

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

Hallitusneuvos  
Erkki Papunen

2.3.2023

**EHDOTUS VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI HYVINVOINTIALUEIDEN YHTEIS-  
TYÖSOPIMUKSEN 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. Hyvinvointialueilla on sosiaali- ja terveyshuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon jälkeen annetun lain (616/2021) 1 §:n 3 momentin mukaan vuoden 2025 loppuun asti aikaa laatia yhteistyöalueen yhteistyösopimus.

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 palveluko-

konaisuuksien toimivuutta. Lisäksi sopimuksessa on varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Yhteistyösopimuksen lisäksi on kaksi muuta hyvinvointialueiden välisestä sopimusta, joita asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta ei sellaisenaan 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 (1326/2010) 45 §:n nojalla annetulla valtioneuvoston asetuksella (VNA erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017, jatkossa *keskittämisasetus*) on säädetty tietyiltä osin erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien alueellisesta keskittämisestä. Sosiaalihuoltolain 33 a §:n sisältämä asetuksenantovaltuus mahdollistaa sosiaalipalvelujen kokoamisen alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen. Säännöksen nojalla ei ole toistaiseksi annettu asetusta, joten sote-järjestämislain 36 §:n nojalla annettavalla asetuksella olisi tarkoitus säätää yhteistyöaluetasolla muutamista kriittisistä monialaisista palveluista ja erityisosaamisen varmistamisesta. Sosiaalihuoltoon tarvitaan 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. Merkittäviltä osiltaan yhteistyösopimuksen tarkempi sisältö jää hyvinvointialueiden keskinäisen sopimisen varaan sote-järjestämislain 36 ja 37 §:n sekä muun yhteistyösopimukseen vaikuttavan sääntelyn 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 Säännökohtaiset perustelut

#### 1 §. *Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen laatiminen ja toimeenpano.*

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi informatiivinen viittaus muuhun yhteistyösopimuksen valmistelussa huomioon otettavaan sääntelyyn. Sote-järjestämislain lisäksi yhteistyösopimuksen laatimiseen vaikuttaa keskeisellä tavalla erityisesti terveydenhuoltolain sekä sen nojalla annettujen keskittämisasiasetuksen ja kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen (583/2017) säännökset. Tämän asetusehdotuksen lisäksi yhteistyösopimukseen vaikuttavia säännöksiä on tai voi olla myös muissa sote-järjestämislain nojalla annetuissa säännöksissä. Edelleen yhteistyösopimuksen sisältöön vaikuttavia säännöksiä on myös ainakin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta annetussa laissa. Mikäli yhteistyösopimukseen vaikuttavia säännöksiä on muissa kuin edellä mainituissa säädöksissä, ne tulee ottaa huomioon sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin johdantokappaleen perusteella.

Sote-järjestämislain 37 §:n mukaisesti hyväksytyn yhteistyösopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön ja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa. Lain 37 §:n mukaisesti hyväksyttyä yhteistyösopimusta on tarvittaessa muutettava. Muutos on tarpeen, mikäli esimerkiksi yhteistyösopimus ei edistä voimassa olevien sote-järjestämislain 22 §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tavoitteiden toimeenpanoa. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että tarvetta muuttaa yhteistyösopimusta tulisi arvioida ainakin silloin, kun edellä mainittuja valtakunnallisia tavoitteita on muutettu.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, että hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle 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.

**2 §. *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. Yhteistyöaluetasoisesti tulisi sopia toimintakäytännöistä erityisen vaativissa tilanteissa esimerkiksi silloin, kun on kyse yhteisistä asiakkaista ja tarvitaan samanaikaisesti sekä vammaispalvelujen, psykiatrian että lastensuojelun tukea. Pykälän tarkoittamaa erityistä osaamista ja siihen liittyvää sopimista tarvitaan kaikista monimutkaisimpiin sosiaalihuollon kysymyksiin, joihin millään ammattiryhmällä ei yksinään ole vastauksia ja jotka koskevat hyvin pieniä asiakasryhmiä. Koordinaatiovastuu tulisi näiden osalta olla yhteistyöaluetasolla, koska yhteistyöalueella ja jopa koko Suomessa voi olla 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 täytettäviä palveluja ja tehtäviä siltä osin kuin

niihin liittyvästä työnjaosta ei olisi muualla säädetty. Terveystuon osalta työnjaosta ja yhteensovittamisesta on säädetty muun muassa keskittämisesetuksessa ja päivystysesetuksessa. Vastuu näistä sopimukseen nostetuista 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 vaatvimman lastensuojelun ja muiden lasten, nuorten ja perheiden vaatimpiin palveluihin sisältyvän tarkoituksenmukaisen sosiaalihoillon varmistamista. Terveystuon osalta vastaavaa sääntelyä on keskittämisesetuksen 4 §:n 4) kohdassa. Ehdotetun säännöksen 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 vaatvimman tason palvelun suorasta asiakastyöstä voidaan toteuttaa yhteistyösopimuksessa määritettävän palvelutuotantorakenteen myötä. Näitä poikkeuksellisia palveluja ovat esimerkiksi Barnahus/Lasta –yksiköiden palvelut sekä päihteitä käyttävien raskaana olevien äitien ja vauvaperheiden erityisen vaativan tason palvelut. Momentin 1 kohdan mukainen sopimisvelvoite koskettaisi erityisesti lastensuojelun asiakkaiden palveluja, koska nykyisen järjestelmän perinteiset lastensuojelupalvelut eivät ole riittäviä kaikille asiakkaille. 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 terveystuon yhteistyössä toteuttamia tai muuten yhdenaikaisia palveluja kuntoutuakseen ja selviytyäkseen omassa arjessaan. Tähän tarvitaan keskitettyä osaamista, yhteistyötä ja työnjaosta sopimista yhteistyöaluetasoisesti, jotta palvelujen toteutuminen turvataan. Esimerkiksi lastensuojelun erityisen huolenpidon palvelun tuottaminen on perusteltua tehdä keskitetysti yhteistyöaluetasolla, koska hyvinvointialuekohtaiset asiakasmäärät ovat pieniä, mutta palvelujen saatavuus on välttämätöntä turvata. Keskitettyä osaamista tarvitaan myös erittäin haastaviin erotilanteisiin, jotka näkyvät monien vaativien lastensuojeluasiakkuuksien taustalla.

Momentin 2 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yhteistyöstä vaativimpien moniammatillista osaamista ja yhteistyötä edellyttävien vammaispalvelujen osalta. Momentin 2 kohdassa tarkoitetaan erityisesti sosiaali- ja terveystuon yhdessä toteuttamaa vaativaa moniammatillista apua ja tukea. Vaativimpia moniammatillista osaamista ja yhteistyötä edellyttäviä 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 vammaispalveluja koskevan lainsäädännön nojalla. Kyseiset palvelut on toteutettava ensisijaisesti lähipalveluina, joissa tarvittava erityisosaaminen turvattaisiin hyvinvointialueiden välisellä yhteistyöllä. Verkostomainen palvelujen tuottamismalli on monessa tapauksessa tehokas ja pystyy hyödyntämään parhaiten paikallisia resursseja vaativimpien moniammatillisten resurssien täydennyksenä.

Momentin 3 kohdan mukaan yhteistyöalueen hyvinvointialueiden olisi sovittava myös rikoksesta syytettyjen ja syyntakeettomana tuomitsematta jätettyjen kehitysvammaisten henkilöiden tahdosta

riippumattomassa erityishuollossa tehtävästä yhteistyöstä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen on koordinaatiotehtävässään tärkeää ymmärtää alueelliset palvelut ja osaamisresurssien kokonaisuudet kaikilla hyvinvointialueilla, myös yli yhteistyöaluearajojen (ks. sote-järjestämislain luku 8).

Momentin 4 kohdan mukaan hyvinvointialueiden olisi sovittava koordinaatio- ja asiantuntijatukitehtävistä erityisen vaativiin asumispalveluihin liittyen. Asumispalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tarkoitettua, hyvinvointialueen järjestämää asumista, kuten yhteisöllistä asumista (21 b §) tai ympärivuorokautista asumista (21 c §). Hyvinvointialueen on järjestettävä asumispalveluja myös päihteiden ongelmakäyttöön tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuna palveluna (24 a §) sekä erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuina palveluina (25 a §). Tässä kohdassa tarkoitettujen asumispalvelujen asiakkailta on esimerkiksi alkoholidementia, aivovamma tai yhtäaikaisesti vakava psykiatrinen sairaus ja muistihäiriö ja soveltuva palveluasumista voi olla vaikea järjestää asiakkaiden iän sekä alkoholiriippuvuuteen liittyvien käyttäytymisoireiden ja erityistarpeisiin liittyvän osaamisvajaiden vuoksi. Aivovamma-asiakkailta on saman tyyppisiä ongelmia kuin alkoholidementiaa 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 palveluasumispalveluta ja erityisosaamista tarvitsevien asiakkaiden määrä on sen verran pieni, että yhteistyöalueella olisi aiheellista koordinoida 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 momentissa 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 2 §:ssä säädetyn mukaisesti.

**3 §. Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan yhteensovittaminen.** Pykälässä säädettäisiin yhteistyösopimuksen TKKI-toiminnan yhteensovittamista koskevasta osuudesta täsmentämällä sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 7 kohdassa mainittuja asioita. Mainitun säännöksen nojalla osana yhteistyösopimusta olisi sovittava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisesta suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Strateginen suunnitelma olisi siten osa yhteistoimintasopimusta tai sen erillinen liiteasiakirja, jonka laatimisessa noudatetaan samaa menettelyä.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan osana sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 7 kohdassa tarkoitettua strategista suunnitelmaa ja sen toteuttamista olisi sovittava yhteistyöalueen hyvinvointialueiden TKKI-toiminnan, ja sen toteuttamisrakenteita koskevien tavoitteiden yhteensovittamisesta, yhteistyöstä ja työnjaosta toiminnan sisällössä ja toteuttamisrakenteissa sekä toiminnan yhteensovittamisesta 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 koordinoinnin ja arvioinnin yhteistyörakenteet. Hyvinvointialueet voisivat sopia TKKI-toiminnan painotuksista hyvinvointialueiden välillä sekä yhteisistä hankekokonaisuuksista ja niiden rahoituksesta.

Erityisen tärkeää olisi ensinnäkin sopia tehtävien yhteismitallisista toteuttamisrakenteista ja niitä koskevista tavoitteista sen varmistamiseksi, että toiminnalle ja sen tulosten hyödyntämiselle on tunnistettavat roolit ja vastuut yhteistyöalueen eri hyvinvointialueilla, ja valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti painotuksiin voidaan niiden tuella vastata. Sote-järjestämislaista ja valtakunnallisista tavoitteista johdetuilla linjauksilla voidaan esimerkiksi suunnata sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueille yhteismitalliset ja palvelutoiminnan tarpeisiin vastaavat rakenteet, jotka yhdistävät käytäntöjä, kehittämistä, koulutusta ja tutkimusta sekä luovat järjestelmän tutkittujen työmenetelmien tuottamiseksi. Osa tätä on myös yhteistyöalueen rakenteiden ja vastuiden suhteuttaminen lainsäädännössä keskitettyihin tehtäviin kuten asiakas- ja potilasturvallisuuden ja sen edellyttämän tietopohjan kehittämistyön yhteensovittamiseen, samoin kun laajemmin tiedolla johtamisen kehittämiseen.

Toiseksi palvelujärjestelmän eri tasoille olisi tärkeä samalla sopia niiden pääasialliset tehtäväkokonaisuudet suhteessa palvelutehtäviin. Sopimuksella voitaisiin linjata miten yhteistyöalueen kootut erityistason palvelut suhtautuvat saman tason TKKI- tehtäviin niin lakisääteisessä ohjaus- ja koordinaatiotehtävissä kuin itse toiminnassa. Vastaavasti voitaisiin sopia miten hyvinvointialuetason tehtävät esimerkiksi palveluintegraatiossa ja palvelupoluissa suhtautuvat TKKI- tehtäviin samassa tarkoituksessa ja toimintayksikkötason tehtäviä tukien. Toimintayksikkötasolla taas voitaisiin linjata tehtäväkokonaisuuksista, jotka esimerkiksi mahdollistavat tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistumisen sekä uusien käytäntöjen käytäntöön viemiseen ja juurruttamiseen.

Kolmanneksi olisi tärkeä sopia kokonaisuuden yhteensovittamisesta tavalla, jossa strateginen suunnitelma varmistaisi, että eri hyvinvointialueilla tehtyä sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI-toimintaa voitaisiin hyödyntää laajasti koko yhteistyöalueella, eikä yhteistyöalueella toteutettaisi tarpeettomasti päällekkäisiä hankkeita. Yhteistyöalueen hyvinvointialueiden olisi sovittava myös TKKI-toiminnan tulosten ja hyvien käytäntöjen levittämisestä 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. Edelleen olisi keskeistä sopia toiminnan tulosten seurannasta yhteistyöalueella. Osana strategista suunnitelmaa valmisteltaisiin myös toimeenpanon ja toiminnan tulosten seurannan ja arvioinnin toteuttaminen. Seurannan avulla varmistettaisiin toiminnan vaikuttavuus ja alueellisten tavoitteiden toteutuminen osana valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointia. Tätä kautta suunnitelmasta ilmenisi, miten yhteistyöalueen TKKI-toiminta kokonaisuutena organisoidaan laaja-alaiseksi tiedolla johtamisen, näyttöön perustuvan toiminnan ja osaamisen johtamisen tukirakenteeksi.

Strategista suunnittelua, toimeenpanoa ja arviointia tehtäisiin järjestämislain 32 §:n edellyttämällä tavalla kiinteässä yhteistyössä yhteistyöalueen kuntien, yliopistojen, korkeakoulujen, kansallisten ja alueellisten tutkimuslaitosten, oppilaitosten ja muiden koulutusviranomaisten, sosiaalialan osaamiskeskusten, järjestöjen, työvoimahallinnon, maakunnan liittojen ja elinkeinoelämän kanssa osana valtakunnallisten tavoitteiden toimeenpanon kokonaisuutta. Siltä osin kun tehtävissä ja suunnitelmassa on kyse tehtävistä, joiden yhteensovittamista ja tukea on muun lainsäädännön nojalla koottu, yhteistyötä olisi tehtävä myös näistä tehtävistä vastaavien hyvinvointialueiden tai muiden tahojen kanssa. Järjestämislaissa säädettyjen kehittämiseen liittyvien erityistehtävien osalta asiasta säädetään erikseen 3 ja 4 momentissa. Samalla on tärkeä sopia tavoiterakenteen mukaisesti määrämuotoiset menettelytavat yhteistyölle sanottujen sidosryhmien kanssa eri tasoilla.

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. Suunnitelman mukaiset toiminnan ja tavoitteiden linjaukset koskisivat sitä, miten hyvinvointialueet mainitun lain nojalla määrittävät osaamiskeskusten toimintaa. Hallituksen esityksessä HE 56/2021 vp kuvatun mukaisesti hyvinvointialueet ovat sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan vastuutahoja, ja osaamiskeskusten tehtävät muodostavat nykyisellään keskeisen alustan sekä keskittymän hyvinvointialueen vastuulle kuuluville sosiaalialan TKKI-tehtäville, jolloin asetusehdotus varmistaisi sosiaalialan osaamiskeskusten sisällöllisen toiminnan kytkennän hyvinvointialueiden TKKI-toimintaan. Sosiaalialan osaamiskeskustoimintaa koskeva lainsäädäntö säilyisi toistaiseksi muilta osin ennallaan. Laissa sosiaalialan osaamiskeskuksista määritellyt osaamiskeskusten toiminta-alueet eivät ole yhdenmukaiset yhteistyöalueiden kanssa, minkä 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 hyvinvointi- ja yhteistyöaluetasoinen TKKI-rakenteiden kokonaisuuteen. Suunnitelmaa olisi tärkeä tältä osin valmistella kiinteässä yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten ja niiden taustalla olevien muiden vastuuorganisaatioiden kanssa.

Momentin 3 kohdan mukaan yhteistyöalueen hyvinvointialueiden olisi sovittava menettelytavoista, joilla ohjataan hyvinvointialueen tehtäviin kuuluvaa tutkimusta sekä tutkimuksen tulosten hyödyntämistä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden toimintaan. Tutkimus tässä yhteydessä voi tarkoittaa esimerkiksi terveyden tutkimusta, sosiaalityön tutkimusta, sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvää tutkimusta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tutkimusta. Menettelytavat koskisivat niin hyvinvointialueiden itse rahoittamaa sekä ulkopuoliseen rahoitukseen perustuvaa tutkimusta joka suoritetaan osana hyvinvointialueen tehtäviä. Lisäksi tulisi sopia tutkimusten tulosten hyödyntämisestä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden 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 tieteenalakohtaisen 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 edellyttämisen 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, sekä lakisääteisten kielellisten oikeuksien turvaamiseksi. Yliopistot, korkeakoulut, tutkimuslaitokset, oppilaitokset, sosiaalialan osaamiskeskukset, työhallinto ja maakuntien liitot olisivat olisivat kullakin yhteistyöalueella kiinteästi osallisena yhteistyön rakenteiden ja toimintamallien muodostamisessa sekä niiden pohjalta tehtävän opetus- ja koulutustoiminnan toteuttamisessa. Tarvittaessa suunnitelmassa voidaan sopia esimerkiksi ns. kaksoisvirkojen mahdollistamisesta opetustoimintaan hyvinvointialueilla sekä esimerkiksi koulutusvirkojen kokoamisesta ja yhteisestä suunnittelusta niiden sijoittamisessa.

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

Momentin mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välisen työnjaon koordinaatiosta, ohjauksesta ja neuvonnasta 1 momentin 1 ja 3 kohdassa tarkoitetuissa tehtävissä. 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.

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 sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta. Tällä hetkellä sosiaalihuollon eikä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta ei ole olemassa olevia yhteistyöaluetasoisia rakenteita edellä mainittuun tehtävään liittyen. Kyseisen hyvinvointialueen tulee jo suoraan järjestämislain nojalla luoda rakenteet ja menettelytavat tehtävänsä toteuttamiselle, mutta yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa on tärkeä sopia tarkemmista rooleista ja vastuista, tehtävän edellyttämistä mahdollisista koottavista vastuista ja menettelytavoista tehtävän toteuttamisessa toisaalta terveydenhuollossa ja toisaalta sosiaalihuollossa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, ottaen myös huomioon palveluiden yhteensovittamiseen liittyvän TKKI- toiminnan merkitys. Molemmilla osa-alueilla tulisi olla palvelutoiminnan tarpeisiin vastaavat käytäntöjä, kehittämistä, koulutusta ja tutkimusta yhdistävät rakenteet sekä järjestelmä tutkittujen työmenetelmien tuottamiseksi. Kyseisellä hyvinvointialueella on lakisääteisen ohjaustehtävänsä kautta keskeinen rooli tällaisten rakenteiden ja toiminnan kehittämisessä sekä yhteensovittamisessa.

Pykälän 3 momentin mukaan Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden tulisi sopia yhteistyöstä saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon 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. Sopimusta laadittaessa on huomioitava saamelaiskäräjälain (974/1995) mukaiset neuvotteluvollisuudet.

Pykälän 4 momentin mukaan kaksikielisten hyvinvointialueiden tulee sopia yhteistyöstä ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä huomioiden järjestämislain 33 §:n mukainen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen valtakunnallinen kehittämistehtävä sekä sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n 2 momentissa tarkoitettun ruotsinkielisen sosiaalialan osaamiskeskuksen tehtävät.

**4 §.** *Yhteistyö sähköisissä palveluissa ja tietojärjestelmissä.* Pykälässä säädettäisiin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen sekä tietojärjestelmien kehittämisen ja käytön osalta. Yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden 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. Yhteistyön tekeminen myös eri yhteistyöalueilla sijaitsevien hyvinvointialueiden välillä olisi edelleen mahdollista, jos se on esimerkiksi kansalaisten kielellisten oikeuksien kannalta tarpeellista.

Yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet ottaisivat sopimuksessa kantaa siihen, missä järjestelmissä ja palveluissa tehdään yhteistyötä ottaen samalla huomioon valtakunnalliset linjaukset sekä mitä muualla lainsäädännössä on säädetty. 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. Yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet 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 sekä lain 12 – 17 §:ssä mainittujen tietoturvasuustoimenpiteiden 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 tietoturvasuutta koskevat velvoitteet.

**5 §.** *Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen toiminnan järjestäminen.* Pykälän 1 momentin mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitettun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä. Sote-järjestämislain 50 §:n mukaan hyvinvointialueiden on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmissa sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Yhteistyösopimuksessa sovittaisiin tarkemmin 50 §:ssä tarkoitettusta 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. Asiat, joista sovittaisiin yhteistyösopimuksessa, koskisivat kaikkia yhteistyöalueen hyvinvointialueita ja Etelä-Suomen yhteistyöalueella myös HUS-yhtymää ja Helsingin kaupunkia. Momentin 1 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava hyvinvointialueiden yhtenäisestä valmiussuunnittelusta 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 sopia hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien käyttämisestä, ohjaamisesta ja johtamisesta yhden hyvinvointialueen voimavarat ylittävissä häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa ja yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 51 §:ssä säädetään. Yhden hyvinvointialueen voimavarat ylittävällä tilanteella tarkoitetaan joko hyvinvointialueen maantieteelliset rajat ylittävää tilannetta tai sellaista tilannetta, joka tapahtuu hyvinvointialueen sisällä, mutta sen henkilöstöresurssit tai muut voimavarat eivät riitä tilanteen hoitamiseen. Kyseinen tilanne voi olla esimerkiksi hyvinvointialueen keskeisiin toimintoihin (esim. keskussairaala) kohdistunut onnettomuus tai tahallinen teko tai esimerkiksi vaikutuksiltaan merkittävää osaa hyvinvointialueen väestöä ja henkilöstöä koskettava tilanne (ydinvoimalaonnettomuus, laajalle levinnyt tartuntatauti, merkittäviä uhrimääriä synnyttävä suuronnettomuus).

Momentin 3 kohdan mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista ohjaavan ryhmän perustamisesta ja toiminnasta. Valmiutta ja varautumista ohjaava ryhmä käsitelisi 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 ja riittävä osaaminen 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. Yhteistyösopimuksessa 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 valmiussuunnittelusta ja valmiussuunnitelmien sisällöstä säädetään hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin annettavassa valtioneuvoston asetuksessa.

Pykälän 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus palvelisi koko yhteistyöaluetta. Valmiuskeskusten hallinnollisten tehtävien hoitaminen on neljän yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja Etelä-Suomen yhteistyöalueella HUS-yhtymän vastuulla. Valmiuskeskusten tehtävien hoitaminen tilannekuvan luomisessa vaatii yhteistyöalueen kaikkien hyvinvointialueiden sekä Etelä-Suomen yhteistyöalueella myös Helsingin kaupungin osallistumista. Valmiuskeskus on toiminnallisesti yhteistyöalueen toimijoiden yhteinen elin, ja siten yhteistyöalueen hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki osallistuvat myös sen ohjaukseen. 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. Poiketen muista yhteistyösopimuksen kohdista varautumiseen ja valmiuteen liittyvät asiat tulee valmistella yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kanssa, eikä ainoastaan informoida ministeriötä. Täten varmistetaan se, että viiden yhteistyösopimuksen sisältö mahdollistaa viiden valmiuskeskuksen verkottuneen mallin ja että valmiuskeskukset voivat tarvittaessa tukea ja korvata toisia valmiuskeskuksia tarvittaessa erilaisissa häiriötilanteissa.

**6 §. 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 tarkoitettua 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, jäljempänä Uusimaa-laki) 5 §:n mukaan järjestämisvastuu merkittävästä osasta erityisesti erikoissairaanhoidon. Lisäksi Uusimaa-lain 7 §:n mukaan HUS-yhtymällä tulee olla perusterveydenhuollon yksikkö, joka tukee lain 9 §:ssä tarkoitettua HUS-järjestämissopimuksessa sovitulla tavalla palvelujen yhteensovittamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä. 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 Uusimaa-lain 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. Pykälässä mainittu

5 § huomioi Uusimaa-lain 7 §:ssä tarkoitetun perusterveydenhuollon yksikön sekä siihen liittyvien tehtävien tarkemman määrittelyn Uusimaa-lain 9 § mukaisessa järjestämissopimuksessa.

#### 4 Vaikutukset

Asetusehdotuksella ei katsota olevan merkittäviä itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia suhteessa siihen mitä järjestämislain 36 §:ssä ja 37 §:ssä säädetään. Asetusehdotuksessa säänneltävien palvelujen osalta kyse ei ole hyvinvointialueiden uusista tehtävistä, uusista asiakasryhmistä tai uutta rahoitusta kaipaavista erityispalveluista. Näin ollen asetusehdotuksen edellyttämä rahoitus on jo osoitettu osana hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta. Asetusehdotuksen 3 §:n toimeenpanon näkökulmasta on myönteistä, että hallitus on linjannut hyvinvointialueiden yleiskatteellisen rahoituksen yliopistosairaalalisästä. Esitysluonnoksen mukaan järjestelmään tulisi 116 miljoonaa euroa yliopistosairaala-alueiden erityistehtävien hoitamiseksi. Lisäksi 2023 kevään lisätalousarviossa hyvinvointialueiden muutoskustannuksiin on osoitettu huomattavan paljon taloudellisia resursseja, joita voi olla mahdollista kohdistaa yhteistyöalueisiin liittyvien toimintojen käynnistämiseen.

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. Asetusehdotuksesta voi syntyä hyvinvointialueiden talouden kannalta positiivisia vaikutuksia, mikäli yhteistyösopimuksen mukaisella työnjaolla saadaan karsittua hyvinvointialueiden päällekkäistä toimintaa ja otetaan käyttöön entistä kustannustehokkaampia toimintatapoja.

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

Asetusehdotuksen 2 §: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 toteutuminen 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 riittävyttä 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 tarkoitettulla tavalla, asetuksella tavoitellut myönteiset vaikutukset jäävät toteutumatta.

Asetusehdotuksen 3 §:n 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. Ehdotuksen 3 §:n myönteiset vaikutukset kohdistuvat erityisesti saamenkielisiin, sillä se vahvistaa saamenkielisten asiakkaiden oikeutta saada sote-palveluja äidinkielellään sote-järjestämislain 5 §:n 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 4 §:n 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 tasoisia 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 5 §:n 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 oli lausuntokierroksella 18.11.2022 – 23.12.2022. Lausuntoja tuli yhteensä 58 kappaletta. Lausunnoista 12 tuli hyvinvointialueilta, 5 sairaaloilta tai sairaanhoitopiireiltä, 5 korkeakouluilta, 5 kunnilta tai kuntayhtymiltä, 4 osaamiskeskuksilta, 6 valtion virastoilta tai laitoksilta, 18 yhdistyksiltä tai yhteisöiltä ja 3 yhtiöiltä tai yrityksiltä.

Määrällisesti eniten lausuntoja kohdistui TKKI-toimintaa koskevaan asetusluonnoksen 2 §:ään (jatkossa 3 §). Siitä lausuttiin yhteensä 45:ssä lausunnossa (77,5 prosenttia lausunnoista). Toiseksi eniten lausuntoja kohdistui asetusluonnoksen 1 §:ään (37 lausunnossa), joka koskee harvoin tarvittavaa tai erityisen vaativaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Asetusluonnoksen 3 §:stä (jatkossa 4 §, liittyen sähköisiin palveluihin ja tietojärjestelmiin) ja 4 §:stä (jatkossa 5 §, liittyen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumiseen) lausuttiin 18 lausunnossa. Määrällisesti vähiten lausuntoja kohdistui asetusluonnoksen teknisempiin pykäliin. Asetusluonnoksen 6 §:stä (jatkossa osa 1 §:ää) lausuttiin kuudessa lausunnossa (10,3 prosenttia lausunnoista). Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tehtäviä koskeva 5 §:stä (jatkossa 6 §) lausuttiin kahdeksassa lausunnossa.

Hyvinvointialueiden lausunnot kohdistuivat eniten asetusluonnoksen 1, 2 ja 4 §:iin, joista kustakin hyvinvointialueet lausuivat 11 lausunnossa. Kaikissa sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien lausunnoissa lausuttiin erityisesti 1 §:stä (koskien harvoin tarvittavaa ja erityisen vaativaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa). Korkeakoulujen, osaamiskeskusten, kuntien ja kuntayhtymien sekä yhdistysten ja yhteisöjen lausunnot kohdistuivat erityisesti TKKI-toimintaa koskevaan 2 §:ään (viisi korkeakoulujen lausuntoa, neljä osaamiskeskusten lausuntoa, neljä kunnan tai kuntayhtymän lausuntoa sekä 14 yhdistysten tai yhteisöjen lausuntoa). Valtion virastojen ja laitosten lausunnot kohdistuivat eniten 1 ja 2 §:iin (neljä lausuntoa). Yhtiöt ja yritykset lausuivat lähinnä 1, 2 ja 3 §:istä, joista kustakin lausuttiin kahdessa lausunnossa.

Useissa lausunnoissa kiinnitettiin huomiota asetusehdotuksen sääntelytekniisiin lähtökohtiin. Yleisimmin toivottiin, että sääntely olisi luonteeltaan sitovampaa ja yksityiskohtaisempaa, ja että se johdaisi käytännössä yhdenmukaisiin lopputuloksiin ja samanlaisiin yhteistyösopimuksiin kaikilla viidellä yhteistyöalueella. Toisaalta eräissä lausunnoissa katsottiin, että jo nykyisellään asetusehdotus kaventaisi liikaa hyvinvointialueiden toimintamahdollisuuksia. Asetusehdotuksessa on pyritty turvaamaan hyvinvointialueiden itsehallintoon perustuvan harkintamahdollisuuden käyttäminen. Näin ollen sääntelyteknisesti ehdotuksen säännökset ovat pääsääntöisesti puiteluonteisia. Toisaalta yhteistyöalueet ovat keskenään erilaisia niin lähtökohdiltaan kuin palvelutarpeiltaan. Näin ollen on perusteltua, että alueet voivat laatia yhteistyösopimukset kukin omasta näkökulmastaan tarkoituksenmukaisiksi sote-järjestämislain ja asetusehdotuksen asettamissa rajoissa. Tämä voi käytännössä johtaa siihen, että kukin viisi yhteistyösopimusta ovat keskenään erilaisia. Toisaalta voidaan arvioida, että asetusehdotus ei kavenna hyvinvointialueiden toimintamahdollisuuksia kohtuuttomasti suhteessa sote-järjestämislain 36 §:n sääntelyyn. Näin ollen asetusehdotuksen peruslähtökohtiin ei lausuntopalautteen perusteella ole tehty muutoksia.

Useissa lausunnoissa ehdotettiin asetukseen lisättäväksi säännöksiä asioista, jotka tulevat osaksi yhteistyösopimusta erityisesti terveydenhuoltolain ja sen nojalla annettujen valtioneuvoston asetusten, kuten keskittämisasiasetuksen kautta. Tästä syystä asetusehdotuksen alkuun on lisätty informatiivinen listaus muusta sääntelystä, joka on otettava yhteistyösopimusta laadittaessa huomioon. Samassa yhteydessä asetuksen rakennetta on muutettu siten, että valmisteluprosessiin liittyvät säännökset on otettu osaksi uutta 1 §:ää. Lausuntopalautteen perusteella aiemmin ehdotettu yhteistyösopimuksen valmistelun ajallinen yhteensovittaminen valtakunnallisten tavoitteiden antamisen kanssa on poistettu. Tämän sijaan asetusehdotukseen on lisätty säännös siitä, että yhteistyösopimuksen muuttamista on arvioitava ainakin siinä tilanteessa, että valtakunnallisia tavoitteita on muutettu. Edellä kuvatuista muutoksista johtuen myös ehdotettu siirtymäsääntely on poistettu.

Lausuntopalautteessa kiinnitettiin laajalti huomiota ehdotetun 1 §:n pykälän (jatkossa 2 §:n) määritelmien epätarkkuuteen ja tulkinnanvaraisuuteen. Erityisesti tähän pykälään liittyen lausuntopalautteessa ehdotettiin lisättäväksi asioita, jotka tulevat osaksi yhteistoimintasopimusta terveydenhuoltolain sekä sen nojalla annettujen valtioneuvoston asetusten kautta. Näiltä osin ehdotettuja täydennyksiä ei ole toteutettu. Lausuntopalautteen perusteella 2 §:ssä (aiemmin 1 §) on korjattu lastensuojeluun liittyvän 1) kohdan sekä vaativiin vammaispalveluihin liittyvän 2) kohdan sanamuotoja sekä täydennetty perusteluja.

Asetusehdotuksen 2 §:n (jatkossa 3 §) osalta lausuntopalautteessa kiinnitettiin huomiota erityisesti siihen, että sosiaalihuollossa ei ole vastaavia tutkimusrakenteita kuin terveydenhuollossa, eikä asetusehdotuksen sääntelyä voida rakentaa tällaisen perusoletuksen varaan. Edelleen useissa lausunnoissa kiinnitettiin huomiota siihen, että terveydenhuollon kanssa yhteisen rajapinnan lisäksi sosiaalihuollossa on myös merkittävää itsenäistä tutkimusta, eikä asetusehdotuksen sääntely saa johtaa siihen, että kaikki sosiaalihuollon VTR-rahoitettu tutkimustoiminta nivoutuu yhteiseksi terveydenhuollon kanssa. Lausuntopalautteessa kiinnitettiin huomiota myös muun ohella siihen, että sosiaalialan osaamiskeskusten rooli jää ehdotuksessa osittain epäselväksi, yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden koordinaattorooli on täsmentymätön ja että sote-järjestämislain 33 §:ssä tarkoitettujen saamenkielisten palvelujen kehittämistehtävän lisäksi asetusehdotuksen (nykyisessä) 3 §:ssä tulee mainita myös vastaava ruotsinkielisten palvelujen kehittämistehtävä. Edellä kerrotun perusteella asetusehdotuksen 3 §:ää ja sen perusteluja on muokattu voimakkaasti.

Lausuntopalautteessa kiinnitettiin erityistä huomiota asetusehdotuksen taloudellisten vaikutusten arviointiin. Lausuntokierroksella olleessa vaikutusarvioinnissa esitettiin, ettei asetusehdotuksella ole itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia. Lausunnonantajat katsoivat laajalti, ettei asetusehdotuksessa esitetyt toimenpiteet ole toteutettavissa ilman erillistä lisärahoitusta. Lausuntopalautteen perusteella asetusehdotuksen taloudellisten vaikutusten arviointia on täydennetty. Lausuntopalaute ei kuitenkaan antanut aihetta muuttaa aiempaa perusoletusta, jonka mukaan asetusehdotus ei sisällä sellaisia uusia tehtäviä tai velvoitteita, jotka eivät olisi johdettavissa sote-järjestämislain sääntelystä, ja jotka näin ollen ovat osa kunnilta siirtyvää kustannuspohjaa.

Edellä mainittujen lisäksi lausuntopalautteen perusteella asetusehdotukseen ja sen perusteluihin on tehty eräitä muita muutoksia ja täydennyksiä sekä lukuisia teknisluontoisia korjauksia.

## **7 Voimaantulo**

Asetuksen esitetään tulevan voimaan 1.7.2023.