



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Lapin hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena perjantaina 20.11. klo 9-12. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Lapin, STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan hyvinvointialueen nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemisvaihtoehtoihin. Koko tulevaa Lapin hyvinvointialuetta koskevien kirjausten kohdalla on pyritty käyttämään nimeä Lappi tai Lapin alue. Lisäksi muistio sisältää kirjauksia, jotka koskevat vain nykyistä Lapin sairaanhoitopiiriä, Länsi-Pohjan Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tai Länsi-Pohja Oy:ta. Näiden kirjausten osalta on pyritty täsmentämään, että kyseessä on tulevan Lapin hyvinvointialueen sijaan esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiiri. Suurin osa taustamuistion kirjauksista koskee kuitenkin koko Lapin tulevaa hyvinvointialuetta, sillä THL:n arviointiraportti sisältää sekä Lapin että Länsi-Pohjan tiedot.

Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

1. Tilannekuvan yhteenveto
2. Alueen nykytila
3. Alueen keskeiset palveluhaasteet
4. Alueen valtionavustushankkeet

Neuvottelun on tarkoitus mallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 24 §:n mukaisia sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa (alla lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio) sekä pelastustoimen järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 10 §:n mukaisia sisäministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa.

24 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämävastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus erityisesti 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen.

Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämävastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

Neuvotteluissa käsitellään seuraavia asiakokonaisuuksia:

- 1) palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen ja määrän arviointi ja ennakointi;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus ja riittävyys;
- 3) väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sitä ja muiden tehtävien hoitamista koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa;
- 4) sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä hyvinvointialueen kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys;
- 5) järjestämävastuun toteuttamisen edellyttämä riittävä henkilöstö, osaaminen, toimintakyky, valmius ja oma palvelutuotanto;
- 6) sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnit ja hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointi-alueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi;
- 7) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta;
- 8) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpano sekä työnjako ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa;
- 9) hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta; ja



10) tarpeen mukaan muut kuin 1–9 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumiseen ja edellisissä neuvotteluissa käsiteltyihin asioihin. Tässä hyödynnetään 29 §:n 2 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueen vuosittaista selvitystä sekä 30 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialuekohtaista Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviota.

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa asiakirjan käydyistä neuvotteluista. Asiakirjassa todetaan neuvotteluissa käsitellyt asiat, mihin neuvotteluissa on päädytty sekä ministeriöiden mahdollisesti antamat toimenpidesuositukset. Asiakirja julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymän neuvotteluihin osallistuvat myös Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

Taustamuistion pelastustoimen tilannekuva perustuu sisäministeriön pelastusosaston asiantuntija-arvioon, pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastojärjestelmään Prontoon sekä pelastuslaitosten tilastointiin (ensihoido). Taustamuistion sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva perustuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioon, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. Taustamuistion kustannustiedot perustuvat THL:n asiantuntija-arvion 8.10.2020 versioon. Arvio on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun hyvinvointialueen kanssa. Koronaan liittyvät lauseet perustuvat Valtioneuvoston julkaisuun koronakriisin vaikutuksia koskien¹. Vuoden 2020 taustamuistio perustuu aiempaa suppeampaan tietopohjaan, koska THL siirtyy vuonna 2020 malliin, jossa joka toinen vuosi seurataan laajan arvioinnin sijaan etukäteen sovittuja [painopisteitä](#) sekä KUVA-mittareiden joukosta valittuja, suoriutumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Lappi ja Länsi-Pohja

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

Hallinto on hajautunut, järjestäjiä ja järjestämistapoja on paljon, joten kokonaisuudet ovat vaikeasti hahmotettavissa. Alue muodostuu kahdesta nykyisestä sairaanhoitopiiristä, joilla on vastuullaan osin perustason palvelujakin: Lapin sairaanhoitopiiri sekä Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Palvelurakenne on pirstaleinen. Alueellista tietojärjestelmää ei ole ja katvealueita on valokuitu- ja mobiiliverkossa. Sähköinen asiointi kuitenkin lisääntyy ja virtuaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (virtu.fi) on monipuolinen alusta useille eri toimijoille ja toimintoille.

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

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

¹ Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisu 2020:12.



6 744 808 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Alueen keskeisimmät palveluhaasteet liittyvät mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä ikääntyneiden henkilöiden palveluihin.

2 Alueen nykytila

Neuvotteluissa keskustellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta strategisella tasolla. Lisäksi käydään läpi palveluihin liittyviä kustannuksia, alueen mahdollisia huomioita koronapandemiaan liittyen sekä muutamaa muuta alueen nykytilaan vaikuttavaa, strategisen tason teemaa. Ohessa kooste THL:n asiantuntija-arvion sisällöstä sekä sisäministeriön laatima kooste pelastustoimen tilasta.

Pelastustoimen tilanne

Toimintaympäristö

Pelastustoimen toimintaympäristö voidaan jakaa luonteensa puolesta karkeasti kahteen osaan. Ensimmäisen osan muodostavat päivittäiset palvelutarpeet, pelastustoiminta, ensihoito ja turvallisuuspalvelut. Toisen osan muodostavat poikkeuksellisten onnettomuuksien, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aiheuttamat ennakoimattomat palvelutarpeet. Pelastustoimen jatkuvalla valmiudella ja hyvällä suorituskyvyllä varmistetaan varautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhkiin kaikissa oloissa.

Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehiksen mukaisesti 15 ilmiöön. Poliittisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 1) muuttuvat valtasuhteet ja epävakaa globaali turvallisuusympäristö, 2) demokratian murros ja 3) kansalliset uudistushankkeet. Ekonomisista tekijöistä 4) maailman talouden taantuma, 5) julkisen talouden heikkeneminen ja 6) yksilöiden taloudellisen eriarvoisuuden lisääntyminen tulevat osaltaan vaikuttamaan myös pelastustoimeen.

Sosiaalisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 7) sosiaalisen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvu, 8) väestön monimuotoistuminen, 9) kaupungistuminen ja 10) työmarkkinoiden muutokset. Teknologisista tekijöistä pelastustoimeen on vaikutusta 11) teknologian nopealla kehityksellä ja 12) kriittisen infrastruktuurin toimintavarmuudella. Ekologisista tekijöistä 13) sään ääri-ilmiöiden vaikutus pelastustoimen palvelutarpeeseen. Laillisuuteen liittyvistä tekijöistä pelastustoimeen vaikuttavat sekä 14) kansainvälisen lainsäädäntöjärjestelmän (EU) että 15) kansallisen lainsäädännön muutokset.

Riskien ja uhkien monimuotoistuminen tulee lisäämään pelastustoimen tehtävämääriä ja muuttamaan tehtävien sisältöä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Pelastustoimea uudistetaan toimintaympäristön muutoksiin vastaamiseksi, osana tätä hyvinvointialueiden perustaminen ja pelastustoimen järjestämisen lainsäädäntömuutokset. Myös pelastustoimen ja siviilivalmiuden kansallista suorituskykyä arvioidaan erillisessä vuoden 2021 loppuun ulottuvassa kehittämishankkeessa. Hankkeessa tarkastellaan pelastustoimen ja siviilivalmiuden nykyisten suorituskykyjen ja suorituskykyvaatimusten välisiä poikkeamia sekä selvitetään, miten pelastustoimen ja siviilivalmiuden palvelut ja suorituskyky nykytilanteessa vastaavat toimintaympäristöä, riskejä ja asiakastarpeita sekä luodaan menettely- ja toimintatapoja muutoksiin vastaamiseksi.

Pelastustoimen uudistuksen keskeisin tavoite on yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen varmistamiseen valtakunnallisesti sekä palvelutuotannon yhdenmukaistamiseen. Erityisenä haasteena ovat harvaan asuttujen alueiden ja voimakkaasti kasvavien keskuspaikkakuntien palveluiden ja toimivan paloasemaverkon turvaaminen. Valtakunnallista kattavuutta omaavan vahvan ja toimivan sopimuspalokuntajärjestelmän ylläpito ja resursointi on varmistettava. Onnettomuus- ja suuronnettomuusvalmiutta tehostetaan. Säästöjä pyritään saavuttamaan henkilöstön, kaluston ja asemaverkoston yhteiskäytön ansiosta.



Uudistuksessa varmistetaan pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyö, jotta ihmisille voidaan tuottaa kustannustehokkaat ja laadukkaat ensihoitopalvelut. Tulevien hyvinvointialueiden pelastuslaitoksilla on jatkossakin oltava mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluja koko maassa, mikä on kiireellisen avunsaannin kannalta elintärkeää. Yhteistyöllä varmistetaan myös, että pelastustoimen ja ensihoidon tiivistä synergiaa ja moniammatillista osaamista voidaan maksimaalisesti hyödyntää ihmisten parhaaksi sekä päivittäisissä onnettomuustilanteissa että suuronnettomuuksissa ja poikkeusloissa. Pelastuslaitosten tuottaman ensihoidon resurssit muodostavat erittäin merkittävän kansallisen toimintavalmiuden ja suorituskyvyn pelastuslaitosten henkilöstön, kaluston ja osaamisen suhteen.

Pelastustoimen uudistuksessa on painotettu pelastustoimen tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Se mahdollistaa tiedolla johtamisen menetelmien käyttöönoton ja tiedon hyödyntämisen palvelujen suunnittelun perusteena. Pelastustoimen tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja yhdenmukaisesti tuotetun tiedon hyödyntämissä palveluiden kehittäminen on ensisijaisen tärkeää uudistuksen onnistumiseksi. Nämä ovat asioita, joita edistetään kansallisesti sisäministeriön ohjauksessa.

Pelastustoimen ja väestönsuojelun järjestelmän on kyettävä toimimaan yhdenmukaisin perustein ja valtakunnallisesti johdettuna. Tällä hetkellä järjestelmää ei kyetä ohjaamaan ja tarvittavia varautumistoimenpiteitä toimeenpanemaan riittävän tehokkaasti lainsäädännöstä puuttuvien valtuuksien ja puutteellisten kansallisen tason resurssien vuoksi. Pelastustoimen ja siviilivalmiuden valtakunnallisen tason johtamiselle ja ohjaukselle on riittämättömät resurssit.

Alueellisen varautumisen koordinaation kehittämisessä merkittäväksi haasteeksi on osoittautunut tehtävien laajuuteen nähden heikot resurssit sekä keskushallinnossa että aluehallintovirastoissa. Pelastustoimen materiaalin varautuminen ja huoltovarmuus vaatii kehittämistoimia. Pelastustoimen varautumista ja väestönsuojelua koskevien säännösten ajantasaisuus ja toimivuus on tarkistettava.

Tunnusluvut

Pelastustoimen hälytystehtävissä tapahtui keskimäärin 23 vakavaa henkilövahinkoa 100 000 asukasta kohti vuonna 2019. Tulipaloista aiheutuvat omaisuusvahingot olivat keskimäärin 27 euroa asukasta kohti. Pelastustoimen pelastus- ja avunantotehtäviä, ensivaste- ja ensihoitotehtäviä pois lukien, oli keskimäärin 1551 sataa tuhatta asukasta kohti. Pelastuslaitosten nettokustannukset, poistot ja arvonalentumiset mukaan lukien, olivat keskimäärin 81 euroa asukasta kohti. Pelastuslaitosten bruttoinvestoinnit olivat keskimäärin 4,5 euroa asukasta kohti.

Pelastustoimen tehtäväkokonaisuudet

Pelastustoimen tehtävät voidaan jakaa pelastustoimintaan, turvallisuuspalveluihin, hallinto- ja tukipalveluihin sekä sopimuksen mukaiseen ensihoitoon. Pelastustoiminta työllisti em. tehtävistä eniten pelastuslaitosten vakinaista henkilöstöä, noin 3 800 henkilötyövuotta (59 %). Ensihoitopalveluilla on pelastuslaitoksilla merkittävä osuus, vuosittain noin 2 000 henkilötyövuotta (30 %) käytettiin tähän palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Turvallisuuspalveluihin kohdentui noin 380 henkilötyövuotta (6 %) sekä hallinto- ja tukipalveluihin noin 580 henkilötyövuotta (9 %).

Vakinaista henkilöstöä pelastuslaitoksilla oli pelastustoiminnan tehtävissä noin 3 900, ensihoidossa noin 1 400, turvallisuuspalveluissa noin 350 sekä hallinto- ja tukipalveluissa noin 600 henkilöä. Näiden lisäksi pelastustoiminnan palveluihin osallistui sopimushenkilöstöä, noin 15 400 henkilöä.

Pelastustoimen suoritteet 2019:

- Pelastuslaitoksilla oli noin 108 000 hälytystä pelastus- ja avunantotehtäviin vuonna 2019. Eniten työllistivät ensihoidon ensivastetehtävät, joita oli 21 prosenttia tehtävistä. Hätäkeskukseen kytkettyjen paloilmottimien tarkastus- ja varmistustehtäviä oli 16 prosenttia, liikenneonnettomuuksia 16 prosenttia, tulipaloja 12 prosenttia ja vahingontorjuntatehtäviä 7 prosenttia. Pelastuslaitosten hälytystehtävistä 71 prosenttia oli kiireellisiä tehtäviä.



- Pelastushenkilöstön vahvuus oli keskimäärin 6 henkilöä yhdellä hälytystehtävällä ja keskimääräinen ajomatka oli 15 kilometriä. Pelastustoimen alueen yksikkö osallistui noin 100 100 hälytystehtävään vuonna 2019. Sopimuspalokunnan yksikkö osallistui noin 25 700 hälytystehtävään. Tehdaspalokunnan yksikkö osallistui 2 400 hälytystehtävään.
- Pelastustoimen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä oli virka-aikaan keskimäärin 7:31 minuuttia, ilta-aikaan keskimäärin 7:49 minuuttia ja yöaikaan keskimäärin 8:27 minuuttia. Asiakkaan avunsaantiaika oli keskimäärin 15 minuuttia.
- Pelastustoimi järjesti vuonna 2019 noin 11 200 turvallisuusviestintätilaisuutta. Tilaisuuksiin osallistui noin 859 000 osallistujaa eli noin 16 prosenttia väestöstä. Turvallisuusviestintätilaisuuksissa päävastuu on usein pelastuslaitosten henkilöstöllä, 84 prosentissa tilaisuuksista. Sopimuspalokunnat ovat päävastuussa 11 prosentissa tilaisuuksista.
- Pelastuslaitokset tekivät vuonna 2019 noin 34 000 rakennusten palotarkastusta. Lisäksi pelastuslaitokset lähettivät noin 103 000 paloturvallisuuden itsearviointiasiakirjaa kotitalouksiin, joista 75% palautettiin pelastuslaitoksille vuosittain. Muuta asiakirjavalvontaa oli noin 19 000 kertaa vuonna 2019.
- Ensihoitopalveluiden tuottaminen on merkittävässä roolissa pelastuslaitosten tehtäväkentässä. Pelastuslaitokset hoitavat vuosittain noin 500 000 ensihoitotehtävää, joista 75% kiireellisiä tehtäviä. Pelastuslaitokset tuottavat ensihoitoon 1 700 000 valmiustuntia vuodessa.
- Ensihoitopalveluja tuottaa 17 pelastuslaitosta ja kaikki 22 pelastuslaitosta hoitavat ensivastetoimintaa. Vuoden jokaisena päivänä ajossa on 227 pelastuslaitosten ambulanssia.
- Pelastustoimen synergia ensihoidolle on merkittävä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Vuonna 2020 kaikkiaan 26 prosenttia pelastushenkilöstön palkkakuluista on kirjattu ensihoidon tehtäväalueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne

Järjestäminen

Tuleva Lapin hyvinvointialue muodostuu 21 kunnasta ja kahdesta nykyisestä sairaanhoitopiiristä. Nykyinen Lapin sairaanhoitopiiri muodostuu 15 kunnasta. Nykyinen Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä muodostuu 6 kunnasta. Kuntayhtymän organisaatio- ja nimenmuutos perustuu uuteen perussopimukseen, joka tuli voimaan 1.6.2019. Uusi hallintosääntö tuli voimaan 1.1.2020. Tulosalueita on viiden sijasta kolme: sosiaali- ja terveystalouden, tukipalvelujen ja talous- ja hallintopalvelujen tulosalue. Yhteisyritys Länsi-Pohja Oy aloitti toimintansa kesällä 2018. Somaattinen erikoissairaanhoito on keskitetty Lapin keskussairaalaan ja Länsi-Pohjan keskussairaalaan.

Väestö ja palvelujen tarve

Lapin alueella on asukkaita 177 160, joista 57 prosenttia kaupunkialueella. Väestötiheys on maan pienintä ja tuleva Lapin hyvinvointialue on pinta-alaltaan maan suurin. Paikallisesti muuttovirta on keskittynyt maalta kaupunkeihin ja pois alueelta, mutta myös syntyvyysluvut laskevat. Lapin väkiluvun väheneminen on ollut viime vuodet hillitympää. Vuonna 2019 nuoria (alle 15-vuotiaita) väestöstä oli 15 prosenttia, 15-64 -vuotiaita noin 60 prosenttia ja yli 64- vuotiaita 25 prosenttia. Väestöllinen huoltosuhde on Lapissa hieman korkeampi verrattuna maan keskiarvoon. Lappilaisten keski-ikä on noin 45 vuotta. Lapin ulkomaalaisväestö on ikärakenteeltaan nuorempaa kuin kantäväestö. Vieraskielisten osuus väestöstä on noussut noin kolmeen prosenttiin. Saamea äidinkielenään puhuvia oli noin yksi prosentti väestöstä.

Suurimmat muuttovirrat Lappiin tulevat Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan alueilta. Suurimmat ikäryhmät Lappiin muuttaneista muodostuivat 20-29 -vuotiaista, mahdollisesti etätyön, sesonkimaisen työn, kiinnostavan opiskeluympäristön, yhteisöllisyyden ja kansainvälisyyden innoittamana. Useimmiten Lapista myös lähdetään opiskelemaan muualle. Valtaosa sisäisestä muuttoliikkeestä kohdistuu Rovaniemen seudulle ja Kemi-Tornion seutukuntaan. Suurimpia muuttotappioseutukuntia ovat olleet Kemi-Tornio, Itä-Lappi, Torniolaakso ja Pohjois-Lappi. Poikkeuksena on alkanut vuosi, jonka kahtena ensimmäisenä kvartaalina nettomuutto on ollut positiivinen monessa (13) alueen kunnassa.



Sairastavuus ja siten palvelujen tarve on tulevilla Lapin hyvinvointialueella suurta. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi on Länsi-Pohjassa jopa 136, joka on maan toiseksi korkein, eikä ikävakiointi muuta tilannetta. Työkyvyttömyyseläkettä sai 25–64-vuotiaista keskimääräistä useampi; Länsi-Pohjassa heidän osuutensa oli maan toiseksi suurin. Alueella nuorisotyöttömyys oli yleisempää kuin maassa keskimäärin, ja Länsi-Pohjassa se oli maan yleisintä. Tarpeissa on kuitenkin suuri alueittainen vaihtelu ja palvelurakenne on pirstaleinen. Tarpeeseen suhteutetut menot olivat Lapin alueella suuremmat kuin maassa keskimäärin. Asukaskohittaiset erikoissairaanhoidon kustannukset olivat maan suurimpia sekä Lapin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut laskennalliset kustannukset olivat maan suurimmat Länsi-Pohjassa. Väestön vähetessä ja talouden tiukentuessa paineet kustannusvaikuttavampaan toimintaan ovat suuret.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin rajattu joukko ydinindikaattoreita. Alla olevassa tekstissä nostetaan esiin muutamia palvelujärjestelmän tehtäväkokonaisuuksia, jotka poikkeavat selkeimmin maan keskimääräisestä. Lisätietoja näistä ja muista indikaattoreista THL:n arviointiraportista, joka sisältää sekä Lapin sairaanhoitopiirin että Länsi-Pohjan tiedot.

Lapissa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiantuntijoiden edustus kuntien hyte-työryhmissä on maan parhaimpia, lähes joka kunnassa on molemmat edustajat. Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju toimii vain 40 prosentissa alueen kunnista, maan neljänneksi huonoiten. TEA-kyselyn tulosten perusteella terveydenhoitajien mitoitukset täyttyivät äitiys- ja lastenneuvolassa. Lapissa kouluterveydenhuollossa oppilaita oli terveydenhoitajaa kohti maan vähiten. Peruskoulujen ja lukioiden psykologiresurssit ovat maan pienimpiä ja ammatillisissa oppilaitoksissa psykologeja ei ollut ollenkaan, mutta kuraattoriresurssit ovat ammatillisissa oppilaitoksissa maan parhaimmat, lukioissa maan neljänneksi parhaimmat ja peruskouluissakin maan keskiarvoa paremmat. Peruskoulun viidesluokkalaisten fyysistä toimintakykyä kartoittavissa Move!-mittauksissa heikoimpaan kolmannekseen kuuluvia oli maan toiseksi eniten ja kahdeksaluokkalaisissa maan eniten. Alueen koululaisilla ja opiskelijoilla on vähän huumekekeiluja, lukiolaisilla Länsi-Pohjassa maan kolmanneksi vähiten. Alueen 65 vuotta täyttäneillä oli sairaalassa hoidettuja lonkkamurtumia Länsi-Pohjan alueella maan eniten ja Lapissa maan kolmanneksi vähiten. Työttömien terveystarkastuksia tehtiin hyvin vähän. Uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaita oli Lapissa vähemmän kuin edellisvuonna kaikissa ikäryhmissä ja vähän 0–6- ja 7–12-vuotiaissa. Länsi-Pohjassa 13–17-vuotiaita asiakkaita oli edelleen paljon muuhun maahan verrattuna. Lapissa maan suurimpia osuuksia lapsista kävi kasvatus- ja perheneuvoloissa. Länsi-Pohjassa harva perhe sai kodin- ja lastenhoitopalveluja, mutta usea sosiaalihoitolaian mukaista perhetyötä. Lapissa perhetyön oli vähäistä. Opiskelijoiden määrä lääkäriä kohden ylitti suositukset opiskeluterveydenhuollossa. Alle 20-vuotiailla naisilla raskaudenkeskeytyksiä, 15–19-vuotiaisiin suhteutettuna, oli maan toiseksi eniten Länsi-Pohjassa.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli väestöön suhteutettuna vähän Lapissa ja paljon Länsi-Pohjassa. Lapissa avosairaanhoidon käyttö oli yleistä. Myös terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä paljon Lapissa ja Länsi-Pohjassa vähän. Maaliskuussa 2019 Lapissa maan pienimpiä osuuksia potilaista (40 %) joutui odottamaan yli viikon pääsyä lääkärin vastaanotolle kiireettömän asian vuoksi, kun se Länsi-Pohjassa oli maan suurin (73 %). Sähköisiä asiointikäyntejä perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli maan pienin osuus Länsi-Pohjassa. Paksusuolen syövä hoidotulokset olivat Länsi-Pohjassa maan parhaat Kanta-Hämeen kanssa (2018). Lapissa yli 15-vuotiailla oli keuhkohtaumataudin vuoksi vuodeosastohoitojaksoja maan eniten ja Länsi-Pohjassa maan neljänneksi eniten (2018). Perusterveydenhuollon lääkäriillä käynnin syy oli kirjattu maan huonoiten Länsi-Pohjassa ja Lapissakin harvemmin kuin maassa keksimäärin.

Länsi-Pohjassa oli väestöön suhteutettuna maan vähiten suun terveydenhuollon käyntejä terveyskeskuksessa, samoin aikuisasiakkaita, joilla oli yli viisi hammaslääkärikäyntiä vuodessa. Länsi-Pohjassa oli maan eniten niitä suun terveydenhuollon asiakkaita, joilla ei ole karieksen tai iensairauden hoidon tarvetta. Myös hoitoon pääsy oli maan parhaimpia; lokakuussa 2019 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä vain noin kolmannes toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Sekä Lapin että Länsi-Pohjan yläkoululaisista vain noin 45 prosenttia, maan



pienimpiä osuuksia, harjaa hampaansa suositusten mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä oli Lapissa maan vähiten ja Länsi-Pohjassa maan kolmanneksi vähiten.

Ensihoitotehtäviä oli asukaslukuun suhteutettuna paljon sekä Lapissa että Länsi-Pohjassa. Ensihoidon keskimääräinen tavoittamisaika taajaman ulkopuolella A-kiireellisyysluokan tehtävissä oli Lapissa maan pisin. Aikuisista päivystyspotilaista päivystykseen palasi 48 tunnin sisällä lähes joka viides sekä Lapissa että Länsi-Pohjassa. Yli 18-vuotiailla oli somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä ja vuodeosastohoitojaksoja suhteellisesti maan eniten Länsi-Pohjassa. Myös erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli väestöön suhteutettuna paljon, maan toiseksi eniten, mutta Lapissa vähän. Hoitohenkilökunnan rokotuskattavuus oli maan parhaimpia Länsi-Pohjassa. Ratkaistujen korvattavien potilasvahinkojen osuus hoitotaksoista oli maan neljänneksi suurin Länsi-Pohjassa.

Lapissa toimeentulotukea pitkäaikaisesti sai nuorista maan pienin osuus ja työikäisistä myös harva. Työttömien aktivointiaste oli maan pienin Lapissa. Mielenveysperusteisesti sairauspäivärahaa sai 25–64-vuotiaista maan suurin osuus (kuvio 3). Länsi-Pohjassa mielenveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai 18–34- ja 25–64-vuotiaista maan suurimpia osuuksia. Aikuisten perusterveydenhuollon ja psykiatrian erikoisan avohoitokäyntien yhteismäärä oli Lapissa vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maan suurimpia. Lapissa psykiatrian laitoshoitopäiviä oli 25–64-vuotiailla edellisvuotta selvästi vähemmän, maan neljänneksi vähiten, ja yli 65-vuotiailla niitä oli maan toiseksi vähiten, vähän niitä oli aiempinakin vuosina. Länsi-Pohjassa niitä oli 18–24-vuotiailla maan kolmanneksi vähiten vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna. Päihdehuollon laitoksissa hoidettuja oli vähän Lapissa.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa oli runsaasti sekä Lapissa että Länsi-Pohjassa. Länsi-Pohjassa maan toiseksi suurin osuus yli 75-vuotiaista oli vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa. Lapissa tästä ikäryhmästä oli tehostetun palveluasumisen asiakkaita maan toiseksi suurin osuus. Kotona 75 vuotta täyttäneistä asui maan pienimpiä osuuksia vuonna 2018. Ikäluokasta omaishoidontuella hoidettavien osuus oli maan suurimpia Lapissa ja säännöllistä kotihoitoa 2-3 kertaa päivässä sai harva.

Lapissa vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita oli väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten, samoin kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaita. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita oli väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten (2018). Länsi-Pohjan väestöstä kuljetuspalveluja vammaispalvelulain nojalla sai maan toiseksi suurin osuus ja ikääntyneiden osuus näissä palveluissa oli maan suurimpia. Länsi-Pohjassa kuljetuspalveluja sai tukipalveluja vuoden aikana saaneista maan pienimpiä osuuksia. Vammaisille myönnettäviä palveluja ja tukia asukasta kohden oli maan neljänneksi eniten Länsi-Pohjassa (2018). Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana oli Länsi-Pohjassa väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi eniten.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Lapin alueella on edelleen runsaasti erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Soterakenneuudistushankkeella valmistellaan nykyisten järjestelmien toiminnallisuuksien yhdenmukaistamista.

Sähköisen asioinnin yhteinen kehittäminen alueella on jatkunut jo vuosia ja virtuaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (virtu.fi) on laaja ja kattava; eri palveluja on jo 231. Portaali on tarkoitettu ammattilaisille, kansalaisille, asiakkaille, palveluntarjoajille ja yrittäjille. Se on käytössä kaikkien kuntien vammais- ja kehitysvammapalveluissa ja osin lastensuojelussa ja terveydenhuollossa. Lisäksi tiedonsiirtoa käytetään verkko- ja videokonsultaatioissa. Asioinnista yhä suurempi osuus voidaan toteuttaa paikkariippumattomasti. Länsi-Pohjassa oli kuitenkin maan pienin osuus sähköisiä asiointikäyntejä perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä, kuten edellisestäkin vuonna.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdantamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko hyvinvointialueella.



3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.

Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

Kustannukset ja kustannusvaikuttavuus

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

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin. Lapin keskussairaalan laajennuksen rakentaminen ajoittuu vuosille 2019–2023. Investointi toteutetaan lainarahalla Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän taseeseen, ja laajuudeksi on arvioitu 138 miljoonaa euroa. Hankkeen kokonaismääräraha vuodelle 2019 oli 13,5 miljoonaa euroa, ja vuodelle 2020 varaus on 30,0 miljoonaa euroa. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Psykiatriatalon uudisrakennusta varten on varattu 12 miljoonaa euroa vuodelle 2020.

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

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

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



Koronapandemian vaikutukset alueiden nykytilaan

COVID-19-epidemia on vuoden 2020 aikana vaikuttanut monin eri tavoin alueiden toimintaan. Koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat mittavia ja monelta osin mahdollisesti pitkäkestoisia. Suuri osa COVID-19 tapauksista on todettu väkirikkaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja myös Ahvenanmaalla. Epidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamiseen laajasti. Terveystieteidenhuollossa henkilöstöä ja muita voimavaroja on siirretty epidemian hoitoon ja varautumiseen, jolloin hoitojonot ovat kasvaneet. Palvelu- ja hoitovelkaa on kertynyt useisiin eri palveluihin. Erilaiset vastaanottokäynnit ja kotiin annettavien palveluiden käynnit ovat vähentyneet selvästi. Vaikka etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet, kasvu ei korvaa läheskään vastaanottokäyntien määrän vähentymistä. Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Vakavimpia psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden arjen tuen ja sosiaalihuollon palvelujen heikentyminen voi myös lisätä hoitopalvelujen tarvetta.

Koronaepidemiolla on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia talouteen. Myös epidemian hillitsemiseksi tehdyillä rajoitustoimilla on merkittäviä talousvaikutuksia. Bruttokansantuotteen arvioidaan supistuvan 4,5 prosenttia vuonna 2020. Viennin lisäksi supistuvat yksityinen kulutus sekä yksityiset investoinnit. Työllisyyden ennustetaan vähenevän vuonna 2020, ja työllisyysaste laskee 71 prosenttiin. Samalla työttömien määrä kasvaa selvästi ja työttömyysaste nousee 8 prosenttiin vuonna 2020. Talous alkaa toipua vuoden loppupuolelta alkaen, mutta toipuminen on hidasta taloudenpitäjien luottamuksen laskun sekä epävarmuuden kasvun seurauksena. BKT:n arvioidaan kasvavan 2,6 prosenttia vuonna 2021 ja 1,7 prosenttia vuonna 2022.

Koronakriisi ja talouden taantuma ovat koetelleet myös kuntataloutta, jonka tilanne oli vaikea jo valmiiksi. Vuoden 2020 kuntatalouden yhteenlaskettu tilikauden tulos ja rahoitusasema ovat kuitenkin muodostumassa selvästi aiemmin arvioitua vahvemmaksi. Vahvistumisen taustalla on merkittävimpana tekijänä v. 2020 neljännen lisätalousarvion kuntataloutta vahvistava tukipaketti peruspalvelujen järjestämisen turvaamiseksi ja kuntatalouden aktiviteetin ylläpitämiseksi, kuntien ja kuntayhtymien omat sopeuttamistoimenpiteet sekä hallituksen syksyn lisätalousarvioesityksiin lupaamat kuntatalouden tukitoimet. Vuodelle 2021 kuntatalouden lähtökohdat ovat haastavat. Vaikka tavoitteena on, että covid-19-epidemia ei aiheuta toista aaltoa siinä mielessä, että siihen liittyisi merkittäviä talouden toimintaa rajoittavia päätöksiä, koronan aiheuttamia talousvaikutuksia kanavoituu kuntatalouteen myös ensi vuonna. Hybridistrategian edellyttämä testaus vaikuttaa kuntien toimintamenoihin ja vaikka kuntatalouden menojen kasvun arvioidaan maltillistuvan hieman ensi vuonna, tilanteen tekee haastavaksi kuntatalouden tulojen hidas kasvu.

Pitkällä aikavälillä koronakriisin talousvaikutusten sijaan kuntatalouden suurin ongelma on tulo- ja menokehityksen rakenteellinen epäsuhta, joka johtuu muun muassa väestön ikääntymisen aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta ja sen aiheuttamasta kustannusten noususta sekä samanaikaisesta kuntien tulojen heikkenemisestä muun muassa työikäisen väestön määrän vähenemisestä johtuen.

Muuta alueiden nykytilasta

Kaikkien alueiden tulevaisuuteen vaikuttavat myös seuraavat strategisen tason kysymykset. Näitä voidaan käsitellä soveltuvin osin, mikäli se on neuvottelujen aikataulun ja juoksutuksen puitteissa tarkoituksenmukaista:

- Miten pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on edistetty?
- Kuinka alue on siirtänyt painopistettä korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisevää hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä sekä suunnitellut yhdyspintoja kuntien ja järjestöjen kanssa?
- Miten alueella edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiota sekä integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden palvelujen välillä (esimerkiksi yhteistyössä kuntien kanssa)?
- Miten hyvin alue on pystynyt kehittämään digipalvelujaan ja tietojohdantiaan kansallisten linjausten mukaisesti?



3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

Neuvotteluissa keskitytään aiemmissa THL:n asiantuntija-arvioinneissa esiin nousseihin haasteisiin. Tulevan Lapin hyvinvointialueen alueella on tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Palveluverkon ja palvelurakenteen uudistamistoimet suhteessa alueen väestön yhdenvertaiseen palvelujen saatavuuteen
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen, myös ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus ja vaikuttavuuden parantaminen

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

- Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu, ja
- läkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio.

Palveluverkko ja palvelurakenne

Tuleva Lapin hyvinvointialue muodostuu 21 kunnasta ja kahdesta nykyisestä sairaanhoitopiiristä: Lapin sairaanhoitopiiri sekä Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Alueella toimii myös yhteisyritys Länsi-Pohja Oy. Terveystuon ja sosiaalihuollon järjestäjiä on kymmeniä ja järjestämistapoja paljon. Näin ollen hallinto on hajautunut ja kokonaisuudet ovat vaikeasti hahmotettavissa. Toiminnan hajautuminen kahdelle sairaanhoitopiirille, joilla on osin vastuullaan myös perustason palveluja, luo erityisesti haasteita pirstaleisen palveluverkon ja palvelurakenteen näkökulmasta. Lisäksi alueellista tietojärjestelmää ei ole ja katvealueita on valokuitu- ja mobiiliverkossa.

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

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Laaja palvelurakenteen ja toiminnan muutos on jatkunut jo vuosien ajan. Keskuskaupunkien mielenterveyspalvelut ovat siirtyneet sairaanhoitopiirien vastuulle, osin päihdepalvelutkin. Päihdehuollon laitoksikön toiminta Lapissa loppui ja nyt katkohoito tehdään pääsääntöisesti terveyskeskuksissa. Alueen ammattilaisille tehdyn kyselyn vastaajista alle kolmasosa piti mielenterveyden avo- ja erikoistason palveluja riittävinä, lähes kahden kolmasosan mielestä potilaat pääsivät tarvitsemaansa hoitoon viivytystä ja puolet vastaajista arvioi hoito- ja palveluketjut oikea-aikaisiksi ja toimiviksi.

Hoitoketjujen yhteinen ja ajantasainen hallintamalli puuttuu. Toimintatavat sekä kehittäminen ovat yksikkökohtaista, keskittyen prosessin ja hoitoketjujen osiin pikemminkin kuin kokonaisuuksiin. Kehittäminen on järjestäjäkohtaista, mutta yleisenä tavoitteena on peruspalvelujen parantaminen ja asiakasta lähellä oleva, läheiset huomioiva palvelu.

Ehkäisevän päihdetyön rakenteet ja toiminta ovat hyvällä tasolla. Mutta mielenterveyden ennaltaehkäisevät ja varhaisen puuttumisen toimet riittäviksi arvioi vain joka neljäs, alueen ammattilaisille tehdyn kyselyn vastaajista.

Etäkonsultaatioita kuntien tueksi ovat lisätty. Yhteistyö sivistyspalvelujen kanssa toimii. Lasten- ja nuorisopsykiatrialla "varhain" työpari työskentelee perustason ja erikoistason rajapinnalla kouluissa. Matalan kynnyksen palveluista koulupsykologipalveluja oli niukasti tarjolla, mutta kuraattoripalveluja keskimääräistä paremmin. Lisäksi lähipalveluna on psykiatrisia sairaanhoitajia ja parissa kunnassa psykiatriselle poliklinikalle voi hakeutua ilman lähetettä. Länsi-Pohjan alueen keskitetty hoitomalli on matalan kynnyksen palvelu, jossa on yksi alueellinen numero palvelupuhelinohjaajalle.

Psykiatreja hankitaan päihdepalveluihin ostopalveluna. Hoitotakuu toteutui niin lasten- kuin nuorisopsykiatriassakin molemmissa sairaanhoitopiireissä. Pohjoissaamenkielisille hankitaan kulttuurisensitiivisiä ja omakielisiä palveluja Norjan Karasjoelta.

lääkkäiden henkilöiden palvelut



Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatiolle on ominaista paikkakunta- ja yksikkökohtaiset erot. Alueen vanhustyön johtajat kokoontuvat säännöllisesti, samoin kotihoidon verkosto.

Alueellisissa hankkeissa on Lapissa tuotettu toimintamalleja, käsikirjoja, selvityksiä ja palvelukuvauksia. Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeessa tunnistettiin integraatiota lisääviä toimia, kuten kuntoutushenkilöstön siirtämisen tukemaan kotihoitoa ja luotiin ennakoivan kotiutumisen malli lisäämään kotiutumisen sujuvuutta. Hankkeen loputtua kehitetyt, yhteiset toimintamallit otettiin käyttöön vaihtelevasti kunnittain. Toimintakäytännöt palvelujen nivelvaiheissa vaihtelevat, samoin paikallinen palveluvalikoima.

Moniammatillisuuden lisääminen on tunnistettu alueella ja usein esimerkiksi kotiuttamiset tapahtuvat moniammatillisesti yhteistyössä. Myös yhden ensihoitajan yksikön kokeilussa korostui yhteistyö kotihoidon ja kotiutustiimin kanssa. Kotikuntoutusta oli noin puolessa Lapin kuntia. Kotisairaaloiminta on laajentunut ja ympärivuorokautinen lääkärikonsultaation tuki henkilökunnalle vahvistunut. Saatto- ja palliatiivista hoitoa on kehitetty ja sitä annetaan kotisairaalan kautta asumispalveluyksiköihin osassa kunnista. Etäteknologioiden hyödyntäminen lisääntyi kotona asumisen tukemisessa. Saamelaisten ikäihmisten tarpeisiin on kehitetty kulttuurisia toimintamalleja.

4 Alueen valtionavustushankkeet

Neuvotteluissa on tarkoitus keskustella valtion rahoittamien hankkeiden mahdollisuuksista ratkaista osaa neuvotteluissa tunnistetuista haasteista sekä käydä läpi hankekokonaisuuksiin liittyvät, mahdollisesti huolta herättävät, strategisen tason huomiot.

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä on myönnetty yhteensä 6 744 808 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin koko tulevan hyvinvointialueen kattavina hankkeina. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 17.8.2020. Molempien hankkeen ohjausryhmät on asetettu ja niissä on kattava edustus alueen järjestämisvastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

Lisäksi alueet ovat hakeneet valtionavustuksia muihin sote-uudistusta tukeviin hankkeisiin. STM tekee näistä parhaillaan päätöksiä. Esimerkiksi Lapin alueelle on myönnetty valtionavustusta työkykyohjelmaan.

Rakennemuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymälle on myönnetty 4 064 825 euroa rakennemuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Sote-rakennemuudistusta tukeva alueellinen valmistelu Lapissa -hankkeen tavoitteena on käynnistää yhteistyö, joka muodostuu kolmesta osa-alueesta. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio (osa-alue 1) pitää sisällään hankehallinnon ja koordinaation, vapaaehtoisen alueellisen valmistelun aloittamisen, kansalaisten ja sidosryhmien osallistamisen sekä saamelaisten palveluiden koordinoimisen. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen (osa-alue 2) pitää sisällään suunnittelun ja seurantajärjestelmien rakentamisen, toiminnan ja talouden suunnittelun ja ohjauksen, tiedon ja tiedolla johtamisen, TKI-toimintaa tukevia toimenpiteitä ja niiden kehittämistä sekä yhteistyömalleja. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) kehittämisessä perustetaan alueellinen digipalveluyksikkö ammattilaisten tueksi, keskitetään asukkaiden sote-palvelut yhteen sähköiseen asiointikanavaan, yhtenäistetään etäpalveluiden käytännöt ja työvälineet sekä yhdenmukaistetaan tietojärjestelmät.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin



Lapin alue on osallistujana Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin hallinnoimassa Pohjoisen osaamis- ja tukikeskuksen (OT-keskus) jatkovalmistelu –hankkeessa (osa-alue 4)

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen henkilöstä pääosa on rekrytoitu. Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen kanssa yhteinen ohjausryhmä ei ole vielä voinut kokoontua, koska sen nimeäminen siirtyi lokakuun lopulle. Hankkeen valvojan tunnistamia, neuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ei rekrytointeihin liittyviä pieniä viiveitä lukuun ottamatta ole nähtävissä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymälle on myönnetty 2 679 982 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen päätavoitteena on turvata asiakkaalle sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut yhteensovitetuina siten, että toimijoiden työnjaosta on sovittu ja yhteistyökäytänteet ovat sujuvia. Hoidon ja palvelun piiriin pääsee tarpeen edellyttämässä ajassa monikanavaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on osaavaa, sitoutunutta ja osaamista hyödynnetään laajasti. Hankkeen hyötytavoitteet jakautuvat neljän kokonaisuuden alle: 1) sote-keskuksen kehittäminen, 2) lapset, nuoret ja perheet, 3) saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut sekä 4) ikäihmisten palvelut.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen tilanneraportti (9/2020) hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilaa siten, että hankkeen tarkentavan toimintasuunnitelman laadinta on käynnistetty. Hankejohtaja on rekrytoitu ja muiden hanketyöntekijöiden rekrytointi on käynnistynyt. Rakenneuudistushankkeen kanssa yhteinen ohjausryhmä on nimetty lokakuun loppupuolella, mutta se ei ole ehtinyt vielä kokoontua. Tilanneraportin mukaan hankkeessa ei ole tunnistettu poikkeamia tai riskejä hankkeen organisoitumisen vaiheesta huolimatta.

Helsingissä 3.11.2020

Erityisasiantuntija
Neuvotteleva virkamies

Linda Soikkeli, Sosiaali- ja terveysministeriö
Tiina Snellman, Sisäministeriö

LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvion luonnos (toimitetaan ennen neuvotteluja)
Pelastuslaitoksen suoritetietoja 2019

Taulukko 1. Pelastuslaitosten suoritetietoja 2019.

Pelastuslaitos 2019	Asukasluku 2019	Vakavia henkilö- vahinkoja ¹ 100 000 asukasta kohti	Omaisuu- vahinkoja ² tulipaloista euroa asukasta kohti	Pelastus- tehtäviä ³ 100 000 asukasta kohti	Netto- kustannukset ml. poistot ⁴ euroa asukasta kohti	Investointi- kustannukset ⁵ euroa asukasta kohti
Helsinki	648 042	8	9	1193	68	2,9
Länsi-Uusimaa	464 302	18	19	1305	70	4,0
Keski-Uusimaa	461 417	20	26	1308	61	5,0
Itä-Uusimaa	97 263	28	49	1680	103*	10*
Varsinais-Suomi	478 582	24	18	1480	77	9,3
Satakunta	218 624	34	24	1775	101	8,2
Kanta-Häme	171 364	22	36	1619	71	3,9



Pirkanmaa	515 095	22	27	1559	74	3,1
Päijät-Häme	200 629	32	33	1676	96	2,1
Kymenlaakso	173 388	19	23	1649	106	5,9
Etelä-Karjala	128 756	25	20	1852	108	5,7
Etelä-Savo	144 615	33	45	2022	91	3,1
Pohjois-Savo	245 602	17	36	1757	83	3,0
Pohjois-Karjala	162 240	32	18	1712	87	3,4
Keski-Suomi	275 521	30	24	1669	89	3,0
Etelä-Pohjanmaa	189 715	38	60	1796	97	4,4
Pohjanmaa	149 667	16	63	1659	82	8,0
Keski-Pohjanmaa	99 564	28	44	1616	93	4,8
Jokilaaksot	119 092	38	50	1728	117	0,3
Oulu-Koillismaa	290 200	16	18	1363	64	0,8
Kainuu	75 930	35	31	1782	100	5,6
Lappi	178 522	42	51	2132	99	8,9
Koko maa	5 488 130	23	27	1551	81	4,5

*) Itä-Uudenmaan kustannustiedot vuodelta 2018, vuoden 2019 kustannustiedot eivät ole saatavilla.

- 1) Pelastustoimen tehtävissä kuolleet ja vakavasti loukkaantuneet
- 2) Tuhoutuneen omaisuuden arvo (liikennevälinepalo, muu tulipalo), irtaimistovahingot ja rakennusvahingot (rakennuspalot ja rakennuspalovaarat)
- 3) Pelastustoimen tehtävät (pl. ensivastetehtävät)
- 4) Toimintakulut yhteensä (ml. poistot ja arvonalentumiset)
- 5) Bruttoinvestoinnit