



OYS-ERITYISVASTUUALUEEN SAIRAAHOITOPIIRIEN ERIKOISSAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMISSOPIMUS VOIMASSA 31.12.2022 ASTI

PÄIVITETTY ELOKUUSSA 2022



KAINUUN
SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON
KUNTAYHTYMÄ



KESKI-POHJANMAAN
SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELU-
KUNTAYHTYMÄ



LAPIN
SAIRAAH-
HOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ



LÄNSI-POHJAN SOSIAALI-
JA TERVEYSPALVELUJEN
JA SAIRAAHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ



POHJOIS-
POHJANMAAN
SAIRAAHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ



SISÄLLYSLUETTELO

- 3 OYS-ervan sairaanhoitopiirien yhteistyön erityispiirteitä
- 3 1 Sopimuksen perustana olevat normit
- 4 2 Sopimustekniset asiat
- 4 3 Väestön palvelutarpeen arviointi
- 5 4 Erikoissairaanhoidon yhteistyö ja työnjako
- 7 5 Erityisvastuualueen ensihoitokeskus
- 7 6 Päivystysyksiköt ja erikoisalakohtainen päivystys
- 10 7 Laboratoriotoiminta, patologia ja kuvantaminen
- 11 8 Yhteistyössä toteutettavat palvelut ja tietojärjestelmäratkaisut
- 12 9 Yhteys perusterveydenhuoltoon ja kuntien peruspalveluihin
- 12 10 Henkilöstö erityisvastuualueella
- 14 11 Tutkimus, kehittäminen ja arviointi
- 16 12 Potilasvakuuttaminen
- 16 13 Sopimuksen noudattamatta jättämisen seuraukset ja erimielisyyksien ratkaisu
- 17 14 Sopimuksen hyväksyminen

LIITTEET

- Liite 1 Työnjako
- Liite 2 Päivystys
- Liite 3 Aluekokonaisuudet

OYS-ERVAN SAIRAANHOITOPIIRIEN YHTEISTYÖN ERITYISPIIRTEITÄ

OYS-ervan sairaanhoitopiirien erityispiirteitä ovat tehtäviin ja vastuisiin suhteutetut liian pienet väestöpohjat sekä pitkät etäisyydet. Sen vuoksi luottamuksellinen yhteistyö ja kokonaisvastuu on tärkeää. Päivystysvalmiuden varmistamiseksi tulee alueella säilyttää riittävä päivystävien sairaaloiden verkko, jolla turvataan alueen väestön potilasturvallisuus ja erikoissairaanhoidon saavutettavuus. Koko pohjoinen alue kilpailee muun maan ja jossain määrin myös naapur-

rimaiden kanssa osaavasta henkilöstöstä. Lisäksi vuosikymmenen jatkunut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten kansallinen valmistelu on muuttanut palvelujärjestelmän sektoreiden välistä tasapainoa tavalla, joka edelleen vaikeuttaa julkisten toimijoiden tehtävän suunnittelua ja toteuttamista. Tämän vuoksi järjestämissopimuksessa sovittavat pelisäännöt työnjaosta ja jokaisen sairaanhoitopiirin osallisuudesta kokonaisvastuuseen, ovat erityisen tärkeitä.

1 SOPIMUKSEN PERUSTANA OLEVAT NORMIT

Terveydenhuoltolain (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>) 42 §:n mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin on järjestettävä yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoidon. Niiden on suunniteltava ja sovitettava yhteen alueensa erikoissairaanhoidon palvelujen tuotanto, tietojärjestelmät, lääkinnällinen kuntoutus ja erilaiset hankinnat. Lisäksi on sovitettava yhteen koulutusviranomaisten ja työhallinnon kanssa terveydenhuollon henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta sekä maakuntien liittojen kanssa työvoiman kysyntää ja koulutustarjontaa. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin edellytetään yhteistyössä huolehtivan samaan erityisvastuualueeseen kuuluvien kuntien ja sairaanhoitopiirien tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta erikoissairaanhoidon antamisessa, terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksessa sekä teollisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisessä.

Terveydenhuoltolain 43 §:n mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus, jossa on sovitettava sairaanhoitopiirien työnjaosta ja toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Sovitun työnjaon on edistettävä terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. Sopimuksen mukaiseen toimintayksikköön on varmistettava riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Valtioneuvoston asetus (VNA 337/2011, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110337>) määrittää tarkemmin järjestämissopimuksen sisällöstä.

Eduskunnan tekemä terveydenhuoltolain muutos (1516/2016) koskee ensihoitopalvelujen järjestämistä ja sisältöä (39 - 41 §), erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä (45 §), erityisvastuualueen ensihoitokeskusta (46 §), kiireellistä hoitoa (50 §), terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä

(50a §) sekä sosiaalihuollon tarpeen arviointia (53a §). Lakimuutos tuli voimaan 1.1.2017, paitsi pykälien 45, 50 ja 50a osalta 1.1.2018.

Valtioneuvosto asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (VNA 583/2017) tuli voimaan 1.1.2018. Sillä säädetään päivystysyksiköiden kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnan tehtävistä ja laatuvaatimuksista sekä erikoisalakohtaisista edellytyksistä.

Asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (VNA 582/2017) tuli voimaan 1.1.2018, mutta sen 7 § 1.7.2018 alkaen. Sillä säädetään valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalan keskitettävistä suunnittelu- ja koordinaatiotehtävistä sekä leikkauksista, hoidoista ja toimenpiteistä. Asetuksella säädetään myös suunnittelu- ja koordinaatiotehtävien alueellisesta keskittämisestä viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi säädetään tiettyjen erikoissairaanhoidon toimenpiteiden, hoitojen ja leikkauksien keskittämisestä viiteen yliopistolliseen sairaalaan sekä 7 §:ssä ympärivuorokautista yhteispäivystystä ylläpitäviin asetuksessa mainitut edellytykset täyttäviin sairaaloihin. Keskittämisasetusta päivitettiin 3§, 6§ ja 7§ osalta 14.1.2021 voimaan tulleella valtioneuvoston asetuksella. Luvussa 4.2. kuvataan tarkemmin asetuksen merkitystä järjestämissopimukseen. Terveydenhuoltolain muutoksella 4.12.19 lisättiin Vaasan keskussairaala laajan päivystyksen sairaaloiden joukkoon.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (STMA 585/2017) on tullut voimaan 1.1.2018. Siinä täsmennetään mm. erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä ja vastuita sekä sairaanhoitopiirien yhteistyötä ensihoidon osalta.

Edellä mainittujen normien lisäksi järjestämissopimus perustuu muihin erikoissairaanhoidon järjestämistä ja tuottamista koskeviin säädöksiin.

2 SOPIMUSTEKNISET ASIAT

2.1 Sopijapuolet

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Pohjolankatu 13, 3. krs
87100 Kajaani
Y-tunnus 2496986-0

Keski-Pohjanmaan sosiaali- terveysterveyspalvelukuntayhtymä
Mariankatu 16–20
67200 Kokkola
Y-tunnus 0216462-3

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Ounasrinteentie 22
96400 Rovaniemi
Y-tunnus 0819616-7

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen
ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Kauppakatu 25
94100 Kemi
Y-tunnus 0828618-9

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Kajaanintie 50
90220 OULU
Y-tunnus 0679480-9

2.2 Järjestämissopimuksen laatiminen, arviointi ja siihen tehtävät muutokset

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät laativat erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen kunnallisvaltuustokausittain. Tämä järjestämissopimus on tehty vuosille 2018 – 2021. Sopimukseen tehtävät päivitykset valmistelevat johtajaylilääkärit vuosittain.

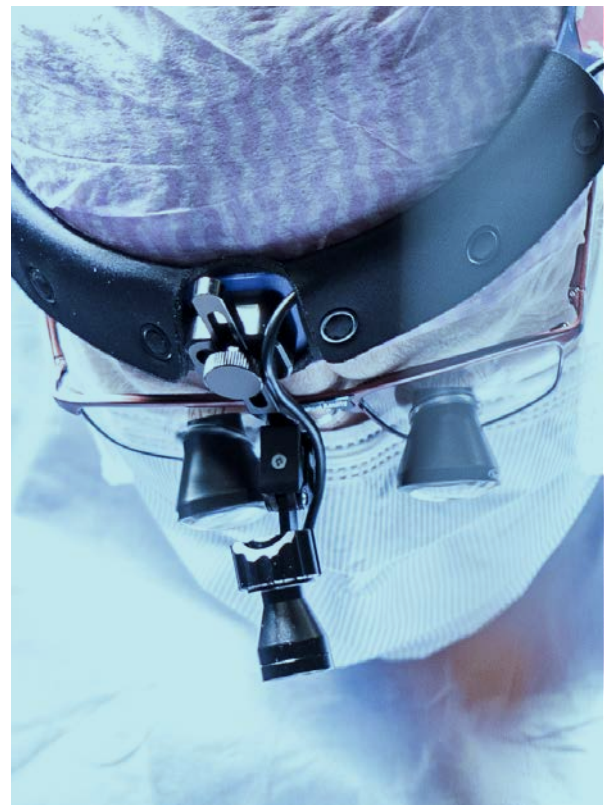
Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät päättävät järjestämissopimuksen ja sen mahdollisten muutosten hyväksymisestä kuntalain (410/2015) 58 §:n 1 momentissa tarkoitetussa toimielimessä, yhtymävaltuustossa. Jos kuntayhtymät eivät pääse asiassa sopimukseen, valtioneuvosto voi määrätä sopimuksen sisällöstä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 43 §).

Tämän sopimuksen toteutumista arvioidaan vuosittain erityisvastuualueen arviointiryhmässä, joka koostuu sairaanhoitopiirien johtavista viranhaltijoista. Sen jäsenistä tekee päätöksen PPSHP:n hallitus sairaanhoitopiirien esityksestä. Arviointiryhmän tehtävä on arvioida erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteistyötä ja antaa suosituksia kuntayhtymien toimielimille järjestämissopimukseen tarvittavista päivityksistä.

3 VÄESTÖN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Kussakin sairaanhoitopiirissä on Terveydenhuoltolain (35 §) mukainen perusterveydenhuollon yksikkö. Ne ovat osallistuneet alueidensa järjestämisuunnitelmien (3th-laki 34 § ja valtioneuvoston asetus 337/2011) laatimiseen. Suunnitelmat perustuvat väestön terveystietoihin, hyvinvointi-indikaattoreihin ja palvelutarpeeseen ja niissä on kuvattu palvelujärjestelmän nykytila. Suunnitelmissa on sovittu painopistealueista, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, palveluiden alueellisesta toteuttamisesta, tukipalveluista sekä osaamisen ja laadun hallinnasta. Toteuttamisvastuu on toimivilla organisaatioilla ja niiden johdolla. (Ks. 9)

Erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa hyödynnetään järjestämisuunnitelmien tietoja sekä kunkin sairaanhoitopiirin tuottamaa tietoa palveluista ja niiden tarpeista kuten sairastavuudesta ja hoitajajonoista. Sairaanhoitopiirit tuottavat välittömään toimintaansa tarvittavan tiedon ja hyödyntävät valtakunnallisia tietolähteitä. Lisäksi ERVA-tasoisesti tuotetaan toiminta- ja kustannustietoa yhteiseen tietokantaan raportoitavaksi. Palveluiden tuottamiseen tarvittavista resursseista kuten henkilöstöstä, osaamisen hallinnasta ja niiden yhteensovittamisesta Pohjois-Suomen erikoissairaanhoidossa on toisaalla tässä sopimuksessa.



4 ERIKOISSAIRAANHOIDON YHTEISTYÖ JA TYÖNJAKO

Terveydenhuoltolaki 45 §:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Työnjakoasetus:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170582>

Työnjakoasetuksen perustelumuistio:
[VNA ESH PM 22.08.17pdf](#)

4.1 Valtakunnalliset ja alueelliset kokonaisuudet

Työnjakoasetuksen 3 §:n mukaisesti valtakunnallisten kokonaisuuksien suunnittelun ja yhteen sovittamisen vastuut toteutuvat seuraavasti: syöpä (HUS), elinsiirtotointa (HUS), hengitys-, uni- ja vireystilähäiriöt (VSSH), tulehdukselliset reumasairaudet (PSHP) ja epilepsia (PS-SHP). PPSHP:n vastuulla ovat terveydenhuollon menetelmien arviointia koskevat koordinaatiotehtävät. (Ks. 11.3.)

PPSHP huolehtii työnjakoasetuksen 4 §:n mukaisesti alla mainituista alueellisista tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta. Toimeenpanosta vastaa sairaanhoitopiirin lääketieteellinen johto. Vastuuhenkilöt tekevät vuosittain esityksen tarvittavista muutoksista. Tehtäväkuvaukset ja vastuuhenkilöt kuvataan sopimuksen liitteessä aluekokonaisuudet.

1. Aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikan, hoidon ja alkuvaiheen kuntoutuksen alueellisen toimintamallin suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen sairaanhoitopiirien kesken
2. Harvinaissairauksien yksikkö (Harvinaissairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus)
3. Valtakunnallisen seulontaohjelman (VNA 339/2011) mukaiset jatkotutkimukset ja seulontaprosessien laadunvarmistus mukaan lukien harvinaisten aineenvaihduntatautiin seulonta vastasyntyneiltä (Rintasyöpä, Kohdun kaulaosan syöpä, Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, Kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen, Ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeamien selvittämiseksi, Harvinaisten aineenvaihduntasairauksien seulonta vastasyntyneiltä)
4. Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskukset (OT-keskukset) terveydenhuollon osalta
5. Palliatiivisen hoidon yksikkö (vaativa palliatiivinen ja saattohoito sekä sairaanhoitopiirin palliatiivisen hoidon yhteisten toimintamallien suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen)
6. Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen tukeminen koulutuksen keinoin

7. Pohjoinen syöpäkeskus, Fican North (Syövän ehkäisy, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen). (Ks. 11.2)

8. Hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastus ja yhteen sovitus

9. Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö, FinCCHTA (Terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä). (Ks. 11.3.)

10. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus

11. Vaativat diagnostisten erikoisalojen tutkimukset, ml. kliininen genetiikka ja eläviin henkilöihin kohdistuvat oikeuslääketieteelliset kliiniset tutkimukset ja näytteenotot

4.2 Valtakunnallinen ja alueellinen työnjako

Työnjakoasetuksen 5 §:n mukaisesti yliopistolliset sairaanhoitopiirit sopivat vaativien, harvinaisten hoitojen, joita tehdään valtakunnallisesti enintään 50 vuodessa, kokoamisesta vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Erikseen määrätty OYS on yhtenä keskuksena selkäydinvammaisten kokonaisuudessa, syöpien vatsakalvopesäkkeiden HIPEK-hoidoissa sekä vaativassa käsikirurgiassa. Alkiodiagnostiikka ja hoito, elinsiirrot, vaikeiden palovammojen primaarihoito ja lasten avosydänkirurgia tapahtuvat HUS:ssa. Huuli- ja suulakihiopotilaiden kokonaisuuden suunnittelun sekä varhaisvaiheen leikkaushoidon se toteuttaa yhteistyössä OYS:n kanssa. Yhteistyötä ohjaavat yliopistollisten sairaaloiden johtajaylilääkärit.

Asetuksen 6 §:n mukaan yliopistosairaaloihin keskittään harvinaisia leikkauksia ja muita toimenpiteitä, joita tehdään valtakunnallisesti alle 200 vuodessa.

Asetuksen 7 § säätelee sairaaloiden toimintaa seuraavien leikkausten toimenpidemäärillä, joita on oltava vähintään noin suluisissa olevat määrät:

- primaari lonkan ja polven tekonivelkirurgia (600), olkanivelen tekonivelkirurgia (40), tekonivelten uusintaleikkaukset (100), selkäkirurgia (150)
- primaari rintarauhassyöpäkirurgia (150), peräsuolisyövän vähintään 50, paksusuolisyövän, munuaissyövän ja matalan riskin endometriumsyövän sekä eturauhassyövän radikaaliprostatektomian leikkaukset (70)

Asetuksen 7 § mukaan primaarien lonkan ja polven tekonivelleikkausten, selkäleikkausten ja edellä mainittujen syöpäleikkausten lukumäärät voidaan kuitenkin

alittaa, jos näiden leikkausten toteuttaminen keskussairaaloissa on tarkoituksenmukaista kirurgisen päivystysvalmiuden ja henkilöstön saatavuuden ylläpitämiseksi päivystyspisteiden välisten etäisyyksien ja väestön palvelutarpeen vuoksi. Tekonivel- ja selkäleikkausten edellytyksenä on ortopedian ja traumatologian erikoisalalan ympärivuorokautinen päivystys ja syöpäleikkausten edellytyksenä soveltuvan kirurgisen erikoisalalan päivystys.

Lisäksi edellytyksenä on, että asiasta sovitaan erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa ja että sairaala pystyy varmistamaan toiminnan laadun, potilasturvallisuuden, osaaminen ja hoidon kokonaisuuden yhteistyössä erityisvastuualueen yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kanssa.

Edellä mainituista syistä OYS-erva-alueen keskussairaaloissa on tarkoituksenmukaista jatkaa primaareja lonkan ja polven tekonivelleikkauksia, selkäkirurgiaa ja syöpäkirurgiaa erikseen sovitulla tavalla, vaikka leikkausten vuosittaiset lukumäärät jäävät asetuksessa mainittujen rajojen alle. Toiminta vaatii ortopedian ja traumatologian erikoisalalan ja muun soveltuvan kirurgisen erikoisalalan ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisen.

Toiminnan määrää ja laatua seurataan yhteisen tietokannan (ErvaKPP) sekä tekonivel-, selkä- ja syöpärekisterien avulla. Edellä mainittujen laaturekistereiden lisäksi toimintaa seurataan yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa auditointikäyntien, suunniteltujen vierailujen, yhteisten erikoisalakokousten ja -koulutusten avulla.

Vastuu työjakoasetuksen mukaisen leikkaustoiminnan laadusta, potilasturvallisuudesta ja toteutuvasta työjaosta on asetuksessa mainittujen leikkaushoitojen asiantuntijalääkäreillä, jotka yhdessä koordinoivat toimintaa koko erva-alueella ja raportoivat siitä vuosittain johtajaylilääkäreille. Sairaanhoitopiirien johtajaylilääkärit ja erikoisalojen ylilääkärit seuraavat työnjaon toteutumista ja puuttuvat tilanteeseen tarvittaessa.

Rintasyöpäkirurgian leikkaushoidossa edellytetään sairaanhoitopiirien sairaaloilta yhteisten laatuvaatimusten mukaista moniammatillista toimintaa OYS rintasyöpäkirurgian koordinoimana. Muussa tapauksessa leikkaustoiminta on toteutettava muissa sairaaloissa, joilla on velvollisuus tämän järjestämissopimuksen perusteella vastaanottaa vastuu kyseisten tehtävien hoitamisesta.

Kaikilla erikoisaloilla tai erikoisalaryhmillä on vähintään vuosittain erva-tapaaminen, jossa päivitetään koulutus-, hoito- ja työnjakokäytäntöjä. Kokouskutsut, muis-

tiot ja muutokset em. dokumenttiin lähetetään erwa-koordinaattorille ja johtajaylilääkäreille.

OYS-ervan sairaanhoitopiirit ohjaavat työnjakoasetuksen mukaiset potilasryhmät hoitoon ensisijaisesti oman erityisvastuualueen sairaaloihin. Tällä pyritään turvaamaan erikoissairaanhoidon korkea laatutaso ja osaajien riittävyys koko erityisvastuualueella.

Työnjakoliite

Työnjakoasetuksen 6 §:n mukaan yliopistosairaaloihin keskitettävät harvinaiset leikkaukset ja toimenpiteet ja 7 § mukaiset erityisvastuualueen sisällä keskitettävät leikkaukset ja toimenpiteet on kuvattu järjestämissopimuksen työnjakoliitteessä. Johtajaylilääkärit vastaavat työnjakoliitteen sisällöstä ja sen päivittämisestä tämän sopimuksen ja normiohjauksen puitteissa. Päivittäminen tehdään vähintään kerran vuodessa yhteistyössä erikoisalojen vastuulääkäreiden kanssa.

4.3 OYS-erva sairaanhoitopiirien osaamisen ja voimavarojen varmistaminen

Erikoissairaanhoidon kiireetön toiminta, valmius ylläpitää päivystystä ja synnytystoiminnan edellytyksiä sekä henkilöstön riittävyys, osaaminen ja tukipalvelut liittyvät tiiviisti toisiinsa. Näistä on omat kappaleensa jäljempänä.

OYS-ervan sairaanhoitopiirit ovat perustaneet yhteisen osuuskunnan edistämään osaamisen ja voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä sairaaloissaan. Yhteinen rakenne mahdollistaa myös mm. joidenkin pienempien erikoisalojen palvelujen yhteisen tuottamisen sovitussa toimipisteissä. Myös muita tehtäviä voi avautua osuuskunnan hoidettavaksi.

Osaamisen ja voimavarojen riittävyyden ja tarkoituksenmukaisen jakautumisen turvaamiseksi osapuolet tuovat resurssiensa merkittävät muutokset yhteisesti arvioitavaksi. Osaamisen ja voimavarojen varmistamisesta OYS-ervan sairaanhoitopiireissä vastaavat johtajaylilääkärit tämän järjestämissopimuksen mukaisesti.

4.4 Työnjaon ja työnjakoasetuksen velvoitteiden seuranta

Valvontaviranomainen valvoo erikoissairaanhoidon työnjaosta ja toimintojen keskittämisestä annettujen säännösten noudattamista sosiaali- ja terveysministeriölle kahdesti vuodessa annettavan selvityksen perusteella (VNA 582/2017, 8 §). Työnjaon toteutumisen ohjauksesta, seurannasta toiminnan laatu ja potilasturvallisuus huomioiden sekä selvityksen valmistelusta vastaavat johtajaylilääkärit.

5 ERITYISVASTUUALUEEN ENSIHOITOKESKUS

5.1 OYS-erva Ensihoitokeskuksen tehtävät

1. Terveystuolain (1516/2016) 46 §:ssä määrätty tehtävät

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

2. Sosiaaliuolain (1301/2014, 1517/2016) 29 ja 29a §:ssä määrätty tehtävät

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

3. Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (STMA 585/2018) 3 §:n ja 9 §:n mukaiset tehtävät

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

4. Erityisvastuualueen Virve- ja ERICA/KEJO –aluepääkäytötoiminnot

5.2 OYS-erva Ensihoitokeskuksen järjestäminen

OYS-erva Ensihoitokeskus muodostuu verkostosta, jonka jäseninä ovat PPSHP:n ensihoidon ja päivystyksen vastuualuejohtaja, PPSHP:n ensihoitokeskuksen apulaisylilääkäri, kunkin sairaanhoitopiiriin ensihoitopäällikkö ja ensihoidon vastuulääkäri sekä VIRVE-aluepääkäyttäjät, ERICA-/KEJO-aluepääkäyttäjät ja ensihoitokeskuksen muut asiantuntijat.

OYS-erva Ensihoitokeskuksen johtaja on PPSHP:n Ensihoidon ja päivystyksen vastuualueen johtaja.

Ensihoitokeskuksella on Ohjausryhmä, jonka nimeää PPSHP:n hallitus PPSHP:n johtajan esityksestä sairaanhoitopiirien ehdotusten pohjalta. Ensihoitokeskuksen johtaja toimii ohjausryhmän esittelijänä. Ohjausryhmä kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa ja linjaa OYS-ervan ensihoidon tavoitteet ja toiminnan, antaa ehdotuksen sairaanhoitopiirien rajat ylittävien ensihoidon toimintojen kustannusperiaatteista sekä tekee toimintalinjaus- ja kehittämisehdotuksia. Se tekee myös esityksen OYS-erva Ensihoitokeskuksen resursseista organisaatioilleen.

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen toiminnasta, VIRVE-, ERICA-/KEJO-aluepääkäyttäjistä ja muista asiantuntijoista aiheutuvat yhteiset kustannukset jaetaan sairaanhoitopiirien kesken väestömäärän mukaisesti.

OYS-erva Ensihoitokeskus tekee vuosittain toimintasuunnitelman, jonka hyväksyy ensihoitokeskuksen ohjausryhmä.

6 PÄIVYSTYSYKSIKÖT JA ERIKOISALAKOHTAINEN PÄIVYSTYS

Terveystuolain 50 §:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Sosiaaliuolain 29 §:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Päivystysasetus:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583>

Päivystysasetuksen perustelumuuio: [VNA päivystys PM 22.8 2.pdf](#)

6.1 Päivystystoiminnan järjestäminen

Päivystysasetuksen (VNA 583/2017) 1. luvun mukaan järjestämissopimuksessa on huomioitava laaja ympärivuorokautinen (4 §) ja ympärivuorokautinen (5 §) yhteispäivystysyksikkö sekä ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen (6 §) päivystysyksikkö. 9 §:n määräykset toimintaedellytyksistä lääkehuollossa, kuvantamis- ja laboratoriopalveluissa ja välittömästä verensiirrosta erityisesti päivystysleikkauksia tai synnytyksiä hoitavissa sairaaloissa edellyttävät joiltakin osin sopimista.

Yhteistyöstä ja valmiuden ylläpidosta (10 §) edellyte-

tään järjestämissopimuksessa huomioon otettavaksi sosiaalipäivystys ml. psykososiaalinen tuki, päihdepalvelut, ensihoitopalvelu, alueen apteekkipalvelut, liikenneyhteydet ja muut päivystysvalmiuden ylläpitoon vaikuttavat seikat.

Suunnittelussa on otettava huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja päivystyksen ruuhkatilanteet sekä terveystuolain 38 §:ssä tarkoitettu alueellinen valmiussuunnitelma. Päivystysasetuksen 2. luvussa (15-20 §) annetaan erikoisalakoh-taisia, pitkälti myös järjestämissopimuksessa huomioitavia määräyksiä. Ks. myös sosiaaliuolain 29 a §.

Erityisvastuualueen päivystyksen nykytilanne on kuvattu tämän sopimuksen päivystysliitteessä.

Oulun yliopistollisen sairaalan päivystys

Oulun Seudun Yhteispäivystys (OSYP) hoitaa oman alueensa päivystyksen, tukee alueen muita päivystäviä yksiköitä ja palvelee koko Pohjois-Suomen akuuttihoitoa ja on tiiviissä yhteydessä ensihoitoon.

Päivystyksellinen erikoislääkärin konsultaatio tai erikoislääkärin antama hoito toteutetaan tarvittaessa korva-, nenä- ja kurkkutautien, käsikirurgian, lastenkirurgian, neurokirurgian, plastiikkakirurgian, silmätautien, suu- ja leukakirurgian, sydän- ja rintaelinkirurgian, urologian ja verisuonikirurgian erikoisaloilla (17 §).

Diagnostisten alojen kokonaisuutta ja päivystystä on kuvattu erikseen (Ks. 7.3). Lastenneurologian ympärivuorokautinen päivystys tukeutuu tarvittaessa telelääketieteen mahdollistamaan HUS-palveluun, josta on erillinen ohjeistus.

Lastenpsykiatrian ympärivuorokautinen päivystys toimii Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja antaa konsultaatioapua koko OYS-erva-alueelle.

Laaja ympärivuorokautinen päivystys Lapin keskussairaalassa

LSHP on saanut STM:n poikkeusluvalla laajennukselle, joka sisältää mm. tilat yhteispäivystykselle, leikkausyksikölle ja sairaala-apteekille. Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiireissä on menossa hanke, jossa aikuispsykiatria siirtyy laajennuksen valmistuttua kantasairaalan yhteyteen.

Kardiologian toimenpidepäivystys (15 §) on järjestetty hälytystyönä. Neurologiassa (16 §) on vapaamuotoinen päivystys. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden osalta HUS TeleStroke ottaa kantaa liuotushoitoon. Jatkosuunnitelu hoidetaan tarvittaessa OYS:n kanssa. Neurokirurgian päivystys ja mahdollisuus toimenpideradiologiassa tehtäviin valtimonsisäisiin päivystyksellisiin hoitotoimenpiteisiin 24/7 on OYS:ssa. Sekä OYS:ssa että LKS:ssa on toimivat aivoverenkiertohäiriöyksikön palvelut mukaan lukien monialainen kuntoutus, tehostettu valvonta sekä kuvantamisen ja neurofysiologian palvelut.

Monien erikoisalojen perustoiminta ja päivystys käyttävät eri tavoin hankittua lisätyövoimaa. Toiminnan laajuus on näin pidetty riittävänä. Laajan päivystyksen sairaalan on sovittava koko maakunnan alueen tukemisesta LPSHP:n kanssa.

Ympärivuorokautinen päivystys Kainuussa, Soitessa ja Länsi-Pohjassa sekä Oulaskankaan sairaalassa

Kaikissa päivystysleikkauksia tekevissä keskussairaaloissa on välitön valmius vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja välttämättömään leikkaushoitoon sekä leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon (17 §). Oulaskankaan sairaalassa on vapaamuotoiset kirurgian ja anestesian päivystyspisteet, eikä siellä tehdä päivystysleikkauksia.

Tarvittavat hematologian, gastroenterologian, ihotau-

tien ja allergologian, infektiotautien, keuhkosairauksien, nefrologian sekä syöpätautien päivystykselliset konsultaatiot (15 §) saadaan OYS:sta.

Ympärivuorokautisissa yhteispäivystysyksiköissä tarvitaan erityisjärjestelyjä ja ostopalvelua sekä perustöiden toteuttamista päivystyksen järjestämiseksi.

Ympärivuorokautiset perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksiköt

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymällä on perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys poikkeusluvalla 31.12.2022 saakka ja Kuusamon kaupungilla ja Inarin kunnalla 31.12.2024 saakka.

6.2 Päivystyksen erikoisalohtaiset edellytykset

Kunnan tai kuntayhtymän on asetuksen 2 §:n mukaan huolehdittava päivystyksen järjestämisestä ja 9 § määrittää toimintaedellytykset kuvantamisen, laboratoriotöiden päivystykselle ja lääkehuollolle sairaaloissa, joissa on leikkaustoimintaa ja synnytyksiä. Verensiirtovalmiuden tulee olla välitön. Asetuksen perustelumuistion mukaan radiologilta tai röntgenhoitajalta edellytetään yleensä 30 minuutin valmiusaikaa.

Lapin ja Kainuun keskussairaalan synnytyksillä on STM:n myöntämä poikkeuslupa vuoden 2022 loppuun ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirillä vuoden 2023 kesäkuun loppuun.

Lapin ja Länsi-Pohjan keskussairaaloiden psykiatriset suljetun hoidon osastot sijaitsevat toistaiseksi erillään yhteispäivystyksistä. Kummassakin sairaanhoitopiirissä on meneillään hanke, jossa osastot yhdistetään muun sairaalan yhteyteen.

PPSHP:n alueen kunnat ja kuntayhtymät järjestävät arkipäivien virka-aikaisen suun terveydenhuollon päivystyksen ja vastaavat siitä viikon vuorollaan itse. Virka-ajan ulkopuolinen päivystys on järjestetty Oulun ja ympäristökuntien (Oulu – Kuusamo) päivystysrenkaassa sekä erikseen Raahen seudulla. Iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä hammaslääkäripäivystys järjestetään yhteistyössä Oulun kaupungin kanssa yhteispäivystyksen lähellä (Dentopolis, Aapistie 3, Oulu). Yöaikaan päivystys sulautuu OYS:n suu- ja leukakirurgian päivystykseen, joka palvelee koko erva-aluetta.

Lapin keskussairaalassa hammaslääkäri päivystää hälytystyönä yhteispäivystyksessä arki-iltaisin ja viikonloppuisin yöaikaan lukuun ottamatta. LPKS:ssa hoito annetaan Akuutissa Kemissä. Klo 21 saakka konsultoidaan tarvittaessa Lapin keskussairaala. Virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto kiertää yhteisenä koko Lapin maakunnan hammasyksiköissä.

Kainuun jokaisessa kunnassa on virka-aikana hammaslääkäripäivystys. Arkisin maanantaista perjantaihin on vapaamuotoinen päivystys klo 15 – 21, jonka vastaanotto tapahtuu KAKS:ssa suu- ja hammassairauksien poliklinikalla. Arkipyhisin ja viikonloppuisin on Teppanan hammashoitolassa (3 km) klo 10.00 alkaen.

Soitessa suun terveydenhuollon päivystys toimii aktiivipäivystyksenä ilta-aikaan yhteispäivystyksessä. Kalla- ja Pyhäjokilaakson kunnat käyttävät laajasti Soiten päivystystä arki-iltaisoin klo 16 – 21 ja viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 08 – 21.

6.3 Voimavarojen ja osaamisen varmistaminen päivystäviin toimintayksiköihin

Sairaalakohtaisten päivystysrinkien määrälliset tarpeet ja muoto (aktiivi / vapaamuotoinen / muu) tarkastellaan erikoisaloittain ja sovitetaan sairaaloiden profiileihin ja erityisvastuualueen kokonaisuuteen. Tavoitteena on omien resurssien varmistaminen mahdollisimman pitkälle kaikkien henkilöstöryhmien osalta. Päivystyksen toteuttamisessa voidaan myös hyödyntää yhteistä osuuskuntaa.

6.4 Valmiussuunnittelu

Terveydenhuoltolaki 38 § ja 46 §:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Valmiuslaki mm. 12-13:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>

Päivystysasetus 10:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583>

Tartuntatautilaki:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/2016122>

Valmiuslain (1552/2011) 12 §:ssä säädetään yleisestä varautumisvelvoitteesta, joka velvoittaa valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muilla toimenpiteillä varmistamaan tehtävien mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 38§:n mukaan sairaanhoitopiiriin on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman.

Terveydenhuoltolain 46 §:ssä säädetään erityisvastuualueen ensihoitokeskuksesta ja sen tehtävistä, jot-

ka osallistuvat alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle.

Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tartuntatauteja on järjestelmällisesti torjuttava sekä varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ohjaa ja tukee kuntia ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköitä lääketieteellisellä asiantuntemuksellaan tartuntatautien torjunnassa, kehittää alueellisesti tartuntatautien diagnostiikkaa ja hoitoa sekä selvittää epidemioita yhdessä kuntien kanssa. Sairaanhoitopiiri varautuu poikkeuksellisten epidemioiden torjuntaan ja hoitoon sekä huolehtii hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisestä alueensa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

PPSHP ohjaa erva-alueensa valmiussuunnittelua yhteinäisten valtakunnallisten periaatteiden mukaisiksi sekä kokoaa ja analysoi tietoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä muodostaa ja ylläpitää terveydenhuoltojärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa.

Alueellista yhteistoimintaa ja johtamista häiriötilanteissa kehitetään yhteisissä valmisharjoituksissa, joiden tavoitteena on lisäksi kehittää yhteisen tilannekuvan muodostamista ja jakamista sekä tiedonvaihtoa ja yhteen sovittamista ja testata valmiussuunnitelmien toimivuutta. Yhteisharjoittelua toteutetaan vuosittain osana jonkin sairaanhoitopiiriin omaa valmisharjoitusta tai itsenäisenä yhteisharjoituksena.

Valmiussuunnitelmat syötetään web-pohjaiseen sähköiseen järjestelmään (erva.fi), joka kehitetty PPSHP:ssä ja jonka jatkokehitystä ja ylläpitoa varten sosiaali- ja terveysministeriö on nimennyt PPSHP:n terveydenhuoltolain 38 §:ssä tarkoitetuksi yhdeksi valtakunnalliseksi toimijaksi. Sähköinen toimintaympäristö mahdollistaa alueellisen tilannekuvan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelusta sekä tarjoaa alueen toimijoille valmiussuunnittelua tukevat ohjeet, tiedot ja välineet yhdestä ja samasta portaalista.

6.5 Päivystysasetuksen seuranta

Yliopistosairaanhoitopiirit laativat yhdessä puolivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle perustellun kuvauksen kiireellistä hoitoa koskevasta työnjaostaan sekä ylläpitävät ja päivittävät sitä (21 §). Kansallinen koordinaatioryhmä arvioi selvitysten sisällön ja käynnistää tarvittaessa sairaanhoitopiiri-kohtaiset neuvottelut ja toimenpiteet.

7 LABORATORIOTOIMINTA, PATOLOGIA JA KUVANTAMINEN

7.1 Laboratoriotoiminta

Erva-alueen laboratoriotoiminnasta vastaa sairaanhoitopiirien omistama Pohjois-Suomen laboratorionkeskus liikelaitoskuntayhtymä NordLab. Laboratorionkeskus vastaa kliinisen kemian, hematologian, genetiikan ja mikrobiologian palveluista OYS:n erityisvastuualueella.

Laboratorionkeskuksen tavoitteena on turvata osaaminen ja palveluiden saanti Pohjois-Suomessa, parantaa potilaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta, yhtenäistää prosessit ja varmistaa tiedonkulku ja tasainen palvelujen laatu. Laboratorionkeskus pyrkii kustannussäästöihin muun muassa yhteishankinnoilla ja päällekkäisten toimintojen purkamisella, tavoitteena on välttää esimerkiksi tarpeettomasti toistetut tutkimukset.

7.2 Patologia

Kaikissa alueen sairaaloissa on patologian palveluja tuottava itsenäinen yksikkö tuottaen palveluja omalle sairaalalle ja vaihtelevasti alueensa kunnille. Patologia on sairaalan ydintoimintaa palvellen useimpia kliinisiä erikoisaloja. Primaaridiagnostiikka tapahtuu nykyisellään omassa sairaalassa. PPSHP:n patologian osasto toimii konsultaatiokeskuksena kaikille. LPSHP:n patologian yksikkö on siirtynyt Mehiläinen Länsi-Pohja Osa-kehtiöön.

Keskittämisasiasetuksen edellyttämät muutokset vaikuttavat merkittävästi kunkin yksikön näyttemateriaaliin erityisesti vaativan näyttemateriaalin osalta. Onkologisten täsmähoitojen myötä vaatimustaso on kasvanut ja nopeus sekä laatu nousevat entistä vahvemmiksi kriteereiksi. PPSHP:n patologian osasto tarjoaa joitakin molekyylipatologian tutkimuksia. Menetelmävalikoimaa kehitetään kliinisen tarpeen mukaan ja osa palveluista tuotetaan yhteistyössä muiden laboratorioniden kanssa. Neuropatologian osaaminen sekä elektronimikroskopiset tutkimukset on keskitetty PPSHP:lle samoin kuin toistaiseksi digipatologia ja sen kehittäminen. Yhteistyö tutkimusta tekevien tahojen kanssa on tiivistä ja sitä tehdään yhdessä biopankki Borealixin kanssa erityisesti translationaalisen tutkimuksen tukena.

Pohjois-Suomen patologian laboratorioista LSHP:n patologia on Finas-akkreditoitu. Kainuun patologia valmistautuu ISO-sertifiointiin v. 2021 osana maakunnan erikoissairaanhoidon palveluja. PPSHP:n patologian osasto valmistautuu akkreditointiin. Yhteistyö laatusuhteissa tuottaa synergiaa. Synergiaa olisi haettava-

sa myös tietojärjestelmien osalta yhteistyön tiivistämisessä ja tavoitteena on lisätä etätutkimusmahdollisuuksia.

Tiivistä erva-yhteistyötä tarvitaan työnjakoon ja osamiseen hallintaan, sillä niin erikoislääkäreiden kuin bioanalyttikkojenkin saatavuuden suhteen on haasteita. Erityisvastuualueelle ennakoitaan vaikeutuvaa erikoislääkäripulaa, jota nykyinen erikoistuvien määrä ei riitä kattamaan. Selvitettävänä on erva-alueen patologian osastoiden yhteistyön tiivistämisen mahdollisuudet ja erityisesti se, minkälaiset mahdollisuudet osuuskunnalla on helpottaa tulevaa osajapulaa.

7.3 Kuvantaminen

Erva-alueen keskussairaaloissa oma kuvantamisen yksikkö vastaa radiologisesta palvelusta sekä virka-aikana että päivystysaikana. Päivystysajan järjestelyt vaihtelevat sairaaloittain. OYS:ssa on ympärivuorokautinen radiologian sairaalapäivystys ja vapaamuotoinen takapäivystys. LKS:ssa on pilotoitu ympärivuorokautista radiologian sairaalapäivystystä. Muissa alueen keskussairaaloissa on radiologien vapaamuotoinen takapäivystys. OYS antaa teleradiologista konsultaatioapua alueen sairaaloille sekä virka-aikana että päivystysaikana. Tutkimukset pyritään toteuttamaan potilaslähtöisesti lähimmässä tutkimuspaikassa. Tavoitteena on resurssien joustava käyttö alueella.

Kunnat ja kuntayhtymät vastaavat alueillaan rintasyöpäseulonnasta. PPSHP:n alueella OYS ja Raahen sairaala toimivat rintasyöpä seulojina yksikköinä. Muut kunnat ovat ulkoistaneet rintasyöpäseulonnan ja jatkotutkimukset yksityissektorille. Syöpähoitoihin liittyvät kuvantamistutkimukset ja näytteenotot tehdään erityisvastuualueen sairaaloissa. Kuvantamistutkimusten ja hoitojen keskittäminen on alueella toteutettu työnjakoasetuksen mukaisesti.

Kullakin sairaalalla on oma kuvantamisen tuotannon-ohjaus- ja arkistointijärjestelmä, minkä lisäksi hyödynnetään kansallista kuva-arkistoa. Teleradiologiset kuvansiirrot toimivat sairaaloiden välillä, mutta järjestelmät eivät tue laajamittaista etätutkimusta toisesta sairaalasta.

Erityisvastuualueella tehdään OYS:n koordinoimaa yhteistyötä kuvantamisen hankinnoissa. Lääketieteellisen fysiikan asiantuntijapalveluita koordinoidaan OYS:sta ja erva-alueella on tästä erillinen sopimus.

8 YHTEISTYÖSSÄ TOTEUTETTAVAT PALVELUT JA TIETOJÄRJESTELMÄRATKAISUT

8.1 Hankintapalvelut

Hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden hankintayhteistyö jatkuu vakiintuneilla toimintaprosesseilla. Ohjelmistosekä laitehankinnoissa yhteistyötä on lisätty hankintauskausien vaihtuessa ja hankintoja on tehty yhä useammin kaikkien tai ainakin useamman sairaanhoitopiirin yhteishankintana. Hankintayhteistyö on lisääntynyt myös apuvälineiden kilpailutuksissa. Yhteistyötä on tehty systemaattisesti kaikkien alueen sairaanhoitopiirien kanssa. Lisäksi PPSHP järjestää yhteisiä koulutuksia koko erva-alueelle.

8.2 Lääkehuolto

Erva-alueiden sairaanhoitopiireillä on keskitetty lääkehankintayhteistyö, jossa terveyskeskukset ovat halutessaan mukana. Yhteishankinnat kattavat myös radiolääkkeet ja kliiniset ravintovalmisteet. Tavoitteena on parantaa lääkehoitojen kustannusvaikuttavuutta ottaen huomioon alueiden tarpeet sekä potilas- ja lääketurvallisuus. Keskussairaalat ja terveyskeskukset osallistuvat hankintayhteistyön kustannuksiin.

Sairaanhoitopiirit voivat olla lääkehankintarenkaana mukana myös toisen hankintarenkaan kilpailutuksessa, mikäli se on toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevää (esim. HUS:n uusien C-hepatiittilääkkeiden hankintarenkas ja lääkkeiden kilpailutus).

8.3 Välinehuolto

Jokainen sairaanhoitopiiri hoitaa toistaiseksi itse oman välinehuoltonsa. Erityisvastuualueella on harmonisoitu tarvikkeita ja näin on päästy kokonaistaloudellisempiin hankintoihin. Kehitämme yhdessä muun muassa prosessien, laadun, koulutuksen, ohjeistuksen ja uusien menetelmien käyttöönottoa. Koulutusyhteistyö on nykyisellään toimivaa.

8.4 Kuljetus- ja varastointipalvelut

Pohjoista logistiikkaa -tutkimushankkeessa selvitettiin kaikkien terveydenhuollon materiaalivirtojen kustannustehokasta ja ekologista toteutustapaa erva-alueella. Tutkimushankkeen tuloksista ilmeni, että materiaallivirrat ja niiden ohjaus voidaan toteuttaa yhden logistiikkakeskuksen kautta kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Jatkoksi tähän tutkimukseen on aloitettu tutkimushanke "Vähähiilinen SoTe-lähipalvelulogis-

tiikka, jossa on mukana terveydenhuollon toimijoita julkiselta ja yksityiseltä puolelta.

8.5 Tietojärjestelmäratkaisut ja niiden kehittäminen

OYS-erva -alueella on käytössä useita rinnakkaisia sote-tietojärjestelmiä. Tietojen yhteiskäyttö onnistuu Kanta-palveluiden sekä esim. ESKO-sairaaloissa Kunta-ESKO:n kautta. Kainuussa ja Soiteissa on käytössä keskitetyt maakuntatasoiset järjestelmät. LPSHP:ssä on käytössä perusterveydenhuollossa alue-Pegasos ja erikoissairaanhoidossa ESKO-Oberon. PPSHP ja LSHP ovat arkkitehtuuriltaan hajanaisia ja järjestelmät monessa tapauksessa kuntakohtaisia.

Tarve kansalaisille suunnattujen digi-palveluiden kehittämiseen ja käyttöönottoon on lisääntynyt viime vuosina. Monilla alueen organisaatioilla on jo käytössä erilaisia itsepalveluun perustuvia hoitomuotoja ja sähköiseen asiointiin tarkoitettuja palveluja (Oulun omahoito, Kainuun OmaSote, BCB rekistereiden omavointiosiot erikoissairaanhoidossa, Terveyskylän hoitopolut erikoissairaanhoidossa, sähköisen ajanvarauksen palveluita jne.).

Sote-maakuntien syntyminen edellyttää maakuntatasoisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien rakentamista. Tässä yhteydessä kannattaa tehdä yhteistyötä erva-alueella yli maakuntarajojen. Yhteisiä kehityshankkeita tulevana vuosina voivat olla:

- Esko-potilastietojärjestelmän laajentaminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja näille yhteisen toiminnanohjauksen rakentaminen (Oberonin korvaaminen)
- Yhteisen sosiaalihuollon tietojärjestelmän hankkiminen ja integroiminen Esko-kokonaisuuteen
- Sähköisten palvelujen käytön laajentaminen ja niiden integroiminen tiiviimmäksi kokonaisuudeksi
- Kyberturvallisuuden, tietoturvan ja tietosuojan kehittäminen
- Pohjoisen tietohallintoyhteistyön uudelleenkäynnistäminen yhdessä sairaanhoitopiirien ja muiden suunnittelevien tahojen kanssa

9 YHTEYS PERUSTERVEYDENHUOLTOON JA KUNTIEN PERUSPALVELUIHIN

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma määrätään terveydenhuoltolain 34 §:ssä sairaanhoitopiiriin ja siihen kuuluvien kuntien tehtäväksi. Suunnitelma laaditaan aina valtuustokaudeksi ja sen sisällöstä määrätään tarkemmin Valtioneuvoston asetuksessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110337>

Kainuun soten ja Soiten järjestämissuunnitelman laatimisesta ja kokoamisesta on vastannut terveydenhuoltolain 35 §:n mukainen moniammatillinen perusterveydenhuollon yksikkö. Muiden erva-alueen sairaanhoitopiirien alueilla perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut on toteutettu kuntien ja kuntayhtymien erillisen päätöksenteon mukaisesti. Järjestämissuunnitelman avulla on koottu alueen kuntien tuottamien sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut ja yhdistetty ne sairaanhoitopiiriin tuottamiin erikoissairaanhoidon palveluihin mahdollisimman hyvin toimivina palvelukokonaisuuksina. Soitessa ja Kainuussa nämä järjestämisen tehtävät ovat siirtyneet kokonaan kuntayhtymälle.

Järjestämissuunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyötä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Uutena veloitteena mukaan on otettu myös yhteistyö lasten päivähoidon kanssa. Sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden lakisääteinen tehtävä on tukea kuntia järjestämissuunnitelmien laatimisessa.

Perusterveydenhuollon yksiköillä tulee olla tiivis yhteys sosiaalialan toimijoiden kanssa. Integroituneessa kuntayhtymässä perusterveydenhuollon yksikkö voi toimia myös osana laaja-alaista kehittämissuunnitelmaa, joka tukee koko integroituneen kuntayhtymän alueella perusterveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa ja erikoissairaanhoidoa.

Terveydenhuoltolaki ja sitä täydentävät asetukset sisältävät yhteistyötä koskevaa sääntelyä myös päivystyksen ja ensihoidon järjestämisessä, erikoissairaanhoidon palveluja koskevassa kuntien tarvitsemassa ohjauksessa ja neuvonnassa, terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen sekä tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisessä.

Erva-alueella sovittava yhteys perusterveydenhuoltoon ja kuntien peruspalveluihin nojaa vahvasti kunnissa ja/tai perusterveydenhuollon kuntayhtymissä ja sairaanhoitopiireissä hyväksytyihin terveydenhuollon järjestämissuunnitelmiin. Erva-alueella huolehditaan siitä, että kunkin sairaanhoitopiiriin alueella toimivat ja käyttöön otettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit ovat yhteensopivat erityisvastuualueen käytäntöjen sekä valmisteilla olevan yhteistyöaluetta koskevan lainsäädännön kanssa.

Sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt ja kehittämissuunnitelmat raportoivat kunnissa ja kuntayhtymissä esille nousseista hoidon saatavuuteen ja jatkuvuuteen liittyvistä tarpeista sisältäen mm. erikoislääkäreiden ja erityisosaajien konsultaatiot. Tämä voi olla esim. etäpoliklinikkatoimintaa, sähköisiä konsultaatioita, verkostokokouksia ja kuntoutusohjausta. Yksiköt raportoivat alueellaan mm. perustason henkilöstötilanteesta sekä hoitoyksiköiden tilanteesta. Sopimukset tehdään organisaatioiden välillä.

Koulutus- ja hoitoketjutyötä kehitetään sairaanhoitopiirien yhteistyönä ja sille määritellään yhteisiä toimintaperiaatteita ja tavoitteita. Perusterveydenhuollon yksiköiden / kehittämissuunnitelmien rooli ja olemassa oleva kansallinen verkosto ovat avainasemassa. Videoneuvotteluja hyödynnetään asiantuntija -tasolla ja asiantuntija-asiakas -tasolla huomioiden sosiaalihuollon palvelut ja niiden integraatiomahdollisuudet erikoissairaanhoidon palvelujen kanssa, esim. ravitsemusterapeuttien tarjoamana elintapa- ja etäohjauksena.

10 HENKILÖSTÖ ERITYISVASTUUALUEELLA

10.1 Työvoimatarpeen ja henkilöstön koulutustarpeen arviointi

Sairaaloiden virat ja lääkäriresurssit, päivystykset ja oleelliset kokonaistoimintaluvut kartoitettiin alkuvuodesta 2018. Erikoislääkäritilanne on hyvin vaihteleva ja muutokset ovat ajoittain ennakoimattomia. Eläkeikää lähestyviä erikoislääkäreitä on runsaasti. Koulutettavien

tarjonta on parantunut, mutta tilanne on silti epävaka. Suuri osa lääkäriresurssista on stabiilia, mutta vaje ja vaihtelu aiheuttavat hallinnointia ja kustannuksia. Erva-alueen sairaanhoitopiirit kokoavat Pohjois-Suomen hoito- ja muun henkilöstön saatavuus- ja osaamistiedot neljän vuoden välein. V. 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden eläköitymisen ennusteet koottiin Kuntien eläkevakuutukselta saatujen tietojen

pohjalta. Syksyllä 2020 on käynnistetty tietojen päivitys suunnitelman mukaisesti. Tutkintoihin johtavien koulutusten aloituspaikkamäärät ja vuosittain valmistuneiden määrät tarkistetaan ammattikorkeakouluilta ja toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusorganisaatioilta.

Aiempien ennusteiden mukaisesti työelämästä pois siirtyviä on eniten seuraavissa nimikkeissä: lähihoitajat, sairaanhoitajat, osastonhoitajat, bioanalytikot ja röntgenhoitajat. Myös sosiaalialan nimikkeissä, mm. sosiaalityöntekijät ja sosiaalialan ohjaajat, on poistumaa työmarkkinoilta. Psykologien ja farmaseuttien kokonaismäärä on pieni, mutta suhteellinen poistuma on määrittäen merkittävä.

Sairaanhoitajien saatavuus on viimeisten vuosien aikana heikentynyt. Koulutusorganisaatioiden kanssa käydään jatkuvaa keskustelua aloituspaikkojen turvaamiseksi ja lisäämiseksi. Bioanalytikkoja, röntgenhoitajia, fysioterapeutteja jne. koulutetaan vähän ja saatavuus on jo heikentynyt kasvukeskusten ulkopuolella. Erityisasiantuntijoiden kuten farmaseuttien, ravitsemusterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden saatavuustilanne on myös haasteellinen.

Toimenpiteet:

1. Koko erä-alueen yhteistyötä parannetaan koulutusorganisaatiot mukaan lukien.
2. Tehdään henkilöstön saatavuutta ja osaamista tukevia henkilöstöpoliittisia linjauksia, uudistetaan toimintamalleja ja rakenteita sekä panostetaan vetovoiman lisäämiseen.
3. Kehitetään esimiesten rekrytointia ja osaamista.
4. Turvataan palvelutuotanto erikoisosaajien (mm. leikkaustoiminta, lähipalvelut) saatavuuden varmistamisella.
5. Uudistetaan työelämäoppimista ja ammattiryhmien välistä työnjakoa.

10.2 Sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö henkilöstön saatavuuden turvaamisessa

Asetus määrittelee järjestämissopimuksessa sovittavat menettelyt. Henkilöstön turvaaminen on keskeistä mm. kappaleessa 10.1 esitetyillä tavoilla. Sen lisäksi tarvitaan erityistoimia, jotka turvaavat sekä perussaatavuuden että mahdollisuuden välittömiin toimiin.

Toimenpiteet:

- 1) Sovitaan tavat, joilla työnantajat tukevat osaamisen ja osaajien liikkumista eri sairaaloiden välillä.
- 2) Sovitaan käytännöt palvelutuotantoa uhkaavien tilanteiden, kuten avainhenkilöiden poissaolojen varalta.
- 3) Turvataan lääkimäärä päivystyspisteissä sekä henkilökunta toiminnan kehittämiseen keskussairaaloissa esimerkiksi yhteisviroilla, vaikka päiväaikaista toimintaa ei olisikaan riittävästi.
- 4) Sovitaan lääketieteellisen tiedekunnan ja johtajaylilääkäreiden kesken toimintamalli, jolla erikoislääkärinkoulutuksen tarpeista ja uuden mallin mukaisesta koulutukseen valinnasta huolehditaan yhdessä. Koulutusvastaavien ja käytännössä koulutuksesta vastaavien tieto-taito hyödynnetään tarkasti ja riittävän varhain.
- 5) Käytetään koko alueen koulutusmahdollisuuksia erikoisaloittain. Otetaan huomioon alueen sairaaloiden tarpeet, tuetaan asettumista niihin ja tarjotaan tieteellisen tutkimuksen mahdollisuudet niissä.
- 6) Sairaaloiden osaamis- ja toimintaprofiilit sekä työnjako tarkistetaan vuosittain.
- 7) Sovitaan käytäntö palvelujen hankkimisesta yksityisiltä palvelujentuottajilta siten, että yksittäisen sairaalan hankinnat eivät vaikeuta muiden sairaaloiden toimintaa.
- 8) Sairaanhoitopiirien intressi ei ole palkata toisessa sairaalassa virkasuhteessa olevaa erikoislääkärinä yksityishenkilönä tai yrityksen kautta konsulttitehtäviin. Sovitaan menettelyistä, jotka mahdollistavat asiallisen palkkion konsulttitehtävistä virkatyönä.

10.3 Henkilöstön voimavarojen ja työturvallisuuden edistäminen

Erityisvastuualueen terveydenhuollon henkilöstön osallistumismahdollisuuksia toiminnan ja työolojen jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen edistetään yhdessä mukaisella henkilöstön työhyvinvointikyselyllä (työnimi "MK18"). Työturvallisuuden ja työterveyden edistämiseksi hyödynnetään yhteisiä toimintamalleja ja sähköisiä järjestelmiä huomioiden terveydenhuollon erityispiirteet. Yhteisiä käytäntöjä kehittämällä voidaan edistää työn sujuvuutta ja lisätä keinoja työturvallisuuden parantamiseen ja sairauspoissaolojen hallintaan.

11 TUTKIMUS, KEHITTÄMINEN JA ARVIOINTI

11.1 Yhteistyö erikoissairaanhoidon alueellisen kehittämisen ja tutkimuksen toteuttamisessa

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on tutkimuspalveluyksikkö, joka tarjoaa tutkimukseen liittyviä hallinnointi-, neuvonta- ja koulutuspalveluja tutkijoille, tutkimusryhmille, tutkimusten toimeksiantajille ja muille Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella tutkimuksen parissa työskenteleville henkilöille.

Alueellinen eettinen toimikunta ja alueellinen tutkimustoimikunta toimivat tutkimuspalveluyksikön yhteydessä. Toimikunnat ovat lakisääteisiä ja niissä on edustus koko erityisvastuualueelta. PPSHP:n yhtymähallitus nimeää eettisen toimikunnan valtuustokausittain. PPSHP:n alueellinen eettinen toimikunta antaa lausuntoja OYS-erva-alueella tehtävistä ihmisiin kohdistuvista lääketieteellisistä tutkimuksista. OYS-ervan tutkimustoimikunta päättää yliopistotasoisesta terveyden tutkimuksen valtion rahoituksen myöntämisestä OYS-ervan tutkimushankkeille hakemusten perusteella.

Vuonna 2013 aloitti toimintansa PPSHP:n ja Oulun yliopiston yhteinen organisaatio Medical Research Center, MRC Oulu, joka tehtävänä on kansainvälisesti kilpailukykyisten tutkimusympäristöjen rakentaminen, kansainvälisen tieteellisen julkaisutoiminnan määrän lisääminen ja laadun parantaminen, tutkijakoulutuksen edistäminen sekä koti- ja ulkomaisen tutkimusrahoituksen lisääminen. MRC toimii sateenvarjo-organisaationa tukien koko erityisvastuualueen terveystieteellistä tutkimustoimintaa.

11.2 Taudinmääritykseen liittyvien näytteiden säilyttäminen ja tutkimuskäyttö

Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin, NordLabin ja Oulun yliopiston perustama Pohjois-Suomen biopankki Borealis aloitti toimintansa 2015. Borealisin laaja alue kattaa lähes puoli Suomea ja ainutlaatuisen väestöpohjan ansiosta biopankkiin kerättyjen aineistojen arvo on merkittävä.

Biopankkien toiminta perustuu biopankkilakiin ja vapaaehtoisten kansalaisten antamaan biopankkisuostumukseen. Biopankkitoiminnan tarkoitus on tukea ihmisperäisten näytteiden tutkimuskäyttöä. Se tarjoaa mahdollisuuden sekä taudinmääritykseen liittyvien näytteiden (1,8 miljoonan näytteen kudosarkistot) että biopankkisuostumuksen antaneiden potilaiden näytteiden ja tietojen hyödyntämiseen tutkimuksessa. Kun näitä diagnostisia näytteitä pyydetään tutkimuskäyttöön, näytteiden riittävyys mahdollisia tulevia diagnos-

tisia tarpeita varten varmistetaan aina ensin. Uusia kudos- ja verinäytteitä kerätään aktiivisesti biopankkeihin niin nykyisiä kuin tulevia käyttötarpeita varten. Biopankki Borealis eroaa muista Suomen sairaalabiopankeista siinä, että sinne on siirtynyt THL:stä alkuraskauden seeruminäyteaineisto FMC (Finnish Maternity Cohort), jossa on 2 miljoonaa näytettä noin 0,9 miljoonasta naisesta, mikä tekee siitä maailman suurimman seeruminäytekokelman.

Näytteiden ja tietojen käyttö edellyttää aina hankkeiden tieteellistä ja eettistä arviointia. Lisäksi biopankin kautta on mahdollista saada tutkimusta tukevia infrastruktuuripalveluja, kuten mikroskooppilasiens digitalisointia sekä monikudosblokkien rakentamista. Suomeen perustettiin vuonna 2017 Biopankkien Osuuskunta - FinBioBank (FinBB) tiivistämään Suomen biopankkien yhteistyötä.

Pohjoisen syöpäkeskuksen FICAN Northin perustaminen ja rakentaminen on aloitettu yhdessä muiden alueellisten syöpäkeskusten kanssa 2017 aikana. STM on myöntänyt rahoitusta sekä perustamiseen että keskusten valitsemien pilottiprojektien rahoittamiseen. PPSHP on perustanut sen alkuvuodesta 2018 sopimuksella yhdessä Oulun yliopiston ja erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kanssa. FICAN North toteuttaa asetusta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden hoitojen keskittämisestä, jossa sen tehtäviin kuluvat syövän ehkäisy, diagnostiikka, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu ja toiminnan yhteensovittaminen alueellaan valtakunnallisessa yhteistyössä ja huolehtien toiminnan tutkimuksellisesta pohjasta. Toimintamalleja suunnitellaan kansallisissa ryhmissä, joissa FICAN Northilla on edustus.

11.3 Terveystieteiden menetelmien arviointi, käyttöönotto sekä yhtenäiset hoidon perusteet

Terveystieteiden menetelmien arviointi on yksi näytteen perustuvan terveystieteiden toimintatavoista. Arviointi voi kohdistua uusiin tai jo käytössä oleviin menetelmiin. ERVA-alueella on sovittu uusien menetelmien käyttöönottoprosessista, joka edellyttää terveystieteiden menetelmien tehon, turvallisuuden ja kustannusten arvioinnin käyttäen mini-HTA -menetelmää.

Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö FinCCHTA toimii PPSHP:n alaisuudessa ja toteuttaa asetusta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden hoitojen keskittämisestä, jossa sen tehtävät on määritelty 3 §:n kohdassa 6.

FinCCHTA koordinoi kansallisesti terveystieteiden menetelmien arvioinnin Suomessa. Toiminnan keskiös-

sä on kansallinen arviointiverkosto, jonka muodostavat FinCCHTA:n henkilöstö ja sairaaloiden arviointiylilääkärit. FinCCHTA osallistuu aktiivisesti STM:n alaisuudessa toimivan terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) toimintaan ja tiedottaa kansallisen arviointiylilääkäriverkoston tuottamien arviointien lisäksi Palkon suositusluonnoksista ja suosituksista. Arviointiylilääkärit vastaavat arviointien ja suositusten tiedottamisesta yhteistoiminta-alueilla. Sairaanhoidopiirit sitoutuvat noudattamaan annettuja suosituksia. Vaikuttamattomien menetelmien karsimiseksi myös käytössä olevia menetelmiä arvioidaan jatkuvasti osana työnjakoprosessia, josta vastaavat arviointiverkoston lisäksi vastuualuejohtajat ja erikoisalojen ylilääkärit.

11.4 Hoidon arvioinnin ja potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen

Terveydenhuoltolaki 62 §:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 - 2021:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017

Potilas- ja asiakasturvallisuus on keskeinen toiminnan laadun elementti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja osa julkista palvelulupaa. Pohjana suunnitelmalliselle potilasturvallisuuden kehittämiselle alueen terveydenhuollon organisaatioissa toimivat voimassaolevat säädökset ja säädösperustaiset laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmat. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukainen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 – 2021 velvoittaa organisaatioita aiempaa kiinteämpään ja laajempaan toimintaorganisaatioiden väliseen yhteistyöhön. Tavoitteena on turvallisuutta edistävien käytäntöjen ja toimintamallien yhtenäistäminen. Potilaiden ja heidän läheistensä aktiivinen osallistuminen turvallisuuden kehittämiseen on tarpeen ja käytännön keinoja tähän tulee edelleen kehittää.

Alueellisten potilasturvallisuuden yhteistyömuotojen rinnalla toimii useampia kansallisia potilasturvallisuuden kehittämis-yhteisöjä ja keskuksia, kuten keväällä 2020 perustettu Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisskeskus. Kehittämisskeskus on tarjoutunut edistämään kansallista potilas- ja asiakasturvallisuuden ja sen



tutkimuksen kehittämistä ja koordinoitua sekä kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä. Kehittämisskeskuksen yhteydessä toimii myös 2019 perustettu valtakunnallinen No Harm -verkosto potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisen ja tutkimuksen edistämiseksi.

Hoitoon liittyvien vaaratapahtumien raportointijärjestelmä (Haipro) on laajasti käytössä koko erityisvastuualueella, ja ristiinraportoinnista on sovittu julkisten käyttäjien välillä. Toiminnan muutoksiin ja uudelleenorganisointeihin liittyvien riskien tunnistaminen ja enakoiva hallinta ovat potilas- ja asiakasturvallisuuden edellytys tulevilla uudistuksissa. Omavalvontaa kehitetään ja hyödynnetään toiminnan kehittämisen työkaluna systemaattisesti. Yhtenäisiä hoito-, hoiva- ja muita palveluprosesseja suunniteltaessa hyödynnetään olemassa olevia ja luodaan uusia yhteistyösuhteita ja -kanavia.

Sekä alueellisesti että kansallisesti kehitetään toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta kuvaavaa tilasto-, rekisteri- ja indikaattoritietoa sekä uusien hoitomenetelmien arviointia. Viestinnän merkitys laajassa ja moniulotteisessa yhteistyössä on keskeinen ja uusia viestintäkanavia ja -muotoja tulee ottaa käyttöön.

12 POTILASVAKUUTTAMINEN

Potilasvakuutus on pakollinen lakisääteinen vahinkovakuutus, jonka tarkoituksena on antaa kattava vakuutus turva Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen potilasvahingoksi katsottavan henkilövahingon varalta. Potilasvakuutuksesta maksettavat korvaukset perustuvat lakiin. Potilasvakuutus on vakuutusturvan osalta kaikilla vakuutusyhtiöillä samanlainen.

Suomen viisi yliopistosairaanhoitopiiriä ovat yhdessä perustaneet Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön. Yhtiölle on myönnetty toimilupa 14.12.2020 ja yhtiö aloitti toimintansa tammikuun alussa 2021. Uuden yhtiön kautta yliopistosairaanhoitopiirit suojaavat potilasvahinkoriskinsä. Vakuutuksenottajia ovat kaikki Suomen viisi yliopistosairaanhoitopiiriä. Ne ovat tehneet vakuutussopimuksen perustetun yhtiön kanssa. Vakuutettuja ovat yliopistosairaanhoitopiirien omistajakunnat ja niiden alueilla toimivat muut julkisen terveydenhuollon yksiköt. OYS-Ervan muut sairaanhoitopiirit eivät perustamisvaiheessa vielä ole mukana yhtiössä, vaan ovat hankkineet potilasvakuutuksen yksityisiltä markkinoilta. Tavoitteena on, että uuden yhtiön toimintaa voidaan laajentaa kattamaan yliopistosairaanhoitopiirien lisäksi myös muut sairaanhoitopiirit.

OYS-Erva sairaanhoitopiirien mukaantulo Suomen keskinäiseen vakuutusyhtiöön

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien perustamaan potilasvakuutusyhtiöön on mahdollista jatkossa tulla mukaan myös erityisvastuualueen muiden sairaanhoitopiirien. Tämä on tarkoitus toteuttaa siten, että vakuutuksenottajina ovat edelleen viisi yliopistosairaanhoitopiiriä. Kukin yliopistosairaanhoitopiiri voi tuottaa potilasvakuutuksen oman erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireille sekä alueen kunnille ja kaupungeille. PPSHP perii erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireiltä vakuutuksista korvauksen esimerkiksi sairaanhoitopiirikohtaisella kapitaatioperiaatteella huomioiden toiminnan volyymin ja riskisyyden.

PPSHP sijoittaa Suomen Keskinäiseen Potilasvakuutusyhtiöön lisääntyneen vakuutusrisikin aiheuttamaa pääomavaatimusta vastaavan summan uutta (takuu) pääomaa. PPSHP perii kyseisen summan erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireiltä. PPSHP:n ja sen erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien välille muodostuisi (takuu)pääoman osalta velkasuhde.

Sairaanhoitopiirien liittymisestä PPSHP:n kautta potilasvakuutusyhtiöön, korvauseriaatteista ja takuupääoman maksamisesta sovitaan myöhemmin erikseen.

13 SOPIMUKSEN NOUDATTAMATTA JÄTTÄMISEN SEURAUKSET JA ERIMIELISYYKSIEN RATKAISU

Tämän sopimuksen noudattamisesta mahdollisesti aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaista osapuolten välisillä neuvotteluilla.

Sopimuksen noudattamista arvioidaan säännöllisesti.

Arviointiryhmä määrittää ennalta ne sopimuksen kohdat, joihin arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota. Arviointiryhmä luokittelee mahdolliset sopimuksesta poikkeamiset / noudattamatta jättämiset seuraavasti:

- 1) tahallinen sopimusriikko, 2) tahaton toiminta, 3) force major

Tästä sopimuksesta mahdollisesti aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaista osapuolten keskinäisillä neuvotteluilla. Mikäli neuvottelut eivät johda yhteisymmärrykseen, erimielisyydet ratkaistaan välimiesmenettelystä annetun lain mukaisessa välimiesmenettelyssä. Välimiehenä toimii Kuntaliiton nimeämä välimies. Keskinäisissä neuvotteluissa voidaan sopia tai välimies voi velvoittaa sopimusvelvoitteitaan rikkoneen osapuolen suorittamaan toiselle osapuolelle/muulle osapuolille sopimussakkoa enintään kymmenentuhatta (10 000) euroa sopimusrikkomusta kohti. Sopimusvelvoitteitaan rikkonut osapuoli vastaa myös välimiesmenettelyn kustannuksista.

14 SOPIMUKSEN HYVÄKSYMINEN

Hyväksytty PPSHP:n valtuustossa 13.6.2022

Hyväksytty LSHP:n valtuustossa 14.6.2022

Hyväksytty Soiten valtuustossa 30.5.2022

Hyväksytty Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän valtuustossa 27.6.2022

Hyväksytty LPSHP:n valtuustossa 28.6.2022



