

Ohjausasiakirja

18.6.2025

VN/8128/2025

☐	Määräys
☒	Ohje
☐	Suositus

Säännökset, joihin määräysten/ohjeiden antaminen perustuu

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
Terveystalolaki (1326/2010)
Sosiaalihoitolaki (1301/2014)
Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen
sisällöstä ja valmistelusta (309/2023)
Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden
tehtävien keskittämisestä (582/2017)
Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyk-
sen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017)

Kohderyhmät

Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä

Voimassaoloaika

18.6.2025 – toistaiseksi

YTA-sopimisen soveltamisohje 2025

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33
00023 Valtioneuvosto

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Meritullinkatu 8
Helsinki

Puhelin
Telefon
Telephone

0295 16001
+358 295 16001

Faksi
Fax
Fax

02951 63415
+358 2951 63415

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo.stm@gov.fi
stm.fi

Sisällys

1 Johdanto	3
1.1 Yhteistyöhön vaikuttava nykyinen lainsäädäntö	3
2 YTA-sopimisen soveltamisohje 2026–2029	4
2.1 Väestön palvelutarpeen ja sosiaali- ja terveydenhuollon arviointi ja ennakointi	4
2.2 Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon päivystykset	5
2.3 Ensihoitokeskuksen tehtävät ja ensihoidon yhteensovittaminen muun toiminnan kanssa	5
2.4 Lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa	5
2.4.1 Lääkinnälliset tukipalvelut	5
2.4.2 Muut tukipalvelut	6
2.5 Erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain	6
2.6 Erikoissairaanhoidon keskittäminen	7
2.6.1 Yhteistyöalueen alueellisen erikoissairaanhoidon kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen	7
2.6.2 Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoido	7
2.6.3 Tiettyjen leikkausten sairaalakohtaisten säädettyjen lukumäärien alittaminen	7
2.6.4 Synnytystoiminnan järjestäminen (Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 50 § ja päivystysasetus (583/2017) 18 §)	7
2.7 Harvoin tarvittavien tai erityisen vaativien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ja tuottaminen	8
2.7.1 Lasten, nuorten ja perheiden tukeminen yhteistyössä	8
2.7.2 Vammaispalveluista sopiminen yhteistyössä	8
2.8 Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteutuminen yhteistyössä	9
2.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto, käyttö ja käytöstä poistaminen	9
2.10 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittäminen ja asiakas- ja potilastietojen käyttö	10
2.11 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen ja valmiuskeskusten toiminnan järjestäminen	11
2.11.1 Valmiuskeskukset	12
2.12 Vaikutuksiltaan laajakantoiset ja taloudellisesti merkittävät investoinnit	13
3 Muuta	13

1 Johdanto

Tämä sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä STM) soveltamisohje koskee sisältöjä, joista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaisesti (jäljempänä sote-järjestämislaki, 612/2021) hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän (jäljempänä hyvinvointialueet) on keskenään sovittava hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa.

Tietyistä yhteistyösopimuksessa sovittavista asioista säädetään velvoittavasti myös muualla lainsäädännössä. Erityisesti terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sen nojalla annetuissa asetuksissa. Näihin on tullut ja tulossa muutoksia vuoden 2025 aikana, mikä edellyttää yhteistyösopimusten päivittämistä. Tässä asiakirjassa pyritään huomioimaan myös muu lainsäädäntö muutoksineen mahdollisimman kattavasti.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon nykyistä laajempi työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen vahvistaa yhdenvertaisia palveluja ja hyvinvointialuetaloutta. Lisäämällä yhteistyötä hyvinvointialueet voivat pienentää kustannuksiaan ja samalla lisätä palvelujen vaikuttavuutta mm. jakamalla nykyistä paremmin erityistason osaamista alueiden kesken.

Kaikilla hyvinvointialueilla on voimassa oleva yhteistyösopimus tammikuussa 2025. Yhteistyösopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain STM:n ja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa, johon osallistuvat myös valtiovarainministeriö (jäljempänä VM) ja sisäministeriö (jäljempänä SM). STM on arvioinut helmikuussa 2025 sopimusten sisältöjä suhteessa sote-järjestämislaissa, hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annetussa valtioneuvoston asetuksessa (309/2023, jäljempänä YTA-sopimusasetus) ja muussa sote-järjestämisen lainsäädännön säädettyihin vaatimuksiin ja tavoitteisiin. Voimassa olevat YTA-sopimukset eivät STM:n arvion mukaan kuitenkaan ole riittäviltä osin konkreettisia eivätkä riittävästi sote-järjestämislain YTA-pykälien, niitä tarkentavan YTA-sopimusasetuksen ja muun sote-järjestämisen lainsäädännön mukaisia.

Yhteistyösopimusta valmisteltaessa on varmistettava, että kaikki eri säädöksissä edellytetyt asiat tulevat sopimukseen mukaan. Näin ollen samanaikaisesti on tarkasteltava useita lakeja perusteluineen ja esitöineen (hallituksen esitykset) sekä asetuksia ja niiden taustamuistioita. Tällä soveltamisohjeella pyritään ohjaamaan yhteistyösopimusten sisältöä konkreettisin esimerkein. Mikäli tämä ohje olisi lain kanssa ristiriitainen tai puutteellinen, tulee noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä.

1.1 Yhteistyöhön vaikuttava nykyinen lainsäädäntö

Sote-järjestämislain 36 §:ssä säädetään hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta. Yhteistyösopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Sopimuksessa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:

- 1) väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa;
- 2) sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä;
- 3) ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa;
- 4) lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa;
- 5) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi;
- 6) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, 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 strategisesta suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;
- 8) sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 9) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;

- 10) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa, 50 a §:ssä tarkoitetussa häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinnassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella sekä 51 §:ssä tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä (*eduskunnassa 16.6.2025 hyväksytty lakimuutos HE 210/2024 vp., joka tulee voimaan 1.8.2026*);
- 11) vaikutuksiltaan laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei säädetä sote-järjestämislain 57 §:ssä hyvinvointialueiden välisten kustannusten korvaamisen osalta. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia myös muusta kuin sote-järjestämislain 36 §:ssä tarkoitetusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa. Yhteistyösopimus on yhteen sovitettava 39 §:ssä tarkoitetun kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen kanssa. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä sote-järjestämislain 36 §:ssä tarkoitetuista asioista, joista on sovittava yhteistyösopimuksessa.

Sote-järjestämislain 37 §:ssä säädetään yhteistyösopimuksen valmistelusta ja sen toteutumisen seurannasta. Pykälässä säädetään, että alueiden on yhteistyösopimusta laadittaessa otettava huomioon 22 §:n mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot.

Valtioneuvosto on antanut keväällä 2023 asetuksen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (ns. YTA-sopimusasetus). Asetuksella tarkennettiin sote-järjestämislain säädöksiä.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä (615/2021) säädetään vastuusta järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto Uudellamaalla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiseen Uudellamaalla liittyvästä hallinnon ja talouden järjestämisestä. HUS-järjestämissopimus on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäinen sopimus, jossa ne sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. HUS-järjestämissopimuksen lisäksi osapuolten on mahdollista sopia muusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n mukaista yhteistyösopimusta. HUS-järjestämissopimuksessa on otettava huomioon, mitä edellä mainitussa yhteistyösopimuksessa on sovittu.

Lisäksi yhteistyösopimuksen sisältöön vaikuttavat erityisesti terveydenhuoltolaki ja sen nojalla annetut erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annettu valtioneuvoston asetus (582/2017, jäljempänä keskittämisasetus) sekä kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annettu valtioneuvoston asetus (583/2017, jäljempänä päivystysasetus).

2 YTA-sopimisen soveltamisohje 2026–2029

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelmassa on useita yhteistyöalueiden ohjauksen vahvistamiseen liittyviä kirjauksia. Hallitusneuvotteluissa 2023 on sovittu, että hyvinvointialueiden yhteistyön sopimusperustaista vahvistamista arvioidaan puoliväliriihessä 2025 ja tarvittaessa yhteistyöalueiden ohjausta vahvistetaan säädösperustaisesti.

Huhtikuussa 2025 hallituksen puoliväliriihessä päätettiin hyvinvointialueita koskien, että niitä ohjataan jatkossa laajempaan keskinäiseen työnjakoon, yhteistyöhön ja yhteensovittamiseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa.

STM:n vuoden 2026 hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksilta edellyttämät konkreettiset sisällöt kuvataan seuraavissa luvuissa.

2.1 Väestön palvelutarpeen ja sosiaali- ja terveydenhuollon arviointi ja ennakointi

Sopimuksessa on sovittava, millä keinoilla, tietopohjalla ja mittareilla/indikaattoreilla väestön palvelutarvetta, väestöprofiiliin muutoksia ja väestömäärän ja väestön sijainnin muutoksia arvioidaan ja ennakoidaan yhteistyöalueella. Sopimuksessa on sovittava, miten henkilöstön ja osaamisen tarvetta, riittävyyttä ja saatavuutta arvioidaan ja ennustetaan.

Sopimuksessa on sovittava väestön lääkkeiden käytön seurannasta ja kulutustarpeiden ennakkoinnista osana lääkkehoidon ja -huollon varautumista. Osana tätä seurantaa on muodostettava ymmärrys myös alueen asukkaiden apteekkipalveluiden tarpeesta ja tehdä tarvittavaa yhteistyötä kansallisten viranomaisten kanssa.

Yhteisesti sovittu tietopohja on tärkeä suunniteltaessa hyvinvointialueiden työnjakoa, yhteistyötä ja palveluiden järjestämistä yhteistyöalueella. Tällä on merkitystä myös esimerkiksi alueen oppilaitosten ja koulutusorganisaatioiden kanssa tehtävän yhteistyön osalta ja suunniteltaessa muun muassa laajakantoisia investointeja, kuten sairaaloita.

2.2 Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon päivystykset

Sopimuksessa on sovittava päivystyksestä ja sen laajuudesta ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.

Hyvinvointialueiden on sovittava päivystyksestä terveydenhuoltolain 50 §:n ja sosiaalihuoltolain 29 § mukaisesti siten, että päivystystä toteuttavissa yksiköissä on riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon ja palvelun laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuvat sekä muu niistä säädetty huomioiden.

Sopimuksessa on sosiaalipäivystyksen osalta kuvattava alueen hyvinvointialueiden sosiaalipäivystyksiköt, sekä sovittava niiden välisestä yhteistyörakenteesta. Koska sosiaalipäivystys ja terveydenhuolto toteuttavat yhdessä psykososiaalista tukea, pitää yhteistyösopimuksessa kuvata myös kunkin hyvinvointialueen ratkaisut terveydenhuoltolain 50 b §:n mukaisen akuutin kriisityön osalta, jotta sosiaalipäivystykset voivat vastata sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaisesta psykososiaalisen tuen johtovastuun toteutumisesta ja psykososiaalisen tuen yhteensovittamisesta kiireellisessä tilanteessa.

Sopimuksessa on sovittava erikoisaloittain siitä, miten yhteistyöalueella toteutetaan erikoissairaanhoidon päivystys eri sairaaloissa ja toimintayksiköissä. Sopimuksessa on sovittava sairaaloittain ja toimintayksiköittäin, mitä ja missä laajuudessa erikoissairaanhoidon erikoisalojen palveluita on väestölle käytettävissä ml. päivystyksen aukiolot, päivystyksen muodot, potilasvirtojen ohjaus sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon yksiköiden välillä sekä mahdolliset etäkonsultaatiot. Lisäksi on sovittava, miten terveydenhuoltolain 50 §:n tarkoitetut sairaalat tukevat muita yksiköitä ja varautumista erityistilanteisiin. Päivystyksestä sovittaessa on otettava huomioon alueen väestön tarve, palvelujen saavutettavuus, palvelujen toteuttamisen kustannusvaikuttavuus, henkilöstön riittävyys, päivystyksiköiden väliset etäisyydet ja väestön kielelliset tarpeet (Sääntely tältä osin on täsmentymässä 1.10.2025 voimaan tulevissa 50 §:n muutoksissa, ks. myös tarkemmin päivystysasetus 583/2017). Sovittaessa on lisäksi otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu ja muun muassa kiirevastaanottojen, liikkuvien ja kotiin vietävien sosiaali- ja terveyspalveluiden ja apteekkitoiminnan järjestelyt alueella.

Päivystyksistä sovittaessa on arvioitava henkilöstön riittävyys päivystyksen toteuttamiseen ja päivystysrinkeihin siten, että ei turhaan aiheudu tarvetta esimerkiksi vuokratyövoiman käyttöön tai työpanoksen hinnan nousuun työntekijöiden houkuttelemiseksi päivystykseen.

Lisäksi on sovittava, miten henkilöstön riittävyyttä seurataan ja miten saatavuushaasteisiin reagoidaan – viime kädessä esimerkiksi yhteistyösopimusta muuttamalla.

2.3 Ensihoitokeskuksen tehtävät ja ensihoidon yhteensovittaminen muun toiminnan kanssa

Hyvinvointialueiden on sovittava, miten yhteistyöalueen ensihoitokeskus organisoidaan terveydenhuoltolain 46 §:n ja ensihoitopalvelusta annetun STM:n asetuksen (585/2017) 3 §:n mukaisesti. Lisäksi on huolehdittava, että ensihoitokeskus tukee alueellaan kaikkia ensihoitopalvelun järjestäjiä yhtenäisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Viiden ensihoitokeskuksen yhteistyönä valmistellaan ensihoitopalvelun kansalliset ohjeet. Yhteistyösopimuksessa pitää kuvata ensihoitokeskuksen organisoituminen.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, miten yhteistyöalueella toimiva ensihoitopalvelu suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä alueen päivystävien sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona tai vastaavaan asumisympäristöön annettavat päivystyselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden ja ehjät palveluketjut. Tässä suunnittelussa on otettava huomioon yhteistyöalueiden rajat ylittävä yhteistoiminta, valtakunnallinen lääkäriheli-kopteritoiminnan yhtenäisyys, yhteistyö muiden tarpeellisten viranomaisten kanssa sekä mahdollinen valtakunnan rajat ylittävä ensihoitopalvelu ja muu sopimusperusteinen yhteistyö.

2.4 Lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa

2.4.1 Lääkinnälliset tukipalvelut

Sopimuksessa on sovittava, miten hyvinvointialueet yhteistyössä toteuttavat toimintayksikköjensä tarvitsemat lääkehuollon, välinehuollon, taudinmääritykseen liittyvät palvelut, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut, taudinmääritykseen liittyvien näytteiden säilyttämisen ja näytteiden mahdollisen tutkimuskäytön. Tutkimuskäyttöön liittyen on sovittava siihen liittyvistä käytännöistä, kuten biopankkitoiminnassa sovellettavista käytännöistä. Lääkehuolto kattaa lääkkeiden hankinnan, varastoinnin, jakelun, lääkehoidon neuvonnan, ohjauksen ja seurannan sekä erilaiset farmaseuttiset ja kliinisen farmakologian konsultaatiopalvelut. Lääkinnällisiä tukipalveluita ovat myös hammaslääketieteelliset laboratoriotekniset palvelut

Sopimuksessa on sovittava farmaseuttisista palveluista siten, että tavoitteena olisi palveluiden tarkoituksenmukainen organisoituminen yhteistyöalueella ja alueellisesti riittävä fyysisten palvelupisteiden verkko. Sopimuksella on varmistettava alueiden lääkehuollon tietojärjestelmien yhteentoimivuus ja kyky tuottaa tietoa alueella sairaalalääkkeiden kulutuksen ja kustannusten sekä laajemmin lääkehoidon seurannan, arvioinnin ja ohjauksen tarpeisiin. Yhteistyöalueittain on sovittava periaatteista, miten sosiaalihuollon lääkehuolto organisoidaan yhteistyössä alueen apteekkien kanssa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä koneellisen annosjakelupalvelun hankintaan sekä palvelun seurantaan, arviointiin, ohjaukseen ja omavalvontaan.

Sopimuksessa on sovittava sairaalalääkkeiden valikoiman ja käytön arvioinnista sekä lääkkeen määräämisen ohjauksen yhdenmukaisista menettelytavoista. Sopimuksessa on huomioitava rationaalisen lääkehoidon tavoitteet ja muut lääkehoidon valtakunnalliset tavoitteet.

Sopimuksessa on sovittava lääkitysturvallisuutta varmistavista toimintamalleista ja yhtenevistä rakenteista, joissa käsitellään eri palveluissa havaittuja vaara- ja haittatapahtumia tavoitteena oppiminen ja integroitu kehittäminen. Tähän liittyen sopimuksessa on sovittava yhteisistä korjaavista ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä huomioiden myös alueella toimivien avohuollon apteekkien toiminta.

2.4.2 Muut tukipalvelut

Sopimuksessa on sovittava niiden tukipalveluiden järjestämisestä, joissa hyvinvointialueiden yhteistyöllä on merkittävä kustannusvaikuttava merkittävää hyötyä. Näitä voivat olla esimerkiksi hankintapalvelut, kuljetus- ja varastointipalvelut, tulkki- ja käännöspalvelut ja matkapalvelukeskustoiminta.

2.5 Erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain

Sopimuksessa on sovittava millä periaatteilla, millaisissa tilanteissa ja millä keinoilla erikoissairaanhoidon henkilöstö ja osaaminen varmistetaan erikoisaloittain väestön palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi suhteessa sovittuun palveluverkkoon. Näitä keinoja ovat muun muassa: henkilöstön siirtyminen tai osaamisen kohdentaminen hyvinvointialueiden välillä (henkilöstöpoolit, osuuskunnat), digitaaliset palvelut, etäkonsultaatiot, potilaiden ohjaaminen toiselle hyvinvointialueelle tai toiseen toimintayksikköön, toimintayksiköiden erikoisalakohtaisen palveluvalikoiman sopeuttaminen ja järjestämisvastuun osittainen siirto.

Sopimuksessa on sovittava menettelyistä myös vaikeiden henkilöstö- ja osaamisvajaiden ilmetessä yllättäen siten, että hyvinvointialueet eivät suunnitellusti ehdi asiasta sopia. Tällainen tila voi olla esimerkiksi sellainen, jossa jonkun sairaalan koko erikoisan toiminta kriisiytyy eikä osajia saada hankittua yrityksistä huolimatta. Sopimuksessa on sovittava yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen viimekätisestä vastuusta varmistaa erikoissairaanhoidon palveluiden toteutuminen yhteistyöalueella, mikäli muut hyvinvointialueet eivät pysty sitä kulkakin erikoisalalla toteuttamaan, ellei muusta sovita.

Sopimuksessa on sovittava niiden erikoissairaanhoidon erikoisalojen toiminnasta, joiden järjestämisvastuuta yksittäinen hyvinvointialue ei todellisuudessa kykene toteuttamaan. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi tilannetta, jossa hyvinvointialueella ei ole erikoisan virkalääkäriä ja hänellä osaamista kyseisellä erikoisalalla. Sopimuksessa on sovittava, miten järjestämisvastuu tällaisessa tilanteessa toteutetaan esim. toisen hyvinvointialueen toimesta.

Sopimuksessa on sovittava periaatteista, joilla henkilöstön osaamista ja työpanosta voitaisiin tarvittaessa jakaa hyvinvointialueiden välillä sellaisen erikoissairaanhoidon palvelutarjonnan ja päivystysvalmiuden ylläpitämiseksi hyvinvointialueiden toimintayksiköissä, joka turvaa erikoissairaanhoidon lainmukaisen ja tarkoituksenmukaisen erikoisalakohtaisen saatavuuden ja saavutettavuuden. Samoin erikoissairaanhoidon henkilöstö ja osaaminen tulisi varmistaa yhteistyösopimuksessa sovittujen toimintayksiköiden osalta. Tarkoituksena on varmistaa, että myös henkilöstövajetilanteissa erikoissairaanhoidon toimintayksiköillä olisi edellytykset tarjota asiakkailleen erikoissairaanhoidon erityisosaamista.

2.6 Erikoissairaanhoidon keskittäminen

Terveystieteiden lain 45 §:ään 1.1.2025 alkaen ja 50 §:ään 1.10.2025 alkaen on tullut muutoksia, jotka edellyttävät sopimista yhteistyösopimuksessa. Terveystieteiden lain 45 §:n mukaan lähtökohta edelleen on, että leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys eli monierikoissalainen ympärivuorokautinen päivystys. Kuitenkin 45 §:n mukaan osaa leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa edellyttävästä päiväkirurgiasta ja lyhytjätkähoitoisesta eri erikoissaloiden leikkaustoiminnasta voidaan suorittaa myös hyvinvointialueiden Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa tai Valkeakoskella sijaitsevilla sairaaloissa taikka HUS-yhtymän sairaaloissa, joissa ei ylläpidetä monierikoissalasta ympärivuorokautista päivystystä. 1.10.2025 lähtien edellytetään lisäksi, että asiasta on oltava sovittu yhteistyösopimuksessa. Leikkaustoiminnan ylläpitäminen näissä sairaaloissa ei saa vaarantaa henkilöstön riittävyyttä yliopistollisissa sairaaloissa tai keskussairaaloissa taikka hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän taloudellista kantokykyä tai muuten järjestämisvastuun toteutumista. Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on myös varmistettava osaaminen, laatu ja potilasturvallisuus.

Lisäksi siirtymäsääntelyn mukaan päiväkirurgiana toteutettavia polven ja lonkan primaareja tekonivelleikkauksia voidaan väliaikaisesti toteuttaa näissä sairaaloissa, jos hoitoon pääsyn lakisääteinen enimmäisaika on vaarassa hyvinvointialueella tai HUS-yhtymän alueella jäädä toteutumatta eikä hyvinvointialue tai HUS-yhtymä pysty hankkimaan riittävästi näitä leikkauksia muilta hyvinvointialueilta. Näitä leikkauksia saa suorittaa mainituissa sairaaloissa kuitenkin vain 30 päivään kesäkuuta 2028 saakka.

Terveystieteiden lain 45 §:ssä säädetään myös siitä, millä edellytyksin leikkauksia ja eräitä muita toimenpiteitä voidaan hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Sen mukaan hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän on sovittava yhteistyösopimuksessa periaatteista, joiden mukaisesti hyvinvointialue tai HUS-yhtymä voi hankkia leikkaustoimintaa yksityisiltä palveluntuottajilta.

STM on valmistellut luonnoksen valtioneuvoston asetuksiksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellistä toimenpiteistä, jossa säädettäisiin tarkemmin edellä tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä ja niiden hankinnasta. Asetus on lausuntokierroksella 14.5.-25.6.2025.

2.6.1 Yhteistyöalueen alueellisen erikoissairaanhoidon kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

Keskittämisasiasetuksessa säädetään yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän vastuusta huolehtia tietyistä, luettelona säädetyistä erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia myös muista tällaisista tehtävistä.

Keskittämisasiasetuksen muuttamiseksi on 14.5.2025 alkaen lausuntokierroksella asetusluonnos, jossa näitä tehtäviä muutettaisiin tarkentamalla velvoitetta psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointiin ja osaamisen ylläpitoon valtakunnallisessa yhteistyössä sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän velvollisuudesta huolehtia yhteistyöalueellaan menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta yhteistyössä alueensa hyvinvointialueiden kanssa. Yhteistyösopimuksessa voidaan tarkentaa tämän tehtävän toteuttamista.

2.6.2 Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoido

Keskittämisasiasetuksessa yliopistosairaalaan alueellisesti keskitettävän erikoissairaanhoidon lisäksi voidaan yhteistyösopimuksella sopia myös muiden erikoissairaanhoidon toimintojen keskittämisestä ja työnjaosta.

2.6.3 Tiettyjen leikkausten sairaalakohtaisten säädettyjen lukumäärien alittaminen

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, mikäli keskittämisasiasetuksen 7 §:ssä keskitettäväksi edellytetyjen primäärien lonkan ja polven tekonivelleikkausten ja selkäkirurgian tai primäärien rinta-, peräsuoli-, paksusuoli- ja munuaissyövän sairaalakohtainen säädetty leikkausten sairaalakohtainen minimimäärä alittuu, mutta näiden leikkausten toteuttamisen katsotaan olevan jossakin alueen keskussairaalassa on tarkoituksenmukaista kirurgisen päivystysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Muutoin nämä leikkaukset tulee keskitää yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin, joissa leikkauksivolyymi on sairaalakohtaisesti säädetyin mukainen.

2.6.4 Synnytystoiminnan järjestäminen (Terveystieteiden laki (1326/2010) 50 § ja päivystysasetus (583/2017) 18 §)

Päivystysasetuksen 18 §:ssä säädetään edellytyksistä, joiden täytyessä STM voi myöntää luvan synnytysten järjestämiseen, vaikka synnytyksiä on vuosittain sairaalassa vähemmän kuin vähintään noin tuhat. Eräs edellytys on, että muut kyseiseen yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet sekä Etelä-Suomen yhteisalueella

HUS-yhtymä ja muut kuin Uudenmaan hyvinvointialueet puoltavat synnytysten järjestämistä sairaalassa, johon lupaa haetaan. Asetusluonnos päivystysasetuksen muuttamiseksi on 14.5.2025 lähtien lausuntokierroksella. Asetuksen 18 §:n muutoksella kevennettäisiin menettelyä, jolloin haettaessa poikkeuslupaa sairaalakohtaisten synnytysten lukumäärän alittuessa muiden saman yhteistyöalueen hyvinvointialueiden aluevaltuustotason puoltopäätösten sijaan riittäisi, että synnytysten järjestämisestä kyseisessä sairaalassa on sovittu yhteistyösopimuksessa.

Sopimuksessa on sovittava, missä sairaaloissa synnytysten hoitoa järjestetään yhteistyöalueella ottaen huomioon sairaalakohtainen synnytysten lukumäärä ja sen kehittyminen sekä väestön palvelutarve. Sovittaessa tulee huomioon ottaa synnytystoiminnan edellyttämän henkilöstön riittävyys yhteistyöalueella. Jos lausunnoilla oleva säädösmuutos toteutuu, ja yhteistyösopimuksessa on sovittu sairaalakohtaisesta synnytysten hoidon järjestämisestä, tulkitaan poikkeuslupia haettaessa, että yhteistyöalueen muut yhteistyöalueen hyvinvointialueet puoltavat hakemusta.

2.7 Harvoin tarvittavien tai erityisen vaativien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ja tuottaminen

2.7.1 Lasten, nuorten ja perheiden tukeminen yhteistyössä

Sopimuksessa on sovittava lastensuojelun ja psykiatrian yhteensovitetun ns. hybridiyksiköiden järjestämisestä ja tuottamisesta. Sopimuksessa on sovittava, että lasten- ja nuortenpsykiatrian erikoissairaanhoidon tarjoaa lastensuojelun yksikölle tukea ja sinne sijoitetuille vaativahoitoisille lapsille pitää viedä psykiatrian avopalveluja. Yksikön sijaintikunnan kanssa tehdään yhteistyötä muun muassa niin, että lasten sivistykselliset oikeudet saadaan turvattua sijoituksen ajan. Sopimuksessa on sovittava, että yhteistyöalueella on vähintään yksi yksikkö, johon psykiatrian palvelua tuotetaan yliopistosairaalasta.

Sopimuksessa on sovittava Barnahus-toiminnan järjestämisestä siten, että kullakin yhteistyöalueella on vähintään yksi lasten ja nuorten oikeuspsykiologian ja -psykiatrian yksikkö. Lasta tutkittaessa on varmistettava hänen tarvitsemansa tuki. Lasten tarvitsema tuki ja lasta koskevien tietojen kerääminen on varmistettava luomalla systemaattinen yhteistyö yksikön ja jokaisen hyvinvointialueen välillä. Yksiköt tuottavat hyvinvointialueiden työntekijöille koulutusta ja konsultaatiota lapsiin kohdistuneen väkivallan tunnistamisesta ja siitä, miten toimia mahdollisessa rikostilanteessa.

Sopimuksessa on sovittava päihdeita käyttävien äitien ja vauvaperheiden palveluiden erityisosaamisen turvaamisesta ja palvelupolkujen yhteensovituksesta yhteistyöaluetasoisesti. Sopimuksessa on sovittava vaativimpien päihdepalveluiden järjestämisestä hyödyntäen ensikotien verkkoa. Sopimuksessa on sovittava lasten ja nuorten vaativimpien päihdepalveluiden yhteistyöaluetasoinen järjestäminen yhteensopivaksi hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisen kanssa.

Sopimuksessa on sovittava ilman huoltajaa maahan tulleiden alaikäisten perheryhmäkotipalvelun (sosiaalihuoltolaki 22 a §) järjestämisestä tarvittaessa yhteistyöaluetasoisesti.

2.7.2 Vammaispalveluista sopiminen yhteistyössä

Sopimuksessa on sovittava vaativaa osaamista edellyttävien vammaispalvelujen järjestämisestä. Yhteistyössä pitää tunnistaa monialaisen ja erityisen asiantuntijuuden sijoittuminen alueella. Sopimuksessa pitää turvata asiantuntijoiden mahdollisuus yhteistyöhön ja konsultaatioon yli hyvinvointialuerajojen sekä sopia toimivista käytännöistä vaativan moniammatillisen tuen ja palvelujen osalta.

Sopimuksessa on sovittava vammaispalvelujen osalta yhteistyöstä ja työnjaosta ainakin seuraavista vaativaa osaamista vaativista tehtävistä:

- kehitysvammaisten tahdosta riippumattoman erityishuollon tarpeen arviointi ja järjestäminen
- erityisen vaativien asiakkaiden pitkäaikaisten asumispalvelujen järjestäminen
- vaativat palvelut kehitysvammaisten akuuttien kriisitilanteiden ja tutkimusjaksojen osalta
- rikoksesta tuomitsematta jätettyjen kehitysvammaisten hoito
- kodin ulkopuolella vammaispalveluna järjestettävä lapsen kuntoutus ja asuminen kuitenkin siten, että lapsi voi asua mahdollisimman lähellä omaa lapsuudenkotiaan ja että yhteydenpidosta vanhempien kanssa voidaan huolehtia
- harvinaiset sairaudet ja oireyhtymät
- kompleksiset, monitahoiset ja -toimijaiset asiakastilanteet ja niiden ratkominen, kuten useiden erityispalvelujen samanaikainen tarve, esim. kehitysvamma-, päihde-, ja psykiatrian palvelut
- vaikeat käytöshäiriöt ja niihin liittyvien syiden selvittäminen

- kehityopsykologiset erityiskysymykset
- diagnostiikkaan liittyvä selvitystyö
- kehitysvammaisten lääkitykseen liittyvät erityiskysymykset

2.8 Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteutuminen yhteistyössä

Sopimuksessa on sovittava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio- ja osaamistoiminnan (TKKIO) toteutamisesta yhteistyöalueella. Sopimuksen tavoitteena on varmistaa, että TKKIO-toiminta tukee sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä, tuottaa vaikuttavia ratkaisuja palvelujärjestelmään ja edistää kansallisten tavoitteiden toteutumista.

Sopimuksessa on sovittava TKKIO-strategia ja koordinaatio yhteistyöalueella. Yhteistyöalueella on laadittava yhteinen strategia, joka ohjaa koko alueen TKKIO-toimintaa kansallisten tavoitteiden suuntaisesti; koordinoimista vastaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue. Sopimuksessa on sovittava yhteistyöalueen työnjako ja yhtenäiset menettelytavat TKKIO-toiminnan osalta. Sopimuksessa on sovittava selkeä työnjako eri toimijoiden kesken ja yhteiset käytännöt, joilla tutkimus-, kehittämis- ja koulutustulokset saadaan koko palvelujärjestelmän käyttöön. Kaikilla alueilla tulee olla yhteinen käsitys siitä, millaisia tutkimusta, koulutusta, kehittämistä ja palveluita yhdistäviä rakenteita toimintaan on käytössä palvelujärjestelmän eri tasoilla.

Sopimuksessa on sovittava TKKIO-toiminnan rakenteet ja resurssit yhteistyöalueella. Tämä edellyttää sitä, että yhteistyöaluetasoisesti luodaan rakenteet ja toimintamallit, jotka yhdistävät kehittämisen, tutkimuksen ja koulutuksen, sekä sovitaan resurssien läpinäkyvästä jakamisesta ja yhteisestä hyödyntämisestä koko alueella.

Sopimuksessa on sovittava koulutus- ja tutkimusyhteistyö yhteistyöalueella. Hyvinvointialueet ja tutkimus- ja koulutusorganisaatiot sopivat yhteistyön rakenteista ja osaamistarpeiden ennakoinnista sekä TKKIO-strategian toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen tueksi.

Sopimuksessa on sovittava Sosiaalialan osaamiskeskukset integroiduksi osaksi yhteistyöalueen toimintaa. Sopimuksessa on myös sovittava osaamiskeskusten rooli, tavoitteet ja tehtävät osana yhteistyöalueen hyvinvointialueiden TKKIO-toimintaa ja miten niiden asiantuntemusta sekä voimavaroja hyödynnetään ja niiden tuottamaa tietoa ja innovaatioita saadaan käyttöön laajasti koko yhteistyöalueella.

2.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto, käyttö ja käytöstä poistaminen

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen. Sopimuksessa on sovittava uusien menetelmien arvioinnista ja käyttöönotosta, mikäli niistä ei ole annettu tai olla antamassa kansallista suositusta. Arviointi pitää tehdä monialaisesti ja sovituin menettelyin (esimerkiksi vähintään ns. mini-HTA:n, (health technology assessment-tasosta arviointia käyttäen). Lisäksi on sovittava toimintamalleista, joilla varmistetaan yhtenevästi menetelmien kohdentaminen näyttöön perusten tai menetelmien käytöstä luopuminen.

Sopimuksessa on sovittava kalliiden tai erityistä osaamista vaativien uusien menetelmien alueellisen käytön keskittämisestä ja työnjaosta esim. tiettyjen lääkehoitojen keskittäminen, kalliiden laitehankintojen keskittäminen, kuten sädehoito, kuvantaminen, robottikirurgia jne.

Sopimuksessa on sovittava terveydenhuollon psykoterapeuttisista ja psykososiaalisista menetelmistä osana keskittämisasetuksen mukaista alueellisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista. Koordinaatiotehtävä kuuluu yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. Osana tätä koordinaatiotehtävää niiden on huolehdittava alueellisesti, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä on vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä väestön tarpeen mukaisesti sekä niihin liittyvää koulutusta ja työnohjausta. Tehtävä koskee kaikkia ikäryhmiä, potilasryhmiä ja terveydenhuollon eri tasoja. Kokonaisuudesta ja sen kustannusten jaosta on sovittava.

Sopimuksessa on sovittava mitä psykososiaalisia menetelmiä käytetään alle 23-vuotiaiden perusterveydenhuollossa hoitona ja mitä käytetään sosiaalihuollossa psykososiaalisena tukena (pääsy perusterveydenhuollon lyhyt-psykoterapiaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon määrämuotoisiin lyhytinterventioihin eli ns. lasten ja nuorten te-

rapiaatuu). STM on antanut erillisen ohjeen lasten ja nuorten psykososiaalisia menetelmiä koskevista säännöksistä¹ ja THL on koonnut sivuilleen ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon sopivia menetelmiä sekä kuvannut, mitkä niistä sopivat myös sosiaalihuoltoon².

2.10 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittäminen ja asiakas- ja potilastietojen käyttö

Yhteistyösopimuksessa on sovittava tietohallinnon ja tiedonhallinnan palveluiden ja järjestelmien yhteensovittamisesta vuoteen 2035 mennessä. Tämän todentamiseksi sopimuksessa pitää laatia suunnitelma ja tiekartta, joka kuvaa tietohallinnon ja tiedonhallinnan yhteensovittamisen tavoitteet, kohteet ja vaiheistuksen. Suunnitelmasta ja tiekartasta käytävä ilmi yhteensovittamisen vaiheistus, joka koskee vähintään tietohallintoa; tietojohdasta ja TKI-toimintaa tukevaa tiedonhallintaa; digitaalista asiointia ja siihen liittyvää tukea; sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiä; tukitoimintojen tietojärjestelmiä, ICT-infrastruktuuria sekä ICT-häiriöhallintaa ja kyberturvallisuutta.

Tietohallinnon ja tiedonhallinnan yhteensovittamisesta ja kehittämisestä on huomioitava tietojärjestelmien yhteentoimivuus, modulaarisuus, tietojärjestelmien vaihdettavuus ja toimittajariskien vähentäminen.

Tietohallinto

Sopimuksessa on sovittava tietohallinnon yhtenäistämistä ja yhteensovittamisesta siten, että tietohallinto tukee muualla sovittuja yhteistyöalueen palveluiden ja niihin liittyvien tiedonhallinnan ratkaisujen järjestämistä.

Sopimuksessa on sovittava yhteistyöstä sekä laatia ja ylläpitää yhteisiä suunnitelmia ja käytäntöjä, jotka koskevat mm. sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa ja digitaalisia palveluja, yhteistä viitearkkitehtuuria, yhteisiä rajapintoja, yhteisiä toimintamalleja ja käytäntöjä, järjestelmä- ja tietomäärityksiä ja kirjaamiskäytäntöjä. Sopimuksessa on sovittava ICT-investointisuunnitelmien yhteensovittamisesta ja niiden vuosittaisesta seurannasta.

Tiedolla johtaminen ja TKI

Sopimuksessa on sovittava siitä, miten YTA-alue tulee edistämään tietojohdamisen ja muun tiedon toisiokäytön kehittämistoimenpiteitä kustannusvaikuttavasti yhteistyössä (sopimuskauden aikana ja pidemmällä aikavälillä)

Sovittavia ja yhteisesti kuvattavia asioita ovat mm.

- tiedolla johtamisen prosessit, yhteistyörakenteet ja tiekartta
- YTA-tasoinen tietojohdamisen malli
- YTA:n tietojohdamisen roolit, vastuut ja resurssien jakaminen (sovitaan kriittisten resurssien yhteisestä hyödyntämisestä volyymietujen saavuttamiseksi, rahoituksen riittävyyden varmistamiseksi sekä erityisen osaamisen jakamiseksi)
- Yhteiset käsitteet
- YTA-tason tietojohdamisen arkkitehtuuri
- Yhteiset tietoallas- ja tietovarantoratkaisut
- Yhteinen tilannekuva, yhteiset toiminnalliset ja taloudelliset mittarit ja indikaattorit

Digitaalinen asiointi

Sopimuksessa on sovittava digitaalisen asioinnin kehittämisessä huomioiden lähtökohtana tarpeen alueellisten toimintamallien yhtenäistämiseen. Digitaalisten asiointiratkaisujen hankinnoissa on tehtävä hyvinvointialueiden yhteistyötä siten, että mahdollistetaan toimintamallien ja digitaalisten asiointipolkujen kehittyminen samaan suuntaan. Mikäli hyvinvointialueilla on saman palvelutuottajan digitaaliset asiointiratkaisut käytössä, on vältettävä toimintamallien ja digitaalisten asiointipolkujen kehittämistä eri suuntiin. Erityisesti teknologisesti vaativampien digitaalisten asiointiratkaisujen kokeiluissa ja kehittämisessä on tehtävä hyvinvointialueiden keskinäistä työnjakoa ja osaamisen hyödyntämistä hyvinvointialueiden kesken siten, että kehitetyt ratkaisut ovat otettavissa käyttöön muilla hyvinvointialueilla.

¹ [Ohje: Säännökset lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten pääsystä perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapiaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon määrämuotoisiin lyhytinterventioihin \(terapiaatuu\)](#)määrämuotoisiin lyhytinterventioihin (terapiaatuu).

² [Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuus ja käyttöympäristöt](#)

Sopimuksessa on sovittava digitaalisen asioinnin toimintamallien yhtenäistämistä ja digitaalisten asiointipolkujen yhdenmukaisuutta edistetään yhteistyössä sopimuskaudella. Tällä tavoitellaan asiakkaiden yhdenvertaisia digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia kansallisesti. Sopimuksessa on sovittava, miten digitaalisten asiointiratkaisujen hankintoja edistetään yhteistyössä sopimuskaudella.

Digitaalisen asioinnin tuki ja digiosaaminen

Sopimuksessa on sovittava asukkaiden digitaalisen asioinnin tuen kehittämisessä ja ammattilaisten digitaalisten palvelujen hyödyntämisen osaamisen kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät

Sopimuksessa on sovittava, miten tietojärjestelmien hankintoja ja käyttöönottoja voidaan toteuttaa yhteistyössä siten, että ne tukevat yhteistyöalueella sovittua tai kansallisesti ohjattua sosiaali- ja terveystietojärjestelmien ja toteuttamisen työnjakoa. Tietojärjestelmien hankinnoissa tulee huomioida työnjaon edellyttämä asiakas- ja potilastietojen saatavuus ja käytettävyys esimerkiksi Kanta-palvelujen avulla.

Alueellisessa lääkehoidon ja –huollon tiedonhallinnan kehittämisessä on tunnistettava ja sitouduttava kansallisen kehittämisen tiekarttaan, joka ulottuu 2030-luvulle. Kansallisesti yhteneviin uusien toiminnallisuuksien käyttöönottojen aikatauluihin sekä toimintamalleihin on sitouduttava, jotta lääkitystietojen ajantasaisuus ja eri organisaatioiden integraatio mahdollistuu (lääkehoidon ja –jakelun kokonaisarkkitehtuuri, lääkehoidon tiedonhallinnan kehittämisen konsepti).

Tukitoimintojen tiedonhallinta / HR- ja taloushallinto

Sopimuksessa on sovittava tukitoimintojen tietotekniikan yhteiskehittämisestä, kilpailutuksista ja hankinnoista yhteistyössä yhteistyöalueella tai muussa laajassa yhteistyössä, mikäli YTA-tasoinen yhteistyö ei olisi toiminnan ja talouden kannalta paras ja kustannusvaikuttavin vaihtoehto. Esimerkkejä tukitoimintoista voivat olla henkilöstö- ja taloushallinnon järjestelmät ja palvelut, logistiikan palvelut ja järjestelmät, viestinnän palvelut ja järjestelmät jne.

ICT-Infrastruktuuri

Sopimuksessa on sovittava ICT-infrastruktuurin yhteiskehittämisestä, kilpailutuksista ja hankinnoista yhteistyössä yhteistyöalueella tai muussa laajassa yhteistyössä, mikäli YTA-tasoinen yhteistyö ei olisi toiminnan ja talouden kannalta paras ja kustannusvaikuttavin vaihtoehto.

Häiriöhallinta ja kyberturvallisuus

Sopimuksessa on sovittava yhteisistä käytännöistä, joiden avulla riskienhallinnan havaintoja jaetaan yhteistyöalueen kyberasiantuntijoiden käyttöön, NIS2-kyberturvallisuuslain toimeenpanon ja uhkien torjumisen tukena. Riskienhallinnan ja verkostotyön tukena voidaan hyödyntää hyvinvointialueilla ylläpidettäviä kyberturvallisuuden tilannekuvia (esimerkiksi DVV:n tilannekuvapalvelulla).

Sopimuksessa on sovittava:

- ICT-häiriöhallinnan kehittämiselle yhteiset käytännöt ja kehittämistoimet sekä varauduttava tukemaan toisiaan
- ICT-häiriötilanteissa, painottaen ennakointia, reagoitua ja palautumiskykyä.
- ICT-varautumisen kehittämistoimista, joilla turvataan palveluiden jatkuvuus erilaisissa häiriötilanteissa. ICT-infrastruktuurin, kuten tietoverkkojen valvonnasta yhdessä NIS2-kyberturvallisuuslain toimeenpanon tukena.

2.11 Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen ja valmiuskeskusten toiminnan järjestäminen

Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varautumista koskeva lakimuutos on tämän soveltamisohjeen julkaisun aikaan juuri hyväksytty eduskunnassa. Laki astuu voimaan 1.8.2026. Lain voimaan tulon jälkeen, pitää yhteistyösopimuksessa sopia

- Yhtenäiset valmiuden säätelyn tasot (suositus: perusvalmius, tehostettu valmius, täysvalmius) ja menettelyt eri tasoilla
- Mekanismit, joilla yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue tukee muita hyvinvointialueita tai ottaa häiriötilanteen johtaakseen.
- Periaatteet, joilla yhteistyöalueen hyvinvointialueiden voimavaroja voidaan käyttää toisella yhteistyöalueella.

- Yhteistyöalueen valmiuskeskuksen toiminnan järjestäminen (ml. kustannusten jako, hälytysjärjestelyt, valmiuskeskuksen tuki kaikille hyvinvointialueille)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain uusi 50 a § säättää yhteistyöalueille vahvemman velvoitteen yhteisille häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinnan suunnitelmille ja rakenteille. Nämä osiot yhteistyösopimuksesta valmistellaan hyvinvointialueiden ja STM:n yhteistyönä. Ministeriössä kansallisesti yhdenmukaista valmistelua koordinoi valmiusyksikkö.

50 a §:n mukaan yhteistyösopimuksessa on ensinnäkin sovittava yhteisistä valmiuden sääntelyn tasoista ja hälytysjärjestelyistä ja niihin liittyvistä menettelyistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisesti käytetyt valmiustasot ovat perusvalmius, tehostettu valmius ja täysvalmius, ja näiden käyttöä suositellaan kansallisesti. Hälytysjärjestelyt ovat paikallisesti sovittavia, ja hälyttämisen tukena voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia viestijärjestelmiä. Huomioitavaa on kuitenkin, että hälyttämisen yhteydessä salassa pidettävää tai turvaluokiteltua tietoa ei liiku suojaamattomissa järjestelmissä. Sovittavaksi tulee myös millä mekanismeilla valmiustasolta toiselle liikutaan ja miten toiminta yhteistyöalueella ja käytännössä hyvinvointialueilla muuttuu valmiustasolta toiselle siirryttäessä. Alueen valmiuskeskus ohjaa hyvinvointialueiden valmiussuunnittelua ja on tukena myös valmiuden sääntelyn tasoihin liittyvässä suunnittelussa.

Sopimuksessa on sovittava yliopistollista sairaalaa ylläpitävän kaupungin, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin muulle yhteistyöalueen hyvinvointialueelle järjestämästä tuesta ja ohjauksesta sellaisissa häiriötilanteissa, joihin yksittäisen hyvinvointialueen voimavarat eivät riitä. Sovittava on myös siitä, miten yhteistyöalueen muut hyvinvointialueet tukevat yo-hyvinvointialueita, jos niiden voimavarat eivät riitä. Yo-hyvinvointialueen rooli tukijana on koordinoiva, ja itse konkreettinen tuki voi tulla myös muilta hyvinvointialueilta. Yo-hyvinvointialueen tehtävänä on auttamisen lisäksi selvittää muiden hyvinvointialueiden mahdollisuuksia olla tukena. Tämä 50 b §:n 1 momentin 3 kohta koskee hyvinvointialueiden kesken annettavaa apua, mutta ei vielä sisällä johtamisvastuun siirtoa. Vakavampia häiriötilanteita varten löytyy 50 b §:n 1 momentin 5 kohdan säännös, jossa vakavan häiriötilanteen johtovastuu voidaan siirtää yhteisesti sovituin mekanismein yo-hyvinvointialueelle. Huomattavaa on, että näissä tilanteissa yo-hyvinvointialueelle siirtyvä johtamisvastuu koskee ainoastaan käsillä olevan häiriötilanteen hoitamisen johtamista, ja kukin hyvinvointialue johtaa edelleen omia voimavarojaan ja vastaa toiminnastaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Sovittavaksi tulee myös se, miten yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja voitaisiin käyttää toisella yhteistyöalueella. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi yhteistyöalueen eri hyvinvointialueilta koottujen mobiilikirurgian tiimien, taktisen ensihoidon ryhmien tai psykososiaalisen tuen ja kriisityön ryhmien lähettämistä toiselle yhteistyöalueelle. Henkilöstöresurssien siirtämisen lisäksi voidaan siirtää myös esimerkiksi materiaaleja. Sopimuksissa tulee huomioida erityisesti yo-hyvinvointialueiden toisilleen tarjoama ja yhteisesti koordinoitu apu. Yhteistyösopimuksessa sovitaan lisäksi voimavarojen käytöstä kansallisesti valtion viranomaisen kanssa sovittavalla tavalla. Kansallisten voimavarojen käyttöä suunnitellaan yhdessä STM:n valmiusyksikön kanssa.

Yhteistyösopimuksen lisäksi yhteistyöalueen hyvinvointialueiden hallintosäännöissä ja erityisesti yo-hyvinvointialueen hallintosäännössä tulee huomioida 50 b §:n 2 momentin sääntely, jonka mukaan yo-hyvinvointialueen hallintosäännössä määrätty viranhaltija voisi käynnissä yhteistyöalueella 1 momentin 3-6 kohdassa tarkoitetut toimenpiteet mikäli se on tarpeen häiriötilanteen laajuuden, kiireellisuuden tai muun vastaavan syyn takia. Perusteet toimivallan käytölle ja käyttöönotolle on sovittava yhteistyösopimuksessa. Jos tällaista kiire- tai laajuusperustetta ei ole, käynnistetään toimenpiteet normaalien päätöksentekomenettelyiden kautta. Nämä yo-hyvinvointialueiden poikkeuksellista toimivaltaa käyttävät viranhaltijat ovat samoja viranhaltijoita, jotka kuuluvat 50 c §:n sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen valmiusryhmään. Nimetyksi viranhaltijaksi on ajateltu hyvinvointialuejohtajaa, jolla on toimivalta johtaa sosiaali- ja terveystoimea sekä pelastustoimea. Häiriötilanteen tai poikkeusolojen luonteesta riippuen voi olla tarkoituksenmukaista delegoida johtovastuuta esimerkiksi ylimmälle sosiaalihuollosta vastaavalle viranhaltijalle, ylimmälle terveydenhuollosta vastaavalle viranhaltijalle tai varautumisesta vastaavalle viranhaltijalle. Etelä-Suomen yhteistyöalueella vastuu on jaettu HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin välillä niin, että HUS-yhtymän viranhaltijan johtovastuu koskee erikoissairaanhoidtoa ja Helsingin kaupungin viranhaltijan johtovastuu perusterveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa. Hallintosäännöissä määritellyille viranhaltijoille tulee olla määriteltynä myös riittävä sijaisketju, jotta päätösvaltainen viranhaltija on aina löydettävissä.

2.11.1 Valmiuskeskukset

Järjestämislain 51 §:n mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä tulee olla tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan tilannekuvatoiminnon lisäksi alueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjaaminen valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Yhteistyösopimuksessa valmiuskeskusten toiminnasta tulisi sopia ainakin seuraavista kokonaisuuksista:

- Valmiuskeskuksen toiminnan ohjaaminen
- Valmiuskeskuksen toiminnan kustannusten jako
- Valmiuskeskuksen rooli häiriötilanteissa- ja poikkeusoloissa esim. valmiustason säätelyn osalta, johdon tukena jne.
- Hyvinvointialueiden tilannekuvan ja häiriöilmoitusten välittäminen valmiuskeskukseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 51§:n mukaisesti ja tilannekuvan välittäminen valmiuskeskuksista hyvinvointialueille
- Valmiuskeskuksen toiminnan jatkuvuuden turvaaminen häiriötilanteissa- ja poikkeusoloissa
- Valmiuskeskuksen tavoitettavuus ja ympärivuorokautinen toiminta, päivystys/varallaolojärjestelyt

2.12 Vaikutuksiltaan laajakantoiset ja taloudellisesti merkittävät investoinnit

Yhteistyöaluesopimuksessa on sovittava sellaisten erikoissairaanhoidon vaativimpien ja kalleimpien laitteiden hankinnoista, joita ei ole tarkoituksenmukaista hankkia kaikkiin sairaaloihin. Huomioon on otettava erikoissairaanhoidon keskittäminen, erityisosaamisen säilyminen tarkoituksenmukaisissa sairaaloissa ja jo olemassa olevien vastaavien laitteiden käyttöaste yhteistyöalueella. Tällä ehkäistään epätarkoituksenmukaista kilpavarustelua sairaaloiden välillä.

Investointien suunnittelua ja arviointia ohjataan tarkemmin erikseen VM:n, STM:n ja SM:n yhteistyönä. On julkaistu opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelman laadintaan. Lisäksi valmisteilla on investointien ohjauksen prosessikuvaukset sekä malli kustannus-hyötyanalyysin tekemiseksi.

STM voi jättää hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon investointien osasuunnitelman hyväksymättä, jos se on ristiriidassa yhteistyösopimuksen kanssa.

3 Muuta

Yhteistyösopimukseen voidaan koota tiedoksi sellaiset yhteistyön kannalta merkittävät sopimukset, joita eri hyvinvointialueilla on yhteistyöstä toisilla yhteistyöalueilla sijaitsevien hyvinvointialueiden kanssa, kansallisesti, yksityissektorin kanssa tai valtionraajat ylittäen.

Sopimuksessa on sovittava rakenteet, vastuutahot, menettelyt ja aikataulut siitä, miten hyvinvointialueet seuraavat ja arvioivat sopimuksen toteutumista sekä menettelyt, joiden avulla sopimusta tai sen liitteitä päivitetään sekä menettelyt, miten edetään, jos yhteistyösopimusta ei sitoutuneesti toimeenpanna tai noudateta. Tällainen tilanne voisi esimerkiksi olla sellainen, jossa hyvinvointialue toteuttaa leikkaustoimintaa, josta ei ole sovittu, ja joka vaarantaa muiden alueiden henkilöstön riittävyyttä sovittuun toimintaan. Esimerkki voisi olla myös tilanne, jossa hyvinvointialue hankkii palveluita tai ohjaa potilaita hoitoon toiselle yhteistyöalueelle siten, että se vaarantaa sovittujen palveluiden tarkoituksenmukaisen toteuttamisen yhteistyöalueella.

Lisätiedot

Lisätietoja antavat:

Johtaja Andreas Blanco Sequeiros, etunimi.sukunimi@gov.fi

Kansliapäällikkö

Veli-Mikko Niemi

Johtaja

Andreas Blanco Sequeiros

Jakelu

Hyvinvointialueiden kirjaamot
Helsingin kaupungin kirjaamo
HUS-yhtymän kirjaamo

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso
Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen
Erityisavustaja Nuutti Hyttinen
Erityisavustaja Hannu Peurasaari
Erityisavustaja Maija Niskala
Valtiosihteeri Kristiina Kokko

Sosiaali- ja terveysministeriön osastot OHO, APO, YTO, TUTO, SVO, TTO
Valtiovarainministeriön osasto HVO
Osastopäällikkö Minna Saario
Osastopäällikkö Ville-Veikko Ahonen

VN/8128/2025-STM-3

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: