



HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin, Vantaa-Keravan sekä Itä-, Keski- ja Länsi-Uudenmaan yhteinen hyvinvointialueneuvottelu 2020

Paikka: Skype

Aika: 3.12.2020 klo 13-15

Alueen edustajat

HUS:

toimitusjohtaja Juha Tuominen
johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi (paikalla klo 13.08 lähtien)
hallintojohtaja Lauri Tanner
talousjohtaja Jari Finnilä
toimialajohtaja Matti Holli (paikalla klo 13.08 lähtien)
toimialajohtaja Jukka Louhija
toimialajohtaja Jari Petäjä
ylilääkäri Tapani Hämäläinen
kehitysjohtaja Visa Honkanen

Uusimaa:

sote-toimialan toimialajohtaja Juha Jolkkonen, Helsingin kaupunki
sote-toimialan hallintojohtaja Tiina Mäki, Helsingin kaupunki
talous- ja suunnittelupäällikkö Sampo Pajari, Helsingin kaupunki
kansliapäällikkö Sami Sarvilinna, Helsingin kaupunki
rahoitusjohtaja Tuula Saxholm, Helsingin kaupunki
toimialajohtaja Erja Wiili-Peltola, Vantaa-Kerava -alueen edustajana (paikalla klo 13.08 lähtien)
kuntayhtymän johtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen, Keusote
kunnanjohtaja Jukka-Pekka Ujula, Porvoon kaupunki (paikalla klo 13.09 lähtien)
sosiaali- ja terveysjohtaja Ann-Sofie Silvennoinen, Porvoon kaupunki (paikalla klo 13.08-14.43)

Pelastustoimi:

Pelastuskomentaja Jani Pitkänen, Helsingin kaupunki (paikalla klo 13.00-14.47)

Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja
johtaja Taina Mäntyranta, STM varapuheenjohtaja
lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, STM
finanssineuvos Teemu Eriksson, VM
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM (paikalla klo 13.00-14.43)
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM
arviointipäällikkö Nina Knape, THL
erityisasiantuntija Linda Soikkeli, STM sihteeri

1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari (STM) aloitti kokouksen klo 13.02 ja todettiin läsnäolijat. Puheenjohtaja kertoi ministereiden hyväksyneen tuntia aiemmin sote-lakipaketin eduskuntaan lähetettäväksi. Asiasta järjestetään ylimääräinen eduskunnan istunto itsenäisyyspäivän jälkeen. Lähetekeskustelut valiokunnissa alkavat jo tämän vuoden puolella. Oikeuskanslerin pohdintojen perusteella Uudenmaan erillisratkaisu sekä HUS:n rooli suhteessa Uudenmaan alueeseen tulevat olemaan merkittäviä kysymyksiä perustuslakivaliokunnan mietinnöissä.

2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen



Todettiin kokouksen sihteeri (Linda Soikkeli, STM) ja asialistaluonnos. Osallistujilla ei ollut muutostoiveita. Puheenjohtaja kuitenkin totesi, että asialista tulee poikkeamaan hieman etukäteen ilmoitetusta, sillä valtaosa läsnäolijoista on osallistunut jo hyvinvointialueen neuvotteluun ja siten HUS-neuvottelussa ei ole mielekästä toistaa hyvinvointineuvotteluissa todettuja asioita. Osallistujien ilmoittamista aikatauluhaasteista johtuen neuvottelu päätettiin lopettaa jo klo 15 ja jättää klo 14.30 suunniteltu tauko pitämättä.

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.

Puheenjohtaja muistutti, ettei neuvotteluissa ole tarkoitus neuvotella rahoituksen riittävydestä, koska rahoituksen määrittää kaikille yhteinen laskennallinen malli. Mikäli rahoitus osoittautuu riittämättömäksi järjestämistehtävien hoitamiseksi, voidaan tarvittaessa joutua siirtymään VM:n johdolla esimerkiksi lisärahoitusmenettelyyn.

Puheenjohtaja totesi, että sote-järjestämislain 24 § (Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa) määrittelee neuvotteluiden lähtökohdat sekä keskeiset asiakokonaisuudet. Tämän pykälän mukaisesti on nyt harjoiteltu neuvotteluja kaikkien tulevien hyvinvointialueiden kanssa. Uudenaan ”viisikkoa” ja HUSia lukuun ottamatta muut hyvinvointialueet ovat harjoitelleet vastaavia ohjausneuvotteluja jo aiempina vuosina.

4. HUS:n lakisääteisten tehtävien läpikäynti

Johtaja Taina Mäntyranta (STM) kävi tiiviisti läpi, mitä lakiluonnos (lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 lähetetty versio) sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla toteaa HUS-yhtymän järjestämisvastuusta (5 §) ja muista tehtävistä (6 § ja 7 §) sekä järjestämissopimuksesta (luku 2):

HUS-yhtymä vastaa seuraavien terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä:

- 1) terveydenhuoltolain (1326/2010) 45 §:n nojalla HUS-yhtymälle keskitettävät palvelut ja muut näihin palveluihin rinnastuvat vastaavan kaltaista toistettavuutta, usean alan erityisosaamista tai kallista laitteistoa taikka muita merkittäviä investointeja edellyttävät erikoissairaanhoidon palvelut;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 34 §:ssa tarkoitetun yliopistollisen sairaalan toiminta sekä terveydenhuoltolain 7 luvussa tarkoitetun yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon opetuksen ja tutkimuksen järjestämisen edellyttämät palvelut;
- 3) terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettu kiireellinen hoito perusterveydenhuollon kiireellistä vastaanottotoimintaa lukuun ottamatta;
- 4) terveydenhuoltolain 39:ssä tarkoitettu ensihoitopalvelu;
- 5) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 50 ja 51 §:ssä tarkoitettu varautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävät;
- 6) ne erikoissairaanhoidon palvelut, joita 1–5 kohdassa tarkoitettujen palvelujen järjestäminen edellyttää, jotta turvataan HUS-yhtymän erikoissairaanhoidon palvelujen riittävä määrällinen ja sisällöllinen kokonaisuus osaamisen, potilasturvallisuuden, palvelujen laadun sekä kustannus-vaikuttavuuden varmistamiseksi;
- 7) HUS-yhtymän vastuulle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitettussa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa sekä jäljempänä 9 §:ssä tarkoitettussa HUS-järjestämissopimuksessa sovitut palvelut siten kuin kyseisissä sopimuksissa on sovittu.

Tässä yhteydessä Taina Mäntyranta totesi, että HUS-järjestämissopimuksen ja sen ensimmäisen version rooli kasvaa tulevassa mallissa. HUS:n ja hyvinvointialueiden järjestämisvastuiden rajapinta täytyy asettaa siten että yhdenvertaisuus alueiden välillä ja integraatio toteutuvat. Oikeuskansleri ja LAN ovat kiinnittäneet tähän huomiota, joten perusteluja on täydennetty tältä osin vielä viime päivinä.



6 § HUS-yhtymän muut tehtävät

Sen lisäksi, mitä 5 §:ssä säädetään, HUS-yhtymä vastaa 5 §:ssä seuraavista tehtävistä:

- 1) sen vastuulle kuuluviin palveluihin liittyvä tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminta;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 35 §:ssä tarkoitetun yhteistyöalueen tehtävät HUS-yhtymälle kuuluvien tehtävien osalta;
- 3) terveydenhuoltolain 55 §:ssä tarkoitettujen tietojen julkaiseminen HUS-yhtymän järjestämisvastuulla olevien palvelujen osalta.

Lakiluonnoksen mukaan HUS:lle tulisi muita yliopistollisia sairaaloita selkeämpi vastuu tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Muilta alueilta on reagoitu tähän ja HUS otti tähän muutama päivä sitten julkisesti kantaa.

8 § HUS-yhtymän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävä – samankaltainen kirjaus kuin kunnalla ja hyvinvointialueella.

HUS-yhtymän on edistettävä Uudenmaan maakunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. HUS-yhtymällä on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy muihin sille laissa säädettyihin tehtäviin ja sen vastuulle 9 §:ssä tarkoitetussa HUS-järjestämissopimuksessa sovittuihin tehtäviin.

HUS-järjestämissopimuksessa on sovittava, ottaen huomioon, mitä niistä on tässä laissa ja toisaalla säädetty:

- 1) 1 momentissa tarkoitetusta järjestämisvastuuseen liittyvästä työnjaosta;
- 2) yleisistä yhteistyön ja erikoissairaanhoidon kehittämistavoitteista;
- 3) yhteisistä toimenpiteistä perusterveydenhuollon vahvistamiseksi;
- 4) yhteisistä toimenpiteistä osapuolten palveluiden yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien yhteisestä määrittelemisestä;
- 5) lääkinnällisten tukipalveluiden, lääkinnällisen kuntoutuksen muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisestä ja laadun valvonnasta;
- 6) lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen opetuksen ja tutkimuksen järjestämiseksi tarvittavasta yhteistyöstä sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tutkimus- ja koulutustoiminnan alueellisesta koordinoinnista;
- 7) yhteisistä toimenpiteistä häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumiseksi sekä kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden ylläpitämiseksi.

Lisäksi HUS-järjestämissopimuksessa voidaan sopia muusta työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon järjestämisessä.

Näistä pykäläluonnoksista ilmenee, ettei HUS tai hyvinvointialue voi itsenäisesti määritellä esimerkiksi palvelukokonaisuuksia vaan nämä tulee määritellä yhdessä.

Yllä kuvattuihin pykäläluonnoksiin ei ole juurikaan tehty muutoksia lausuntokierroksen jälkeen, mutta teemaan liittyviä perusteluja on koottu yhden otsikon alle ja niitä on täydennetty erityisesti perustuslakipohdinnan näkökulmasta.

5. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen

5.1. Alustuspuheenvuoro alueellisen valmistelun ja yhteistyön tilanteesta (Helsingin kaupunki)

Toimialajohtaja Juha Jolkkonen kertoi, että Helsingin kaupunki koordinoi Uudenmaan alueellista yhteistyötä sotevalmisteluun liittyen. Yhteistyön aiheina ovat mm. yhteiset palveluketjut (integraatio), vammaispalvelujen järjestäminen uusissa rakenteissa (ml. erityisen vaativissa asioissa YTA-yhteistyö) ja erikoissairaanhoidon ohjaus. Yhteistyö Uudenmaan muiden kuntien ja HUS:n kanssa on osoittautunut tulokselliseksi valtioneuvostuhankkeiden osalta ja erityisesti koronapandemian hallinnassa. Vaikka kaikilla alueilla on omia valtioneuvostuhankkeita, Uudenmaan alue teki yhteistyötä, työnjako ja läpinäkyvää suunnittelua jo hankkeiden valmisteluvaiheessa, jotta alueen toiminta ei olisi hajaantunutta tai päällekkäistä. HUS:n kanssa toimitaan nk. integraatioryhmässä, jossa ylimmän johdon toimesta käsitellään yhteistyökysymyksiä ja uusia avauksia. Uudenmaan tulevaa yhteistyötä ei siis rakenneta tyhjän päälle vaan Uudenmaan alueella ja erityisvastuualueella on pitkät yhteistyön perinteet niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidonkin osalta.



HUS-yhteistyössä on tunnistettu haasteita, joita on työstyetty yhdessä esimerkiksi HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman 2021-2025 valmistelussa ja työskentelyä jatketaan meneillään olevassa rakenneuudistushankkeessa. Järjestämissuunnitelmaa on jo nyt laennettu kattamaan sosiaalihoitoa ja sitä on tehty uudella kullmalla, jotta siitä on luontevaa jatkaa sote-uudistuksen aikana kohti tulevaisuuden järjestämis- ja yhteistyösopimuksia. Helsingin kaupungin rakenneuudistushankkeen osa-alueessa 4 luodaan uusi malli erikoissairaanhoidon ohjaukseen, johon kuuluu järjestämissuunnitelma, palvelualuekohtainen vastuuparimalli ja Kytke-malli. Hankkeen rakenteeseen kuuluu ohjausryhmä (5 alueen sote-johtajat, HUS, STM) ja yhteistyöryhmä (5 alueen sote-johtajat), joiden osalta on nähtävissä, että tulevat hyvinvointialueet ovat nykyiseen kuntakenttään verrattuna tasaisempia vastinpareja HUS:lle. Lisäksi rakenteeseen kuuluvat projektipäälliköt, valittujen kärkipalveluketjujen osalta vastuuparit (ei tehdä kaikkea kerralla) sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ympärille rakentuva verkostomainen toimintatapa, jotta soten ja pelan lisäksi muistetaan yhdyspinnat jäljelle jääviin kuntiin ja Helsingin tapauksessa kaupungin muuhun organisaatioon. Kaikki nämä edistävät alueiden yhteistä tekemistä. Juha Jolkkonen esitteli vielä tarkemmin strategiset Kestävä talous -painopisteet ja Vastuuparimalliperiaatteen, joiden avulla HUS-yhteistyötä, työnjakoa, rooleja ja rajanvetoja pyritään määrittämään sote-ratkaisun sisällöstä ja aikataulusta riippumatta.

Lopuksi Juha Jolkkonen kuvaili erikoissairaanhoidon ohjauksen haasteita ja erikoissairaanhoidon talouskehitystä Helsingin näkökulmasta. Helsingin tarpeita erikoissairaanhoidon ohjaukseen liittyen ovat: tarve tarkastella taloutta ja toimintaa yhdessä, ESH-peruspalvelujen lukuisat eri foorumit eivät muodosta selkeää kokonaisuutta, tavoitteiden asettamisessa ei ole kuultu kuntia, päätöksenteossa ja tiedonkulussa on ollut ongelmia, sekä toistuvat budjettiylitykset. Samassa yhteydessä Juha Jolkkonen kuitenkin kiitti, että HUS on antautunut Juha Tuomisen johdolla uudelle toimintatavalla (Strato), minkä ansiosta tiedonkulku on parantunut. HUS:n tehdessä ensi vuoden talousarviota ja suunnitelmia, Stratolla on ollut jopa ylimääräisiä kokouksia suunnitelmien käsittelemiseksi ja palautteen antamiseksi. Helsingin näkökulmasta erikoissairaanhoidon käyttö ja menokasvu on ollut hyvin vaihtelevaa (0,9 % - 5,9 % vuosina 2015-2019) ja samalla tuottavuus on vaihdellut välillä -2,9 % - 0,19 %. Tällä tavalla laskettuna tuottavuuskehitystä ei ole erikoissairaanhoidon osalta saavutettu samalla tavalla kuin Helsingin omien sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta (Helsingin tuottavuus parantunut keskimäärin 1,0 % vuodessa vuosina 2013-2019, kun HUS:n tuottavuus on muuttunut Helsingin osalta keskimäärin -1,3 % vuodessa). Jokainen laskee tuottavuutta kuitenkin omalla tavallaan, joten tästä on tärkeää keskustella yhteisen tilannekuvan luomiseksi.

5.2. Keskustelua toimijoiden työjaosta ja yhteistyön mahdollisuuksista

Puheenjohtaja piti kannatettavana, että sote-lakipakettia ei odoteta vaan Uudenmaan alueella syvennetään yhteistyötä ja pohditaan hyvissä ajoin järjestämissvastuun hallittua jakamista ennen kuin ollaan tilanteessa, jossa lähtökohtaisesti ei olisi pitänyt olla jaettua järjestämissvastuuta.

HUS:n toimitusjohtaja Juha Tuominen kertoi, että alueella on tehty paljon työtä keskinäisen luottamuksen rakentamiseksi. Lähtökohtana on määrämuotoinen, rakenteinen ja riittävän usein tapahtuva yhteinen vuoropuhelu, jossa yhdessä mietitään tuloja ja menoja avoimesti ja läpinäkyvästi. Juha Jolkkonen tuottavuuslaskelman osalta Juha Tuominen muistutti, että HUS oli perustamisensa aikaan Suomen kallein ja nyt se on selvästi Suomen halvin. Erityisesti henkilötyötuottavuus on kehittynyt paljon ja sähköiseen maailmaan liittyviä panostuksia tehdään jatkuvasti tuottavuuden parantamiseksi entisestään. *(Sihteerin lisäys: Juha Jolkkonen totesi Skype-viestikentässä, että Juha Tuominen on oikeassa kustannuskehityksessä suhteessa muihin sairaanhoitopiireihin.)* HUS:n johtajajililääkäri Markku Mäkijärvi säesti Juha Tuomista kertomalla yhteistyön kehittymisen kaaren olleen merkittävää verrattuna 2011 lähtöasetelmiin. Kiitos tästä kuuluu erityisesti kuntien edustajille. Koronapandemian hoitoon liittyvä menestystarina tähän mennessä kertoo, miten hyvin tuloksiin voidaan päästä, kun ratkaisuhakuisesti lähdetään ongelmien kimppuun eikä tartuta "lillukanvarsiin". Sama henki, asenne ja käytännön toiminta halutaan välittää myös tulevaan sote-maailmaan ja järjestämissopimuksiin.

STM:n puheenvuoroja pitivät tässä välissä Kari Hakari, Taina Mäntyranta ja Sirkku Pikkujämsä. Uudenmaan koronayhteistyöstä ja Straton strategisesta keskustelusta on kantautunut paljon positiivista palautetta STM:öön, ja työskentely ministeriöönkin päin on ollut hyvää. Alueen vastuuparimallin osalta on hyvä, että se menee johtotasoa syvemmälle yhteistyön saattamiseksi aina palvelutasolle saakka. Tulevien sopimusten osalta kerrottiin, että YTA-sopimuksen laatimiselle on siirtymäaika, mutta HUS:n järjestämissopimukselle ei ole suunniteltu siirtymäaika. Näin ollen STM kysyi, miten hyvinvointialueiden voimat riittävät sekä oman alueensa perustamiseen, koronaan ja HUS-järjestämissopimuksen laatimiseen. Lisäksi kysyttiin, voisiko ministeriö jotenkin auttaa fasilitoimaan HUS-



järjestämissopimuksen laatimiseen liittyvää järjestämisvastuiden rajojen asettamista ja integraatiopohdintaa. Kysymyksen yhteydessä muistutettiin, ettei STM ole sopimusosapuoli tai millään tavalla ylivertainen asiantuntemuksessaan. Hyvinvointialueet ja HUS tuntevat oman alueensa paremmin kuin STM, mutta ministeriö tarjosi apuaan erityisesti mahdollisten kriisitilanteiden ratkaisemiseksi tavalla, joka edistäisi alueen HUS-mallien homogeneisyyttä sekä toiminnan ja talouden kokonaisuudesta.

Juha Jolkkonen Helsingistä vastasi STM:n kysymyksiin, että Uudenmaan toimijoiden paukut riittävät myös tämän asian tekemiseen. Helsingin rakenneuudistushankkeen osa-alue 4:ssä tehdään paljon pohjatyötä tulevaan soteen liittyen. Lisäksi viime syksynä tehtiin tiivistä yhteistyötä ja näkemysten yhteensovittamista erillisratkaisuselvityksen tausta- ja määrittelytyön tiimoilta (mm. mitä rooli voivat olla, mitä alueella kannattaa tehdä). Alueella on selkeä yksimielisyys, ettei kenelläkään ole intressejä "imuroida" HUS:lta takaisin päin esimerkiksi tukipalveluja, joita on kiihtyvällä tahdilla siirretty ja keskitetty HUS:iin eri organisaatioiden päällekkäisten toimintojen vähentämiseksi. Alueella on silti vielä keskeneräisiä määrittelykysymyksiä (mm. sote-keskuksissa etulinjaan tuotavat erikoistason palvelut), joiden pohdintaan on valmiudet. STM otetaan mielellään mukaan keskusteluihin ja voidaan silloin yhdessä miettiä STM:n roolia keskusteluissa. Helsinki ja Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta ovat ensisijaiset järjestämisvastuulliset toimijat, joten he ovat tässä kuskin paikalla. Rakenneuudistushankkeen ohjausryhmä ja yhteistyöryhmä ovat foorumeja näiden prosessien edistämiseksi. Huomisessa yhteistyöryhmässä on esimerkiksi tarkoitus sopia järjestämissopimuksen valmisteluun liittyvistä aikatauluista jo tammikuusta lähtien. Toimeenpanoa ei tehdä ennen kuin lait on hyväksytyt, mutta valmistelua tehdään jo nyt, jotta pysytään aikataulusta. Toisaalta erillisratkaisuprosessissa on perälautamalli eli jos järjestämissopimuksesta ei päästä yhteisymmärrykseen aikataulussa, valtio määrää. Näin ollen järjestämissopimuksen osalta ei jäädä ainakaan tyhjän päälle. Toisaalta alueella on varmuus, että homma etenee aikataulussa maaliin.

(Sihteerin lisäys: STM:n Taina Mäntyranta kommentoi tähän Skype-viestissä: Mekin olemme vakuuttuneita siitä, että te saatte sopimuksen eikä perälautaa tarvita.)

Puheenjohtaja vahvisti, että tässä nimenomaisessa tilanteessa kuskin paikalla on pääasiallinen järjestämisvastuullinen ja perälauta on tarvittaessa olemassa sekä järjestämis- että yhteistyösopimuspykälissä. Sopimusten sisällöstä sopiminen on kuitenkin alueen itsehallinnollisten toimijoiden välinen asia. STM ei kuvittele vetävänsä mitään alueen sisäisiä keskusteluja, mutta tilannekohtaisesti STM:n toivoisi vuoropuhelun jatkuvan alueen kanssa valtioneuvostushankkeiden jälkeen myös vuosittaisten neuvottelujen ulkopuolella. Uusimaa-prosessin osalta toivotaan, että alueella toimisi yhdessä viisi keskenään verkottunutta hyvinvointialuetta ja HUS eikä HUS ja viisi erillistä toimijaa. Toki STM:ssä ymmärretään, että Helsinkiä ja Keusotea lukuun ottamatta Uudenmaan alueilla menee paljon energiaa oman hyvinvointialueen pystyttämiseksi ja silloin Uudenmaan sisäisten prosessien kehittäminen ei ole ensimmäinen prioriteetti.

(Sihteerin lisäys: HUS:n Markku Mäkijärvi oli puheenjohtajan kanssa samaa mieltä Skype-viestissään: Yhteiset toimintamallit koko HUS alueella ovat koronamenestyksen avaintekijä!)

HUS:n kehitysjohtaja Visa Honkanen muistutti, että kehittämistyötä tehdään entistä enemmän asiakkaan näkökulmasta, hyödyntäen palvelumuotoilua ja digipalveluja. Tällöin ymmärretään, että keskusteltavat rajat ovat lopulta entistä enemmän vain hallinnollisia rajoja.

5.3. Ajatuksia tulevista HUS-neuvotteluista

Puheenjohtaja kysyi neuvottelujen osallistujilta, mitkä olisivat tulevaisuuden HUS-alueen neuvotteluissa tärkeitä keskusteluteemoja eli miltä osin ministeriöt voisivat tarjota mahdollisuuksia, työvälineitä tai osaamista alueen käyttöön. Puheenjohtaja käytti esimerkkeinä tiedolla integraatiota ja lainsäädännön kehittämistarpeita, ja viittasi HUS:n hallintojohtajan Lauri Tannerin viesteihin Skype-viestiketjussa *(kommentit alla sihteerin lisäyksenä)*. Nykyisistä prosesseista puuttuu systemaattinen paikka kerätä tietoa lainsäädännön kehittämistarpeista, joten puheenjohtaja pohti ääneen vuosineuvottelujen mahdollisuutta toimia paikkana, jossa lainvalmistelu ja toimeenpano kohtaisivat.

- *Tiedon integraatiosta ja potilas- / asiakastietojen käyttämisestä eri toimijoiden välillä olisi kiinnostavaa myös puhua. Tämä ei ole toki yksinomaan sovittava asia, vaan edellyttää lainsäädännön tukea.*
- *Lainsäädännön kehittäminen ja käytännön toiminnasta esille nousevat lainsäädännön muutostarpeet tärkeä kohta agendalla myös jatkossa näissä neuvotteluissa.*



HUS:n Juha Tuominen täydensi Lauri Tannerin listaa keskusteluteemoista mainitsemalla HUS:n merkityksen valtakunnallisena kouluttajana sekä ylimatekunnallisiin vastuisiin (mm. elinsiirrot, pediatria) liittyvät kysymykset. Nykytekemisen lisäksi kehityskulut sekä niihin liittyvä rahoitus ja resurssit ovat keskusteltava teema. Tarpeen arviointiin ja tarvevakiointiin liittyvää keskustelua täytyy myös jatkaa, mikäli nykyesitystä ei korjata. Toimialajohtaja Jari Petäjä täydensi tätä puheenvuoroa hiukan myöhemmin selventämällä käytettyä termiä ”pediatria”: Ministeriötasolta keskustelua tarvittaisiin erityisesti lasten kansallisesta palvelujärjestelmästä, sillä esimerkiksi uuden lastensairaalan työstä 40 % keskittyy harvinaissairauksiin. Keskustelemalla pelkästään hyvinvointialueista tai HUS-alueesta ja Uudenmaan erillisratkaisusta ei pystytä rahoituksellisesti ja toiminnallisesti lasten valtakunnallista oikeusturvaa mm. harvinaissairauksien tasavertaisen hoidon osalta. Tasavertaisuutta syövät mekanismit ovat aina läsnä ja valtakunnallisesti ne ovat eritahtisia eri alueilla.

(Sihteerin lisäys: Skype-viestikentässä käytiin lyhyt rinnakkaiskeskustelu HUS:n rahoitukseen liittyen:

- *Yhden hyvinvointialueen edustaja: Millä perusteilla/kriteereillä valtio rahoittaa jatkossa HUSia, palvelujen käytön perusteella (DRG) vai tarveperusteisesti (THL kriteerit)?*
- *Juha Jolkkonen (Helsinki): Valtio ei rahoita vaan alueet.*
- *Lauri Tanner (HUS): Tarvevakioitu rahoitusmalli ei sisällä opetuksen ja tutkimuksen rahoitusta, eikä sille ole muutakaan rahoituskanavaa tällä hetkellä olemassa.*
- *Jukka-Pekka Ujula (Porvoo): On hieman kiusallista, että rahoitusta, johon kaupungit ovat jatkuvasti kiinnittäneet huomiota, ei kenelläkään ole mitään kokonaisnäkemyksiä. Ilman rahoitusta ja järjestelmän tehokkuuden osoittamista ei muutoksella oikein ole legitimizeettiiä.)*

Puheenjohtaja ja johtaja Taina Mäntyranta kertoivat, että TKIO-kokonaisuus oli liian monimutkainen ja laaja, jotta se olisi ehtinyt tai mahtunut luurangon omaiseen sote-lakipakettiin. Ministerit ovat kuitenkin jo linjanneet asian valmistelutarpeen. Seuraavaksi on arvioitava, tuleeko uusia tutkimusta, opetusta ja innovaatiota koskevia pykäläiä sote-järjestämislakiin vai terveydenhuollon ja sosiaalihuollon lakeihin. Uusien TKIO-säädösten on tarkoitus tulla voimaan ennen kuin järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille. Yllä mainitussa hyvinvointialueiden tarvevakiointikeskustelussa VM on keskeisemmässä roolissa kuin STM, jonka vuosineuvottelut ovat substanssivetoisia. Toki taloutta ja toimintaa pyritään ohjaamaan kokonaisuutena, joten rahoitusasioitakin saatetaan näissä neuvotteluissa sivuta.

Toimialajohtaja Juha Jolkkonen täydensi aiempia puheenvuoroja ehdottamalla, että neuvotteluissa keskusteltaisiin myös kansallisista strategisista linjauksista ja miten nämä näkyvät alueen toimijoiden toiminnassa (mm. mikä on kansallinen suunta yhteisen tietopohjan määrittämisen ja tiedolla johtamisen tavoitteiden näkökulmasta). Rahoituksen osalta hän myös totesi, että rahoituksella ja palveluilla on tiivis yhteys. Koska alueet vastaavat myös erikoissairaanhoidon kustannuksista, neuvotteluissa olisi tärkeää puhua myös kansallisista vaatimuksista (ml. lakisääteiset) ja tavoitteista peruspalveluille ja erityispalveluille. TKIO-toiminnan osalta Juha Jolkkonen muistutti sen olevan yliopistosairaaloita laajempi kokonaisuus eli TKIO-toimintaa on lisäksi myös hyvinvointialueilla.

HUS:n Markku Mäkijärvi lisäsi neuvotteluissa keskusteltavien teemojen listalle myös palvelutarpeen arvioinnin ja siihen liittyvän muutokset (mm. väestö kasvaa, vanhenee ja ulkomaalaistaustaisuus lisääntyy). Arvioinnin ja ennakoinnin osalta tarvitaan yhteiset arviointiperiaatteet, jotta luvut nähdään samalla tavalla ja saadaan luotua yhteinen tilannekuva. Toinen Uudenmaan tasolla keskusteltava teema on osaavan henkilöstön saatavuuden turvaaminen kaikille reiluilla periaatteilla ja järkevin ratkaisuin, ilman keskinäistä kilpailua. Lääkärien saannista tiettyihin palveluihin ja tietyille alueille on erityisen tärkeää keskustella. Kolmantena teemana Markku Mäkijärvi mainitsi investoinnit, joita tarvitaan uusiin rakennuksiin, peruskorjaushankkeisiin (mm. jorvi ja peijas) ja jotta Suomessa ei jäädä lääketieteen kehityksestä jälkeen. Lopuksi hän vielä mainitsi aiempia puheenvuoroja mukaillen lainsäädännön rajoitteet ja yliopistosairaalan roolin suunnannäyttäjänä koulutuksessa, TKI-toiminnassa ja uusien hoitomuotojen käyttöönotossa.

(Sihteerin lisäys: Skype-viestiketjussa todettiin Markku Mäkijärven puheenvuoroon liittyen seuraavaa:

Erja Wiili-Peltola (Vantaa-Keravan alue): Tarvitaan nykyisiä parempia palvelutarpeen simulaatiomenetelmiä

Taina Mäntyranta (STM): Kyllä Erja, juuri näin.

Taina Mäntyranta pyysi tässä yhteydessä myös puheenvuoroa. Pyydetyn puheenvuoron sisältö on kirjattu alle.)



Taina Mäntyranta muistutti, että hyvinvointialuelakiin kirjatun järjestämisvastuun (7 §) keskeisenä asiana on palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen ja määrän määrittely. Alue tietää parhaiten, miten palvelujen tarve ja määrä voidaan määrittellä kuten järjestämisvastuu edellyttää, ja miten tämä palvelutarve muuntuu erikoisaloittaiseksi laskemiseksi. On huomioitava, että hyvinvointialueiden tapa ennakoida palvelutarpeita heijastuu myös HUS:n päässä, joten tätä lakisääteisen tehtävän osalta HUS tai mikään hyvinvointialue ei voi edetä yksin (eikä ministeriö välttämättä ole avuksi).

5.4. Valtionvarainministeriön puheenvuoro ml. kommentteja koronasta

Finanssineuvos Teemu Eriksson, valtiovarainministeriöstä (VM), kertoi VM:n olevan mukana STM:n vetovastuulla toteutettavissa neuvotteluissa. Rahoituksesta ei ole tarkoitus puhua näissä neuvotteluissa. Mahdollisen lisärahoituksen prosessista ja myöntämisestä on säädetty hyvinvointialueiden rahoituslaissa. Teemu Eriksson kuitenkin arvioi, että tulevaa rahoitusmallia ja verotusoikeutta täytyy miettiä hyvin tarkoin nyt eikä laskea tulevien muutosten varaan. Rahoitusinstrumentteja ei hänen arvionsa mukaan ole kovin helppo muuttaa, kun ne on kerran päätetty, mm. pitkästä siirtymäkaudesta johtuen.

VM:n tavoitteena on saada STM:n vetovastuulla olevista neuvotteluista lisätietoa muun muassa peruspalveluiden tilasta ja kustannuskehityksestä. VM:n työn keskiössä ovat rahat käytetään palveluihin, ja palvelujen kustannus- ja tuottavuuskehitystä parantamalla parannetaan myös palveluita sekä hyvinvointialueen ja asukkaiden yleistä tilannetta. Tulevan lainsäädännön toimeenpanossa VM:n näkökulmana on lisäksi jatkuvuuden varmistaminen ja sujuva siirtyminen uuteen rakenteeseen.

Koronalla on ollut iso vaikutus kuntatalouteen. Tämän vuoden aikana tulee vielä lisää koronaan liittyviä tukipäätöksiä. VM:n kautta myönnetään vielä loppuvuonna valtionavustuksia sairaanhoitopiireille. (Sihteerin lisäys: Lisäksi peruspalveluiden valtionosuuksia on korotettu ja kuntien yhteisöveron jako-osuutta on kasvatettu. Kuntakohtaisia alustavia laskelmia (ei sisällä syksyn lisätalousarvioesityksen korotuksia) on julkistettu osoitteessa www.vm.fi/kuntatalousohjelma.)

5.5. Keskustelua koronan vaikutuksista ja kokemuksista

Markku Mäkijärvi jatkoi aiempia puheenvuorojaan koronaan liittyen. Hän arvioi, että koronan aiheuttamaa, Suomen suurinta hoitovelkaa, ei ehditä korjaamaan ennen uutta sotea. Toisaalta, yhteisen korona-vihollisen edessä on onnistuttu rakentamaan ennakoivaa, yhdenvertaista ja luottamusta herättävää yhteistyötä, jota tulisi hyödyntää muulloinkin ja osana HUS-järjestämissopimusta. Jos halutaan oikeasti pärjätä, kaikki on saatava mukaan ja pidettävä mukana. Kaikki Uudenmaan viisi aluetta on oltava pöydän ääressä lähes aina, jotta tulee hyvää jälkeä kaikille. Jokaista tarvitaan tuottavan ja tuloksekkaan johtamisen varmistamiseksi. Yhteinen tilannekuva on oltava lähes reaaliaikainen ja tieto on riittävän tarkkaa. Apotti ei harmillisesti tule heti kaikille käyttöön, jolloin tietoa joudutaan parsimaan kasaan. Yhteisvastuullisuus tulisi pyrkiä pitämään mielessä, jotta ei tule valtakunnan ylittämättömiä rajoja vaan ollaan järkeviä yhdessä ja ei vain katsota omia budjetteja. Integraation kannalta koronasta voitaisiin oppia myös tapoja oikoa mutkia, jotta uudessa sote-maailmassa liikkuminen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja takaisin olisi nopeaa ja kätevää.

5.6. Sisäministeriön puheenvuoro pelastustoimen HUS-kytköksiä koskien

Pelastusneuvos Janne Koivukoski muistutti, että HUS-alueen tilanne poikkeaa muusta maasta esimerkiksi hankintakuvion näkökulmasta sekä perus- ja erityistason palvelujen järjestämistehtävien erottamisen näkökulmasta. Tärkeintä on hänen mukaansa tunnistaa, että nykyinen järjestely toimii ja se tulisi saada toimimaan jatkossakin samalla mallilla Uudenmaan erityisratkaisualueella. Komission kanssa käydyissä keskusteluissa ja komission notifiikaatiolausunnossa asiaan ei otettu kantaa, joten lakiluonnoksen ratkaisujen oletetaan olevan EU:n näkökulmasta kunnossa.

5.7. Keskustelua ensihoidosta

Pelastuskomentaja Jani Pitkänen piti pelastustoimen puheenvuoron koko Uudenmaan alueen puolesta ja kertoi pelastustoimen alueellisen yhteistyön olevan tiivistä. Hän kertoi, että Helsingissä tehty valinta ensihoidon palvelutuotannon osalta eroaa muusta Suomesta. Ensihoidon palvelun synergiaedut tulevat esille erityisesti suuronnettomuustilanteissa, mutta kaupunkilaiset hyötyvät mm. viranomaisyhteistyöstä päivittäin (mm. sosiaalikiisipäivystys, poliisi, puolustusvoimat). Ensihoidon laatu on todistetusti huippuluokkaa ja toiminta on kustannustehokasta. Yhteistyö HUS:n kanssa on ollut saumatonta ja korona-aika on osoittanut nykyisenkaltaisen



palvelutuotannon ja yhteistyörakenteen toimivan erinomaisesti myös poikkeusolojen aikana. Pelastustoimen näkökulmasta olisi kannatettavaa, että nykyinen ensihoidon palvelutuotanto pelastustoimessa jatkuisi myös uudistuksessa.

HUS:n Markku Mäkijärvi muistutti, että ensihoidon järjestämisvastuu on sairaanhoitopiirissä ja pelastuslaitokset ovat palveluntuottajia. Toimivat yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys ja ne pitää kirjoittaa tuleviin sopimuksiin riittävän selkeästi, jotta asiassa päästään järjelliseen ajassa etenemään.

6. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

Kaikkiin hyvinvointialueiden neuvotteluihin on pyritty löytämään kaksi keskeistä palveluhaastetta alueen tilanteen kannalta, joiden osalta on tarvittaessa sovittavissa jatkokeskusteluja tai toimenpiteitä (jos keskustelua on järkevää jatkaa kansallisella tasolla tai muutaman hyvinvointialueen välillä). Uudenmaan osalta ei tällä kertaa ollut vielä hyvinvointialuekohtaisia painopisteitä. Koko Uudellemaalle yhteiset painopisteet ovat nousseet esille edellisen vuoden analyyseissä ja keskustelua niistä on keväällä käyty sekä Uudenmaan yhdyshenkilöiden kanssa, että hyvinvointialueiden neuvotteluissa. Lisäksi kaikissa hyvinvointialueiden neuvotteluissa on käsitelty kahta kansallista palveluhaastetta. Palvelukohtaisista haasteista ei ole mielekästä keskustella uudestaan HUS-neuvottelussa muilta osin kuin Uudenmaan alueellisen painopiste #1 osalta. Puheenjohtaja totesi, että asia käydään hyvin tiiviisti läpi, koska Juha Jolkonen totesi jo asian puheenvuorossaan ja HUS:n edustajat ovat asiasta hyvin tietoisia.

6.1. Alueellinen haaste: Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuus ja kustannukset: kiirettömään hoitoon pääsy sekä alueelliset erot erikoissairaanhoidon kustannuksissa Uudenmaan alueella

Arviointipäällikkö Nina Knappe esitteli THL:n asiantuntija-arvioinnin pohjalta teemaa:

- Erikoissairaanhoidon kiiretön hoitoon pääsy on alueellinen haaste, koska HUS-alueella on ollut ongelmia hoitopääsyssä jo usean vuoden ajan ja korona on hallinnut tilannetta nyt.
- Erikoissairaanhoidon kustannukset: Painopisteteeman taloudellista merkittävyyttä kuvaa se, että vuonna 2019 kuntien erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat HUS-alueella yhteensä noin 2 miljardia euroa ja osuus sote-nettokäyttökustannuksista noin 38 %. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat HUS-alueella edellisestä vuodesta reippaasti (noin 8 prosenttia). Toimii on ryhdytty mm. Raaseporin sairaalan osalta. Kustannusten läpinäkyvyyden ja ennustettavuuden parantamiseksi HUS-alueen kuntayhteistyötä on nyt tiivistetty ja omistajaohjaukseen on perustettu strategisen tason talouden ja toiminnan yhteistyöryhmä (Strato). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiossa on HUS-alueella kokonaisuutena vahvistamisen varaa.

HUS:n ylilääkäri Tapani Hämäläinen arvioi, ettei Nina Knapen kuvaamia haasteita ratkaista pelkästään integraatiota parantamalla vaan on tarpeen puuttua useisiin taustatekijöihin. Tässä yhteydessä Tapani Hämäläinen toi esille haasteen, joka linkittyy sekä Nina Knapen esittelemään haasteeseen, että neuvottelujen aiempiin puheenvuoroihin ja valtionavustushankkeita käsittelevään keskusteluun. Erikoissairaanhoidon toimivuuteen vaikuttaa merkittävästi perusterveydenhuollon toimivuus. Keskeistä on erityisesti, miten lääkäri perusterveydenhuollossa toimivat ja mikä on heidän osaamisensa läheteiden tekemisen osalta. Neuvottelujen taustamateriaaleista ilmenee, että Uudellamaalla on muuta maata vähemmän perusterveydenhuollon lääkärikäyntejä, lääkärille pääsyssä on vaihtelua ja lääkärin saatavuudessa on haasteita. Näiden tietojen valossa lääkärin osaamisen kehittäminen ja sen kehittyminen tulevassa sote-mallissa pitäisi olla keskeinen kehittämisteema, koska se vaikuttaa kustannuksiin, kokonaisuuden toimimiseen sekä erikoissairaanhoidon ja sen jalkautumiseen perustasolle. Tästä huolimatta alueen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa ei mietitä paljoakaan lääkärin saatavuutta ja osaamisen kehittämisessä. Erja Wiili-Peltola Vantaa-Kerava alueelta oli samaa mieltä, että henkilöstön osaaminen ja pysyvyys ovat alueelle kriittisiä kysymyksiä - myös muiden ammattiryhmien kuin lääkärin osalta.

(Sihteerin lisäys: Tapani Hämäläinen kommentoi tähän Skypesissä-viestissään: Tässä ei ole vastakkainasettelua muun henkilökunnan tai lääkärinkunnan välillä, koska yleislääketieteen erikoislääkärit ovat tiimityön ammattilaisia ja työskentelevät moniammatillisissa tiimeissä. Sen lisäksi tarvitaan myös lääkärikohtaista hoitosuhteen jatkuvuutta monien potilasryhmien kohdalla.)

Todettiin, että hyvien käytäntöjen jakamista, läpinäkyvyyttä ja yhteistä tekemistä Uudenmaan toimijoiden välillä varmistetaan useilla eri foorumeilla. Näitä foorumeja voisi tulevaisuudessa myös hyödyntää yhteiseen keskusteluun



ammattihenkilöstön saatavuudesta ja osaamisesta sekä näiden vaikutuksista erikoissairaanhoidon koko Uudenmaan alueella. *(Sihteerin lisäys: Taina Mäntyranta pyysi tässä kohtaa puheenvuoroa ja palasi osaavan henkilöstön saatavuuskysymykseen puheenvuorossaan kohdassa 7.)*

7. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden osalta todettiin, että Uudenmaan yhteistyörakenteet ja –välineet on olemassa. Ministeriöstä luotetaan tämän keskustelun pohjalta, että yhteistyötä tehdään ja syvennetään sote-lakipaketin etenemisestä riippumatta. Lisäksi Uudenmaan alueiden edustajat ovat riittävän isoja saadakseen muutoksia aikaiseksi tavalla, josta muutkin alueet voivat ottaa opiksi. STM:n Sirkku Pikkujämsä muistutti sote-lakipaketin valiokuntakäsittelystä ja että siellä näiden neuvottelujen osallistujat pääsevät puolin ja toisin kommentoimaan tulevan yhteistyömallin toimivuutta ja toteutuskelpoisuutta. Lisäksi Sirkku Pikkujämsä kysyi retorisesti, miten paljon tukea lakiesityksen mallille on alueille.

(Sihteerin lisäys: Osa osallistujista vastasi Sirkku Pikkujämsän kysymykseen Skype-viestiketjussa.

Tuominen Juha (HUS): Hyvä tuki varmasti kaikilla, ainakin meillä

Jolkkonen Juha (Helsingin kaupunki): Päättäjät eivät ole ainakaan toistaiseksi ainakaan jarruttaneet erillisratkaisun mukaista etenemistä.

Pirjo Laitinen-Parkkonen (Keusote): Erillisratkaisua kannatetaan.

Wiili-Peltola Erja (Vantaa-Kerava): 5 alueen mallilla kannatusta.

Jukka-Pekka Ujula (Porvoon kaupunki): Erillisratkaisua sinällään kyllä, mallia muuten ei niinkään.)

Johtaja Taina Mäntyranta kertoi tiedoksi, että STM:n Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeelle on tulossa täydennysrahoitusta vuosille 2021-2023. Palvelujen jatkuvuuden edellytys on henkilöstön saatavuus ja osaaminen. Näin ollen STM kannustaa Uudenmaan viisikkoa ja HUS:ia kokoamaan yhteisen hakemuksen tähän alueen edustajien esille nostamaan haasteeseen liittyen. Lisäksi valtioneuvostossa edetään RRF elpymisrahoitusinstrumentin osalta ja sitäkin asiaa saatetaan edistää valtionavustuksilla (teemoina mm. palvelujen saatavuus sekä palvelujen laatu ja kustannusvaikuttavuus). Mikäli näin on, STM toivoisi jälleen Uudenmaan alueelta vahvaa, yhteistä pohdintaa ja yhteisiä hakemuksiakin asiaan liittyen. Mahdollisesti saatava RRF rahaa olisi mahdollista käyttää asioiden yhteiseen kehittämiseen, mm. kehittyvään hoitovelkaan liittyen. *(Sihteerin lisäys: Jolkkonen Juha (Helsinki) totesi Skypessä: Tainalta hyvä puheenvuoro, ilman muuta näin.)*

8. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja arvioi, että käydyn neuvottelun perusteella HUS:n, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja ministeriöiden yhteiselle ”kolmikantaiselle” keskustelufoorumille on tarve ja näitä neuvotteluja on jatkossakin tarkoituksenmukaista järjestää. Ensi vuoden neuvottelussa ei ole enää tarvetta käydä esimerkiksi lakipohjaa yhtä paljon läpi kuin tänä vuonna ja voidaan keskittyä enemmän esimerkiksi alueen palvelutarpeeseen ja palvelujen sisältöihin liittyviin kysymyksiin. Ministeriöiden ja alueiden sekä HUS:n välillä ollaan kuitenkin eri tavoin yhteyksissä ennen seuraavia vuosineuvotteluja.

Puheenjohtaja kertoi lopuksi neuvottelujen jatkotoimenpiteistä. Neuvottelujen sihteeri toimittaa pöytäkirjan viikon sisällä neuvottelujen osallistujien kuitattavaksi. Tässä yhteydessä huomioidaan, että alueella ei ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Mahdolliset jatkokeskustelut pyritään toteuttamaan ensisijaisesti valtionavustushankkeiden ja olemassa olevien verkostojen kautta toteutettavaksi. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.58.

LIITTEET

Liite 1: Eteläisen yhteistyöalueen taustamuistio

Liite 2: STM esitys HUS hyvinvointialueneuvottelu

Liite 3: Alueen esitys: Helsingin kaupungin näkökulmia 3.12.2020 HUS-erikoissairaanhoido

Liite 4: THL:n asiantuntija-arvio