

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus**KOKOUSTIEDOT**

Aika 28.2.2024 klo 13.00-17.50
Paikka LKS hallintorakennus, kokoushuone Stuurra, Porokatu 39 C, Rovaniemi/Teams

**SAAPUVILLA
OLLEET**

Tapani Melaluoto, aluehallituksen puheenjohtaja
Antti Kaarlela, aluehallituksen 1. varapuheenjohtaja, Teams
Outi Rämö, aluehallituksen 2. varapuheenjohtaja, Teams, saapui klo 13.14,
poissa § 102

Jari Hast, aluehallituksen jäsen, Teams
Pertti Hemminki, aluehallituksen jäsen
Eemeli Kajula, aluehallituksen jäsen, Teams
Outi Keinänen, aluehallituksen jäsen, Teams
Raija Kerätär, aluehallituksen jäsen
Piia Kilpeläinen-Tuoma, aluehallituksen jäsen, Teams, saapui klo 14.47
Anni Ahlakorpi, aluehallituksen varajäsen, Teams, paikalla klo 13.00-14.42
Tommi Lepojärvi, aluehallituksen jäsen, Teams
Mari Palolahti, aluehallituksen jäsen, poissa § 101
Timo Peisa, aluehallituksen jäsen
Sara Seppänen, aluehallituksen jäsen, Teams, poistui klo 14.00
Heli Trög, aluehallituksen varajäsen, Teams, saapui klo 16.06
Jari Huotari, aluehallituksen varajäsen, Teams
Inkeri Yritys, aluehallituksen jäsen

Johanna Ojala-Niemelä, aluevaltuuston puheenjohtaja, Teams, poistui klo
15.47
Petteri Salmijärvi, aluevaltuuston 1. varapuheenjohtaja
Jonna Parviainen, aluevaltuuston 2. varapuheenjohtaja
Matti Henttunen, aluevaltuuston 3. varapuheenjohtaja, Teams, paikalla klo
13.06-13.32
Heikki Autto, aluevaltuuston 4. varapuheenjohtaja, Teams, saapui klo 15.10

Jari Jokela, hyvinvointialuejohtaja, esittelijä
Mari Haataja, hallintosihteeri, pöytäkirjanpitäjä, Teams

Liisa Niiranen, sosiaalijohtaja, Teams
Miia Palo, terveysjohtaja, poistui klo 15.37
Harri Tiuraniemi, hallintojohtaja
Markus Aarto, pelastusjohtaja, Teams, poistui klo 15.05
Mikko Häikiö, kehitysjohtaja, Teams, poistui klo 17.39
Anne Räisänen, talousjohtaja
Marjo Kuittinen, henkilöstöjohtaja, Teams, saapui klo 13.04



Lapin hyvinvointialueen aluehallitus

Ari Nevalainen, hallintolakimies, Teams
Jutta Marjakaarto, viestintäasiantuntija, Teams
Rauni Jokelainen, vt. toimistopalveluiden johtaja, kokouksen tekninen sihteeri,
Teams
Anne Korhonen, tekninen johtaja § 85
Suvi Seikkula, vastuuyksikköjohtaja, perheiden ja työikäisten palvelut § 95

LAILLISUUS JA PÄÄTÖSVALTAISUUS

Kokous todettiin lailliseksi ja päätösvaltaiseksi

ASIAT

§:t 76-106

ALLEKIRJOITUKSET

Tapani Melaluoto
aluehallituksen puheenjohtaja

Mari Haataja
pöytäkirjanpitäjä

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus Ote

LAPHA/2237/00.01.01/2024

89 § Talouden sopeuttamisohjelma ja palvelustrategia

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus 89 § 28.2.2024

Hyvinvointialuejohtaja 23.2.2024

Aluevaltuusto päätti 19.2.2024 § 9 hyväksyä talouden sopeuttamisohjelman kehys-/periaatepäätöksen tasolla.

Yksityiskohtaisemmasta talouden tasapainottamisohjelmasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta on tarkoitus päättää aluevaltuustossa 22.4.2024. Aluevaltuusto päätti 20.11.2023 § 65 hyväksyä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian ja talouden sopeuttamisohjelman valmistelua jatketaan yhdistettynä.

Hyvinvointialuelain (laki hyvinvointialueesta) 115 § 2 mukaan hyvinvointialueen taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Lapin hyvinvointialueen 5. muutettu talousarvio vuodelle 2023 (aluevaltuusto 18.12.2023 § 89) on 86 M€ alijäämäinen. Talousarvio vuodelle 2024 (aluevaltuusto 18.12.2023 § 81) on ilman talouden sopeuttamisohjelmaa 85,5 M€ alijäämäinen. Talousarvioon 2024 sisältyy aluehallituksen päätöksen 15.11.2023 § 441 mukainen talouden sopeuttamisohjelma, jonka mukaan taloutta sopeutetaan pysyvästi 98 M€/v, josta 47 M€ toteutuu vuonna 2024. Talousarvion 2024 alijäämä 47 M€ sopeuttamistoimenpiteiden jälkeen on 38,5 M€. Vuosilta 2023 ja 2024 kertyvät alijäämät on katettava viimeistään vuoden 2026 talousarviossa. Talouden sopeuttamisohjelman euromäärä perustuu tähän vaatimukseen.

Valtioneuvosto päätti 21.12.2023 yleisistunnossaan, että Lapin hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2024 on 77 042 000 euroa. Lainanottovaltuuden muuttamiselle asetettiin kuitenkin ehtoja, joista merkittävin on vaatimus siitä, että hyvinvointialueen tulee laatia talouden tasapainottamisohjelma, joka varmistaa hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn ja mahdollisuuden järjestää lakisääteiset palvelut. Aluevaltuuston hyväksymä talouden sopeuttamisohjelma kehys-/periaatepäätöksen tasolla on toimitettu valtiovarainministeriölle määräaikaan 23.2.2024 mennessä lainanottovaltuuden muuttamista koskevan päätöksen edellyttämänä talouden tasapainottamisohjelmana.

Valtiovarainministeriö voi hylätä ohjelman tai edellyttää ohjelman täydentämistä, jos on todennäköistä, että toimenpiteet eivät ole riittäviä

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus

Ote

lainanhoitokyvyn varmistamiseksi. Ilmoitus ohjelman hylkäämisestä tai tarpeesta täydentää ohjelmaa tulee antaa hyvinvointialueelle 8.3.2024 mennessä. Hyvinvointialue voi täydentää ohjelmaa valtiovarainministeriön käsittelyn perusteella 25.4.2024 mennessä. Hyvinvointialue raportoi ohjelman toteutumisesta puolivuositain valtiovarainministeriölle.

Aluehallitus päätti 17.1.2024 § 16, että hyvinvointialueella käynnistetään koko henkilöstöä koskevat yhteistoimintamenettelyt eli muutosneuvottelut, koska alustavan selvityksen perusteella työnantajan harkitsemilla talouden sopeuttamisohjelman, palvelustrategian sekä muiden hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden aikana havaittujen toimintojen muutos-/kehitystarpeiden toimenpiteillä voisi toteutuessaan olla oleellisia henkilöstövaikutuksia.

Aluehallitus päätti 17.1.2024 § 14 hyväksyä talouden sopeuttamisohjelman valmisteluaikataulun, jonka pohjalta aluevaltuuston päätöksen jälkeen on tarkoitus edetä seuraavasti:

- 19.2.-10.4.2024 välillä asukkaiden ja palvelujen käyttäjien, henkilöstön sekä sidosryhmien osallistaminen, yhteistoimintamenettelyjen ja loppuun saaminen, lausuntopyyntöt ym. sekä ohjelman jatkovalmistelua aluehallituksen ohjauksessa
- strategian toteuttamisohjelmatyön ohjausryhmän ja seurantaryhmän kokous 12.3.2024, aiheena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian valmistelu
- info sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian valmistelutilanteesta aluevaltuustolle 13.3.2024
- aluehallituksen työkokoukset kokousten 20. ja 27.3.2024 yhteydessä
- aluehallituksen työkokous 3.4.2024
- aluevaltuuston seminaari sopeuttamisohjelmasta ja palvelustrategiasta 8.-9.4.2024
- aluehallitus tekee sopeuttamisohjelmasta esityksen aluevaltuustolle 10.4.2024
- info aluehallituksen päätösesityksestä aluevaltuustolle 16.4.2024
- aluevaltuusto tekee päätöksen sopeuttamisohjelmasta 22.4.2024
- aluevaltuuston päätös toimitetaan valtiovarainministeriölle 25.4.2024 mennessä
- päätöksiä 47 miljoonan euron sopeuttamistoimenpiteiden aiheuttamista muutoksista vuoden 2024 talousarvioon aluevaltuuston kokouksissa 22.4.2024 ja/tai 10.6.2024

Tässä vaiheessa on syytä varata keskeisille yhteistyökumppaneille ja sidosryhmille mahdollisuus antaa lausunto talouden sopeuttamisohjelman valmistelua varten. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian luonnos

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus

Ote

on käsitelty strategian toteuttamishjelmatyön ohjausryhmä, lausunnonantomahdollisuus laajennetaan koskemaan myös palvelustrategian valmistelua.

Mahdollisia lausunnonantajia ovat aikaisempien lausuntokierrosten pohjalta mm.

- Lapin kunnat
- Lapin liitto
- Lapin alueen pääsopijajärjestöt:Julkisen alan unioni JAUJulkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKOSosiaali- ja terveysalan neuvottelujärjestö Sote ry
- Maakunnallinen järjestöneuvottelukunta
- Lapin yrittäjät
- Lapin kauppakamari
- Lapin ELY-keskus
- Lapin TE-toimisto
- Lapin yliopisto
- Lapin ammattikorkeakoulu
- Kemi-Tornionlaakson koulutuskuntayhtymä Lappia
- Rovaniemen koulutuskuntayhtymä Redu
- Saamelaiskäräjät
- Lapin alueen evankelis-luterilaiset ja ortodoksiset seurakunnat
- muut yhteistyökumppanit ja sidosryhmät

Valmistelu- ja päätöksentekoaikataulusta johtuen lausunnot tarvitaan viimeistään 3.4.2024.

Esitys

Hyvinvointialuejohtaja

Aluehallitus päättää

1. hyväksyä osaltaan valmistelun aikataulun ja etenemisen selostusosassa esitetyn mukaisesti;
2. varata yhteistyökumppaneille ja sidosryhmille mahdollisuuden antaa 3.4.2024 mennessä lausunto talouden sopeuttamishjelman sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian valmistelua varten.

Päätös

Hyväksyttiin.

Heli Trög saapui kokoukseen tämän asian käsittelyn aikana.

Lisätietoja

Hyvinvointialuejohtaja Jari Jokela
p. 040 5323 998
jari.jokela@lapha.fi

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus**Ote**

Strategiajohtaja Sirkka-Liisa Olli
p. 040 662 9916
sirkka-liisa.oli@lapha.fi

**Otteen oikeaksi
todistaa**

hallintosihteeri, Mari Haataja 29.2.2024

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus

Ote

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Muutoksenhakukielto

Päätöksestä ei saa tehdä hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 141 § mukaan oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.

Oikaisuvaatimus- viranomaisen

Pöytäkirja nähtävänä www.lapha.fi 29.2.2024

Tiedoksianto

Asianosaiset:

Annettu tiedoksi sähköisesti

Päivämäärä: 29.2.2024

Vastaanottajat:Lapin hyvinvointialueen kunnat ja yhteistyökumppanit

Talouden sopeuttamisohjelma

Alustava, kehys/periaatepäätöksen tasolla
Aluevaltuusto 19.2.2024 § 9
Pöytäkirjan liite



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue

Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestváijeemkuávlv
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Sisällysluettelo

- 1 Johdanto**
 - 2 Sopeuttamisohjelman tausta: Miksi uudistumista tarvitaan?**
 - 3 Sopeuttamisohjelman kärjet**
 - 4 Sopeuttamisohjelman johtaminen ja seuranta**
 - 5 Liitteet**
- 1.1 Ohjelman valmistelusta
 - 1.2 Sopeuttamisohjelma ja Lapin hyvinvointialueen muut ohjelmat
 - 2.1 Palvelutarpeen muutokset
 - 2.2 Henkilöstön saatavuuden turvaaminen
 - 2.3 Lainsäädännön ja rahoitusjärjestelmän vaatimukset
 - 2.4 Talouden kokonaissopeutustarve vuosina 2024-2026
 - 2.5 Laphan vahvuudet sopeuttamisessa onnistumiseen
 - 3.1 Sopeuttamisohjelman kärjet ja tavoitellut kustannushyödyt
 - 3.2 Kärkien alatavoitteet ja toimenpiteet
 - 4.1 Sopeuttamisohjelman johtamis- ja seurantamalli
 - 4.2 Sopeuttamisohjelman riskit
 - 4.3 Sopeuttamisohjelman vaikutusten arviointi
 - 5.1 Tarvevakioitu nettokäyttökustannusanalyysi

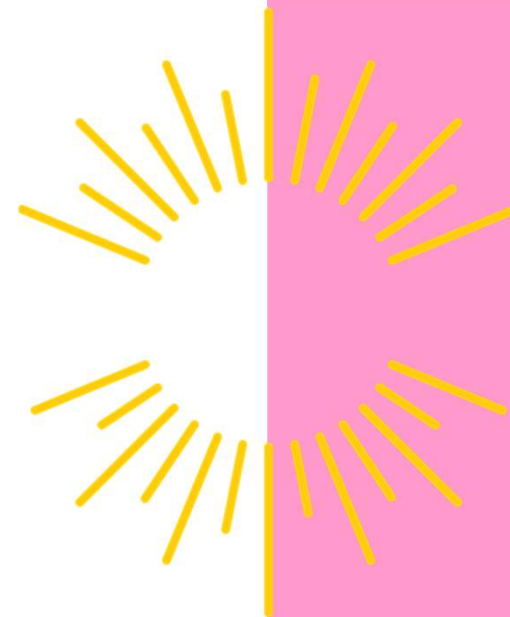


1. Johdanto



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd



Sopeuttamisohjelma on valmisteltu yhdessä Lapin hyvinvointialueen avainhenkilöiden kanssa



Aluehallitus päätti sopeuttamisohjelman valmistelusta marraskuussa 2023 - tavoitteena on talouden pysyvä sopeuttaminen vähintään 98 miljoonalla eurolla

Talouden sopeuttamisohjelma on myös valtiovarainministeriön edellytys lainanottovaltuuden saamiseksi

Sopeuttamisohjelman valmistelu ja keskeinen valmistelumateriaali

Työstöt aluehallituksen kanssa: 4 kpl

- Sopeuttamisohjelma aluehallituksen työpäivissä 24.1., 31.1., 6.2. & 7.2.

Haastattelut ja työstösessiot toimialue- ja vastuualuejohdon kanssa: 17 kpl

Keskustelut ja työstöt johtoryhmissä: 9 kpl

- Hyvinvointialueen johtoryhmä 23.1., 30.1. ja 6.2.
- Laajan johtoryhmän työpäivä 2.2.
- Muut johtoryhmät 3 kpl
- Muut työstöt 3 kpl

Aluevaltuuston seminaari: 1 kpl

Keskeinen valmistelumateriaali:

- Koontimateriaalit aluevaltuuston seminaareista 13.6.2023 ja 21.-22.8.2023
- Henkilöstön ehdotukset sopeuttamistoimenpiteiksi ja toiminnan kehittämiseksi (Kyselyssä 366 vastaajaa)
- Valmistelumateriaalit toimialueilta (mm. ehdotukset sopeuttamistoimista kustannusvaikutuksineen)
- Lapin hyvinvointialueen strategia, talousarvio, keskeiset toimintaohjelmat (mm. henkilöstöohjelma ja hankintastrategia), palvelustrategian valmistelumateriaalit sekä muut selvitykset

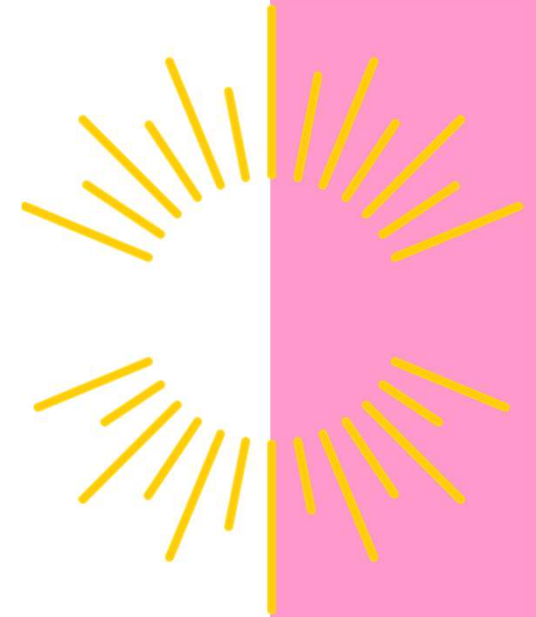
Sopeuttamisohjelma kokoaa yhteen hyvinvointialueajuisesti toiminnan ja talouden strategiset tavoitteet sekä määrittää konkreettiset toimenpiteet vuosille 2024-2026



- Hyvinvointialuestrategia määrittää suunnan ja vision hyvinvointialueelle: kaiken toiminnan tulee olla strategian mukaista
- Lain määrittämät ohjaavat dokumentit
- **Koko hyvinvointialueen laajuisesti toiminnan ja talouden strategiset tavoitteet yhteen kokoava dokumentti sekä keskeinen johtamisen väline**
 - Sisältää tavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet vuosille 2024-2026 talouden tasapainottamiseksi
 - Sisältää sekä tavoitellut 1) suuremmat rakennemuutokset että 2) nopeat sopeuttamistoimenpiteet
 - Ohjelmaa seurataan ja toteutumista raportoidaan. Ohjelma vaaditaan myös lainanottovaltuuspäätöstä varten
- Hyvinvointialueajuiset temaattiset toimintaohjelmat tarkentavat kyseisten aihealueiden suunnitelmia ja toimeenpanoa
- Toimialuekohtaiset suunnitelmat tarkentavat suunnitelmia ja toimeenpanoa



2. Sopeuttamishjelman tausta: Miksi uudistumista tarvitaan?



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Palvelutarpeen kasvu, henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä talouden reunaehdot ajavat uudistamaan toimintaa

Talouden sopeuttamisen muutosajurit Lapissa



Uudistamalla turvataan palvelut ja henkilöstön riittävyys myös tulevaisuudessa

Palvelutarve kasvaa tulevina vuosina voimakkaan ikääntymisen, runsaan kysynnän ja korkean sairastavuusasteen myötä

Lapissa on korkeampi sairastavuus kuin hyvinvointialueilla keskimäärin

- Lapin väestö on maan keskitasoa sairaampaa: sydän- ja verisuonisairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja tapaturmien esiintyvyys on runsasta.
- Kuntakohtaiset erot sairastavuudessa ovat suuria ja hitaasti muuttuvia.
- Lappilaisilla esiintyy runsaasti sairauksien riskitekijöitä:
 - Työikäisistä vain 41% harrastaa riittävästi liikuntaa ja vain 26% syö riittävästi kasviksia
 - Työikäisistä 18% tupakoi päivittäin ja 19% kokee itsensä yksinäiseksi

Lapin väestö on keskimääräistä vanhempaa ja ikääntyneiden osuus kasvaa muuta maata nopeammin

- Väestön keski-ikä on Lapissa pari vuotta koko maan keski-ikää korkeampi
- 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa koko maan keskiarvoa nopeammin
- Ennustettu väestökehitys Lapissa heijastaa Suomen laajuista trendiä: 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa työikäisen väestön pienentyessä.
 - Lapissa myös alle 15-vuotiaiden osuus laskee entisestään

Palvelutarpeen kasvu pakottaa löytämään uusia toimintatapoja, jotta henkilöstö ja rahoitus riittävät

Uudistumalla turvataan palvelut myös tulevaisuudessa

Henkilöstöä ei riitä vastaamaan kasvavaan palvelutarpeen – uudistamalla turvataan henkilöstön riittävyys



Henkilöstön veto- ja pitovoimatekijät ovat keskiössä

- Henkilöstön saatavuus on kansallinen ja Lapin merkittävin haaste – Lapissa henkilöstön saatavuudessa on haasteita mm. perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja suun terveydenhuollossa.
- Lapissa on erityisen korkea eläköitymisprosentti – Kevan eläköitymisennusteen mukaan hyvinvointialueelta jää eläkkeelle viiden vuoden sisällä yli 1200 työntekijää. Työelämään siirtyvät ikäluokat ovat aiempaa pienempiä ja eläköityvien tilalle on haastavaa rekrytoida uusia työntekijöitä.
- Väestörakenteen muutoksen myötä ikääntyneiden palveluiden tarve tulee lisääntymään ja tätä myötä henkilöstön lisästarve kasvaa
- Henkilöstön pysyvyys on tärkeää, sillä korkean vaihtuvuuden vuoksi rekryointitarve on jatkuva, mikä kuluttaa runsaasti resursseja. Lisäksi henkilöstön heikko saatavuus ja korkea vaihtuvuus heikentävät henkilöstön työhyvinvointia.
- Lapin hyvinvointialueen strategian toteuttaminen edellyttää pitkäjänteistä kehittämistyötä, jonka keskeisenä elementtinä toimii osaavan työvoiman saatavuuden varmistaminen

Uudistumista tarvitaan, jotta turvataan henkilöstön saatavuus, riittävyys ja hyvinvointi Lapin hyvinvointialueella



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lapin buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lapin pue'rrvääjjamvu'vdd

Lähteet: Lapin hyvinvointialueen henkilöstöohjelma; Keva, 2023;
<https://yle.fi/a/74-20031875>; <https://www.lapinkansa.fi/krooninen-henkilostopula-venyttaa-hoitojonoja-jenn/5966775>

Hyvinvointialueen toiminta täytyy sopeuttaa saadun rahoituksen mukaiseksi ja syntynyt alijäämä kattaa kolmen vuoden sisällä – uudistuminen on tehtävä nopeasti

Hyvinvointialueiden toiminta rakentuu lähes täysin valtiolta saadun rahoituksen päälle

- Rahoitukseen ei voida vaikuttaa, minkä lisäksi rahoitus- ja kustannuskehitykseen liittyy paljon epävarmuuksia.

Kustannukset kasvavat ja alijäämä on pakko kattaa asetetussa määräajassa (vuosien 2023 ja 2024 alijäämä viimeistään vuonna 2026)

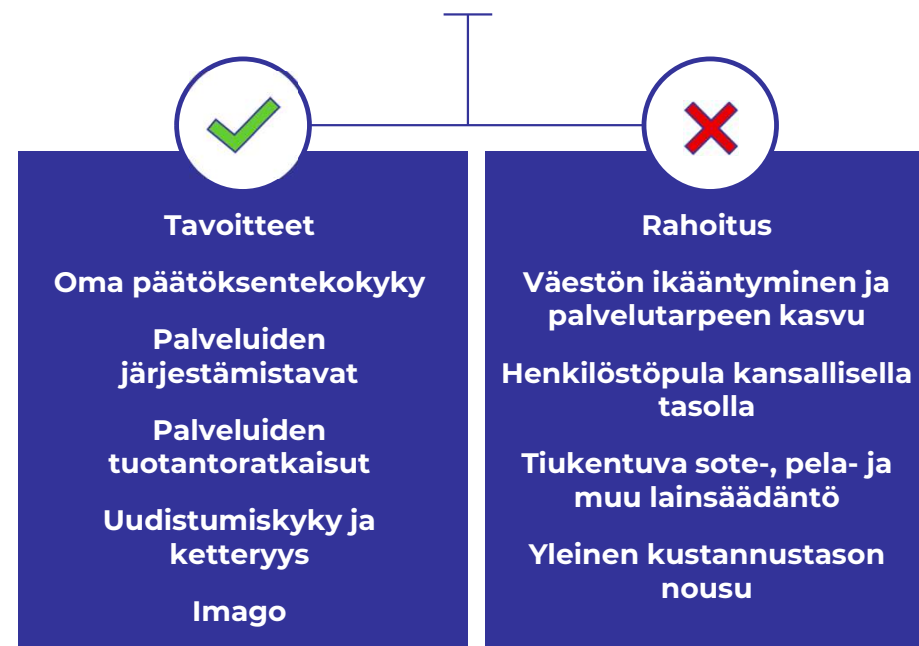
- Kustannukset kasvavat seuraavina vuosina mm. inflaation, ostopalveluiden hintakorotusten ja henkilöstön palkkakulujen kasvun vuoksi

Talouden sopeuttaminen ehtona lainanottovaltuudelle

- Valtiovarainministeriön hyväksymä sopeuttamisohjelma on edellytys lainanottovaltuuden saamiselle: jos talouden sopeuttamisessa ei onnistuta, ei pystytä investoimaan
- Lain mukaan kumulatiivinen alijäämä pitää kattaa kolmen vuoden sisällä. Muuten alue voi joutua arviointimenettelyyn, jossa käsitellään myös mahdollisuus yhdistyä toisen hyvinvointialueen kanssa

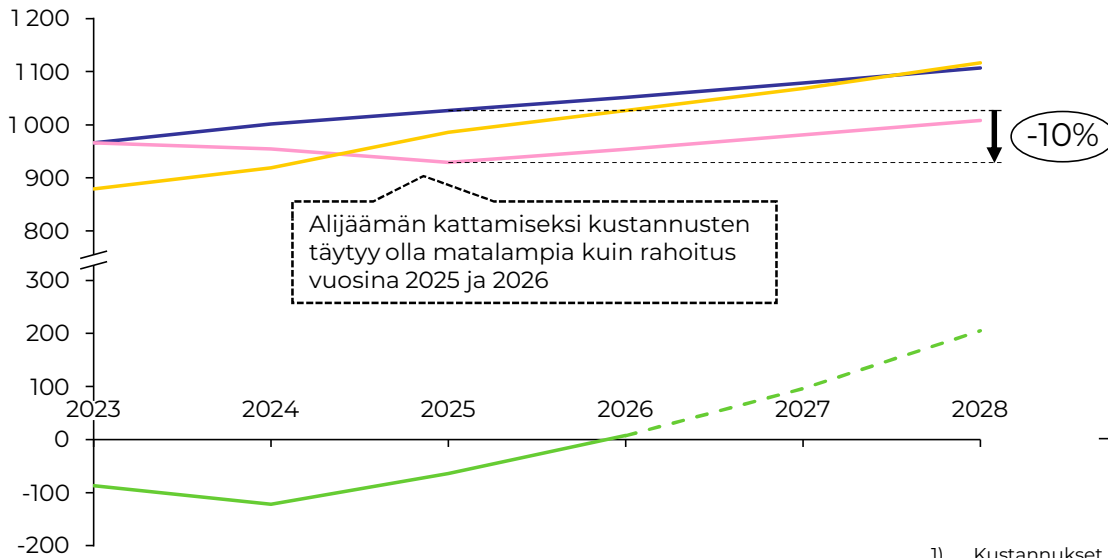
Vaikutusmahdollisuutemme:

mihin tekijöihin voimme vaikuttaa, mihin emme

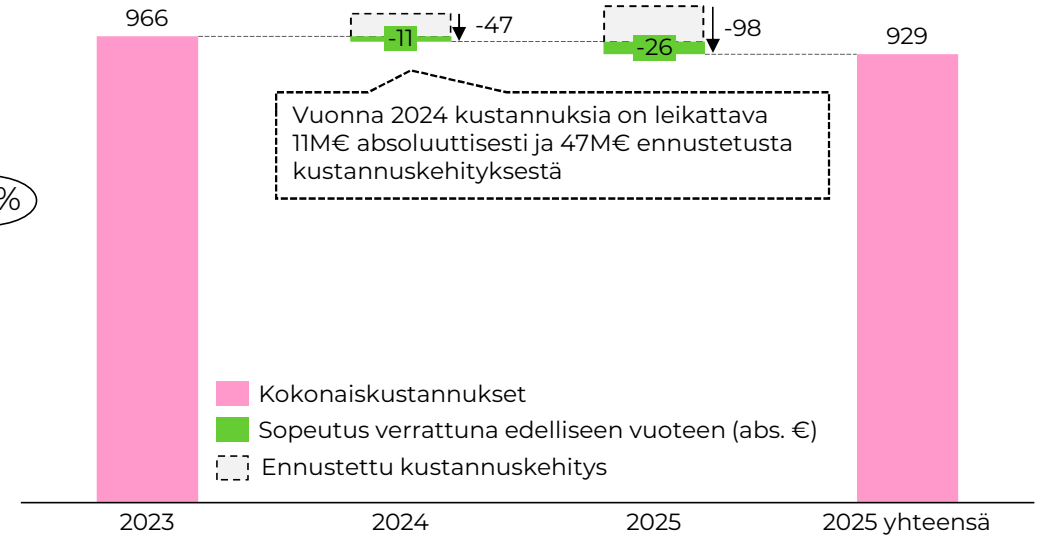


Vuonna 2025 kulurakenteen tulisi olla 10 % ennustettua kustannuskehitystä matalammalla eli noin 98 M€

Kustannusten ja rahoituksen kehitys 2023-2028E, M€



Vaadittavat sopeutustoimet vuosina 2024-2025 alijäämän kattamiseksi, M€⁴



- Arvio kustannuskehityksestä ilman sopeutustoimia¹
- Vaadittava kustannuskehitys alijäämän kattamiseksi²
- Arvio rahoituskehityksestä³
- Kumulatiivinen alijäämä

- 1) Kustannukset sisältävät hyvinvointialueen kaikki kulut ja tuotot pois lukien valtion rahoituksen. Kustannuskehitys perustuu taloussuunnitelmaan 2024-2026 ilman sopeutustoimia. Kustannuskehityksen arvioissa vuodesta 2026 eteenpäin on käytetty hyvinvointialueen taloussuunnitelman mukaista kustannuskehitystä: 2,6 %, Mikäli kulut kasvavat arvioitua nopeammin tai rahoituksen määrä muuttuu, tulee kokonaissopeustarvetta tarkastella uudestaan
- 2) Vaadittava kustannuskehitys perustuu taloussuunnitelmaan vuosina 2023-2026 sekä alijäämän kattamiseen vuonna 2026. Vuodesta 2026 eteenpäin kustannuskehityksen oletetaan pysyvän taloussuunnitelman mukaisella tasolla: 2,6 %
- 3) Rahoituskehitys perustuu VM:n 10.10.2023 julkaisemaan vuosien 2024-2030 rahoituksen painelaskelmaan. Laskelmassa on huomioitu rahoituksen jälkikäteistarkistus vuodelle 2025.
- 4) Sopeutustoimien on oletettu olevan pysyviä muutoksia: vuoden 2024 sopeutukset näkyvät myös myöhempinä vuosina

Samanaikaisesti tarvitaan pitkän tähtäimen rakenteellista uudistumista sekä nopeaa talouden sopeuttamista



Isot rakenteelliset muutokset ja uudistukset



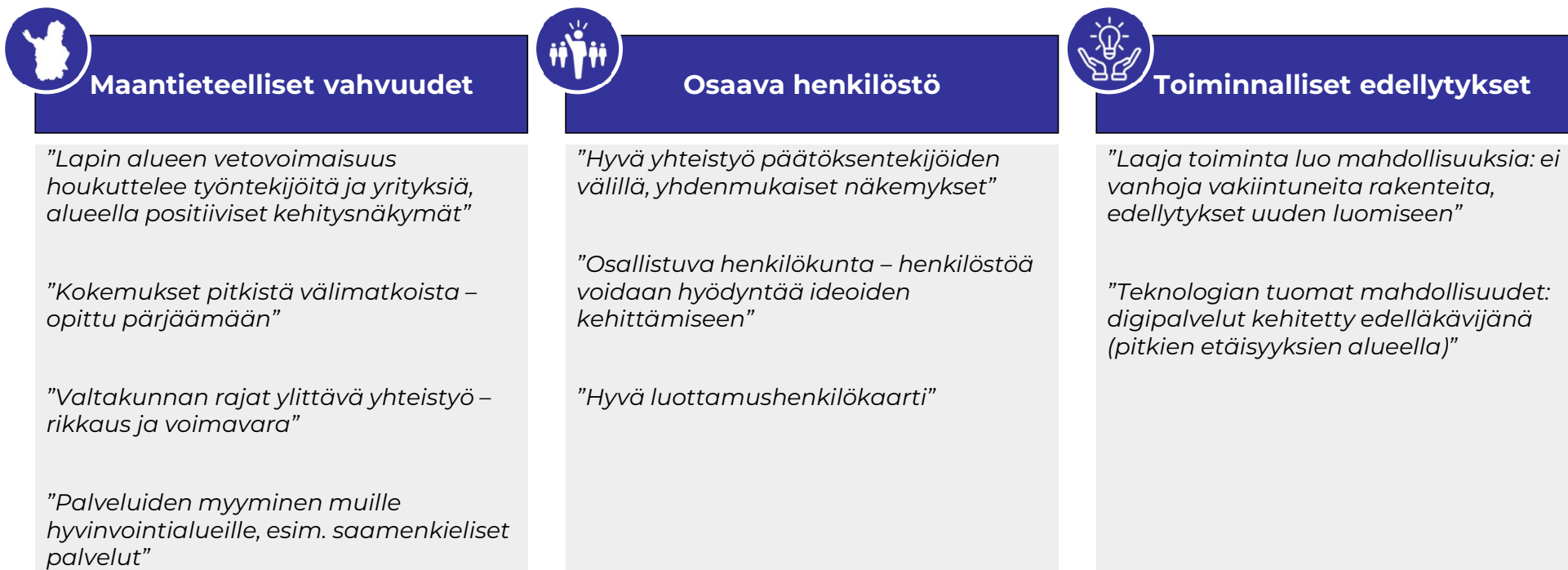
Nopeasti vaikuttavat toimenpiteet

Sopeuttamisohjelma kattaa hyvinvointialueen laajuisesti toiminnan ja talouden strategiset tavoitteet

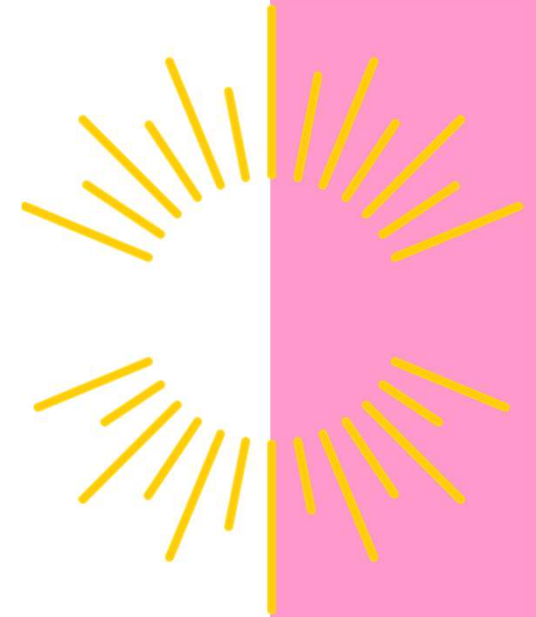
- Isot rakenteelliset muutokset ja toiminnalliset uudistukset täytyy saada liikkeelle nopeasti – tämä on edellytys sopeuttamisessa onnistumiselle
- Vaikka uudistuminen aloitetaan heti, rakenteellisten muutosten hyödyt realisoituvat usein hitaammin ja vaikutukset näkyvät viiveellä. Usein vaikutukset ovat kustannuskasvua hillitseviä
 - Esimerkiksi palvelurakenteen keventäminen
- Merkittävimmät nopeasti vaikuttavat toimenpiteet täytyy löytää ja niiden ripeässä toimeenpanossa onnistua, jotta kumulatiivinen alijäämä saadaan katettua
 - Esimerkiksi toimintatapojen yhtenäistäminen ja toiminnan päällekkäisyyksien poistaminen sekä kertaluonteinen sopeuttaminen

Lapissa on hyvät edellytykset onnistua talouden sopeuttamisessa ja toiminnan uudistamisessa

Yhteenveto Lapin hyvinvointialueen vahvuuksista talouden sopeuttamisessa



3. Sopeuttamishjelman kärjet



lapha.fi

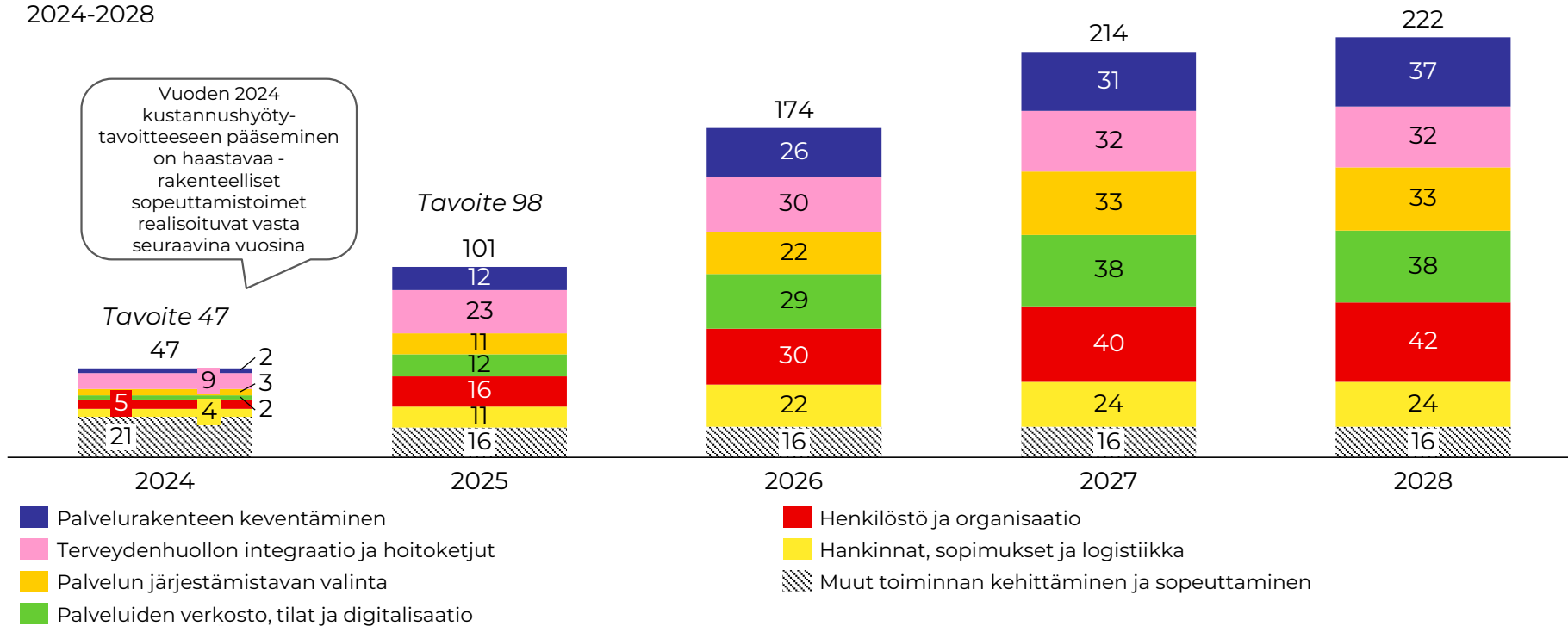
Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Alustavat kustannushyötytavoitteet - vuonna 2025 kulurakenteen tulisi olla noin ~98 M€ ennustettua kustannuskehitystä alempana

	Sopeuttamiskärjet	Kustannushyötytavoite (2025)
1	Palvelurakenteen keventäminen	~12 M€
2	Terveydenhuollon integraatio ja hoitoketjut	~23 M€
3	Palvelun järjestämistavan valinta	~11 M€
4	Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio	~12 M€
5	Henkilöstö ja organisaatio	~16 M€
6	Hankinnat, sopimukset ja logistiikka	~11 M€
7	Muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen	~16 M€
	Yhteensä:	~101 M€

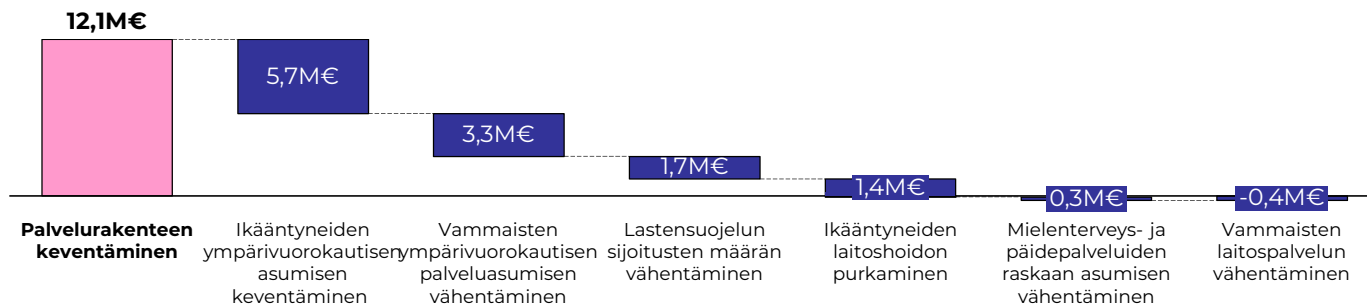
Rakenteelliset sopeuttamistoimet realisoituvat pääasiassa pitkällä aikavälillä – ne on tärkeä saada aluille mutta lisäksi täytyy löytää nopeita toimenpiteitä

Kustannushyötyjen jaksottuminen, M€
2024-2028

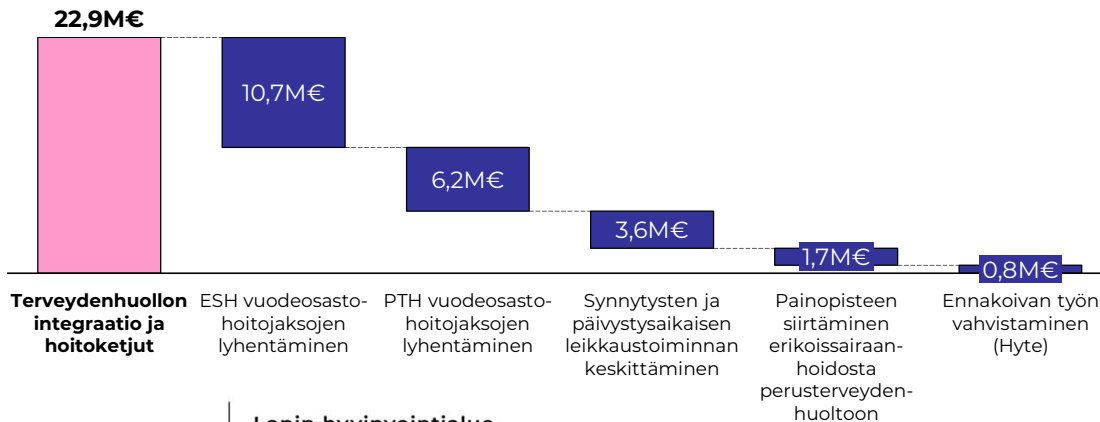


Kustannushyötytavoite kärjittäin v. 2025, ~M€ (1/2)

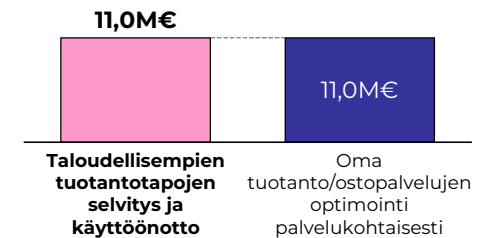
1. Palvelurakenteen keventäminen



2. Terveysthuollon integraatio ja hoitoketjut

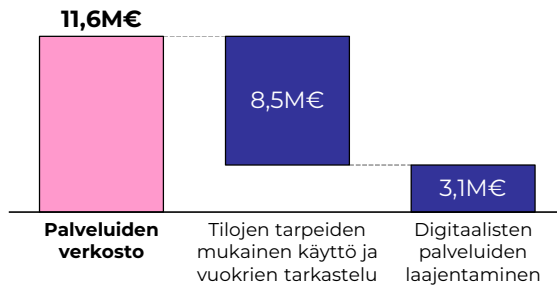


3. Palvelun järjestämistavan valinta

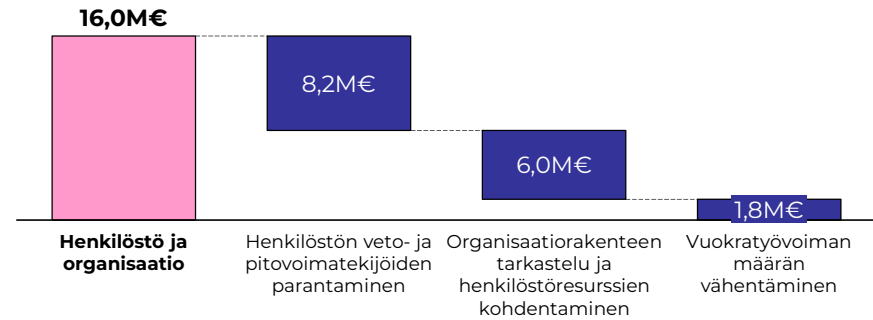


Kustannushyötytavoite kärjittäin v. 2025, ~M€ (2/2)

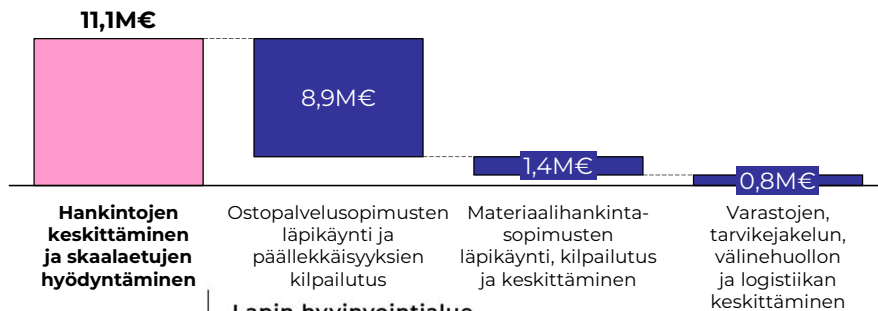
4. Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio



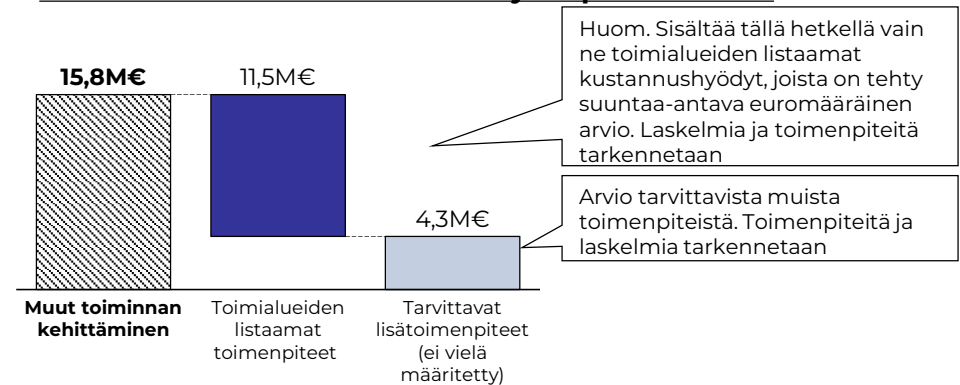
5. Henkilöstö ja organisaatio



6. Hankinnat, sopimukset ja logistiikka



7. Muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen



Huom. Sisältää tällä hetkellä vain ne toimialueiden listaamat kustannushyödyt, joista on tehty suuntaa-antava euromääräinen arvio. Laskelmia ja toimenpiteitä tarkennetaan

Arvio tarvittavista muista toimenpiteistä. Toimenpiteitä ja laskelmia tarkennetaan

Sopeuttamisohjelman kärjille on määritetty alatavoitteet sekä toimenpiteet, joiden avulla tähdätään tavoiteltuihin kustannushyötyihin

1	2	3	4	5	6	7
Palvelurakenteen keventäminen	Terveysthuollon integraatio ja hoitoketjut	Palvelun järjestämistavan valinta	Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio	Henkilöstö ja organisaatio	Hankinnat, sopimukset ja logistiikka	Muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen
1.1 Varhaisen vaiheen palveluihin ja kevyemmän asumisen palveluihin panostetaan	2.1 Kahden sairaalan työnjako on päätetty ja työnjako toimeenpantu	3.1 Toiminta- ja järjestämistapojen muutokset toteutettu valituissa palveluissa	4.1 Palveluiden verkosto vastaa palvelutarvetta ja henkilöstön saatavuutta	5.1 Toimiva organisaatio sekä esihenkilö ja johtamisrakenne luotu	6.1 Olemassa olevat sopimukset läpikäyty	7.1 Toimintaa on tehostettu ja toiminnan päällekkäisyyksiä karsittu
1.2 Sosiaalipalveluihin ohjautumisen perusteet on yhtenäistetty	2.2 Painopiste on siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon		4.2 Digitaaliset ja kotiin vietävät palvelut täydentävät ja/tai korvaavat fyysisistä palveluiden verkostoa	5.2 Henkilöstön työpanos ja osaaminen on kohdistettu vaikuttavasti hyvinvointialueella	6.2 Materiaalihankinnat kilpailutettu ja skaalaetuja hyödynnetty	7.2 Muilla nopeilla sopeuttamistoimenpiteillä on varmistettu talouden tasapainostus
1.3 Raskaimpien sosiaalipalveluiden osuutta pienennetään	2.3 Sujuva toiminta ja prosessit mahdollistavat vuodeosastotoiminnan keventämisen			5.3 Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt	6.3 Varastojen, logistiikan, välinehuollon ja hoitotarvikejakelun tarkastelu ja keskittäminen	
	2.4 Päällekkäiset toiminnot on minimoitu			5.4 Henkilöstön vaihtuvuus on vähentynyt		
	2.5 Ennakoivaa työtä on vahvistettu (Hyte)			5.5 Vuokratyövoiman osuus on pienentynyt		
				5.6 Valitut tehtävät on automatisoitu		

Kärki 1: Palvelurakenteen keventäminen (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
1.1 Varhaisen vaiheen palveluihin ja kevyemmän asumisen palveluihin panostetaan	a) Panostetaan ikääntyneiden kotihoitoon ja kehitetään sen toimintamalleja raskaamman tuen välttämiseksi
	b) Perustetaan omais-, perhehoidon ja henkilökohtaisen avun keskus
	c) Edistetään toimintakyvyn ylläpitoa tukevaa toimintaa sekä vaikutetaan ennakoivasti sairauksien komplikaatioiden riskitekijöihin soveltuvilta osin yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa
	d) Vahvistetaan kuntouttavaa toimintaa toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja raskaamman tuen välttämiseksi
	e) Edistetään perheiden palveluiden monialaista työtä yhdessä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Vahvistetaan perheneuvolan ja opiskeluhuollon sekä perhesosiaalityön resursseja
	f) Lisätään valittujen matalan kynnyksen ja mielentervettä tukevien palveluiden saatavuutta sekä parannetaan neuropsykiatristen ongelmien hoitoa
	g) Suunnitellaan ja otetaan käyttöön uusia asumispalvelukonsepteja kuten yhteisöllistä asumista – toimitaan aktiivisesti yhdessä kuntien ja muiden yhteistyökumppanien kanssa
	h) Lisätään kustannustietoisuutta kaikilla organisaation tasoilla
1.2 Sosiaalipalveluihin ohjautumisen perusteet on yhtenäistetty	a) Keskitetään asiakas- ja palveluohjauksen yksikkö yhden johdon alle
	b) Tarkastetaan ja yhtenäistetään palveluiden myöntämisen perusteet
	c) Keskitetään vammaispalveluiden viranomaistoiminnot
	d) Luodaan yhteistyömallit keskeisten toimijoiden kesken moniammatillisen ja toimialuerajojen yli menevän työn lisäämiseksi
	e) Tarkastellaan raskaiden palvelujen asiakkuuksien palvelukokonaisuuksia ja päivitetään palvelutasopäätöksiä tarpeen mukaan
1.3 Raskaimpien sosiaalipalveluiden osuutta pienennetään	a) Korvataan ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikainen laitoshoido ympärivuorokautisella palveluasumisella tai muilla kevyemmillä palveluilla sekä uudelleen arvioidaan Kolpeneen palvelukeskuksen kokonaisuus
	b) Kevennetään asumispalveluiden rakennetta ja peittävyyttä sekä tehostetaan toimintaa
	c) Pyritään vähentämään lasten ja nuorten sijoituksia kodin ulkopuolelle vahvistamalla muita lastensuojelun palveluita ja kasvatetaan perhehoidon suhteellista osuutta laitoshoidon verrattuna



Kärki 1: Palvelurakenteen keventäminen (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytavoite		Kustannushyötymekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Ikäntyneiden laitoshoidon purkaminen	0,1 milj. €	1,4 milj. €	Pitkäaikaisesta laitoshoidosta luovutaan vuoden 2026 loppuun mennessä. Tarve korvataan ympärivuorokautisella palveluasumisella.	Säästö laitoshoidon ja ympärivrk. hoidon hinnan erotuksesta. 2024: 9 paikkaa vähemmän 2025: 55 paikkaa vähemmän 2026: 87 paikkaa vähemmän	Lyhytaikainen laitoshoido säilyy ennallaan. Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	Laphan aineisto, haastattelut
Ikäntyneiden ympärivuorokautisen asumisen keventäminen	1,8 milj. €	5,7 milj. €	Ympärivuorokautinen palveluasuminen peittävyys laskee. Korvataan kotihoidolla.	Peittävyys vuonna 2024: 7.21% 2025: 6,95%	Skenaario 1: Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	Laphan aineisto, haastattelut
	(2,8 milj. €)	(8 milj. €)		Peittävyys 2024: 6.77% 2025: 6.52%	Skenaario 2: Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	
	(2,8 milj. €)	(11 milj. €)		Peittävyys 2024: 6.77% 2025: 6.00%	Skenaario 3: Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	
Vammaisten laitospalvelun vähentäminen	-0,9 milj. €	-0,4 milj. €	Arvioidaan Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskuksen roolitus ja supistetaan laitoshoidoa. Korvataan muilla kevyemmillä asumispalveluilla.	Laitoshoidon supistaminen 10% (5 asiakasta) per vuosi siirtäen ympärivrk.	Ympärivrk. hoito on 30% kalliimpaa kuin laitoshoido. Muutokset realisoituvat täysimääräisesti 2025.	Laphan aineisto, haastattelut, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024, Sotkanet
Vammaisten ympärivuorokautisen palveluasuminen vähentäminen	1,2 milj. €	3,3 milj. €	Ympärivuorokautinen palveluasuminen kustannukset laskevat kevyempiä palvelumuotoja lisäämällä.	Vähennetään 5% ympärivrk. asumista vuosittain. Säästö ympärivrk. hoidon ja kevyempien asumisen muotojen hinnan erotuksesta.	Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	Laphan aineisto, haastattelut, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024, Sotkanet
Lastensuojelun sijoitusten määrän vähentäminen	0,4 milj. €	1,7 milj. €	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17v määrä vähenee, lastensuojelun muita palveluita vahvistetaan. Laitoshoidon osuus kodin ulkopuolisista sijoituksista on korkeintaan 50% kaikista kodin ulkopuolisista sijoituksista jatkossakin.	Lastensuojelun sijoitukset vähenevät vuosina 2024 ja 2025. Säästö kustannus/sijoitettu asiakas. Menolisäys 10HTV sosiaali- ja perhetyö.	Vuosi 2023 uusien sijoitusten määrä ollut poikkeuksellisen suuri. Jatkossa uusien sijoitusten määrä tasaantuu. Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2024.	Haastattelut, Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden raskaan asumisen vähentäminen	0,08 milj. €	0,3 milj. €	Ympärivuorokautisen palvelun vähentäminen yhteisöllisen asumisen ja tukiasumisen lisääminen. Kotiin annettavien palvelujen lisääminen asumiseen.	Ympärivrk. supistaminen 10% vuosittain. Säästö ympärivrk. ja kevyemmän asumisen hinnan erotuksesta.	Kustannukset laskettu keskiarvoista, tarkkaa kustannustietoa ei vielä saatavilla. Säästöt realisoituvat täysimääräisesti 2026.	Haastattelut, Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024
Yhteensä*	2,4 milj. €	12,1 milj. €				

*lukujen pyöristysten takia summa ei välttämättä vastaa täysin alakategorioiden summaa

Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.
Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)

Kärki 2: Terveysthuollon integraatio ja hoitoketjut (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
2.1 Kahden sairaalan työnjaosta on päätetty ja työnjako toimeenpantu	a) Luodaan sujuvat yhteistyön ja toiminnan mallit sairaaloiden välille
	b) Tarkastellaan resurssien käyttö sairaaloiden kesken - selvitetään kahden sairaalan työnjaon yksityiskohdat ja toimeenpannaan muutokset
	c) Selvitetään synnytysten ja päivystysaikaisen leikkaustoiminnan keskittämisen mahdollisuudet ja hyödyt. Toimeenpannaan päätetyt muutokset
	d) Toimitaan aktiivisesti siirtokustannuksien pienentämiseksi muille hyvinvointialueille (Pohde)
	e) Selvitetään Mehiläinen Länsi-Pohjan sisäisen ulkokuntalaskutuksen vaikutus erikoissairaanhoidon työnjaon kustannuksiin
	f) Syvennetään YTA-alueen yhteistyötä
2.2 Painopiste on siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon	a) Valikoidaan kriittisimmät hoito- ja palveluketjut jatkokehittäväksi sekä kartoitetaan lähete- ja konsultaatiokäytännöt sujuvan PTH ja ESH - yhteistyön mahdollistamiseksi
	b) Vahvistetaan ja lisätään yhteistyötä terveys- ja sosiaalipalveluiden välillä, sekä kehitetään edelleen tiimimallin toimintaa
	c) Tuetaan lähipalveluita erikoistason osaamisella (etänä)
2.3 Sujuva toiminta ja prosessit mahdollistavat vuodeosastotoiminnan keventämisen	a) Toteutetaan hyvinvointialuelajainen malli kuntoutuksen vahvistamiseksi
	b) Mahdollistetaan nopeammat kotiutukset lisäämällä kotiin vietäviä palveluita ja digipalveluita, sekä luomalla sujuvat kotiutusprosessit
	c) Kartoitetaan mahdollisuudet päiväkirurgian ja 24h –prosessien käytön lisäämiselle
	d) Toteutetaan PTH –tasolla vuodeosastoprofiilien ja paikkamäärien tarkastelu ja tehdään tarvittavat muutokset tarkoituksenmukaisten osastojen luomiseksi
	e) Varmistetaan riittävä resursointi sosiaalipalveluissa, jotta jatkohoitoon pääsy on sujuvaa
2.4 Pällekkäiset toiminnot on minimoitu	a) Tehostetaan toimintaa ja optimoidaan resurssien käyttöä kartoittamalla ja poistamalla PTH:n ja ESH:n prosessien päällekkäisyydet
	b) Tehostetaan laboratoriotoimintaa vähentämällä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja kotihoidossa otettavien samojen näytteiden ottamista lyhyellä aikavälillä
2.5 Ennakoivaa työtä on vahvistettu (Hyte)	a) Tiivistetään hyte-yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa
	b) Tuetaan asiakkaan omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa tarjoamalla tietoa ja lisäämällä omaehtoisia sähköisiä palveluita
	c) Viestitään asukkaille aktiivisesti ja selkeästi hyvinvointialueen sekä kuntien ja järjestöjen toiminnasta ja palveluista



Kärki 2: Terveysthuollon integraatio ja hoitoketjut (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytaavoite		Kustannushyötymekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Synnytysten ja päivystysaikaisen leikkaustoiminnan keskittäminen	0,5 milj. €	3,6 milj. €	Ympäri vuorokautisen toiminnan keskittäminen. Vähennetään päällekkäistä lääkäri- ja hoitajavalmiutta.	Säästyvät kustannukset, kun ympärivuorokautista toimintaa keskitetään ja päällekkäistä lääkäri- ja hoitajavalmiutta vähennetään. Lisääntyvät kustannukset, jos osa synnytyksistä ohjautuu Ouluun	Mitotetaan yksiköiden henkilöstöresurssit vastaamaan toiminnan muutoksia. Tarvittavien takapäivystysrunkien keskittäminen yhteen sairaalaan. Tavoite saavutetaan vuonna 2025.	Asiantuntija-arvio, tarkennettava
Painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon	0,5 milj. €	1,7 milj. €	ESH käyntien ja läheteiden määrää saadaan vähennettyä, kun ongelmia saadaan ratkaistua jo PTH puolella	Säästyvät kustannukset, kun ESH avohoitokäyntien määrää saadaan laskettua 5 %:lla (kysynnän ja tarpeen vähentymisen kautta)	Painopisteen siirto mahdollistuu esim. tiimimallin, konsultaatiokäytäntöjen ja jalkautuvan ESH:n avulla. Tavoite saavutetaan vuonna 2027.	Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024, NHG arvio
ESH vuodeosasto-hoitajaksojen lyhentäminen	4,7 milj. €	10,7 milj. €	Lyhyemmällä hoitajaksoilla sujuvoitetaan vuodeosaston käyttöä ja säästytään ylimääräisten päivien aiheuttamilta kustannuksilta	Säästyvät kustannukset, kun ESH vuodeosastohoitajaksoja saadaan lyhennettyä 0,5 päivää	Panostuksilla valittuihin toimenpiteisiin mahdollistetaan nopeammat kotiutukset. Tavoite saavutetaan vuonna 2026.	Sotkanet, NHG arvio
PTH vuodeosasto-hoitajaksojen lyhentäminen	2,7 milj. €	6,2 milj. €	Lyhyemmällä hoitajaksoilla sujuvoitetaan vuodeosaston käyttöä ja säästytään ylimääräisten päivien aiheuttamilta kustannuksilta	Säästyvät kustannukset, kun PTH vuodeosastohoitajaksoja saadaan lyhennettyä 2 päivää	Panostuksilla valittuihin toimenpiteisiin mahdollistetaan nopeammat kotiutukset. Tavoite saavutetaan vuonna 2026.	Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024, NHG arvio
Hyte-yhteistyön vahvistaminen	0,2 milj. €	0,8 milj. €	Palveluiden tarve ja kysyntä laskee, kun ennaltaehkäisevän ja varhaisen vaiheen toiminnan pariin ohjataan aikaisempaa enemmän asiakkaita	Säästyvät kustannukset, kun PTH avohoitokäyntien määrä laskee 1,5 % (tarpeen ja kysynnän vähentymisen kautta)	Varhaisen tuen vahvistamisen vaikutukset näkyvät mm. häiriökysynnän vähentymisenä palveluissa. Edellyttää yhteistyötä kuntien kanssa. Tavoite saavutetaan vuonna 2027.	Sotkanet, Lapin hyvinvointialueen Sosiaali-, terveys- & tukipalvelujen hinnasto 2024
Yhteensä*	8,6 milj. €	22,9 milj. €				

Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.
Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)

Kärki 3. Palvelun järjestämistavan valinta (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
3.1 Toiminta- ja järjestämistapojen muutokset on toteutettu valituissa palveluissa	a) Kartoitetaan oman tuotannon ja ostopalveluiden hinnat strategisten ja volyymiltaan suurimpien palvelukokonaisuuksien osalta sekä toimeenpannaan muutokset palveluiden tuotannossa, mm. <ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneiden asumispalvelut - Vammaisten henkilöiden palvelut
	b) Kartoitetaan ja vertaillaan muilta hyvinvointialueilta oman tuotannon yksikkökustannusten verrokkihintoja, osallistutaan VM:n käynnistämään hallitusohjelman mukaiseen kansalliseen kustannusten laskennan projektiin sekä parannetaan oman toiminnan ja ostopalveluiden vertailukelpoisuutta
	c) Toimeenpannaan toimialueiden jo tunnistamat muutokset palveluiden tuotantotavoissa, mm. <ul style="list-style-type: none"> - Hengityshalvauspotilaiden hoidon järjestäminen omana toimintana - Jalkautuvan ESH:n tuottaminen omana toimintana - Oman tuotannon lisääminen lastensuojelun palveluissa
	d) Lisätään organisaation sopimusosaamista ja kyvykkyyttä strategiaan järjestämistapavalintoihin



Kärki 3: Palvelun järjestämistavan valinta (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytavoite		Kustannushyötymekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Toiminta- ja järjestämistapojen muutokset toteutetaan valituissa palveluissa	3,3 milj. €	11,0 milj. €	Palvelu tuotetaan joko omana tuotantona tai ostopalveluna sen mukaan kumpi on edullisempaa. Oman tuotannon ja ostopalvelujen kokonaissumma pienenee	Säästö tuotantokustannuksissa ja ostopalvelukustannuksissa määritetty ostopalveluiden kokoluokan kautta (5-10 % ostopalveluiden kokonais-kustannuksista)	Tiedolla johtaminen edellytys onnistumiselle. Tuotantotapa-analyysin tulokset realisoituvat 2027	Laphan aineisto, haastattelut, NHG arvio
	(6,7 milj. €)	(16,7 milj. €)			Tiedolla johtaminen edellytys onnistumiselle. Tuotantotapa-analyysin tulokset realisoituvat 2026	

Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.
Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)



Kärki 4: Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
4.1 Palveluiden verkosto vastaa palvelutarvetta ja henkilöstön saatavuutta	a) Luodaan palveluiden verkoston suunnitelma(t) keskeisimmistä palveluista ja toimeenpannaan ne
	b) Luovutaan palveluiden verkostolle tarpeettomista toimitiloista ja tehostetaan toimitilojen käyttöä: tarkastellaan erityisesti toimisto- ja hallinnollisten tilojen tarve
	c) Tarkastellaan nykyiset vuokrasopimukset ja neuvotellaan vuokranalennuksista
4.2 Digitaaliset ja kotiin vietävät palvelut täydentävät ja/tai korvaavat fyysisistä palveluiden verkostoa	a) Otetaan käyttöön digiklinikka ja lisätään valikoituja digitaalisia palveluita (esim. digitaalinen ajanvaraus)
	b) Lisätään kotiin vietäviä palveluita ja etäteknologioiden hyödyntämistä
	c) Tuetaan ja korvataan fyysisiä kontakteja digitaalisella palvelulla



Kärki 4: Palveluiden verkosto ja tilat (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyöty 2024	2025	Kustannushyöty-mekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
Tilojen irtisanominen, vuokratulot	1,1 milj. €	3,6 milj. €	Luovutaan tiloista ja säästetään vuokratuloista	Tiloista luovutaan asteittain (2024: 2%, 2025: 6.6% tiloista). 20% tiloista voidaan luopua 2027 mennessä.	Säästöt realisoituvat täysimääräisesti vuonna 2027. Huom. tällä hetkellä HVA:lla 33% keskiarvoa enemmän tiloja (m ²) / asiakas	Vuokra-kustannukset TA2024, haastattelut
Tilojen irtisanominen, muut kulut	1,5 milj. €	5,0 milj. €	Luovutaan tiloista ja säästetään muista kiinteistöön liittyvistä kuluista (sairaalahuolto, logistiikka, ICT, vartiointi)	Muita kuluja säästyy 1,4 kertaisesti vuokrasäästöön nähden	Kulurakenne linjassa toisen HVA:n kanssa	Benchmark toinen HVA, haastattelut
Digitaalisten palveluiden lisääminen avohoitoon (digiklinikka)	-1 milj. €	1,4 milj. €	<ul style="list-style-type: none"> Ammattilaisen ja asiakkaan tehostunut vuorovaikutus Konsultaatioiden tehostuminen Digiajanvarauksen käyttöönotto 	40% nykyisistä fyysisistä vastaanotoista diginä 2026. 60% ajanvarauksista diginä 2026	Säästöt realisoituvat täysimääräisesti vuonna 2026. Vastaanoton ja konsultaatioiden kesto lyhenee 20%, ESH-käyntien määrä vähenee 5%	Benchmark toinen HVA, haastattelut
Digitaalisten palveluiden lisääminen sosiaalipalveluihin (etäkotihoito)	0,5 milj. €	1,7 milj. €	Etäkotihoitoon kustannus 30% matalampi kuin perinteinen käynti	10% kotihoitoon käynneistä toteutetaan etänä vuonna 2025. Vuonna 2026 etäkotihoitoon osuus on 30%.		Benchmark toinen HVA, haastattelut
Yhteensä*	2,1 milj. €	11,7 milj. €				

Kärki 5: Henkilöstö ja organisaatio (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
5.1 Toimiva organisaatio sekä esihenkilö- ja johtamisrakenne on luotu	<ul style="list-style-type: none"> a) Toteutetaan tarvittavat organisaatiomuutokset, madalletaan organisaatiota ja selkiytetään palvelualueiden roolia ja toimivaltaa. b) Tunnistetaan mahdollisuudet esihenkilörakenteen ja johtoportaiden keventämiselle c) Tarkastellaan esihenkilöiden toimenkuvat, selkiytetään vastuita ja työpanoksen kohdentumista sekä lähiesihenkilötyön vahvistamista
5.2 Henkilöstön työpanos ja osaaminen on kohdistettu vaikuttavasti palvelutarpeiden mukaisesti	<ul style="list-style-type: none"> a) Kartoitetaan henkilöstötilanne ja sen kehittyminen eri toimialueilla, kuten mitoitukset, eläköitymiset ja vaihtuvuus b) Tarkastellaan tehtävänkuvat ja varmistetaan henkilöstöresurssien tarkoituksenmukainen kohdentuminen sekä siirretään tehtäviä kalliimmilta edullisimmille resursseille c) Lisätään välittömän asiakas- ja potilastyön osuutta työpanoksesta sekä asetetaan henkilöstötuottavuuden tavoitteet d) Syvennetään yhteistyötä oppilaitosten ja yliopistojen kanssa henkilöstön osaamisen ja riittävyyden turvaamiseksi.
5.3 Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt	<ul style="list-style-type: none"> a) Tarjotaan hyvinvointialuetasoisesti yhtenäinen ja tarkoituksenmukainen työterveyshuolto sekä lisätään korvaavan työn mallien käyttöä b) Toteutetaan säännölliset työhyvinvointiin ja -ilmapiiiriin liittyvät kyselyt ja varmistetaan tuloksien yhteinen käsittely työyhteisössä c) Luodaan edellytykset ja käytännöt työkuormituksen ja -stressin hallinnalle sekä työhyvinvoinnille d) Tehdään toimenpiteitä työtapaturmien ehkäisemiseksi
5.4 Henkilöstön vaihtuvuus on vähentynyt	<ul style="list-style-type: none"> a) Seurataan ja mitataan henkilöstön kokemaa työelämän laatua b) Lisätään yhteisöllisyyttä ja edistetään yhteistä organisaatiokulttuuria c) Vahvistetaan johtamis- ja esihenkilötaitoja koulutuksien avulla d) Vahvistetaan henkilöstön osallisuuden ja osallistumisen kokemusta osana toiminnan kehittämistä e) Käyttöön otetaan yhtenäiset palautteenannon ja perehdyttämisen toimintamallit f) Selvitetään kilpailukykyisten palkkaus- ja kannustinjärjestelmien käyttöönottoa
5.5 Vuokratyövoiman osuus on pienentynyt	<ul style="list-style-type: none"> a) Tunnistetaan keskeisimmät alat vuokratyövoiman vähentämisen näkökulmasta ja kohdistetaan erityisesti näihin rekrytointia b) Kehitetään hyvinvointialueen oma varahenkilöjärjestelmä ja otetaan käyttöön yksiköiden välistä henkilöstön ristiinkäyttöä c) Hyödynnetään eläköityvien ja eläköityneiden työntekijöiden osaaminen
5.6 Valitut tehtävät on automatisoitu	<ul style="list-style-type: none"> a) Laajennetaan automatisoidun sanelupurun ja puheentunnistuksen käyttöä hyvinvointialueella b) Kartoitetaan muiden tehtävien automatisoinnin mahdollisuudet ja valikoidaan käyttöönotettavat

Kärki 5: Henkilöstö ja organisaatio (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytavoite		Kustannushyötymekanismi	Lasketatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Esihenkilörakenteen tarkastelu	0,5 milj. €	1,8 milj. €	Henkilöstökuluissa säästetään keventämällä esihenkilörakennetta	Eläköityneistä esihenkilöistä 30-50 %:n tilalle ei rekrytoida uutta henkilöä	Tavoitellut muutokset voivat olla erisuuruisia toimialueiden kesken. Muutokset mahdollistuvat tehtävien tarkastelun ja henkilöstöresurssien kohdentamisen kautta. Tavoite saavutetaan vuonna 2025.	NHG arvio, validoitava
Henkilöstön työpanos ja osaaminen on kohdistettu vaikuttavasti palvelutarpeiden mukaisesti	0,8 milj. €	2,9 milj. €	Henkilöstökulujen kasvua taitetaan pysäyttämällä henkilöstömäärän kasvu (organisaatiota madalletaan ja henkilöstöä kohdennetaan tehokkaasti hva:n sisällä)	Eläköityneistä 5-15 %:n tilalle ei rekrytoida uutta henkilöä	Toimi mahdollistuu tehtävien tarkastelun, henkilöstöresurssien kohdistumisen ja työn tehostumisen kautta. Tarkasteltava mihin toimialueisiin ja tehtäviin kohdistuu. Oletuksena, että oman tuotannon määrä ei muutu merkittävästi. Tavoite saavutetaan vuonna 2025.	NHG arvio, validoitava
Sairauspoissaolojen määrän väheneminen	2,0 milj. €	6,6 milj. €	Sairauspoissaoloja vähentämällä saadaan henkilöstökuluja karsittua	Sairauspoissaolojen määrä vähenee 20-40 %	Tarvittavat toimenpiteet muodostuvat henkilöstöohjelman ja jo suunniteltujen toimenpiteiden kautta. Tavoite saavutetaan vuonna 2027.	Lapha henkilöstö 2023 nykytila, NHG arvio
Vaihtuvuuden väheneminen	0,7 milj. €	1,6 milj. €	Vaihtuvuutta pienentämällä saavutetaan kustannussäästöjä rekrytointikuluista	Pienennetään henkilöstön vaihtuvuutta 15-25 %	Tarvittavat toimenpiteet muodostuvat henkilöstöohjelman ja jo suunniteltujen toimenpiteiden kautta. Tavoite saavutetaan vuonna 2026.	Lapha henkilöstö 2023 nykytila, NHG arvio
Vuokratyövoiman korvaaminen omalla työvoimalla	0,7 milj. €	1,8 milj. €	Korvataan kalliimpaa vuokratyövoimaa omalla työvoimalla	Vähennetään vuokratyövoiman määrää 20-40 %	Edellyttää onnistumista rekrytoinnissa. Tavoite saavutetaan vuonna 2026.	NHG arvio
Valittujen tehtävien automatisointi	0,4 milj. €	1,3 milj. €	Sanelupurun automatisoinnin ja puheentunnistuksen avulla voidaan vähentää henkilötövuosia	Henkilöstökustannuksissa voidaan säästää n. 50-150 HTV:ta	Edellyttää vapautuvien henkilöstöresurssien uudelleensijoittamista. Tavoite saavutetaan vuonna 2027.	NHG arvio, validoitava
Yhteensä*	5,0 milj. €	16,0 milj. €				

Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.

Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)



Kärki 6: Hankinnat, sopimukset ja logistiikka (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
6.1 Olemassa olevat sopimukset on läpikäyty	a) Käydään läpi ostopalvelusopimukset ja karsitaan päällekkäisyydet
	b) Keskitetään ja kilpailutetaan ostopalvelusopimukset, mm. vuokratyösopimukset
	c) Kehitetään YTA-alueen yhteistyötä palveluostoissa
6.2 Materiaali-hankinnat on kilpailutettu ja hankintaperusteet yhtenäistetty	a) Käydään läpi nykyiset (materiaali)hankintasopimukset ja kilpailutetaan tarvittavat
	b) Tarkastellaan ja keskitetään suuren volyymin materiaalihankinnat Laphan sisällä ja jatketaan keskittämistä mahdollisuuksien mukaan YTA-alueella
	c) Yhtenäistetään hankintaperusteet osana hankintastrategiaa, kilpailutetaan ja otetaan käyttöön yhtenäinen toiminnanohjausjärjestelmä
6.3 Varastot, logistiikka, välinehuolto ja hoitotarvikejakelu on tarkasteltu ja keskitetty	a) Läpikäydään logistiikkapalvelujen toiminta ja karsitaan ylimääräiset toiminnot
	b) Otetaan apuvälinekeskus täysimittaisesti käyttöön
	c) Keskitetään ja automatisoidaan hoitotarvikejakelu
	d) Keskitetään välinehuolto työmäärät huomioiden maantieteellisesti järkevästi



Kärki 6: Hankinnat ja sopimukset (2/2)

Alakategoria (laskenta)	Kustannushyötytavoite		Kustannushyötymekanismi	Laskentatapa	Oletukset	Lähteet
	2024	2025				
Olemassa olevien ostopalvelusopimusten läpikäynti	3,6 milj. €	8,9 milj. €	Nykyisten ostopalveluiden kilpailuttaminen vähentää ostopalvelukustannuksia	Palveluostoista (TA 2024: 445M€) saadaan 4% säästöt	Sopimuksissa on säästövaraa, ja ne realisoituvat 2026	Laphan aineisto, haastattelut, NHG arvio
Materiaalihankintojen kilpailuttaminen ja hankintaperusteiden yhtenäistäminen	0,4 milj. €	1,4 milj. €	Materiaalihankintasopimusten yhtenäistäminen ja hankintojen keskittäminen yhteen toiminnanohjausjärjestelmään vähentää hankintakuluja	Materiaalihankintakustannuksista (TA 2024: 76,8M€) saadaan 5,5 % säästö	Nykyisissä materiaalihankinnoissa on päällekkäisyyttä, säästöt realisoituvat 2027	Laphan aineisto, haastattelut, NHG arvio
Varastojen logistiikan, välinehuollon ja hoitotarvikejakelun tarkastelu ja keskittäminen	0,3 milj. €	0,8 milj. €	Teknisten ja logistiikkapalveluiden kehittäminen vähentää logistiikkakustannuksia. Välinehuollon keskittäminen vähentää välinehuollon kustannuksia. Hoitotarvikejakelun automatisointi vähentää kustannuksia	Teknisten ja logistiikkapalvelujen muut toimintakulut (TA 2024: 3,7M€) pienenevät 5%, hoitotarvikejakelun kustannukset pienenevät 1M€ ja välinehuollon kustannukset pienenevät 300k€	Logistiikkapalveluiden kehitys tuo säästöjä. Laphan arviot hoitotarvikejakelusta ja välinehuollosta tuovat säästöjä odotusten mukaisesti. Säästöt realisoituvat 2027	Laphan aineisto, haastattelut, NHG arvio
Yhteensä*	4,3 milj. €	11,1 milj. €				

*lukujen pyöristysten takia summa ei välttämättä vastaa täysin alakategorioiden summaa

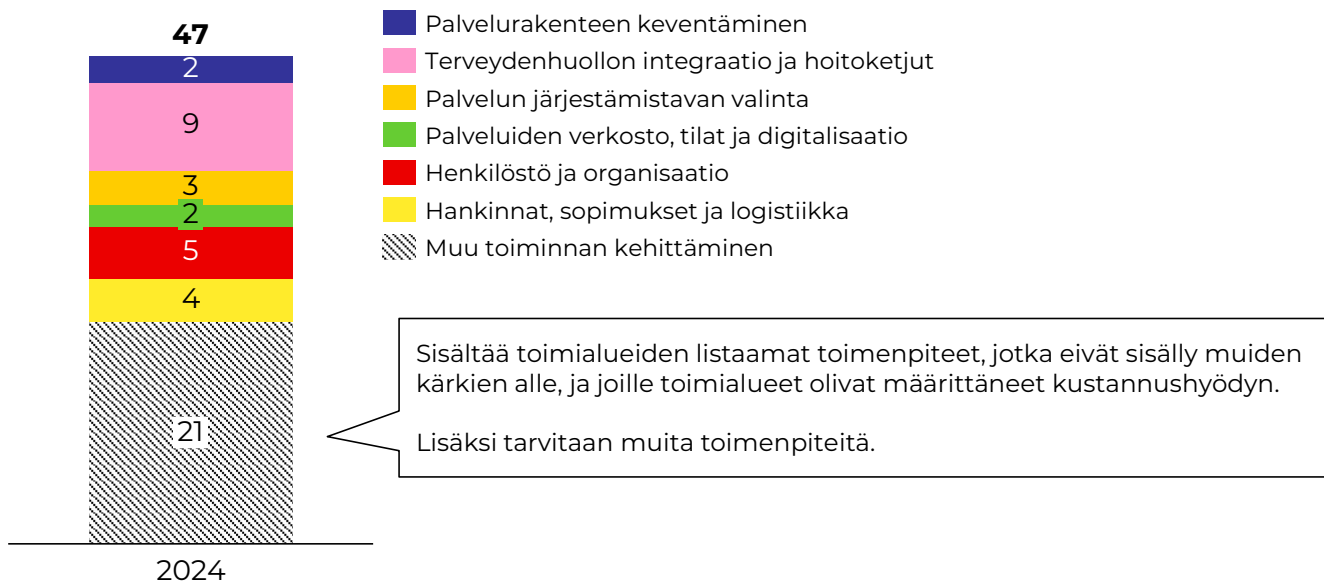
Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua.
Huom! Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)



Kärki 7 sisältää muun toiminnan tehostamisen, toiminnan päällekkäisyyksien karsimisen sekä mahdollisesti muut tarvittavat nopeat sopeuttamistoimenpiteet



Vuoden 2024 osalta arvioidaan seuraavaksi ovatko tavoiteltavat kustannushyödyt missä määrin vietävissä muutostalousarvioon ja kuinka paljon tarvitaan lisää nopeita säästöjä



Jatkohuomiot

- Varmistettava missä määrin lasketut kustannushyödyt on vietävissä vuoden 2024 muutostalousarvioon ja missä määrin tarvitaan lisäsäästökohteita
- Vuoden 2024 osalta toimenpiteitä ja laskelmia tarkennetaan muutostalousarviota ja yt-neuvotteluita varten

Huom! Jos kärkien 1-6 kustannushyödyt eivät ole vietävissä muutostalousarvioon vielä tänä vuonna, täytyy muiden toimenpiteiden osuutta kasvattaa

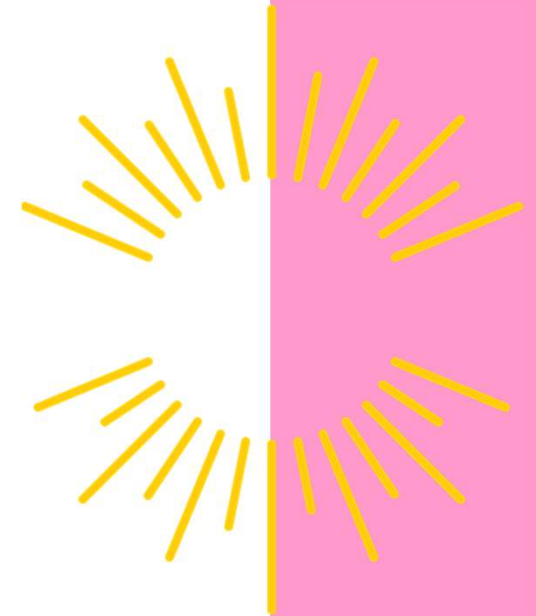
4. Sopeuttamishjelman johtaminen ja seuranta

OSIO PÄIVITTY



lapha.fi

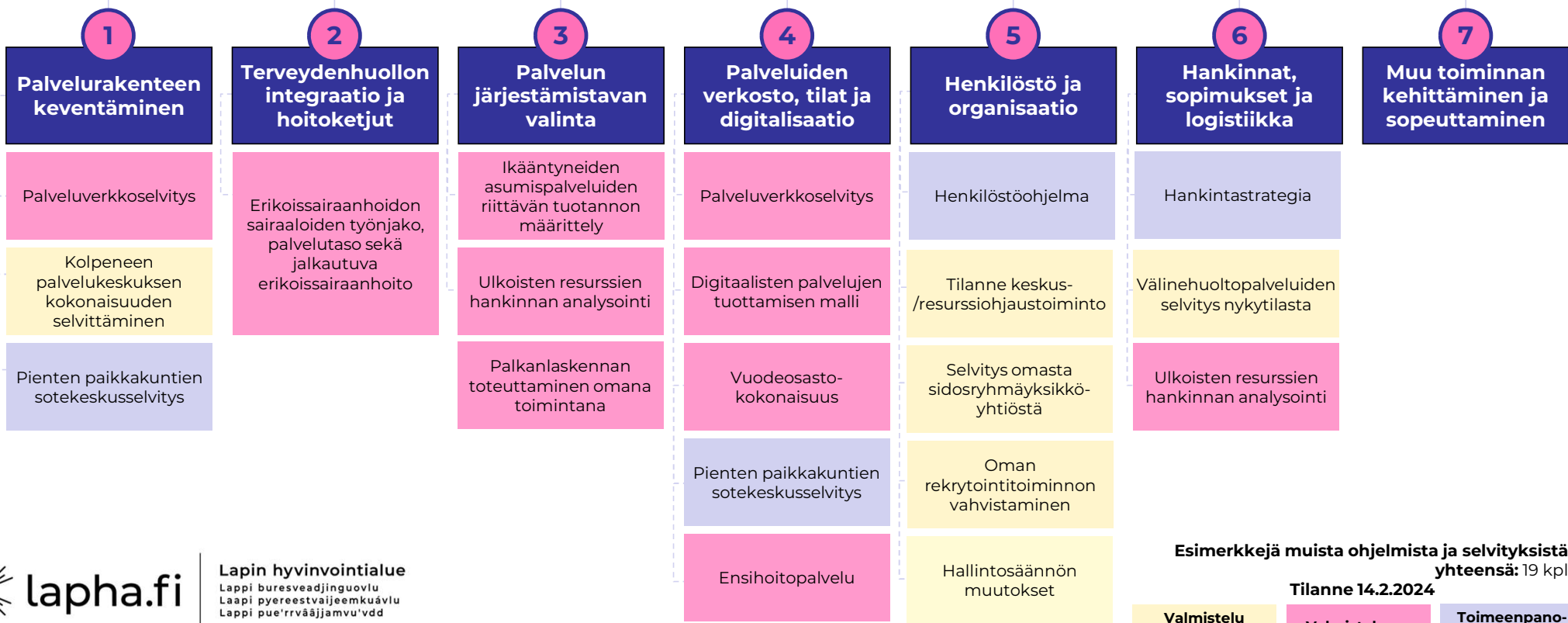
Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd



Laphassa on käynnissä ja valmistelussa monia muita ohjelmia ja selvityksiä – ne sidotaan osaksi sopeuttamisohjelmaa

Talouden sopeuttamisohjelma

Muut ohjelmat ja selvitykset



Esimerkkejä muista ohjelmista ja selvityksistä yhteensä: 19 kpl

Tilanne 14.2.2024

Valmistelu käynnistymässä	Valmistelussa	Toimeenpanovaiheessa
---------------------------	---------------	----------------------

Sopeuttamisohjelman tavoitteet ja toimenpiteet vastuutetaan ja etenemistä seurataan tiiviisti – johtamis- ja seurantamalli kuvataan tarkemmin jatkovalmistelussa

Sopeuttamisohjelman johtamis- ja seurantamekanismit

1

Vastuuttaminen ja projektointi

- Jotta toimeenpano saadaan riipeästi käyntiin ja ohjelman tavoitteisiin päästään, **tullaan tavoitteet vastuuttamaan ja toimenpiteet projektoimaan** (nivominen osaksi strategian seurantaa)

2

Seuranta

- **Sopeuttamisohjelman etenemistä tullaan seuraamaan tiiviisti** – seurantamalli kuvataan lähiviikkoina

3

Raportointi

- Aluehallitukselle ja aluevaltuustolle **sopeuttamisohjelman etenemisestä tullaan raportoimaan säännöllisesti** kärkikohtaisesti (tarkempi kuvaus lähiviikkoina). Myös valtiovarainministeriölle raportoidaan ohjelman edistymisestä 6 kk välein.

Aluehallitus ohjaa sopeuttamisohjelman strategista toimeenpanoa

Hyvinvointialueen johto toimii ohjelman omistajana, vastaa toteutuksesta ja tuloksista

Sopeuttamiskärkien omistajat ja tavoitteiden vastuuhenkilöt vastaavat omien kokonaisuksiensa toimeenpanosta

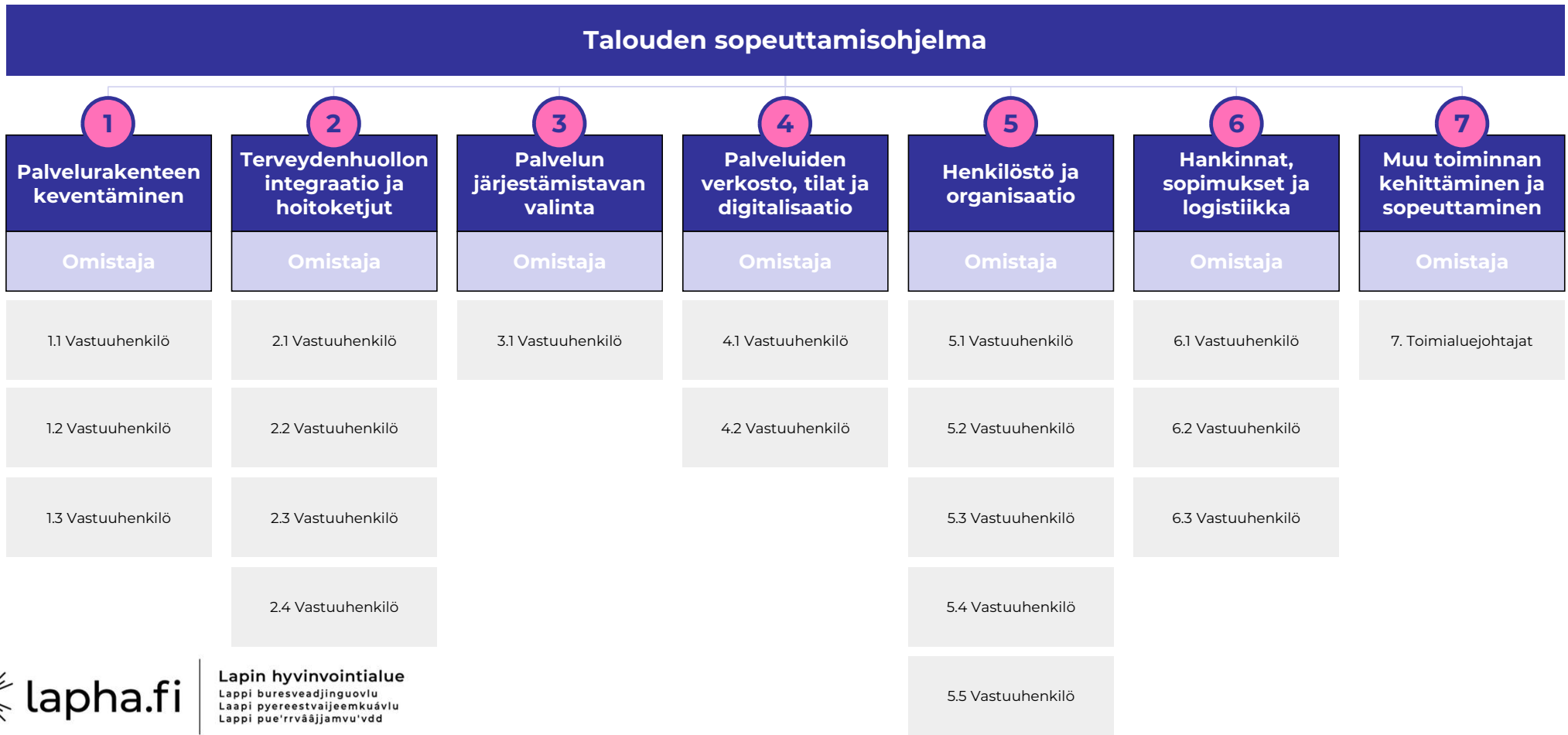
Jatkovalmistelussa kiinnitetään erityistä huomiota yhteistyöhön kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lapin buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lapin pue'rrvääjjamvu'vdd

Havainnollistava: Sopeuttamishjelman johtamismalli



Sopeuttamisohjelman riskit ja niihin varautuminen

	1) Taloudelliset riskit	2) Aikataululliset riskit	3) Johtamisen ja hallinnan riskit	4) Sidosryhmäriskit
Yleiskuvaus riskistä	Sopeuttamisohjelman mukaisia kustannushyötytavoitteita ei saavuteta.	Toimenpiteet eivät toteudu tavoitellussa aikataulussa.	Sopeuttamistoimenpiteiden johtaminen tai hallinta epäonnistuu ja tavoiteltuja hyötyjä ei saavuteta.	Kolmansilta osapuolilta tulee yllättäviä esteitä sopeuttamistoimenpiteille, jotka hidastavat toteutusaikataulua tai estävät tavoitteiden saavuttamista.
Esimerkkejä riskistä	Hyvinvointialuetasoista kustannushyötytavoitetta ei saavuteta. Kustannushyödyt ovat epärealistisia eikä niihin sitouduta. Toimenpiteiden toteuttamiseen liittyvät menolisäykset ovat suurempia kuin mitä on arvioitu tai hyödyt arvioitua pienempiä	Keskeiset sopeuttamistoimenpiteet eivät realisoitu suunnitellusti Päätöksenteon hidastuminen näkyy toimeenpanon aikataulussa	Etenemisen kannalta kriittisiä päätöksiä ei saada tehtyä. Hankkeiden ja ohjelmien työn yhteensovittamisessa ei onnistuta.	Kolmansien osapuolten vaatimukset eivät toteudu sovitusti. Muutosvastarinta sopeuttamistoimenpiteitä kohtaan hidastaa toimeenpanoa.
Riskin vaikutukset	Joudutaan hakemaan säästöjä muualta kuten potilastyöstä, jolloin palvelun taso heikkenee. Hyvinvointialue ei saa lainanottovaltuutta ja joutuu arviointimenettelyyn	Taloudellisia hyötyjä ei saavuteta ajoissa (kohdan 1 vaikutukset).	Toimenpiteiden toteutus jää pitkiksi ajoiksi odottamaan, toimenpiteet ja tavoitteet toteutuvat vain osittain.	Hyvinvointialueen yhtenäisyys heikkenee. Asukkaat tai työntekijät ovat tyytymättömiä päätöksiin tai toimenpiteisiin.
Toimenpiteet riskin välttämiseksi tai seurausten pienentämiseksi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selkeiden mittarien asettaminen ja toimenpiteiden etenemisen seuraaminen. ✓ Taloudellinen seuranta säännöllisesti koko sopeuttamisohjelman ajan ✓ Kustannushyötyjen tarkentaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toimenpiteiden toteutumisen jatkuva seuranta ja ajoissa puuttuminen ✓ Päätöksenteon valmistelu ja päätöksenteon aikataulutus ja tiekartta valtuustokaudelle 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toteutusvaiheen huolellinen suunnittelu, johtamisrakenteiden päättäminen etukäteen. ✓ Sopeuttamisohjelman alaisten projektien lukumäärän hallinta. ✓ Poliittisen päätöksenteon ja operatiivisen päätöksenteon selkeys ja vastuullinen päätöksenteko taloushuomioiden, vaikuttavuusanalyytit. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Henkilöstön informointi ja hyvä vuoropuhelu henkilöstön kanssa toiminnan muutostarpeista. ✓ Keskeisten sidosryhmien tunnistaminen ✓ Viestintä- ja johtamissuunnitelman laatiminen sidosryhmien osalta.



Sopeuttamisohjelman vaikutusten arviointia toteutetaan vaiheittain toimenpiteiden tarkentuessa ja niiden tullessa päätöksentekoon

Arvioinnilla esitetään miten sopeuttamisohjelma vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan



Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää hyvinvointialueita arvioimaan päätöksentekonsa vaikutukset alueen ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin.



Vaikutusten arvioinnin on tarkoitus esittää miten sopeuttamisohjelma vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan, lakisäätteisten vastuiden toteutumiseen sekä sen hyvinvointialueen talouteen ja palveluihin.



Sopeuttamisohjelman vaikutusten arviointia toteutetaan vaiheittain toimenpiteiden tarkentuessa – tässä versiossa vaikutuksia arvioidaan ylätasoisemmin



Päätöksenteko- ja toimeenpanovaiheessa arvioidaan vaikutuksia niiden toimenpiteiden osalta, jotka ovat kaikista merkittävimpiä

Vaikutusten arvioinnissa huomioidaan sopeuttamisohjelman vaikutukset hyvinvointialuestrategiaan

Sopeuttamisohjelman vaikutukset hyvinvointialuestrategian painopisteisiin

ASIAKASKOKEMUS

Vastaamme lappilaisten odotuksiin ja kannustamme sekä tuemme oman hyvinvoinnin edistämiseen.

HENKILÖSTÖKOKEMUS

Olemme oman työn arvostettuja kehittäjiä. Arvostava johtaminen, työn vaatavuutta vastaava palkka ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäävät työn vetovoimaa.

VAIKUTTAVUUS

Edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä kavennamme hyvinvointi- ja terveyseroja. Panostamme laatuun, kustannustehokkuuteen ja kumppanuuteen.

TALOUDEN TASAPAINO

Hallitsemme kustannuksia vaikuttavalla ja oikea-aikaisella toiminnalla ja työskentelemme resurssitehokkaasti.

HYVÄ JOHTAMINEN

Hyvä johtaminen takaa arjessa onnistumisen

+ Teksti

+ Teksti

+ Teksti

+ teksti

+ teksti

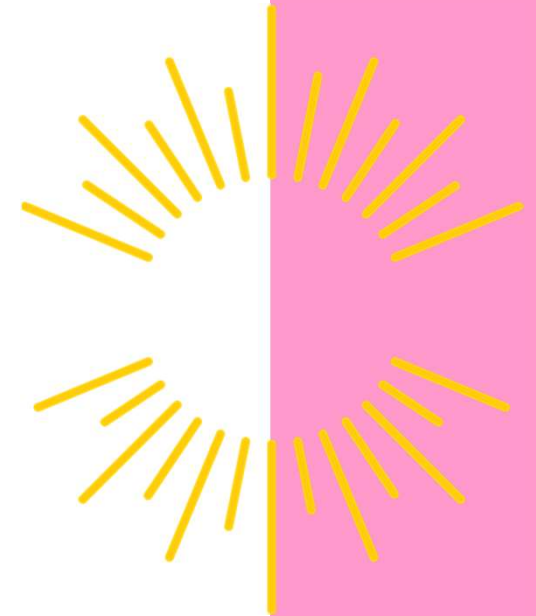
5. Liitteet

5.1 Tarvevakioitu nettokäyttökustannusanalyysi



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

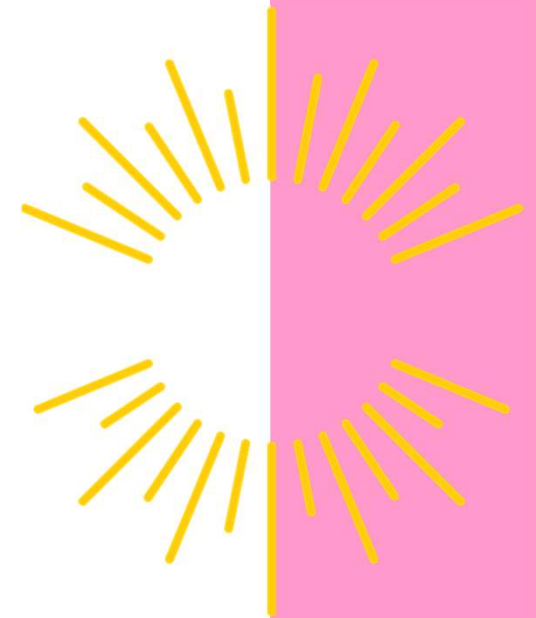


5.2 Tarvevakioitu nettokäyttökustannusanalyysi



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd



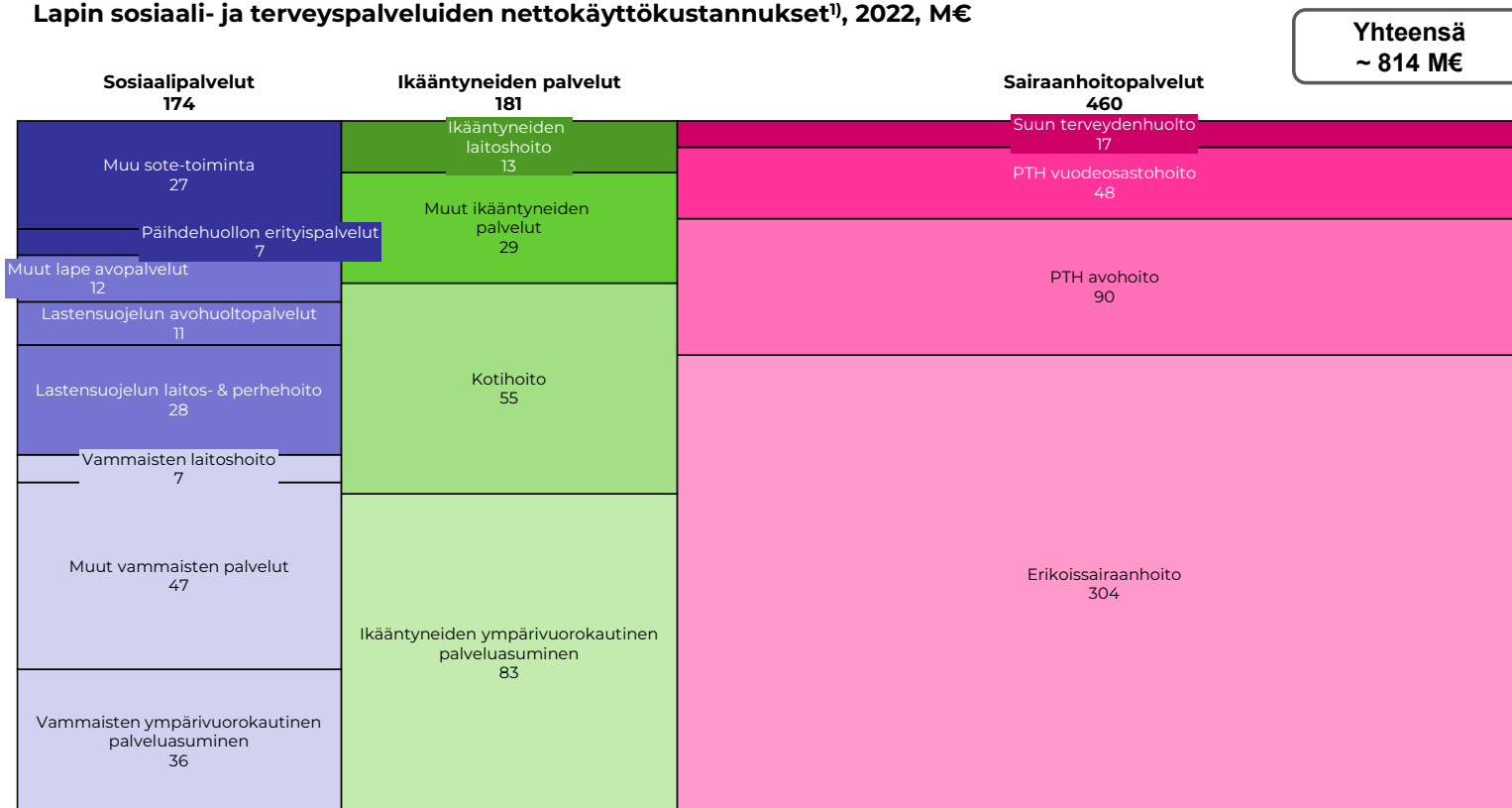
Nettokäyttökustannusanalyysin toteutus ja tausta

- Nettokäyttökustannusanalyysi perustuu THL kuutiosta (kuntien sote-avaintunnusluvut) saataviin tietoihin sekä tämän mukaiseen palveluiden jaotteluun
- Analyysissä esitettävät säästöpotentiaalia kuvaavat luvut ovat suuntaa antavia ja niiden tarkoituksena on siten antaa ylätasoinen kuvaus Lapin kustannusrakenteen tilanteesta edullisemmin palveluita tuottaviin hyvinvointialueisiin nähden
- Ensimmäisenä esitettävät Lapin kokonaisnettokäyttökustannukset pohjautuvat vuoden 2022 tietoihin
- Hyvinvointialueiden vertailua sisältävät kuvaajat pohjautuvat tarvevakioituihin nettokäyttökustannuksiin paremman vertailtavuuden saamiseksi ja ovat vuoden 2020 lukuja. Koska kustannukset ovat tarvevakioituja, ovat kustannukset suhteutettu alueen koko asukaslukuun palveluita käyttävän ikäryhmän sijasta
- Edullisin viidennes muodostuu kunkin palvelukokonaisuuden yhteenlaskettujen kustannusten edullisimmasta neljästä hyvinvointialueesta

HUOM! Laskelmaa voidaan käyttää ainoastaan taustoittavana materiaalina sopeuttamisohjelmaa valmistellessa. Analyysin avulla voidaan hahmottaa eri palveluiden kustannuspotentiaalin suuruusluokkaa (onko potentiaalia enemmän vai vähemmän) ja mitä osa-alueita kannattaa tarkastella. Laskelma ei huomioi Lapin erityispiirteitä (kuten etäisyydet), jotka voivat selittää kustannuseroja muihin alueisiin.

Lapin sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset vuonna 2022 olivat yhteensä noin 814 miljoonaa euroa

Lapin sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset¹⁾, 2022, M€



- ### Kommentit
- Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveystalouden **nettokäyttökustannukset Lapissa vuonna 2022 olivat noin 814 miljoonaa euroa**
 - Palvelukokonaisuuksista **kustannusten näkökulmasta merkittävien on sairaanhoitopalvelut**, jotka muodostavat noin 57 % kaikista nettokäyttökustannuksista
 - Erikoissairaanhoito on yksittäisistä palveluista suurin kustannuserä** kattaen noin 37 % nettokäyttökustannuksista
 - Ikäntyneiden palveluissa **ympäri- ja vuorokautinen palveluasuminen** kattaa noin 46 % palvelukokonaisuuden kustannuksista
 - Sosiaalipalveluissa** suurimmat kustannukset muodostuvat **vammaispalveluista**. Myös lastensuojelun laitos- ja perhehoito on merkittävä kustannuserä

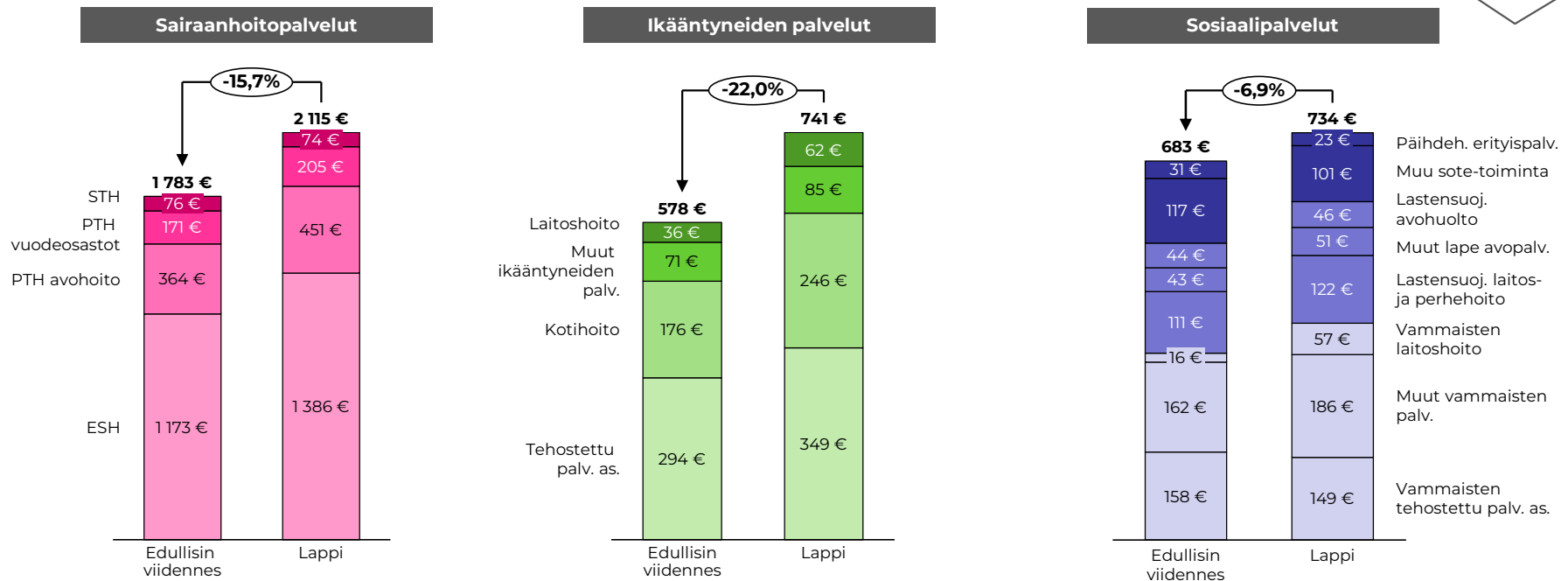
¹⁾ Nettokäyttökustannusten ryhmittely perustuu THL:n ryhmittelyyn. Ympäristöterveydenhuolto on jätetty tarkastelun ulkopuolelle. Lähteet: THL

Nettokäyttökustannuksia tarkasteltaessa ilmenee Lapissa tuottavuuspotentiaalia yhteensä noin 96 miljoonaa euroa

Lapin tarvekioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman viidenneksen¹⁾ keskiarvoon 2020, € per asukas

Nettokäyttökustannustarkastelun perusteella tuottavuuspotentiaalia verrattuna edullisimpaan viidennekseen on yhteensä **~96 M€**

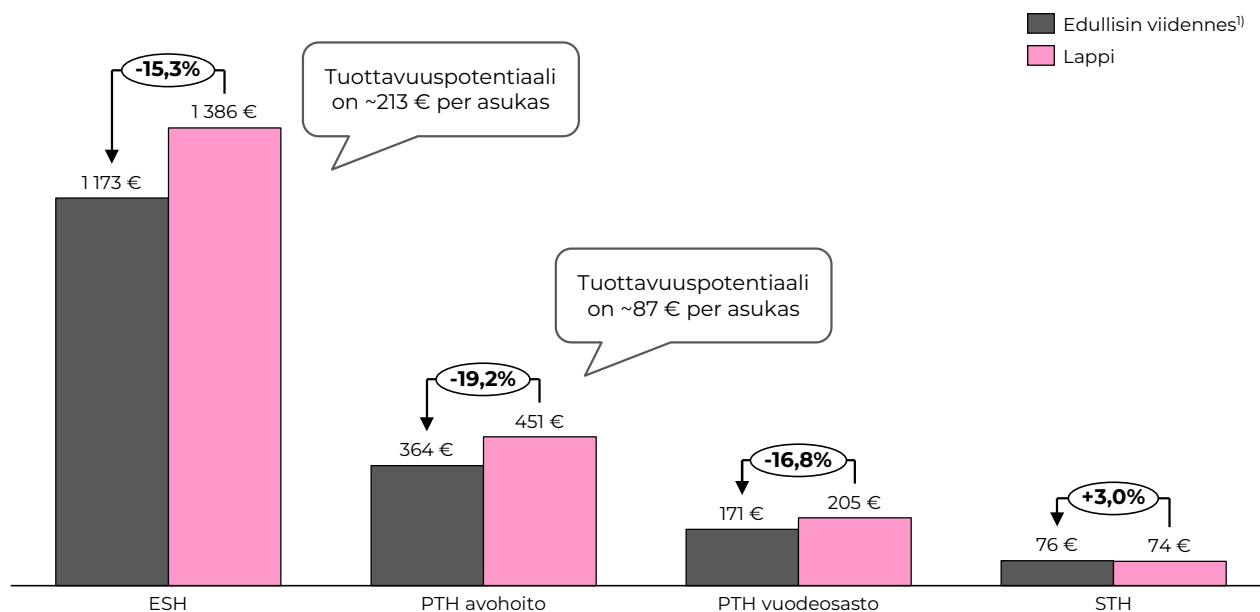
Huom! Nettokäyttökustannuksiin perustuva tuottavuuspotentiaalilaskenta on suuntaa antavaa



1) Edullisin viidennes muodostuu kunkin palvelukokonaisuuden neljän edullisimman alueen keskiarvosta.
Lähteet: THL, Sotkanet

Erikoissairaanhoidossa kustannukset asukasta kohden ovat noin 213 euroa edullisinta viidennestä korkeammat

Lapin sairaanhoitopalveluiden tarvekioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman viidennesen keskiarvoon 2020, € per asukas



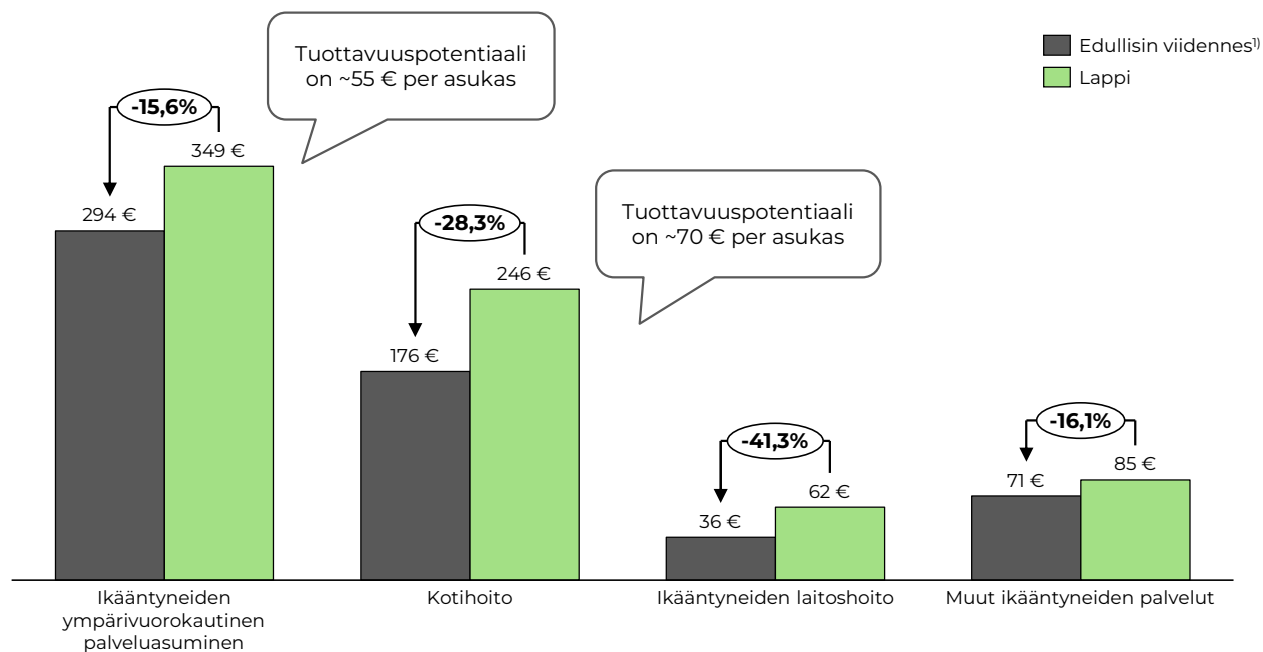
Kommentit

- Kokonaisuudessaan sairaanhoitopalveluissa esiintyy tuottavuuspotentiaalia noin 332 euroa asukasta kohden, eli **yhteensä noin 58 miljoonaa euroa**
- Tuottavuuspotentiaalia ilmenee **erikoissairaanhoidossa, sekä perusterveydenhuollon avohoidossa ja vuodeosastotoiminnassa**
- **Suurin tuottavuuspotentiaali**, eli 213 euroa asukasta kohden, on **erikoissairaanhoidossa**
- **Suhteellisesti eniten** tuottavuuspotentiaalia esiintyy kuitenkin **perusterveydenhuollon avohoidossa**, jossa kustannukset ovat noin 19 % edullisinta viidennestä korkeammalla tasolla
- **Suun terveydenhuollossa** tarvekioidut kustannukset ovat edullisinta viidennestä **hieman alemmalla tasolla**

¹⁾ Edullisin viidennes muodostuu Satakunnan, Päijät-Hämeen, Pohjois-Karjalan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden keskiarvosta. Lähde: THL

Ikääntyneiden palveluissa kotihoidon kustannukset ovat lähes 30 % edullisinta viidennestä korkeammalla tasolla

Lapin ikääntyneiden palveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman viidenneskeskiarvoon 2020, € per asukas



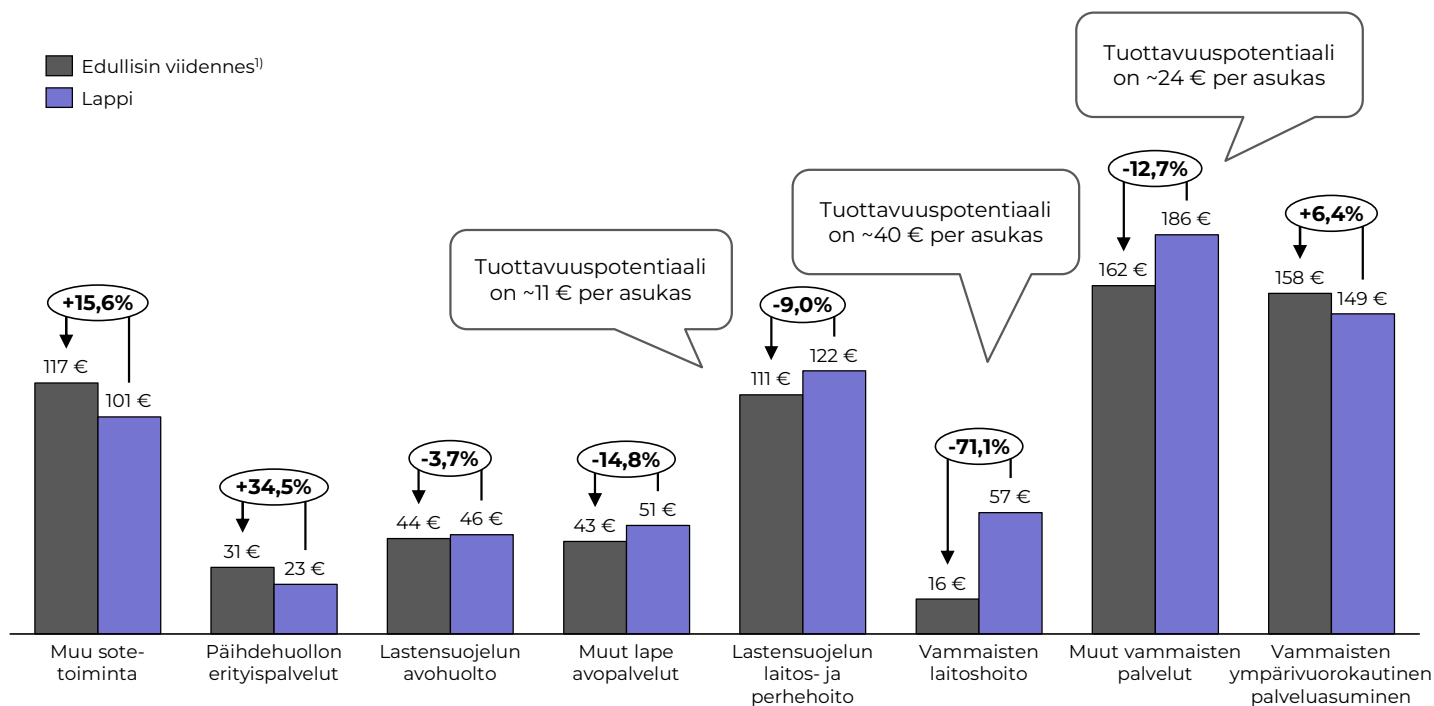
Kommentit

- Kokonaisuudessaan ikääntyneiden palveluissa esiintyy tuottavuuspotentiaalia noin 163 euroa asukasta kohden, eli **yhteensä noin 29 miljoonaa euroa**
- Tuottavuuspotentiaalia ilmenee **kaikissa palvelumuodoissa**
- **Suurin tuottavuuspotentiaali on kotihoidossa**, jossa tuottavuuspotentiaalia on noin 70 euroa asukasta kohden. Kuitenkin Lapin etäisyydet todennäköisesti selittävät tätä eroa.
- **Suhteellisesti eniten** tuottavuuspotentiaalia on **ikäntyneiden laitoshoidossa**. Laitoshoidon osalta on kuitenkin syytä huomioida palvelun käynnissä oleva alasajaminen
- Myös ikääntyneiden **ympärivuorokautisessa palveluasumisessa** ilmenee merkittävää tuottavuuspotentiaalia – **yhteensä noin 10 miljoonaa euroa**

¹⁾ Edullisin viidennes muodostuu Länsi-Uusimaan, Vantaa ja Keravan, Päijät-Hämeen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueiden keskiarvosta. Lähde: THL

Sosiaalipalveluissa säästöpotentiaali asukasta kohden on yhteensä noin 84 euroa

Lapin sosiaalipalveluiden tarvevakioidut nettokäyttökustannukset verrattuna edullisimman viidenneskeskiarvoon 2020, € per asukas



Kommentit

- Kokonaisuudessaan sosiaalipalveluissa esiintyy tuottavuuspotentiaalia noin 84 euroa asukasta kohden, eli **yhteensä noin 15 miljoonaa euroa²**
- Tuottavuuspotentiaalia ilmenee **kaikissa lasten ja perheiden palveluissa**, sekä **vammaisten laitoshoidossa ja muissa vammaispalveluissa**
- Suurin tuottavuuspotentiaali on vammaisten laitoshoidossa** - noin 40 euroa asukasta kohden. Vammaisten **ympäri vuorokautisen palveluasumisen** tarvevakioidut kustannukset ovat kuitenkin edullisinta viidennestä **matalammalla tasolla**

1) Edullisin viidennes muodostuu Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden keskiarvosta.
 2) Tuottavuuspotentiaalin laskemisessa on huomioitu ainoastaan palvelut, joissa kustannukset ovat edullisinta viidennestä korkeammalla tasolla. Edullisemmin tuotetut palvelut eivät siten vähennä tuottavuuspotentiaalia. Lähteet: THL

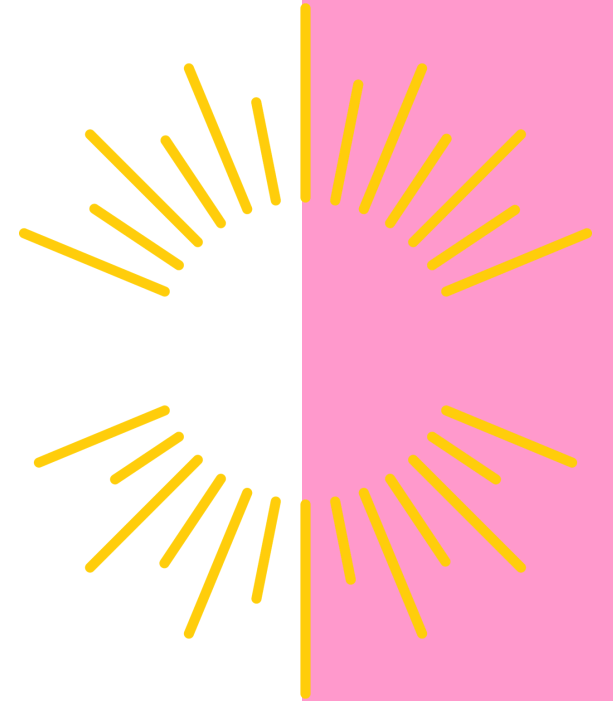
Analyysin keskeisimmät havainnot

- Kokonaisuudessaan Lapin hyvinvointialueella ilmenee tuottavuuspotentiaalia noin 96 miljoonaa euroa edullisimpaan viidennekseen verrattuna. Tuottavuuspotentiaalia esiintyy kaikissa palvelukokonaisuuksissa
- Yli puolet sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannuksista muodostuu sairaanhoitopalveluista ja siten palvelukokonaisuudessa on myös suurin volyyymi kustannussäästöjen tuottamiseksi. Erikoissairaanhoidon palvelumuoto on palvelumuotona kallis ja jo pienelläkin suhteellisessa kustannusten muutoksella voidaan saavuttaa merkittäviä säästöjä. Myös perusterveydenhuollon osalta palvelujen tuotantoa ja kustannuksia on syytä tarkastella
- Ikäntyneiden palveluissa kotihoito ja tehostettu palveluasuminen ovat edullisimpaan viidennekseen nähden korkealla tasolla. Kyseiset palvelut ovat myös palvelumuotoina kalliita, joten edullisimman viidenneksen kustannustasolle päästäessä saavutettaisiin suuria hyötyjä
- Sosiaalipalveluiden osalta vammaispalveluissa on potentiaalia toiminnan kehittämiseen kustannustason laskemiseksi. Myös lasten ja perheiden palveluiden osalta kustannukset ovat kaikissa palvelumuodoissa edullisinta viidenneistä korkeammalla, ja siten myös tämän palvelukokonaisuuden tarkastelu on perusteltua

Palveluiden järjestämishjelma ja sote-palvelustrategia 2024-2026

LUONNOS 12032024

1. Johdanto



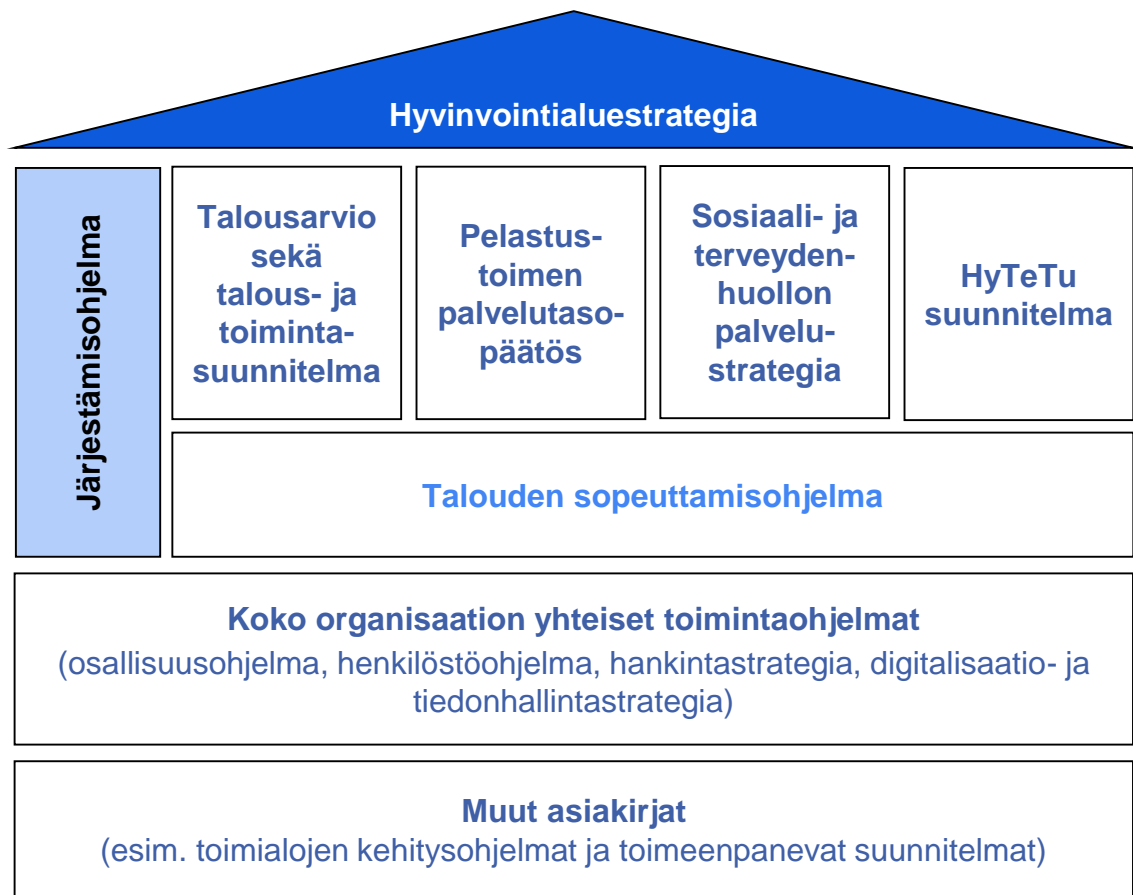
Järjestämishojelman ja palvelustrategian valmistelu pähkinänkuoressa tähän asti

- Helmikuussa 2023 hyvinvointialueen strategia valmistui
- Aluehallituksen työkokous 3.5.2023 sisälsi palvelustrategian lähetekeskustelun
- 24.5. hyvinvointialueen strategian ohjelmatyön ohjausryhmä järjestäytyi ja palvelustrategiatyö käynnistyi
- Kahdeksan ohjausryhmän kokousta aikavälillä 05/2023 – 11/2023
- Aluevaltuuston seminaarit kesäkuussa 2023 ja elokuussa 2023 → palvelustrategian pääsisällöt (sote- ja pelastustoimen palveluiden järjestämisen ohjaavat periaatteet) käsitelty toukokuun aluehallituksen työkokouksessa ja ohjausryhmän kokouksessa, sekä käsitelty kesäkuun aluevaltuustossa ja elokuun aluevaltuuston seminaarissa
- Virkamiesvalmistelussa vastuualuetasoisesti työskennelty palvelustrategian pääsisältöjen parissa niitä tarkentaen
- Tammikuussa 2024 on alkanut talouden sopeuttamishojelman valmistelu, johon kärjet on nostettu palvelustrategian valmistelussa tunnistetuista kärjistä. Talouden sopeuttamishojelma toimii palvelustrategiaa toimeenpanevana ohjelmana.



Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian ja talouden sopeuttamisohjelman sekä järjestämishjelman roolit kannattaa määrittää tarkasti, jottei niiden välille synny päällekkäisyyttä ja jotta toimeenpano on suoraviivaista

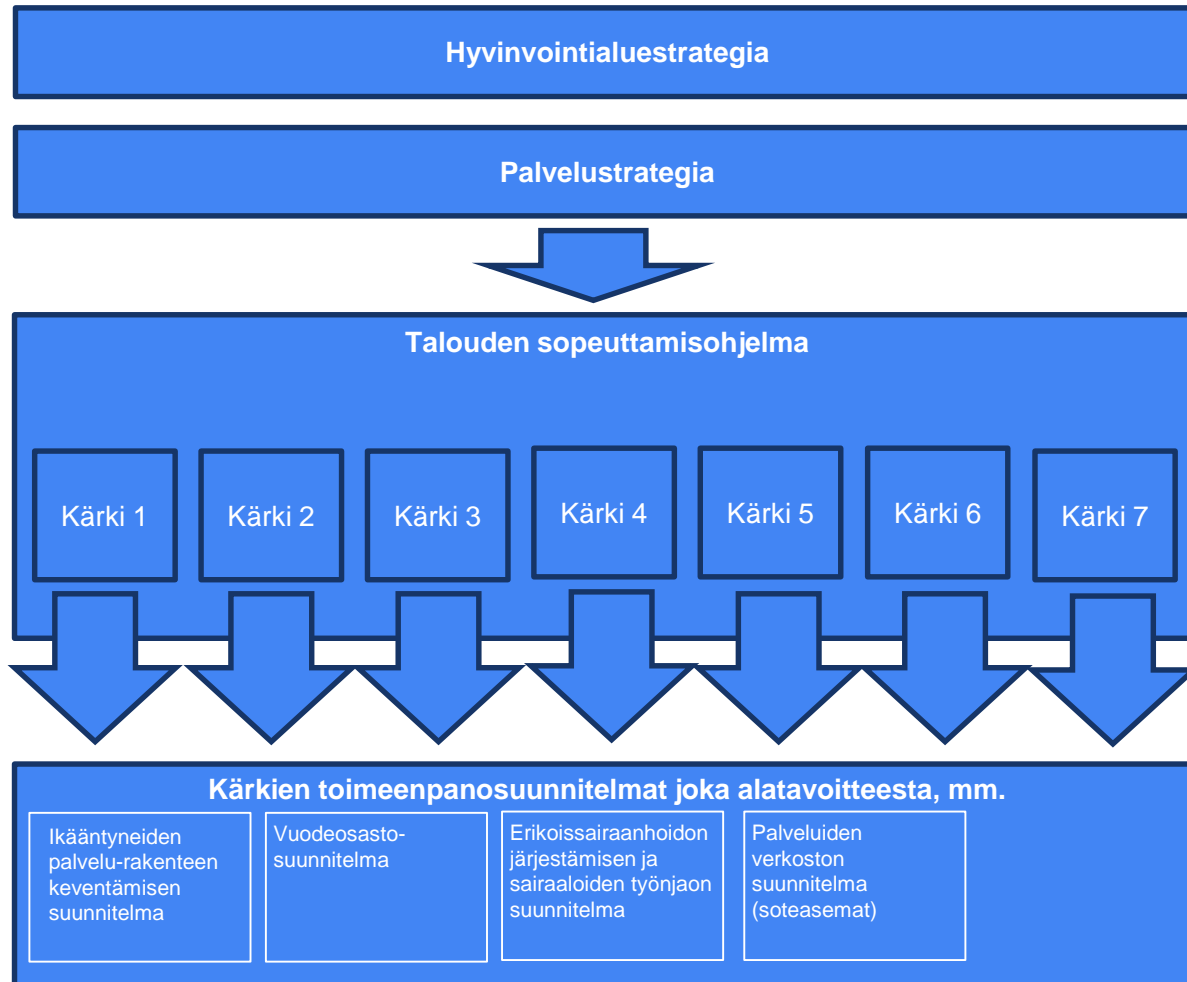
Lapin hyvinvointialueen eri ohjelmien ja dokumenttien rooli



- Hyvinvointialuestrategia määrittää suunnan ja vision hyvinvointialueelle: kaiken toiminnan tulee olla strategian mukaista

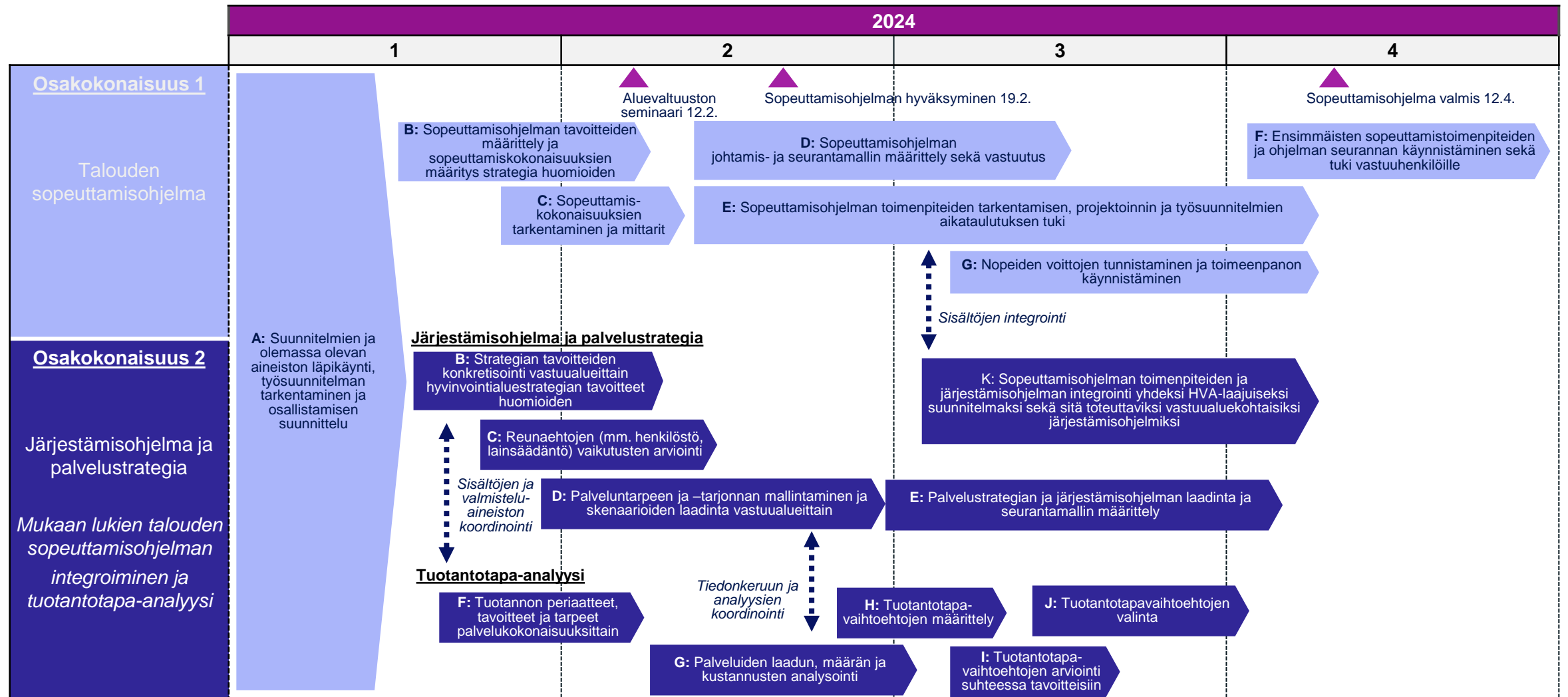
- Lain määrittämät ohjaavat dokumentit
- Järjestämishjelma toteuttaa järjestämislain 8 § määrittämiä hyvinvointialueen velvoitteita
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta määrätään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 11 §
- Koko hyvinvointialueen laajuisesti toiminnan yhteen kokoava dokumentti sekä keskeinen johtamisen väline
 - Sisältää tavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet vuosille 2024-2025 talouden tasapainottamiseksi
- Hyvinvointialuelajuiset temaattiset toimintaohjelmat tarkentavat ja tukevat niin pelastustoimen kuin sosiaali- ja terveydenhuollon strategisten ohjelmien toimeenpanoa
- Toimialuekohtaiset suunnitelmat tarkentavat ja toimeenpaneavat muita dokumentteja ja ohjelmia tarpeen mukaan

Talouden sopeuttamisohjelma toimeenpanee palvelustrategiaa

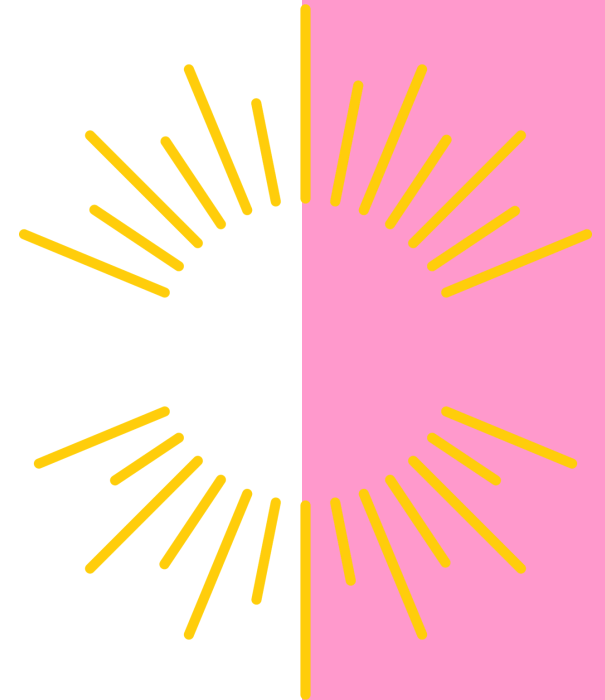


- Hyvinvointialuestrategia määrittää suunnan ja vision hyvinvointialueelle: **kaiken toiminnan tulee olla strategian mukaista**
- Aluevaltuusto päättää hyvinvointialuestrategiasta
- Määrittää **pitkän aikavälin järjestämisen tavoitteet ja periaatteet sekä palveluiden verkoston periaatteet**
- Aluevaltuusto päättää palvelustrategiasta
- Koko hyvinvointialueen laajuisesti toiminnan ja talouden strategiset tavoitteet yhteen kokoava dokumentti sekä keskeinen johtamisen väline
 - **Sisältää tavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet vuosille 2024-2026 talouden tasapainottamiseksi**
 - **Toimeenpanee palvelustrategiaa**
- Aluevaltuusto päättää talouden sopeuttamisohjelmasta
- **Toimeenpanoa tarkentavat suunnitelmat valmistellaan erikseen ja eri laajuisina**
- Toimeenpanosuunnitelmat ovat eläviä ja päivittyviä dokumentteja

Järjestämishjelman, palvelustrategian ja talouden sopeuttamishjelman valmistelun aikataulu



2. Lapin hyvinvointialueen palveluiden järjestämisestä koskevat tavoitteet ja ohjaavat periaatteet



Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämistä koskevat yleiset tavoitteet ja periaatteet



Periaatteissa ja tavoitteissa korostuvat yhdenvertaisuus, vaikuttavuus, kielelliset oikeudet ja sukupuolten tasa-arvo, erilaisiin ja eritasoihin yhteistyön muotoihin panostaminen, tkio-toiminta, valmius ja varautuminen sekä talouteen liittyvät kysymykset

- 1 Palveluiden yhdenvertaisen toteutumisen, vaikuttavuuden, palveluiden yhteensovittamisen ja kielellisten oikeuksien turvaaminen sekä sukupuolten tasa-arvon edistäminen
- 2 Hyvinvoinnin ja terveyden sekä turvallisuuden edistäminen sekä hyvinvointialueiden, kuntien ja muiden toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen
- 3 Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan panostaminen sekä tiedonhallinnan kehittäminen
- 4 Hyvinvointialueiden välinen ja yhteistyöalueiden välisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen
- 5 Tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen
- 6 Yleisten linjausten tekeminen Lapin hyvinvointialueen investoinneista
- 7 Alueellisen ja valtakunnallisen valmiuden ja varautumisen toteuttaminen

Nämä yleiset sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa että pelastustoimea koskevat periaatteet on käsitelty Lapin hyvinvointialueen aluehallituksessa, ohjausryhmässä ja aluevaltuuston työseminaarissa keväällä 2023.

Palveluiden järjestäjän rooli

- Palveluiden järjestäjä tunnistaa ja suunnittelee asukkaiden tarpeita vastaavat lainsäädännön mukaiset palvelut
- Järjestäjä määrittää palveluiden sisällön ja järjestämistavat

Löydä vaikuttavin järjestämisen tapa

Julkinen ja yksityinen tuotanto kirittävät parhaimmillaan toisiaan ja järjestäjä voi säätää eri järjestämistapojen osuutta kulloistenkin olosuhteiden mukaan.

Tunnista oman tuotannon strateginen asema

Strategisesti kriittiset palvelut on perusteltua säilyttää lähtökohtaisesti omana palvelutuotantona.

Hyödynnä monituottajuutta vaikuttavasti

Tunnista ostopalvelun, palvelusetelin ja avustusperusteisuuden mahdollisuudet. Joissakin palveluissa voi olla perusteltua hyödyntää järjestämistapana ostopalvelua, palveluseteliä tai avustuksia.

Lapin hyvinvointialueen palveluiden järjestämisen pitkän aikavälin tavoitteet



1 Sosiaali- ja terveystalvelujen ja pelastustoimen integraatio

Syventämällä sote-pela-, PTH-ESH sekä palveluiden välistä integraatiota jatkuvasti, sujuvoitetaan asiakkaiden palveluketjuja ja hoitopolkuja sekä varmistetaan hoidon ja asiakkuuden jatkuvuus



2 Palveluiden järjestäminen

Tekemällä systemaattisesti palvelujen järjestämisen osalta osana palvelurakenteen ja palveluiden verkoston muutosta kokonaisvaikuttavuudeltaan parhaita valintoja, parannetaan palvelujen saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä



3 Hyvinvointialueen henkilöstö

Panostamalla henkilöstöressurssien ennakointiin, saatavuuteen, osaamiseen sekä työn tuottavuuden parantamiseen, varmistetaan palveluiden laatu, saavutettavuus ja yhdenvertaisuus



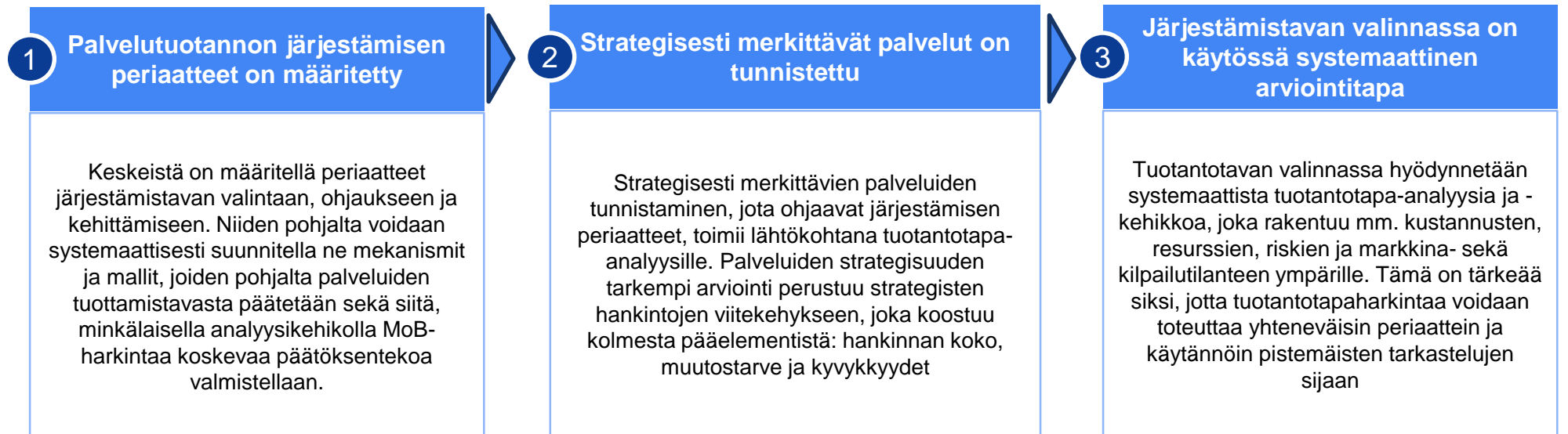
Lapissa tärkeää olisi määritellä palveluiden järjestämisen periaatteita ja päätöksentekomallia sekä rakentaa palveluiden tuotantotavan valintaan systemaattinen analyysimenetelmä

Lapin hyvinvointialueen palveluiden järjestämisen tavoitteet

- **Löydä vaikuttavin järjestämisen tapa:** julkinen ja yksityinen tuotanto kirittävät parhaimmillaan toisiaan ja järjestäjä voi säätää eri järjestämistapojen osuutta kulloistenkin olosuhteiden mukaan.
- **Tunnista oman tuotannon strateginen asema:** strategisesti kriittiset palvelut on perusteltua säilyttää lähtökohtaisesti omana palvelutuotantona.
- **Hyödynnä monituottajuutta vaikuttavasti:** Joissakin palveluissa voi olla perusteltua hyödyntää järjestämistapana ostopalvelua, palveluseteliä tai avustuksia.

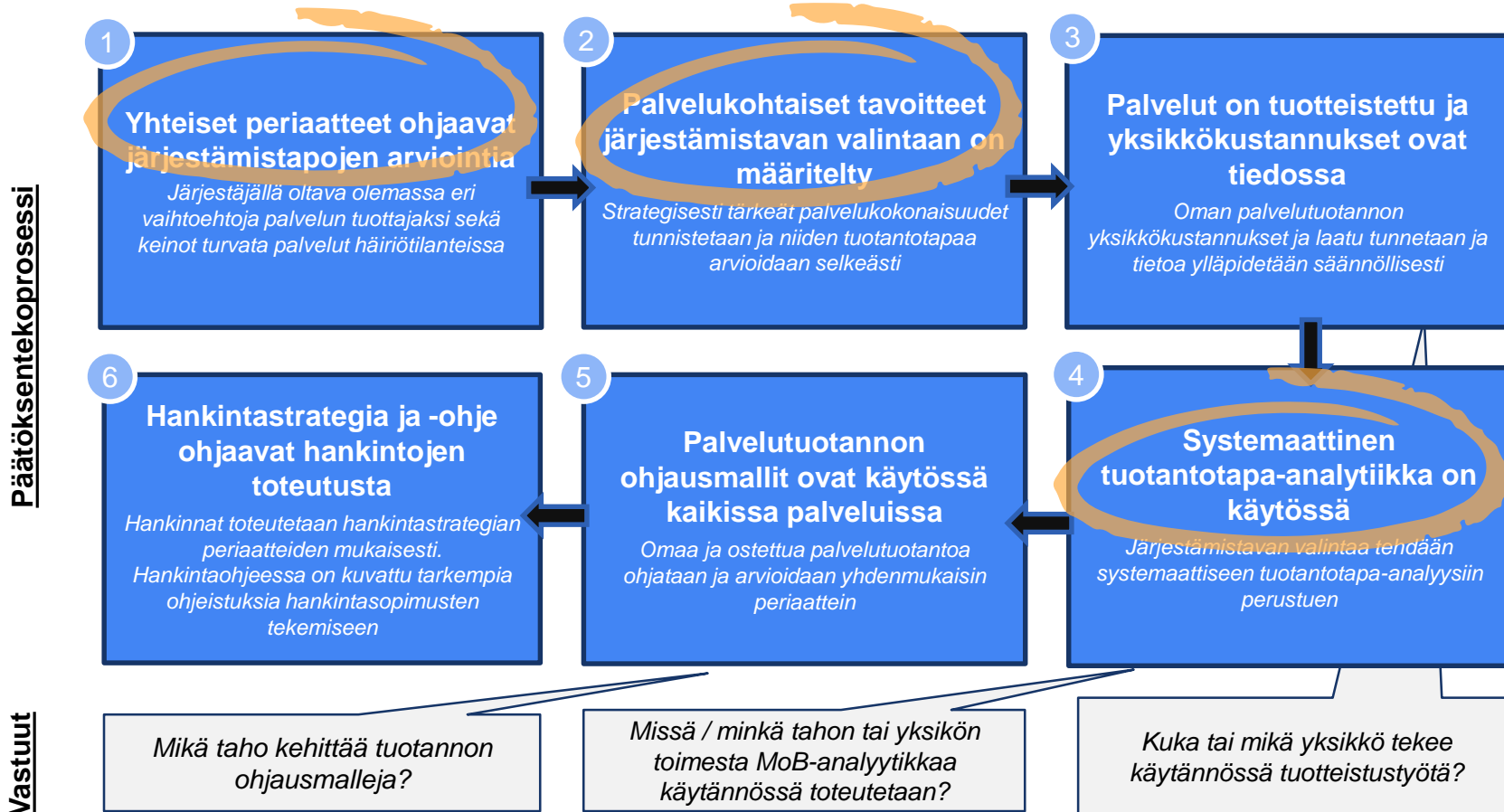
Palveluiden järjestäjä tunnistaa asukkaiden tarpeet, ja sen perusteella suunnittelee vastaavat lainsäädännön mukaiset palvelut, sekä määrittää palveluiden sisällön ja järjestämistavat

Mitä vaatimuksia tämä asettaa johtamiselle ja päätöksenteolle?



1 Yhteisesti määritellyt järjestämisen periaatteet ja päämäärät auttavat arvioimaan ja kehittämään eri järjestämistapojen rooleja, hyödyntämään eri järjestämistapoja sekä tunnistamaan niihin liittyviä riskejä ja toteuttamaan ohjausta

Tuotannon järjestämisen periaatteet ovat järjestäjän työkalu järjestämistavan valintaan, ohjaukseen ja kehittämiseen. Strategisesti merkittävistä hankinnoista tulee luoda päätöksentekoprosessi siitä, mitä toimenpiteitä tehdään ja mistä asioista tulee päättää ennen kilpailutusta, sen aikana sekä toiminnan seurannassa ja ohjauksessa



Järjestämisen periaatteet

Hyvinvointialuestrategian pääteemat ja periaatteet toimivat pohjana järjestämistapojen periaatteiden valinnassa:

- **Asiakaskokemus:** vastataan asukkaiden odotuksiin ja tuetaan asukkaiden oman hyvinvoinnin edistämistä
- **Henkilöstökokemus:** panostetaan ennakkointiin, saatavuuteen, osaamiseen sekä työn tuottavuuden parantamiseen
- **Hyvä johtaminen:** tuetaan arjessa onnistumista
- **Talouden tasapaino:** hallitaan kustannuskehitystä vaikuttavalla ja oikea-aikaisella toiminnalla sekä työskennellään resurssitehokkaasti
- **Vaikuttavuus:** toiminnalla edistetään hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, sekä kavennetaan terveyseroja

Strategisten palvelukokonaisuuksien tunnistaminen lähtökohtana tuotantotapa-analyysille, ja niiden strategisuutta arvioidaan erillisellä viitekehyksellä

Palvelukokonaisuuksien tunnistamisen prosessin ensimmäinen askel on analyysin kohteeksi valittujen palveluiden nykytilan kartoitus ja kehitystarpeiden tunnistaminen. Toiseksi tehdään alustava markkinakartoitus ja arvioidaan vaihtoehtoja tuotannon järjestämiseen. Lopulta tuotantotapavaihtoehdot etenevät päätöksentekoon ja kilpailutukseen sekä toteutukseen.

Viitekeh്യksen
pääelementit

Hankinnan koko/laajuus

Palvelu tai palvelukokonaisuus on euromääräisesti merkittävän suuri tai sen moniulotteisuus vaikuttaa merkittävästi muihin palveluihin

Muutostarve

Nykytilanteessa tunnistettu tarve esim. vaikuttaa kustannus-kehitykseen, laatuun ja vaikuttavuuteen tai muuttaa palvelurakennetta

Osaaminen ja kyvykkyudet

Innovatiivinen uuden palvelun/hankinnan kehittäminen, nopeasti kehittyvä markkina-tilanne tai palvelun merkittävä teknologia-painotteisuus

Huomiot

- Strategisten palvelukokonaisuuksien tunnistamista ohjaavat **strategiset periaatteet sekä päämäärät**
- Palvelukokonaisuuden **tarkempi arviointi** perustuu **viitekeh്യksen pääelementteihin** sekä **muihin huomioitaviin tekijöihin**
- Lisäksi **järjestämistapoihin liittyviä riskejä** esim. saatavuuteen, latuun ja kustannuksiin liittyen **tulee hallita systemaattisesti sekä sen osa-alueet olla tarkasti määritellyt:** sopimus- ja hankintaosaaminen ja valvonta/ohjaus

Muut huomioitavat
tekijät

Palvelutuotannon riskit

Palvelutuotannon jatkuvuuteen ja toimitusvarmuuteen liittyy merkittäviä riskejä tai rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa kokonaiskustannuksiin

Vaikutukset yhteiskuntaan ja alueen elinvoimaan

Tavoitteena merkittävät positiiviset työllisyys- ja ympäristövaikutukset tai painopiste alueen vetovoimaisuuden ja kilpailukyvyyn kehittämisessä paikalliset olosuhteet huomioiden

Muu syy uudelle toimintatavoille

Tavoitteena uusien muualla hyväksi koettujen toimintamallien testaus, alueiden välisen yhteistyön kehitys tai muu akuutti tarve muutokselle

3 Järjestämistavan systemaattisessa arvioinnissa huomioidaan mm. kustannukset, henkilöstö, riskit ja markkinatilanne

Viitekehyksen pääelementit		Muut tekijät
Talous ja kustannukset <ul style="list-style-type: none">Oman tuotannon kustannustaso ja kehitys suhteessa markkinaanTaloudellinen kehityspotentiaali	Resurssit ja osaamispohja <ul style="list-style-type: none">Palvelun tuottamiseen tarvittavat resurssit, erityisosaaminen ja johtamisen kyvykkyydet	Asiakas- ja potilasnäkökulma, laatu ja vaikuttavuus
Riskit ja valvonta <ul style="list-style-type: none">Toiminnan riskit liittyen talouteen, jatkuvuuteen ja turvallisuuteenValvonnan edellytykset	(Työ)markkina ja kilpailutilanne <ul style="list-style-type: none">Kilpailukyky työnantajana, olemassa olevat tai ennakoitut rekrytointihaasteetToimijoiden määrä markkinoilla	Henkilöstö- ja organisaatiovaikutukset Muut (esim. lainsäädännön asettamat reunaehdot)

Riittävän oman tuotannon taso tulee erikseen analysoida kussakin palvelukokonaisuudessa yllä kuvatun MoB-analyysikehikon kautta, hyödyntäen taloudellista ja toiminnallista dataa.

Kysymyksiä, joihin analyysillä haetaan vastauksia

Palvelun järjestämistavan valitsemiseksi ja riittävän oman palvelutuotannon määrittelyyn hyödynnetään oheista analyysikehikkoa. Tällä vastataan kysymyksiin, kuten:

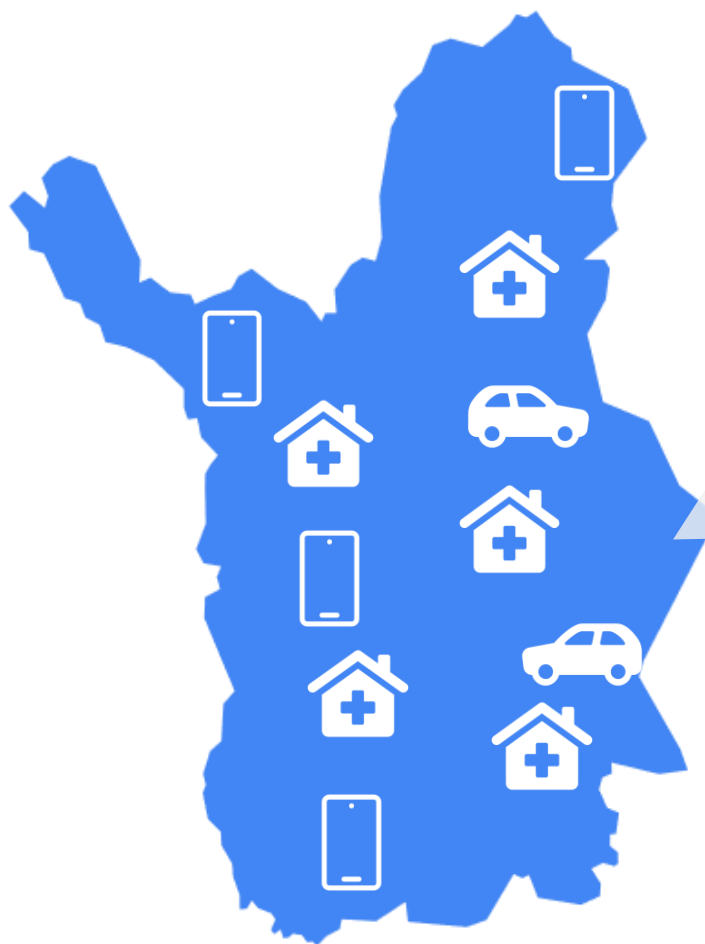
- Miten määritellään riittävä oma palvelutuotanto?
- Miksi tarvitaan riittävä oma palvelutuotanto?
- Onko kustannusnäkökulmasta kannattavampaa tehdä itse vai ostaa ulkoa?
- Miten resurssit ja osaamispohja tukevat omaa vs. ulkoista tuotantoa?
- Miten markkinatilanne mahdollistaa ulkoisen tuotannon?

Palvelutuotannon nykytila pähkinänkuoressa

- Taustalla vaikuttavina **ajureina** systemaattisen arviointitavan käyttöön ottamiselle järjestämistapaa valittaessa ovat mm. välttämättömät kilpailuttamistarpeet, laitoshoidon purkamisen sekä tarve oman tuotannon profiloinnille ja osittain myös laajentamiselle.
- Monituottajuusmallia** toteutetaan jo nyt palvelukohtaisesti tietyissä strategisesti merkittävissä palvelukokonaisuuksissa: lastensuojelussa ja erityisryhmien (ikääntyneet, vammaiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat) asumisen sekä muiden siihen liittyvien palveluiden järjestämisessä. Näihin strategisesti merkittäviin palvelukokonaisuuksiin on tarkoitus ottaa käyttöön asteittain systemaattinen arviointitapa.

Palveluverkoston muodostamisen periaatteet

”Palveluverkosto uusiutuu ja joustavoituu asiakastarpeiden ja niiden muutoksen mukaan”

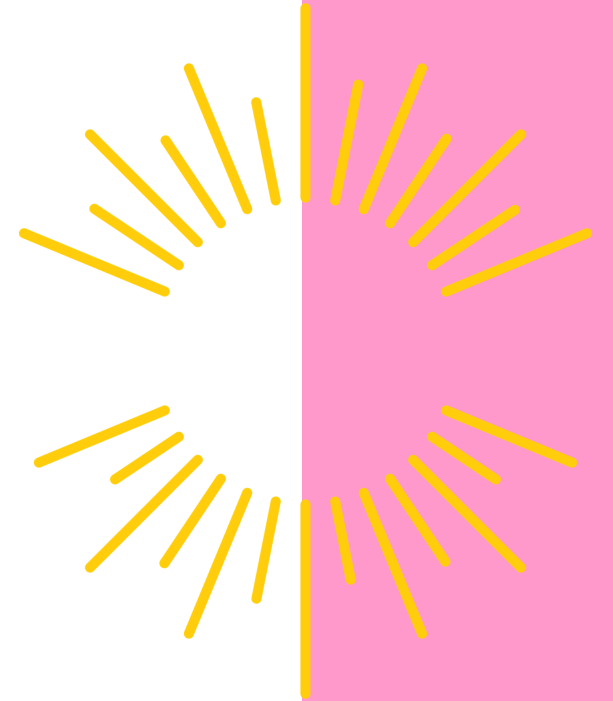


Mitä tämä tarkoittaa palveluverkoston osalta?

- Ensisijaisesti palveluverkosto suunnitellaan palvelua tarvitsevien asukkaiden tarpeiden perusteella, ja myös henkilöstön saatavuus huomioiden. Palveluverkoston suunnittelussa huomioidaan palvelukohtaisesti asiakkaiden toimintakyky ja saavutettavuuden kohtuullisuus.
- Palveluverkoston suunnittelussa lähtökohtana on palveluiden tarjoaminen lähi-, etä- ja liikkuvia sekä digipalveluja yhdistellen. Digitaalisen asioinnin rooli korostuu entisestään, sillä yhä suurempi osa väestöstä pystyy, osaa ja haluaa asioida terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa myös verkossa.
- Palveluverkosto sisältää myös kumppanuusverkoston tarjoamat palvelut osana palvelutarjoaman kokonaisuutta.
- Ympäri vuorokautista valmiutta ja palvelua pyritään keskittämään samoihin kohteisiin. Fyysisen palveluverkon tai toiminnallisten tiimien ei tarvitse noudattaa kunta- tai palvelualue rajoja.
- Palveluverkoston tavoitetaan siirrytään suunnitelmallisesti, huomioiden suunnittelussa kokonaiskustannukset, kiinteistöverkko ja investointimahdollisuudet. Erytishuomiona SV- matkakustannukset, jotka mahdollisesti ovat tulossa hyvinvointialueen vastuulle.

Tarkemmat nykyiseen palveluiden verkostoon tulevat muutokset esitetään valmistelun edetessä, sisältäen arvioinnit muutosten vaikutuksista.

3. Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Sote- palvelustrategiassa toimeenpannaan Lapin hyvinvointialuestrategiaa, huomioiden valtakunnalliset sote-tavoitteet

Palvelustrategian laadinnan periaatteita raamittaa hyvinvointialuestrategia

Palvelustrategian laatimisessa huomioituja näkökulmia:

Peruspalvelujen vahvistaminen

Ennaltaehkäisy ja ennakoiva työ

Lähipalvelut

Strategiset kumppanuuden periaatteet

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Rajat ylittävä yhteistyö sosiaali- ja terveystalouksissa Ruotsin ja Norjan viranomaisten kanssa

Saamen kielen ja kulttuurin mukaiset palvelut

Lainsäädännölliset uudistukset ja kansalliset linjaukset

Omistajapoliittiset linjaukset, Lapin hyvinvointialueen omien inhouse-yhtiöiden asema ja toimintaedellytykset

• Koko hyvinvointialueen laajuisia strategian toteuttamishoelmia on viisi:

- I. Digitalisaatiostrategia
- II. Hankintastrategia
- III. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden suunnitelma
- IV. Osallisuusohjelma
- V. Henkilöstöohjelma

Nämä yleiset sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa että pelastustoimea koskevat yleiset periaatteet on käsitelty Lapin aluehallituksessa, ohjausryhmässä ja aluevaltuuston työseminaarissa keväällä 2023.

Uudistettuja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita on yhteensä kahdeksan (VN 2023-2026)

Yhdenvertaisuus

1. Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät perustason palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

2. Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

Kustannusvaikuttavuus

3. Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

4. Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

Yhteistyö

5. Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

6. Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

Tieto

7. Palvelujärjestelmän sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

8. Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista



- Valtioneuvosto vahvisti 1.12.2022 ensimmäiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026, niitä on täsmennetty Sote-järjestämislain 22 §:n mukaisesti STM:n aloitteesta.
- Julkaisuun on tehty vain pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman ja kansallisen palvelureformin kannalta pakolliset muutokset, jotta hyvinvointialueet voivat huomioida valtakunnalliset prioriteetit

Sote-palvelustrategian tausta ja tarkoitus

- **Palvelustrategia on osa hyvinvointialueen strategiaa** ja se toimii talouden ja toiminnan suunnittelun sekä johtamisen pidemmän aikavälin välineenä. Palvelustrategian koostamisessa on hyödynnetty hyvinvointialueella tehtyä aiempaa laajaa valmistelua sekä selvitystyötä. Valmisteluun mahdollistetaan **hyvinvointialueen henkilöstön osallisuus ja kuullaan keskeisiä sidosryhmiä.**
- Palvelustrategiassa määritellään **keskeiset pitkän aikavälin tavoitteet ja periaatteet** sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiselle asukkaiden palvelutarpeet, toimintaympäristö ja palveluiden nykytila huomioiden. Palvelustrategian **sisältöä ohjaavat hyvinvointialuestrategia, kansallinen lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveydenhuollon strategiset valtakunnalliset tavoitteet.** Talouden sopeuttamisohjelman sisällöt ovat linjassa palvelustrategian kanssa toimien palvelustrategiaa toimeenpanevana ohjelmana.
- **Yhdenvertaisten, laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen tuottaminen** vaatii vahvaa **toiminnan yhteensovittamista palvelutuotannossa** huomioiden **henkilöstön veto- ja pitovoiman** sekä **asiakkaiden tarpeet.** Lisäksi se vaatii paljon yhteistyötä Lapin hyvinvointialueen sisällä, eri hyvinvointialueiden välillä ja keskeisten yhdyspintojen kanssa.
- Sosiaali- ja terveyspalveluja järjestetään, tuotetaan ja käytetään jatkossa erilaisessa toimintaympäristössä kuin nyt, mikä vaatii **erilaisten tulevaisuuden skenaarioiden arvioimista ja muutosta niin toiminnassa, rakenteissa kuin ajatusmalleissa.** Strategiatyön onnistuminen edellyttää **vahvaa toimeenpanoa tavoitteiden saavuttamiseksi.**



Sote-palvelustrategian sisältöä **ohjaa kaksi keskeistä lakia**: laki hyvinvointialueesta sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (Sote-järjestämislaki, 612/2021) 11 § edellyttää hyvinvointialueen laativan taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian osana hyvinvointialuestrategiaa.

Laki hyvinvointialueesta (29.6.2021/611) määrittelee, että hyvinvointialue vastaa muun muassa sille lailla **säädettyjen tehtävien hoitamisesta, asukkaan oikeuksista sekä palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävistä palveluista ja toimenpiteistä.** (6§)

Hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut **itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa** tai hankkia ne **muilta palvelujen tuottajilta.** (8§)

Sote-järjestämislain mukaan palvelustrategiassa tulee asettaa tavoitteet sille, **miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan**, ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus. (11§)

Palvelustrategiassa on myös otettava huomioon **sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet**, joita on yksitoista, ja jotka on julkaistu vuosille 2023-2026. (22§)



Palvelutarve kasvaa tulevina vuosina voimakkaan ikääntymisen, runsaan kysynnän ja korkean sairastavuusasteen myötä

Lapissa on korkeampi sairastavuus kuin hyvinvointialueilla keskimäärin

- Lapin väestö on maan keskitasoa sairaampaa: sydän- ja verisuonisairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja tapaturmien esiintyvyys on runsasta.
- Kuntakohtaiset erot sairastavuudessa ovat suuria ja hitaasti muuttuvia.
- Lappilaisilla esiintyy runsaasti sairauksien riskitekijöitä:
 - Työikäisistä vain 41% harrastaa riittävästi liikuntaa ja vain 26% syö riittävästi kasviksia
 - Työikäisistä 18% tupakoi päivittäin ja 19% kokee itsensä yksinäiseksi

Lapin väestö on keskimääräistä vanhempaa ja ikääntyneiden osuus kasvaa muuta maata nopeammin

- Väestön keski-ikä on Lapissa pari vuotta koko maan keski-ikää korkeampi
- 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa koko maan keskiarvoa nopeammin
- Ennustettu väestökehitys Lapissa heijastaa Suomen laajuista trendiä: 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kasvaa työikäisen väestön pienentyessä.
 - Lapissa myös alle 15-vuotiaiden osuus laskee entisestään

Palvelutarpeen kasvu pakottaa löytämään uusia toimintatapoja, jotta henkilöstö ja rahoitus riittävät

Uudistumalla turvataan palvelut myös tulevaisuudessa

Yhteenveto: Lapin hyvinvointialueen nykyisessä palvelujärjestelmässä korostuvat raskaat ja erityistason palvelut ennalta ehkäisevien ja perustason palveluiden sijaan

Väestörakenteen muutoksen vuoksi Lapin palvelutarve kasvaa vuoteen 2040 mennessä ikääntyneiden palveluissa samalla kun alueen sairastavuus on suurta



Lapset ja nuoret

Lapin hyvinvointialueen lasten ja perheiden sosiaali- ja terveystalvueluissa ilmenee **kasvava tarve erityisesti kevyempien ennalta ehkäisevien palvelujen** osalta. Nykyisessä palvelurakenteessa korostuvat raskaat palvelut, joita Lapissa käytetään maan keskiarvoa reilusti enemmän.



Työikäiset

Mielenterveys-ongelmat, yksinäisyys ja päihteiden käyttö korostuvat Lapin hyvinvointialueen työikäisillä maan keskiarvoa yleisempinä, mikä näkyy **kasvavana palvelutarpeena perusterveydenhuollossa** sekä **mielenterveysperustaisten sairaspöissaolöjen lisääntymisenä**.



Ikääntyneet

Lapin **ikääntynyt väestö ei kykene asumaan kotonaan yhtä pitkään** kuin iäkkäät muualla Suomessa, vaikka **omaishoito on Suomen yleisintä**. Nämä ilmiöt vaikuttavat erityisesti **tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon yleisyyteen**, jotka ovat reilusti **maan keskiarvoa korkeammalla tasolla**.



Vammaiset

Lapin hyvinvointialueen vammaisten palvelujärjestelmän viimeaikaisessa kehityksessä nähdään **kasvua erityisesti kaikista raskaimpien palveluiden, erityisesti autetun asumisen** mutta myös kehitysvammlaitosten osalta. Myös liikkumista tukevien palveluiden tarve on kasvanut 8 % vuonna 2022.



Sairaanhoito

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelutarpeen kehityksessä näkyy **avohoidon käyntien lievä sekä päivystyskäyntien jyrkkä kasvu**, vaikkakin kiireettömän lääkärikäynnin jonotusaika on linjassa hyvinvointialueiden keskiarvon kanssa.



Palvelustrategiaa ohjaavat periaatteet



Sote-palvelustrategia määrittää pitkän aikavälin väestötason tavoitteet Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämiselle



Lapset ja nuoret

– vahvistetaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin positiivista kehitystä



Työikäiset

– vahvistetaan perustason päihde- ja mt-avopalveluita



Ikääntyneet

– tuetaan toimintakykyä ja kotona asumista



Vammaiset

– peruspalveluilla vastataan nykyistä enemmän myös vammaisväestön tarpeisiin



Sairaanhoito

– vahvistetaan perusterveydenhuollon saatavuutta ja vaikuttavuutta

Vahvistetaan palveluiden ja hoidon oikea-aikaista saatavuutta, varhaista tunnistamista ja tukea, sekä palvelun ja hoidon koordinaatiota

Varmistetaan yhdenvertaiset, laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut

Kevennetään palvelurakennetta vaikuttavasti

Tavoitteet ja painopistealueet

Mittarit

- Lappi sijoittuu kansallisilla lasten ja nuorten hytetu-mittareilla vähintään kansalliseen keskiarvoon
- Lastensuojelun sijoitusten määrä laskee – tarpeeseen vastataan avohuoltopainotteisesti
- Lastensuojelun kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsiväestön suhteellinen osuus pienenee alle kansallisen keskiarvon
- Hoidon ja palveluiden saatavuus ja hoito- ja palvelutakuu toteutuvat vähintään kansallisten tavoitteiden mukaan*
- Koko perheen tilanteen huomioiminen palvelun ja hoidon toteuttamisessa
- Asiakastytyväisyys pysyy nykytasollaan tai kasvaa

- Mielenterveys- ja päihde-palveluiden raskaimman hoidon ja tuen rakenne kevenee perustason palveluiden vahvistamisen myötä
- Avohoidon ja -palveluiden suhteellinen osuus kasvaa
- Raskaimman hoidon ja tuen suhteellinen osuus vähenee käynneissä, hoitovuorokausissa ja kustannuksissa
- Hoidon ja palveluiden saatavuus ja hoito- ja palvelutakuu toteutuvat vähintään kansallisten tavoitteiden mukaan*
- Asiakastytyväisyys pysyy nykytasollaan tai kasvaa

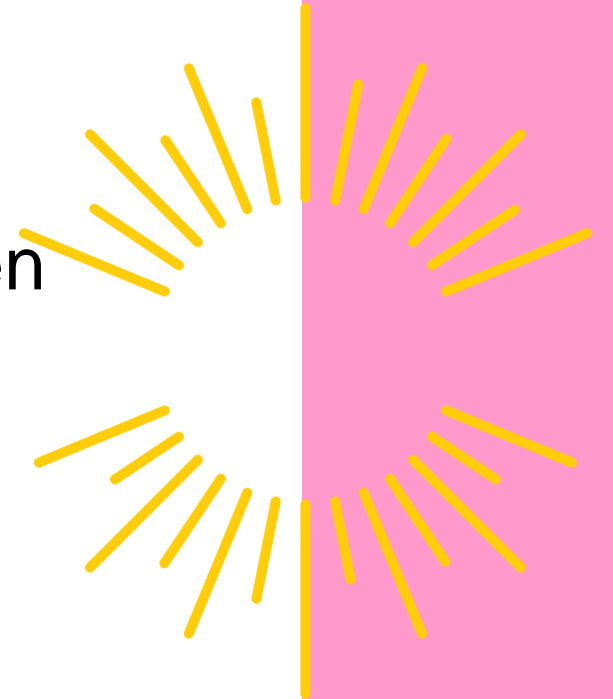
- Kevyempien asumisen muotojen ja kotiin vietävän tuen peittävyys kasvaa
- Ikääntyneiden asumisen tuen rakenne kevenee
- Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys laskee lähemmäs kansallista keskiarvoa
- Yhteensovitettu ympärivuorokautisen palvelun kokonaisuus
- Ikääntyneiden pitkäaikaisen laitoshuollon peittävyys lähestyy 0 %
- Hoidon ja palveluiden saatavuus ja hoito- ja palvelutakuu toteutuvat vähintään kansallisten tavoitteiden mukaan*
- Asiakastytyväisyys pysyy nykytasollaan tai kasvaa

- Peruspalvelujen vastatessa paremmin vammaisten tarpeisiin, raskaamman tuen tarve vähenee
- Ympäri vuorokautisen asumisen peittävyys laskee lähemmäs kansallista keskiarvoa
- Pitkäaikaisen laitoshuollon peittävyys lähestyy 0 %
- Hoidon ja palveluiden saatavuus ja hoito- ja palvelutakuu toteutuvat vähintään kansallisten tavoitteiden mukaan*
- VPL mukaiset kustannukset (netto€/asukas) laskevat
- Asiakastytyväisyys pysyy nykytasollaan tai kasvaa

- Kansansairauksien ehkäisyllä ja hoidolla vähennetään raskaimpien palveluiden ja hoidon tarvetta
- Perusterveydenhuollon tukea kotiin vietäville palveluille vahvistetaan
- Sairaanhoidon palvelurakenteen painopiste siirtyy perusterveydenhuoltoon
- Optimaalinen sairaansijojen ja muun ympärivuorokautisen tuen ja hoidon kokonaisuus
- Erikoissairaanhoidon suhteellinen osuus pienenee käynneissä, hoitovuorokausissa ja kustannuksissa
- Asiakastytyväisyys pysyy nykytasollaan tai kasvaa



4. Järjestämishjelman, palvelustrategian ja talouden sopeuttamishjelman ennakkovaikutusten arviointi, osallisuus ja toimeenpano



Ennakkovaikutusten arviointi

Toteutetaan maaliskuun-huhtikuun aikana yhteisesti Lapin hyvinvointialueen talouden sopeuttamisohjelman kanssa.

- Vaikutusten arvioinnin viitekehyksen näkökulmat on määritelty hyvinvointialueen strategiassa:
 - Asiakaskokemus
 - Henkilöstökokemus
 - Talouden tasapaino
 - Vaikuttavuus
 - Hyvä johtaminen
 - Muut vaikutukset (mm. alueen elinvoima, lapsivaikutukset, jne.)
- Seurantaryhmän näkökulmat olennainen osa vaikutusten arviointia

Osallisuus

Webinaarit

- Lautakunnat ja muut vaikuttamistoimielimet, ajankohta tarkentuu
- 3. sektori 18.3, klo 17
- henkilöstö 21.3 klo 13-14

Mahdollisuus lausunnon antamiseen järjestämisohjelmasta ja palvelustrategiasta sekä talouden sopeuttamisohjelmasta 3.4. saakka

Jatkuvan palautteen mahdollisuus; <https://lapha.fi/tietoameista/vaikuta-palvelustrategiaan>

Alueelliset kuulemiset/osallisuustilaisuudet viikolla 14



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Sidosryhmä- ja yhdyspintayhteistyössä tulee huomioida kunnat, järjestöt, YTA-alueyhteistyö sekä kehittäminen

Kehittämisessä tulee huomioida periaatteet koskien palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta



Sidosryhmä- ja yhdyspintayhteistyö

Hyvinvointialueet ja kunnat

- **Hyte.** Lisätään yhteensopivuutta kuntien ja hyvinvointialueen hyte-toiminnan ja sekä hyte-tavoitteiden välille sekä korostetaan ja selkeytetään kuntien ja järjestöjen roolia ennaltaehkäisevissä palveluissa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä
- **Tilat.** Yhteistyötarpeet tilakysymyksissä, esim. monet hyvinvointialueen palvelut toimivat mahdollisesti ensimmäisten vuosien ajan kuntien omistamissa vuokratiloissa
- **Työllisyys.** Merkittävä yhdyspintakokonaisuus on työllisyyden edistäminen, jonka yhdyspintatyöhön vaikuttaa hyvinvointialueuudistuksen lisäksi käynnissä oleva TE-palveluiden uudistus vuoden 2024 aikana

YTA-tasoinen yhteistyö

- Edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista ja kehittämistä sekä hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä Lapin hyvinvointialueen yhteistyöhyvinvointialueiden kesken, joita ovat...

Strategiset kumppanit, kuten järjestöt ja palveluntuottajat

- Tehdään yhteistyötä strategisten kumppanien kanssa vaikuttavasti palveluiden järjestämisessä
- Hyödynnetään järjestöjä kumppaneina, joiden kanssa tiivistetään yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

TKIO-toiminta

- Ollaan mukana sekä tuetaan tutkimusta mm. eri sairauksien taltuttamiseksi sekä tiedon levittämiseksi



Saatavuus ja saavutettavuus

- Palveluiden on oltava **kielellisesti saavutettavia sekä selkeitä ja ymmärrettäviä** ja priorisoidaan **kielellisten oikeuksien toteutumista** palveluissa. Rajat ylittävät palvelut huomioidaan myös **saamenkielisissä palveluissa**
- Tarjotaan tietyt **peruspalvelut kaikkiin kuntiin**
- Palvelut ovat **kaikkien asukkaiden saatavissa**, vaikka palvelua ei juuri asukkaan kotikunnassa toteuteta
- Otetaan **saatavuuden ja saavutettavuuden** tarkastelussa huomioon **erityisryhmien tarpeita** kuulemalla heitä

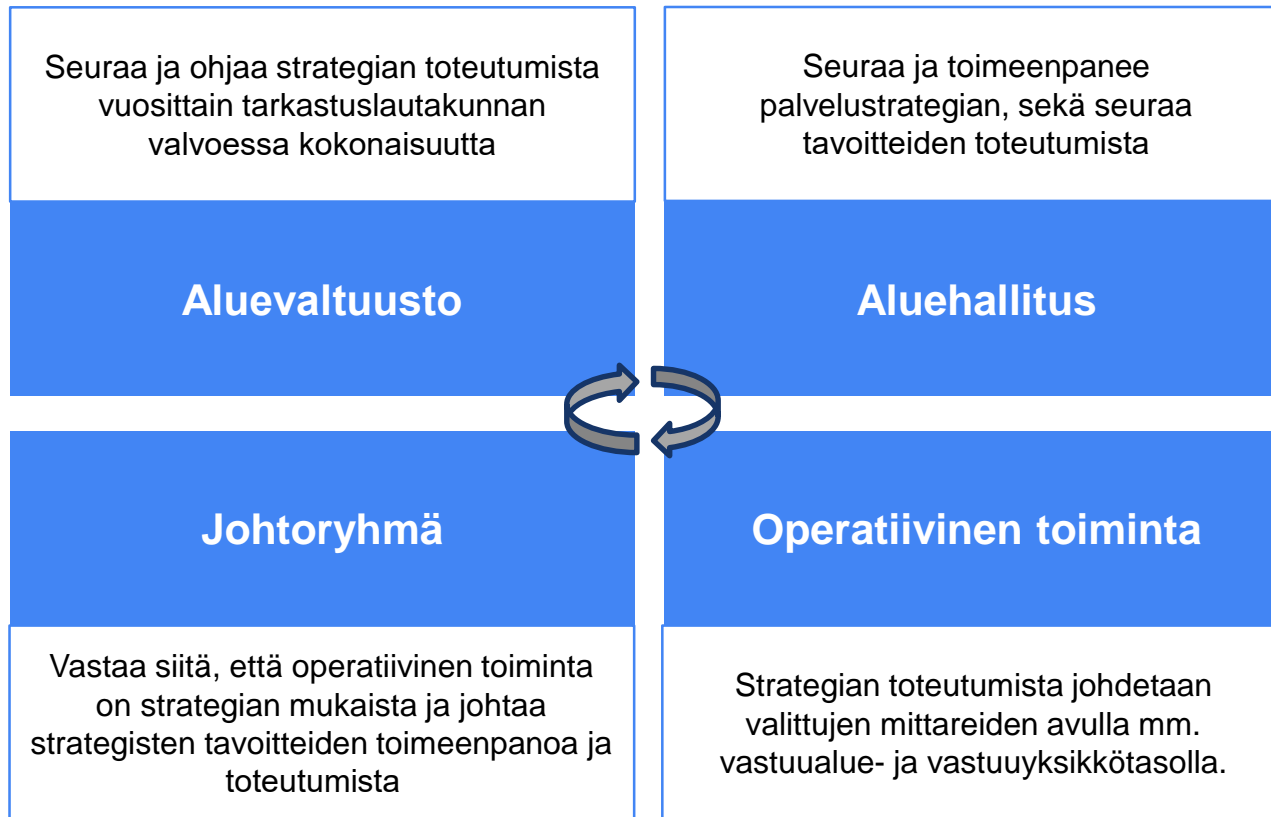


lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Strategian toimeenpano jakautuu painopisteiden mukaan projektikonaisuuksiin. Toimeenpanosta vastaa aluehallitus ja hyvinvointialueen johto – valtuusto vastaa strategisesta ohjauksesta

Seurantavastuut ja -tehtävät



Huomiot

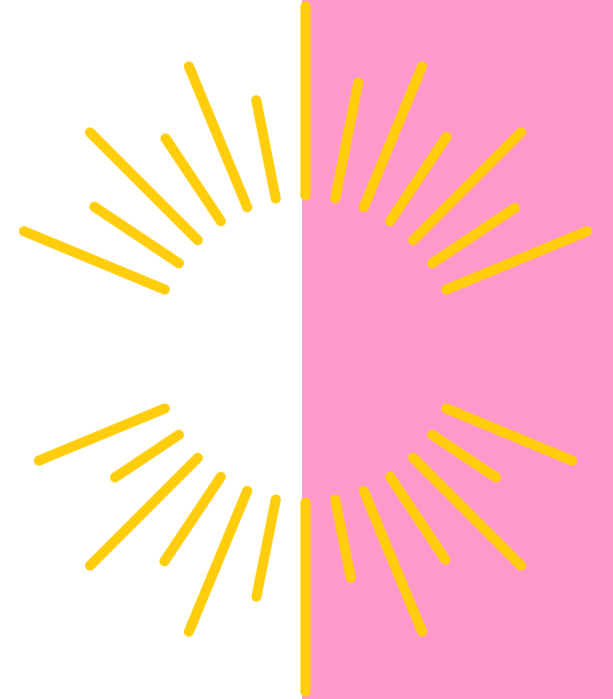
Strategian toimeenpano voidaan jakaa painopisteiden mukaan projektikonaisuuksiin, joista jokainen koostuu pienemmistä toteutusvaiheista

Palvelustrategiaa arvioidaan osavuosisikatsausten yhteydessä hyvinvointialueen valtuuston ja hallituksen taholta

Strategian toteutumisen seurannasta vastaavat aluevaltuusto, aluehallitus ja hyvinvointialueen johto. Palvelustrategiaa tarkistetaan ja sen toteutumista seurataan osana hyvinvointialueen strategian tarkistamista ja sen toteutumisen seuranta.



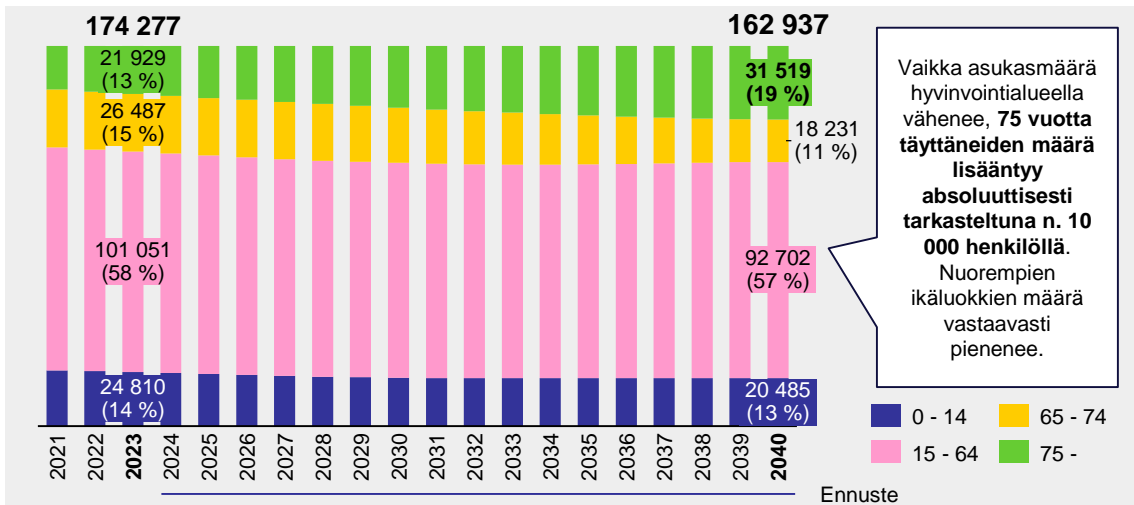
4. Liitteet: taustatietoa väestöstä, palvelutarpeista ja -rakenteesta, henkilöstöstä, järjestämisen tavasta ja kustannuksista



Väestörakenteen muutoksen vuoksi Lapin palvelutarve kasvaa vuoteen 2040 mennessä ikääntyneiden palveluissa samalla kun alueen sairastavuus on suurta

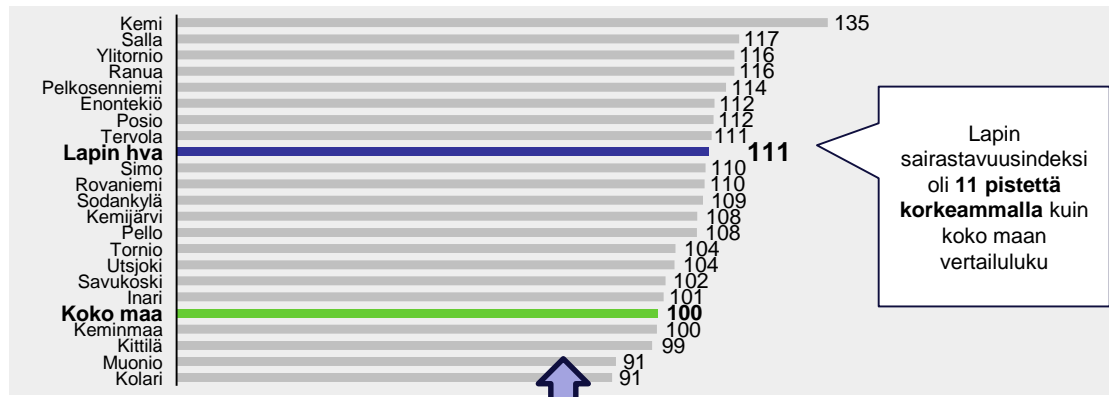
Väestöennusteen perusteella Lapin **asukasmäärä vähenee** vuoteen 2040 mennessä yli 10 000 asukkaalla yli 65-vuotiaita ollen ~30 % alueen väestöstä

Väestöennuste Lapin hyvinvointialueella ikäryhmittäin vuosina 2021-2040, n (%)



Lapin hyvinvointialueella sisäisesti on **suuria eroja sairastavuudessa – yleisintä sairastavuus on Kemissä ja Sallassa**

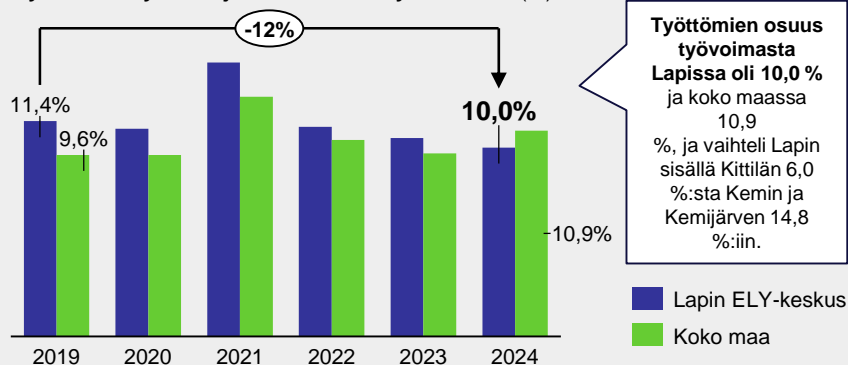
Ikävakioitu sairastavuusindeksi* Lapin hyvinvointialueen kunnissa vuonna 2021



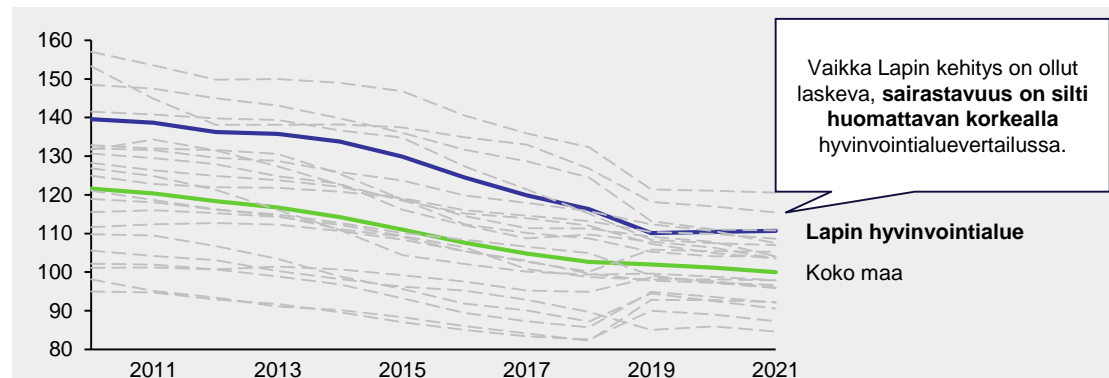
Lapin hyvinvointialueella **sairastavuus oli kolmanneksi korkein** vuonna 2021 muihin hyvinvointialueisiin verrattuna

Työttömyyden kehitys on kasvanut Lapissa koko maata myönteisemmin, mutta se vaihtelee merkittävästik unnittain

Työttömien työnhakijoiden %-osuus työvoimasta (%)



Ikävakioidun sairastavuusindeksin kehitys eri hyvinvointialueilla vuosina 2010-2021

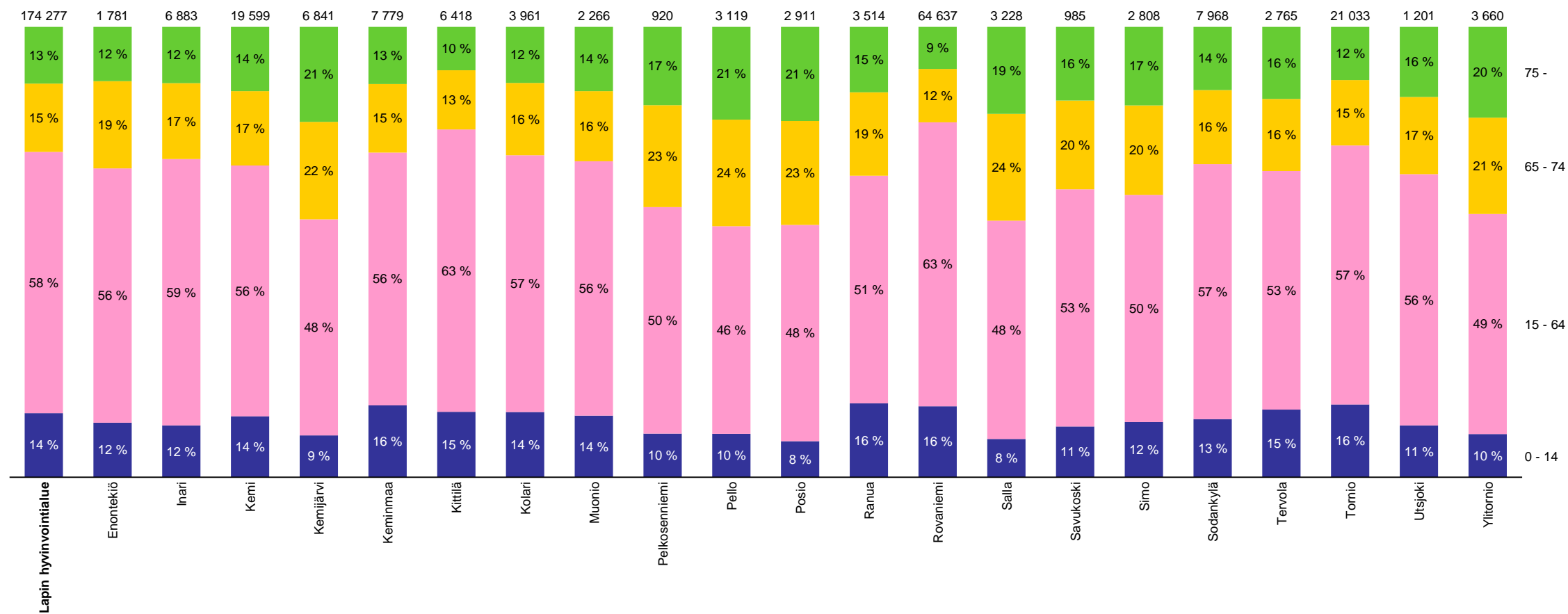


Lähteet: THL, Soskanet, Tilastokeskus, TEM, Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

*THL:n sairastavuusindeksi kuvaa suomalaisten kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, mm. syöpä ja sepelvaltimotauti. Ikävakioidut tulokset häivyttävät ikärakenteiden vaikutukset, joten tulokset soveltuvat alueiden väliseen vertailuun. (Vuodesta 2019–2021 Kansallinen terveystilastointi, jota ylläpitävät yhdessä THL, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus ja Tilastokeskus)

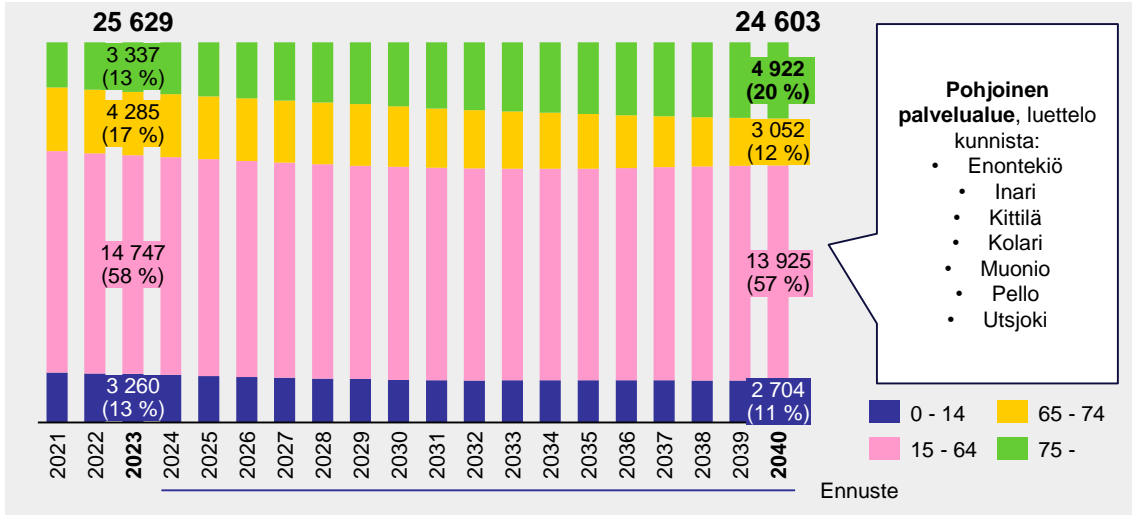
Backup: Lapin väestörakenne vaihtelee paljon kunnittain: eniten yli 65 vuotiaita on Pellossa ja Posiolla, vähiten Rovaniemellä ja Kittilässä

Lapin hyvinvointialueen kuntien väestö ikäryhmittäin vuonna 2023, n (%)

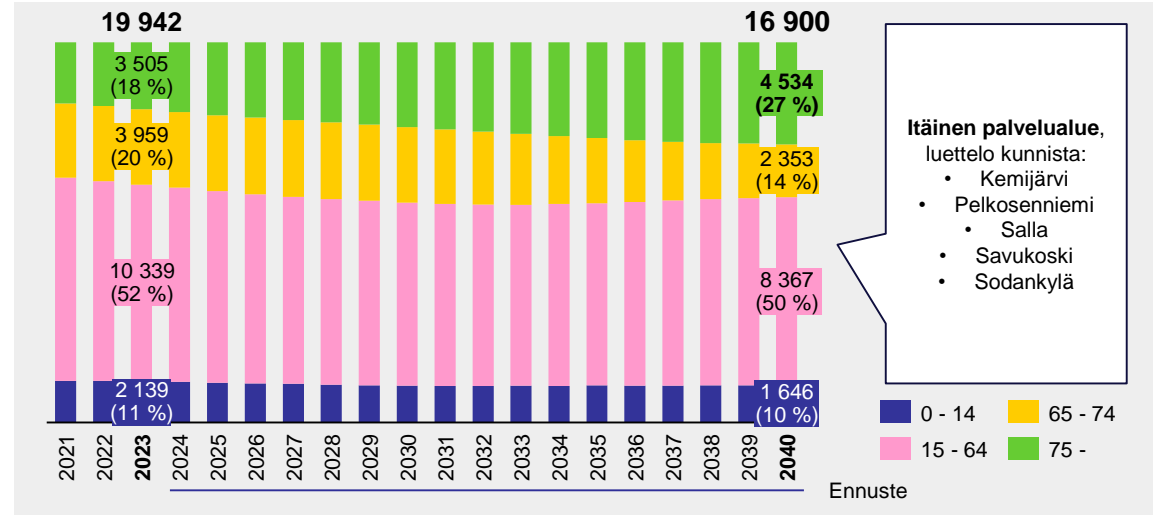


Backup: Lapin väestön ennustetaan kasvavan ainoastaan Kaakkoisella palvelualueella, joka selittyy Rovaniemen 5 % kasvulla 20 vuodessa

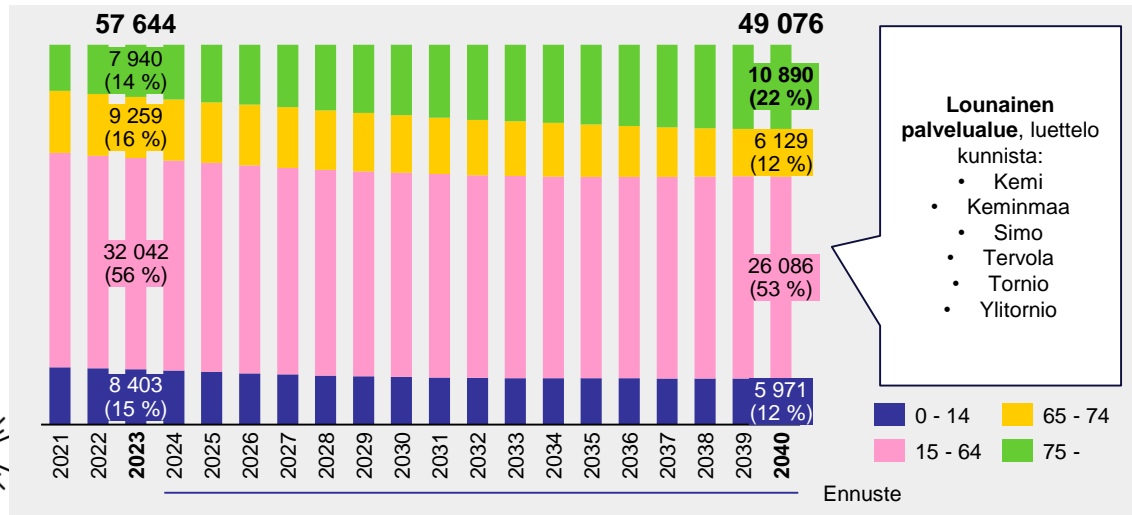
Väestöennuste Pohjoisella palvelualueella ikäryhmittäin vuosina 2021-2040, n (%)



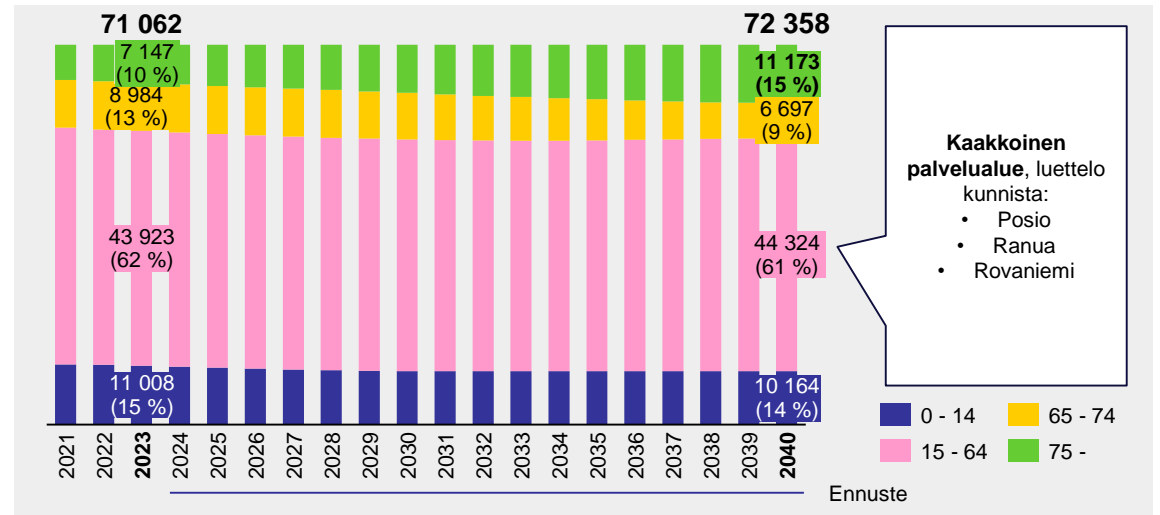
Väestöennuste Itäisellä palvelualueella ikäryhmittäin vuosina 2021-2040, n (%)



Väestöennuste Lounaisella palvelualueella ikäryhmittäin vuosina 2021-2040, n (%)



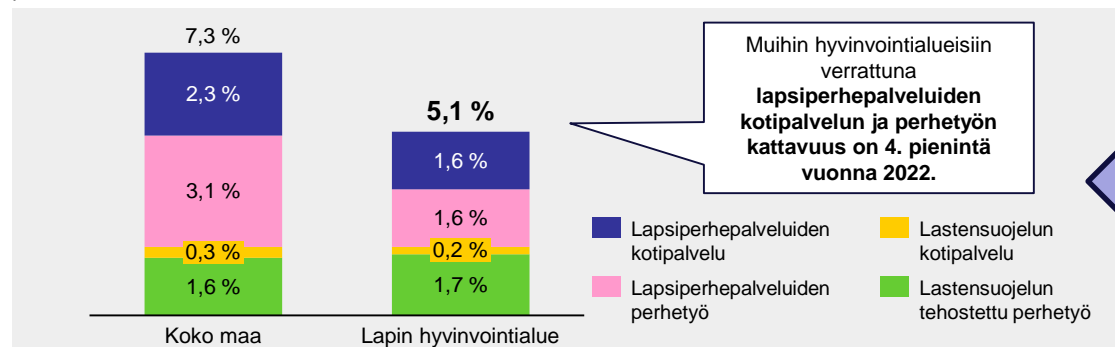
Väestöennuste Kaakkoisella palvelualueella ikäryhmittäin vuosina 2021-2040, n (%)



Palvelujärjestelmän painopiste on siirtynyt kohti raskaita palveluita, vaikka kevyempiin palveluihin panostamalla niiden tarvetta voitaisiin ehkäistä

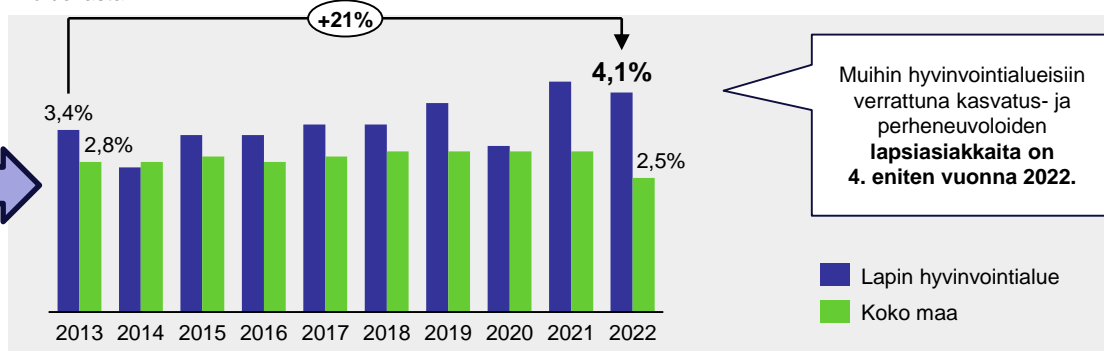
Lapin hyvinvointialueella lapsiperhepalveluiden ja lastensuojelun palveluiden peittävyys on pienempi kuin keskimäärin muualla...

Perheitä lapsiperhepalveluiden ja lastensuojelun palveluiden parissa vuonna 2022, % osuus kaikista perheistä



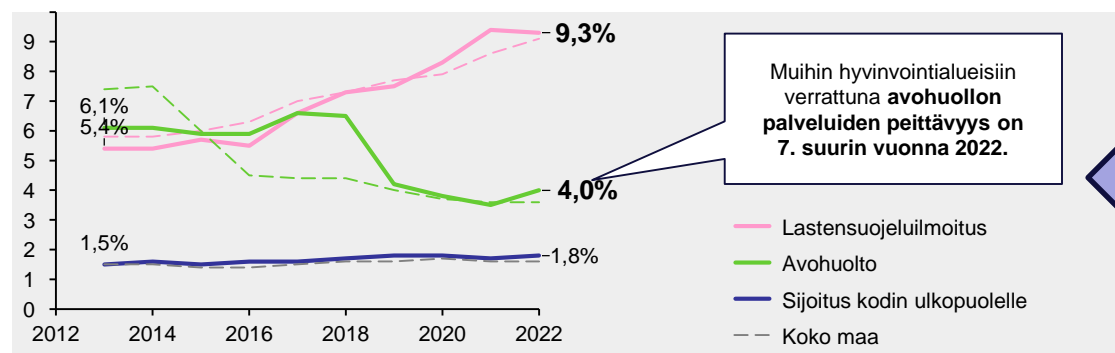
...mutta samalla kasvat- ja perheneuvolojen lapsiasiakkaiden osuus väestöstä on kasvanut viidesosalla viimeisen 10 vuoden aikana.

Kasvat- ja perheneuvolojen lapsiasiakkaat (0-21 -vuotiaat) vuoden aikana, % osuus vastaavasta ikäluokasta



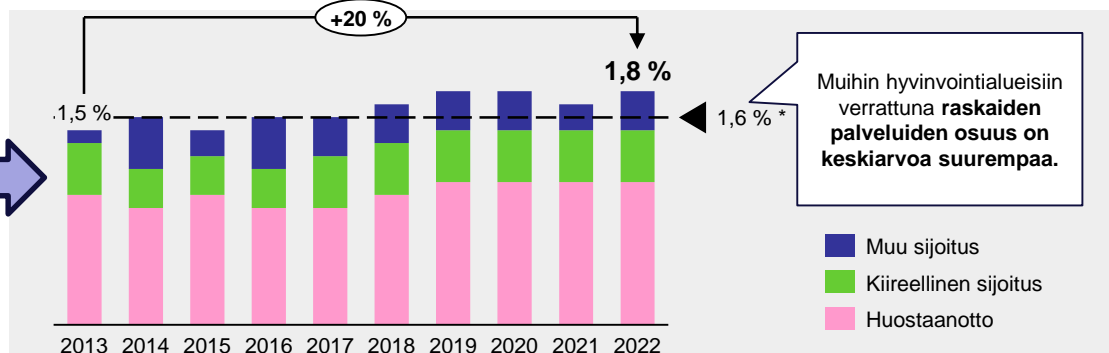
Lastensuojelun avohuollon palveluiden peittävyys on pienentynyt samalla kun lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut viimeisen 10 vuoden aikana...

Lastensuojeluilmoitusten, avohuollon ja sijoitusten asiakkaat, % osuus 0-17 väestöstä palvelun piirissä



... mutta samalla raskaiden lastensuojelun palveluiden rooli on kasvanut.

Lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle eri toimenpitein, % osuus 0-17 väestöstä

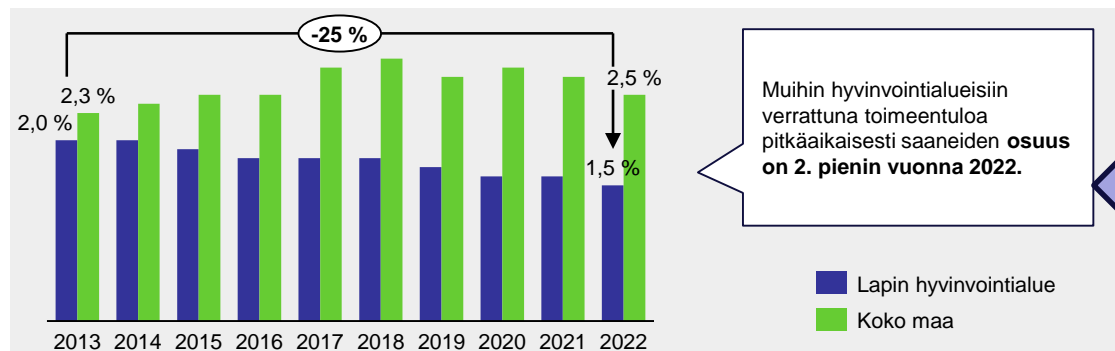


* 0-17 vuotiaista sijoitettuna kodin ulkopuolelle Suomessa vuonna 2022

Työikäisten palvelutarve kasvaa erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden osalta Lapin hyvinvointialueella

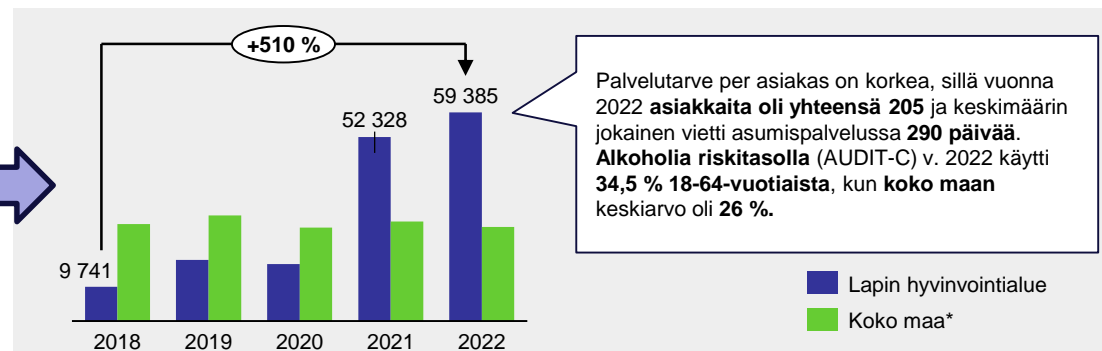
Pitkäaikaisen toimeentulotuen tarve on vähentynyt vuositason tarkastelussa 10 vuoden aikana 25 %...

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64 -vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



... mutta hyvinvointialueen haasteena on päihdehuollon asumispalveluiden palvelutarpeen kasvu sekä alkoholin riskitasoinen kulutus

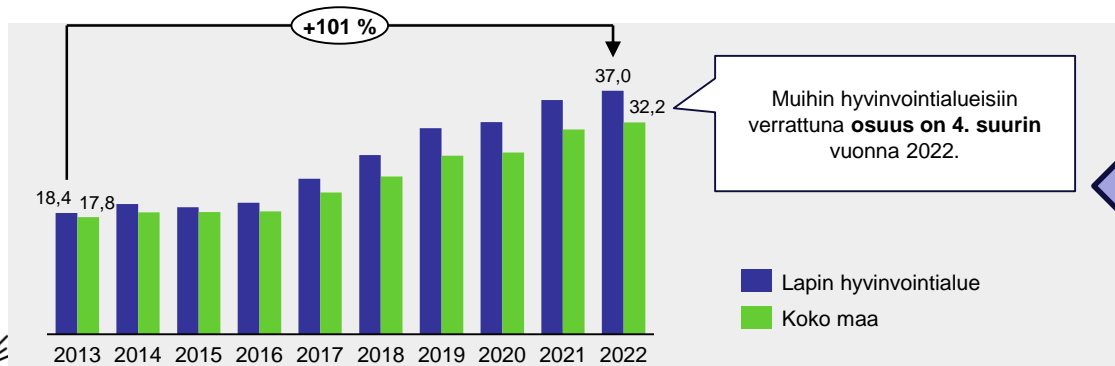
Päihdehuollon asumispalvelut, kunnan kustantamat palvelut, asumispäiviä vuoden aikana



* Koko maan vertailuarvo on suhteutettu Lapin hyvinvointialueen väkilukuun 31.12.

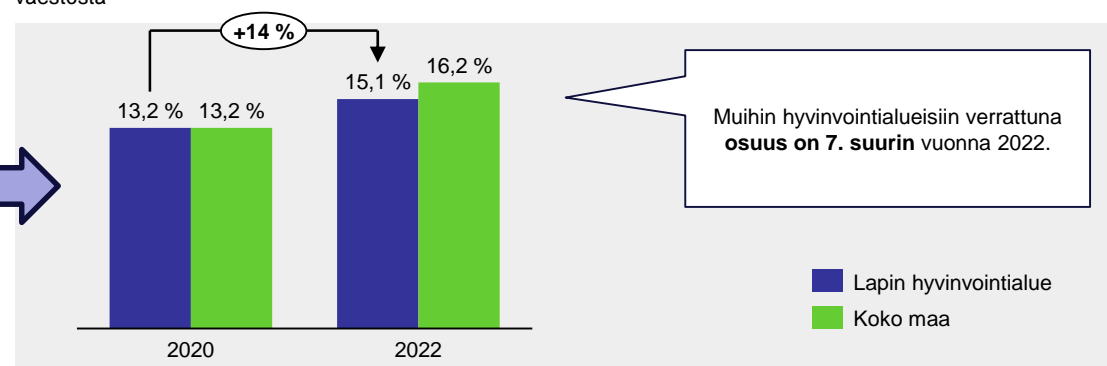
Työssäkäyvien mielenterveysongelmat ovat yleistyneet merkittävästi sairauspoissaolojen syynä Lapin hyvinvointialueella...

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat suhteutettuna 1000 vastaavan ikäiseen



...ja yhä useampi hakeutuu käyttämään terveyspalveluita mielenterveysongelmien vuoksi.

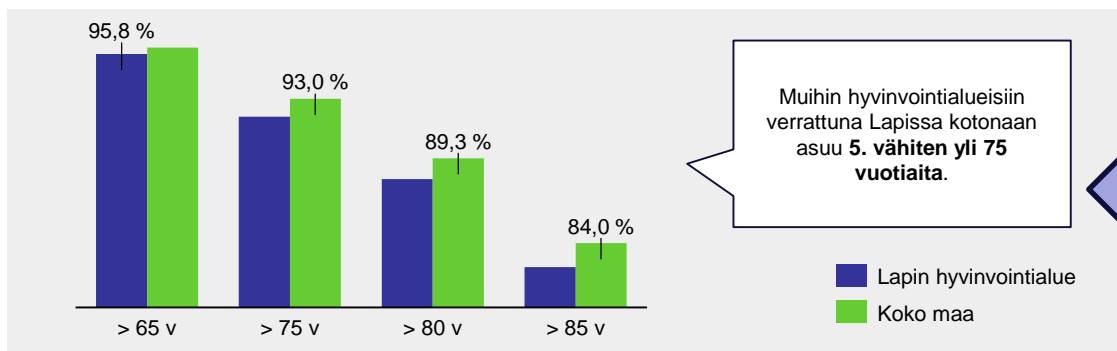
Terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneiden 20-64 vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä



Lapin ikääntyneet tarvitsevat keskiarvoista enemmän tukea arjessaan, mikä näkyy erityisesti omaishoidon ja tehostetun palveluasumisen suurissa hoidettavien määrissä

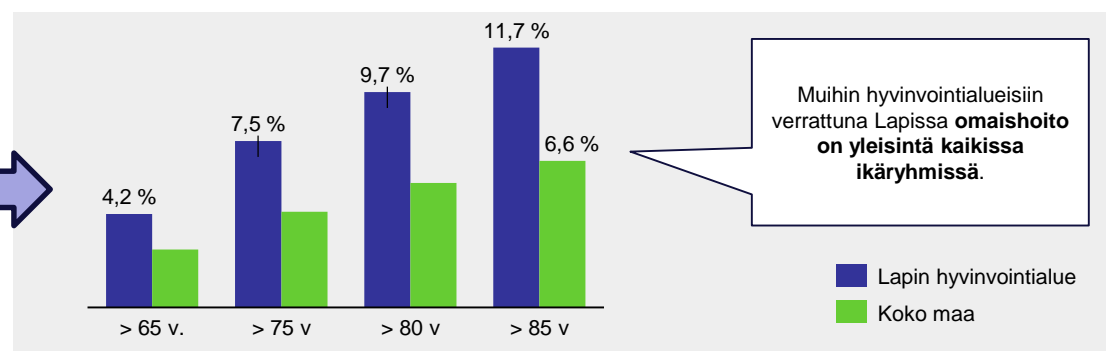
Lapin hyvinvointialueella ikääntynyt väestö ei asu yhtä pitkään kotona kuin keskimäärin muualla Suomessa...

Kotona asuvat ikäryhmittäin vuonna 2022, % vastaavan ikäisestä väestöstä



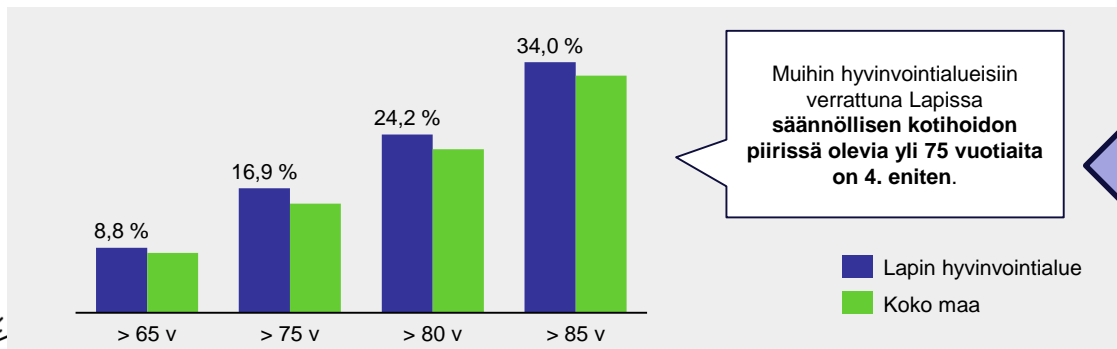
... vaikka samaan aikaan omaishoidettavien määrät ovat Suomen korkeimpia.

Omaishoidon tuen hoidettavat vuoden 2022 aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä



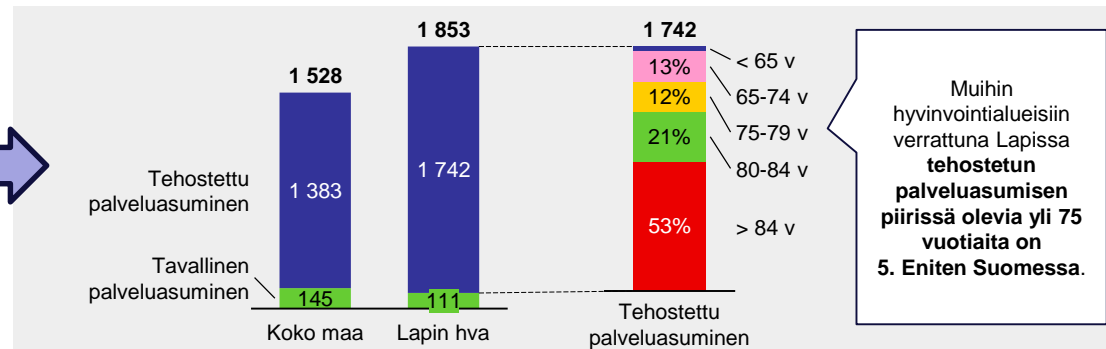
lääkkäiden kotihoidon palvelupeittävyys on Lapissa hyvin suuri kansallisesti mitattuna...

Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet vuonna 2022, % vastaavan ikäisestä väestöstä



... mutta myös erityisesti tehostetun palveluasumisen piirissä olevien määrä on merkittävästi suurempi kuin koko maahan vertailtaessa

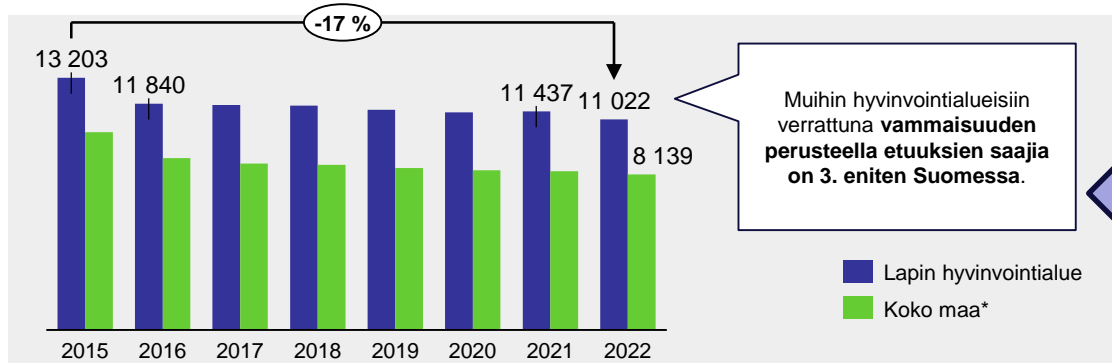
lääkkäiden tehostetun ja tavallisen palveluasumisen asiakkaat vuonna 2022, n



Lapin hyvinvointialueen palvelujärjestelmässä korostuvat raskaiden palveluiden suuri osuus ja reipas kasvuvauhti vuosien 2020-2022 aikana

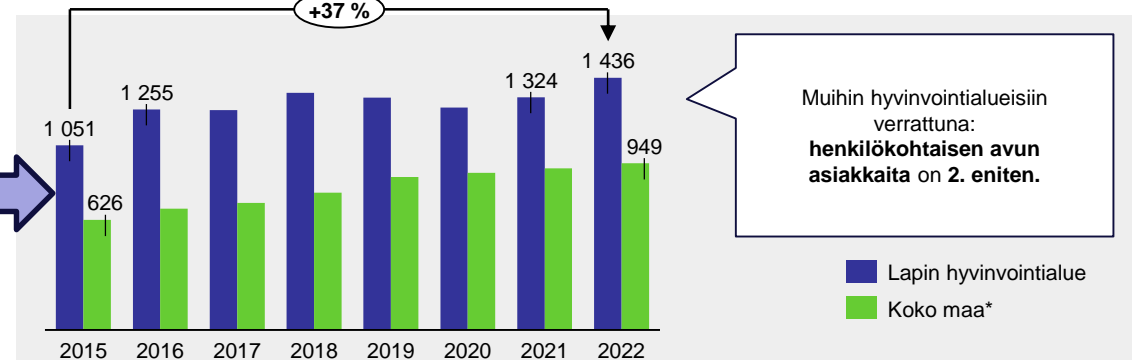
Vammaisuuden perusteella Kelan etuuskien saajien määrät ovat vähentyneet vuosittain viimeisen 8 vuoden aikana...

Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuskien saajat vuosina 2015-2022



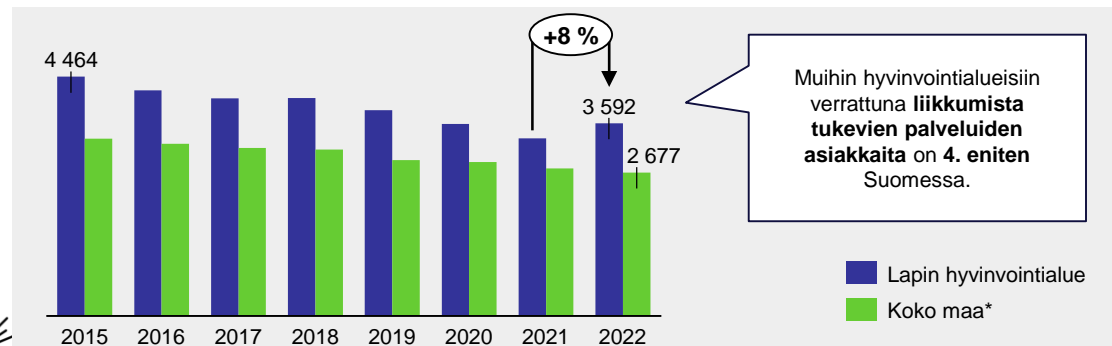
... samaan aikaan, kun henkilökohtaisen avun saajien määrä on kasvanut 37%.

Kehitysvammaisten henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä vuosien 2015-2022 aikana



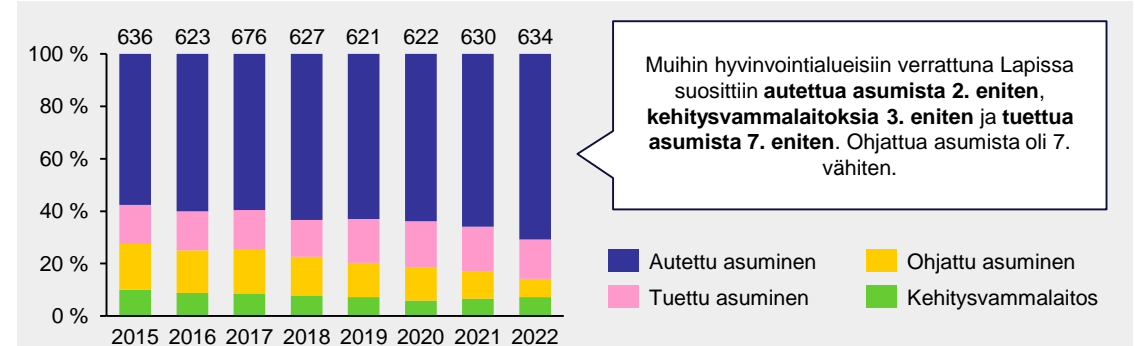
Liikkumista tukevien palveluiden asiakasmäärät ovat vähentyneet pitkään, mutta asiakasmäärät kääntyivät 8% kasvuun 2022.

Vaikeavammaisten liikkumista tukevien palveluiden asiakkaiden määrä vuosien 2015-2022 aikana



Kehitysvammaisten asumispalveluissa korostuvat raskaimpien autetun asumisen palveluiden suuri määrä sekä vuosina 2020-2022 tapahtunut palvelutarpeen kasvu.

Kehitysvammaisten asumispalveluiden asiakasmäärä vuosina 2015-2022, mitaus vuoden viimeisenä päivänä

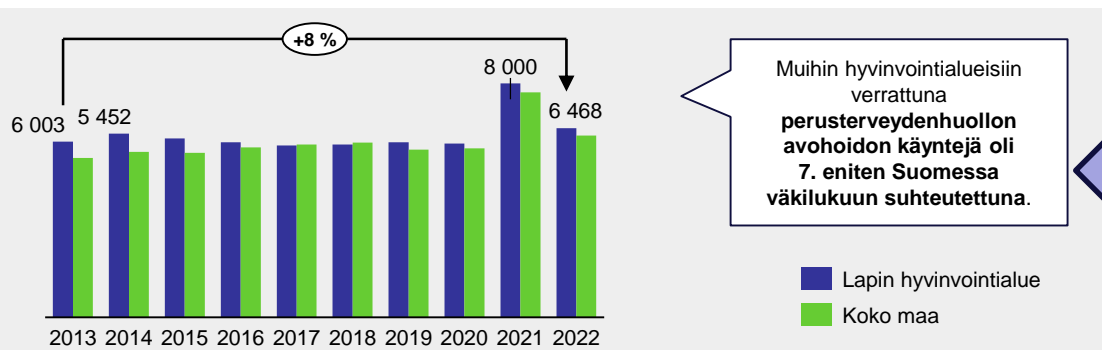


** Vertailuarvo on summa koko maan kehitysvammaisten autetun, ohjatun ja tuetun asumisen sekä kehitysvammalaitosten asiakkaiden määrästä vuonna 2022. Vertailuarvo on suhteutettu Lapin hyvinvointialueen väkilukuun 31.12.2022.

Lapissa palvelutarve on keskimääräistä suurempi, mutta kiireettömän lääkärikäynnin jonotusaika on linjassa hyvinvointialueiden keskiarvon kanssa

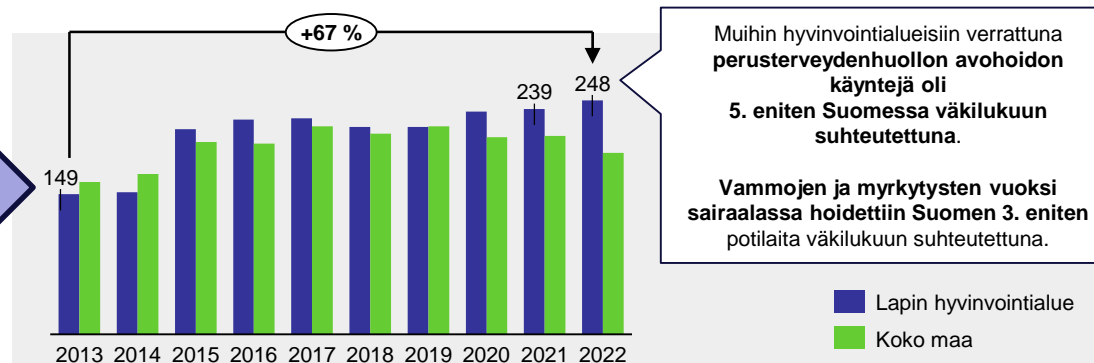
Lapin hyvinvointialueella palvelutarve on kasvanut merkittävästi, joka ilmenee perusterveydenhuollon avohoidon käyntien 8 % kasvuna...

Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki käynnit yhteensä 2013-2022 / 1 000 asukasta



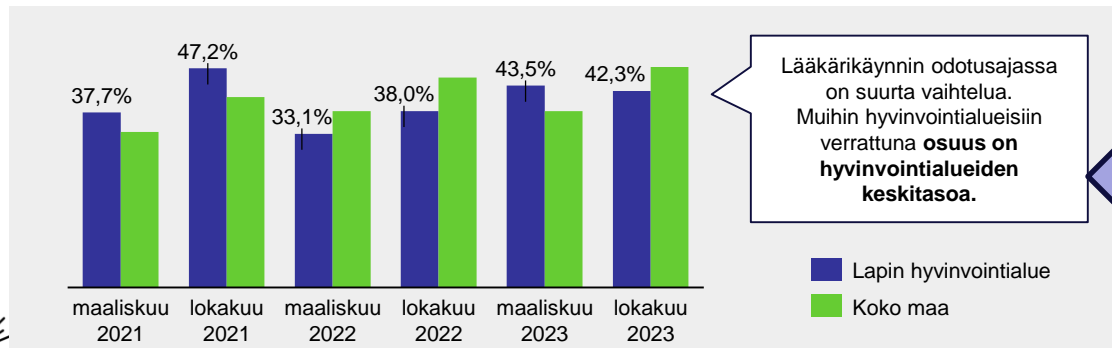
...sekä erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien 67 % kasvuna 10 vuoden tarkasteluvälillä.

Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa 2013-2022 / 1 000 asukasta



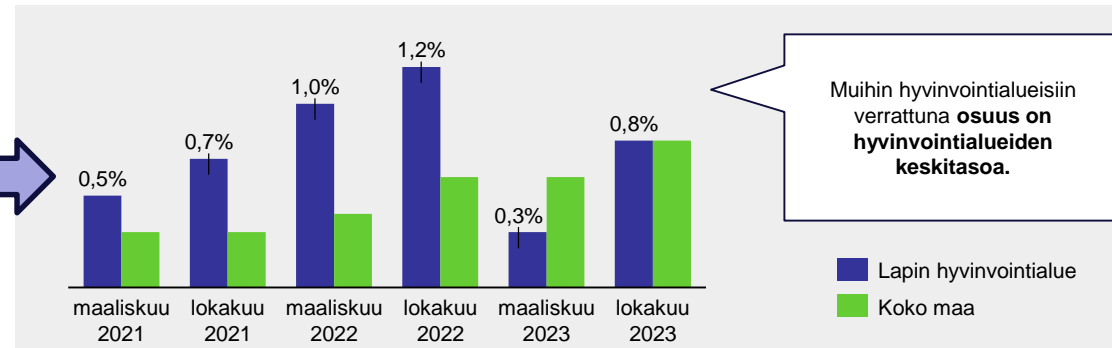
Keskimäärin yli 40 % asiakkaista odottaa yli 7 päivää avosairaanhoidon kiireetöntä lääkärikäyntiä hoidon tarpeen arvioinnista Lapissa...

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



... mutta 3 kuukauden kuluessa käytännössä kaikki asiakkaat ovat päässeet kiireettömälle lääkärikäynnille.

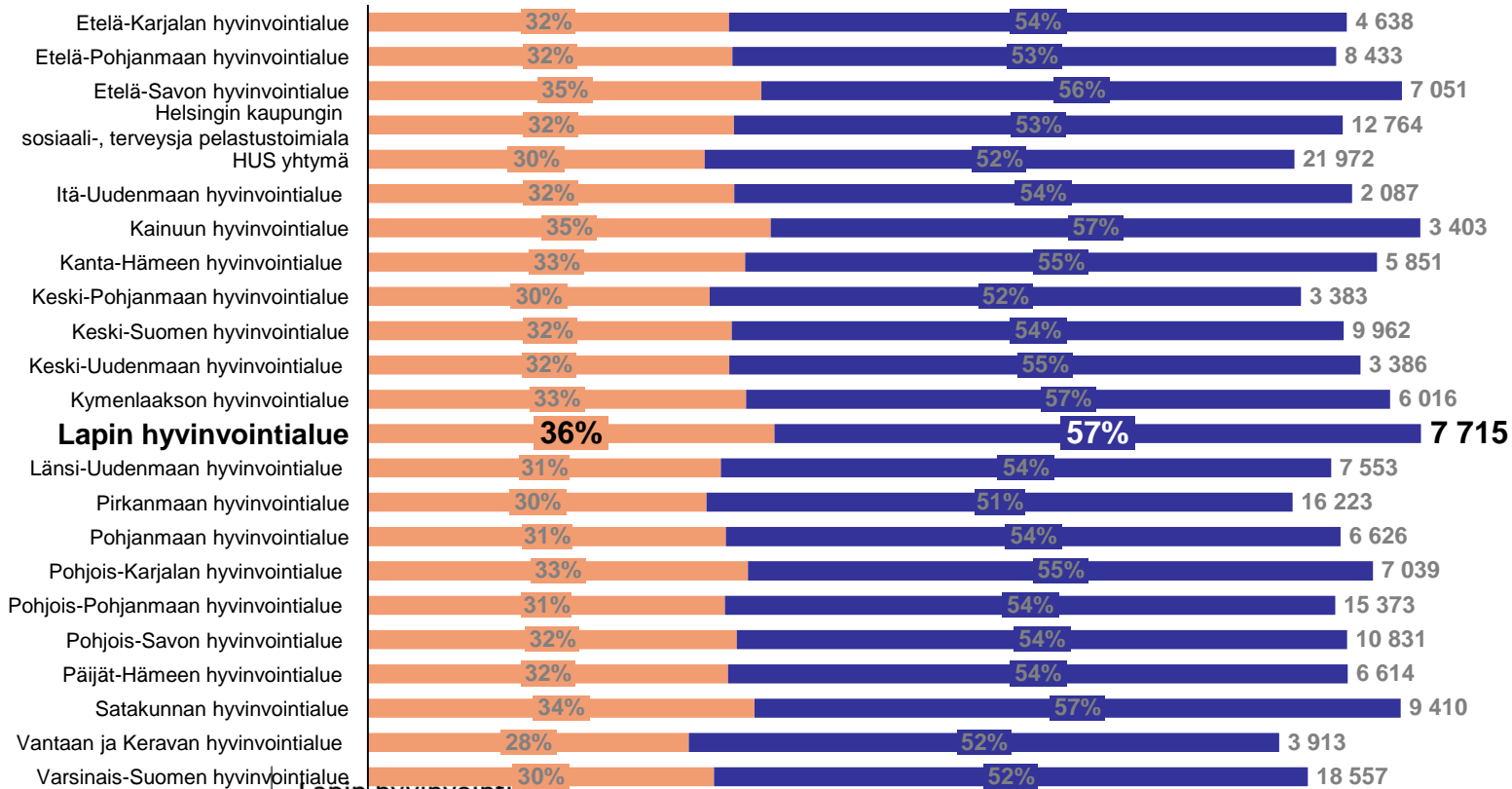
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3 kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



Henkilöstön riittävydessä on tulevaisuudessa haasteita, sillä joka kolmas hyvinvointialueen työntekijöistä on eläköitymässä seuraavan 10 vuoden sisällä

Hyvinvointialueilta jää eläkkeelle keskimäärin joka kolmas työntekijä seuraavan kymmenen vuoden aikana*

Arvio eläkkeelle (yhdistetty vanhuseläkkeet ja työkyvyttömyyseläkkeet) **jäävistä hyvinvointialueen työntekijöistä vuosina 2024-2043, n ja %***



Huomiot

- **Suurin osa eläköityvistä siirtyy vanhuseläkkeelle**, ja Kevan mukaan alueiden väliset erot eläköitymisessä johtuvatkin juuri siitä
- **Suhteellisesti eniten eläköityviä on Lapin, Kainuun ja Etelä-Savon** hyvinvointialueilla, joissa vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeille on siirtymässä noin **35 prosenttia nykyhenkilöstöstä vuosien 2024–2033 aikana ja yli 55 prosenttia vuosien 2034–2043 aikana**
- Henkilöstöä kokonaisuudessaan tarkastellessa **lukumääräisesti eniten eläköityy lähi- ja sairaanhoitajia**, mutta **suhteellisesti eniten vastaanoton/neuvonnan hoitajia sekä mielenterveyshoitajia**

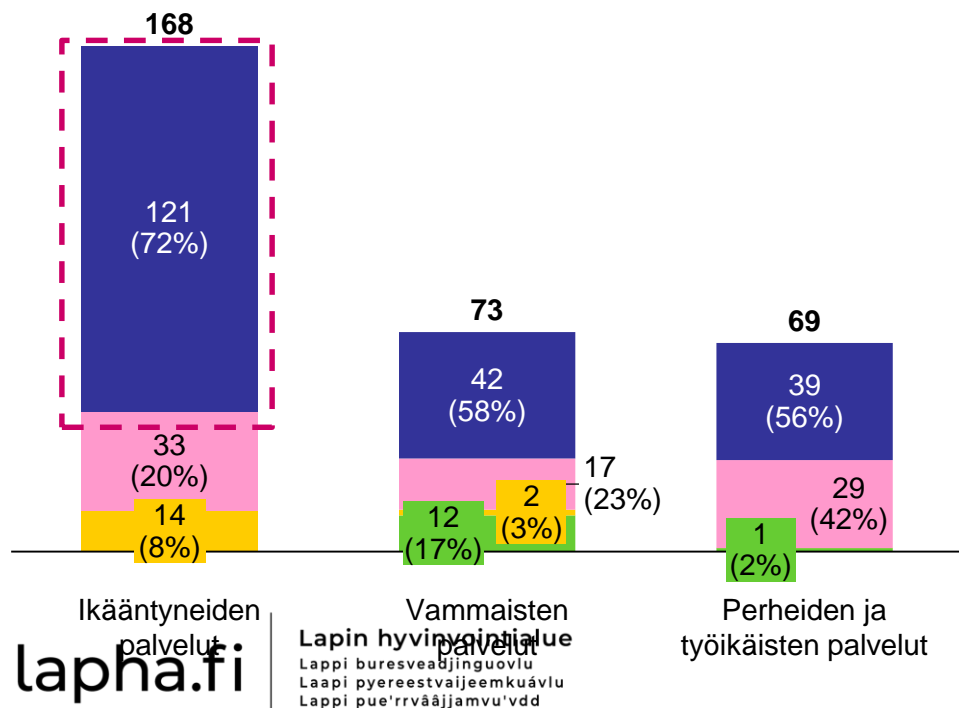
Erityisesti ikääntyneiden palveluissa, sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidossa painottuu oma palvelutuotanto

Toteuma Q3 (1-9/2023) vastuualueittain (ei sisällä toimialojen johtoa), miljoonaa euroa

■ Oma toiminta
 ■ Ostopalvelut
 ■ Palvelusetelit
 ■ Avustukset

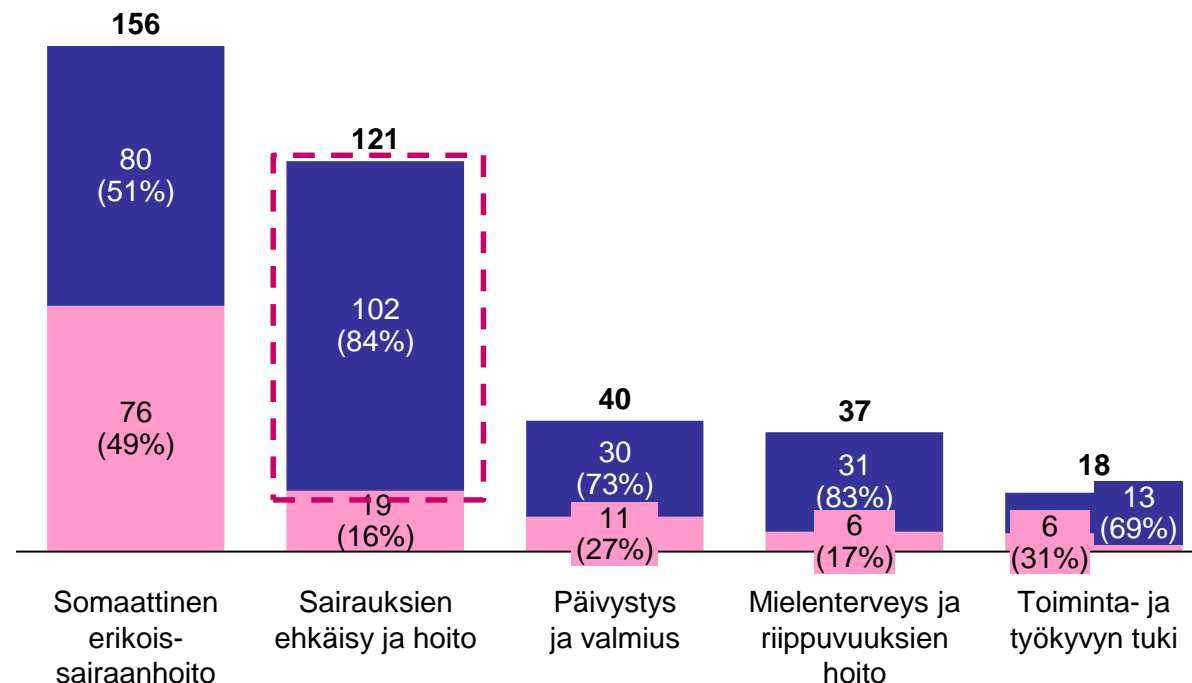
Sosiaalipalvelut

Ikääntyneiden palveluissa n. 3/4 palveluista järjestetään omana toimintana, vammaisten, perheiden ja työikäisten palveluista hieman yli puolet



Terveyspalvelut

Eniten omna toimintana järjestetään sairauksien ehkäisyä sekä mielenterveyden ja riippuvuuksien hoitoa, n. 4/5, päivystys ja valmius sekä toiminta- ja työkyvyn tuen toiminnasta n. 2/3 on omaa toimintaa, somaattisessa erikoissairaanhoidossa noin puolet on omaa toimintaa

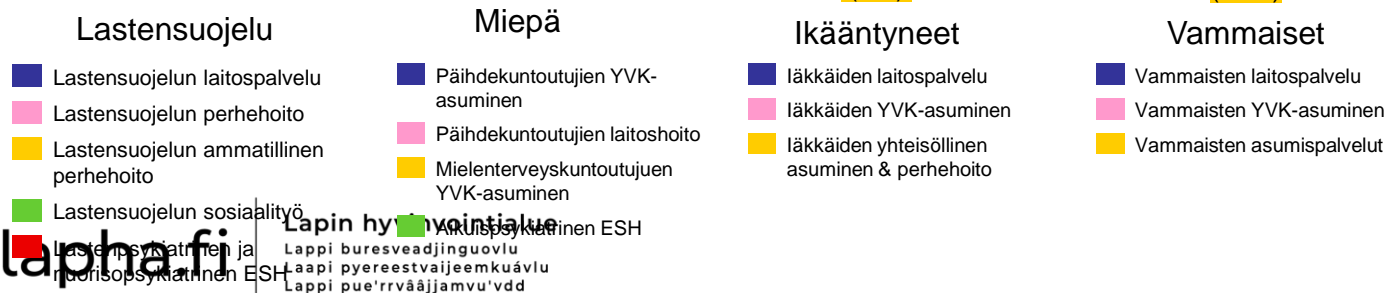
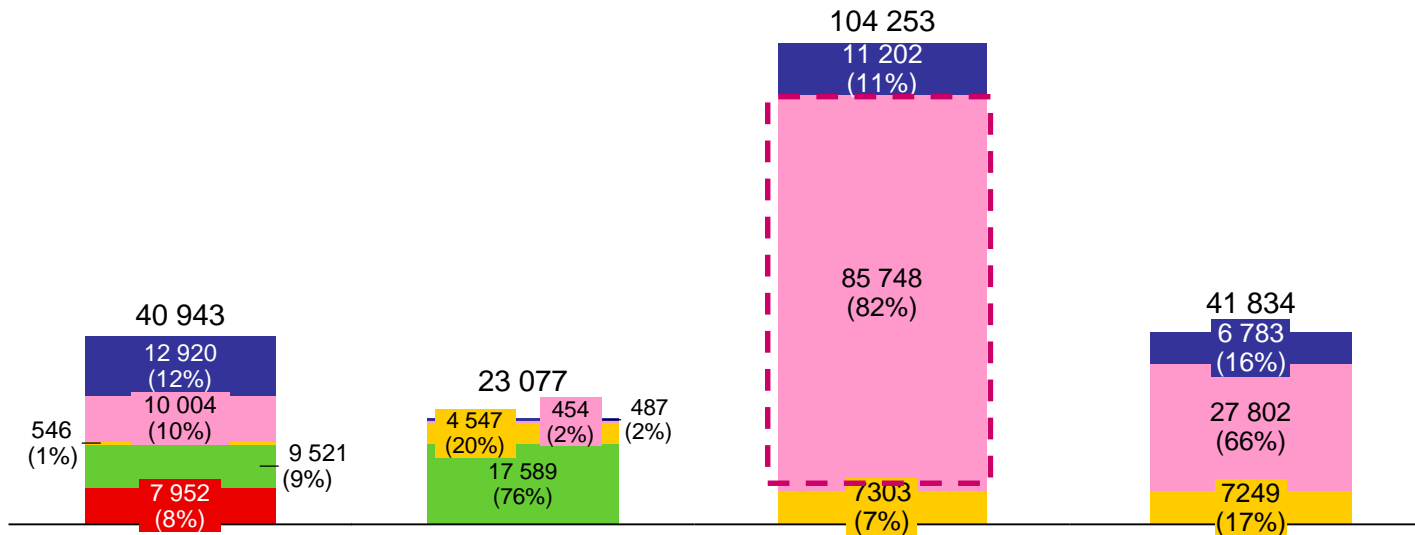


Suurimmat kokonaisuudet nettokustannuksiltaan ovat terveystalouden somaattisen erikoissairaanhoidon palvelut ja sosiaalipalveluista ikääntyneiden ympärivuorokautiset palvelut

Eri palvelukokonaisuuksien nettokustannukset 1-9/2023, tuhatta euroa

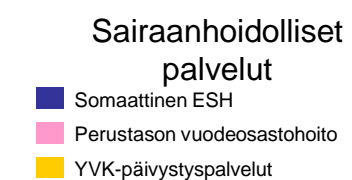
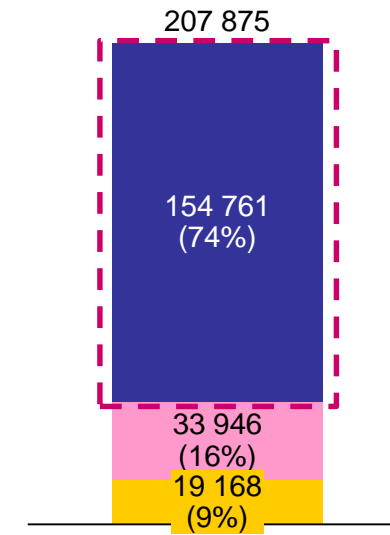
Sosiaalipalvelut

Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ovat selvästi suurimmat, ja niistä ikääntyneiden ympärivuorokautisella (YVK) asumisella on noin 80 %:n kustannusosuus



Sairaanhoidolliset palvelut

Somaattisen erikoissairaanhoidon osuus on suurin, noin 3/4 kustannuksista



Asiakirja / viesti on vastaanotettu / lähetetty edelleen valmisteluun.

Rovaniemen kaupunginkirjaamo
Registry Services of Rovaniemi City

+358 16 322 6014

kirjaamo@rovaniemi.fi

Postiosoite:

Rovaniemen kaupunginkirjaamo

PL 8216

96101 Rovaniemi

Asiakirjojen toimittaminen/asiointiosoite:

Asiakaspalvelupiste Osviitta (ma-pe kello 9.00-15.00)

Koskikatu 19, PL 8216

96101 Rovaniemi

www.rovaniemi.fi

[Facebook](#) | [Instagram](#) | [Twitter](#)



Henkilö- ja arkaluonteisia tietoja sisältävät sähköpostit tulee lähettää Rovaniemen kaupungin turvaviestipalvelun kautta.

Turvaviestipalvelun saat käyttöön osoitteessa <https://turvavesti.rovaniemi.fi>. Täytä kentät ohjeen mukaisesti. Rekisteröidyttäsi saat ilmoittamaasi sähköpostiin linkin salatun postin lähettämiseksi. Avaa linkki ja täytä luottamuksellisen viestin vastaanottajakenttään kirjaamo(at)rovaniemi.fi ja muut tiedot.

----- Forwarded message -----

Lähettäjä: Kirjaamo Lapin hyvinvointialue <Kirjaamo@lapha.fi>

Date: to 14. maalisk. 2024 klo 7.53

Subject: VL: Lisää aineistoa talouden sopeuttamisohjelmasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta / Lausuntopyyntö Lapin hyvinvointialueen talouden sopeuttamisohjelmasta

To: Kirjaamo Enontekiö <kirjaamo@enontekio.fi>, Inarin kunta Inarin kunta <inari@inari.fi>, Kemi kirjaamo <kirjaamo@kemi.fi>, Kirjaamo Kemijärvi <Kirjaamo@kemijarvi.fi>, Keminmaa Kunta <kunta@keminmaa.fi>, Kirjaamo Kittilän kunta <kirjaamo@kittila.fi>, Kirjaamo Kolari <kirjaamo@kolari.fi>, Muonio Kirjaamo Muonion kunta <kirjaamo@muonio.fi>, Kirjaamo Pelkosenniemen kunta <kirjaamo@pelkosenniemi.fi>, Pello Pellonkunta <pellonkunta@pello.fi>, Posio Kirjaamo Posion kunta <kirjaamo@posio.fi>, Ranua Kirjaamo <kirjaamo@ranua.fi>, Kirjaamo Rovaniemi Rovaniemi <kirjaamo@rovaniemi.fi>, Kirjaamo Sallan kunta <Sallan.Kunta@salla.fi>, hallinto Savukosken kunta <hallinto@savukoski.fi>, Simo Simon Kunta <simon.kunta@simo.fi>, Sodankyla Kirjaamo <kirjaamo@sodankyla.fi>, Tervolan Kunta <tervolan.kunta@tervola.fi>, Kirjaamo Tornio <kirjaamo@tornio.fi>, Kunnanvirasto Utsjoki <kunnanvirasto@utsjoki.fi>, Kirjaamo Ylitornio Ylitornion kunta <Kirjaamo@ylitornio.fi>

Lapin hyvinvointialueen kunnat

Lapin hyvinvointialue on käynnistänyt vuonna 2023 hyvinvointialueen palveluiden järjestämishojelman ja sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelustrategian laatimisen osana Lapin hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa. Järjestämishojelma sisältää Lapin hyvinvointialueen palveluiden järjestämistä koskevat yleiset tavoitteet ja ohjaavat periaatteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiassa määritellään keskeiset pitkän aikavälin tavoitteet ja periaatteet sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseksi Lapissa huomioiden asukkaiden palvelutarpeet, toimintaympäristö ja palveluiden nykytila. Palvelustrategian valmistelussa ja sen koostamisessa on hyödynnetty hyvinvointialueella tehtyä laajaa ja monialaista valmistelua sekä selvitystyötä paneutuen erityisesti siihen, miten jatkossa Lapin asukkaille parhaiten turvataan ja toteutetaan myös tulevaisuudessa laadukkaat, vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut. Kokonaisuuden lisäksi pyydämme erityisesti arvioimaan ja tuomaan näkökulmia palvelustrategian osalta väestöryhmittäin esitettyihin tavoitteisiin. Toivomme saavamme lausuntoja ja kommentteja järjestämishojelman ja sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelustrategian valmistelun viimeistelyä varten 3.4. mennessä.

Aikaisemmin toimitettujen asiakirjojen lisäksi lausuttavaksi on lisätty oheinen luonnos Palveluiden järjestämishojelmasta ja sote-palvelustrategiasta 2024-2026.

Toimeksi saaneena

Ystävällisin terveisin,

Mari Haataja

hallintosihteeri

Toimistopalvelut

Lapin hyvinvointialue

040 640 2334

mari.haataja@lapha.fi



Lähettäjä: Kirjaamo Lapin hyvinvointialue

Lähetetty: torstai 29. helmikuuta 2024 14:17

Vastaanottaja: Enontekiö <kirjaamo@enontekio.fi>; inari@inari.fi; Kemi kirjaamo <kirjaamo@kemi.fi>; Kirjaamo Kemijärvi <Kirjaamo@kemijarvi.fi>; Keminmaa Kunta <kunta@keminmaa.fi>; Kirjaamo Kittilän kunta <kirjaamo@kittila.fi>; Kirjaamo Kolari <kirjaamo@kolari.fi>; Muonio <kirjaamo@muonio.fi>; kirjaamo@pelkosenniemi.fi; Pello Pellonkunta <pellonkunta@pello.fi>; kirjaamo@posio.fi; Ranua Kirjaamo <kirjaamo@ranua.fi>; Kirjaamo Rovaniemi Rovaniemi <kirjaamo@rovaniemi.fi>; Kirjaamo Sallan kunta; hallinto Savukosken kunta <hallinto@savukoski.fi>; Simo Simon Kunta <simon.kunta@simo.fi>; Sodankylä Kirjaamo <kirjaamo@sodankyla.fi>; Tervolan Kunta <tervolan.kunta@tervola.fi>; Kirjaamo Tornio <kirjaamo@tornio.fi>; Kunnanvirasto Utsjoki <kunnanvirasto@utsjoki.fi>; Kirjaamo Ylitornio Ylitornion kunta <Kirjaamo@ylitornio.fi>

Aihe: Lausuntopyyntö Lapin hyvinvointialueen talouden sopeuttamisohjelmasta

Lapin hyvinvointialueen kunnat

Viite: LAPHA/3297/00.04.01/2024

Lapin hyvinvointialue varaa yhteistyökumppaneille ja sidosryhmille mahdollisuuden antaa 3.4.2024 mennessä lausunto talouden sopeuttamisohjelman sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian valmistelua varten. Aluevaltuusto päätti 19.2.2024 § 9 hyväksyä talouden sopeuttamisohjelman kehys-/periaatepäätöksen tasolla. Yksityiskohtaisemmasta talouden tasapainottamisohjelmasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta on tarkoitus päättää aluevaltuustossa 22.4.2024.

Aluevaltuuston hyväksymä talouden sopeuttamisohjelman kehys-/periaatepäätöksen tasolla on liitteenä. Lisää aineistoa talouden sopeuttamisohjelmasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta toimitetaan aineiston valmistelun edetessä.

Lausunnot tulee toimittaa sähköpostilla 3.4.2024 mennessä Lapin hyvinvointialueen kirjaamoon kirjaamo@lapha.fi

Lisätietoja sopeuttamisohjelmasta

Strategiajohtaja Sirkka-Liisa Olli

sirkka-liisa.oll@lapha.fi

Toimeksi saaneena

Ystävällisin terveisin,

Mari Haataja

hallintosihteeri

Toimistopalvelut

Lapin hyvinvointialue

040 640 2334

mari.haataja@lapha.fi

