

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ****MUISTIO****Liite 1**

Hallitusneuvos  
Erkki Papunen

17.11.2022

**EHDOTUS VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI HYVINVOINTIALUEIDEN YHTEISTYÖSOPIMUKSEN SISÄLLÖSTÄ JA VALMISTELUSTA****1 Asian tausta**

Eduskunta on hyväksynyt sote- ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait (EV 111/2021) ja presidentti Niinistö on vahvistanut ne 29.6.2021. Uudistusta koskevat lait ovat tulleet voimaan porrastetusti. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kokonaisuudessaan hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen.

Suomessa toimii jatkossa 21 hyvinvointialuetta, jotka vastaavat lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä. Helsingin kaupungilla säilyy järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta. HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä Uudenmaan alueella. HUS-yhtymä perustettiin HUS-kuntayhtymän eli sairaanhoitopiirin tilalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen myötä. HUS-yhtymän jäseniä ovat Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta sekä Helsingin kaupunki. HUS-yhtymän ylin päättävä toimielin on yhtymäkokous, jossa kutakin omistajajäsentä edustaa yksi edustaja.

Kukin hyvinvointialue kuuluu yhteen viidestä yhteistyöalueesta. Yhteistyöalueen tarkoitus on turvata palvelujen saatavuus ja sopia työnjaosta tehtävissä, joissa tarvitaan osaamisen varmistamiseksi tai kustannustehokkaan toiminnan vuoksi alueellista yhteistyötä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä *sote-järjestämislaki*) 35 §:n mukaan kukin eri yhteistyöalueeseen siten, että kullakin yhteistyöalueella on yksi yliopistosairaala. HUS-yhtymä kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen. Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki laativat muiden yhteistyöalueiden tavoin keskenään yhteistyösopimuksen.

Samaan yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen, jonka sisällöstä ja valmistelusta säädetään sote-järjestämislain 36 ja 37 §:ssä. Sote-järjestämislain 36 §:n 5 momentin ja 37 §:n 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä yhteistyösopimuksessa sovittavista asioista sekä muun muassa valmistelusta ja valmistelun aikataulusta. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä hoitavat yhteistyösopimuksen laatimisen edellyttämät hallintotehtävät.

Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen turvaamiseksi. Yhteistyösopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Lisäksi sopimuksessa on varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät ta- loudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Yhteistyösopimuksen lisäksi sote-järjestämislaissa säädetään kahdesta muusta hyvinvointialueiden välisestä sopimuksesta, joita asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta ei koskisi. Kaksikielisten hyvinvointialueiden on tehtävä keskinäinen yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi HUS-yhtymä, Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki tekevät keskinäisen sopimuksen, jota kutsutaan HUS-järjestämissopimukseksi.

## 2 Nykytila ja sen arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen myötä Suomeen muodostuu täysin uusi itsehallinnon taso, kun hyvinvointialueet aloittavat toimintansa kunnista ja valtiosta erillisinä julkisoikeudellisina yhteisöinä. Hyvinvointialueiden jatkossa tekemästä keskinäisestä yhteistyöstä säädetään sote-järjestämislain luvussa 5. Yhteistyöalueita koskevalla lainsäädännöllä pyritään varmistamaan, ettei erityistä osaamista vaativien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuksien organisoiminen jää yksittäiselle hyvinvointialueelle, vaan vastuita voidaan jakaa yhteistyöalueiden kesken. Erityistä osaamista vaativista sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuksista on aiemmin säädetty vain substanssilaeissa. Terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla annetulla valtioneuvoston asetuksella (582/2017) on säädetty tietyiltä osin erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien alueellisesta keskittämisestä. Sosiaalihuoltolain 33 a §:n sisältämä asetuksenantovaltuus mahdollistaa myös sosiaalipalvelujen kokoamisen alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen. Säännöksen nojalla ei ole toistaiseksi annettu asetusta, joten sote-järjestämislain 36 §:n nojalla annettavan asetuksen olisi tarkoitus säätää yhteistyöaluetasolla muutamista kriittisistä monialaisista palveluista ja erityisosaamisen varmistamisesta. Ajan myötä on tarkoitus saada sosiaalihuoltoon yhtä vahva säädöspohja kuin terveydenhuollossa on erityisen vaativien tilanteiden osalta. Tätä voidaan tehdä sosiaalihuollon porrasteisuutta kehittämällä ja säätämällä sosiaalihuollon keskittämisasetus.

Ehdotettavassa asetuksessa säädettäisiin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen strategisen tason perusrunko niiltä osin, kuin yhteistyösopimuksen sisältöä tässä vaiheessa tarkennettaisiin asetuksella. Merkittävilta osiltaan yhteistyösopimuksen tarkempi sisältö jää hyvinvointialueiden keskinäisen sopimisen varaan sote-järjestämislain 36 ja 37 §:n asettamissa rajoissa. Asetuksella säänneltävä osuus voi täydentyä tulevaisuudessa, erityisesti sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 1-5 sekä 8 ja 11 kohtien osalta. Asetusta on myös tulevaisuudessa tarkoitus yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon olemassa olevien ja valmistelua edellyttävien asetusten kanssa (esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon keskittämistä ja päivystystoimintaa koskien).

Sote-järjestämislain 36 §:n 4 momentin mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava sopimuksen perusteella sovittuihin vastuisiin liittyvästä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei säädetä sote-järjestämislain 57 §:ssä. Asetusehdotuksessa ei ehdoteta annettavaksi säännöksiä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta, jolloin ehdotuksen mukaisesta työnjaosta aiheutuvista kustannusten siirtymistä on sovittava hyvinvointialueiden kesken yhteistyösopimuksessa.

## 3 Säännöskohtaiset perustelut

**1 §. Harvoin tarvittava tai erityisen vaativa sosiaali- ja terveydenhuolto.** Pykälän tarkoituksena olisi säätää siitä, miten yhteistyösopimuksella voidaan saattaa sosiaali- ja terveydenhuollon harvinainen erityisosaaminen kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön. Pykälän tarkoittamaa erityistä osaamista tarvitaan kaikista monimutkaisimpiin sosiaalihuollon kysymyksiin, joihin millään ammattiryhmällä ei yksinään ole vastauksia ja jotka koskettavat hyvin pieniä asiakasryhmiä. Koordinaatiovastuu tulisi

näiden osalta olla yhteistyöaluetasolla, koska yhteistyöalueella ja jopa koko Suomessa on vain harvoja erityisosaajia näihin palveluihin liittyen. Kyse ei ole pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäisestä yhteistoiminnasta vaan myös yhteistoiminnasta esimerkiksi opetustoimen, poliisin, syyttäjän ja rikosseuraamuslaitoksen kanssa.

Pykälän 1 momentissa määriteltäisiin tarkemmin eräitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain 36 §:n 3 momentin 6 kohdassa tarkoitettuja tehtäviä ja palveluja. Sopimisvelvoite yhteistyösopimuksessa koskisi pykälän mukaiset kriteerit täyttäviä palveluja ja tehtäviä siltä osin kuin niihin liittyvästä työnjaosta ei olisi jo muualla säädetty. Vastuu näistä erityispalveluista ja niihin liittyvästä erityisosaamisesta tulisi olla selkeästi määritelty yhteistyösopimuksessa, jotta niitä on tarjolla asiakasmäärien vaihtelevasta määrästä ja tarpeesta huolimatta. On todennäköistä, ettei jokainen hyvinvointialue arvioi näiden harvoin tarvittavien ja monialaista erityisosaamista edellyttävien palvelujen tuottamista taloudellisesti ja toiminnallisesti kannattavaksi. Käytännössä mainittuihin palveluihin liittyvä palveluntuottaminen voisi yhteistyösopimuksessa olla sovittavissa esimerkiksi jonkin hyvinvointialueen tai vaikkapa järjestön tehtäväksi.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan sopimisvelvoite koskisi lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palvelujen tarkoituksenmukaisen sosiaalihuollon varmistamista. Tämän myötä olisi mahdollisuus varmistaa, että kaikki hyvinvointialueiden työntekijät saavat tarvittaessa tukea kaikista hankalimpien tilanteiden kuten esimerkiksi lapsikaappaustilanteiden ja ihmiskaupan uhrien auttamiseen liittyvien tilanteiden hoitoon. Hyvin rajattu osuus vaativimman tason palvelun suorasta asiakastyöstä voidaan toteuttaa yhteistyösopimuksessa määritettävän palvelutuotantorakenteen myötä, esimerkiksi Barnahus/Lasta -yksiköt sekä päihteitä käyttävien raskaana olevien äitien ja vauvaperheiden erityispalvelut. Momentin 1 kohdan mukainen sopimisvelvoite koskettaisi erityisesti lastensuojelun asiakkaita, jotka eivät tule riittävästi autetuksi nykyisen järjestelmän perinteisillä lastensuojelupalveluilla. Esimerkiksi vakavasti päihteillä, rikoksilla ja väkivallalla oireilevat tai muutoin erittäin vaikeassa tilanteessa olevat lapset ja nuoret tarvitsevat usein esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollossa (kuten erityisen huolenpidon palvelussa) monialaista ja moniammatillista intensiivistä tukea sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä toteuttamia palveluja kuntoutuakseen ja selviytyäkseen omassa arjessaan. Tähän tarvitaan keskitettyä osaamista, yhteistyötä ja työnjaosta sopimista yhteistyöaluetasoisesti, jotta palvelujen toteutuminen turvataan. Keskitettyä osaamista tarvitaan myös erittäin haastaviin erotilanteisiin, jotka näkyvät monien vaativien lastensuojeluasiakkuuksien taustalla.

Momentin 2 ja 3 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yhteistyöstä vaativimpien moniammatillisten vammaispalvelujen osalta sekä rikoksesta syytetyjen ja syyntakeettomana tuomitsematta jätettyjen kehitysvammaisten henkilöiden tahdosta riippumattomassa erityishuollossa tehtävästä yhteistyöstä. Vaativimmilla moniammatillisilla vammaispalveluilla tarkoitetaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhdessä toteuttamaa vaativaa moniammatillista apua ja tukea. Vaativimpia moniammatillisia vammaispalveluja olisi myös erityisen vaativa asumisen tuki, kodin ulkopuolella vammaispalveluna järjestettävä lapsen asumisen tuki sekä elämää ylläpitävän hengityslaitteen varassa elävien hoito ja palvelut. Palvelut ja tukitoimet järjestettäisiin kaikille vammaisille henkilöille vammaispalvelulain nojalla. Kyseiset palvelut on toteutettava ensisijaisesti lähipalveluina, joissa tarvittava erityisosaaminen turvattaisiin hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä.

Momentin 4 kohdan mukaan hyvinvointialueiden olisi sovittava koordinaatio- ja asiantuntijatukitehtävistä erityisen vaativiin asumispalveluihin liittyen. Tässä kohdassa tarkoitettujen asumispalvelujen asiakkailta on esimerkiksi alkoholidentia, aivovamma tai yhtäaikaaisesti vakava psykiatrinen sairaus ja muistihäiriö ja soveltuvaa palveluasumista voi olla vaikea järjestää asiakkaiden iän sekä alkoholiriippuvuuteen liittyvien käyttäytymisoireiden ja erityistarpeisiin liittyvän osaamisvajaiden

vuoksi. Aivovamma-asiakkailta on saman tyyppisiä ongelmia kuin alkoholimentiaa sairastavilla eli nuori ikä ja käyttäytymisoireet. Vakavia psykiatrisia sairauksia sairastavat ikääntyneet henkilöt, joilla on vaikeuksia pärjätä tavallisissa ikääntyneiden tai tavallisissa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa, eivät helposti pääse tarvitsemansa yhdistettyä osaamista sisältävän asumispalvelun piiriin. Yllä mainittua palveluasumista ja erityisosaamista tarvitsevien asiakkaiden määrä on sen verran pieni, että yhteistyöalueella olisi aiheellista koordinoita palvelun alueellista saatavuutta ja varmistaa riittävä ja tarkoituksenmukainen asiantuntijatuki ja henkilöstön osaaminen alueiden palvelutoiminnassa.

Pykälän 2 momentin mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue vastaisi yhteistyösopimuksen valmistelun ja toimeenpanon koordinaatiosta 1 momentin 1-4 kohdissa tarkoitetuissa asioissa. Koordinaatiotehtävä olisi olennainen sellaisten palvelujen ja tehtävien osalta, jotka edellyttävät vaativimman sosiaalihuollon ja terveydenhuollon, erityisesti erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Koordinaatiotehtävään sisältyisi sen varmistaminen, että sopimuksella turvattaisiin näihin palveluihin ja toimintaan liittyvän henkilöstön osaaminen, asiantuntijatuki, suunnittelu ja alueellinen yhteensovittaminen. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen olisi toimeenpanoon liittyvässä koordinaatiotehtävässään välttämätöntä ymmärtää alueelliset palvelujen ja osaamisresurssien kokonaisuudet. Koordinaatiotehtävä edellyttäisi myös linkitystä momentin 1-4 kohtiin liittyvään alueelliseen ja kansalliseen tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoimintaan (jäljempänä *TKKI*), joka sisältää myös erityisen osaamisen kehittämisen. Erityisen merkityksellistä on varmistaa sosiaalihuollon palvelutoimintaan liittyvän kehittämistoiminnan integroiminen osaksi *TKKI*-kokonaisuutta pykälässä 2 säädetyn mukaisesti.

**2 §. Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan yhteensovittaminen.** Pykälässä säädetäisiin yhteistyösopimuksen *TKKI*-toiminnan yhteensovittamista koskevasta osuudesta täsmentämällä sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 7 kohdassa mainittuja asioita.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yhteistyöalueen hyvinvointialueiden *TKKI*-toiminnan, sen toteuttamisrakenteiden ja tavoitteiden yhteensovittamisesta sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 7 kohdassa mainitussa strategisessa suunnitelmassa koko yhteistyöaluetta tukevaksi kokonaisuudeksi, joka huomioi sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laatisivat yhteisen *TKKI*-toiminnan strategisen suunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden ja kehittämistarpeiden pohjalta. Strategisessa suunnitelmassa määriteltäisiin koko yhteistyöaluetta tukevat *TKKI*-toiminnan painoalueet ja suuntaviivat sekä koordinaation ja arvioinnin yhteistyörakenteet. Hyvinvointialueet voisivat sopia *TKKI*-toiminnan painotuksista hyvinvointialueiden välillä sekä yhteisistä hankkokonaisuuksista ja niiden rahoituksesta. Strateginen suunnitelma varmistaisi, että eri hyvinvointialueilla tehtyä sosiaali- ja terveydenhuollon *TKKI*-toimintaa voitaisiin hyödyntää laajasti koko yhteistyöalueella, eikä yhteistyöalueella toteutettaisi tarpeettomasti päällekkäisiä hankkeita. Strategista suunnittelua, toimeenpanoa ja arviointia tehtäisiin kiinteässä yhteistyössä yhteistyöalueen yliopistojen, korkeakoulujen, tutkimuslaitosten, oppilaitosten ja elinkeinoelämän kanssa osana valtakunnallisten tavoitteiden toimeenpanon kokonaisuutta.

Strategisen suunnitelman laatimisen yhteydessä tulisi varmistaa, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella olisi tosiasiallinen valmius vastata sote-järjestämislain 36 § :n 3 momentin 7 kohdan mukaiseen ohjaus-, koordinaatio- ja neuvontatehtävään myös sosiaalihuollon osalta. Tällä hetkellä sosiaalihuollon osalta ei ole olemassa olevia yhteistyöaluetasoisia rakenteita edellä mainittuun tehtävään liittyen.

Momentin 2 kohdan mukaan yhteistyöalueella toimivien sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annetussa laissa (1230/2001) tarkoitettujen sosiaalialan osaamiskeskusten toiminta ja tavoitteet tulisi yhteensovittaa koko yhteistyöaluetta ja hyvinvointialueiden toimintaa tukevaksi kokonaisuudeksi. Hallituksen esityksessä HE 56/2021 vp kuvatus mukaisesti hyvinvointialueet ovat sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan vastuutahoja, jolloin asetusehdotus varmistaisi sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan kytkennän hyvinvointialueiden TKKI-toimintaan. Sosiaalialan osaamiskeskustoimintaa koskeva lainsäädäntö säilyisi muilta osin ennallaan ja siinä määritellyt osaamiskeskusten toiminta-alueet eivät ole yhdenmukaiset yhteistyöalueiden kanssa. Tämän vuoksi asetusehdotuksen mukainen yhteistyöaluetasoinen koordinaatio olisi välttämätöntä. Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat suurelta osin vastanneet sosiaalihuollon TKKI-toiminnasta, joten niiden osaaminen ja kehittämisresurssit olisi tärkeää saada synkronoidusti mukaan hyvinvointi- ja yhteistyöaluetasoisien TKKI-rakenteiden kokonaisuuteen.

Momentin 3 kohdan mukaan yhteistyöalueen hyvinvointialueiden olisi sovittava keinot, joilla yhteensovitetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 61 §:n nojalla rahoitettava yliopistotasoinen terveyden tutkimus ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) 60 c §:n nojalla rahoitettava yliopistotasoinen sosiaalityön tutkimus. Lisäksi tulisi sopia tutkimusten tulosten hyödyntämisestä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta perustuu useiden tieteenalojen tutkimukseen ja tutkimuslähtöiseen kehittämiseen. Yhteistyösopimuksessa ja osana strategista suunnitelmaa sovittaisiin yhteistyön rakenteista ja toimintamalleista, joilla varmistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien ja käytäntöjen näyttöön perustuminen tieteenala-kohtaisen tutkimuksen tuella koko yhteistyöalueen laajuisesti. Lisäksi varmistettaisiin palvelujen asiakaslähtöisyys ja yhteentoimivuus monitieteisen, poikkitieteisen ja tieteidenvälisen tutkimusyhteistyön tuella. Yliopistot, korkeakoulut, tutkimuslaitokset ja sosiaalialan osaamiskeskukset olisivat kullakin yhteistyöalueella kiinteästi osallisena yhteistyön rakenteiden ja toimintamallien muodostamisessa sekä niiden pohjalta tehtävän tutkimus- ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa.

Momentin 4 kohdan mukaan olisi sovittava keinoista, joilla luodaan edellytykset yhteistyöalueen hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueella TKKI-toimintaa harjoittavien tahojen yhteistyölle sekä yhteiselle osaamistarpeiden arvioinnille ja ennakoinnille. Yhteistyösopimuksessa ja osana strategista suunnitelmaa sovittaisiin opetus- ja koulutustoiminnan yhteistyön rakenteista ja toimintamalleista. Näiden tavoitteena olisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden, laadun ja vaikuttavuuden edellyttämän osaamisen ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen varmistaminen. Tarkoituksena olisi lisäksi arvioida ja ennakoida osaamistarpeita koko yhteistyöalueen laajuisesti. Osaamistarpeiden arvioinnissa tulisi huomioida, miten hyvinvointialueiden ja koulutusta tarjoavien tahojen yhteistyöllä turvataan riittävä osaaminen erityisesti vähemmistöryhmien, kuten saamelaiden, palvelutarpeiden huomioimiseksi. Yliopistot, korkeakoulut, tutkimuslaitokset, oppilaitokset ja sosiaalialan osaamiskeskukset olisivat kullakin yhteistyöalueella kiinteästi osallisena yhteistyön rakenteiden ja toimintamallien muodostamisessa sekä niiden pohjalta tehtävän opetus- ja koulutustoiminnan toteuttamisessa.

Pykälän 2 momentin mukaan yhteistyösopimuksessa olisi lisäksi sovittava ainakin seuraavista yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tehtävistä liittyen TKKI-toiminnan yhteensovittamiseen:

Momentin 1 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välisen työnjaon koordinaatiosta, ohjauksesta ja neuvonnasta 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuihin tehtäviin. Koordinaation, ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena olisi tukea TKKI-toiminnan

strategisen suunnitelman valmistelua ja toimeenpanoa sekä varmistaa hyvinvointialueiden toiminnan samansuuntaisuus, laatu ja vaikuttavuus yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden ja kehittämistarpeiden pohjalta.

Momentin 2 kohdan mukaan yhteistyöalueen hyvinvointialueiden olisi sovittava sote-järjestämislain 32 §:ssä tarkoitetun TKKI-toiminnan tulosten ja hyvien käytäntöjen levittämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Tavoitteena olisi, että TKKI-toiminnan tuloksena kehittyneet palvelukokonaisuudet, palvelut, tuotteet, toimintatavat ja menetelmät olisivat mahdollisimman laajasti hyödynnettävissä kaikilla hyvinvointialueilla sekä valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Momentin 3 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava sote-järjestämislain 32 §:ssä tarkoitetun toiminnan tulosten seurannasta yhteistyöalueella. Osana strategista suunnitelmaa valmisteltaisiin toimeenpanon ja toiminnan tulosten seurannan ja arvioinnin toteuttaminen. Seurannan avulla varmistettaisiin toiminnan vaikuttavuus ja alueellisten tavoitteiden toteutuminen osana valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointia.

Pykälän 3 momentin mukaan Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden tulisi sopia yhteistyöstä saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä huomioiden sote-järjestämislain 33 §:n mukainen Lapin hyvinvointialueen valtakunnallinen kehittämis-tehtävä sekä sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annetun valtioneuvoston asetuksen (1411/2001) 4 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettu saamenkielisten palvelujen kehittämistehtävä. Sote-järjestämislain 39 §:n mukaan kaksikielisten hyvinvointialueiden on tehtävä keskinäinen yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saamenkielisten ja -kulttuurinmukaisten palvelujen kehittämisen osalta vastaavaa erillisvelvoitetta ei ole, joten tähän liittyvästä yhteistyöstä olisi säädettävä tässä yhteistyösopimuksen sisältöä koskevassa asetuksessa.

**3 §. Yhteistyö sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä.** Pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen sekä tietojärjestelmien kehittämisen ja käytön osalta. Yhteistyöalueiden olisi sovittava yhteistyösopimuksessa niistä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista sekä asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä käytettävistä tietojärjestelmistä, joiden kehittämisessä ja käytössä tehdään yhteistyötä. Yhteistyön tarkoituksena edellä mainituissa kokonaisuuksissa olisi tukea palvelujärjestelmän ja asiakkaiden palveluprosessien tehokkuutta, vaikuttavuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten linjausten toteutumista yhteistyöalueen laajuisesti. Menettelyllä varmistettaisiin myös kansalaisten yhdenvertaiset palvelut. Yhteistyöalueet ottaisivat sopimuksessa kantaa siihen, missä järjestelmissä ja palveluissa yhteistyön tekeminen on järkevää ottaen samalla huomioon valtakunnalliset linjaukset. Yhteistyöalueiden tulisi hyvinvointialueiden yhteiseen sopimukseen nojaten tehdä esimerkiksi yhteisiä hankintoja silloin, kun se on palvelujärjestelmän kannalta tehokasta ja vaikuttavaa. Hankinnat voisivat koskea kaikkia tietojärjestelmiä, mutta erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Yhteistyöalueet voisivat myös kehittää yhteisiä digitaalisia ratkaisuja tukeutuen DigiFinland Oy:n palveluihin.

Pykälän mukaan yhteistyöalueiden olisi lisäksi sovittava julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain (906/2019) 5 §:n mukaisen tiedonhallintamallin yhteensovittamisesta. Tiedonhallintamallin tarkoituksena on määritellä ja kuvata tiedonhallintayksikön toimintaympäristön tiedonhallintaa. Sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 9 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava laajemmin myös muusta yhteistyöstä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa. Tällaisia velvoitteita ovat esimerkiksi lain 4 luvun mukaiset tietoturvasuhteita koskevat velvoitteet.

**4 §. Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen sekä valmiusyksikön toiminnan järjestäminen.** Pykälän 1 momentin mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisesta sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä. Sote-järjestämislain 50 §:n mukaan hyvinvointialueiden on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Yhteistyösopimuksessa sovittaisiin tarkemmin 50 §:ssä tarkoitetusta hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä. Sopimuksessa olisi sovittava esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun toteutuksesta, tilannekuvan luomisen rakenteista sekä toimintojen jatkuvuudenhallinnasta yhteistyöalueella. Useat kansallisen ja alueellisten riskiarvioiden riskit ovat luonteeltaan sellaisia, että niillä on hyvinvointialueiden rajat ylittäviä vaikutuksia ja joiden hallinnassa tarvitaan useamman kuin yhden hyvinvointialueen resursseja ja yhdenmukaisia toimintatapoja. Yhtenäisyyden mahdollistaminen edellyttää hyvinvointialueiden välistä sopimista yhteistyöalueellaan.

Ehdotetussa 1 momentissa säädettäisiin asioista, joista hyvinvointialueiden olisi yhteistyöalueellaan sovittava. Momentin 1 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava hyvinvointialueiden yhtenäisestä valmiussuunnitelmasta yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän ohjaamana yhteistyöalueellaan. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tulisi ohjata ja koordinoita yhteistyöalueen hyvinvointialueiden valmiussuunnittelua perustuen yhtenäisiin suunnitelmarakenteisiin sekä huomioida hyvinvointialueiden rajat ylittävät häiriötilanteet ja yhteisten resurssien käyttö tilanteiden hallinnassa. Valmiussuunnitelmat tulisi laatia yhteistyössä ja suunnittelussa tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueiden erityiset riskit ja mahdolliset muista hyvinvointialueista poikkeavat resurssit. Sote-järjestämislain 50 §:n 4 momentin nojalla annettavalla valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin valmiussuunnittelun periaatteista ja valmiussuunnitelman sisällöstä.

Momentin 2 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien käyttämisestä, ohjaamisesta ja johtamisesta yhden hyvinvointialueen voimavarat ylittävissä häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa. Yhteistyösopimuksessa tulisi myös sopia yhteisten resurssien käyttämisestä, kuten yhteisestä materiaalisesta varautumisesta tai henkilöstöresursseista.

Momentin 3 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista ohjaavan ryhmän perustamisesta ja toiminnasta. Valmiutta ja varautumista ohjaava ryhmä käsittelisi ja valmistelisi yhdenmukaiset periaatteet, joilla osaltaan turvattaisiin yhteistyöalueen ja hyvinvointialueiden toiminta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Kyseinen ryhmä tukisi ja kehittäisi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista yhteistyöalueella. Perustettava ryhmä tukisi sekä hyvinvointialueiden että yhteistyöalueiden välistä, ja alueiden sisäistä yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Ryhmän kokoonpanossa tulisi huomioida perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon ja pelastustoimen edustus sekä tarvittava asiantuntemus ympäristöterveydenhuollosta ja alueen kuntien varautumisesta. Edellä mainittujen lisäksi kaikessa valmius- ja varautumistoiminnassa tulisi huomioida yksityinen ja kolmas sektori.

Momentin 4 kohdan mukaan yhteistyöalueen hyvinvointialueiden olisi yhteistyösopimuksessa sovittava sote-järjestämislain 51 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen rakenteista ja toimintatavoista siten, että valmiuskeskukset toimivat valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla ja tukisivat tai korvaisivat tarvittaessa muiden yhteistyöalueiden valmiuskeskusten tehtäviä. Yhteis-

työsopimuksessa tulisi sopia resursseista, rakenteista ja toimintatavoista valmiuskeskuksen kyseisessä säännöksessä tarkemmin määriteltyjen tehtävien, erityisesti alueellisen tilannekuvan muodostamiseksi tarvittavan tiedon keruun ja tiedon jakamisen toteuttamiseksi yhteistyöalueella. Lisäksi sopimuksessa tulisi sopia käytännöistä, joilla valmiuskeskus tukee yhteistyöalueensa hyvinvointialueita valmiussuunnittelussa, harjoitustoiminnassa ja häiriötilanteiden hallinnassa.

Pykälän 2 momentissa olisi informatiivinen viittaus siihen, että hyvinvointialueiden valmiussuunnitelmien sisällöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin varautumisesta annetussa valtioneuvoston asetuksessa ( / ).

Pykälän 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus palvelisi koko yhteistyöaluetta. Kaikki yhteistyöalueen hyvinvointialueet osallistuisivat valmiuskeskuksen toiminnalliseen ohjaukseen. Toiminnallisen ohjauksen muodot jäisivät yhteisalueen hyvinvointialueiden keskinäisen sopimisen varaan.

Pykälän 4 momentin mukaan yhteistyösopimus valmisteltaisiin yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kanssa siten, että yhteistyösopimukset perustuisivat valtakunnallisesti yhtenäisiin periaatteisiin ja muodostaisivat valtakunnallisesti yhtenäisen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen kokonaisuuden.

**5 §. Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tehtävät.** Pykälässä säädettäisiin siitä, että niiltä osin kuin asetuksen 1 ja 2 §:ssä osoitettaisiin tehtäviä sote-järjestämislain 34 §:ssä tarkoitettua yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle, Etelä-Suomen hyvinvointialueella näistä tehtävistä vastaisivat HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki yhdessä. Esitetty säännös on tarpeen sen vuoksi, että 1 ja 2 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle osoitetut tehtävät sisältävät sekä sosiaali- että terveydenhuollon tehtäviä. HUS-yhtymällä on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 5 §:n mukaan järjestämisvastuu merkittävästä osasta erityisesti erikoissairaanhoidosta. Lisäksi lain 7 §:n mukaan HUS-yhtymällä tulee olla perusterveydenhuollon yksikkö, jolla on lakisääteinen tehtävä perusterveydenhuollon, erikoissairanhoidon sekä sosiaalihuollon yhteensovittamisessa. Näin ollen Etelä-Suomen hyvinvointialueella ei ole yhtä toimijaa, joka voisi vastata kaikista niistä tehtävistä, joita 1 ja 2 §:ssä osoitetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle. Esityksessä ehdotetaan, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä hoitaisivat näitä tehtäviä yhdessä. HUS-yhtymä vastaisi tehtävistä niiltä osin mitä sen järjestämisvastuulle kuuluu edellä mainitun 5 ja 7 §:n perusteella. Muilta osin tehtävien hoitamisesta vastaisi Helsingin kaupunki. Mikäli Helsingin kaupunki olisi siirtänyt 9 §:ssä tarkoitettua järjestämissopimuksella jonkin tehtävän hoidon järjestämisvastuun HUS-yhtymälle, myös tässä pykälässä tarkoitetuista tehtävistä vastaisi tällöin HUS-yhtymä.

**6 §. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen ja toimittaminen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle.** Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että yhteistyöalueen hyvinvointialueiden on hyväksyttävä yhteistyösopimus kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun valtioneuvosto on vahvistanut sote-järjestämislain 22 §:ssä tarkoitetut valtakunnalliset tavoitteet. Kun yhteistyösopimus on sote-järjestämislain 36 §:n perusteella laadittava valtuustokausittain, ja 37 §:n mukaan sopimusta laadittaessa on otettava huomioon sote-järjestämislain 22 §:ssä tarkoitetut valtakunnalliset tavoitteet, on tarkoituksenmukaista säätää lain 37 §:ssä mahdollistetulla tavalla yhteistyösopimuksen valmistelun aikataulusta siten, että valtakunnalliset tavoitteet voidaan ottaa sopimuksen valmistelussa huomioon.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle kuukauden kuluessa sopimuksen voimaantulosta. Sote-järjestämislain 37 §:n



3 momentin mukaan sopimus tulee voimaan välittömästi, kun kaikki aluevaltuustot ovat hyväksyneet sen. Näin ollen sopimuksen lainvoimaisuus ei ole edellytys sopimuksen voimaantulolle tai sen toimittamiselle sosiaali- ja terveysministeriöön.

Sopimuksen laatimisen säännösperusteisella aikataululla sekä sopimuksen toimittamisen määräajalla on yhteys sote-järjestämislain 38 §:ssä tarkoitettuun valtioneuvoston toimivaltaan päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta. Kun yhtenä edellytyksenä on muun ohella se, että hyvinvointialueet eivät ole päässeet sopimuksen sisällöstä, on johdonmukaista säätää ajankohdasta, mihin mennessä sopimukseen tulisi päästä. Koska pykälässä tarkoitettu valtioneuvoston päätös valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä, on tärkeää varmistaa ministeriön tiedonsaanti säännösperusteisesti.

#### 4 Vaikutukset

Asetusehdotuksella ei katsota olevan merkittäviä itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia. Asetusehdotuksessa säänneltävien palvelujen osalta kyse ei ole hyvinvointialueiden uusista tehtävistä, uusista asiakasryhmistä tai uutta rahoitusta kaipaavista erityispalveluista. Yhteistyösopimuksen mukaisella työnjaolla voidaan mahdollisesti karsia hyvinvointialueiden päällekkäistä toimintaa ja ottaa käyttöön entistä kustannustehokkaampia toimintatapoja, mistä voi syntyä hyvinvointialueiden talouden kannalta positiivisia vaikutuksia.

Yhteistyösopimuksella sovittavalla sekä asetusehdotuksen mukaisella työnjaolla, yhteistyöllä ja yhteensovittamisella voi olla vaikutuksia yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kustannusten jakautumiseen hyvinvointialueiden välillä verrattuna hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) mukaiseen valtion rahoitukseen hyvinvointialueille. Kuten edellä on todettu, tästä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden vastuisiin liittyvästä kustannusten jaosta ei säädetä, vaan yhteistyöalueen hyvinvointialueet sopivat siitä keskenään yhteistyösopimuksessa.

Asetusehdotuksessa kuvatussa yhteistyösopimuksen laatimisesta ei arvioida olevan kuin vähäisiä vaikutuksia hyvinvointialueiden, sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön toimintaan. Prosessin ei arvioida aiheuttavan henkilötövuosien lisäystarvetta, sillä alueellinen yhteistyö ja sen tukeminen kuuluvat jo sote-järjestämislain nojalla hyvinvointialueiden ja ministeriöiden tehtäviin.

Asetusehdotuksen 1 §:llä voi olla positiivisia vaikutuksia palvelujen laatuun ja yhdenvertaiseen saatavuuteen. Positiiviset vaikutukset edellyttävät, että yhteistyösopimuksen avulla onnistuttaisiin vähentämään palvelujärjestelmän ylikuormittumista vastaamalla aiempaa paremmin paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tarpeisiin. Vaikutusten saavuttaminen edellyttäisi, että yhteistyösopimuksen myötä jokaisen hyvinvointialueen ei tarvitsisi itse tuottaa kaikkia harvoin tarvittavia erityispalveluja ja asiantuntijatukea. Positiivisten vaikutusten arvioidaan kohdistuvan erityisesti vaikeasti vammaisiin ja kehitysvammaisiin sekä erityisen haavoittuvassa asemassa oleviin lapsiin, nuoriin ja perheisiin. Esityksen arvioidaan turvaavan lasten, nuorten ja perheiden oikeutta tarvitsemiinsa palveluihin sekä laajemmin kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, kuten YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa (SopS 59–60/1991), turvattujen oikeuksien toteutumista. Esimerkiksi lastensuojelu ei pysty yksin vastaamaan vaativaa monialaista ja moniammatillista tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin, jolloin heidän palvelutarpeisiin vastaaminen sekä sosiaali- ja terveysoikeuksiensa toteuttaminen edellyttävät palvelujen toimivaa yhteistyötä. Yhteistyösopimus on olennainen työkalu tämän toimivan yhteistyön varmistamiseksi.

Asetusehdotuksella arvioidaan olevan positiivisia vaikutuksia henkilöstön osaamiseen, työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin, sekä sitä kautta palvelutuotannon laatuun, tarkoituksenmukaisuuteen ja

oikea-aikaisuuteen. Vaativimpiin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja erittäin harvoin esiintyviin tilanteisiin liittyvällä keskitetyllä osaamisella ja koordinoitulla asiantuntijatuella voidaan tukea hyvinvointialueilla ja lähipalveluissa työskenteleviä ammattilaisia, jolloin niin palvelujen käyttäjät kuin työntekijät hyötyvät. Pidemmällä tähtäimellä yhteistyösopimuksen mukaisen työnjaon arvioidaan lisäksi parantavan henkilö- ja muiden resurssien riittävyyttä hyvinvointialueella, kun olemassa olevia resursseja voidaan aiempaa kustannusvaikuttavammin kohdentaa yhteistyöalueittain. Esityksen tosiasiallinen toteutuminen on riippuvainen yhteistyösopimuksen käytännön toteuttamisesta. Mikäli yhteistyöalueella ei saada sovittua ehdotetuista asioista tai niitä ei toteuteta asetusehdotuksessa tarkoitetulla tavalla, asetuksella tavoitellut myönteiset vaikutukset jäävät toteutumatta.

Asetusehdotuksen 2 § mukaisella, yhteistyöaluetasoisesti koordinoitulla TKKI-toiminnalla arvioidaan olevan myönteisiä vaikutuksia useisiin asiakasryhmiin ja palveluihin, koska se vahvistaa parhaiden, näyttöön perustuvien käytäntöjen levittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. 2 § myönteiset vaikutukset kohdistuvat erityisesti saamenkielisiin, sillä se vahvistaa saamenkielisten asiakkaiden oikeutta saada sote-palveluja äidinkielellään sote-järjestämislain 612/2021 5 § 2 momentin ja saamen kielilain mukaisesti. Asetusehdotuksella ei ole vaikutuksia ruotsinkielisten palvelujen saatavuuteen, sillä ehdotus ei koske sote-järjestämislain 39 § mukaista kaksikielisten hyvinvointialueiden laatimaa yhteistyösopimusta ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi.

Asetusehdotuksen 3 § arvioidaan edistävän palvelujärjestelmän ja asiakkaiden palveluprosessien tehokkuutta ja vaikuttavuutta tukevien sähköisten palvelujen ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämistä, hankintaa ja käyttöä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyönä. Mikäli yhteistyöalueen hyvinvointialueet suunnittelisivat ja toteuttaisivat asiointipalvelujen ja tietojärjestelmien kehittämistä ja hankintoja yhteistyössä, olisi mahdollista toteuttaa yhteistyöalueen taseisia palveluprosesseja tukevia tietojärjestelmäratkaisuja ja asiointipalveluja. Yhteistyöalueen asukkaat saisivat yhdenvertaisia asiointipalveluja käytettäväkseen. Kehittämisessä ja hankintojen valmistelussa vältettäisiin päällekkäistä työtä, ja voitaisiin käyttää yhteistyöalueen hyvinvointialueiden resursseja tehokkaasti. Yhteistyö edistäisi myös yhteistyötä jo viidelle alueelle organisoitujen pelastustoimen ja valmiuskeskuksien tiedonhallinnan kanssa. Lisäksi isommalla hankintaorganisaatiolla voi olla parempi neuvotteluasema kilpailutuksissa. Yhteistyö tiedonhallintamallin laatimisessa tukisi tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien yhteensovittamista yhteistyöalueilla ja voisi auttaa tunnistamaan, mitä asiointipalveluja ja tietojärjestelmiä olisi kannattavaa kehittää ja hankkia yhdessä.

Asetusehdotuksen 4 § arvioidaan parantavan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien ja palveluntuottajien valmiuden ja varautumisen valtakunnallista yhteneväisyyttä merkittävästi, kun valmiussuunnittelu olisi tehty yhtenäisiin periaatteisiin pohjautuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kyky havainnoida häiriötilanteita, luoda yhteistä tilannekuvaa ja vastata merkittäviin häiriötilanteisiin tai poikkeusoloihin liittyviin häiriöihin yhtenäisellä ja resursseja yhdistävällä tavalla arvioidaan myös parantuvan merkittävästi. Lisäksi esityksen arvioidaan tukevan hyvinvointialueiden yhteistyötä normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa.

## **5 Asetuksen valmistelu**

Asetusehdotus on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmisteluun on osallistunut yhteistyöalueiden edustajista koostuva tukiryhmä, joka on kokoontunut viisi kertaa ennen asetusehdotuksen lausuntokierrosta. Asetusehdotus on käsitelty sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa 26.10.2022.

## **6 Lausunnot**

Asetusehdotus on lausuntokierroksella 18.11.2022 – 23.12.2022.

## **7 Voimaantulo**

Asetuksen esitetään tulevan voimaan 1.7.2023. Sen 5 §:n 1 momenttia sovelletaan kuitenkin vasta 1.1.2026 alkaen. Hyvinvointialueilla on sosiaali- ja terveystoimea ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta annetun lain (616/2021) 1 §:n 3 momentin mukaan vuoden 2025 loppuun asti aikaa laatia yhteistyöalueen yhteistyösopimus. Sote-järjestämislain 22 §:ssä tarkoitetut valtakunnalliset tavoitteet tulee saman lainkohdan mukaan vahvistaa ensimmäisen kerran vuoden 2022 loppuun mennessä. Näin ollen yhteistyösopimuksen toimittamiseen liittyvästä aikataulun yhteydestä valtakunnallisten tavoitteiden antamiseen ole taroituksenmukaista säätää ennen kuin vuoden 2026 alusta lukien.