



Yhteistyöalue neuvottelun taustamuistio

Eteläisen yhteistyöalueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena perjantaina 4.12. klo 9-12. Osallistujiksi ovat toistaiseksi ilmoittautuneet Helsingin kaupungin, Länsi-Uusimaan, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen ja Vantaa-Kerava alueen sekä STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Lisäksi järjestetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) neuvottelu skype-kokouksena torstaina 3.12. klo 13-16. HUS-neuvottelun osallistujiksi ovat toistaiseksi ilmoittautuneet Helsingin kaupungin, Keski-Uusimaan, Länsi-Uusimaan ja Vantaa-Keravan alueen sekä STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat.

Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan yhteistyöalueen nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemisvaihtoehtoihin. Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

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

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

1 Yhteistyöalueen tehtävät

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

35 § Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue

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

Yhteistyöalueelle laaditaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimus.

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

2 Yhteistyöalueen nykytila

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

Järjestäminen

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue muodostuu Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien alueista. Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueisiin. Uudellamaalla



sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut järjestetään pääosin kuntien omana toimintana. Etelä-Karjalassa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut on tuottanut vuodesta 2010 alkaen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayksikkö Eksote. Kymenlaaksossa sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Kymnsote) on järjestänyt 1.1.2019 alkaen alueen kaikki sote-palvelut. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tuottaa erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut 12 jäsenkunnalle sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut 10 kunnalle (Sysmä on ulkoistanut peruspalvelut ja Heinola tuottaa ne omana toimintana).

Väestö

Alueella asuu yhteensä noin 2,2 miljoonaa asukasta, 40 prosenttia koko maan väestöstä. Väestökehitys on eriytyneenä. Helsingin ja Uudenmaan 1,7 miljoonan asukkaan alueella väestömäärä kasvaa myös tulevina vuosina ja keskittyy yhä voimakkaammin pääkaupunkiseudun kaupunkeihin. Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa ja Päijät-Hämeessä väestömäärän ennustetaan vähenevän edelleen. Syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden väestöosuudet ovat Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa maan pienimpien joukossa. Helsingin ja Uudenmaan alueella syntyvyys on lähellä maan keskiarvoa, mutta kuntien väliset erot ovat suuret. 75 vuotta täyttäneiden väestöosuudet ovat Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa maan suurimpien joukossa ja myös Päijät-Hämeessä 75 vuotta täyttäneitä on keskimääräistä enemmän. Helsingin ja Uudenmaan alueella 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan matalin, mutta osuus vaihtelee hyvinvointialueittain ja 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa ennusteen mukaan nopeammin kuin maassa keskimäärin. Helsingin ja Uudenmaan alueella asuu 45 prosenttia koko maan ruotsinkielisestä väestöstä ja 57 prosenttia koko maan ulkomaalaistaustaisista. Eri muodoissaan esiintyvä työttömyys on Kymenlaaksossa ja Päijät-Hämeessä maan suurimpien joukossa. Helsingin ja Uudenmaan alueella väestö on keskimääräistä koulutetumpaa ja työllisten määrä on maan suurin, mutta väestön tuloerot ovat maan suurimmat. Väestön eriytymistä kuvaa, että pitkäaikaistyöttömiä on työttömistä maan kolmanneksi eniten ja asunnottomia on maan eniten.

Palvelujen tarve

Sairastavuus on Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa ja Päijät-Hämeessä, alueiden ikärakennetta heijastaen, THL:n ikävakiomattoman indeksin mukaan keskimääräistä suurempaa. Helsingin ja Uudenmaan alueella sairastavuus on sen sijaan Manner-Suomen pienintä, mutta kuntakohtainen vaihtelu on suurta. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on ennenäikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan kolmanneksi vähiten. Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25-64-vuotiaiden osuus suhteessa vastaavanikäiseen väestöön on Helsingin ja Uudenmaan alueella maan pienin.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Saatavuushaasteet ovat erityisesti sote-henkilöstön osalta kasvaneet. Päijät-Hämeessä oli vuonna 2019, edellisen vuoden tapaan, terveyskeskuslääkäreitä väestöön suhteutettuna maan vähiten ja Lahdessa on ollut vaikeuksia saada lääkäripalveluja jo ulkoistetuiltakin terveysasemilta. Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa terveyskeskuslääkärivaje oli neljänneksi suurin. Helsingin ja Uudenmaan alueella on myös terveyskeskuslääkäreiden rekrytointiongelmia esimerkiksi Helsingissä. Päijät-Hämeessä pulaa on myös psykiatreista, psykiatriaan erikoistuvista lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä ja kesästä 2020 lähtien lähihoitajista. Kymenlaaksossa merkittäviä rekrytointivaikeuksia liittyy lääkäreiden lisäksi puheterapeuttien, psykologien, sosiaalityöntekijöiden, röntgenhoitajien ja toimintaterapeuttien tehtäviin. Uudenmaan alueella on paikoin ongelmia myös sosiaalityöntekijöiden, lähihoitajien ja muiden kuin perusterveydenhuollon lääkäreiden saatavuudessa. päivystyslääkärien. Henkilöstöresurssihaasteita on pyritty ratkaisemaan muun muassa ulkoistuksilla, henkilöstövuokrauksella ja koulutusyhteistyötä lisäämällä.

3 Yhteistyösopimus

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

36 § Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus

Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen



kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.

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

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

1) väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa;

2) sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä;

3) ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa;

4) lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa;

5) erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden takaamiseksi;

6) sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin esiintyvänä tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin;

7) koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;

8) sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;

9) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;

10) häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa, kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden edellyttämässä toimenpiteissä sekä 51 §:n 2 momentissa tarkoitetun valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisessä;

11) laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta.

Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava 3 momentin perusteella sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta siltä osin kuin siitä ei 57 §:ssä säädetä. Yhteistyösopimuksessa voidaan sopia myös muusta kuin 3 momentissa tarkoitettua työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tuottamisessa.

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

37 § Yhteistyösopimuksen valmistelu ja toteutumisen seuranta

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

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

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

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

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



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

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

38 § Valtioneuvoston toimivalta päättää hyvinvointialueidenyhteistyösopimuksesta

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

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

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

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

Sisällysluetteloluonnos

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

1. Sopimuksen tausta ja tavoitteet
 - a. Sopimuksen nimi ja kuvaus
 - b. Säädöspohja, valtakunnalliset strategiset tavoitteet ja sopimuksen yleiset tavoitteet
 - c. Sopimuksen soveltaminen
2. Sopimuksen yleiset ehdot
 - a. Sopijaosapuolet, sopimuksen luonne ja sopimuskausi
 - b. Sopimuksen hyväksyminen, tarkistaminen, toteutumisen arviointi ja uusiminen
3. Seurantaan, arviointiin ja ennakointiin liittyvät ehdot
 - a. Väestön palvelutarpeet
 - b. Henkilöstön osaamistarpeet
 - c. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen
4. Palvelutuotantotapaan ja työnjakoon liittyvät ehdot
 - a. Sosiaalipäivystys ja terveydenhuollon päivystys
 - b. Ensihoito
 - c. Lääkinnälliset ja muut tukipalvelut
 - d. Harvoin esiintyvät tai erityisen vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut
 - i. Osaamis- ja tukikeskukset
5. Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvät ehdot (TKIO/TKKI)
6. Uusien menetelmien käyttöönottoon liittyvät ehdot
 - a. Käytön aloitus ja lopetus
7. Henkilöstöön, tiloihin ja työvälineisiin liittyvät ehdot
 - a. Erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistaminen erikoisaloittain
 - b. Muu työnjako, yhteistyö tai yhteensovittaminen
8. Tiedonhallintaan ja sähköisiin palveluihin liittyvät ehdot
9. Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumiseen liittyvät ehdot
 - a. Ohjausryhmä
 - b. Valmiuskeskus



- c. Muut kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden edellyttämät toimenpiteet
- 10. Rahoitukseen liittyvät ehdot
 - a. Yhteistyösopimuksessa sovittuihin vastuihin liittyvien kustannusten jako
 - b. Muut rahoitukseen liittyvät ehdot
- 11. Investointisuunnitelma
 - a. Laajakantoiset investoinnit (palvelujen siirtymät ja keskittymät)
 - b. Taloudellisesti merkittävät investoinnit (yli 5 milj. euroa)
- 12. Valvontaan ja palvelupoikkeamiin liittyvät ehdot
- 13. Viestintään ja vuorovaikutukseen liittyvät ehdot
- 14. Sopimuskappaleet ja allekirjoitukset

4 Kehittämishankkeet

Yhteistyöalueen ja HUS:n neuvotteluissa on tarkoitus keskustella yhteisistä kehittämishankkeista sekä alueen sisällä, että muiden yhteistyöalueiden kanssa. Neuvottelussa voidaan pohtia myös yhteisen kehittämisen tahtotilaa ja tarpeita tulevaisuudessa, erityisesti Uudenmaan erillisratkaisun näkökulmasta. Keskustelu perustuu alueen edustajan pitämään lyhyeen puheenvuoroon aiheesta.

Yhteistyöalueen toimijoille on myönnetty yhteensä 4 542 341 euroa valtionavustusta yhteistyöaluetasoiseen tai muuhun hyvinvointialueiden yhteiseen kehittämiseen. Helsingin kaupunki koordinoi erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittämistä. Tavoitteena on Uudenmaan tasoinen, systemaattinen ohjausmalli, joka käsittelee toimintaa ja taloutta yhdessä sekä mahdollistaa tietopohjaisen, yhteisiin tavoitteisiin tähtäävän päätöksenteon. Hankkeelle on myönnetty 1 750 000 euroa ja siihen osallistuvat HUS, Keski-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Itä-Uusimaa ja Vantaa-Keravan hyvinvointialue. Keski-Uusimaa koordinoi lastensuojelun sijaishuollon järjestämisen sähköisen ratkaisun pilotointia, jolle on myönnetty 792 341 euroa. Hankkeen tavoitteena on tietoon pohjautuvan palvelujen järjestämistehtävän toteuttamisen kehittäminen ja yhtenäistäminen. Pilottiin osallistuu myös Helsingin kaupunki.

HUS:n ”Terapiat perustasolle” –hankkeessa (valtionavustusta 2 miljoonaa euroa) luodaan erva-alueen kattava, valtakunnallisesti skaalautuva palvelukokonaisuus, joka tukee perusterveydenhuollon sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelutarjontaa. Tavoitteena on tarjota matalalla kynnyksellä vaikuttavia psykososiaalisia hoitoja laajamittaisesti sote-keskuksista ja kouluterveydenhuollosta. Hankkeen konkreettisia tuotoksia ovat esimerkiksi terapiakoordinaatiojärjestelmä sekä psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskusverkosto, koulutus- ja tukijärjestelmät sekä laadunhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmät. Valtionavustusta ei myönnetty Terveyskylän kehittämiseen, koska perustason palveluita tukeva digitaalisten palveluiden kehittäminen pyritään kansallisesti kytkemään osaksi Omaoloa. HUS:n hankkeeseen osallistuvat Etelä-Karjala, Helsingin kaupunki, Itä-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Kymenlaakso, Länsi-Uusimaa, Päijät-Häme ja Vantaa-Keravan hyvinvointialue.

Eteläisen yhteistyöalueen toimijat tekevät myös yhteistyötä muiden yhteistyöalueiden kanssa. Esimerkiksi Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen ja Kymenlaakson hyvinvointialueet osallistuvat Vaasan sairaanhoitopiirin PATA – asiakaspalvelukeskushankkeeseen, jolle on myönnetty 2 500 000 euroa valtionavustusta. Päijät-Hämeen hyvinvointialue osallistuu myös Kanta-Hämeen liiton koordinoimaan potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueelliseen kehittämiseen, jolle on myönnetty 1 500 000 euroa.

Helsingissä 5.11.2020

Erityisasiantuntija

Linda Soikkeli, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö

LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvio (toimitetaan ennen neuvottelua; julkistustilaisuus pe 20.11.2020 klo 9.30–10.30)