



Lapin sairaanhoitopiirin alueen puheenvuoro

Miia Palo, ylilääkäri, LSHP

Lapin maakunnan alueen  
neuvottelu STM:n kanssa  
20.11.2020

# Keskiluvut eivät kuvaa Lapin moninaisuutta

- Yhdenvertaisuutta on vaikea arvioida. Yhdenvertaisuus ei ole samanlaisuutta.
- Samanlaisuus ei ole itseisarvo. Haasteena tulevassa on tunnistaa ja turvata hyvä ja säilytettävä erilaisuus niin kansallisessa ohjauksessa kuin maakunnan ohjaus- ja johtamisjärjestelmässä.
- Tarvitaan syvällisempää ja yksityiskohtaisempaa tietoa ja sen pureskelua. Indikaattoritieto on yksi tiedon laatu.

## • Eroja LSHP alueen kunnissa

- Demografia
- Kuntakoko
- Kulttuuri, kieli, uskonto
- Elämäntavat
- Saamelaiserityisyys ja rajaseudut
- Poliittiset voimasuhteet
- Elinkeinorakenne
- Geneettiset erot
- Erot hyvinvointi-indikaattoreissa ja sairastavuudessa
- Palvelujen järjestämistapa, organisoitumisessa, kehittämisen painopisteissä ja vaiheessa.
- Palvelujen kustannusrakenne, kehitysvaihe

7  
7



# Palvelujen saavutettavuus sekä valmiuden ylläpito pienten yhteisöjen ja pitkien välimatkojen alueella maksaa väistämättä

Vuodeosastoverkosto ympärivuorokautisen valmiuden yksikkönä lähipalveluna

Peruspalvelujen päivystysaikaiset ratkaisut, sosiaalipäivystys, yleislääkäripäivystys/kiirevastaanotto

Ensihoidon asukaskohtaiset kustannukset

Päivystävän sairaalan kustannukset pienelle väestöpohjalle

Kotiin vietävissä ja liikkuvissa palveluissa matka-aika

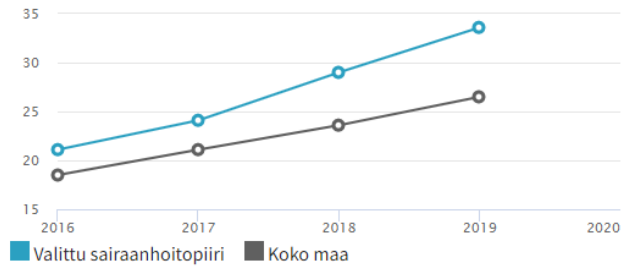
Saavutettavuuden vuoksi tarvitaan laajan palvelun terveyskeskukset pieniä väestöpohjia varten

Alueiden vertailu Vuosien vertailu

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä

Lappi:

**33,6**

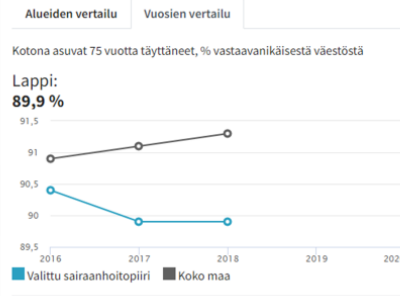


Vuosi: 2019

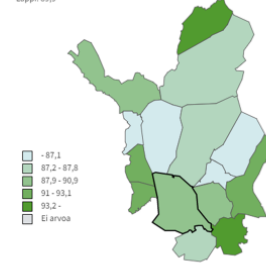
Solun tunniste: 2345.619

## Kotona asuvien ikäihmisten osuus on laskenut

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä



Rovaniemi: 90,9  
Lappi: 89,9



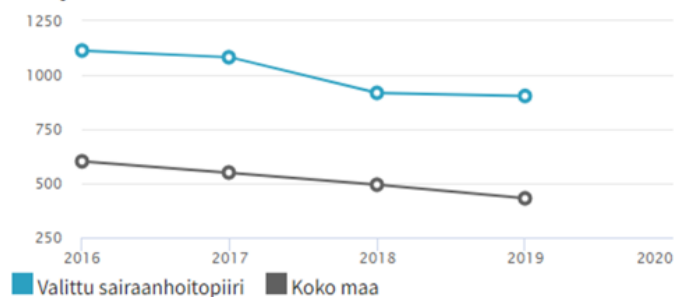
Perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäiviä on yli kaksinkertaisesti ja kuntien välillä moninkertaiset erot. Kehitys pysähtynyt.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta

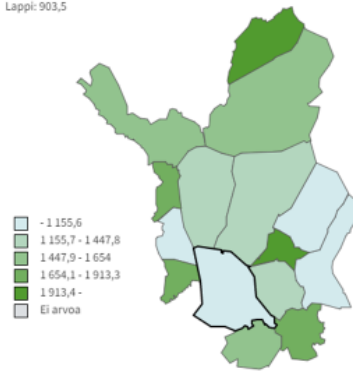
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta

Lappi:

**903,5**



Rovaniemi: 381,4  
Lappi: 903,5



Toimintakykyvajeet ja raskas palvelurakenne ovat kalliita. Inhimillisesti ja taloudellisesti – näihin pitää vaikuttaa

# Muutosjohtamiseen tarvitaan aikaa, tukea ja yhteistyötä

- Päätöksenteko on järjestämisvastuullisilla organisaatioilla. Alueellista päätöksentekoa ei ole. Alueellinen yhteistoiminta on verkostomaista. Verkostot toimivat aktiivisesti.
- Toimialan strateginen ja operatiivinen johtaminen ja usein palvelun antaminenkin samoilla henkilöillä, erillistä kehittämisresurssia ei kuntien sote-toimialalla juuri ole
- Johdon työpanos suuntautuu arjen turvaamiseen muutosjohtamisen sijaan. Kehittämispanosta mennyt sote-valmisteluihin oman toiminnan kehittämisen sijaan.
- Toimijoiden monet roolit pienissä yhteisöissä: ammattihenkilö, asukas, päättäjä, esimies, työntekijä, naapuri, ystävä
- Tuttuus, verkostot, suhteet ja luottamus auttavat yhteensovittamaan, sopimukset ja prosessit pienemmässä roolissa.
- Tulevaisuudessa päätöksenteko siirtyy laajemmille harteille, muutostyö ja toiminnan vaikutukset tehdään edelleen paikallisesti, ihmisten arjen tasolla.

Koronavirus on  
tuonut esiin  
resilienssin,  
pystyvyyden,  
yhteistyön,  
vastuullisuuden

- Nykyrakenne on toiminut ( – paitsi tietojärjestelmät!)
- Itsenäiset järjestäjätahot toimineet vastuullisesti ja proaktiivisesti mutta koordinoitusti -> kaikki miettivät itse ratkaisuja ja parhaat jaetaan, tehdään yhdessä
- Kunnan toimialojen yhteistyö
- ESH-PTH-yhteistyö, pth yhtenäisyys
- Sosiaalisen hyvinvoinnin, elinkeinoelämän ja terveysturvallisuuden riippuvuudet
- Pystymme yhdessä siihen mihin on tarve!