

Kysymykset sosiaali- ja terveysministeri Juusolle (kuultavana to 9.11. klo 9.30)

Näkemykselle hyvinvointialueiden rahoituksen riittävydestä suhteessa palvelutarpeeseen.

- Talouden ohjausta koskevat säännökset velvoittavat alueita. Hyvinvointialueesta annetun lain 115 §:n 2 momentti edellyttää alijäämän kattamista määräajassa suhteessa taloussuunnittelukauteen.
- Alueiden tulisi taloussuunnittelussaan varmistaa toimet käytettävissä olevan rahoituksen ja toiminnan edellytysten yhteensovittamiseksi.
- Budjettirajoitteella ei voi kuitenkaan rajoittaa lakisääteisten sote-palvelujen saatavuutta (PeVL 17/2021 vp, 26/2017 vp). Käytännössä se edellyttää, että alue varaa talousarvioon riittävän rahoituksen lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi.
- Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 11 § varmistaa, että alueille on aina oikeus saada riittävä rahoitus säännöksessä todettujen perusoikeuksien turvaamiseksi. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan kuitenkin perusoikeuksien turvaamisen varmistamiseksi ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja.

Alijäämä kattamisen velvollisuus tuo hyvinvointialueille riskin lyhytnäköiseen leikkaamiseen mm. ennaltaehkäisevistä ja perustason palveluista. Oletteko tilanteesta huolissanne? Miten ehkäistään, ettei näin käy?

- Alueilla on mahdollista tehdä lyhytnäköisiä taloudellisia säästöpäätöksiä, jotka eivät ole alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tarkoituksenmukaisia.
- Sosiaali- ja terveysministeriö on keskustellut asiasta syksyn aikana useaan otteeseen hyvinvointialuejohtajien kanssa sekä lokakuun lopussa käynnistyneissä sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisissa ohjausneuvotteluissa hyvinvointialueiden kanssa.
- Alueita on ohjeistettu noudattamaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, jossa säädetään hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevista lakisääteisistä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävistä ja palveluista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki velvoittaa hyvinvointialueen suunnittelemaan ja toteuttamaan sosiaali- ja terveydenhuoltonsa sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaiseksi kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueen alueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädetään, että sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä aloitteen hyvinvointialueissa tarkoitetun hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä tilanteessa, jossa hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Arvioitaessa, onko

hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto ilmeisesti vaarantunut, käytetään seuraavia arviointiperusteita:

- sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus tai riittävyys on vaarantunut;
- sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ei turvaa asiakas- tai potilasturvallisuutta säännösten mukaisesti;
- sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut asukaskohtaiset kustannukset tai niiden kehitys vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen ja riittävän saatavuuden;
- hyvinvointialueella ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä, valmiutta tai omaa palvelutuotantoa;
- hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on muusta kuin 1–4 kohdassa tarkoitettusta syystä vakavasti vaarantunut.

Miten näette sote-palveluiden kokonaisuuden tiedolla johtamisessa, vaikuttavuuden seuraamisessa, mittaristossa, valtion ohjauksessa. Ja mm. laaturekisterityö tässä kokonaisuudessa.

- Sote-palveluiden tietojohdamisen, sisältäen tiedolla johtamisen, kokonaisuuden kehittämistä tulee kehittää puutteellisten tietoalueiden, kuten sosiaalihuolto, lääkehoito ja -huolto sekä vaikuttavuus, jotta palvelujärjestelmän vaikuttavuusarviointi vahvistuu.
- Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaan systemaattista, vertailukelpoista laadun, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuustiedon (jatkossa vaikuttavuustieto) tuotantoa, tiedon analysointia ja hyödyntämistä tulee tehostaa.
- Edellä mainittua vaikuttavuustietotuotantoa kehitetään osana kansallista tietojohdamisen ohjelmaa, joka kokoaa hallinnonalan tietojohdamisen kehittämistyön eri palveluiden osalta yhdeksi ohjauskokonaisuudeksi.
- Vaikuttavuustiedon kattavuutta kehitetään myös osana laaturekisterien jatkokehitystä, jonka tarkoituksena on laajentaa laaturekisterien kattavuutta uusiin asiakas- ja potilasryhmiin sekä tehostaa tiedon hyötykäyttöä kehittämällä vertaisarviointia ja vaikuttavuusarvioinnin osaamista.
- Tietotuotantoa vahvistetaan myös muilla laatu- ja vaikuttavuustiedoilla, kuten esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palvelun kokemusta ja ihmisen vointia kuvaavilla tiedoilla.
- Vaikuttavan palveluvalikoiman määrittelemiseksi vahvistetaan näyttöön perustuvien käytäntöjen arviointitoimintaa ja suositusten laatimistyötä.

Sote-henkilön saatavuuden haasteet. Mitä konkreettisesti hallitus on tekemässä asialle.

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi on käynnistetty Hyvän työn ohjelma. Ohjelman toimenpiteet kuvataan kuuden strategisen painopistealueiden mukaisesti. Kunkin alla on kuvattu esimerkkejä konkreettisista toimenpiteistä.

- 1) Tietopohja ja ennakointi
 - a. pirstaleisen tietopohjan tietoaukkojen täyttäminen
 - b. yhteisten henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakkoinnin menetelmien kehittäminen
- 2) Koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen
 - a. koulutusmäärien kasvattaminen
 - b. terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilökoulutuksen sujuvoittaminen
 - c. täydennyskoulutusasetus (voimaan 2024 alusta),
 - d. sosiaalityöntekijän koulutuksen saatavuuden parantaminen,
 - e. selvitykset erikoisosaamisen tarpeista hyvinvointialueilla sekä erikoistavan koulutuksen järjestämisen malleista, soveltuvuuskokeista hoitotyössä sekä kaksipuolaisesta psykoterapeuttikoulutuksesta (syksy 2023-kevät 2024) ja näiden pohjalta jatkoon suunnittelu
- 3) Tehtävien vähentäminen:
 - a. ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn, kuten lausuntojen ja erilaisten todistusten määrän vähentäminen
 - b. kaikkiaan kirjaamisen ja kirjallisen työn sujuvoittaminen ja vähentäminen
- 4) Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen: vahvistetaan ammattilaisten mahdollisuutta keskittyä omaa osaamista vastaavaan työhön
 - a. ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus HE vuonna 2025.
 - b. työnjakopilotteja valtionavustusten tukemana alkaen syksy 2023, osastonsihteerit hallinnollisissa tehtävissä; kulttuurikoulutetut ikääntyneiden palveluissa toimintakykyä tukemassa; ohjaus ja neuvonta lääkinnällisessä kuntoutuksessa
- 5) Veto- ja pitovoiman tukeminen,
 - a. laaja valmennus- ja kehittämiskokonaisuus, johon hyvinvointialueet ovat valinneet työyksiköitä, joissa on erityisiä haasteita työstä poissaolojen tai vaihtuvuuden suhteen
 - b. mukaan tulevien yksiköiden kehittämistiimit (esihenkilöt ja eri ammattiryhmien edustajat) saavat valmennuksen ja asiantuntijatukea, vaihtavat kokemuksia ja suunnittelevat oman yksikön muutoksia yhteistyöalueiden työpajoissa
 - c. lisäksi toteutetaan erityisesti nuorille suunnattu mediakampanja
- 6) Rekrytoinnin laajentaminen
 - a. muilla aloilla työskentelevät tai työelämän ulkopuolella olevat ammattihenkilöt
 - b. kansainvälinen rekrytointi: sairaanhoitajien, lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ammattioikeuksien saamisen sujuvoittaminen
 - c. selvitys yhtenäisestä kielikoulutuksesta ja sen mukaan jatkotoimet

Toimeenpanosuunnitelman toteutumista seurataan vuosittain ja tarpeen mukaan päivitetään.

Hallituksen mielenterveyspolitiikan kokonaisuus ja resurssit mielenterveyden haasteiden hoitamiseksi tunnistettujen haasteiden tilanteessa. Erityisesti nuorten tilanne.

- Hallitus jatkaa mielenterveysstrategian keskeisiä toimenpiteitä eli mielenterveyden edistämistä, psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantamista, IPS-mallin käyttöönottoa ja vakiinnuttamista sekä itsemurhien ehkäisyohjelmaa.
- Nuorten mielenterveyden haasteisiin liittyvää tukea vahvistetaan hallitusohjelmaan kirjatun terapiatakuun toimeenpanolla, jonka tarkoituksena on turvata lainsäädännöllä lasten ja nuorten pääsy perustason palveluissa lyhytpsykoterapiaan tai muihin psykososiaalisiin

hoitoihin. Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto on jo käynnissä hyvinvointialueilla Suomen kestävä kasvun ohjelman rahoituksella. Toiminta koskee kaikkia ikäryhmiä.

- Jo nyt palvelujen saatavuutta parannetaan muun muassa parantamalla palvelujen yhteensovittamista ja hoito- ja palveluketjuja sekä ottamalla käyttöön hoitomuotojen porrastusta, sähköisiä palveluja ja hoitoja, kuten verkkoterapiat.
- Hallituskauden aikana vahvistetaan psykoterapiapalveluiden saavutettavuutta uudistamalla psykoterapeuttikoulutusta kaksiportaiseksi ja säätämällä ensimmäisen portaan koulutus maksuttomaksi. Aluksi toteutetaan selvitys kaksiportaisesta psykoterapeuttikoulutuksesta (syksy 2023-keväät 2024) ja sen pohjalta suunnitellaan jatko yhteistyössä OKM:n kanssa sekä osana Hyvän työn ohjelmaa. Tämä muutos hyödyttää kaikkia ikäryhmiä.
- Hallitusohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota neuropsykiatrisesti oireilevien (nepsy) lasten ja nuorten palveluihin ja heidän perheittensä tukeen sekä nopeaan diagnosointiin ja avun piiriin pääsyyn. Tähän liittyen toteutetaan Kelan koordinoima yhteiskehittämishanke. Lisäksi käynnistetään syksyllä 2023 määräaikainen ohjelma, jossa panostetaan lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutukseen ja kuntoutuspalveluihin Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kautta. Ohjelmaan käytetään 20 milj. euroa vuodessa kunnes uusi vammaispalvelulaki on saatu voimaan.
- Hallitus laajentaa IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamallia osatyökykyisten mielenterveyden häiriöitä sairastavien henkilöiden työllistämiseksi. Tavoitteena on vakiinnuttaa toiminta lainsäädännöllä osaksi terveydenhuollon toimintaa.
- Hallitus on osoittanut itsemurhien ehkäisyyn 1,2 Me ja tämän lisäksi tullaan jatkamaan poikkihallinnollista eri ministeriöiden välisiä mielenterveyden edistämisen toimenpiteitä mielenterveysstrategian painopisteiden mukaisesti, joista yksi on lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa.

Nuorten syrjäytymisen, nuorisoväkivallan, jengiytymisen yms. ehkäisemiseksi tehtävät toimet.

- Hallitus laatii poikkihallinnollisena toimenpiteenä laaja-alaisen toimenpideohjelman nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi, hyvinvointivajeen ja mielenterveyden ongelmien paikkaamiseksi ja STM osallistuu tähän työskentelyyn. Toimenpideohjelma laaditaan osana vuosille 2024-2027 laadittavan valtakunnallisen nuorisotyön ja -politiikan ohjelman (VANUPO) valmistelua OKM:n vetovastuulla.
- Nuoriso- ja jengirikollisuuden vastaista työtä kootaan tällä hetkellä yhteen toimenpideohjelmaksi oikeusministeriön vetämässä työryhmässä. STM osallistuu tähän työskentelyyn. Tavoitteena on saada tästä asiasta hallitusohjelman mukainen periaatepäätös.
- Osana laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöön liittyvää uudistusta toteutetaan lastensuojelulain kokonaisuudistus. Uudistamistyössä huomioidaan se, miten sekä avo-, sijais- että jälkihuollossa voitaisiin nykyistä paremmin vastata rikoksia tehneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tarpeisiin.
- Katu- ja jengiväkivaltaa tulee ehkäistä sekä primääri-, sekundääri- että tertiääriprevention tasoilla ja monialaisena yhteistyönä hallinnonalojen kesken (koko väestö, varhainen puuttuminen alkaviin ongelmiin ja toistuvasti rikoksilla oireilevien nuorten auttaminen). Hallitus osoittaa terveyden edistämisen määrärahan 10,7 M euron lisäyksen katu- ja

jengiväkivallan ehkäisyyn vuosille 2024-2026. Määrärahaa voidaan käyttää terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin ja ohjelmiin. STM tekee sopimuksen THL:n kanssa rahoituksen kohdentamisesta ja sillä käynnistetään myös paikallisia kehittämishankkeita.

- Hallitus osoittaa pysyvää rahoitusta sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vahvistamiseksi mm. vakavasti päihteidenkäytöllä, rikoksilla ja väkivallalla oireilevien nuorten auttamiseen. Tämä valmistelu on käynnistymässä STM:ssä ja suunnitelmat tulevat tarkentumaan viimeistään v. 2024 aikana.

Keskeisten lakiesitysten tilannekuva (mm. Kela-korvausmallin uudistaminen; saattohoito).

- **Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä** tullaan uudistamaan tällä kaudella osana valtakunnallista palvelureformia. Valmistelu on käynnissä. Ensimmäiset hallituksen esitykset on annettu eduskunnalle syksyn budjettilakiesityksinä.
- **Terveydenhuoltolain** kokonaisuudistuksen ensimmäisessä vaiheessa säädetään sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta sekä uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset:
 - **Sairaaloiden päivystyksen ja erikoissairaanhoidon työnjaon** valmistelu on käynnistynyt siten, että nyt syksyllä työskentelee HVA-edustajat sisältävä työ- ja ohjausryhmä.
 - **Saattohoito:** Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty viime hallituskaudella alkaneessa Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen – ohjelmassa, jota on toteutettu alueellisilla kehittämishankkeilla vuosina 2021–2023 lähes 5,6 M€ valtionavustuksella. Ohjelmassa on viisi eri toimenpidekokonaisuutta mm. palliatiivisten keskusten perustaminen hyvinvointialueille sekä asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittäminen.
 - **Taustaksi:** *HVA:n lakisääteisenä velvoitteena on asianmukaisen saattohoidon järjestäminen jo nyt ilman nimenomaisia lakimuutoksiakin – virkanäkemyksen mukaan ei ole perusteltua tehdä erityissääntelyä asiasta.*
- **Sosiaalihuoltolain** kokonaisuudistuksen ensimmäisessä vaiheessa säädetään erityisosaamista edellyttävien sosiaalipalvelujen keskittämisestä. STM on käynnistänyt selvitykset sisältöohjaukseen ja sosiaalihuollon porrasteisuuteen liittyen. Selvitykset julkaistaan vuoden vaihteen jälkeen.
 - STM käynnistää selvitykset sosiaalihuollon palvelurakenteen ja vaikuttavuuden kehittämiseksi - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
- **Uuden Kela-korvausmallin** valmistelu on käynnistynyt pyöreän pöydän keskustelulla, joka järjestettiin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä viime viikolla (31.10.). Keskustelussa kuultiin laajalti eri sidosryhmien näkemyksiä siitä, mitä uudessa mallissa tulisi huomioida, ja työ jatkuu tiiviissä yhteistyössä eri asiantuntijatahojen kanssa.
- **Ammattihenkilölainsäädännön** kokonaisuudistusta koskeva hanke asetetaan ja esivalmistelu aloitetaan vuoden 2024 alussa (kokonaisuudistus on osa **Hyvän työn ohjelmaa** ja sen toimenpiteitä).

- **Toteutetaan lasten ja nuorten terapiatakuu** HO:n mukaisesti. Hanke on käynnissä. Esitys annettaisiin budjettilakina syksyllä 2024, voimaan 2025 alusta. Hyvinvointialueille kohdennetaan tähän liittyen lisärahoitusta 35 M € /vuosi. Ajankohtaisesti valmistellaan yhdessä THL:n kanssa vaihtoehtoisia toteuttamistapoja terapiatakuulle. Muutoksia tullaan tekemään ainakin terveydenhuoltolakiin. Terapiatakuun tarkoituksena on vahvistaa lasten ja nuorten perustason palveluissa tarjottavaa mielenterveyteen liittyvää tukea. Terapiatakuussa ei ole kyse yksinomaan lyhytpsykoterapioista. Jo edellisen hallituskauden aikana on ohjattu rahoitusta hyvinvointialueille psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon esimerkiksi ahdistuneisuuteen ja masennukseen liittyvän varhaisen tuen vahvistamiseksi.
- **Lastensuojelulainsäädännön uudistaminen** hallitusohjelman mukaisesti, osana palvelureformia. Asiassa odotetaan poliittisia linjauksia tarkemmasta etenemisestä. Valmistelu on käynnissä mm. OM työryhmän työn kautta. Esitys on tarkoitus antaa budjettilakina syksyllä 2025.
- Taustatiedoksi:
 - STM:ssä jatketaan hallitusohjelman mukaisesti asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeussäätelyn valmistelua (IMO-hanke) oikeudellisessa tärkeys- ja kiireellisyysjärjestyksessä (virkatyönä; tuodaan aikanaan poliittiselle johdolle linjattavaksi).
 - Valtion aluehallinnon uudistaminen (AVlen ja Valviran tehtävät STM:n hallinnonalalla on tarkoitus siirtää sellaisenaan uudelle valtakunnalliselle virastolle etenee VMn johdolla; STM tässä tiiviisti mukana (HE keväällä 2025 ja lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.6.2026).

Talousarvioesitystä täydentävän esityksen ennakointi vastuualueenne osalta.

- Talousarvioesityksen täydennyksessä ministeriön ehdotuksessa on huomioitu teknisten tarkistusten lisäksi seuraavat sisällölliset ehdotukset vastuualueeni osalta:
 - Sosiaalialan osaamiskeskusten rahoituksen turvaaminen (1 milj. euroa). Varsinaisessa TAE:ssa 2,25 milj. euroa à TAET 3,25 milj. euroa. 2023 taso on 3,5 milj. euroa, josta 0,5 milj. euroa eduskunnan lisäämää.
 - Porvoon ja Raaseporin sairaaloiden yhteydessä käynnistettävien verkostomaisten osaamiskeskittymien rahoitus (1 milj. euroa), jotka keskittyvät tukemaan ja kehittämään ruotsinkielellisten oikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Huom: määräaikainen, ei pysyvä!
 - Hyvinvointialueiden ohjauksen vahvistaminen ministeriön ja THL:n toimintamenojen osalta (1+1=2 milj. euroa)
 - NATO jäsenyyden edellyttämät lisäresurssit ministeriössä (0,2 milj. euroa)

Vastuualueenne kipupisteet talousarvioesityksessä.

- Huoli hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyydestä suhteessa palvelutarpeeseen erityisesti pidemmällä aikavälillä.

Omaishoito säästää merkittävästi sote-kustannuksia. Kun väestö vanhenee ja omaishoitajat myös, niin miten turvataan omaishoitajien jaksaminen? Onko riskinä, että omaishoitajien harteille kaatuu liian iso taakka, jos ja kun hyvinvointialueet supistavat toimintojaan?

- Omaishoidon tuesta annetun lain mukaan omaishoidon tuen myöntämisen edellytys on, että omaishoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia ja omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää. Hyvinvointialueen on siis varmistettava, että omaishoitaja jaksaa tehtävässään.
- Lain mukaisesti hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Omaishoitajalla on myös oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti.
- Hallitusohjelmassa on useita kirjauksia omaishoitajuuteen liittyen, muun muassa omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen tukeminen ja toimeenpanoa koskevan toimintasuunnitelman valmistelu on käynnissä.

Millä tavalla varhaisen puuttumisen toimet jakautuvat kuntien ja hyvinvointialueiden kesken ja millä tavalla yhteistyötä koordinoidaan. Onko varhaiselle puuttumiselle olemassa tarkkoja määritelmiä. Millainen riski on, että hyvinvointialueiden ja kuntien välille jää ”harmaata aluetta”, jota ei pysty selkeästi sijoittamaan joko kuntien tai alueiden vastuulle.

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä hyvinvointialueiden että kuntien lakisääteinen tehtävä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin ja kunnalla siltä osin kuin se kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin.
- Lain mukaan hyvinvointialueen ja alueen kuntien on tehtävä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hyvinvointialueen on koottava yhteistyössä alueen kuntien kanssa alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, ja sen osaksi tulevat alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä alueellinen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Näissä määritellään yhteisesti väestön tarpeita tukevia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä, joiden toteutumista on myös lakisääteisesti seurattava.
- Hyvinvointialueilla on useita verkostoja, kuten lakisääteinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä, jossa muun muassa sovitaan yhteistyöstä. Yhteistyörakenteita on muodostettu hyvinvointialueille, mutta yhteistyön vakiintuminen vaatii vielä työtä. Yhteistyötä on tehtävä myös muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.
- Varhaisesta tuesta ja sen sisällöistä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa, lastensuojelulaissa sekä vanhuspalvelulaissa (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista). Näissä laeissa varhainen tuki

määritellään muun muassa tuen tarpeen varhaiseksi tunnistamiseksi ja niihin liittyväksi varhaiseksi tueksi. Sosiaalihuoltolain mukaan on kiinnitettävä huomioita asiakkaan tarpeisiin nähden oikea-aikaiseen, oikeanlaiseen ja riittävään tukeen.

- Varhaisen tuen antamista tullaan edistämään palvelujen integraation, saatavuuden ja jatkuvuuden vahvistamisella, joka on hallitusohjelmaa toteuttavan palvelureformi-kokonaisuuden yksi keskeinen tavoitekokonaisuus.