

14.4.2022

**ERIKOISSAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMISSOPIMUS  
HELSINGIN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN  
ERITYISVASTUUALUEELLA**

# **1 Sisällys**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Sopijapuolet</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>2. Sairaanhoidon järjestäminen</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>3. Taustaa</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>4. Erikoisalakohtaiset päivystyspisteet</b> .....   | <b>6</b>  |
| 4.1 Päivystyspisteet .....   | 6         |
| 4.2 Päivystyksen toiminnalliset järjestelyt.....   | 7         |
| <b>5. Lääkinnällinen kuntoutus</b> .....   | <b>9</b>  |
| 5.1 Kuntoutuksen yhteiset toimintamallit .....   | 9         |
| 5.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden myöntäminen .....  | 9         |
| 5.3 Selkäydinvammaisten potilaiden kuntoutus.....  | 9         |
| <b>6. Hoidon porrastusta koskeva ohjeistus</b> .....   | <b>9</b>  |
| <b>7. Tutkimusyhteistyö</b> .....  | <b>9</b>  |
| 7.1 Terveydenhuoltolain 61 §:n mukaisen yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunnan perustaminen ja valtion yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen suuntaaman rahoituksen jakaminen ..... | 10        |
| 7.2 Perusterveydenhuollon tutkimustyön tukeminen.....  | 10        |
| <b>8. Eräät henkilöstön koulutukseen ja opetukseen liittyvät asiat</b> .....   | <b>10</b> |
| 8.1 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koulutuspaikat .....  | 10        |
| 8.2 Koulutuksen suunnittelu.....   | 10        |
| 8.3 Lääkäreiden ammatillinen jatkokoulutus perusterveydenhuollossa .....   | 11        |
| 8.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan jatko- ja täydennyskoulutus .....  | 11        |
| 8.5 Alueellinen koulutuksen neuvottelukunta.....   | 11        |
| <b>9. Hankintapalvelut</b> .....   | <b>11</b> |
| 9.1 Hankinta- ja logistiikkayhteistyön tavoitteet .....  | 12        |
| 9.2 Yhteistyön muodot .....  | 12        |
| 9.3 Yhteishankintayksikkö .....  | 12        |
| 9.4 Yhteishankintana toteutettavat hankinnat.....  | 13        |
| 9.5 Yhteishankintojen kustannusten jako.....   | 13        |
| <b>10. Kuljetus ja varastointipalvelut</b> .....   | <b>13</b> |
| <b>11. Lääkehuolto</b> .....   | <b>13</b> |
| 11.1 Lääkehuollon yhteistyö.....   | 13        |
| 11.2 Yhteiset lääkehankinnat .....   | 14        |
| 11.3 Asiantuntijapalvelut.....   | 14        |
| 11.4 Toimintamallien harmonisointi .....   | 14        |
| 11.5 Annosjakelupalvelun harmonisointi ja keskittäminen .....  | 14        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>12. Välinehuolto.....</b>  | <b>15</b> |
| 12.1 Välinehuollon yhteistyö.....   | 15        |
| 12.2 Asiantuntijapalvelut.....  | 15        |
| 12.3 Yhteiset välinehuoltopalvelut.....   | 16        |
| <b>13. Tietojärjestelmäratkaisut ja niiden kehittäminen .....</b>                       | <b>16</b> |
| 13.1 Potilastietojen katselu SOTE 360 katselin avulla tietoallaspalvelusta .....        | 16        |
| 13.2 Erva-tietojohdamisen kehittäminen ja käyttöönotto.....                             | 16        |
| 13.3 Koneoppimisen kehittäminen ja käyttöönotto.....                                    | 16        |
| 13.4 Uusien FHIR- ja IOT-integraatioteknologioiden kehittäminen ja käyttöönotto.....    | 17        |
| 13.5 Tietopalvelu .....   | 17        |
| 13.6 Analytiikka-/analytikkopalvelut .....  | 17        |
| 13.7 Tutkimuksen digitaaliset palvelut.....   | 17        |
| 13.8 Haavi- tartuntatautien seuranta ja jäljityspalvelu .....                           | 17        |
| 13.9 Terveyskylä .....  | 18        |
| 13.10 Monikanava-asiointi .....   | 18        |
| 13.11 Ohjepankki.....   | 18        |
| 13.12 Psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito.....                | 19        |
| <b>14. Taudinmääritykseen liittyvät palvelut .....</b>                                  | <b>19</b> |
| 14.1 Yhteistyö.....   | 19        |
| 14.2 Keskitettävät tutkimukset.....   | 19        |
| 14.3 Yhteishankintana toteutettavat hankinnat.....                                      | 20        |
| <b>15. Biopankkitoiminta.....</b>   | <b>20</b> |
| 15.1 Biopankin ohjaus ja koordinaatio .....   | 20        |
| <b>16. Menetelmien arviointi.....</b>   | <b>21</b> |
| 16.1 Uusien menetelmien käyttöönotto HYKS-ervassa.....                                  | 21        |
| 16.2 Kliinisen lääkearviointiryhmän suositukset .....                                   | 21        |
| 16.3 HYKS-erva Menetelmäarviointiryhmän suositukset .....                               | 21        |
| 16.4 Menetelmäarviointiryhmän resurssit.....  | 22        |
| <b>17. HYKS-erityisvastuualueen terveydenhuollon toiminnan kehittäminen.....</b>        | <b>22</b> |
| <b>18. Potilasvakuutus .....</b>  | <b>22</b> |
| 18.1 HYKS-Erva sairaanhoitopiirien mukaantulo Suomen Keskinäiseen Vakuutusyhtiöön ..... | 23        |
| <b>19. Varautuminen, valmius ja ensihoitokeskustoiminta.....</b>                        | <b>23</b> |
| 19.1 Varautumisen yleisperiaatteet ja tavoitteet.....                                   | 23        |
| 19.2 Yhteistyömuodot .....  | 24        |
| 19.3 Tilannekuvan muodostaminen .....   | 25        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 19.4       | Korkean varautumisen viestintä ja -tietojärjestelmien pääkäyttö.....        | 25        |
| 19.5       | Epidemiavarautuminen ja rajanylityspaikkojen terveysturvallisuustoimet..... | 25        |
| 19.6       | Ensihoitokeskustoiminnot .....  | 26        |
| <b>20.</b> | <b>Kehitysvammaisten erityishuollon palvelut .....</b>                      | <b>27</b> |
| <b>21.</b> | <b>Sopimuskausi .....</b>   | <b>28</b> |
| <b>22.</b> | <b>Sopimuksen yhteyshenkilöt.....</b>                                       | <b>28</b> |
| <b>23.</b> | <b>Allekirjoitukset .....</b>   | <b>28</b> |

## 1. Sopijapuolet

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS), Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Kymsote), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Eksote) sekä Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä (PHHYKY), jäljempänä Sairaanhoitopiirit.

## 2. Sairaanhoidon järjestäminen

Terveydenhuoltolain 42 §:n mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on järjestettävä yhteistyössä alueensa erikoissairaanhoito. Saman lainkohdan mukaan HUS vastaa erityistason sairaanhoidon järjestämisestä erityisvastuualueella. Jatkuva sairaanhoitopiirien välinen vuoropuhelu varmistaa sujuvat hoitoketjut ja tarkoituksenmukaisen työnjaon erityisvastuualueen sairaaloiden kesken. Yhdessä järjestäminen tarkoittaa myös sitä, että mahdollisissa yhtä sairaanhoitopiiriä koskevissa poikkeustilanteissa muut erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit tukevat toisiaan ja varmistavat osaltaan erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden koko erityisvastuualueella.

Erityisvastuualueella nyt harjoitettu tiivistyvä yhteistyö on tärkeää, jopa välttämätöntä myös tulevilla yhteistoiminta-alueilla. Uudistuva yhteistyö pitää nykyisellään sisällään tärkeitä avauksia, joita on syytä laajentaa. Lääkäripalveluita on tarjottu HUSista sekä paikallisen lääkäripulan paikkaamiseksi, että potilaiden polikliiniseksi arvioimiseksi paikallisesti. Lisääntynyt etätoiminta mahdollistaa tällaisten lääkäripalveluiden laajempaakin tarjoamista. Digitaaliset hoitopolut ja nettiterapiat ovat tärkeä keino viedä hoitomuotoja ja osaamista perustasolle erityisvastuualueen laajuisesti. Palveluiden laadun seuranta on järkevä tehdä samanlaisilla erityisvastuualueen laajuisilla mittareilla ja laaturekistereillä. Henkilöstön osaamista monilla osa-alueilla on viisasta rakentaa erityisvastuualueen laajuisesti.

STM on nähnyt yliopistosairaaloiden roolin tärkeäksi myös perustasolle tuotettujen palveluiden osalta. Esimerkkinä tällaiselle uudelle roolille toimii HUSin Terapiat etulinjaan -hanke, jonka tavoitteena on toteuttaa terapiatakuu käytännössä koko HYKS-erityisvastuualueella. Lasten mielenterveyden osalta ei ole kysymys terapiatuotannon lisäämisestä vaan tarpeenmukaisten hoito- ja tukimuotojen saamisesta lapsille oikea-aikaisesti kuten yhdenmukaistaa psykososiaaliin hoitoonohjaamisen kriteerit. Tämän menestyneen hankkeen pohjalta myös tulevissa sote-kehittämishankkeissa on yliopistosairaalan roolia korostettu.

Edellä mainituin perustein osapuolet selvittävät sopimuskaudella yhteistyön laajentamista sairaanhoidon järjestämisessä 1) kustannustehokkaiden digitaalisten perustason palveluiden, 2) lääkäripalveluiden, 3) laaturekistereiden, 4) koulutus- ja työnohjausjärjestelmien osalta.

## 3. Taustaa

Terveydenhuoltolain (L1326/2010) 43 §:n mukaan erikoissairaanhoidon yhteen sovittamiseksi erityisvastuualueen (erva) sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Sopimus on tehtävä valtuustokaudeksi. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta annetun asetuksen (A 337/2011) mukaan sovittava yhteistyöstä ja työnjaosta erikoissairaanhoidossa ja sen erityistason sairaanhoidossa sekä lääkinnällisessä

kuntoutuksessa. Sopimuksessa on myös sovittava, miten erityisvastuualueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirien kuntayhtymät yhteistyössä toteuttavat toimintayksikköjensä tarvitsemat hankintapalvelut, lääkehuollon, välinehuollon, kuljetus ja varastointipalvelut, tietojärjestelmäratkaisut ja niiden kehittämisen, taudinmääritykseen liittyvät palvelut, taudinmääritykseen liittyvien näytteiden säilyttämisen, niiden mahdollisen tutkimuskäytön ja niihin liittyvät käytännöt sekä muut tukipalvelut. Järjestämissopimuksessa sovitaan myös erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaiset päivystyspisteet, sekä erva-alueen ensihoitokeskuksen toiminta ja tehtävät. Sovittaviin asioihin kuuluvat myös yhteistyö- ja toimintakäytännöt erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Järjestämissopimuksessa sovitaan myös yhteistyöstä alueellisen kehittämisen ja sen tueksi tarvittavan tutkimuksen toteuttamisesta erityisvastuualueella, terveydenhuollon menetelmien arvioinnista, uusien menetelmien käyttöönotosta sekä yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumisen seurannasta.

Sopimuksessa on sovittava, miten erityisvastuualueella toteutetaan perusterveydenhuollon ja kuntien peruspalvelujen tarvitsema erityisosaamista vaativa tuki ja neuvonta.

Järjestämissopimuksessa on huomioitava myös Terveydenhuoltolain 42 a § valmiuteen ja varautumiseen liittyvän tehtäväjaon osalta, valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (VNA 583/2017) sekä valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (VNA 582/2017) ja asetuksen päivitys (STM/2020/270).

Terveydenhuoltolain 61 §:n mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on perustettava alueelleen tutkimustoimikunta, joka päättää valtion erityisvastuualueelle yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen myöntämän rahoituksen jakamisesta ja edustaa erityisvastuualuetta sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käytävissä tutkimuksen painoalueita ja tavoitteita koskevilla neuvotteluilla.

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueeseen (HYKS-erva) kuuluvat sairaanhoitopiirit ovat joulukuussa 2011 solmineet yhteistyösopimuksen, jota on päivitetty joulukuussa 2015. Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä on 1.1.2018 alkaen tullut osaksi HYKS-ervaa, jolloin yhteistyösopimus on viimeksi päivitetty. Tällä järjestämissopimuksella korvataan aikaisempi yhteistyösopimus sekä Sopijapuolten muut aiemmat sopimukset järjestämissopimuksen mukaisista toiminnoista.

## 4. Erikoisalakohtaiset päivystyspisteet

### 4.1 Päivystyspisteet

Päivystystä ja ensihoitoa kehitetään yhtenä kokonaisuutena.

Sopijapuolet ylläpitävät sopimuskaudella **liitteen 1** mukaiset erikoissairaanhoidon päivystyspisteet.

Erikoissairaanhoidon päivystyspalvelut tuotetaan alueella ympärivuorokautisesti kahdessatoista yhteispäivystyspisteessä (Uusi lastensairaala, Meilahden-Haartmanin sairaala, Peijaksen sairaala, Jorvin sairaala, Malmin sairaala, Hyvinkään sairaala, Porvoon sairaala, Länsi-Uudenmaan sairaala, Lohjan sairaala, Etelä-Karjalan keskussairaala, Kymenlaakson keskussairaala, Päijät-Hämeen keskussairaala), HUS erikoissairaanhoidon erillisissä somaattisten alojen päivystyspisteissä, joita on neljä (Silmä-korvasairaala, Töölön sairaala sekä Naistenklinikka) sekä psykiatrian erikoisan päivystyspisteissä (HYKSin psykiatriakeskus) ja lisäksi psykiatrian erillisissä päivystävissä sairaaloissa

(Kellokosken sairaala, Kevätkummun sairaala, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala, Honkaharjun sairaalan akuuttiryhmä ja psykiatrinen sairaalaosasto).

HUS ylläpitää liitteessä 1 mainittujen erikoisalojen ympärivuorokautiset päivystykset, jotka tuottavat koko HYKS-ervalle eri erikoisalojen kiireelliset päivystyskonsultaatiot ja tarvittaessa potilaiden tutkimuksen ja hoidon. Osaan näistä liittyy asetuksen mukaisten valtakunnallisesti keskitettyjen erityistason tiettyjen potilasryhmien hoito (esim. elinsiirrot, erittäin vaikeiden palovammojen primaarihoito, imeväisten avosydänkirurgia sekä selkäydinvammapotilaiden akuuttivaiheen hoito). HUS liitteen 1 mukaisten päivystysrunkien palvelut koskevat tarvittavin osin koko HYKS-ervan väestöä.

Sopijapuolet sitoutuvat myötävaikuttamaan siihen, että erikoissairaanhoidon päivystyspisteiden toiminta rajataan liitteen 1 mukaiseen toimintaan. Uusien erikoissairaanhoidon päivystyspisteiden toiminta taikka päivystyspisteiden toiminnan laajentaminen tai muut merkittävät muutokset päivystystoimintaan tulee hyväksyttäväksi sopimuksen ohjausryhmässä ennen toiminnan aloittamista.

## 4.2 Päivystyksen toiminnalliset järjestelyt

HYKS-ervassa synnytyksiä hoitavat sairaalat ovat Naistenklinikka, Jorvin, Hyvinkään ja Lohjan sairaalat sekä Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen keskussairaalat. Kyseisissä sairaaloissa ylläpidetään välitöntä valmiutta sikiön, vastasyntyneen lapsen ja synnyttäjän hoidon tarpeen arviointiin ja välittömästi tarvittavaan hoitoon, tehostettuun seurantaan sekä hoitoon liittyviin laboratoriotutkimuksiin ja synnyttäjän verensiirtoihin. Mainituissa toimintayksiköissä ylläpidetään välittömästi saatavilla olevana naistentautien ja synnytysten sekä anestesiologian erikoisalojen lääkärit tai synnytysten hoitoon ja anestesiologiaan hyvin perehtyneet lääkärit. Synnytyksiä hoitavissa sairaaloissa ylläpidetään riittävästi kättilöitä ja leikkausta avustavaa henkilökuntaa sekä tarvittavat tilat, välineet ja laitteet, jotta kiireelliset hoidot voidaan toteuttaa välittömästi. Lastenlääkärin tai lastentautien hoitoon hyvin perehtyneen lääkärin välitön saatavuus turvataan. Sairaalalla on oltava valmius synnyttäjän tai vastasyntyneen siirtämisestä tarvittaessa vaativan erikoissairaanhoidon yksikköön HYKSin Naistenklinikalle/Uuteen lastensairaalaan

Synnytysten ja vastasyntyneiden riskiryhmien hoito keskitetään HYKSin Naistenklinikalle/Uuteen lastensairaalaan, jossa vastasyntyneiden hoitoon perehtynyt lastenlääkäri on välittömässä valmiudessa antamaan hoitoa vastasyntyneelle.

Alaikäisten potilaiden ja heidän perheidensä tarpeet otetaan huomioon kaikilla porrastetun hoidon tasoilla. Alaikäiset potilaat otetaan huomioon kaikilla päivystyksen tasoilla ja heidän hoidon tarpeen arvioinnissaan on mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Päivystyksellisiä lapsipotilaita hoidettaessa huolehditaan asianmukaisista tiloista niin, että vanhemmat voivat osallistua tiiviisti lapsen hoivaan ja että lapsen iänmukainen kehitysvaihe otetaan huomioon.

HYKS-ervan päivystävissä lastentautien ja lastenkirurgian yksiköissä, joissa tehdään anestesiaa edellyttäviä diagnostisia tutkimuksia tai terapeuttisia toimenpiteitä, järjestetään tähän toimintaan perehtynyt ja lastenanestesiologista kokemusta omaava anestesia lääkäri. Muussa tapauksessa on oltava valmius siihen, että tarvittaessa potilaat ohjataan muualle hoitoon.

HYKS-ervassa sisäelinkirurginen ja tukielinkirurginen päivystystoiminta järjestetään siten, että päivystysaikaisista leikkauksista vastaa potilaan oireen tai vamman mukaisesti joko sisäelinkirurgian tai tukielinkirurgian erikoisalojen erikoislääkäri. Tarvittaessa voidaan päivystysleikkausten osalta sopia tukeutumisesta HUSin alueella HYKSin sairaaloihin, jos se on tarpeen potilaan hoidon,

osaamisen, lääkäreiden riittävyyden tai kustannusten hallitsemisen vuoksi. Yöaikaan (klo 22.00–07.00) leikkauksia tehdään vain silloin kun se on potilaiden hoidon vuoksi välttämätöntä.

Ympäri vuorokautista päivystyksellistä kirurgista leikkaustoimintaa toteutetaan HYKS-ervassa HYKSin Helsingin alueen sairaaloissa, Jorvin ja Hyvinkään sairaaloissa sekä Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen keskussairaaloissa. Näissä yksiköissä ylläpidetään valmius leikkaushoitoon, leikkauksen jälkeiseen seurantaan ja tehohoitoon tai tehostetun valvonnan taseoiseen hoitoon. Kyseisissä toimintayksiköissä ylläpidetään välittömästi saatavilla kirurgian erikoisalojen erikoislääkäri tai kirurgisten sairauksien hoitoon perehtynyt lääkäri. Näissä sairaaloissa ylläpidetään lisäksi valmius sekä tukielinkirurgian että sisäelinkirurgian erikoisalojen erikoislääkärin antamaan vaikeasti sairaan tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja leikkaushoitoon sekä mahasuolikanavan tähystystutkimuksiin ja -toimenpiteisiin.

Yllä mainittujen sairaaloiden lisäksi kiireetöntä kirurgista leikkaustoimintaa harjoitetaan Peijaksen, Lohjan, Porvoon ja Raaseporin sairaaloissa. Näissä yksiköissä potilaita otetaan seurattavaksi sairaalaan osastolle, ja sairaaloissa ylläpidetään vähintään oireiden tai hoidon haittavaikutusten edellyttämä kirurgian erikoisalan päivystys (ei Raaseporissa), joka pystyy arvioimaan hoidon tarpeen ja varmistamaan tarvittaessa potilaan siirron ympärivuorokautista kirurgista leikkaushoitoa antavaan yksikköön. Ne päivystysleikkaukset, jotka voidaan turvallisesti siirtää virka-aikaan, pyritään tekemään sairaalan erikoislääkärinedustuksen mukaisilla erikoisaloilla varaamalla päivystysleikkauksille riittävä virka-aikainen leikkauspöytäkapasiteetti. Selvyyden vuoksi todettakoon, että tavoitteena on rajoittaa yöaikaista (klo 22:00 - 7:59) leikkaustoimintaa. Ilta-aikaista (klo 16:00 – 21:59) sekä viikonloppuisin tapahtuvaa elektiivistä leikkaustoimintaa voidaan tehdä, jos jonotilanne ja yksikön työjärjestelyt sen mahdollistavat.

Meilahden sairaalassa on kardiologian ympärivuorokautinen päivystys kuten myös Uudessa lastensairaalassa. Tarpeenmukainen toimenpiteellinen hoito (primaari tai ns. pelastava pallolaajennus) koskien ST-nousuinfarktipotilaita toteutetaan virka-aikana siten, että HUSin alueella toimenpiteet tehdään Meilahden sairaalassa, Eksoten alueella Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja Kysoten alueella Kymenlaakson keskussairaalassa sekä PHHYKY:n alueella Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Päivystysaikana pallolaajennustoimenpiteet tehdään Meilahden sairaalassa ja Päijät-Hämeen Keskussairaalassa. ST-nousuinfarktin hoidossa noudatetaan koko HYKS-ervassa muutoin yhtenäisiä ohjeita.

Neurologian erikoisalalla on ympärivuorokautinen päivystys Meilahden sairaalassa. Meilahden sairaalassa tuotetaan aivohalvauksen rekanalisaation konsultaatiot käyttäen etäyhteyksiä koko ervalle (ns. telestroke). Päijät-Hämeen keskussairaalassa on neurologian varallaolopäivystys 24/7. Niissä sairaaloissa, joissa ei ole neurologian erikoisalan päivystystä vastaa sisätautien päivystävä neurologisten potilaiden tutkimuksesta ja hoidosta konsultoiden tarvittaessa HYKSin neurologipäivystäjää. Eräiden kriittisten potilasryhmien hoitonohjauksesta ja hoitokäytännöistä sovitaan erikseen (erityisesti aivoinfarktin liuotushoito, mekaaninen trombektomia/-hemikraniektomia, status epilepticus, akuutti tetra- ja parapareesi). Uudessa lastensairaalassa on lastenneurologian ympärivuorokautinen päivystys, joka antaa konsultaatioapua lastentautien päivystysyksiköihin HYKS-erva -alueella ja valtakunnallisesti.

Tavoitteena on, että kaikissa neurologisia potilaita hoitavissa yksiköissä (alueen yhteispäivystyksissä) ylläpidetään ympärivuorokautista valmiutta pään natiivi-TT-tutkimukseen ja myös varjoainetehosteisen pään ja vartalon TT:n saatavuus on laajennettu koskemaan koko aluetta. Aivo- kaulaverisuonten TT-angiografian ja CT perfuusion tulisi olla saatavilla. HYKSissä on virka-ajan ulkopuolisen EEG-tutkimuksen ja -lausunnon valmius. Tavoitteena on jatkossa laajentaa asteittain tutkimuksen saatavuus koko HYKS-ervalle.



HYKS-ervan yhteispäivystyksissä (mukaan lukien lastenpäivystys) on mahdollisuus myös psykiatrin tai psykiatrisen sairaanhoitajan tutkimukseen ja arvioon.

HYKS vastaa HYKS-ervan suun alueen terveydenhuollon ympärivuorokautisesta päivystyksestä erikseen määriteltyn suun ja kasvojen alueen vammojen ja infektioiden osalta.

## 5. Lääkinnällinen kuntoutus

### 5.1 Kuntoutuksen yhteiset toimintamallit

Sopijapuolten tavoitteena on, että lääikinnällisen kuntoutuksen toimintamallit erityisvastuualueella olisivat mahdollisimman yhdenmukaisia. Sopijapuolet jatkavat kehittämissuunnan laatimaan yhteisiä käytäntöjä lääikinnällisen kuntoutuksen toiminnoille erityisvastuualueella sekä erityisten potilasryhmien kuntoutuspalveluille. Yhteisesti kehitettäviä toimintoja ovat mm:

- vaativan erikoissairaanhoidon hoitoprosessiin liittyvän kuntoutuksen järjestäminen
- selkäydinvammaisten kuntoutus

### 5.2 Lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden myöntäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2020 "Valtakunnalliset lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille". HYKS-erva-alueella sopijapuolet ovat sitoutuneet noudattamaan sitä.

### 5.3 Selkäydinvammaisten potilaiden kuntoutus

HUS Selkäydinvammakeskus toimii selkäydinvammaisten hoitoa ja kuntoutusta koordinoivana yksikkönä selkäydinvaurion aiheuttamissa jälkioireissa.

## 6. Hoidon porrastusta koskeva ohjeistus

HUSin ja sairaanhoitopiirien erikoisalujen vastuulääkärit ovat käyneet läpi hoidon porrastusta koskevan ohjeistuksen HUSin erityisvastuualueella.

Sopijapuolet noudattavat **liitteenä 2** olevan hoidon porrastusta koskevaa ohjeistusta. Sopijapuolet sitoutuvat yhdessä turvaamaan HYKS-ervan kaikkien neljän keskussairaalan toiminnan. Potilaita pyritään ohjaamaan erikseen sovitussa leikkauksissa jonotilanteen mukaan joustavasti eri keskussairaaloihin vapauslainsäädäntö huomioiden. Päivystävien sairaaloiden toimintaa tuetaan etäyhteyksillä ja tarvittaessa myös henkilöstöresurssien kohdentamisella sekä osaamisen turvaamisella (ml. elektiiviset leikkaukset ja diagnostiikka).

## 7. Tutkimusyhteistyö

## **7.1 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimustoimikunnan perustaminen ja valtion yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen suuntaaman rahoituksen jakaminen**

Sopijapuolet ovat perustaneet monitieteellisen yliopistotasoiseen terveyden tutkimuksen toimikunnan.

HUS nimeää toimikuntaan 8 jäsentä, joista neljä on Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan toimikuntaan esittämiä ja Kymsote, Eksote ja PHHYKY kukin yhden jäsenen. Sen lisäksi toimikuntaan tulee yksi erityisvastuualueen perusterveydenhuoltoa edustava ja yksi alueella toimivia asetuksella erikseen tähän rahoitukseen oikeutetuksi säädettyjä palvelun tuottajia edustava jäsen. Toimikuntaan nimitetään 13 varajäsentä samalla periaatteella kuin varsinaisetkin jäsenet nimitetään. Toimikunnan puheenjohtajana toimii HUSin tutkimusjohtaja. Toimikunta voi kutsua itselleen sihteerin. Toimikunta toimii osana HUSin organisaatiota ja sen nimityspäätöksen tekee HUSin hallitus. HUS järjestää toimikunnan tarvitsemat tukipalvelut. Tukipalveluiden kustannukset katetaan sairaanhoitopiirien saamalla valtion tutkimusrahoituksella.

Toimikunta huolehtii valtion yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen suuntaaman rahoituksen jakamisesta.

## **7.2 Perusterveydenhuollon tutkimustyön tukeminen**

HUSin perusterveydenhuollon yksikkö tukee yhdessä Helsingin yliopiston yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osaston kanssa perusterveydenhuollon tutkimustyötä alueella ja osallistuu perusterveydenhuollon tutkijaverkoston ja perusterveydenhuollon väitöskirjatutkijoiden tutkijapaikkojen koordinointiin.

## **8. Eräät henkilöstön koulutukseen ja opetukseen liittyvät asiat**

### **8.1 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koulutuspaikat**

Sopijapuolet myötävaikuttavat siihen, että erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koulutuspaikkojen kohdentaminen tukee yhdenvertaista hoidon saatavuutta erityisvastuualueella.

Sopijapuolet sitoutuvat sosiaali- ja terveysministeriön alaisen koordinaatiojooston valtakunnallisen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toimenpideohjelman edistämiseen sekä määrällisesti ja laadullisesti. Sopijapuolet varmistavat omalta osaltaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen vaadittavat koulutuspaikat ja edistävät erikoistumiseen vaadittavien koulutusväylien luomista.

### **8.2 Koulutuksen suunnittelu**

Sopijapuolet laativat sopimuskauden aikana suunnitelman siitä, miten opetuksen ja koulutuksen järjestelyin voidaan tukea henkilöstön saatavuutta eri erikoisaloille huomioiden samalla tarpeen keskittää niitä hoitoja, joissa keskittäminen parantaa hoidon laatua ja hoitotulosta. Koulutuksen suunnittelussa tulee huomioida myös osaamistavoitteiden asetanta ja arvioiminen.

### **8.3 Lääkäreiden ammatillinen jatkokoulutus perusterveydenhuollossa**

HUSin perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi koulutuspaikkasopimukseen perustuen yhdessä Helsingin yliopiston yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osaston kanssa lääkäreiden ammatillisen jatkokoulutuksen toteutusta ja laatua erityisvastuualueen perusterveydenhuollon toimipaikoissa, sekä osallistuu koulutuksen toteuttamiseen.

### **8.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan jatko- ja täydennyskoulutus**

HUSiin voi tuottaa hyvinvointialueiden tarpeisiin soveltuvia jatko- ja täydennyskoulutuspalveluita, esimerkiksi erilaisia psykoterapia- tai psykososiaalisten interventioiden koulutuksia ja menetelmäohjausta.

### **8.5 Alueellinen koulutuksen neuvottelukunta**

HYKS-ervaan perustetaan alueellinen koulutuksen neuvottelukunta ohjaamaan työelämälähtöistä muuntuva sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarvetta ja koulutusmääriä. HYKS-ervan ohjausryhmä nimeää neuvottelukunnan jäsenet Kymsoten, Eksoten, PHHYKY:n ja HUSin esitysten perusteella. Lisäksi neuvottelukuntaan nimetään korkeakoulujen/alan oppilaitosten edustajia. Neuvottelukunnan tehtäviin kuuluvat seuraavat asiat:

- Selvittää HYKS-ervan lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja akateemisten erityistyöntekijöiden kokonaistilanne erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen kanssa. Kymsote, Eksote ja HUS sitoutuvat päivittämään omat tietonsa eläköityvän henkilöstön määrästä sekä valmistuvien määrästä kerran valtuustokaudessa. Tiedot yhdistetään HYKS-erva –tasolle ohjaamaan henkilöstösuunnittelua.
- Yhtenäistää HYKS-ervan esimiesten ja henkilöstön täydennyskoulutus tavoitteena henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, työtyytyväisyys, sitouttaminen sekä pysyvyys. Tavoitteena on jakaa hyviä käytäntöjä esimiesten ja henkilöstön täydennyskoulutuksessa sekä osaamisen kehittämisessä ja toteuttaa koulutuksia tarpeen mukaan yhteistyössä.
- Luoda strategiat eri ammattiryhmien väliseen alueelliseen koordinaatioon tavoitteena henkilöstön liikkuvuuden edistäminen sekä eri ammattiryhmien yhtenäiseen osaamisen kehittämiseen.
- Luoda HYKS-ervan terveysalan opiskelijoille käytännön harjoitteluun yhtenäinen malli, jossa tavoitteena on yhtenäistää eri erikoisalujen kliinisen harjoittelun tavoitteet, toteutuminen ja arviointi sekä luoda yhteiset käytännön harjoittelukentät (mm. CLES- mittari).
- Tehdä alueellista yhteistyötä Eksoten, Kymsoten ja PHHYKY:n alueen sekä pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen kanssa erikseen nimettyjen ammattihenkilöryhmien saatavuuden helpottamiseksi.

## **9. Hankintapalvelut**

## 9.1 Hankinta- ja logistiikkayhteistyön tavoitteet

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 11 §:n mukaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava muun ohella, miten erityisvastuualueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirien kuntayhtymät yhteistyössä toteuttavat toimintayksikköjensä tarvitsemat hankintapalvelut ja kuljetus- ja varastointipalvelut. Sopijapuolten tavoitteena on suunnitella tässä tarkoitettu hankinta- ja logistiikkayhteistyö tarkoituksenmukaisella tavalla ja kustannustehokkaasti.

## 9.2 Yhteistyön muodot

Sopijapuolet pyrkivät seuraavansisältöiseen yhteistyöhön:

- Sopijapuolet ylläpitävät yhteistä hankinta- ja logistiikkatyöryhmää.
- Sopijapuolet pyrkivät toteuttamaan yhteisiä hankintoja volyymietujen saavuttamiseksi.
- HUSin hankintoja toimeenpaneavat yksiköt (HUS Hankinnat, HUS-Apteekki hankintojen osalta, HUS Logistiikka logistiikka- ja varastointipalvelujen sekä lääkintäteknikan osalta) toimivat HYKS-ervan alueella julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain mukaisina sopijapuolten yhteishankintayksikköinä ja tuottavat sopijapuolille palveluja tämän sopimuksen mukaisesti.
- Hankintamenettelyt suoritetaan hyödyntäen kaikkien sairaanhoitopiirien asian- tuntemus luomalla hankinta-asiantuntijamenettely ja asiantuntijaverkostot mahdollisimman rationaalisella tavalla hyödyntäen sähköisiä menetelmiä.
- Sopijapuolet pyrkivät järjestämään hankinnan ammattihenkilöiden koulutusta ja tuotekoulutusta käyttäjille. Tuotekokonaisuuksia yhdenmukaistetaan ja käytettävää nimikkeistöä vakioidaan.
- Hankinnan ja logistiikan tietojärjestelmiä kehitetään yhdessä osana sairaanhoitopiirien hankinnan ja logistiikan tietojärjestelmiä koskevaa yhteistyötä.

## 9.3 Yhteishankintayksikkö

Sopijapuolet voivat halutessaan käyttää julkisissa hankinnoissa HYKS-ervan yhteishankintayksikköjä. Sopijapuolet sopivat tällä sopimuksella, että HUS Hankinnat toimii HYKS-ervan yhteishankintayksikkönä lääkehankintoja lukuun ottamatta, joissa yhteishankintayksikkönä toimii HUS Apteekki. Selvyyden vuoksi todetaan, että yhteishankintayksiköt eivät tarvitse tämän sopimuksen lisäksi erillistä valtakirjaa kilpailuttaessaan erikseen sovittuja tuotteita sairaanhoitopiirien puolesta. Jäljempänä kohdassa 9.4 mainittu kirjallinen sitoumus tulee kuitenkin antaa.

Yhteishankintayksikkö:

- kilpailuttaa yhteishankittavaksi erikseen sovitut tuotteet sairaanhoitopiirien puolesta
- tekee hankintapäätöksen hankinnassa mukana olevien sairaanhoitopiirienpuolesta
- laatii ja allekirjoittaa yhteishankintoja koskevat sopimukset mukana olevien sairaanhoitopiirien puolesta
- valvoo osaltaan sopimusten noudattamista

## 9.4 Yhteishankintana toteutettavat hankinnat

Sopimusosapuolet määrittävät yhdessä sairaanhoitopiirien muiden asiantuntijoiden kanssa yhteiskilpailutettavat tuoteryhmät. Yhteishankintoja voidaan toteuttaa tarvike-, laite- ja palveluhankinnoissa. Pääpaino yhteishankinnassa on terveydenhuollon ja sairaanhoidon tuotteissa. Yhteishankinnan toimintatapa, kilpailuttaminen, sopimukset ja sopimuksien sisältöasiat, kuten sopimuskausien pituudet jne. sovitaan organisaatioiden vastuuhenkilöiden kanssa aina erikseen.

HUS Hankinnat vastaa yhteiskilpailutettavista hankinnoista. Kukin sairaanhoitopiiri antaa HUS Hankinnoille sopimuskausittain kirjallisen sitoumuksen koskien sairaanhoitopiirin arviota omasta tarpeen määrästään sekä, että sairaanhoitopiiri sitoutuu noudattamaan hankinnasta allekirjoitettavaa sopimusta sopimuskauden ajan. Sairaanhoitopiiri huolehtii, että sitoumus on aina sairaanhoitopiirissä hankinnan arvoon nähden riittävät hankintavaltuudet omaavan viranomaisen allekirjoittama.

## 9.5 Yhteishankintojen kustannusten jako

Hankintapalvelujen hinnoittelu on perustunut yhteishankinnoissa osapuolien hankintavolyymiin mukaiseen arvioituun prosentuaaliseen osuuteen. Sopimuskauden aikana hinnoittelumallin yksinkertaistaminen otetaan tarkasteluun. Erillisten toimeksiantojen kustannukset laskutetaan edelleen tapauskohtaisesti.

Sopijapuolet ovat velvollisia noudattamaan sopimuksen päättymisen jälkeenkin ennen irtisanoutumista tehtyjä, voimassa olevia sopimuksia.

## 10. Kuljetus ja varastointipalvelut

Hankinta- ja logistiikkatyöryhmä kehittää sopijapuolten kuljetus- ja varastointipalveluja tavoitteenaan saada kustannus- ja materiaalisäästöjä ja vapauttaa sairaanhoitopalveluita tuottavien henkilöiden työpanosta potilashoittoon.

## 11. Lääkehuolto

### 11.1 Lääkehuollon yhteistyö

Lääkehuollon yhteistyössä pyritään sopimuskaudella tiiviimpään yhteistyöhön. Pitkän aikavälin tavoitteena on perustaa koko erva-aluetta laajemmin palveleva lääkeinformaatiokeskus ja koko erva-alueen lääketurvallisuuden yhteinen koordinaatio. Sopijaosapuolet pyrkivät harmonisoimaan toimintamallejaan lääketurvallisuuden parantamiseksi. Tavoitteena on toimintaohjeiden yhtenäistäminen koko erva-alueella ja tähän liittyen lääketurvallisuuskoordinaattoreiden yhteynevät pätevyysvaatimukset (proviisorin tutkinto) sekä yhtenevät määrittelyt toimenkuvan ja yhteistyöroolien osalta. Edelleen alueelliset olosuhteet tulee kuitenkin huomioida jo ohjeita laadittaessa. Yhteistä toimintaa koordinoi ja ohjeet hyväksyy lääkehuollon yhteistyöryhmä.

Sopijapuolet tekevät yhteistyötä seuraavilla alueilla:

- yhteiset lääkehankinnat

- asiantuntijapalveluiden harmonisointi
- toimintamallien harmonisointi
- annosjakelupalvelun harmonisointi

## **11.2 Yhteiset lääkehankinnat**

Lääkkeiden, lääkkeenomaisten valmisteiden sekä lääkehuollon erityislaitteiden yhteishankinnat suunnitellaan ennen hankintamenettelyn aloittamista lääkehuollon yhteistyöryhmässä ja päätetään kunkin Sopijapuolen toimivaltaisissa päätöksentekoeleimissä.

Yhteishankintoina hankittavaksi sovittujen lääkehankintojen hankintamenettelyn ja hankintasopimukset hoitaa HUS Apteekki.

Sopijapuolet ovat velvollisia noudattamaan sopimuksen päättymisen jälkeenkin ennen irtisanoutumista tehtyjä, voimassa olevia hankintasopimuksia.

Lääkehankintapalvelujen hinnoittelu perustuu yhteishankinnoissa osapuolien hankintavolyymin mukaiseen euromääräiseen osuuteen. Euromääräiset osuudet vahvistetaan hankintakausittain.

## **11.3 Asiantuntijapalvelut**

Kliinisen farmasian osaamiseen panostetaan sopimuskaudella. Sopijapuolten tavoitteena on määritellä osastofarmaseuteille yhdenmukaiset toimenkuvat ja vastuualueet (esim. päivystys, leikkaustoiminta, teho ja tehovalvonta jne ) siten, että toimintamallit olisivat mahdollisimman yhdenmukaisia ja farmaseuttista asiantuntemusta korostavia.

Sopijapuolet huolehtivat yhteistyössä lääkehuollon ammattihenkilöiden koulutuksen suunnittelusta ja järjestämisestä. Opetus- ja koulutustapahtumat ovat avoimia kaikille HYKS-ervan ammattihenkilöille.

Osana yhteisiä lääkehankintoja HUS Apteekin lääkeinformaatiotiimi tuottaa HUS-alueelle lääkevalikoimaan ja sen vaihdoksiin liittyviä lääke- ja lääkitysturvallisuustiedotteita. Muut sopijaosapuolet saavat nämä tiedotteet ja voivat hyödyntää niiden sisältöä paikallisessa tiedottamisessaan. Paikallinen sairaala-apteekin yhteyshenkilö allekirjoittaa sopijaosapuolen omat lääketiedotteet ja vastaa oman alueensa hoitoyksiköiden lääkeinformaatiokysymyksiin.

Pitkän aikavälin tavoitteena sopijapuolilla on perustaa koko HYKS-ervaa palveleva lääkeinformaatiokeskus.

## **11.4 Toimintamallien harmonisointi**

Sopijapuolet ovat sitoutuneet harmonisoimaan lääkehuollon toimintamalleja lääkitysturvallisuuden parantamiseksi. Yhteiset toimintaohjeet hyväksyy lääkehuollon yhteistyöryhmä.

## **11.5 Annosjakelupalvelun harmonisointi ja keskittäminen**

Tavoitteena on siirtyä harmonisoituun annosjakelupalveluun sairaalassa jaeltavien lääkkeiden osalta. Annosjakelupalvelun harmonisoinnin osalta huomioidaan lääkevalikoiman lisäksi myös potilastietojärjestelmien rajapinnat lääkehuollon tietojärjestelmiin.

Pitkän aikavälin tavoite on keskittää koneellinen annosjakelupalvelu yhteen tuotantopisteeseen. Keskittäminen on mahdollista, kun koko erva-alueella on yhtenäinen lääkevalikoima.

Lääkevalmistusvalikoiman osalta pyritään keskittämään esim. mikrobilääkkeiden käyttökuntoon saattoa ja mahdollisesti muita käyttökuntoon saatettavia valmisteita, esim. silmänsisäisten injektioiden valmistus, hyödyntäen alueellisesti eri lääkehuollon yksiköissä olevia tiloja optimaalisesti.

## **12. Välinehuolto**

### **12.1 Välinehuollon yhteistyö**

Sopijapuolten tavoitteena on välinehuollossa:

- laatia yhteisiä välinehuollon laitteiden spesifikaatioita hankintaa varten
- antaa suositus sterilointi- (esim. steriloinnin valvonta ja steriloitujen tuotteiden säilyvyysajat) ja muusta välinehuoltotoiminnasta osaksi turvallista potilashoitoa ottaen huomioon EU:n MD-asetus (EU 2017/775) sekä muut säädökset
- yhtenäistää välinehuollon menettelytapoja
- yhtenäistää välinehuollon tietojärjestelmää teknisten ratkaisujen osalta sekä tuotteistusta ja raportointeja osana IT-järjestelmää
- laatia yhteinen suunnitelma poikkeustilanteisiin varautumiseksi
- parantaa jatkuvasti välinehuollon prosessien laatua mm. hyödyntämällä lean-toimintamallia välinehuoltotyössä

### **12.2 Asiantuntijapalvelut**

Sopijapuolten yhteistyö koskee varsinaisen välinehuollon alueellisen järjestämisen lisäksi suosituksia lääkinnällisten laitteiden sterilointiin, välinehuoltokeskuksen tiloihin ja laitteisiin, välinehuollon tarvike- ja laitehankintoihin liittyviä asiantuntijapalveluita, koneiden huoltoon liittyviä palveluita sekä välinehuollon toiminnanohjaukseen ja välinehallintaan liittyviä tietotekniikkapalveluita. Lisäksi sopijapuolten yhteistyö koskee välinehuollon henkilöstön osaamisen kehittämistä ja ylläpitämistä sekä välinehuollon laatujärjestelmien harmonisoimista niin, että sopijapuolten välillä käytettäisiin mahdollisimman samankaltaisia välinehuollon toimintamenettelytapoja potilasturvallisuuden ja laadun varmistamiseksi.

Sopijapuolet HUS ATeK välinehuolto, Kymsote, Eksote ja PHHYKY kehittävät yhteistyössä välinehuollon yhteneviä toimintaprosesseja. Välinehuollon laatujärjestelmissä hyödynnetään Lean toimintaperiaatteita. Välinehuoltoalan ammattihenkilöiden täydennyskoulutuksen suunnittelua ja järjestämistä tehdään yhdessä. Opetus- ja koulutustapahtumat ovat avoimia koko HYKS-ervan välinehuoltoalan ammattilaisille. Koulutuspäiviä järjestetään mahdollisuuksien mukaan kerran vuodessa.

### **12.3 Yhteiset välinehuoltopalvelut**

Erityisvastuualueella toteutetaan mahdollisuuksien mukaan alueellisesti keskitettyä välinehuoltotoimintamallia. Perusterveydenhuollon pienet välinehuoltoyksiköt suositellaan keskitettäväksi sitä mukaan, kun niiden laitekanta vanhenee tai jos toiminnan volyymissä tapahtuu oleellista vähenemistä. Välinehuoltotyö ja sen lähijohtaminen edellyttävät alan erityisosaamista. Laadukkaan välinehuoltotoiminnan toteuttaminen edellyttää minimissään välineistön puhdistamiseen, desinfektioon, kuivaamiseen, pakkausten saumaamiseen ja sterilointiin tarvittavat laitteet sekä riittävän määrän välinehuoltoalan osaavaa henkilöstöä. Likaisten ja puhtaiden välineiden käsittelyyn, pakkaamiseen sekä sterilointiin tarvitaan erilliset tilat. Edellä olevan lisäksi on arvioitava tuotannon volyymin ja kapasiteetin käyttöastetta.

Keskitetyllä välinehuoltotoiminnalla tarkoitetaan sitä, että potilaan tutkimuksessa ja hoidossa käytetty välineistö lähetetään puhdistettavaksi, desinfioitavaksi, tarkastettavaksi, pakattavaksi ja steriloitavaksi tuotanto-ohjattuun välinehuoltokeskukseen. Välineistö voidaan esikäsitellä ja desinfioida käyttöyksikössä (esimerkiksi vuodeosastoilla) tai käytetty välineistö lähetetään käsittelemättömänä suoraan välinehuoltokeskukseen kannellisissa kuljetuslaatikoissa. Yhteisen välinehuoltokeskuksen laitteisto ja kapasiteetti ovat korkeatasoisia ja vastaavat EU-standardien suosituksia. Välineet voidaan huoltaa sarjatyönä tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti.

## **13. Tietojärjestelmäratkaisut ja niiden kehittäminen**

HUS on sitoutunut kehittämään ja tarjoamaan erva-alueelle yhtenäiset tietojärjestelmäratkaisut sekä vastaamaan kehitystyön ohessa ratkaisujen räätälöinnistä alueella käytettäviin potilastietojärjestelmiin.

Yhteiset palveluratkaisut tukevat alueen tietojohdamista ja yhteistyön kehittämistä niin palvelutuotannon kuin tukipalveluiden osalta.

### **13.1 Potilastietojen katselu SOTE 360 katselin avulla tietoaallaspalvelusta**

HUSin kehittämä tietoaallasratkaisu on jo otettu laajasti käyttöön HYKS-ERVA-alueella. Sen varassa toimiva SOTE 360 -katselin on potilastietojen katseluun kehitetty potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa tietojen yhdistämisen useista erillisistä potilastietojärjestelmistä ja -tietokannoista tarjoten kattavan näkymän potilaan hoitohistoriaan. HUS pyrkii kehittämään sovelluksia ja data-alustaratkaisuja suuntaan, joka mahdollistaa joustavat ratkaisut potilastietojen näkyvyydessä eri organisaatioiden välillä käytössä olevista potilastietojärjestelmistä riippumatta.

### **13.2 Erva-tietojohdamisen kehittäminen ja käyttöönotto**

HUS selvittää tietojohdamisen asiantuntija-, arkkitehtuuri ja konsultointipalvelujen hyödyntämismahdollisuuksia. Nämä palvelut kattavat tietotuotannon suunnittelun datan keräämisestä tiedon hyötykäyttöön (tilannekuvajohtaminen). Palveluna tuetaan myös tietojohdamisen ratkaisujen käyttöönottoja ja tarjotaan HUSin kilpailuttamia tietojohdamisen palveluja ja sovelluksia. Keskeiset palvelut määritellään myöhemmin tarpeiden mukaan.

### **13.3 Koneoppimisen kehittäminen ja käyttöönotto**



HUSilla on valmius tuottaa SaaS-palveluna koneoppimismalleihin perustuvia sovelluksia tukemaan terveydenhuollon tietojärjestelmiä ja prosesseja. HUSilla on kyvykkyys kehittää algoritmeihin perustuvia lääkinällisiä laitteita ja kykyä tuottaa niihin liittyviä kliinisiä validointitutkimuksia.

### **13.4 Uusien FHIR- ja IOT-integraatioteknologioiden kehittäminen ja käyttöönotto**

HUS pyrkii kehittämään ja käyttöönottamaan uusia integraatiomalleja hyödyntäen nykyaikaisia integraatioteknologiota sekä standardeja (FHIR, SMART on FHIR ja IoT) mahdollistaen mm. laadukkaan, nopean ja turvallisen tietojen siirron koko erityisvastuualueen tarpeisiin.

### **13.5 Tietopalvelu**

HUS on toteuttanut kattavat ja lainmukaiset palvelut toisilain vaatimusten mukaisesti. HUS selvittää mahdollisuuksia ja tarvetta näiden palvelujen tuottamiseen myös muille potilasrekisterien omistajille. Palvelu sisältää toimintaa tukevia tietojärjestelmiä, loppukäyttösovelluksia, data-aineistoselaimia, dataOPS-mukaisen prosessin palvelun edellyttämien tietoaineistojen järjestelyyn, lain edellyttämät logitusjärjestelmät, pseudonymisoinnin sekä pseudonymisointiavainten tietoturvallisen hallinnoinnin, ja rekisteriaineistojen käsittelyyn tarkoitetun lain vaatimukset täyttävän tietoturvallisen käyttöympäristön, jossa on kattava kokoelma erilaisia analytiikka- ja datatyökaluja erilaisten tutkimusten tarpeisiin.

### **13.6 Analytiikka-/analytikkopalvelut**

HUS tarjoaa osana asiantuntijapalveluita myös data-analytikkotyötä erilaisten selvitysten ja analyysien tekemiseksi. HUSin omat analytikit tuntevat erityisen hyvin eri potilastietojärjestelmien aineistot sekä terveydenhoitoprosessit ja pystyvät siten kustannustehokkaasti tekemään erilaisia tutkimuksia hoitopolkujen/-prosessien, resurssienkäytön, potilasvirtojen ja toiminnan selvittämiseksi.

### **13.7 Tutkimuksen digitaaliset palvelut**

HUS selvittää tutkimuksen digitaalisten palvelujensa osalta hyödyntämismahdollisuuksia koko HYKS-ERVA-alueella. Palveluja ovat mm. tutkimuslupien hakemiseen ja myöntämiseen tarvittavat tietojärjestelmät, opinnäytetutkimuslupajärjestelmät, tutkimushoitajarekisteri, kliinisten potilastutkimusten datankeruulomakejärjestelmät ja sähköiset tutkimussuostumusjärjestelmät.

### **13.8 Haavi- tartuntatautien seuranta ja jäljityspalvelu**

HUS Tietohallinnon tuottama, Uudenmaan alueen kuntien kanssa yhteistyössä suunniteltu ja koronaepidemian aikana käyttöönotettu Haavi- tartuntatautien seuranta- ja jäljityksen ohjelmisto on käyttöönotettavissa erityisvastuualueilla. Ohjelmistoa käytetään yhteisenä alustana kaikkien avohoidossa esiintyvien valvottavien (mm. sukupuolitaudit, hinkuyskä jne.) ja yleisvaarallisten (kuten tuberkuloosi, tuhkarokko) sekä myös muiden tartuntatautien seurannassa ja jäljityksessä. Ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden torjunnan kannalta myös ympäristöterveydenhuollon liittäminen Haavi-ohjelmiston käyttäjiksi olisi tärkeää. Haavi- ohjelmisto yhteinen tietomalli, tartuntatautien jäljityksen yhteiset prosessit sekä tartuntaketjuihin liittyvien tietojen nopea ja automatisoitu siirtyminen tarvittaessa Sote- alueelta toiselle vahvistaa alueen terveysturvallisuutta ja mahdollistaa tehokkaan jäljitystoiminnan.

## 13.9 Terveyskylä

Terveyskylä- palveluiden kokonaisuus tai sen eri palveluosiot ovat käyttöönotettavissa erityisvastuualueilla. Terveyskylä- palvelukokonaisuuden ICT- ratkaisut ovat HUS Tietohallinnon tuottamia. Terveyskylä.fi ja TerveyskyläPRO- palveluiden sisällöt ovat erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden tuottamia. Terveyskylä.fi- palvelu ja siinä käytössä oleva julkaisualusta sisältää oppaita ja omahoito- ohjelmia, joita voidaan käyttää kansalaisten informaatio- ja neuvontapalveluissa sekä potilasohjauksessa. TerveyskyläPRO- palvelu sisältää oppaita, virtuaalikeskuksia, eOsaamisen tukipalveluita, eKonsultaatioissa käytettäviä työkaluja sekä verkkovalmennuksia. Omapolku- palvelukanavan ja digihoitopolkusovelluksen sekä eri komponenttien avulla sote- organisaatiot voivat tuottaa potilas- ja asiakasryhmäkohtaisesti tuotettuja digitaalisia palvelupolkuja. HUSin eri erikoisalojen kehittämiä potilasryhmäkohtaisia digihoitopolkujen palvelukokonaisuuksia tai palvelupolkujen sisältöjä voidaan hyödyntää erityisvastuualueille erikseen sovitusti kunkin erikoisalalan asiantuntijoiden kanssa.

## 13.10 Monikanava-asiointi

HUS on suunnitellut ja määritellyt monikanava-asiointin konseptia omiin tarpeisiinsa. Eksote ja Kymnote ovat toteuttaneet PATA24-palvelun, jossa on vastaavia toimintoja ja jota voisi kehittää ja konfiguroida myös HUSin tarpeisiin. Pata24-palvelu on kehitetty Tulevaisuuden SOTE-keskus- rahoituksella, joten nyt tuotantokäytössä oleva versio on saatavissa HUSin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden käyttöön STM:n luvalla ja rahoituksella. Kyseessä on perinteisten contact center- palveluiden seuraavan sukupolven palvelualusta, jonka avulla pystytään lajittelemaan ja ohjaamaan asiakkaiden yhteydenottoja sekä itsepalveluna toimiviin digipalveluihin että henkilökohtaisen palvelun kanaviin esim. chat, etävastaanotto tai puhelinpalvelu. Taustajärjestelminä, komponentteina ja tietosisältöinä hyödynnetään olemassa olevia digipalveluita ja asiakashallinnan ohjelmistoja, joihin kytkeytyviksi kehitetään tekoälyä hyödyntäviä komponentteja ja lääkinnälliseksi laitteeksi katsottavia ohjelmistoja esim. chatbotit.

Tavoitteena on, että asiakas kommunikoi ja asioi itsenäisesti ja laadukkaasti valitsemillaan digitaalisilla kanavilla mahdollisimman monissa asioissa ja mahdollisimman vähin käyttöliittymin. Palvelu on tuotantotehokasta, skaalautuu eri käyttötarkoituksiin, tukee laadukkaasti ammattilaisen työtä ja optimoi työvoiman kohdentamista potilasohjauksessa.

## 13.11 Ohjepankki

HUS on kilpailuttanut ja ottanut käyttöön Ohjepankki- dokumenttien hallintaohjelmiston, jonne viedään kaikki HUSin potilas- ja hoito-ohjeet vuosina 2021-2022. Ohjepankin yhtenäinen toimintamalli ohjaa potilas- ja hoito-ohjeiden laatimista, kommentointia, hyväksymistä, päivittämistä, hakua ja löytymistä.

Ohjepankin konsepti on otettavissa käyttöön erityisvastuualueille teknisenä toteutuksena. HUSin Ohjepankkiin tuotettavan käyttöliittymän avulla HYKS erityisvastuualueen ammattilaisille voidaan toteuttaa näkyvyys sovittuihin osiin HUSin potilas- ja hoito- ohjeita. Yhteiset ohjeet lisäävät potilasturvallisuutta, yhtenäistävät ja selkeyttävät käytäntöjä. Tiedon lisääminen parantaa kaikkien näkemystä hoitopoluista sekä lisää asiakkaalle välittyvää tietoa ja luottamusta hoitaviin ammattilaisiin. Ohjeyhteistyö tukee Sote-uudistuksen henkeä lisäten HUSin ja perusterveydenhuollon yhteistyötä, yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista sekä entistä

sujuvampia hoitopolkuja.

### **13.12 Psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito**

Asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (VNa 582/2017 4§) määrittelee yliopistosairaalan tehtäväksi psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidon. Tämän toteuttamiseksi HUS voi toteuttaa alueellisia tietoratkaisuja ja käsitellä tarvittavia tietoja, esimerkiksi hankkia ja ylläpitää yhteistä laatu- ja osaajarekisteriä, sekä kouluttaa työntekijöitä ja tukea tiedolla johtamista.

## **14. Taudinmääritykseen liittyvät palvelut**

### **14.1 Yhteistyö**

Sopijapuolet huolehtivat työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta laboratorio- ja kuvantamispalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Kymsote ja Eksote ovat erillisillä sopimuksilla siirtäneet nämä palvelut HUSin tuotettavaksi.

Lisäksi sopijapuolet pyrkivät seuraavansisältöiseen yhteistyöhön:

- Sopijapuolet pyrkivät hyödyntämään toistensa tuotantokapasiteettia laboratorio- ja kuvantamistutkimusten osalta erityisesti niiden laboratorio- ja kuvantamistutkimusten osalta, jotka eivät ole jonkin sopijapuolen tuotevalikoimassa.
- Niiden tutkimusten osalta, jotka eivät kuulu minkään sopijapuolen tuotevalikoimaan, sopijapuolet muodostavat hankintarenkaan. HUS-Logistiikka huolehtii hankintamenettelystä näiden tutkimusten hankkimiseksi sopijapuolille muilta toimittajilta.
- HUS-Kuvantaminen sitoutuu huolehtimaan virka-aikana vaativien tapauksien konsultaatioavusta sekä antamaan lausuntoapua tapauksiin, joissa tarvitaan yliopistosairaaloista erikoisosaamista kiireellisen hoitopäätöksen tekemiseksi.
- Sopijapuolet pyrkivät yhteistyönään huolehtimaan sekä laboratorion alan että kuvantamisen alan ammattihenkilöiden koulutuksen suunnittelusta ja järjestämisestä. Opetus- ja koulutustapahtumat ovat avoimia koko HYKS-ervan henkilöstölle. Koulutustapahtumiin sisällytetään videoitavat koulutustilaisuudet.
- Sopijapuolet suorittavat toimintayksikköjensä ristiin auditointeja.

### **14.2 Keskitettävät tutkimukset**

Sopijapuolet nimeävät erilliset työryhmät selvittämään vuosittain niitä

- 1) kliinisen kemian, hematologian ja kliinisen mikrobiologian laboratoriotutkimuksia
- 2) patologian ja perinnöllisyyslääketieteen laboratoriotutkimuksia ja
- 3) kuvantamisen tutkimuksia,

jotka voidaan keskittää johonkin erityisvastuualueen yksikköön.

HUS valitsee kuhunkin työryhmään kolme jäsentä ja Kymsote, Eksote ja Päijät-Häme kumpikin yhden jäsenen. Keskitettäväksi sovitut tutkimukset käsitellään kussakin työryhmässä. Keskitettävien tutkimusten luetteloa päivitetään vuosittain. Kaikilla osapuolilla on oikeus tarvittaessa kotiuttaa omaksi toiminnaksi toisen sopimusosapuolen yksikköön keskitetty tutkimus.

### **14.3 Yhteishankintana toteutettavat hankinnat**

*Laboratoriotutkimukset:* Sopijapuolten nimeämä työryhmä selvittää hankintakausittain ne kliinisen kemian ja kliinisen mikrobiologian laboratoriotutkimukset, jotka hankitaan yhteishankintana. Yhteishankintana hankittavien laboratoriotutkimusten hankintakausi on 2 vuotta (yhden vuoden jatko optiolla). Yhteishankintoina on mahdollista suorittaa myös seuraavia: laitteistot, reagenssit sekä tutkimusvälineet. Yhteishankinnat sovitaan ennen kilpailutusta asiantuntijaryhmässä.

*Kuvantamisessa* hankintojen kilpailutus pyritään tarvittaessa järjestämään mahdollisuuksien mukaan yhteisesti ja toteuttamaan yhteishankintana seuraavien osalta: laitteistot, kuvantamisen tietojärjestelmät /ohjelmistot, varjo- ja tehosteaineet, reagenssit sekä tutkimusvälineet. Yhteishankintamahdollisuudet sekä -tarpeet voidaan keskustella ennen mahdollista kilpailutusta yhteisessä asiantuntijaryhmässä. Yhteishankintoina kilpailutettavaksi sovittujen tutkimusten ja muiden hankintojen kilpailuttamis- ja sopimuskäytännön hoitaa HUS-Kuvantaminen yhdessä HUS-Logistiikan kanssa.

Sopijapuolet ovat velvollisia noudattamaan sopimuksen päättymisen jälkeenkin ennen irtisanoutumista tehtyjä, voimassa olevia sopimuksia.

Kukin sopijapuoli vastaa yhteishankinnoissa omista kustannuksistaan ja vastaa itse omasta päätöksenteostaan. Erillisten toimeksiantojen kustannukset laskutetaan tapauskohtaisesti.

## **15. Biopankkitoiminta**

Helsingin Biopankin ovat perustaneet HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, Helsingin yliopisto, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Kymsote) sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Eksote) vuonna 2015. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY) liittyi toimintaan vuonna 2018.

Biopankki kerää, säilyttää ja jatkojalostaa biologisia näytteitä sekä näytteisiin ja näytteenantajaan liittyvää tietoa sekä biopankkitutkimuksista palautuvaa näytteistä analysoitua tietoa lääketieteellistä tutkimusta ja -tuotekehitystä varten. Näytteiden käyttö perustuu biopankkisuostumukseen, joita kerätään pääsääntöisesti potilailta normaalin kliinisen työn ohessa mutta myös sairaalaympäristön ulkopuolella. Lisäksi tutkimuksellisesti arvokkaita, aiemmin kerättyjä tutkimusnäytekokoelmia on siirretty ja tullaan jatkossakin siirtämään biopankin käyttöön. Biopankkitoiminta eroaa perinteisistä tutkimusnäytekokoelmista siten, että biopankkiin ei kerätä näytteitä ainoastaan yhtä tutkimusta varten, vaan myös erilaisiin tuleviin tutkimustarpeisiin ja edistää näin tutkimusaineistojen saatavuutta ja saavutettavuutta.

### **15.1 Biopankin ohjaus ja koordinaatio**

Helsingin Biopankki toimii HUSin johtajalääkärin ja tutkimusjohdon alaisuudessa tutkimus- ja opetustoiminnan vastuualueella. Biopankin toimintaa ohjaa erillinen ohjausryhmä, jossa biopankin omistajilla on edustus. Biopankin toimintakustannukset laskutetaan erillisen sopimuksen mukaisesti.

## **16. Menetelmien arviointi**

### **16.1 Uusien menetelmien käyttöönotto HYKS-ervassa**

Kaikkien kustannusvaikutuksiltaan merkittävien uusien, rutiinikäyttöön ehdotettavien terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto pitää perustella ns. mini-HTA-arviointimenettelyllä.

Mini-HTA-arvioinnissa käytetään tarkistuslista -tyyppistä lomaketta, jossa esitetyillä kysymyksillä kartoitetaan arvioitavan menetelmän hyötyjä ja haittoja. Samalla kartoitetaan menetelmän taloudellisia vaikutuksia sekä seurauksia potilaalle ja organisaatiolle. Mini-HTA antaa nopeasti päätöksenteon tueksi tarvittavaa tietoa. Mini-HTA-arviot auttavat yhdenmukaistamaan hankinta- ja käyttöönottopäätöksiä ja saattamaan ne parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon perustuviksi.

Menetelmillä tarkoitetaan kaikkia terveydenhuoltosektorilla käytettäviä lääkkeitä, laitteita, toimenpiteitä ja järjestelmiä. Toiminnasta vastaava ylilääkäri tai sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri arvioi, tarvitaanko HUS-ohjeistuksen mukaista HUSin Kliinisen lääkearviointiryhmän tai HYKS-ervan Menetelmäarviointiryhmän tai kannanottoa ennen kunkin uuden menetelmän käyttöönottoa.

Kalliiden lääkkeiden osalta suosituksen lääkkeen käyttöönotosta antaa HUSin Kliininen lääkearviointiryhmä liitteessä 3 kuvatun mukaisesti. Jos lääkkeestä on tehty PALKOn (palveluvalikoimaneuvosto) suositus tai FinCCHTA:n (Finnish Coordinating Center for Health Technology Assessment) tekemä arvio, Kliinisen lääkearviointiryhmän käsittelyä ei tarvita.

Muita menetelmäarviointeja varten on asetettu HYKSin erityisvastuualueen (HUSin, Kymsoten, PHHYKYn ja Eksoten) asiantuntijoista koostuva Menetelmäarviointiryhmä. Arviointiryhmälle ohjatut ehdotukset käsitellään liitteessä 4 kuvatun mukaisesti. Jos jo käytössä oleviin menetelmiin tulee lisätoiminnallisuuksia, mitkä ovat käytännössä uusia menetelmiä, myös niiden osalta tulee tehdä mini-HTA-arvioinnit. Arvioinnin kohteeksi voidaan ottaa myös vanhoja, jo käytössä olevia menetelmiä, jos niiden käyttötapa tai käyttötarkoitus olennaisesti muuttuu tai ne koetaan vanhentuneiksi.

Mini-HTA-lomakkeiden pohjalta aloitetun arvioinnin kautta saadut tiedot sekä sairaanhoitopiirien niiden perusteella tekemät päätökset kootaan yhteen julkiseen tietokantaan.

### **16.2 Kliinisen lääkearviointiryhmän suositukset**

Lääkearvioinnit tehdään HUSin Kliinisessä lääkearviointiryhmässä. Kliinisen lääkearviointiryhmän toimintamalli on päivitetty 2020 (JYL ohje 10/2020 Uuden kalliin lääkkeen käyttöönotto HUSissa ja erityisvastuualueella). Ryhmään kuuluu HUSin kliinisten erikoisalojen edustajia, arviointiyliääkäri ja HUS Apteekin edustaja. Ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. Ryhmä antaa suosituksia kustannusvaikutuksiltaan merkittävien uusien lääkkeiden käytöstä. Päätökset käyttöönotosta tekevät toimialajohtajat ja johtajaylilääkärit.

### **16.3 HYKS-erva Menetelmäarviointiryhmän suositukset**

Muut menetelmäarvioinnit kuin lääkearvioinnit tehdään HUSin Menetelmäarviointiryhmässä. Menetelmäarviointiryhmän toimintamalli on päivitetty 2021 (JYL ohje 12/2021

Uuden terveydenhuollon menetelmän käyttöönotto HUSissa ja erityisvastuualueella). Arviointiryhmä voi puoltaa menetelmän käyttöönottoa, ehdottaa käyttöönoton määräaikaista tai olla suosittelematta menetelmän käyttöönottoa silloin kun se katsoo mini-HTA-lomakkeella esitetyn tai omien selvitystensä perusteella hankkimansa, vaikuttavuutta, turvallisuutta ja kustannuksia koskevan tiedon riittäväksi. Ryhmä voi myös ohjata laajempaa arviointia vaativat menetelmäehdotukset edelleen valtakunnalliseen käsittelyyn Erva-alueiden arviointiyli-lääkäreiden yhteistyöverkostoon, FinCCHTA:n tai PALKO:oon.

#### **16.4 Menetelmäarviointiryhmän resurssit**

Sopijapuolet ovat sitoutuneet HYKS erityisvastuualueen 2018 hyväksytyssä Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa HYKS-ervan Menetelmäarviointiryhmän toimintamalliin ja kutsumaan siihen kuusi kliinistä ja/tai arviointiasiantuntemusta omaavaa henkilöä HUSista ja kuusi muista HYKS-ervan sairaanhoitopiireistä ja huolehtimaan siitä, että arviointiryhmän käytettävissä on:

- HUSissa yksi kokopäivätoiminen arviointitoimintaa koordinoiva, tietohakuja tekevä ja tietoja analysoiva asiantuntija.
- Terveystaloustieteellinen osaaminen, joka saadaan ulkopuolisilta toimijoilta (Fimea, FinCCHTA).
- Kymsoissa, Eksotessa ja PHHYKY:ssä kussakin arviointitoimintaan erikseen sovittavalla työpanoksella osallistuva asiantuntija.

### **17. HYKS-erityisvastuualueen terveydenhuollon toiminnan kehittäminen**

Sopijapuolet laativat ehdotuksen toiminnallisesta vastuu- ja tehtäväjaosta erikoissairaanhoidon eri toimipisteiden välillä sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ottaen huomioon eri alueille laaditut terveydenhuoltolain 34 §:n mukaiset terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat. HUS Perusterveydenhuollon yksikö osallistuu yhteistyössä muiden sopijapuolten kanssa erityisvastuualueen peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteensovittamiseen sekä tarjoaa tukea perusterveydenhuollon kehittämistyölle alueella.

### **18. Potilasvakuutus**

Potilasvakuutus on pakollinen lakisääteinen vahinkovakuutus, jonka tarkoituksena on antaa kattava vakuutusturva 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 vakuutus sopimuksen perustetun yhtiön kanssa.

Vakuutettuja ovat yliopistosairaanhoitopiirien omistajakunnat ja niiden alueilla toimivat muut julkisen terveydenhuollon yksiköt. HYKS-Ervan muut sairaanhoitopiirit eivät perustamisvaiheessa vielä olleet mukana yhtiössä, vaan ovat hankkineet potilasvakuutuksen yksityisiltä markkinoilta. Yhtiön toimintaa voidaan kuitenkin nyt laajentaa kattamaan yliopistosairaanhoitopiirien lisäksi myös muut sairaanhoitopiirit.

## **18.1 HYKS-Erva sairaanhoitopiirien mukaantulo Suomen Keskinäiseen Vakuutusyhtiöön**

Yliopistollisten sairaanhoitopiirien perustamaan potilasvakuutusyhtiöön on mahdollista jatkossa tulla mukaan vakuutettuina myös erityisvastuualueen muiden sairaanhoitopiirien. Tämä toteutetaan siten, että vakuutuksenottajina ovat edelleen viisi yliopistosairaanhoitopiiriä. Kukin yliopistosairaanhoitopiiri voi tuottaa potilasvakuutuksen oman erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireille sekä alueen kunnille ja kaupungeille. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri perii erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireiltä vakuutuksista korvauksen huomioiden toiminnan volyymin ja riskisyyden.

Vaihtoehtoisesti sairaanhoitopiiri voi suorittaa laskennallisen osuutensa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vakuutusmaksusta suoraan vakuutusyhtiölle liitteessä 5 kuvatulla tavalla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sijoittaa Suomen Keskinäiseen Potilasvakuutusyhtiöön lisääntyneen vakuutusriskin aiheuttamaa pääomavaatimusta vastaavan summan uutta pääomaa. Sijoitus on kertaluonteinen ja se tehdään kunkin sairaanhoitopiirin mukaantulon yhteydessä, ennen vakuutusturvan alkamista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri perii kyseisen summan erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireiltä. Sairaanhoitopiirien liittymisestä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kautta potilasvakuutusyhtiöön, korvausperiaatteista ja pääoman maksamisesta sovitaan tarkemmin liitteessä 5.

## **19. Varautuminen, valmius ja ensihoitokeskustoiminta**

Keväällä 2021 päivitetystä terveydenhuoltolaissa varautuminen ja valmiustoiminta on nostettu yhdeksi erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovittavaksi asiakokonaisuudeksi. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin tulee erityisvastuualueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti ja koota ja analysoida tietoa terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista (38§). Yliopistollisen sairaanhoitopiirin tulee lisäksi muodostaa ja ylläpitää terveydenhuoltojärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa, ja jakaa tilannekuvatietoa sosiaali- ja terveysministeriölle, muille yliopistollista sairaalaa ylläpitäville sairaanhoitopiireille, erityisvastuualueensa kunnille ja sairaanhoitopiireille sekä aluehallintovirastolle (42a§).

Sopimuksessa on myös sovittava ensihoitokeskuksen toiminnoista, joista osa liittyy keskeisesti varautumis- ja valmiustoimintaan. Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä, mutta tietyt yhteensovittamistehtävät ovat erityisvastuualuetasoisia ja ensihoito on kriittinen osa terveydenhuollon valmiusjärjestelmää. Voimaan astuvassa SOTE-lainsäädännössä määrätään yliopistollisten sairaaloiden yhteyteen tulevien Valmiuskeskustoimintojen sopimisesta yhteistyöalueiden sopimuksissa, ja STM:n ohjauskirjeessä VN26357/2021-STM-1 kehoitetaan sairaanhoitopiirejä varmistamaan yhdenmukaisen suunnittelun tuleviin rakenteisiin. Valmiustoiminnan ja ensihoitopalvelun tiiviistä yhteisestä rajapinnasta ja erityisvastuualuetasoisista yhteensovittamisvelvoitteista johtuen valmius- ja ensihoitotoiminta käsitellään tässä sopimuksessa yhtenä kokonaisuutena.

### **19.1 Varautumisen yleisperiaatteet ja tavoitteet**

Tällä asiakirjalla ei siirretä tai muuteta sairaanhoitopiirien sisäisiä johtamisvastuita, vaan kukin sairaanhoitopiiri vastaa omasta varautumistoiminnastaan ja velvoitteistaan sekä vastaa omasta varautumistoiminnasta muodostuvista kustannuksista. Mahdollisista sairaanhoitopiirien välisestä avunannosta operatiivisessa tilanteessa sovitaan tapauskohtaisesti erikseen sairaanhoitopiirien kesken, ellei niistä ole yhteisissä suunnitelmissa jo erikseen sovittu.

Sopijaosapuolten tavoitteena on vahvistaa HYKS-erva-alueen sairaanhoitopiirien valmiuksia hoitaa niiden perustehtävää sekä mahdollisia erityistehtäviä niin normaaliolojen häiriötilanteissa kuin valmiuslain 3§:n mukaisissa poikkeusoloissakin. Sopijaosapuolet tukevat yhteistä valmiussuunnittelua sekä yhteen sovittamista sairaanhoitopiirien kesken siten, että erva-alueen sairaanhoitopiirien valmiusjärjestelmät ja –suunnitelmat muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden mahdollistaen sujuvan ja tehokkaan toiminnan sairaanhoitopiirien rajat ylittävissä onnettomuus- tai muissa vakavissa häiriötilanteissa, sekä normaalioloissa että poikkeusoloissa. HYKS-erva-alueella toteutetut normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusolojen varautumiseen ja valmiuteen liittyvät ratkaisut toteutetaan siten että ne kytkeytyvät osaksi valtakunnallisia järjestelyjä.

## 19.2 Yhteistyömuodot

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 38§ ja 42a§ mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri ohjaa erityisvastuualueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti ja kokoaa ja analysoi tietoa terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista. HUSissa tästä suunnittelu- ja yhteensovittamistehtävästä vastaa (yhtymähallinnossa) HUS Valmiuskeskus. Lain määrittelemästä terveydenhuoltojärjestelmän valmiuden tilannekuvan ylläpidosta HYKS erityisvastuualueen osalta vastaa HUS Valmiuskeskuksen yhteydessä toimiva HUSin Tilannekeskus, joka ympärivuorokautisesti kokoaa ennalta määritellyjä tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ajantasaisista valmiuksista ja resursseista. Kukin sopimusosapuoli (EKSOTE, KYMSOTE, PHHYKY ja HUS) vastaa itse oman alueensa tilannekuvan luomisesta sekä siihen liittyvistä järjestelmä-, laite-, henkilö- ja tiedonsiirtokustannuksista, mikäli niistä ei erikseen toisin sovita. Tämän sopimuksen perusteella voidaan toteuttaa sopimusosapuolten yhteishankintoja yhteensopivan teknisen infrastruktuurin luomiseksi.

Varautumisyhteistyö mahdollistaa mm. terveydenhuollon toimialan varautumiskoulutusten ja toiminnallisten valmiusharjoitusten järjestämisen, tiedon jakamisen HYKS-erva-alueen sairaanhoitopiirien kesken sekä valmiussuunnitteluun liittyvän yhteistyön ja kehittämisen. Tämä sopimus velvoittaa sairaanhoitopiirejä tuottamaan sen tilannetiedon, jonka HUS Tilannekeskus tarvitsee terveydenhuoltolain 42a§:n velvoittaman toimialan erva-alueen tilannekuvan kokoamiseen ja ylläpitoon.

Varautumisen ja valmiussuunnittelun yhteistyö käsittää mm.:

- erva-tasoisien hälytysjärjestelmän luomisen,
- käytettävien yhteisten viestitapojen ja järjestelmistä sopimisen (vrt. esim. Virve) sikäli kuin niistä ei ole valtakunnallista ohjeistusta,
- sairaanhoitopiirien hälytysjärjestelmien yhteensovittamisen,
- yhteisestä varautumisen käsitteistöstä sopimisen varautumisen suunnittelussa,
- toimintaperiaatteiden yhteensovittamista,
- yhteisten HYKS-erva-tasoisien skenaariopohjaisten valmiussuunnitelmien laatimisen erilaisiin uhkakuviin (vrt. esim. pandemiasuunnittelu sekä logistiikka),
- sairaanhoitopiirien toimintamalleihin tutustumista ja toiminnan kehittämistä,



- mahdollisia varautumiseen ja valmiuteen liittyvien laitteiden, tarvikkeiden ja tieto/viestijärjestelmien yhteishankintoja, joiden toteuttamisesta ja kustannusten jaosta sovitaan erikseen.
- yhden tai useamman sairaanhoitopiirin keskeisen harjoitus- ja koulutustoiminnan järjestämistä sekä siihen osallistumisen mahdollistamista. Näihin liittyvistä kustannuksista sovitaan osallistuvien sairaanhoitopiirien kesken tapauskohtaisesti erikseen.

### 19.3 Tilannekuvan muodostaminen

HUSin Tilannekeskus (HUS Tike) toimii HUSin yhteyspisteenä muille viranomaisille (esim. pelastus, poliisi, Rajavartiolaitos ja Puolustusvoimat) terveydenhuollon päivystyksellisissä erityis- ja häiriötilanteissa ja toimii HUS valmiusjohdon, erikoissairaanhoidon, ensihoitopalvelun, perusterveydenhuollon ja myös sosiaalipalveluiden operatiivisena esikuntatukena. HUS Tilannekeskus toimii verkottuneesti alueen sairaanhoitopiirien omien tilannekeskusten ja muiden yliopistollisten sairaaloiden johto-/tilannekeskusten kanssa siten, että ne muodostavat verkottuneen valtakunnallisen kokonaisuuden terveydenhuoltolain 42a§:ssä ja STM:n 19.10.2021 antamassa ohjauskirjeessä VN26357/2021-STM-1 todetulla tavalla. HYKS-erva alueen sairaanhoitopiirit toimittavat tarvittavat tilannekuvan muodostamisen kannalta keskeiset tiedot HUS Tilannekeskukselle erikseen sovittavalla tavalla. Kukin sairaanhoitopiiri vastaa itse oman tilannekuvatoiminnan ja tiedonsiirron aiheuttamista kustannuksista. Mahdollisten yhteishankintojen kohdalla kustannusten jakautumisesta sovitaan tapaus/järjestelmäkohtaisesti.

### 19.4 Korkean varautumisen viestintä ja -tietojärjestelmien pääkäyttö

Valtion korkean varautumisen tieto- ja viestintäjärjestelmät ovat:

- valtakunnallinen viranomaisradioverkko Virve;
- hätäkeskustietojärjestelmä ERICA
- viranomaisten yhteisen kenttäjohtamisjärjestelmän KEJO

Edellä mainittujen järjestelmien valtakunnallisen hallinnan ja erva-aluekohtaisen alueellisen pääkäytön periaatteet perustuvat STM:n 21.6.2021 antamalle em. järjestelmien hallinnan ja käytön toimintamalliohjeelle sekä sen järjestelmäkohtaisissa liitteissä todetuille periaatteille.

HYKS-erva alueella kyseisten tietojärjestelmien erva-tasoinen alueellinen pääkäyttöpalvelu tuotetaan STM:n ohjeessa nimettyjen HUS Valmiuskeskuksen henkilöstöön kuuluvien erva-aluepääkäyttäjien toimesta. Aluepääkäyttöpalveluissa noudatetaan toimialan valtakunnallisia ohjeita erva-alueen sisäisen ja valtakunnallisen viranomaisyhteistyön varmistamiseksi. HUS laskuttaa pääkäyttöpalveluista HYKS-ervan sairaanhoitopiirejä. Edellä mainittuja järjestelmiä koskevat erityisvastuualuetasoiset sopimukset (mm. Valtorin ja HÄKE-laitoksen suuntaan) hyväksyy yliopistosairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri konsultoituaan muiden erva-sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreitä.

### 19.5 Epidemiavarautuminen ja rajanylityspaikkojen terveysturvallisuustoimet

Kansallista varautumista hengitysteitse leviävään epidemiaan ohjaavat osaltaan valmiuslaki (1552/2011) ja tartuntatautilaki (1227/2016), joka jakaa vastuun tartuntatautien torjunnasta usealle

toimijalle paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä ohjaa ja tukee kuntia lääketieteellisellä asiantuntemuksellaan tartuntatautien torjunnassa ja varautuu poikkeuksellisten epidemioiden torjuntaan ja hoitoon.

Kukin sairaanhoidopiiri vastaa vakavasti sairastuneiden potilaiden hoidosta erikoissairanhoidossa sekä materiaalisen ja lääkevarautumisen, diagnostiikan ja rokotteiden logistiikasta. Keskeisenä tehtävänä on myös tietohallinnon seurantajärjestelmien koordinointi (kuten HYKS-erva-alueen HAAVI-ohjelmistopalvelu).

STM on nimittänyt HUSin ohjaamaan koko Suomen alueella terveydenhuollon kansallista koordinaatiota erityisissä terveydenhuoltotilanteissa, joita muun muassa kansainväliset tartuntatautiuhat voivat aiheuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi muiden korkean riskin vaikeiden tartuntatautilanteiden (kuten MERS ja Ebola) hoidosta vastaaminen ja siihen liittyvien potilaskuljetusten järjestäminen valtakunnallisesti tähän tarkoitukseen osoitetulla siirtokalustolla.

HUS-piirin alueella sijaitsee lukuisia valtakunnallisen terveysturvallisuuden kannalta tärkeitä rajanylityspaikkoja mm. Helsinki-Vantaan lentokenttä sekä useita vilkkaasti liikennöityjä matkustajasatamia Helsingissä. HUS yhdessä THL:n ja ko. liikennepaikkojen kuntien viranomaisten sekä rajavartiolaitoksen kanssa vastaavat toimintojen asianmukaisesta suunnittelusta. Suunnitelmien toimeenpanosta ja tarvittavasta resursoinneista vastaavat ko. kunnat.

HYKS-erva alueella sijaitsevien itärajan rajanylityspaikkojen terveysturvallisuustoimenpiteiden suunnittelusta ja niiden toteutuksesta vastaavat lähtökohtaisesti EKSOTE (Nuijamaa) ja KYMSOTE (Vaalimaa) alueensa kuntien ja yhteistoimintaviranomaisten kanssa. Näiden suunnitelmien tulee olla yhteensopivia HYKS-erva alueen muiden varautumissuunnitelmien kanssa siten että ne muodostavat yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden. HUS varautuu tukemaan EKSOTE:a operatiivisesti, mikäli tilanne ei ole hallittavissa EKSOTE:n ja KYMSOTE:n omin voimavaroin ja avun toimittamiselle on kansallinen peruste. Avun määrästä ja laadusta esitetään erillinen pyyntö HUSille.

## 19.6 Ensihoitokeskustoiminnot

Kunkin sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelun järjestämiseen ja operatiiviseen toimintaan liittyvät tehtävät ovat sairaanhoidopiirin asianomaisen tulosalueen/yksikön/osaston vastuulla ja ohjauksessa. Terveydenhuoltolaissa määritellyn ensihoitokeskuksen hallinnolliset ja yhteensovittamistoiminnot erityisvastuualueella johdetaan strategiseen ohjausryhmämalliin perustuen. Tähän HYKS-erva ensihoitokeskuksen strategiseen ohjausryhmään kuuluu jokaisesta sairaanhoidopiiristä (HUS, EKSOTE, KYMSOTE ja PHHYKY) johtajaylilääkäri ja ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri. HUSista ohjausryhmään kuuluvat lisäksi HUS Maku Akuutin toimialajohtaja, erityisvastuualueen korkean varautumisen tietojärjestelmien pääkäytön edustaja, HUSin turvallisuus- ja valmiusjohtaja ja valmiusylilääkäri. Sairaanhoidopiirien ensihoitopalvelusta vastaavat toimielimet/vastuuyksiköt ja korkean varautumisen tietojärjestelmien pääkäyttäjryhmät valmistelevat strategiselle ohjausryhmälle erityisvastuualuetasoiset ja valtakunnallisesti yhteensovittamista ja yhteistä linjaamista edellyttävät asiat. Strateginen ohjausryhmä tekee vuosittain ehdotuksen toiminnan kustannusjaosta kunkin sopijapuolen hyväksyttäväksi.

### Strateginen ohjausryhmä vastaa seuraavien asiakokonaisuuksien hoitamisesta

- 1) alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien yhteensovittaminen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

- 2) sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoimintojen ja järjestelmien ylläpito
- 3) yhdessä muiden erityisvastuualueiden kanssa ensihoitopalvelun toimintaa koskevien valtakunnallisten ohjeiden yhteen sovittaminen
- 4) lääkärihelikopteritoiminnan suunnittelu ja siitä päättäminen erityisvastuualueella

Ensihoitokeskuksen toiminnallista ohjausta varten erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit nimeävät jäsenet ensihoitokeskuksen toiminnalliseen johtoryhmään siten, että HUS nimeää enintään kuusi jäsentä, joista yksi toimii johtoryhmän puheenjohtajana, ja muut sairaanhoitopiirit kukin kaksi jäsentä.

#### **Toiminnallinen johtoryhmä huolehtii seuraavien tehtävien hoitamisesta:**

- 1) niiden ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvien tavoiteaikojen valmistelu, jonka mukaan väestö erityisvastuualueella tavoitetaan
- 2) ensihoitolääkäripäivystyksen järjestäminen yhdessä HUS Maku Akuutin ensihoidon linjan (2 lääkäripäivystyspistettä) sekä muiden sairaanhoitopiirien ensihoitolääkäripäivystyspisteiden kanssa (yhteensä 3 lääkäripäivystyspistettä).
- 3) ensihoitopalveluun kuuluvien potilassiirtojen yhteensovittaminen;
- 5) hätäkeskuslaitokselle annettavien terveystoimen hälytysohjeiden yhteensovittaminen;
- 6) ensihoitopalvelun lääketieteellisten hoito-ohjeiden ja muiden ensihoitopalvelua koskevien ohjeiden valmistelu ja yhteensovittaminen erityisvastuualueella;
- 8) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa

## **20. Kehitysvammaisten erityishuollon palvelut**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyen kehitysvammaisten erityishuollosta vastaava Eteva kuntayhtymä eli Uudenmaan ja Etelä-Hämeen erityishuoltopiiri purkautuu uudistuksen voimaantullessa vuoden 2023 alusta lukien. Etevan nykyisellä toimialueella jatkossa toimivat hyvinvointialueet ovat neuvotelleet vuoden 2022 aikana ratkaisusta, jossa Etevan nykyisin järjestämät ja tuottamat kehitysvammaisten erityisen vaativat palvelut siirtyisivät vuoden 2023 alussa HUS-yhtymän järjestämiksi ja tuottamiksi. Kehitysvammaisten erityisen vaativat palvelut -palvelukokonaisuus kattaa seuraavat palvelut: kriisijaksot, kuntoutus- ja arviointijaksot, tertiääritason kehitysvammapsykiatria, asiantuntijapalvelut, erityishuollon johtoryhmän tehtävät, tahdosta riippumaton erityishuolto, kehitysvammapoliklinikkatoiminta. Järjestelyn toteutuminen edellyttää erillistä liikkeenluovutussopimusta Eteva kuntayhtymän ja HUS-kuntayhtymän välillä vuoden 2022 aikana.

Jos HUS ja Eteva kuntayhtymä tekevät edellä kuvatun liikkeenluovutussopimuksen, HUS järjestää ja tuottaa edellä kuvatut kehitysvammaisten erityispalvelut vuoden 2023 alusta lukien Helsingin, Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden alueella. Helsinki on pidättänyt kuitenkin itsellään oikeuden järjestää palveluja. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kanssa laaditaan erillinen sopimus.

Palveluiden hinnoittelu perustuu omakustannusperiaatteeseen ja palveluja tuotetaan yhdenmukaisin perustein mainittujen hyvinvointialueiden asukkaille. Palvelujen sisältö perustuu palvelutuoteluetteloon.

## 21. Sopimuskausi

Sopimus tulee voimaan, kun kaikki sopijapuolet ovat sen allekirjoittaneet. Sopimusta tarkistetaan valtuustokausittain.

## 22. Sopimuksen yhteyshenkilöt

**Kymsote:**

Toimitusjohtaja Annikki Niiranen  
Korkantie 41  
48210 KOTKA  
puh. 020 633 2000

**Eksote:**

Toimitusjohtaja Santtu Niemi  
Valto Käkelän katu 3, PL 24  
53101 LAPPEENRANTA  
puh. 0400 811 996

**HUS:**

Toimitusjohtaja Matti Bergendahl  
Stenbäckinkatu 9,  
PL 100 00029 HUS  
puh. 09 4711 (vaihde)

**PHHYKY:**

Toimitusjohtaja Marina Erhola  
Keskussairaalkatu 7  
15850 LAHTI  
puh. 040 183 4295

## **23. Allekirjoitukset**

X.X.2022 Helsingissä

### **Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri**

Matti Bergendahl  
toimitusjohtaja

### **Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsote**

Annikki Niiranen  
toimitusjohtaja

### **Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote**

Santtu Niemi  
toimitusjohtaja

### **Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä PHHYKY**

Marina Erhola  
toimitusjohtaja

## POTILASVAKUUTUS

### Osapuolet

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä (1567535-0),  
PL 100, 00029 HUS, jäljempänä HUS, ja

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (0725901-5),  
Kotkantie 41, 48210 Kotka, jäljempänä KYMSOTE,

sekä sairaanhoidopiirin jäsenkunnat ja -kuntayhtymät.

### Liitteen tarkoitus

Tällä järjestämissopimuksen liitteellä osapuolet sopivat lakisääteisen potilasvakuutuksen järjestämisestä tässä liitteessä määritellyin ehdoin.

HUS on Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön perustajaosakas. Sanottu vakuutusyhtiö on perustettu julkisen terveydenhuollon ja sairaanhoidon potilasvakuuttamista varten.

HUS muuttuu HUS-yhtymäksi ja KYMSOTE muuttuu Kymenlaakson hyvinvointialueeksi 1.1.2023 lukien. Tämä sopimus on solmittava vuoden 2022 aikana ja sopimus velvoitteineen siirtyvät mainituille hyvinvointialueille.

### Vakuutusopimuksen osapuolet

#### Vakuutuksenantaja

Suomen Keskinäinen Potilasvakuutusyhtiö (3146137-9)  
Annankatu 12 A 20, 00120 Helsinki

#### Vakuutuksenottaja

HUS – HUS-yhtymä 1.1.2023 jälkeen

#### Vakuutetut

KYMSOTE – Kymenlaakson hyvinvointialue 1.1.2023 jälkeen

### Vakuutuskausi

Ensimmäinen vakuutuskausi on 1.1.-31.12.2023.  
Vakuutus jatkuu vakuutuskauden kerrallaan.

### Vakuutuksen sisältö

Vakuutuksesta korvataan terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunut henkilövahinko potilasvakuutuslain (948/2019) mukaisesti.

### Vakuutusehdot

Potilasvakuutus on potilasvakuutuslain mukainen lakisääteinen vakuutus. Vakuutukseen sovelletaan Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön kulloinkin voimassa olevia ehtoja (1.1.2021 alkaen voimassa olevat ehdot liitteenä).

### Vakuutusmaksu

Potilasvakuutuksen vakuutusmaksu lasketaan Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön kulloinkin voimassa olevien maksuperusteiden mukaisesti. Laskennassa otetaan huomioon kunkin tämän sopimusliitteen osapuolen oma vahinkotilasto. PSSHP vastaa vakuutuksenottajana vakuutusmaksun suorittamisesta, mutta vakuutusmaksu eritellään osapuolikohtaisesti. Kukin osapuoli voi suorittaa osuutensa vakuutusmaksusta

joko suoraan vakuutusyhtiölle tai vakuutuksenottajan kautta, osapuolen ja vakuutuksenantajan sopiman mukaan.

Vakuutusmaksu on veroton.

### Lisöpääoman suorittaminen vakuutusyhtiölle

Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön maksuperusteiden tarkoituksena ei ole pääomittaa yhtiötä, vaan tarjota yhtiön asiakkaille mahdollisimman edullinen potilasvakuutus. Tämän vuoksi yhtiön tarvitsemaa vakavaraisuuspääomaa lisätään vastaamaan uuden vakuutetun tuomaa lisääntynyttä riskiä ja pääomavaatimusta. Lisöpääomitus tämän sopimusliitteen mukaisesti tehdään vain kerran, sopimusliitteen voimaantulon yhteydessä ja ennen vakuutuksenantajan vastuun alkamista.

Lisöpääoma lasketaan sillä periaatteella, että vakuutusyhtiön vakavaraisuusaste säilyy samana uuden vakuutetun liittymisestä riippumatta.

Vakuutusyhtiöihin sovellettavan vakavaraisuuskehikon (Solvenssi II) mukainen vakavaraisuusaste määräytyy hyväksyttävän oman varallisuuden (EOF) ja vakavaraisuuspääomavaatimuksen (SCR) suhteena. Uuden vakuutetun liittymisen myötä vakavaraisuuspääomavaade kasvaa vakuutusriskin, markkinariskin ja operatiivisen riskin kasvun myötä. Lisöpääoma määrätään siten, että vakuutusyhtiön vakavaraisuusasema palautuu vastaavalle tasolle ennen uuden vakuutetun liittymistä.

Lisöpääoma luetaan osaksi vakuutusyhtiön omaa varallisuutta. Lisöpääoma tullaan sijoittamaan vakuutusyhtiön sijoitusstrategian mukaisesti ja sen vaikutus markkinariskiä ja siten vakavaraisuuspääomavaatimusta lisäävästi huomioidaan liittymishetkellä yhtiön tavoiteallokaation mukaisena.

Lisöpääoma määrätään siten, että seuraava yhtälö toteutuu:

$$\frac{EOF(1)}{SCR(1)} = \frac{EOF(2)}{SCR(2)}$$

missä

$EOF(1)$  = oma varallisuus liittymishetkellä ennen uuden vakuutetun liittymistä

$SCR(1)$  = vakavaraisuuspääomavaatimus liittymishetkellä ennen uuden vakuutetun liittymistä

$EOF(2)$  = oma varallisuus liittymishetkellä uuden vakuutetun liittymisen jälkeen

$SCR(2)$  = vakavaraisuuspääomavaatimus liittymishetkellä uuden vakuutetun liittymisen jälkeen

Vakuutuksenottajan on viipymättä ilmoitettava vakuutuksenantajalle, jos vakuutuskirjaan merkityissä tiedoissa tapahtuu muutoksia.

### Voimaantulo ja sopimuskausi

Tämä sopimusliite tulee voimaan, kun kukin osapuoli on sen allekirjoittanut, ja se on voimassa toistaiseksi. Sopimusliite voi päättyä potilasvakuutuksen ehtojen mukaisesti.

Vakuutuksenantajan vastuu alkaa 1.1.2023.

**Sopimuksen siirtäminen** Tätä sopimusliitettä tai sen mukaisia oikeuksia tai velvollisuuksia ei saa siirtää ilman toisen osapuolen kirjallista suostumusta.

Sopimusliite siirtyy kuitenkin 1.1.2023 edellä kohdassa ”Liitteen tarkoitus” kuvatulla tavalla hyvinvointialueille.

**Sopimusten tulkintajärjestys**

Mikäli tämän sopimusliitteen ehdot ovat ristiriidassa järjestämissopimuksen kanssa sovelletaan osapuolten välillä ensisijaisesti tämän sopimusliitteen ehtoja, paitsi milloin on kyseessä lain pakottava säännös.

**Allekirjoitukset**

Allekirjoitettu sähköisesti

HUS

KYMSOTE

HUS-yhtymä

Kymenlaakson hyvinvointialue

**Liitteet tähän sopimusliitteeseen**

1. Potilasvakuutuksen vakuutusehdot, voimassa 1.1.2021 alkaen



## VAKUUTUSEHDOT

Voimassa 1.1.2021 alkaen

**POTILASVAKUUTUS****1. Vakuutuksen sisältö**

Potilasvakuutuksesta korvataan vakuutuksenottajan tai sen, jonka puolesta tämä on ottanut vakuutuksen, Suomessa antaman terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunut henkilövahinko potilasvakuutuslain (948/2019) säännösten mukaisesti.

Vastaavasti korvataan ulkomailla annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunut henkilövahinko, jos vakuutuksenottajan asemassa oleva tai tällä vakuutuksella vakuutettu julkisen terveydenhuollon yksikkö päättää järjestää kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämistä kuuluvaan hoidon ulkomailla ja se on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä.

Näissä ehdoissa tarkoitetaan *Potilasvakuutusyhtiöllä* Suomen Keskinäistä Potilasvakuutusyhtiötä.

**2. Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuus****2.1. Tiedonantovelvollisuus ennen vakuutussopimuksen solmimista**

Vakuutuksenottajan on ennen vakuutuksen myöntämistä annettava oikeat ja täydelliset vastaukset Potilasvakuutusyhtiön esittämiin kysymyksiin, joilla voi olla merkitystä Potilasvakuutusyhtiön vastuun arvioimisen kannalta. Vakuutuksenottajan on vakuutuskauden aikana viipymättä oikaistava Potilasvakuutusyhtiölle antamansa tiedot, jotka hän on havainnut vääriksi tai puutteellisiksi.

**2.2. Tiedonantovelvollisuus vakuutuksen voimassaoloaikana**

Vakuutuksenottajan on viipymättä ilmoitettava Potilasvakuutusyhtiölle, jos vakuutus-sopimusta tehtäessä ilmoitetuissa olosuhteissa tai vakuutuskirjaan merkityssä asiantilassa on vakuutuskauden aikana tapahtunut olennainen vahingonvaaraa lisäävä muutos.

Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi toiminnan laajeneminen tai muut muutokset vakuutetussa toiminnassa. Tällaisesta muutoksesta on ilmoitettava Potilasvakuutusyhtiölle viimeistään muutosta seuraavan vakuutusmaksun suorittamisen yhteydessä. Vakuutuksenottaja on velvollinen maksamaan muutoksesta mahdollisesti aiheutuvan lisämaksun.

**3. Potilasvakuutusyhtiön vastuun alkaminen**

Potilasvakuutusyhtiön vastuu alkaa, jollei muusta ajankohdasta ole yksilöllisesti sovittu vakuutuksenottajan kanssa, kun Potilasvakuutusyhtiö tai vakuutuksenottaja antaa tai lähettää hyväksyvän vastauksen toisen sopijapuolen tarjoukseen.

#### 4. Vakuutuskausi

Ensimmäinen vakuutuskausi on enintään 13 kuukauden mittainen. Seuraavat vakuutuskaudet ovat vuoden mittaisia.

#### 5. Vakuutus sopimuksen voimassaolo

Potilasvakuutusyhtiön vastuu jatkuu vakuutuskauden kerrallaan, jollei vakuutuksenottaja irtisano sopimusta kirjallisesti.

#### 6. Vakuutusmaksu

##### 6.1. Yleistä

Potilasvakuutusyhtiöllä on vakuutusmaksujen laskuperusteet (maksuperusteet), joista ilmenee, miten vakuutusmaksut määrätään.

##### 6.2. Vakuutusmaksun maksaminen

Vakuutuksenottaja on velvollinen suorittamaan vakuutusmaksun viimeistään Potilasvakuutusyhtiön lähettämässä laskussa mainittuna eräpäivänä. Ensimmäistä maksua ei kuitenkaan tarvitse suorittaa ennen Potilasvakuutusyhtiön vastuun alkamista.

Jos vakuutus päättyy sovittua ajankohtaa aikaisemmin, Potilasvakuutusyhtiöllä on oikeus vakuutusmaksuun vain siltä ajalta, jonka sen vastuu on ollut voimassa. Muu osa suoritetusta vakuutusmaksusta palautetaan vakuutuksenottajalle.

##### 6.3. Vakuutusmaksun viivästyminen

Jos vakuutuksenottaja ei maksa vakuutusmaksua määräaikana, Potilasvakuutusyhtiö perii viivästysajalta korkolain (633/1982) 4 a §:n 1 momentissa säädetyn korkokannan mukaisen vuotuisen viivästyskoron.

Potilasvakuutusyhtiön vastuu ei lakkaa, vaikka vakuutusmaksua ei olisi määräaikana suoritettu. Vakuutusmaksu viivästyskorokoinen on suoraan ulosottokelpoinen sen mukaisesti mitä maksun perimisestä säädetään verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetussa laissa (706/2007).

Potilasvakuutusyhtiön on maksettava vakuutusmaksun palautuksen viivästyneelle määrälle korkolain 4 a §:n 1 momentissa säädetyn korkokannan mukainen vuotuinen viivästys korko. Viivästyskorkoa maksetaan siitä lukien, kun kuukausi on kulunut maksunpalautukseen oikeuttavan selvityksen saapumisesta vakuutusyhtiölle.

## 7. Sopimusehtojen muuttaminen

### 7.1. Sopimusehtojen muuttaminen vakuutuskauden aikana

Potilasvakuutusyhtiö voi muuttaa vakuutuksen maksuperusteita kesken vakuutuskauden maksuperusteissa olevan teknisen virheen tai vakuutusyhtiöstä riippumattoman, ennakkoimattoman ja maksutasoon olennaisesti vaikuttavan seikan vuoksi.

Potilasvakuutusyhtiöllä on oikeus muuttaa vakuutusmaksua, jos

- vakuutuksenottaja on laiminlyönyt kohdassa 2.1 mainitun tiedonantovelvollisuuden tahallisesti tai törkeästä huolimattomuudesta ja Potilasvakuutusyhtiö olisi oikean tiedon saatuaan myöntänyt vakuutuksen korkeampaa vakuutusmaksua vastaan. Oikeus periä korkeampi vakuutusmaksu takautuvasti on kuluvalta vuodelta ja viideltä viimeksi kuluneelta kalenterivuodelta.
- vakuutuksenottaja on laiminlyönyt kohdassa 2.2 mainitun vaaran lisääntymisestä ilmoittamisen tahallisesti tai huolimattomuudesta, jota ei voida pitää vähäisenä ja Potilasvakuutusyhtiö olisi oikean tiedon saatuaan myöntänyt vakuutuksen korkeampaa maksua vastaan. Oikeus periä korkeampi vakuutusmaksu takautuvasti on kuluvalta vuodelta ja viideltä viimeksi kuluneelta kalenterivuodelta.

### 7.2. Sopimusehtojen muuttaminen vakuutuskauden vaihtuessa

Potilasvakuutusyhtiöllä on oikeus muuttaa vakuutusehtoja, vakuutusmaksua tai muita sopimusehtoja vakuutuskauden vaihtuessa, kun muutoksen perusteena on

- uusi tai muuttunut lainsäädäntö tai viranomaisen määräys,
- ennalta arvaamaton olosuhteiden muutos (esimerkiksi kansainvälinen kriisi, poikkeuksellinen luonnontapahtuma, suuronnettomuus), tai
- korvausmenon tai kustannustason muutos.

Potilasvakuutusyhtiö ilmoittaa muutoksista vakuutuksenottajalle laskun yhteydessä. Muutokset tulevat voimaan seuraavan vakuutuskauden alusta lukien.

## 8. Vakuutus sopimuksen päättyminen

Vakuutus päättyy, kun vakuutuksenottajan potilasvakuutuslain mukainen vakuuttamisvelvollisuus lakkaa. Vakuutuksenottaja on velvollinen ilmoittamaan Potilasvakuutusyhtiölle vakuuttamisvelvollisuuden lakkaamisesta kirjallisesti ennen vakuutuskauden päättymistä.

## 9. Toimenpiteet vahingon satuttua

Potilasvakuutuskeskus hoitaa potilasvahinkojen käsittelyn ja vahinkojen korvaamisen. Jos vakuutuksenottajalta vaaditaan korvausta potilasvahingosta tai vakuutuksenottaja saa tiedon vahingosta, joka voi johtaa potilasvakuutuslain mukaiseen korvausvastuuseen, tulee vakuutuksenottajan ohjata korvausvaatimus viipymättä Potilasvakuutuskeskukseen.

## VELKAKIRJA

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Velkoja</b>     | Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (0725901-5),<br>Kotkantie 41, 48210 Kotka, jäljempänä KYMSOTE.   |
| <b>Velallinen</b>  | Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä (1567535-0),<br>PL 100, 00029 HUS, jäljempänä HUS.  |
| <b>Velan määrä</b> | SVOP-sijoituksen euromäärä 1 590 482,13 euroa   |
| <b>Taustaa</b>     | <p>Velallinen HUS muuttuu HUS-yhtymäksi ja velkoja KYMSOTE muuttuu Kymenlaakson hyvinvointialueeksi 1.1.2023 lukien. Tämä velkakirja on allekirjoitettava vuoden 2022 aikana ja velkakirja velvoitteineen siirtyy mainituille hyvinvointialueille.</p> <p>Velkoja liittyy 1.1.2023 alkaen vakuutettuna HUS lakisääteiseen potilasvakuutukseen Suomen Keskinäisessä Potilasvakuutusyhtiössä (jäljempänä SKPVY).</p> <p>HUS sijoittaa osakkaana SKPVY:n sijoitetun vapaan oman pääoman rahastoon 1.590.482,13 euroa lisäpääomaa kattamaan Velkojan liittymisestä aiheutuvan lisääntyneen pääomavaatimuksen.</p> <p>Sijoitus sisältää myös Läheisyhteisön 100 %:sesti omistaman Tytäryhteisön osuuden.</p> <p>Velkoja suorittaa kyseisen summan HUS:lle.</p> |

### Ehdot

1. Tämä velkakirja astuu voimaan, kun HUS on suorittanut velan määrän SKPVY:lle.
2. Velalle ei makseta korkoa.
3. Sijoitetun pääoman palauttaminen on mahdollista yhtiön purkutilanteessa tai muutoin osakkaiden yksimielisellä päätöksellä, vakuutusyhtiölain sallimin edellytyksin ja Finanssivalvonnan suostumuksella.  
Mikäli SKPVY palauttaa tässä velkakirjassa tarkoitetun sijoitetun pääoman kokonaan tai osittain, on HUS velvollinen viipymättä suorittamaan palautetun summan edelleen velkojalle. Mikäli pääoma kokonaan tai osittain todetaan lopullisesti palautuskelvottomaksi, velka alaskirjataan vastaavasti.
4. Velka on voimassa toistaiseksi. Se voi erääntyä kohdan 3 mukaisesti tai muutoin osapuolten keskinäisellä sopimuksella.

Allekirjoitettu sähköisesti:

KYMSOTE

HUS