinä oman koulutuspolun avulla. Lisäksi noin kolmanneksen puhtauspalveluista tuottavat yksityiset palveluntuottajat ja yksi inhouse-yhtiö.

Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa keskitetty lääkintälaitelaitehuolto vastaa keskeisten lääkintälaitteiden ja säteilylaittehuolto säteilylaitteiden teknisestä ylläpidosta. Alueellinen lääkintälaittehuolto hoitaa perusterveydenhuollon laitteiden ylläpidon ja apuvälinehuolto apuvälineiden teknisen ylläpidon Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa. Pohjanmaan pohjoisella alueella lääkintäteknikkaa on osin hankittu yksityiseltä yritykseltä, muuten lääkintäteknikka toimii keskitetysti Vaasan keskussairaalan alueella. Lääkintälaitteiden seuranta ja toiminnanohjausta ollaan keskittämässä yhteen järjestelmään Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa. Pohjanmaan lääkintäteknikka on käyttänyt yhtä järjestelmää laiterekisterinä ja toiminnanohjausjärjestelmänä. Apuvälineiden lakisääteinen rekisteri on sähköisessä toiminnanhallintajärjestelmässä kaikilla hyvinvointialueilla.

Välinehuolto toimii Varsinais-Suomessa, Satakunnassa ja Pohjanmaalla hajautettuna ympäri hyvinvointialuetta. Välinehuollon laitekanta on suuri ja osittain myös varsin iäkäästä. Tuotannon hajautunut historia aiheuttaa sen, että yhtenäinen tuotannon ohjausjärjestelmä on käytössä vain suurimmissa välinehuoltokeskuksissa. Tavoitteena on keskittää välinehuoltoa kaikilla hyvinvointialueilla.

Myös pelastuslaitokset ovat tunnistaneet tarpeen tukipalveluyhteistyölle, joka tukipalvelujen yhtenäistämisen lisäksi mahdollistaa substanssitoimintojen yhteistyötä.

Yhteistyöalueen kaikilla hyvinvointialueilla on erilaiset ICT-toimintaympäristöt ja toimintamallit. Varsinais-Suomessa keskeinen palveluntuottaja on inhouse-yhtiö, minkä lisäksi palveluita hankitaan myös muilta toimijoilta. Satakunnassa ICT-toimintamallina on BiModal-ICT: pitkäjänteisestä kehittämisestä ja kokonaisarkkitehtuurista vastaava strateginen ICT järjestämisen palveluissa on erillinen yksikkö järjestelmistä sekä tuki- ja infrapalveluista vastaavasta ICT-palveluista konsernipalveluissa. Tietojohtaminen sekä hanke- ja projektinhallinta kuuluvat järjestämisen palveluihin. Pohjanmaan ICT-palvelutuotanto on monituottajaympäristö, joka koostuu inhouse-yhtiöistä ja yksityisistä palveluntuottajista, ja joiden tuotantoa ja laatua omat tietohallinnon asiantuntijat hankkivat, seuraavat ja valvovat. Lisäksi on tunnistettu tarve nykyistä suuremmalle yhteistyön synergialle pelastuspalveluiden toimialasidonnaisten ICT-järjestelmien kehittämiseen ja käyttöönottoon.

Tulevassa yhteistyössä voimavaroja, osaamista ja osaamisen kehittämistä on mahdollista jakaa hyvinvointialueiden kesken. On tärkeää tunnistaa ajoissa ICT-kehitystarpeet, riippuvuudet ja sidonnaisuudet, tehdä kustannusvaikuttavasti hankintoja ja ohjata kumppaneita tehokkaasti. Yhteinen projektimalli mahdollistaa yhteishankintojen suunnittelun, kokonaisarkkitehtuuriyhteistyö mahdollistaa nopeamman kehittämisen ja päätöksenteon mutta samalla pitkäjänteisen suunnittelun. Näiden avulla voidaan muodostaa hankintakalenterit ICT-hankinnoille.

3. Henkilöstöresurssin turvaaminen

Tarkoituksenmukainen henkilöstöresurssi

Hyvinvointialueilla on tällä hetkellä vaikeuksia turvata henkilöstön saatavuus kattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja erikoisaloittain. Erityisesti saatavuuteen lähivuosina vaikuttaa eläköityvien määrä. Henkilöstöpulaa paikataan mm. henkilöstövuokrauksella. Erikoislääkäreistä eniten henkilöstövajetta on psykiatrian, silmätautien, patologian, neurologian, akutologian ja radiologian erikoisaloilla. Hoitotyössä on erityisesti pulaa röntgenhoitajista ja bioanalytikoista, mutta myös vuoro- ja päivystystyön sekä erikoissairanhoidon hoitotyön laajan osaamisen vaatimukset vähentävät alan houkuttelevuutta, mikä näkyy henkilöstötarpeessa. Tukirakenteita tarvitaan myös sosiaalihuollon osaamisen ja erityisosaamisen vahvistamiseksi. Henkilöstön saatavuuteen tulisi saada apua koulutuspoliittisista ratkaisuista.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on laadittu skenaarioita työvoimatarpeesta syksyllä 2023 (taulukko 2). Vaikka lukumäärät koskevat vain yhtä hyvinvointialuetta ja ne voivat muuttua nopeastikin, trendi on kaikilla yhteistyöalueen hyvinvointialueilla kuten myös pelastuspalveluiden henkilöstössä vastaava. Myös Kevan ennusteet kuntasektorin työvoimatarpeesta vuoteen 2030 ovat hyvin samankaltaiset.

Taulukko 2. Varhan toimialakohtainen henkilöstötarve viidelle vuodelle arviohetkestä (syksy 2023)

Toimiala	Henkilöstöpula nyt	Arvio työvoiman tarpeesta 1 v kuluttua	Arvio työvoiman tarpeesta 5 v kuluttua
Sote-palvelut	Terveyskeskuslääkärit Sosiaalityöntekijät, etenkin lastensuojelu Psykologit Mielenterveys- ja päihdehoitajat	TKL +60 (jos hoitotakuu kiristyy) Lastensuojelun Sostt +20 (mitoitus kiristyy) MTP-hoitajat +30 Fysioterapeutit +30	Erityistä palvelutarpeen vähenemistä ei ole näköpiirissä
Ikääntyneiden palvelut	Lähihoitajat, sairaanhoitajat: vakituisesti täyttämättä n. 470 tehtävää	Asumispalvelut +120 (jos mitoitus kiristyy) + sijaisia Kotihoito: lisätarve	Eläköitymisen vaikutus laskematta Lisätarvetta kuntoutuksen tarpeisiin ja arviointiyksiköihin
Sairaalapalvelut	Sairaanhoitajat, lähihoitajat etenkin 3-vuorotyössä Bioanalytikot, röntgenhoitajat Osastofarmaseutit Erikoislääkärit: psykiatria (vakituisesti täyttämättä 40 %), silmitaudit, akutologia, radiologia	Hoitohenkilöstö: eläköitymisennuste 111 Sijaisuuksia täyttämättä 150/kk Erikoislääkärit: tarve +50-70 Erikoistuvien tarvetta Loma-ajan sijaisten tarve huutava	Eläköityminen kiihtyy Kilpailu psykiatrian erikoislääkäreistä kiristyy entisestään Erikoislääkärivaje kasvaa 3x, jos ei tehdä aktiivisia toimenpiteitä
Tukipalvelut	Välinehuoltajat Leikkaustoiminnan tukihenkilöstö	Eläköitymisennuste 14	Eläköitymisennuste n. 40 % koko välinehuollon henkilöstöstä

Länsi-Suomen alueen hyvinvointialueilla on käynnissä sairaanhoitajavastaanoton kehittämistyö, jossa arvioidaan, mitkä ovat sairaanhoitajavastaanoton ja lääkkeenmääräämishoitajan tarkoituksenmukaiset roolit niin päivystyksessä kuin ajanvarausvastaanotoillakin. Arviointi perustetaan työn vaikuttavuuteen ja niukkojen sairaanhoitajaresurssien oikeaan kohdentamiseen terveydenhuollossa. Tavoitteena on päivystysten ja muiden hoitajavastaanottojen yhtenäiset käytännöt Länsi-Suomen alueella. Vastaava arviointi on tarpeen kaikilla kriittisillä ammattiryhmillä.

Erytisosaamisen turvaaminen

Erytisosaamisen jakamiseksi yhteistyöalueen sisällä sovittavaksi tulevat osaamisen jakamisen toimintamallit kuten etäkonsultaatiot, huomioon ottaen kuitenkin sen, että myös hyvinvointialueen oman palvelutuotantokyvyn tulee säilyä. Henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi sopimusosapuolien kesken tarvitaan

yhteiset toimintakäytännöt. Tarkoituksena on yhteisesti sovitulla tavalla turvata osaaminen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla mm. tilanteissa, joissa hyvinvointialueen jollain erikoisalalla on huomattava ja potilas-turvallisuutta vaarantava henkilöstövaje.

Yliopistollisella hyvinvointialueella on keskeinen rooli erityisesti erikoislääkärikoulutuksessa. Koulutus-yhteistyö antaa kaikille hyvinvointialueille mahdollisuuden jo erikoistumisvaiheessa sitouttaa tulevia erikoislääkäreitä palaamaan työskentelemään alueellaan. Kaikkien sairaaloiden erikoislääkärikoulutuksen kapasiteettia onkin tarpeen hyödyntää maksimaalisesti, tavoitteena riittävä ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja työllistyminen koko hyvinvointialueella. Tavoitetta tukee lääketieteen koulutus- ja tutkimusyhteistyö ruotsalaisten yliopistosairaaloiden kanssa.

Osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskuksia) on valmisteltu Tulevaisuuden sote-keskus (TulSote) –ohjelman yhteydessä verkostomaisena kokonaisuutena toimivaksi ja hallinnonalarajat ylittäväksi palvelurakenteeksi. Länsirannikon OT-keskustoimintaa on pilotoitu ja toimintamalleja kehitetty yhteistyöalueella TulSoten alaisena hankkeena, josta saadut kokemukset hyödynnetään käyttöön otettavina yhteistyön ja yhteensovittamisen toimintamalleina. Kohderyhminä ovat lapset ja nuoret, jotka tarvitsevat paljon erityisen vaativia lastensuojelun ja psykiatrian palveluita. OT-keskuksen asiantuntijaverkoston tarjoama konsultaatio- ja koordinaatiotuki vaativiin, kompleksisiin ja/tai harvinaisiin tilanteisiin kohdistuu ensisijaisesti ammattilaisille.

Pelastuspalveluiden eri osa-alueilla yhtenäiset periaatteet mahdollistavat käytettävissä olevan resurssin paremman hyödyntämisen toimintojen suunnittelussa ja osin myös häiriö- ja poikkeusoloissa, kun voidaan välttää päällekkäisen työn tekeminen alueilla. Pelastuspalveluiden yhteistyössä kehitetään pelastustoimintaa ja turvallisuuspalveluita niin, että erityistehtävien järjestäminen, suunnittelu, johtaminen ja harjoittelu, erityistilanteiden koulutukset ja viranomaistoiminta tapahtuvat yhteistyössä. Samalla tavoitellaan kaksikielisyttä toiminnassa.

Työnantajakilpailukyky

Työnantajakilpailukykyyn parantaminen on keskeinen osa henkilöstöresurssin turvaamista. Alan veto- ja pitovoimaisuuden parantamiseksi on tarpeen kehittää uramalleja, jotka kytetään osaksi asiakastyötä. Toimintayksiköiden positiivinen työnantajakuva sekä aktiivinen alueellinen ennakoituyhteistyö on tunnistettu kohteiksi, joilla voidaan vaikuttaa henkilöstön saatavuuteen. Henkilöstön yhteistyölle, asiantuntijuiden jakamiselle, verkostoitumiselle ja liikkuvuudelle alueen toimintayksiköiden välillä on tarve luoda yhtenäiset edellytykset.

4. Laaja-alainen ja vahva tutkimus- ja kehittämis-yhteistyö

TKIO-toiminnan koordinointi

Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan sairaanhoitopiirit ovat laatineet yhdessä Tyks-erityisvastuualueen tiede- ja tutkimusstrategian vuosille 2021–2025 (ks. liite 4). Strategia päivitetään yhteistyöalueen TKKI-toiminnan kattavaksi strategiseksi TKKI-suunnitelmaksi.

Kaikilla yhteistyöalueen hyvinvointialueilla tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatio- (TKKI-) toiminta on nostettu strategisesti tärkeäksi painopisteeksi, ja kullekin hyvinvointialueelle on luotu keskitetyt palvelut TKKI-toiminnan tueksi ja koordinoimiseksi. Yhteistyöalueen TKKI-yhteistyötä koordinoi Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ja Turun yliopiston yhteinen verkostomuotoinen kliininen tutkimuskeskus (TurkuCRC) tarjoaa tukea ja palveluita tutkijalähtöiselle kliiniselle tutkimukselle ja

tehostaa alan yritysten kanssa harjoitettavaa tutkimusyhteistyötä. Keskuksen palvelut ovat yhteistyöalueen kaikkien hyvinvointialueiden tutkijoiden käytettävissä.

Länsi-Suomen yhteistyöalueen terveyden tutkimustoimikunta huolehtii mm. valtion terveystieteiden tutkimusrahoituksesta alueella. Alueellinen tutkimuseettinen toimikunta seuraa, ohjaa ja arvioi tutkimuseettisten kysymysten käsittelyä yhteistyöalueella. Toimikuntia koordinoi Varsinais-Suomi. Kummassakin toimikunnassa on mukana Satakunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueiden edustus.

TKIO-yhteistyö

Yhteistyöalueen hyvinvointialueet ovat laajasti verkostoituneita tehden mm. laajaa tutkimus- ja innovaatioyhteistyötä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, yritysten, paikallisten innovaatioekosysteemien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Terveydenhuollossa tutkimusyhteistyölle on monia vakiintuneita toimintatapoja, joista esimerkkeinä Auria Biopankki ja Läntinen Syöpäkeskus FICAN West, joiden omistajina ovat kaikki yhteistyöalueen hyvinvointialuetta ja Turun yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen perinteet ja aktiivisuus yhteistoiminta-alueella ovat selkeästi terveydenhuoltoa vähäisemmät. Tutkimustoiminnan infrastruktuurin ja aktiivisuuden vahvistamiseksi on tunnistettu tarve muodostaa yhteisiä rakenteita ja toimintamalleja, joilla mahdollistetaan henkilöstön osaamisen kehittäminen ja toimijoiden verkostoituminen.

Kehittämisen palveluissa Länsi-Suomessa ei ole ennestään olemassa YTA-tasoisia yhteistyörakenteita. Yhteistyötä on tehty tarpeen mukaan ulkoisesti rahoitetuissa kehittämishankkeissa, kansallisissa tai alueellisissa teemaverkostoissa tai yksittäisten ammattilaisten kesken. Hyvinvointialueiden välillä on tunnistettu yhteisiä kehittämistyön tavoitteita, mm. tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvan työn vahvistaminen sekä kehittämisen tulosten, kuten uusien menetelmien, sovellusten ja toimintamallien jalkauttaminen käytäntöön. Yhteisiä painopistealueita ovat mm. digitaalisten palveluiden kehittäminen, tietojohdaminen ja vaikuttavuusperustainen ohjaus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Yhteistyö tavoitteen saavuttamisessa nähdään tärkeänä sekä sote- että pelastusalalla.

Länsi-Suomen yhteistyöalueella sote-alan ammatillaisia koulutetaan yliopistoissa (maisteri-, lisensiaatti- ja tohtoritutkinnot), ammattikorkeakouluissa (AMK- ja YAMK-tutkinnot) ja toisen asteen oppilaitoksissa (amatilliset perustutkinnot). Opetuksen ja koulutuksen yhteistyön tavoitteena on sote-alan ammattilaisten saatavuuden turvaaminen, pito- ja vetovoiman ja osaamisen lisääminen sekä työelämälähtöisyys kaksikielisesti koko Länsi-Suomen yhteistyöalueella. Koulutusorganisaatioyhteistyön tavoitteena on saada tiivistä alueellista osaamisen kehittämistä jokaiselle hyvinvointialueelle.

Ammattikorkeakoulujen kanssa on solmittu hyvinvointialuekohtaiset harjoittelusopimukset. Toisen asteen opiskelijoille sopimukset tehdään opiskelijakohtaisesti.

Osa lääketieteen lisensiaatin koulutusohjelman perusopetuksesta toteutetaan ns. hajautettuna opetuksena yhteistyöalueella hyvinvointialueiden ja Turun yliopiston välillä tehtyihin sopimuksiin perustuen. Yleislääketieteen koulutusopimukset puolestaan kattavat lääketieteen perusopetuksen yleislääketieteen hajautetut koulutusjaksot ja yleislääketieteen ammatillisen jatkokoulutuksen. Sopimuksissa sovitaan mm. opetuksen toteuttamisesta ja kustannusten jaosta. Vastuu sopimusten hallinnoinnista ja rahaliikenteestä on Varsinais-Suomella.

Turun yliopiston alueella toimii erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritutkintojen ammatillinen jatkokoulustoimikunta sekä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ja yleislääketieteen erityiskoulutuksen alueellinen neuvottelukunta. Neuvottelukunnassa ovat edustettuina kaikki yhteistyöalueen hyvinvointialueet. Yhteinen pyrkimys on varmistaa, että koulutus tuottaisi mahdollisimman paljon lääkäreitä ja hammaslääkäreitä yhteistyöalueelle.

Sosiaalityö pääaineena suoritettuihin kandidaatin ja maisterin tutkintoihin kuuluva käytännön harjoittelu perustuu yliopistojen ja hyvinvointialueiden keskinäisiin yhteistyösopimuksiin. Sosiaalityöhön pätevyystä on tuettu ns. joustavien opinto-oikeuksien kautta sekä erillisellä valtion rahoituksella muun yliopistoyhteistyön lisäksi.

Sosiaalityöntekijöiden koulutusta, tutkimusta ja kehittämistoimintaa tuottavat yliopistot valtakunnallisine verkostoineen (sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet) tuottavat sosiaalihuollon ja monitieteisten palvelujen koulutus-, kehittämis- ja tutkimuspalveluja. Useissa tapauksissa nämä linkittyvät sosiaalialan osaamiskeskusten toimintaan alueella.

Sosiaalialan TKKI-kentällä toimivat sosiaalialan osaamiskeskukset, joita Länsi-Suomen YTA-alueella on kolme: VASSO (Varsinais-Suomi), Pikassos (Satakunta) ja SONet Botnia (Pohjanmaa), joiden kanssa kukin alue on luonut omat toimintatapansa. Yhteistoiminta-alueella toimii myös valtakunnallinen ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus Finlandsvenska Kompetenscentret FSKC. Sosiaalialan osaamiskeskusten tavoitteena on vahvistaa sosiaalialan tieto- ja tutkimusperustaisuutta sekä kehittää sosiaalihuollon laadukkaita ja vaikuttavia palveluja. Osaamiskeskukset ovat verkostoituneet kansallisesti, mikä on tukenut yhtenäisten toimintamallien jalkautusta alueille ja mahdollistanut välittömän yhteyden kansallisen kehittämisen ja verkostojen kanssa.

5. Yhteinen varautumis- ja valmiussuunnittelu

Tilannekuva

Yhteistyöalueen hyvinvointialueiden on muodostettava sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa alueiltaan toimintojen jatkuvuuden ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueiden on luovutettava tilannekuvaa koskevia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista. Tilannekuva sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliressusseista ja tukipalveluiden toiminnasta. Valmiuskeskus jakaa tilannekuvatiedot yhteistyöalueensa hyvinvointialueille sekä aluehallintovirastoille niiden tehtävien hoitamista varten ja muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveysministeriölle valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi.

Valmiussuunnittelu

Hyvinvointialueet toimivat normaalioloissa ja normaaliolojen häiriötilanteissa itsenäisesti. Normaaliolojen yhteistyötä kehittämällä luodaan luonteva siirtymä toimimiselle normaaliolojen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Konkreettinen yhteistyö normaaliaikana vahvistaa yhteisten resurssien käyttämistä, ohjaamista ja johtamista normaaliolojen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Valmiuskeskus tukee ja yhteensovittaa osaltaan valmiussuunnittelua kansallisten yhtenäisten periaatteiden pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus osallistuu hyvinvointialueiden välistä yhteistoimintaa, häiriötilannejohtamista, yhteisen tilannekuvan muodostamista ja jakamista sekä tiedonvaihtoa kehittäviin ja valmiussuunnitelmien yhteensovittaviin ja niiden toimivuutta testaaviin valmiusharjoituksiin.

Valmiuskeskus tuottaa Länsi-Suomen yhteistyöalueella VALSU-portaalin pääkäyttäjäpalvelut ja sovittaa yhteen yhteistyöalueensa valmiussuunnittelua kansallisten periaatteiden mukaisesti. Valmiuskeskuksessa toimivat myös yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon ERICA-, KEJO- ja Virve-pääkäyttäjät.

Yhteistyöalueen valmiutta ja varautumista yhteensovittava ryhmä toimii myös sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen ohjausryhmänä. Ryhmässä on edustus kaikilta yhteistyöalueen hyvinvointialueilta sekä asiantuntemusta kuntien varautumisesta ja ympäristöterveydenhuollosta. Ryhmän puheenjohtajana toimii yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen johtaja. Ohjausryhmän tehtävänä on ohjata ja tukea valmiuskeskuksen toimintaa siten, että se kykenee kokoamaan, ylläpitämään, analysoimaan sekä välittämään tilannekuvaa yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä muodostamaan ja ylläpitämään valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa palvelujärjestelmän toiminnasta.

Valmiuskeskuksen perustamiseen on myönnetty valtion rahoitusta. Jatkossa toiminnasta ja erikseen sovitusta palveluista sekä järjestelmien ylläpidosta aiheutuvat kustannukset jaetaan hyvinvointialueiden kesken erikseen sovittavalla tavalla.

Sosiaali- ja kriisipäivystysten tehtävänä on osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhteistyössä ensihoitokeskuksen kanssa ja yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Yhteistyöalueen sosiaali- ja kriisipäivystyksillä on jokaisella omat erityispiirteensä, jotka liittyvät alueen maantieteeseen, liikenteeseen tai muihin erityiskohteisiin. Yhden hyvinvointialueen voimavarat ylittävissä häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa toimimisen edellytyksenä on, että jokainen sosiaali- ja kriisipäivystys on huolehtinut oman alueensa alueelliseen riskienarviointiin perustuvasta varautumisestaan ja sen edellyttämästä valmiussuunnittelusta.

Viranomaisyhteistyö ja muu yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus ja pelastusviranomaiset osallistuvat puolustusvoimien ja muiden viranomaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Pelastusviranomaistoiminnan yhteistyöhön liittyy mm. palontutkintaa, tapahtumaturvallisuutta, erityiskohteiden tarkastuksia, kemikaalivalvonta ja määrällisiä valvontakäyntejä. Tästä syystä pelastustoimen ja varautumisen ja väestönsuojelun yhteistyön avulla on kyettävä yhtenäistämään pelastuslaitosten varautumis- ja väestönsuojeluun liittyvää suunnittelua.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Hyvinvointialueiden on tehtävä alueen kuntien kanssa sopimukset hyvinvointialueen ja kuntien välisestä yhteistoiminnasta. Hyvinvointialueen tehtävä on tukea alueensa kuntien valmiussuunnittelua ja vahvistaa alueensa viranomaisten kykyä toimia normaaliolojen vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Kiinteä yhteistyö Ahvenanmaan kanssa on keskeinen osa varautumis- ja valmiussuunnittelua.