



Yhteistyöalue neuvottelun taustamuistio

Pohjoisen yhteistyöalueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena perjantaina 20.11. klo 13-16. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Kainuun, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Lapin alueen sekä STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan yhteistyöalueen nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemismahdollisuuksiin. Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

1. Yhteistyöalueen tehtävät lakiluonnoksessa
2. Yhteistyöalueen nykytila
3. Yhteistyösopimus
4. Kehittämishankkeet

Taustamuistion sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva perustuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioon, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. Arvio on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun hyvinvointialueiden kanssa. Vuoden 2020 taustamuistio perustuu aiempaa suppeampaan tietopohjaan, koska THL siirtyy vuonna 2020 malliin, jossa joka toinen vuosi seurataan laajan arvioinnin sijaan etukäteen sovittuja painopisteitä sekä KUVA-mittareiden joukosta valittuja, suorituskäytännön liittyviä seurantaindikaattoreita.

1 Yhteistyöalueen tehtävät

Yhteistyöalueen lakisääteiset tehtävät on kuvattu sote-järjestämislain luonnoksessa (alla Lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio).

35 § Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue

Hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Kunkin yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että 34 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen. Yhteistyöalueiden on oltava maantieteellisesti yhtenäisiä sekä alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen, potilas- ja asiakasturvallisuuden ja palvelujen saavutettavuuden kannalta toiminnallisia kokonaisuuksia.

Yhteistyöalueelle laaditaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.

Edellä 34 §:ssä tarkoitetut yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä hoitavat yhteistyösopimuksen laatimisen edellyttämät hallintotehtävät.

2 Yhteistyöalueen nykytila

Neuvotteluissa keskustellaan yhteistyöalueen nykytilasta ja erityisesti alueella tehtävän yhteistyön tilanteesta alueiden edustajien pitämän lyhyen puheenvuoron pohjalta. Tarkoituksena on erityisesti pohtia, miten yhteistyö on alueella tarkoitettu syventää tulevana vuosina ja mitä alue toivoisi tulevaisuuden yhteistyöalue neuvotteluilta. Lisätietoja alueen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta löytyy hyvinvointialuekohtaisista taustamuistoista.

Nykyinen OYS-erityisvastuualue muodostuu Pohjois-Pohjanmaan (29 kuntaa), Keski-Pohjanmaan (10 kuntaa) ja Lapin (15 kuntaa) sairaanhoitopiireistä, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä (8 kuntaa) sekä Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiriin kuntayhtymästä (6 kuntaa). Alueen sairaanhoitopiirit ja kunnat eroavat toisistaan niin väestömäärässä ja -rakenteessa, väestön sairastavuudessa ja sosiaalisissa rakenteissa kuin palvelurakenteessaan ja infrastruktuurissaan. Nämä kaikki vaikuttavat alueiden väestön palvelujen käyttöön ja niistä aiheutuviin kustannuksiin. Myös pitkät etäisyydet vaikuttavat palveluihin hakeutumiseen ja niiden tuottamiseen.



Alueella asuu yhteensä noin 740 000 asukasta. Väestömäärän ennustetaan vähenevän edelleen erityisesti Kainuussa ja Länsi-Pohjassa. Väestötiheys jää alle maan keskiarvon; väestötiheys on maan pienintä Lapissa, Kainuussa ja Länsi-Pohjassa. Lappi ja Pohjois-Pohjanmaa ovat maapinta-alaltaan maan suurimmat sairaanhoitopiirit.

Kainuussa yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on koko maan kolmanneksi suurin ja Pohjois-Pohjanmaalla maan toiseksi pienin. Muualla se on lähempänä maan keskiarvoa, mutta niissäkin kuntakohtainen vaihtelu on suurta. Syntyvyys Keski-Pohjanmaalla, Länsi-Pohjassa ja Pohjois-Pohjanmaalla on maan suurinta, mutta Lapissa ja Kainuussa se jää maan keskiarvoa pienemmäksi. Pohjois-Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä kuuluu maan suurimpiin. Keski-Pohjanmaata lukuun ottamatta nuorisotyöttömyys oli alueilla yleisempää kuin maassa keskimäärin, ja Länsi-Pohjassa se oli maan yleisintä.

Alueen väestön sairastavuus oli yleisempää kuin maassa keskimäärin. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi vaihteli Keski-Pohjanmaan 104:stä Länsi-Pohjan 136:een, joka on maan toiseksi korkein, eikä ikävakiointi muuta tilannetta. Kainuun alle 80-vuotiailla oli vuonna 2017 menetettyjä elinvuosia maan toiseksi eniten, kun taas Keski-Pohjanmaalla niitä oli toiseksi vähiten. Työkyvyttömyyseläkettä sai 25–64-vuotiaista keskimääräistä useampi; Kainuussa heidän osuutensa oli maan suurin ja Länsi-Pohjassa toiseksi suurin.

Henkilöstön saatavuudessa on edelleen haasteita

Erityisvastuualueelle perustettiin Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta Tervia ja sen tytäryhtiö Tervia osajat Oy, osaamisen jakamisen yhtiö. Näiden in-house-yhtiöiden tehtävänä on turvata lääkärin saatavuus, erikoissairaanhoidon laatu sekä päivystysvalmius pohjoisessa. Haasteita toiminnalle toimitettiin mm. keskittämisasetus, jonka leikkaustoimintaa koskevat lukumäärävaatimukset eivät monin osin täyttyneet keskussairaaloissa. Tervia osajat Oy:n erikoislääkärin osaajapoolien avulla helpotetaan sairaanhoitopiirien erikoislääkäripulaa. Oulun yliopiston ja Lapin sairaanhoitopiirin yhteinen psykiatrian professori lisäsi psykiatrian erikoislääkärikoulutusta, ja sen ansiosta virkalääkäreitä on enemmän, mutta psykiatreista on edelleen pulaa koko alueella. Professuurisopimus on voimassa vuoden 2020 loppuun.

Henkilön saatavuushaasteet koskevat monin paikoin myös terveyskeskuslääkäreitä, tilapäisiä hoitajien sijoituksia, toiminta- ja puheterapeutteja, psykologeja sekä erityisesti sosiaalityöntekijöitä ja saamenkielistä henkilökuntaa. Lääkäriliiton selvityksen mukaan Kainuussa oli vuonna 2019 terveyskeskuslääkäreitä väestöön suhteutettuna maan vähiten ja lääkärivaje oli maan suurin (31 %). Myös Keski-Pohjanmaalla lääkärivaje oli huomattava (17 %). Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueella oli terveyskeskuslääkäreitä väestöön suhteutettuna maan toiseksi ja neljänneksi eniten ja lääkärivaje vähäinen. Länsi-Pohjasta ei ilmoitettu vajetta; tehtävistä maan suurin osuus (88 %) oli ulkoistettu.

Järjestämisorganisaatioissa ei suuria muutoksia ja talouden sopeuttamistoimia on koko alueella

Alueella oli maan eniten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä (42 kpl) ja näitä on kuvattu tarkemmin aluekohtaisissa taustamuistioissa. Alueen 68 kunnasta 29 järjesti kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itse ja 4 kuntaa järjesti ne vastuukuntamallilla. 31 kuntaa järjesti kuntayhtymämallilla kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja 4 kuntaa vain terveydenhuoltopalvelut. Ainoa muutos järjestämisessä 1.1.2019 jälkeen oli se, että aiemmin vastuukuntamallissa kahdessa kunnassa järjestettiin terveydenhuoltopalvelut ja yksittäisiä sosiaalipalveluja, mutta nyt myös kaikki sosiaalipalvelut.

Talouden sopeuttamistoimia on koko yhteistyöalueella ja merkittävimmät investoinnit painottuvat erikoissairaanhoidon. OYS 2030 -uudistamishankkeen tavoitteena on uudistaa sairaanhoitopiirin sairaaloiden toimintaa sekä rakentaa uudet sairaalakiinteistöt vastaamaan nykyajan vaatimuksia ja tulevaisuuden haasteita. Uudisrakentamisen osuus on noin 900 miljoonaa euroa. Tulevaisuuden sairaala – hankkeisiin varattiin vuoden 2020 talousarviossa yhteensä 145,8 miljoonaa euroa. Sairanhoitopiirin lainakanta oli 165,2 miljoonaa euroa 31.12.2019. Lisäksi pitkäaikaista lainaa on otettu Kainuun soten Uusi sairaala –hankkeeseen, Lapin keskussairaalan laajennuksen rakentamiseen ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Psykiatriatalon uudisrakennusta varten.



Teknologiaa hyödynnetään entistä enemmän

Etäpalvelut, erityisesti etävastaanotot, lisääntyivät koko Pohjois-Suomen alueella, ja uusia sähköisiä palveluja otettiin käyttöön. Kainuussa ja Keski-Pohjanmaalla käytettiin alueellisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Syksyllä 2019 käynnistyi organisaatorajat ylittävä Pohjois-Pohjanmaan sote-ICT:n, tietojohdantamisen ja hoito- ja palveluketjujen kehittäminen -hanke. Hoito- ja palveluketjujen kehittämishankkeen yksi kulmakivi on alueellisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittäminen sairaanhoitopiirin oman Esko-potilastietojärjestelmän pohjalta. Tätä varten perustettiin Esko-Systems Oy, jonka toiminta alkoi vuoden 2020 alkupuolella. Hankkeen kehittämissisällöt on integroitu sote-uudistushankkeeseen (POPsoite), joka sisältää lukuisia digitaalisia ja ICT-palveluja koskevia osioita.

3 Yhteistyösopimus

Neuvotteluissa keskustellaan yhteistyösopimusten sisällöistä ja valmisteluaiakatauluista yleisesti. Yhteistyösopimukseen liittyvät velvoitteet on kuvattu sote-järjestämislain luonnoksessa (alla Lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio).

36 § Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.

Yhteistyösopimuksen on edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Sopimuksessa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoa antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty, hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:

- 1) väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa;
- 2) sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä;
- 3) ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa;
- 4) lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa;
- 5) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden takaamiseksi;
- 6) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin esiintyvänä tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin;
- 7) koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;
- 8) sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 9) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 10) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa, kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden edellyttämässä toimenpiteissä sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitettua valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisessä;
- 11) laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava 3 momentin perusteella sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei 57 §:ssä säädetä.



Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia myös muusta kuin 3 momentissa tarkoitettuun työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 3 momentissa tarkoitetuista asioista sekä 4 momentissa tarkoitusta kustannusten jaosta, joista on sovittava yhteistyösopimuksessa.

37 § Yhteistyösopimuksen valmistelu ja toteutumisen seuranta

Yhteistyösopimusta laadittaessa on otettava huomioon 22 §:n mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot.

Yhteistyösopimusta valmisteltaessa hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysalan koulutusta antavia korkeakouluja sovittaessa 36 §:n 3 momentin 7 kohdan perusteella koulutus-, tutkimus- ja innovaatiotoiminnasta. Yhteistyösopimus valmistellaan 36 §:n 3 momentin 10 kohdassa tarkoitettujen valmiuden ja varautumisen tehtävien osalta yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Ennen yhteistyösopimuksen hyväksymistä hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Kunkin hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy yhteistyösopimuksen. Sopimus astuu välittömästi voimaan, kun kaikki aluevaltuustot ovat hyväksyneet sen. Hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

Yhteistyösopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön ja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa, johon osallistuvat myös valtiovarainministeriö ja sisäministeriö. Yhteistyösopimusta on tarvittaessa muutettava.

Muutos voi perustua yhden tai useamman hyvinvointialueen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin, miten 1—4 momenteissa tarkoitettut asiat otetaan huomioon yhteistyösopimuksen valmistelussa ja sopimuksen toteutumisen seurannassa. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää yhteistyösopimuksen laatimisen aikataulusta ja ajankohdasta, johon mennessä hyväksytty yhteistyösopimus on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriölle.

Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymässä yhteistyösopimuksen hyväksyy sen ylin päättävä toimielin. Helsingin kaupungissa yhteistyösopimuksen hyväksyy sen kaupunginvaltuusto.

38 § Valtioneuvoston toimivalta päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta

Valtioneuvosto voi päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä, siltä osin kuin:

- 1) hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstä;
- 2) yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen; tai
- 3) yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden.

Valtioneuvoston päätös valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelun yhteydessä ministeriön on kuultava niitä hyvinvointialueita, joita päätös koskee.

Valtioneuvoston päätös hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta voidaan panna täytäntöön välittömästi ja se on voimassa siihen saakka, kunnes hyvinvointialueet ovat tehneet uuden yhteistyösopimuksen. Valtioneuvoston päätöksen korvaavan uuden yhteistyösopimuksen valmisteluun sovelletaan mitä 37 §:ssä säädetään.

Sisällysluetteloluonnos

Mikäli alueella on aloitettu oman sopimuksen valmistelu, kokouksessa tutustutaan sopimukseen yleisellä tasolla. Mikäli alueella ei ole vielä ehditty perehtyä asiaan, voidaan tutustua oheiseen sisällysluettelo-esimerkkiin. Oheinen esimerkki yhteistyösopimuksen sisällysluettelosta perustuu Keskisen yhteistyöalueen ja Varsinais-Suomen vuonna 2018 tekemään valmistelutyöhön sekä 36 §:n luonnosversioon:

1. Sopimuksen tausta ja tavoitteet
 - a. Sopimuksen nimi ja kuvaus
 - b. Säädöspohja, valtakunnalliset strategiset tavoitteet ja sopimuksen yleiset tavoitteet
 - c. Sopimuksen soveltaminen
2. Sopimuksen yleiset ehdot
 - a. Sopijaosapuolet, sopimuksen luonne ja sopimuskausi
 - b. Sopimuksen hyväksyminen, tarkistaminen, toteutumisen arviointi ja uusiminen
3. Seurantaan, arviointiin ja ennakointiin liittyvät ehdot



- a. Väestön palvelutarpeet
- b. Henkilöstön osaamistarpeet
- c. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen
4. Palvelutuotantotapaan ja työnjakoon liittyvät ehdot
 - a. Sosiaalipäivystys ja terveydenhuollon päivystys
 - b. Ensihoito
 - c. Lääkinnälliset ja muut tukipalvelut
 - d. Harvoin esiintyvät tai erityisen vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut
 - i. Osaamis- ja tukikeskukset
5. Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvät ehdot (TKIO/TKKI)
6. Uusien menetelmien käyttöönottoon liittyvät ehdot
 - a. Käytön aloitus ja lopetus
7. Henkilöstöön, tiloihin ja työvälineisiin liittyvät ehdot
 - a. Erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain
 - b. Muu työnjako, yhteistyö tai yhteensovittaminen
8. Tiedonhallintaan ja sähköisiin palveluihin liittyvät ehdot
9. Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumiseen liittyvät ehdot
 - a. Ohjausryhmä
 - b. Valmiuskeskus
 - c. Muut kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden edellyttämät toimenpiteet
10. Rahoitukseen liittyvät ehdot
 - a. Yhteistyösopimuksessa sovittuihin vastuihin liittyvien kustannusten jako
 - b. Muut rahoitukseen liittyvät ehdot
11. Investointisuunnitelma
 - a. Laajakantoiset investoinnit (palvelujen siirtymät ja keskittymät)
 - b. Taloudellisesti merkittävät investoinnit (yli 5 milj. euroa)
12. Valvontaan ja palvelupoikkeamiin liittyvät ehdot
13. Viestintään ja vuorovaikutukseen liittyvät ehdot
14. Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset

4 Kehittämishankkeet

Neuvotteluissa on tarkoitus keskustella yhteisistä kehittämissankkeista sekä yhteistyöalueen sisällä, että muiden yhteistyöalueiden kanssa. Keskustelu perustuu yhteistyöalueen pitämään lyhyeen puheenvuoroon aiheesta. Mikäli yhteisiä hankkeita ei ole, neuvottelussa voidaan pohtia yhteisen kehittämisen tahtotilaa ja tarpeita. Tarkoituksena on erityisesti pohtia, voisiko yhteisen kehittämisen puitteissa ratkaista osaa neuvotteluissa tunnistetuista haasteista sekä tiivistää yhteistyöalueen sisäistä yhteistyötä nykyisestään.

Yhteistyöalueelta Pohjois-Pohjanmaan alueelle on myönnetty yhteensä 365 000 euroa valtionavustusta Pohjoisen osaamis- ja tukikeskuksen (OT-keskus) jatkovalmisteluun. Hankkeessa ovat mukana Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyhtymä Soite ja Lapin alueelta Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä. Avustus on myönnetty terveydenhuollon, sosiaalityön ja -huollon sekä oppimisen tuen osaamisen yhteensovittamiseksi pohjoiseen OT-keskukseen. Lisäksi tarkoituksena on integratiivisen palvelurakenteen ja verkostojen varmistaminen lasten, nuorten ja perheiden kaikkein vaativimpien palveluiden tuottamiseen, TKI-toimintaan sekä palveluiden koordinointiin ja tukeen.

Helsingissä 3.11.2020

Erityisasiantuntija

Linda Soikkeli, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö

LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvion luonnos (toimitetaan ennen neuvotteluja)