



# Lapin hyvinvointialueneuvottelu

**Paikka:** Skype

**Aika:** 20.11. klo 9-12

## Osallistujat

### Alueen edustajat

toimitusjohtaja Anne Kunnari, Työterveyshuolto Lappica  
sosiaali- ja terveysihteeri Anne Länsman-Magga, Saamelaiskäräjät  
terveyskeskusylilääkäri Anne Poropudas, Kemijärven kunta  
sosiaali- ja terveysjohtaja Annukka Marjala, Sallan kunta  
perusturvajohtaja Eija Lampela, Ylitornion kunta  
perusturvajohtaja Harri Tiuraniemi, Sodankylän kunta  
sosiaalijohtaja Helena Hartikainen Tervolan kunta  
johtava lääkäri Heli Hyrkäs, Tervolan kunta  
sairaanhoitopiirin johtaja Jari Jokela, Lapin sairaanhoitopiiri  
johtajaylilääkäri Jukka Mattila, Lapin sairaanhoitopiiri  
johtava lääkäri Jukka Ronkainen, Tornion kaupunki  
kehitysjohtaja Kaisa Kostamo-Pääkkö, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus  
ylilääkäri Kari Lankinen, Lapin sairaanhoitopiiri  
perusturvajohtaja Katja Raatikainen, Keminmaan kunta  
perusturvajohtaja Leena Karjalainen, Tornion kaupunki  
Sosiaali- ja terveysjohtaja Liisa Niiranen, Kemin kaupunki  
vanhus- ja hoitotyön johtaja Maarit Lahtela, Ylitornion kunta  
hallintoylihoitaja Maarit Palomaa, Lapin sairaanhoitopiiri  
hyvinvointipalvelualueen palvelujohtaja Marjo Paloniemi, Posion kunta  
pelastusjohtaja Markus Aarto, Lapin pelastuslaitos  
hankejohtaja Mauri Posio, Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä  
ylilääkäri Miia Palo, Lapin sairaanhoitopiiri  
palvelualuepäällikkö perhe- ja sosiaalipalvelut Mirja Kangas, Rovaniemen kaupunki  
johtava lääkäri Outi Liisanantti, Inarin kunta  
hallintoylilääkäri Paula Reponen, Rovaniemen kaupunki  
hankejohtaja Rea Karanta, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus  
sairaanhoitopiirin johtaja Riitta Luosujarvi, Lapin sairaanhoitopiiri  
Hoiva- ja hoitotyön johtaja Rita Oinas, Kemin kaupunki  
seutupäällikkö Sari Moisanen, Meri-Lapin kehittämiskeskus  
perusturvajohtaja Sirkka-Liisa Olli, Kittilän kunta  
vs. kehittämispäällikkö Teija Moisanen, Lapin sairaanhoitopiiri

### Ministeriön edustajat

johtaja Taina Mäntyranta, STM puheenjohtaja  
erityisasiantuntija Kirsi Paasovaara, STM  
erityisasiantuntija Antto Korhonen, VM  
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM  
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM  
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM



aluekoordinaattori Juha Fränti, THL  
arviointipäällikkö Tiina Hetemaa, THL  
erityisasiantuntija Jussi Lind, STM sihteeri

## 1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Taina Mäntyranta avasi kokouksen, todettiin läsnäolijat.

## 2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

Sihteeriksi valittiin Jussi Lind ja hyväksyttiin asialista.

## 3. Neuvotteluiden tausta

Puheenjohtaja Taina Mäntyranta 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 palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 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

Tuleva Lapin hyvinvointialue on suuri ja harvaan asuttu. Ikäjakama on koko maan mukainen. Syntyvyys on Länsi-Pohjassa maan suurimpia, mutta Lapin sairaanhoitopiirin alueella se jää maan keskiarvoa pienemmäksi. Väestön ennustetaan vähenevän tulevalla Lapin hyvinvointialueella, erityisesti Länsi-Pohjassa. Sairastavuus on suurta ja siinä on suuri alueittainen vaihtelu. Ammattihenkilöiden saatavuudessa on puutteita, erityisesti saamenkielisen henkilöstön osalta. Lääkärivaje on kuitenkin vähäinen ja Länsi-Pohjassa tehtävistä maan suurin osa (88 %) on ulkoistettu.

Hallinto on hajautunut, järjestäjiä ja järjestämistapoja on paljon, joten kokonaisuudet ovat vaikeasti hahmotettavissa. Alue muodostuu kahdesta nykyisestä sairaanhoitopiiristä, joilla on vastuullaan osin perustason palvelujakin: Lapin sairaanhoitopiiri sekä Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Palvelurakenne on pirstaleinen.

Tarpeeseen suhteutetut menot olivat alueella suuremmat kuin maassa keskimäärin. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset olivat maan suurimpia sekä Lapin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvekioidut laskennalliset kustannukset olivat maan suurimmat Länsi-Pohjassa. Väestön vähetessä ja talouden tiukentuessa paineet kustannusvaikuttavampaan toimintaan ovat suuret.

Useissa aiemmissa alueen hankkeissa on kehitetty hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja, joita ei kuitenkaan ole otettu kattavasti käyttöön alueella. Nyt on menossa palvelurakenteen keventäminen ja yhteistyön tiivistäminen monialaisesti.



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

*Tiina Hetemaa esitteli.*

Erikoiskorvattiin lääkkeisiin oikeutettuja on koko maata enemmän. Lapin sairastavuusindeksi on 117 ja Länsi-Pohjan 136. Molemmilla alueilla Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajien määrä on maan suurimpia.

Palvelujen saatavuus vaihtelee, lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit hyvällä tasolla. Koululääkäreitä on niukasti sekä Lapissa että Länsi-Pohjassa. Erikoissairaanhoidon pääsy on hyvää. Lasten- ja nuorisopsykiatriassa hoitoon pääsi määrääjässä molemmissa sairaanhoitopiireissä. Suun terveydenhuollossa hammaslääkärin vastaanotto yli 21 päivän kuluttua oli maan pienimpiä kummassakin sairaanhoitopiirissä.

Laadusta kertoo hyvää mm. se että, rokotuskattavuus on korkea ja kaksisuuntaisen mielenterveyshäiriön vuodeosaston uusiutumisosuus on matala, ollen tosin Länsi-Pohjassa skitsofrenian osalta korkea. Laadullisista haasteista kertoo se, että pakkotoimia psykiatrisessa sairaalahoidossa on maan eniten, lääkärivastaanoton käyntisyiden kirjausaste on matala, erityisesti Länsi-Pohjassa ja päivystykseen palanneiden osuus on muuta maata korkeampi. Lapissa yli 10 kertaa lääkärin vastaanotolla käyneitä, toistuvasti sijoitettuja lapsia ja raskaudenkeskeytyksiä on muuta maata enemmän.

Todettiin, että arviointiraportissa olisi tarpeellista tarkastella myös saamelaiden palveluita.

Alueellista tietojärjestelmää ei ole ja katvealueita on valokuitu- ja mobiiliverkossa. Sähköinen asiointi kuitenkin lisääntyy ja virtuaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (virtu.fi) on monipuolinen alusta useille eri toimijoille ja toimintoille. Sähköisen asioinnin yhteinen kehittäminen alueella on jatkunut jo vuosia ja virtuaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (virtu.fi) on laaja ja kattava; eri palveluja on jo 231. Portaali on tarkoitettu ammattilaisille, kansalaisille, asiakkaille, palveluntarjoajille ja yrittäjille. Se on käytössä kaikkien kuntien vammais- ja kehitysvammapalveluissa ja osin lastensuojelussa ja terveydenhuollossa. Lisäksi tiedonsiirtoa käytetään verkko- ja videokonsultaatioissa. Asioinnista yhä suurempi osuus voidaan toteuttaa paikkariippumattomasti. Länsi-Pohjassa oli kuitenkin maan pienin osuus sähköisiä asiointikäyntejä perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä, kuten edelliselläkin vuonna.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat seuraavat:

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.

#### 4.3. Kustannukset ja investoinnit

Lapin hyvinvointialueella on kaksi sairaanhoitopiiriä, Lapin sairaanhoitopiiri ja Länsi-Pohja sairaanhoitopiiri, joten tiedot jäljempänä on esitetty sairaanhoitopiireittäin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan matalimpia, Lapin sairaanhoitopiirin alueella 14 % ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella 6,5 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää ennen kaikkea alueen väestömäärän väheneminen (Lappi -2,6% -11 % ja Länsi-Pohja -11,7 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on Lapissa 45 % ja Länsi-Pohjassa 38 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan Lapissa vuosina 2017–2030 keskimäärin 1,0 prosenttia ja Länsi-Pohjassa 0,5 % vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin. Lapin keskussairaalan laajennuksen rakentaminen ajoittuu vuosille 2019–2023. Investointi toteutetaan lainarahalla Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän taseeseen, ja laajuudeksi on arvioitu 138



miljoonaa euroa. Hankkeen kokonaismääräraha vuodelle 2019 oli 13,5 miljoonaa euroa, ja vuodelle 2020 varaus on 30,0 miljoonaa euroa. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Psykiatriatalon uudisrakennusta varten on varattu 12 miljoonaa euroa vuodelle 2020.

Lapin sairaanhoitopiirin syksyllä 2018 hyväksytyä tuottavuusohjelmaa jatkettiin. Talousarvioon 2020 kirjattiin 4,4 miljoonan euron sopeuttamistarve, jonka edellyttämät toimet kirjattiin sopeuttamisohjelmaksi. Taseeseen kertyi ylijäämää 9,1 miljoonaa euroa. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilikauden tulos oli 1,8 miljoonaa euroa alijäämäinen, ja seuraavalle tilikaudelle siirtyvä alijäämä oli yhteensä 7,9 miljoonaa euroa. Suurimmat ylitykset muodostuivat tilityksistä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle. Sopeuttamistoimien kokonaisvaikutuksen käyttötalouden osalta sairaanhoitopiiri arvioi enintään miljoonaan euroon. Lisäksi tulevat omaisuuden myynti ja sopimusmuutokset palveluntuottajan kanssa, ja loppu alijäämä tulee katettavaksi tuotteistettujen hintojen kautta. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n vuoden 2019 liikevaihto oli 69,4 miljoonaa euroa, liikevoitto 1,1 miljoonaa euroa ja tilikauden voitto 0,9 miljoonaa euroa.

Vuonna 2018 tarpeeseen suhteutetut menot olivat Lapin sairaanhoitopiirin alueella maan toiseksi (1,07) ja Länsi-Pohjan alueella viidenneksi (1,03) suurimmat. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat Lapin sairaanhoitopiirin alueella 22 prosenttia ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella 20 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat Lapin hyvinvointialueella 3,9 prosenttia edellisvuodesta, koko maassa 4,9 prosenttia (Lapin sairaanhoitopiirin alueella 3,4 % ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella 4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Pelkosenniemen 6 916 eurosta Tornion 3 572 euroon asukasta kohti.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta, Lapin sairaanhoitopiirin alueella (38 %) osuus kokonaiskustannuksista on hieman kasvanut ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella (42 %) hieman pienentynyt edellisvuodesta. Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvun taustalla on erityisesti erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu. Vaikka asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vähemmän kuin maassa keskimäärin, ne olivat Länsi-Pohjan alueella maan toiseksi ja Lapin sairaanhoitopiirin alueella maan neljänneksi suurimmat. Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli Länsi-Pohjassa väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna maan toiseksi suurinta (14 % yli maan keskitason) ja vastaavat tarvevakioituiden laskennalliset kustannukset sairaanhoitopiirialueiden suurimmat (24 % yli maan keskitason) vuonna 2018.

#### 4.4. 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.

#### 4.5. Alueen puheenvuoro

Miia Palo esitteli alueen ominaispiirteitä todeten, että keskiarvot eivät kuvaa alueen moninaisuutta. Palvelujen saavutettavuus sekä valmiuden ylläpito pienten yhteisöjen ja pitkien välimatkojen alueella maksaa väistämättä. Alueen haasteina ovat mm. vuodeosastoverkosto, peruspalvelujen päivystysaikaiset ratkaisut, ensihoito ja sen kustannukset, päivystävän sairaalan kustannusten jakautuminen pienelle väestöpohjalle sekä matka-ajat ja saavutettavuus. Leena Karjalaisen esityksessä Länsi-Pohjan keskeisinä haasteina todettiin painopisteen siirtäminen perusterveydenhuoltoon, ennaltaehkäiseviin ja sähköisiin palveluihin, koulutetun sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman saatavuus sekä järjestäjän valvontatehtävän toteuttaminen yksityisen palveluntuottajan suuntaan.



Pelastustoimen osalta Markus Aarto toi esiin alueen laajuuden. Matkailun lisäksi toimintaympäristöön vaikuttaa runsas lentoliikenne, Meri-Lapin raskas teollisuus, satama ja mittava kaivostoiminta.

#### 4.6. Valtionvarainministeriön ajankohtaiset ml. koronan vaikutukset ja kokemukset

Erityisasiantuntija Antto Korhonen, 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 tulee olemaan suuri vastuu ja myös toki osaaminen oman alueensa hallinnon perustamiseen. Muutos tehdään pitkälti nykyrakenteeseen ja siirtyviin sopimuksiin / 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 tukipäätöksiä. VM:n kautta myönnetään vielä loppuvuonna valtionavustuksia sairaanhoitopiireille. Lisäksi peruspalveluiden valtionosuuksia on korotettu ja kuntien yhteisöveron jako-osuutta on kasvatettu. Kuntien valtionosuuden korotukset näkyvät vielä tämän vuoden maksatuksissa. Kustannuksia korvataan kunnille mahdollisimman pitkälti laskennallisista perusteista. Kunnille ja muille kuntatoimijoille järjestetään infotilaisuus koronatuista ja niiden laskentaperusteista 24.11.2020. Kuntakohtaisia alustavia laskelmia (ei sisällä syksyn lisätalousarvioesityksen korotuksia) on julkistettu osoitteessa [www.vm.fi/kuntatalousohjelma](http://www.vm.fi/kuntatalousohjelma).

### 5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

#### 5.1. Painopisteiden käsittely

Alueellinen haaste 1. - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen, myös ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus ja vaikuttavuuden parantaminen sekä kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Todettiin, että henkilöstöpula on alueella ongelma. Todettiin, että yksityiskohtaisempi jatkokeskustelu voisi olla hyödyllinen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman puitteissa, yhdistettynä toiseen alueelliseen painopisteeseen, koska mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on suuri, palvelut osin riittämättömiä ja painotus vaihtelee alueen eri osissa.

Alueellinen haaste 2. - Palveluverkon ja palvelurakenteen uudistamistoimet suhteessa alueen väestön yhdenvertaiseen palvelujen saatavuuteen

Todettiin, että Lapin alueella on kehitetty kevyempiä palvelupisteitä. Monissa kunnissa on uudistettu kiinteistöjä ja toimintamallia. Länsi-Pohjassa on hyvin toimivia terveyskeskuksia, mutta tehdyt ulkoistukset vaikuttavat yhteistyöhön sosiaalipalvelujen kanssa vaikuttaa. Pyrkimyksenä on, että kuntakeskuksissa on kohtuullisen kokoiset palvelupisteet.

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalouden integraatio

Todettiin, että alueella on suuria kuntakohtaisia eroja, myös trendi kotona asumisen osalta eräin paikoin poikkeaa muusta maasta, ilmiötä tulee selvittää ja analysoida pidemmälle. Kotisairaaloiminnan mahdollisuudet sairaansijojen vähentämisessä kannattaa ottaa tarkasteluun. Välimuotoisen asumisen ratkaisuja on tarkastelun alla usealla alueella.



Jatkokeskustelussa keskeisiä keskusteluteemoja olisivat palvelurakenne, yhteistyön tiivistäminen edelleen ja iäkkäiden palvelujen digitalisaation kehitys.

Todettiin, että tulevaisuuden sote-keskus –ohjelma sisältää hyvää kehittämistä (mm. monikanavaisuus ja sähköiset palvelut sekä saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut). Kehittämistarpeiden laajuus ja THL:n arviointiraportin suppea tilannekuva tämän painopisteen osalta puoltaisi silti yksityiskohtaisempaa jatkokeskustelua (ml. mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä ikääntyneiden palvelut), jossa teemoina esimerkiksi alueen palveluketjujen suunnittelu- ja yhtenäistämistarpeet, keskussairaaloitten välinen yhteistyö sekä muun yhteistyön tiivistäminen sekä palvelujen digitalisaation kehitys.

## **5.2. Mahdollisista jatkotoimenpiteistä sopiminen**

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

## **6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet**

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen hankeosiot kattavat hyvin keskustelussa esiin nousseita kehittämisalueita. Rakenneuudistuksen osalta on tullut vastaan eräitä rekrytointihaasteita, mutta hanke etenee kokonaisuutena suunnitellusti. Keskustelussa tuli ilmi alueellisen keskustelun tärkeys. Saamelaisten palvelujen kehittämiseen liittyvien kehittämistehtävien tärkeys todettiin.

## **7. Muut esiin nousevat asiat**

Ei muita asioita.

## **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.

## **LIITTEET**

- Liite 1 Lapin neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Lapin hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Lapin hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 Alueen esitys Lappi
- Liite 4a THL asiantuntija-arvio
- Liite 4b THLn asiantuntijan esitys Lappi