



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Lappi Hyvinvointialueen neuvottelu

27.10.-4.12.2020

**Sote-uudistus**

# Agenda



Osa 1  
~1,5 tuntia

- 1. Avaus**
- 2. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen**
  - Soten ja pelastustoimen tilanne sekä alueellinen valmistelu
  - Kustannukset ja investoinnit
  - Koronan vaikutukset ja kokemukset

Osa 2  
~1 tunti

- 3. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet**
  - Tarvittavista jatkokeskusteluista ja –toimenpiteistä sopiminen

Osa 3  
~30 min

- 4. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet**
  - Keskustelua toimenpiteistä, joita voisi mahdollisesti toteuttaa hankkeiden puitteissa neuvotteluissa tunnistettujen haasteiden ratkaisemiseksi
  - Mahdollisesti erityishuomiot ja huolet esim. hankkeiden etenemiseen liittyen
- 5. Muut mahdolliset esille nousevat asiat**

# Neuvottelujen keskeisiä periaatteita

- 1. Osapuolten välinen luottamus** rakennetaan ministeriöiden ja tulevien hyvinvointialueiden välisen jatkuvan vuoropuhelun kautta.
- 2. Yhteinen tilannekuva** auttaa ohjaamaan tulevien hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta kokonaisuutena.
- 3. Kansallinen ohjaus** keskittyy tulevien hyvinvointialueiden järjestämistehtäviin - ohjaaminen **EI** tarkoita alueiden tehtäviin tai palvelutuotantoon puuttumista

# Hyvinvointialuelaki

## 7 § Järjestämismvastuu

HUOM! Lainsäädännön arviointi-  
neuvostolle (LAN) lähetetty versio



- Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta (järjestämismvastuu), hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen **oikeuksien toteutumisesta** ja palvelukokonaisuuksien **yhteensovittamisesta** sekä järjestettävien **palvelujen ja muiden toimenpiteiden**:
  - 1) **yhdenvertaisesta saatavuudesta;**
  - 2) **tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;**
  - 3) **tuottamistavan valinnasta;**
  - 4) **tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta;**
  - 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.
- Hyvinvointialue voi hoitaa tehtävät itse tai sopia järjestämismvastuun siirtämisestä toiselle hyvinvointialueelle. Lisäksi hyvinvointialueiden tehtävien järjestäminen voidaan koota yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle, jos se on välttämätöntä palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi, riittävien henkilöstö- ja muiden voimavarojen tai tehtävässä tarvittavan erityisasiantuntemuksen turvaamiseksi taikka muusta vastaavasta ja perustellusta syystä.
- Hyvinvointialue vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämismvastuu on siirretty toiselle hyvinvointialueelle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain nojalla toinen hyvinvointialue.

# Hyvinvointialueen järjestämisvastuu

Syksyn 2020  
Maakunta-  
kierrokselta



## Järjestämisvastuuseen sisältyy

- Vastuu lakisääteisistä tehtävistä asiakkaille
- Päätöksenteko sote-palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, palvelujen tarpeen, määrän, ja laadun määrittämisestä ja tuottamistavoista
- Tuottamisen valvonta
- Viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttäminen (julkisen vallan käyttö)
- Vastuu palvelujen lisäksi mm. ennaltaehkäisevästä sosiaali- ja terveydenhuollosta, koulutus- ja tutkimustoiminnasta, poikkeusoloihin ja häiriötilanteisiin varautumisesta sekä huoltovarmuudesta, tartuntatautien torjuntaan liittyvistä tehtävistä jne.

## Hyvinvointialueella oltava

- Riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa
- Palveluksessaan toiminnan edellyttävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö ja muu henkilöstö
- Hallinnassaan asianmukaiset toimitilat, toimintavälineet ja muut tarvittavat toimintaedellytykset
- Järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palveluntuotanto

Järjestäjän ja tuottajan tehtävät ovat maakunnassa eri, vaikka rooleja ei olisi virallisesti erotettu vaan ne ovat käytännössä sama taho. Vaikkei tehtäviä tulisi sekoittaa, niiden välinen dialogi on keskeistä.

- **Järjestäjä** määrittää palvelutuotannon tavoitteet, hankkii palvelut sekä seuraa, valvoo ja arvioi kokonaisuutta.
- **Tuottaja** toteuttaa palvelut järjestäjän linjausten mukaisesti ja kerää järjestäjälle tietoa päätöksenteon tueksi.

# Sote-järjestämislaki



## 24 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

### Momentit 1-2 ja 4-6 (LAN:lle 14.10.2020 lähetetty luonnos)

- Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen 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 järjestämisvastuun 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**.
- [...]
- 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 Terveyden 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 toimenpidesuosituksiset. 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.

**HUOM! Pela-järjestämislaissa vastaava pykälä, johon on tarkoitus tehdä samat tekstimuokkaukset kuin tässä.**



# Sote-järjestämislaki

24 §, Pykälän 3 momentti (LAN:lle 14.10.2020 lähetetty luonnos)

- 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) **järjestämisvastuun 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.



# Alueen nykytila

- Tuleva Lapin hyvinvointialue on suuri ja harvaan asuttu. Ikäjakauma 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 terveystalouden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Palvelurakenne on pirstaleinen. Alueellista tietojärjestelmää ei ole ja katvealueita on valokuitu- ja mobiiliverkossa. Sähköinen asiointi kuitenkin lisääntyy ja virtuaalinen sosiaali- ja terveystalouden keskus (virtu.fi) on monipuolinen alusta useille eri toimijoille ja toiminnolle.
- Tarpeeseen suhteutetut menot olivat alueella suuremmat kuin maassa keskimäärin. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoitojen kustannukset olivat maan suurimpia sekä Lapin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä. Somaattisen erikoissairaanhoitojen 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.





# Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

- Lapin alueella on edelleen runsaasti erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Sote-rakenneuudistushankkeella 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 edellisenäkin vuonna.
- **KAIKILLE ALUEILLE YHTEISET TIEDONHALLINNAN TAVOITTEET VUODELLE 2021 OVAT:**
  1. Alueellisen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
  2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko maakunnan alueella.
  3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.
- Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

# Kustannukset ja investoinnit



- 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 ennakoitaan 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 hyväksyttyä 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.

# Kustannukset ja investoinnit



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



# Neuvottelun jatkotoimet: aikataulu

## Neuvottelut

- 27.10.-4.12.2020
- Kunkin alueen neuvottelut kestävät viikon
- (Uusimaa-neuvottelut kestävät kaksi viikkoa)

## Pöytäkirja

- Neuvottelujen sihteeri toimittaa pöytäkirjan viikon sisällä alueen neuvotteluviikon päättymisestä
- Neuvottelujen osallistujat kuittaavat pöytäkirjan 2 viikon sisällä neuvotteluviikon päättymisestä
- (Ei virallista hyväksyjätahoa eli hyvinvointialueita vielä tänä vuonna)

## Jatko-keskustelut

- Neuvottelujen sihteeri aikatauluttaa yhdessä sovitut jatkokeskustelut ja lähettää kutsut alueille
- Konkreettisemmän tason jatkokeskustelut käydään alueen ja ministeriöiden asiantuntijoiden kesken
- Väliraportti jatkokeskusteluista ja mahdollisista jatkotoimista 15.1.2021 mennessä STM:öön

## Jatko-toimenpiteet

- Alue toteuttaa parhaaksi näkemänsä toimenpiteet alueen keskeisten palveluhaasteiden ratkaisemiseksi, huomioiden jatkokeskusteluissa ja neuvotteluissa käsitellyt asiat
- Alue raportoi jatkotoimenpiteistään myöhemmin sovittavan 2021 raportoinnin yhteydessä