



# Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu

**Paikka:** Skype

**Aika:** 18.11. klo 9-12

## Osallistujat

### Alueen edustajat

kehitys- ja resurssijohtaja / projektipäällikkö Anu Vuorinen, Oulunkaaren kuntayhtymä  
perusturvajohtaja Eliisa Tornberg, Limingan kunta  
sairaanhoitopiirin johtaja Ilkka Luoma, PPSHP  
pelastusjohtaja Jarmo Haapanen, Jokilaaksojen pelastuslaitos  
johtaja Johanna Patanen, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio  
hankejohtaja Jouko Luukkonen, PPSHP/POPsoite-hanke  
puheenjohtaja Jussi Ylitalo, POPsoite / Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
hyvinvointijohtaja Kirsti Ylitalo-Katajisto, Oulun kaupunki  
kuntayhtymän johtaja Marjukka Manninen, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä  
perusturvajohtaja Markku Kipinä, Kuusamon kaupunki  
kehitysjohtaja Pasi Parkkila, PPSHP  
varapuheenjohtaja Pekka Simonen, POPsoite-hanke/PPSHP  
pelastusjohtaja Petteri Helisten, Oulu-Koillismaan pelastuslaitos  
kuntayhtymän johtaja Leena Pimper-Koivisto, Oulunkaaren kuntayhtymä  
erikoissuunnittelija Sanna Salmela, PPSHP ja POPsoite-hanke

### Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja  
johtaja Taina Mäntyranta, STM varapuheenjohtaja  
erityisasiantuntija Kirsi Paasovaara, STM  
erityisasiantuntija Antto Korhonen, VM  
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 Kari Hakari avasi kokouksen ja todettiin läsnäolijat.

## 2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

Sihteeriksi valittiin Jussi Lind 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 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

Alueella on lukuisia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä, joten kokonaisuudet ovat vaikeasti hahmotettavissa. Alueen sote-johtajat kokoontuvat säännöllisesti, mutta kaikkien palvelukokonaisuuksista ja -ketjuja koordinoiva alueellinen taho puuttuu. Ammattihenkilöistä on osin pulaa, erityisesti sosiaalityöntekijöistä ja psykiatreista. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on maan suurin, mutta iäkkäiden osuus lisääntyy väestöennusteen mukaan huomattavasti vuosikymmenessä. Sairastavuus, erityisesti mielenterveyden osalta, on keskimääräistä suurempaa ja vaihtelee suuresti kunnittain. Alueen keskeisimmät palveluhaasteet liittyvät perustason palvelujen saatavuuteen, mielenterveyspalveluihin ja ikääntyneiden henkilöiden palveluihin.

Alueen kuntien talous jatkoi vuonna 2019 heikkenemistään, mikä haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Alueen asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat kuitenkin pienemmät kuin maassa keskimäärin, mutta kustannukset kasvoivat maan keskiarvoa enemmän. Merkittävä talouteen ja toimintaan pitkällä tähtäimellä vaikuttava kehittämishanke on Pohjois-Pohjanmaan sote-ICT:n, tietojohdamisen ja hoito- ja palveluketjujen kehittäminen -hanke, johon kaikki kunnat ja järjestämisvastuiset sote-organisaatiot sitoutuivat syksyllä 2019. Hankkeen kehittämissisällöt on integroitu sote-uudistushankkeeseen (POP sote). Sekä mielenterveys- että ikäihmisten palvelujen käyttöä on aiemmin tutkittu, ja niiden kehittäminen on hankkeen keskiössä.

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

Alueen syntyvyys on suurta ja nuoria on paljon. Iäkkäitä on vähän, yli 75-vuotiaita on tällä hetkellä 8 %, mutta määrä kasvaa 2020-luvulla 63 %. Sairastavuus on maan keskitasoa korkeampi, THL sairastavuusindeksi on 118, ikävakioituna 122. Palvelujen saatavuus vaihtelee, lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit hyvällä tasolla, Psykologeja ja kuraattoreita on vähän. Lastenneuvolaohoitajilla on suositusten ylittävä määrä lapsia. Erikoissairaanhoidon pääsy on hyvää. Suun terveydenhuollon saatavuus on keskitasoa, se on valvonnan kohteena tällä hetkellä kolmessa kunnassa. Perusterveydenhuollossa määräaikojen ylityksiä on poikkeuksellisen paljon. Laadussa on vaihtelua, rokotuskattavuus on matala, lääkärikäyntien käyntisyiden kirjaustaso on matala. Kaksisuuntaisen mielenterveyshäiriön vuodeosaston uusiutumisosuus on korkea. Laadusta kertoo hyvää mm. se että mielenterveysperusteista osasairauspäivärahaa käytettiin vähän, pitkiä psykiatrisia hoitojaksoja on vähän, iäkkäiden sopimattomia lääkkeitä on vähän kuten myös kirurgisia komplikaatioita.

Syksyllä 2019 käynnistyi merkittävä organisaatorajat ylittävä Pohjois-Pohjanmaan sote-ICT:n, tietojohdamisen ja hoito- ja palveluketjujen kehittäminen –hanke. Hoito- ja palveluketjujen kehittämishankkeen yksi kulmakivi on alueellisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittäminen sairaanhoitopiiriin Esko-potilastietojärjestelmän pohjalta. Tätä varten perustettiin Esko-Systems Oy.

Poikkeusolot ovat vaikuttaneet digitalisaatioon, mutta digitaalisia palveluita on alueella tarjolla vaihtelevasti. Kotona asumista tukevaa teknologiaa on lisätty ja etähoitaminen ja -konsultaatiot yleistyivät, samoin lääkkeenautoomaattien ja sähkölukkojen käyttö.

Todettiin kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021:

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa korkeampi, 19 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen yli 65-vuotiaiden määrän kasvu muuta maata enemmän (32 % vs. koko maan 24 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 59 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,4 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. OYS2030-hanke). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä käynnistettiin toimintamenojen sopeuttamisohjelma loppuvuonna 2019 ja säästötoimet kohdistettiin kaikkiin kululajeihin. Taseeseen kertynyt ylijäämä oli 10,6 miljoonaa euroa, tilikauden ylijäämä 6,7 miljoonaa euroa.

Alueen tarvekioidut menot ylittävät lievästi maan keskitason (1,01). Asukaskohtaiset kustannukset olivat maan keskitasoa ja ne kasvoivat 5,6 prosenttia edellisvuodesta, mikä on enemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Vaalan 5 318 eurosta Limingan 2 584 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan 24 prosenttia pienempi (Liminka) ja suurimmillaan 53 prosenttia suurempi (Pyhäjärvi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Kärsämäellä, 17 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pysynyt ennallaan edellisvuodesta. Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvun taustalla on erityisesti erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 5,5 prosenttia edellisvuodesta, kasvuvauhti on hieman maan keskimääräistä suurempi.

#### 4.4. Pelastustoimen tilanne

Neuvotteleva virkamies Tiina Snellman 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 hieman yksinkertaisempi toteuttaa, koska pelastustoimi on jo alueellisesti organisoitu. Hallinnon ja rahoituksen osalta ollaan kuitenkin samassa tilanteessa kuin sosiaali- ja terveystoimi.

#### 4.5. Alueen puheenvuoro

Anu Vuorinen kuvasi puheenvuorossaan alueen strategista kehittämistä. Keskeisinä nostoina alueen tilannekuvasta voidaan nähdä mm. seuraavat asiat: 1. Hyvinvointialueen lisäksi tarkastelu alue- ja kuntatasolla on välttämätöntä. 2. Väestörakenne muuttuu lähivuosina voimakkaasti. Alueellisten erojen kasvun ehkäisyyn ja resurssien vaikuttavaan kohdentamiseen tarvitaan uusia keinoja. 3. Tiivistä kaupunkialuetta, harvaa asutusta ja pitkiä välimatkoja: tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja lähipalveluiden tarjoamiseen ja palveluverkostojen muodostamiseen. 4. Rakennemuutokset ovat edenneet, mutta erot



alueilla edelleen merkittävät. Ikäihmisten palveluiden lisäksi kustannuspaineita on erityisesti lasten, nuorten ja perheiden sekä vammaisten palveluissa. 5.Sote-kiinteistöihin kohdistuu merkittäviä investointipaineita. Esimerkiksi Tulevaisuuden sairaalan 1,1 miljardin tilojen ja laitteiden uudistamisohjelma kasvattaa merkittävästi poistoja. 6.Resurssien ja palvelutarpeiden yhteensovittaminen edellyttää rakenteiden, palvelujen verkoston ja toimintatapojen uudistamista. Siirtymätasaus viivästyttää tarveperusteisen rahoituksen toteutumista.7.Korona haastaa toimintaa ja taloutta.

Petteri Helisten kertoi pelastustoimen tilanteesta alueella. Alue on varsin polarisoitunut ja etäisyydet ovat suuria. Agendalla on ennen kaikkea strategisen tason kehittäminen, johon sisältyy mm. pelastuslaitosten yhdistäminen, toimintavarmuus harva-alueilla, pelastustoimen johtamisjärjestelmät, ICT:n kehittäminen ja toimintavalmiusnormeihin vastaaminen. Todettiin, että uudistuksella on saatavissa synergiaetuja. Todettiin, että valmistelulle käytettäväksi jäävä oleva aikataulu tulee olemaan varsin tiukka. Petteri Helisten totesi esityksessään sisäministeriön näkemyksestä poikkeavat Pohjois-Pohjanmaan ensihoitolinjaukset.

#### **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).

Muutuskustannusten osalta Antto Korhonen totesi, että palkkaharmonisoinnin ja ICT-kustannusten osalta joudutaan tekemään vielä paljon selvityksiä, jotta kohdennuksen periaatteet olisivat mahdollisimman selkeät ja perustellut.

### **5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet**

#### **5.1. Painopisteiden käsittely**

Alueellinen haaste 1. - Peruspalvelujen saatavuus: Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto ja

Arviointipäällikön puheenvuorossa todettiin, että alueella on järjestäjinä 19 eri toimijaa. Palveluita on myös järjestetty eri tavoin. Toimintatapojen vaihdellessa; osassa aluetta on hyvin kattavat palvelut, osassa vähemmän kattavat. Eri toimintamallit merkitsevät toisaalta myös sitä, että alueilla on mahdollisuus oppia toisiltaan. Avoterveydenhuolto on alueella julkispainotteinen, suun terveydenhuollon käyttöä on enemmän kuin maassa keskimäärin.

Alueen kommentissa todettiin, että tilannekuvaan tulee nostaa se, että keskiarvotieto ei anna oikeaa tietoa heterogeenista maakunnasta. Tämä liittyy siihen, että erot alueiden välillä ovat merkittäviä, jolloin tarvitaan syvempää analyysiä kuin mitä tilastoista saadaan. Hoitotakuu vaihtelee alueella huomattavasti. Kun lähdetään tavoittelemaan 7 päivää, on tärkeää täsmentää se, mitkä ovat työnjaon keinot ja mitkä nykyisistä toimintamalleista luetaan kiireettömään hoitoon. Esimerkiksi akuuttivastaanoton tunnistaminen jatkossa tärkeää. Ko. vastaanotolle voi tulla myös kiireettömissä



asioissa ja sinne pääsee saman päivän aikana. Sote ICT on kynnyskysymys integraation toteutumiseen. Sote-ICT:n osalta Pohjois-Pohjanmaalla on käynnistynyt selvitys tulevasta asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. ESKOn osalta tehdään teknistä evaluointia sen ottamiseksi käyttöön perusterveydenhuollossa. Selvitys on tulossa päätöksentekoon alkuvuodesta 2021. Todettiin edelleen, että kaikki tulevaisuuden sote-keskuksen linjaukset ovat osa järjestämisvastuisten kuntien ja kuntayhtymien ensi vuoden talouden ja toiminnan suunnittelua. Hankkeiden kautta lähdetään nostamaan yhteistä kyvykkyyttä tulevaan hyvinvointialueeseen valmistautumisessa.

Alueellinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelukokonaisuuksien kehittämistoimet oikea-aikaisten ja tarpeen mukaisten palvelujen saatavuuden varmistamiseksi

Pohjois-Pohjanmaa on lasten ja nuorten maakunta, mutta ikääntyty nopeasti ja esimerkiksi Oulussa yli 75-vuotiaiden määrä lisääntyy vuosittain noin tuhannella. Tällöin on tärkeää, että löydetään uusia toimintamalleja, erityisesti ohjautumisessa raskaampiin ja kalleimpiin ikäihmisten palveluihin kuten ympärivuorokautiseen hoitoon. Yhteistyö sairaalan ja päivystyspalvelujen kanssa on tärkeää, ja se konkretisoituu jo käytännön tasolla. Haasteet ikäihmisten osalta liittyvät myös tuleviin velvoitteisiin, hoitajamitoituksen arvioitu vuosivaikutus tulee olemaan alueella noin 20 miljoonaa euroa. Kotihoidon henkilöstömitoituksen osalta on tarpeellista selkiyttää hoitoavustajien ammattiryhmän käytön periaatteet. Kehittämiskohteena tulevat olemaan kotikuntoutus ja kotisairaala sekä teknologian tukipalveluiden saatavuuden turvaaminen kotihoitoon. Laitoshoito on kääntymässä ympärivuorokautiseen hoivaan, mutta volyymien kasvaessa tulevat kustannukset kasvamaan merkittävästi. Välimuotoisen asumisen muodot voivat olla tapa rakentaa uusia toimintamalleja. Ikäihmisten palveluketjussa konkreettisia tavoitteina ovat peittävyuden yhtenäistäminen ja avopalvelujen kehittäminen, etälääketieteen kehittäminen, kotisairaaloiminnan levittäminen, potilasvirtojen ohjaaminen päivystyksistä ja yhtenäinen tiedon liikuttelu.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Mielenterveyspalvelujen kokonaisuudessa otettu huomioon ~~ikäihmiset~~, mielenterveys ja päihdepalvelut. Alueelliset erot näkyvät myös näissä toiminoissa. Erityisosaajista on pulaa, maaseutumaisissa kunnissa on onnistuttu paremmin mielenterveyspalvelujen järjestämiseksi perustasolla, Oulussa on edelleen haasteita. Perustason mielenterveyspalveluita ollaan siirtämässä vahvemmin hyvinvointikeskuksiin. Perustason mielenterveyspalveluissa tulee kyetä turvaamaan riittävät erityistason konsultaatiot, jotta vältyttäisiin asiakkaan/potilaan lähettämisestä tarpeettomasti erikoissairaanhoidon. Mielenterveyspotilailla keskeistä on turvata selkeä hoitopolku, esim. päivystyksiin liittyvä päällekkäisyyksien karsiminen ja erityisasiantuntijoiden osaaminen ja saatavuus.

Yhteenvetona asiakohdan keskustelusta todettiin, että alueella on kokonaisuutena katsoen hyvät lähtökohdat kehittämiseen. Keskeisellä sijalla on yhteistyö. Todettiin lisäksi, että tarkastelussa tulee olla mukana myös alueen yhteiset palvelut, mikä tässä yhteydessä ei rajoitu pelkästään erikoissairaanhoidon. Yhteisillä palveluilla tuetaan lähipalveluna tuotettavia palveluita, jolloin rajapintojen tunnistaminen on keskeistä yhdenvertaisuuden toteutumiseksi.

## 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

Todettiin, että hankkeet etenevät suunnitellusti. Hanke on etupainotteinen, ja hankkeiden toteuttamisen myötä valmius muutosten toteuttamiseen lisääntyy koko ajan. Poliittinen järjestelmä on jo olemassa. Hankkeiden kehittämisohjelmat on kytketty vahvasti kehittämiskohteisiin. Todettiin yhteisesti, että hankkeet ovat edenneet hyvin.

## 7. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kertoi lopuksi vielä jatkotoimenpiteistä. Neuvottelujen sihteeri toimittaa pöytäkirjan viikon sisällä alueen neuvotteluvuoron 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 Pohjois-Pohjanmaan neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3a Alueen esitys nykytila Pohjois-Pohjanmaa
- Liite 3b Alueen esitys keskeiset palveluhaasteet Pohjois-Pohjanmaa
- Liite 3c Alueen esitys sote-keskus Pohjois-Pohjanmaa
- Liite 3d Alueen esitys maksatushakemukset Pohjois-Pohjanmaa
- Liite 4a THL asiantuntija-arvio
- Liite 4b THL asiantuntijan esitys Pohjois-Pohjanmaa