



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Paikka: Skype

Aika: 3.11. klo 13-16

Alueen edustajat

hankejohtaja Päivi Leikkola, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
vs. liikelaitoskuntayhtymän johtaja Eija Heikkilä, Suupohjan peruspäivähoito- ja terveyskeskuskuntayhtymä
hankepääällikkö Tytti Luoto, Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hanke
kuntayhtymän johtaja Piia Kujala, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen
sosiaali- ja terveystieteiden johtaja Harri Jokiranta, Seinäjoen kaupunki
sairaanhoitopiirin johtaja Jaakko Pihlajamäki, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
johtajaylilääkäri Hannu Puolijoki, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
hallintojohtaja, vt. kuntayhtymän johtaja Hilikka Hakala, JIK-peruspäivähoito- ja terveyskeskuskuntayhtymä
vs. kuntayhtymän johtaja Juha Tiainen, Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä
perusturvajohtaja Merja Latvala, Isokyrö
peruspäivähoitojohtaja Tanja Penninkangas, Järvi-Pohjanmaan perusturva
johtava ylilääkäri Tiina Perä, Seinäjoen kaupunki
vs. sosiaalijohtaja Susanna Lammi, Ilmajoen kunta
perusturvajohtaja Terhi Haapala, Lapuan kaupunki
rahoitusjohtaja Mika Itänen, Seinäjoen kaupunki
kuntayhtymän johtaja Kaija Metsänranta, Eskoo, tuki- ja osaamiskeskus
ohjausryhmän varapj Kai Pöntinen, Etelä-Pohjanmaan SOTE poliittinen ohjausryhmä
ohjausryhmän pj Esko Lehtimäki, Etelä-Pohjanmaan SOTE poliittinen ohjausryhmä
pelastusjohtaja Harri Setälä, Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos

Ministeriön edustajat

osastopääällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja
johtaja Taina Mäntyranta, STM
neuvotteleva virkamies Salme Kallinen, STM
finanssineuvos Ville-Veikko Ahonen, VM
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM
aluekoordinaattori Leena-Kaisa Nikkarinen, THL
arviointipääällikkö Eija Rintala, THL
asiantuntija Antti Kuopila, STM sihteeri

OSA 1 klo 9-10.20

1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo. 13.01 ja todettiin läsnäolijat.

2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

Sihteeriksi valittiin Antti Kuopila ja hyväksyttiin asialista.

3. Neuvotteluiden tausta

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi neuvotteluiden taustaa ja keskeisiä periaatteita. Neuvotteluiden keskeisiä periaatteita ovat: *Osapuolten välinen luottamus* rakennetaan ministeriöiden ja tulevien hyvinvointialueiden välisen jatkuvan vuoropuhelun kautta, *Yhteinen tilannekuva* auttaa ohjaamaan tulevien hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta kokonaisuutena sekä *Kansallinen ohjaus keskittyy* tulevien hyvinvointialueiden *järjestämistehtäviin* - ohjaaminen EI tarkoita alueiden tehtäviin tai palvelutuotantoon puuttumista.



Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta (järjestämisvastuu), hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelu-kokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä; tuottamistavan valinnasta; tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Sote-järjestämislain 24 § (Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa) määrittelee neuvotteluiden lähtökohdat sekä keskeiset asiakokonaisuudet.

4. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen

4.1. Kooste alueen nykytilasta sekä alueellisen valmistelun ja yhteistyön tilanteesta

Etelä-Pohjanmaan väestön palvelutarve on keskimääräistä suurempi, mutta tarpeeseen suhteutetut menot ovat koko maata pienemmät. Uusi soten rahoitusmalli lisäneeikin alueen rahoitusta. Vähenevä väestö ja kuntien vaikeutuva taloustilanne haastavat palvelujen järjestämistä ja rahoitusta tulevana vuosina muun maan tapaan myös Etelä-Pohjanmaalla. Järjestäjittäin ja nyt myös alueen yhteisten hankkeiden myötä tilanteeseen on valmistauduttu. Käynnissä ollutta kuntayhtymävalmistelua ei ole kuitenkaan jatkettu. Koko maata suurempaa erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua selittävät palvelutuotannon aktiivisuus, päivystystoiminnan keskittäminen Seinäjoen keskussairaalaan ja yliopistosairaaloiden runsas käyttö.

Etelä-Pohjanmaan SOTE, poliittisen ohjausryhmän pj Esko Lehtimäki kertoi, että alueella toimii valmistelun tukena poliittinen ohjausryhmä, jossa on edustettuna kaikki puolueet. Edellisestä valmistelusta otettu osia mukaan. Huoli, miten turvataan nykyisenkaltaiset sote-palvelut koko alueella, lähipalveluiden turvaaminen ja YTA-yhteistyö. Digitaalisten verkkojen heikkous haittana reuna-alueilla palveluiden kehittämiselle.

Sosiaali- ja terveysjohtaja Harri Jokiranta kertoi alueellisen valmistelun jatkuvan valtionavustushankkeiden kautta ja alueella tavoitellaan näiden hankkeiden kautta mahdollisimman tasapainoista tilannetta vuoteen 2023 mennessä, jolloin järjestämisvastuu siirtyy. Hankkeiden kautta yhdenmukaistetaan palveluita ja toimintoja. Alueen aikaisempi valmistelu on taustalla, josta kertynyt hyvä aineisto ja kokemus yhdessä tekemiseen ja jatkovalmisteluun. Odotuksessa on lainsäädännön eteneminen ja sen puitteissa hyvinvointialueen muodostuminen. Yhteiselle tekemiselle on koko alueella yhteinen tahtotila.

4.2. Pelastustoimen tilanne

Pelastusneuvos Janne Koivukoski sisäministeriöstä (SM) kertoi pelastustoimen uudistuksesta osana sote-uudistusta. Uudistuksessa varmistetaan, että hyvinvointialueiden pelastuslaitoksilla on jatkossakin mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluja koko maassa, pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyönä. Pelastustoimi käy lisäksi oman sisällöllisen neuvottelun tämän neuvottelun jälkeen. SM osallistuu nyt ensimmäistä kertaa alueiden kanssa käytävään neuvotteluun. Pelastustoimen tuottama osuus taustamuistiosta kattaa koko valtakunnan tiedot ja on kaikille alueille tällä kertaa sama. Pelastustoimen osalta tarkasteltuna uudistus on toiminnallisesti helpompi toteuttaa, koska pelastustoimi on jo alueellisesti organisoitu. Hallinnon ja rahoituksen osalta ollaan kuitenkin samassa tilanteessa kuin sosiaali- ja terveystoimi.

Pelastusjohtaja Harri Setälä kommentoi tilannetta alueen näkökulmasta. Pelastustoimen valtakunnallisen strategian kansalliset tavoitteet ovat jalkautettu alueelle, tämä näkyy mm. pelastuslaitoksen palvelutaso –määrittelyssä, jossa on myös huomioitu toimintaympäristön muutoksen mukanaan tuomat tarpeet. Vaikka alueella väestö vähenee, niin tämä ei näy suoraan pelastuslaitoksen hälytystehtävien määrässä, vaan tehtävämäärä on kasvava. Uudistuksen myötä on riskinä pelastustoimen rahoituksen ongelmat. Merkittävin kustannusten nousutekijä on se, että ensihoidon tilayhteistyön ja paloasemien sisä-ilmangelmien johdosta on rakennettu useita uusia paloasemia, jotka ovat aiheuttaneet kustannusten nousua.

4.3. Sote: palvelujen tarve, saatavuus ja laatu sekä sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Etelä-Pohjanmaan väestön palvelutarve on keskimääräistä suurempi, mutta tarpeeseen suhteutetut menot ovat koko maata pienemmät. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli vuonna 2018 Etelä-Pohjanmaalla 13 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Tarpeeseen suhteutetut menot olivat neljä prosenttia maan keskiarvoa pienemmät.



Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion. Etelä-Pohjanmaa on jatkanut ja tiivistänyt yhteistyötä UNA-arkkitehtuurin mukaisesti eriva-tasolla. Digitalisaation kehitysaskelia oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä videopohjaisten konsultointipalvelujen käyttöön ottaminen ammattilaisten ja asiakkaiden välille. Sähköisiä asiointipalveluja on alueella käytössä, ja uusia ratkaisuja haetaan myös niihin palvelujen saatavuuden parantamiseksi.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko maakunnan alueella.
3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.

Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

Alueen vastauspuheenvuorossa hankepäällikkö Tytti Luoto ja hankejohtaja Päivi Leikkola kertoivat tilanteesta Etelä-Pohjanmaan näkökulmasta. Alueella on 9 eri sote-järjestämisestä vastaavaa organisaatiota, joten alueelta puuttuu yhtenäinen kokonaisrakenne. Vaikka yhteistyö on hyvää, tiivistä ja tavoitteellista, niin organisaatiot toimivat erillään ja se luo organisaatiokohtaisia eroavaisuuksia palveluihin. Tarvitaan enemmän ketteryttä palveluiden muuttamiseen väestön palvelutarpeiden ja tarvittavien resurssien mukaan. Palveluiden saatavuuden ja laadun parantamiseksi alueella on kehitetty ammattilaisten työnjakoa. Lisäksi hoitosuunnitelma ja omahoitaja-järjestelmä ovat parantaneet asiakkaan hoidon jatkuvuutta. Etelä-Pohjanmaan alueella on yhteinen potilastietojärjestelmä LC.

4.4. Kustannukset ja investoinnit

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion kustannuksia ja investointeja koskevan osion. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa pienempi, 8 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen vähenevä väestömäärä, joka vähenee 7 % vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 33 % (koko maassa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystieteiden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin. Alueen tarvekioidut menot ovat maan keskiarvon alapuolella (0,96). Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui muun maan tapaan erikoissairaanhoidosta (39 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat edellisvuodesta 9,4 prosenttia. Samaan aikaan perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset kasvoivat kolme prosenttia ja vuodeosastohoidon prosenttia. Ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset vähenivät edellisvuodesta asukasta kohti laskettuna noin yhdeksän prosenttia ja olivat maan pienimpiä. Kotihoidon asukaskohtaiset kustannukset puolestaan kasvoivat samaiset yhdeksän prosenttia. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asukaskohtaiset kustannukset kasvoivat kaksi prosenttia ja olivat puolestaan maan korkeimpia.

4.5. Valtionvarainministeriön ajankohtaiset ml. koronan vaikutukset ja kokemukset

Finanssineuvos Ville-Veikko Ahonen, valtiovarainministeriöstä (VM), kertoi VM:n olevan mukana STM:n vetovastuulla toteutettavissa neuvotteluissa. VM:n tavoitteena on saada neuvotteluista lisätietoa muun muassa peruspalveluiden tilasta ja kustannuskehityksestä. Rahoituksesta neuvotteluissa ei ole tarkoitus puhua. Mahdollisen lisärahoituksen prosessista ja myöntämisestä on säädetty hyvinvointialueiden rahoituslaissa. Tulevan lainsäädännön toimeenpanossa VM:n näkökulmana on lisäksi jatkuvuuden varmistaminen ja sujuva siirtyminen uuteen rakenteeseen.

Lähtökohta VM:ssä on, että alueilla tule olemaan suuri vastuu ja myös tuki osaaminen oman alueensa hallinnon perustamiseen. Muutos tehdään pitkälti nykyrakenteeseen ja siirryviin sopimukseen / henkilöstöön perustuen. Julkaistuihin rahoituslaskelmiin tulee suhtautua varauksellisesti, sillä ne muuttuvat vielä moneen kertaan, ennen lopullisia laskelmia.



Koronalla on ollut iso vaikutus kuntatalouteen. Tämän vuoden aikana tulee vielä lisää koronaan liittyviä tukipää-töksiä. VM:n kautta myönnetään vielä loppuvuonna valtionavustuksia sairaanhoitopiireille. Lisäksi peruspalvelui-den valtionosuuksia on korotettu ja kuntien yhteisöveron jako-osuutta on kasvatettu. Kuntien valtionosuuden korotukset näkyvät vielä tämän vuoden maksatuksissa. Kustannuksia korvataan kunnille mahdollisimman pitkälti laskennallisin perustein. Kunnille ja muille kuntatoimijoille järjestetään infotilaisuus koronatuista ja niiden las-kentaperusteista 24.11.2020. Kuntakohtaisia alustavia laskelmia (ei sisällä syksyn lisätalousarvioesityksen koro-tuksia) on julkistettu osoitteessa www.vm.fi/kuntatalousohjelma.

Tässä yhteydessä alueelta myös tiedusteltiin alueen valmiutta järjestämisvastuun siirtoon. Aikaisemman valmis-telun ja siitä kertyneen aineiston sekä valtionavustushankkeiden kautta tapahtuvan yhteisen tekemisen huomi-oiden alueella on edellytykset järjestämisvastuun siirtoon tavoitellussa aikataulussa. Varsinaisen hyvinvointialu-een rakentamisen ohjausjärjestelmää katsotaan lainsäädännön edetessä vielä uudestaan.

4.6. Muut mahdolliset kysymykset

Esiin ei noussut muita kysymyksiä tähän osioon.

5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

5.1. Painopisteiden käsittely

Alueellinen haaste 1. Perusterveydenhuollon toimintamallit liittyen ammattilaisten työnjakoon (muiden ammatti-laisten kuin lääkäreiden palvelujen saatavuus

Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Perusterveydenhuollon toimintamallit ovat muutoksessa ja tuloksia alueen yhteisestä muutostyöstä on jo nähtävissä. Vuodesta 2018 hoitopääsy on parantunut ja oli v 2019 maan parhaimpia. Suuret käyntimäärät ovat laskussa, ja painopiste on siirtymässä kiire-vastaanotosta normaaliin vastaanottotoimintaan. Onkin tärkeää, että em. positiivinen kehitys jatkuu. Sen lisäksi, että hoitopääsy on parantunut, alueella arvioitiin hoidon jatkuvuuden parantuneen. Käyttöön oli otettu hoi-don jatkuvuutta tukevat hoitosuunnitelmat ja omahoitajajärjestelyt (paljon palveluja käyttäville). Myös ammatti-laisten työnjakoa on muutettu. Hoitajien ja lääkäreiden tiimityömalli muutti ammattilaisten työnjakoa. Hoitajien vastaanottoja lisättiin, ja hoitajien tukena toimi eri tavoin järjestetyt konsultoivat lääkärit. Hoitosuunnitelmia kehitettiin, ja säännöllistä seuranta vaativille potilaille nimettiin omahoitajia vastaamaan hoitosuunnitelman seurannasta. Fysioterapeuttien suoravastaanottoja otettiin käyttöön ja laajennettiin. Toimintamalli ohjaa asiak-kaat saamaan hoitoa oikeasta paikasta ja parantaa hoidon jatkuvuutta.

Hankepäällikkö Tytti Luoto kertoi alueen tilanteesta. Monessa suhteessa haasteisiin on jo vastattu ja muutostyö on käynnissä, mutta monessa asiassa tarvitaan koko alueelle yhtenäinen rakenne varmistamaan mm. väestön yhdenvertainen palvelujen saatavuus. Nykyrakenteissakin on jo kehittämistyötä tehty, mm. ammattilaisten uusi työnjako on parantanut hoitopääsyä, hoidon jatkuvuutta ja kääntänyt toiminnan suuntaa kiirevastaanotosta normaaliin vastaanottotoimintaan. Keskustelussa todettiin, että moniammatilliset tiimit on käynnistetty ja alue on vahvistamassa moniammatillisuutta. Alueella on myös jo hieman mietitty tulevaa Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen täydennyshakua ja sen hyödyntämisen mahdollisuuksia.

Alueellinen haaste 2. Vammaisten henkilöiden kotiin tarjottavien palvelujen saatavuus

Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Vammaisten henkilöiden palvelurakenne näytti edellisen vuoden arvioinnissa raskaalta. Sen arvioitiin johtuvan kevyempien ja kotiin vietävien palvelujen puutteesta. Nyt palvelujen laitosvaltaisuudesta oltiin siirtymässä yksilöllisiin palveluihin. Kotiin vietäviä palve-luja oli lisätty, esimerkkinä kehitysvammaisille henkilöille suunnattu kotihoito ja kotona asumisen ohjaus. On tärkeää, että em. käynnistynyt muutostyö jatkuu ja sitä kautta palvelurakenne kevenee.

Hankepäällikkö Tytti Luoto kertoi alueen tilanteesta. Keskustelussa todettiin, että osa alueen toimijoista on jo tehnyt näihin muutoksia. Tavoitteena mm. käytäntöjen yhtenäistäminen sekä yhä enemmän kotiin vietävien pal-veluiden kehittäminen.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio



Puheenjohtaja päätti aikataulullisista syistä yhdistää kansalliset teemat. Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemoja. *Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu.* Kuntien mielenterveyspalvelujen järjestelyt olivat kirjavia. Resurssista ei saanut selkeää kokonaiskuvaa, mutta ne vaihtelivat kunnittain, samoin toimintamallit ja hoitomenetelmät. Tilanne ei ole tukenut alueellista hoidon ja tuen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua. Hajanaisuutta oli erityisesti lasten ja nuorten palveluissa. Kuntien peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon psykiatrian yhteensovittamisessa ja työnjaossa oli myös parannettavaa. Perustason vaihtelevat resurssit ja sairaanhoitopiirin psykiatriapula eivät ole tukeneet alueellisia hoitoketjuja ja tarkoituksenmukaista työnjakoa.

Ikääntyneiden palveluiden ja terveyspalveluiden integraatio. Ikääntyneiden palveluissa kehittämisen suunta oli kansallisten tavoitteiden mukaista. Laitoshoidon on käytännössä purettu. Tehostettu palveluasuminen ja kotihoito ovat kattavia ja näkyvät korkeina kustannuksina. Kehittämisen tarvetta oli muun muassa siinä, miten ikääntyneiden toimintakykyä tuetaan ja miten kotiuttaminen sairaalahoidosta järjestetään. Kotiuttamisessa perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyön lisäämiselle näytti olevan tarvetta. Tämä näkyi perusterveydenhuollon osastohoidon suuressa käytössä, mutta erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli ikääntyneillä huomattavan vähän. Tämä kertoo toisaalta tarkoituksenmukaisesta perustason ja erityistason työnjaosta. Vuoden 2018 arvioinnissa perus- ja erityistason terveyspalvelujen integraatio todettiin toimivaksi. Kattavan kotihoitoon arvioitiin vähentäneen ikääntyneiden päivystyskäyntejä. Perusterveydenhuoltoon niitä tehtiin edelleen vähän, mutta päivystyskäynnit erikoissairaanhoidon yleistyivät koko maan suunnasta poiketen. Tärkeää on, miten alueella jatkuu päivystysluonteisten kotiin vietävien palvelujen kehittäminen, jotta ensihoidon osaaminen jalkautuisi kotiin annettaviin palveluihin ja tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

5.2. Mahdollisista jatkotoimenpiteistä sopiminen

Jatkotoimenpiteet pyritään sopimaan valtioneuvostuhankkeiden kautta toteutettavaksi. Näin varmistetaan ja kehitetään myös alueen ja ministeriöiden jatkuvaa vuoropuhelua. Jatkotoimenpiteistä tullaan sopimaan ministeriön ja alueiden kesken.

6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtioneuvostuhankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtioneuvostuhankkeiden valvojien puheenvuoron käyttivät Salme Kallinen (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Antti Kuopila (Rakennuudistus). Hankkeiden tilannetta alueen näkökulmasta esittelivät hankejohtaja, rakennuudistushanke Päivi Leikkola ja hankepäällikkö, Tulevaisuuden sote-keskus, Tytti Luoto.

Tulevaisuuden sote-keskuksen osalta alueella toimivat työryhmät on kartoitettu, ryhmiin on otettu yhteyttä yhteistyön suunnittelua varten ja yhteistyö on päästy aloittamaan. Rakennuudistushankkeen kanssa yhteiset rajapinnat on kartoitettu ja yhteistyön suunnittelu on alkanut. Hankkeelle on tehty nettisivut. Tiedotteet hankkeen käynnistymisestä on lähetetty kuntajohtajille, lehdistölle ja henkilöstölle. Hankkeessa on suunniteltu 35 erilaista kehittämiskokonaisuutta, joista 18 on nytkähtänyt liikkeelle. Hankkeista 16 on yhteisiä kehittämiskohteita soterakennuudistushankkeen kanssa, erityisesti sähköisissä ja digitaalisissa palveluissa.

Rakennuudistuksen osalta hankkeen projektien käynnistysvaihe on menossa ja sopimusvalmistelu on käynnissä. Alueen ohjausrakenne on täydentymässä. Rakennepuolella ollaan hieman Tulevaisuuden sote-keskusta perässä. Aikataulu on kokonaisuuden kannalta haastava, mutta osa hankkeen osioista on jo käynnistynyt ja loputkin käynnistymässä. Hankintojen edistyminen vaikuttaa projektien aikatauluihin (mm. asiantuntijoiden saatavuus, tietojärjestelmä hankintojen eteneminen).

7. Muut esiin nousevat asiat

Esiin ei noussut muita asioita tähän osioon.

8. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kertoi lopuksi vielä jatkotoimenpiteistä. Neuvottelujen sihteeri toimittaa pöytäkirjan viikon sisällä alueen neuvotteluviikon päättymisestä. Neuvottelujen osallistujat kuittaavat pöytäkirjan kahden viikon sisällä neuvotteluviikon päättymisestä. Huomioidaan, että alueella ei ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa.



Puheenjohtaja päätti kokouksen klo. 16.03

LIITTEET

Liite 1 Etelä-Pohjanmaan neuvottelun taustamuistio

Liite 2a STM esitys Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Liite 2b SM esitys Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Liite 3a Alueen esitys Etelä-Pohjanmaa

Liite 3b Alueen esitys pelastustoimi Etelä-Pohjanmaa

Liite 4 THL asiantuntija-arvio