

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Lapin hyvinvointialueen asiantuntijalausunto

HE 109/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Teema: hyvinvointialueiden rahoitus sekä palvelujen saatavuus

Rahoituksen riittävyys

Lapin hyvinvointialueella on väestön palvelutarpeiden lisäksi monia erityispiirteitä, jotka vaikuttavat sote-palvelujen järjestämiseen, palveluverkkoon, kustannuksiin, tuottamistapojen valintaan ja henkilöstön saatavuuteen. Keskeisiä ovat. suuri maantieteellinen alue, pitkät välimatkat ja pienet asiointialueet kaukana toisistaan, pieni väestötiheys ja harva-alueen suuri laajuus, saamelaiden kotiseutualue ja saamenkielisten palvelujen järjestäminen, heikot julkiset liikenneyhteydet, tiestön heikko kunto ja heikot nettiyhteydet, raja-alueet Norjaan, Ruotsiin ja Venäjälle, matkailun aiheuttama paine ja vaihtelu palvelutarpeisiin sekä raskaan kaivostoiminnan ja teollisuuden keskittymät. Uutena ilmiönä on Nato-yhteistyön myötä lisääntyvä sotilaallinen harjoitustoiminta. Asiointi-, markkina- ja työssäkäyntialueiden pienuus heikentää sote-markkinaa ja yksityisten palvelujen tarjontaa, koska markkinoita ei pienillä asiointialueilla riitä useille eri tuottajille. Tämä vaikuttaa siihen, että hyvinvointialueen vastuu korostuu ja esim. yksityisen rahoituksen, työterveyshuollon ja Kelan järjestämisvastuulla olevien palvelujen tarjonnan puutteessa järjestämis-, rahoitus- ja tuottamisvastuu siirtyy hyvinvointialueelle. Siirtymävaiheeseen liittyy vielä ns. pirstalealuen haasteet: 27 eri organisaation toiminnan, palvelujen, työehtojen ja tietojärjestelmien yhteensovittaminen, mikä vie useita vuosia.

Toiminnan alusta alkaen hyvinvointialueille siirtyi velvoitteita ja kustannuksia enemmän kuin rahoitusta. Tämä on keskeisin syy hyvinvointialueiden suuriin alijäämiin. Valtion myöntämä yleiskatteinen rahoitus ei nyt alkuvuosina riitä lakisääteisten palveluiden tuottamiseen. On jo aivan selvää, että suurin osa hyvinvointialueista ei kykene kattamaan vuosilta 2023 ja 2024 kertyviä alijäämiä vuonna 2026 ilman merkittävää lisärahoitusta ja/tai vaarantamatta riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisvastuun toteutumista.

Vaikka hyvinvointialueiden rahoituksen euromäärä kasvaa edellisvuodesta talousarvioesityksen mukaan n. 1,6 mrd. €, rahoitus on edelleen riittämätön alkuvuosien alijäämän kattamiseen. Suurin osa hyvinvointialueista on ajettu tilanteeseen, jossa joudutaan rikkomaan lakisääteistä alijäämän kattamisvelvollisuutta lakisääteisen palvelujen järjestämisvastuun toteuttamiseksi. Näin ei pitäisi oikeusvaltiossa olla.

Hallituksen esityksen mukaan siirtymätasaus vähentää hyvinvointialueiden vuoden 2025 rahoitusta n. 67 M€. Lapin hyvinvointialueen alijäämästä on n. 60 % kertynyt siirtymätasauksesta, joka leikkaa Lapin hyvinvointialueen rahoitusta seuraavasti:

vuosi 2023 54,7 M€ 310 €/asukas 61 % alijäämästä

vuosi 2024	52,9 M€	300 €/asukas	59 % alijäämäennusteesta
vuosi 2025	49,4 M€	280 €/asukas	
vuosi 2026	44,4 M€	252 €/asukas	
vuosi 2027	39,1 M€	221 €/asukas	
vuosi 2028	28,5 M€	161 €/asukas	

Siirtymätasaus perustuu siihen, että Lapissa kunnat ovat käyttäneet sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluihin vähemmän rahaa kuin hyvinvointialueen laskennallinen rahoituspohja edellyttäisi. Osa Lapin kunnista on kyennyt hoitamaan sote-palvelunsa kustannustehokkaasti, mutta taustalla on myös huomattavia puutteita lakisääteisten velvoitteiden noudattamisessa ja palveluja on jouduttu hyvinvointialueen aikana saattamaan lakisääteiselle tasolle. Yhdenvertaisten palvelujen järjestämisessä ei sallita vastaavaa siirtymäaikaa kuin siirtymätasauksessa.

Mikäli Lapin hyvinvointialue olisi saanut laskennallisen valtionrahoituksen täysimääräisenä ilman siirtymätasausvähennystä, alijäämä vuodelta 2023 olisi noin 202 €/asukas eli alle hyvinvointialueiden keskiarvon, joka oli 240 €/asukas. Todettakoon, että suurin hyötyjä siirtymätasauksesta on Helsingin kaupunki, joka sai siirtymätasauslisää 172 M€ vuonna 2023. Ilman siirtymätasausa Helsingin alijäämä vuodelta 2023 olisi ollut 217 €/asukas, mutta siirtymätasaus nosti Helsingin 44 €/asukas ylijäämäiseksi.

Hyvinvointialueiden rahoituksen pienentäminen mm. henkilöstömitoituksen ja hoitotakuun muutosten perusteella ei todennäköisesti vähennä hyvinvointialueiden kustannuksia yhtä paljon eikä yhtä nopeasti kuin rahoitusta leikataan. Tämä heikentää entisestään hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kattaa alijäämiä nykyisen lainsäädännön edellyttämässä aikataulussa.

Hallituksen esityksessä osoitetaan hyvinvointialueiden rahoituslain mukaista valtion lisärahoitusta 1 M€, joka on tarpeen sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslaissa turvattujen sosiaali- ja terveystalouden tai perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen. Lisärahoitukseen ehdotettu nimellinen määräraha osoittaa sen, että hyvinvointialueiden rahoituslain mukainen lisärahoitus ei todellisuudessa ole lainkaan väline hyvinvointialueiden rahoitusvajeen kattamiseen lakisääteisten velvoitteiden huolehtimisen mahdollisesti vaarantuessa.

Lisäpainetta hyvinvointialueiden lakisääteisille palveluille tuottaa talousarvioesityksen 80 m€ vähennys järjestöavustuksiin terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Osaan väestön tarpeista voidaan vastata sellaisella matalan kynnyksen toiminnalla, joka ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon palvelua, mikä on edullisempi tapa kuin raskaasti säännelty sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitoiminta. Avustuksilla tuettu toiminta on myös ennaltaehkäisevää, eli leikkaus kohdistuu terveyden edistämiseen, mistä voi seurata myöhemmin kalliimpia palvelutarpeita. STEA-avustusten vähentäminen lisää myös hyvinvointialueiden painetta lisätä järjestöavustusten määrää.

Tehdyt ja tulevat säästöt

Hyvinvointialueiden toiminta on lähtenyt liikkeelle merkittävästi alijäämäisenä. Hyvinvointialuelain 115 §:n mukainen vaatimus on, että alijäämät tulisi kattaa ja talous saattaa tasapainoon viimeistään vuoden 2026 loppuun mennessä.

Lapin hyvinvointialueella on lähdetty toteuttamaan aluevaltuuston huhtikuussa 2024 hyväksymää talouden sopeuttamisohjelmaa. Lapin hyvinvointialueen taloussuunnitelmavuosien 2025 – 2027 ja talousarvion 2025 kehityksen tavoitteena on talouden tasapaino vuoden 2028 loppuun mennessä. Näin menetellen hyvinvointialueella ei ole kumulatiivista alijäämää vuoden 2028 lopussa, vuosikate mahdollistaa lainaottovaltuuden ja sen myötä välttämättömän investointitason vuosina 2025 – 2027. Talouden tasapainottaminen nopeammalla aikataululla vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalouden tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:issä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen. Hyvinvointilain 115 §:n mukaan hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Jos laadittaisiin talousarvio alijäämien kattamisvaatimuksen (v. 2026 loppuun mennessä) mukaisesti, hyvinvointialueen lakisääteistä toimintaa ei kyettäisi lähivuosina toteuttamaan talousarvion puitteissa.

Lapin hyvinvointialueen talouden sopeuttamisohjelmassa keskeistä on 1. palvelurakenteen keventäminen, 2. terveydenhuollon integraatio ja hoitoketjut, 3. palvelun järjestämistavan valinta, 4. palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio, 4. henkilöstö ja organisaatio, 5. hankinnat, sopimukset ja logistiikka sekä 7. muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen. Samaan aikaan on vastattava palvelutarpeen kasvuun (Lapissa keskimääräistä nopeammin ikääntyvä väestö, keskimääräistä korkeampi sairastavuusaste, kertynyt hoito- ja palveluvelka), huolehdittava henkilöstön saatavuus (Lapissa keskimääräistä korkeampi eläköitymisaste, lakimuutosten vaatimat henkilöstötarpeen lisäykset) ja huomioitava yleinen kustannustason nousu (mm. palkankorotukset, palveluntuottajien hinnankorotukset).

Talouden sopeuttamistoimien riittävyttä voi uhata tulevat työehtosopimusneuvottelut vuoden 2025 aikana, jos ne aiheuttavat poikkeuksellisen suuria palkankorotuksia talouden suunnitelmavuosille 2025 – 2027.

Talouden sopeuttaminen vaatii isoja rakenteellisia muutoksia ja toiminnallisia uudistuksia, joiden toteuttaminen vaatii aikaa ja hyödyt realisoituvat ja vaikutukset näkyvät viiveellä; usein vaikutukset ovat kustannuskasvua hillitseviä.

Hallinnollisten kustannusten osuus hyvinvointialueiden budjetista

Lapin hyvinvointialueella varsinaiset hallinnon kulut ovat vuoden 2024 talousarviossa noin 21,5 M€ sisältäen hallinto- ja tukipalvelujen toimialajohdon, laki- ja hankintapalvelut, henkilöstöpalvelut, talouspalvelut, toimitilat sekä hallinto- ja toimistopalvelut. Kehittämisen ja strategiapalveluiden toimintakulut ovat vuoden 2024 talousarviossa 54,0 M€ sisältäen tietohallinto- ja digitaaliset palvelut, viestintäpalvelut, strategiset palvelut, Pohjois-Suomen osaamiskeskuksen, tutkimuspalvelut, kehittäminen ja innovaatiopalvelut sekä saamenkielisten palveluiden kehittäminen.

Lapin hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarviossa (3. MTA) toimintakulut ovat 1 098 M€. Aiemmin eritellyt hallinnolliset kustannukset yht. 75,5 M€ ovat toimintakulujen kokonaismäärästä noin 7 %.

Asiakasmaksut

Asiakasmaksujen muutoksia ei tulisi vähentää etukäteen hyvinvointialueiden rahoituksesta. Asiakasmaksujen vähentäminen etukäteen heikentää entisestään hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kattaa alijäämiään ja tasapainottaa talouttaan. Mikäli kuitenkin päädytään siihen, että asiakasmaksujen muutokset vähennetään etukäteen hyvinvointialueiden rahoituksesta, vähentämisessä on laskennallisesti huomioitava asiakasrakenteen vaikutus kertyvään asiakasmaksujen korotukseen, koska mm. väestö rakenne heijastuu maksukattojen ja luottotappioiden määrään.

Mahdollinen asiakasmaksujen vähentäminen etukäteen rahoituksesta kohtelee hyvinvointialueita epätasapuolisesti: mitä korkeampi palvelutarvekerroin alueella on, sitä enemmän alueelle kohdistuu terveydenhuollon palvelutarpeen kriteerin kautta jakautuvaa valtion rahoituksen vähennystä.

Hoitotakuu ja terapiatakuu ml. Kela-korvaukset

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan hallitus kiinnittää erityisesti huomiota perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen, ikääntyneiden kotona pärjäämiseen ja mielenterveysavun ja -palveluiden saatavuuteen sekä vahvistaa kaikista heikoimmassa asemassa olevien tilannetta. Hallitusohjelman mukaan hallitus pyrkii toimillaan keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja. Hallituksen talousarvioesityksessä STM:n hallinnonalan ensimmäinen vaikuttavuustavoite on alle 7 pv. odotusaika perusterveydenhuollon lääkärille. Kuitenkin talousarviossa esitetään juuri tähän heikennystä ja rahoituksen vähentämistä hyvinvointialueilta 121,2 m€. Talousarvioesitys on vastoin hallitusohjelmaa ja myös sisäisesti ristiriitainen tavoitteiden ja keinojen osalta. **Perusterveydenhuollon vahvistaminen on ollut keskeinen tavoite hyvinvointialueuudistuksessa ja myös Lapin hyvinvointialueella** perusterveydenhuollon vahvistaminen on osa palvelustrategiaa. Käytännössä perusterveydenhuollon **hoitotakuun pidentäminen 3 kuukauteen ja tähän liittyvä rahoituksen vähentäminen joko heikentää merkittävästi perusterveydenhuoltoa tai aiheuttaa ylimääräisen perusteettoman sopeuttamisvaateen muihin palveluihin jo alkujaan käynnistysvuosien riittämättömän rahoituksen aiheuttaman sopeuttamistarpeen lisäksi. Leikkaus kohdistuu lisäksi heikoimmassa asemassa oleviin kansalaisiin, jotka tarvitsevat paljon perusterveydenhuollon eri palveluita ja käyttävät pääsääntöisesti hyvinvointialueiden palveluja.**

Yhtenä keinona perusterveydenhuollon saatavuuden parantamiseen eduskunta päätti vuoden 2023 toisessa lisätalousarviossa nykymuotoisen Kela-korvauksen kasvattamisesta perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa. Muutoksella ei saatu aikaan haluttuja vaikutuksia, vaan tuki kohdentui hintojen nousuun ja jo muutenkin yksityisiä palveluita käyttävälle väestönosalle. Nyt sosiaaliturvaministeri on tiedottanut, että 2025 käynnistyy Kela-korvauskokeilu, jossa mm. yli 65-vuotiaat pääsisivät yksityisen yleislääkärin vastaanotolle julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksun hinnalla. Tähän on osoitettu talousarvioesityksessä vuodelle 2025 4,7 m€ ja koko

hallituskaudella Kela-korvausten nostoon on varattu 335 m€. Yhteensä vuonna 2025 perusterveydenhuollon rahoitusta vähennettäisiin valtion talousarviossa siis 116 m€. Vaikka Kela-korvausmalliin kohdennettaisiin lisää rahoitusta, on vielä hyvin epävarmaa, miten Kela-korvausuudistus toteutuessaan vaikuttaisi palvelujen tosiasialliseen saatavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen. Yli 65-vuotiaat tarvitsevat ja käyttävät julkisen perusterveydenhuollon palveluita noin nelinkertaisesti verrattuna työikäiseen väestöön ja potilaat tarvitsevat useiden ammattihenkilöiden – ei vain lääkäreiden – yhteensovitettuja palveluja diagnostiikan, hoidon, hoivan ja kuntoutuksen toteuttamiseksi. Suomessa perusterveydenhuollossa hyödynnetään eri ammattilaisten työnjakoa. Lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, diagnoosin asettamisesta ja hoidosta mutta ei useinkaan itse toteuta näitä. Mikäli lääkäripalvelu annetaan eri organisaatiosta, tulee rakentaa yhteys myös muihin tarvittaviin palveluihin ja ratkaista näiden kustannusvastuu ja hoitovastuuseen liittyvät kysymykset. **Kela-korvauskokeilu tulee toteuttaa ilman että samaan aikaan vieläpä etupainotteisesti heikennetään julkista perusterveydenhuoltoa ja siten perustason vastaanottotoiminnan kokonaisuutta.**

Lääkäripulan aikana 2010-luvulla Lapissa on aiemmin kokeiltu maksusitoumusta yksityislääkärille vastaavanlaisesti kuin nyt suunnitellaan. Ongelmaksi muodostui tiedonkulku, erilaisten jatkotutkimusten ja -hoitojen toteuttaminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen, vaikka yhteistyö toteutettiin yhden tuottajan kanssa palvelujen järjestäjän osoittamana. Järjestelystä aiheutui ylimääräistä työtä ja transaktiokustannuksia sekä myös epäselvyyksiä potilaan hoitovastuun määräytymisessä. Tästä syystä palveluseteli järjestämistapana ei ole juurikaan laajentunut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon. Perusterveydenhuollossa monituottajuuden hyödyntäminen on toteutunut parhaiten kokonaisulkoistuksissa yksittäisten käyntien hankkimisen sijaan.

Hoitotakuuta perusterveydenhuollon kiireettömässä sairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa tiukennettiin vuonna 2022 (HE 74/2022 vp) tavoitteena vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta. Peruspalvelujen vahvistaminen kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta. Suomessa perustason avosairaanhoidon hoitoonpääsyn viiveet perustason terveystalouden monikanavaisuus ja näistä johtuva eriarvoisuus ovat poikkeavia piirteitä mm. Eurooppalaisiin verrokkimaihin nähden. **Nyt talousarvioon sisältyvä hoitotakuun pidentäminen ja tähän liittyvä valtion rahoituksen lasku heikentää perusterveydenhuollon palveluita ja sitä kautta lisää hyvinvointi- ja terveyseroja.**

Hallituksen esitys lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 131/2024 vp) annettiin eduskunnalle 23.9.2024 liittyen vuoden 2025 talousarvioesitykseen. Lait tulisivat voimaan 1.5.2025. Terapiatakuun toteuttamiseen lisättäisiin hyvinvointialueiden rahoitusta 22,2 m€ vuodelle 2025. **Terapiatakuun tavoite on tarpeellinen ja kannatettava**, vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäsyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palvelussa. Lyhytpsykoterapiaa tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvaa määrämuotoista ja aikarajoitteista psykososiaalista hoitoa tulee olla saatavilla 28 vrk kuluessa tarpeen toteutamisesta ja vastaavasti sosiaalihuollossa psykososiaalista tukea kuukauden kuluessa. Hyvää on, että rahoitusta lisätään matalan kynnyksen tukeen. Sääntely tulee lisäämään työtä psykososiaalisten menetelmien tarpeen arviointiin tuen antamisen sijaan, etenkin, kun saatavuus säilyy niukkana osoitettavan lisärahoituksen puitteissa. **Matalan**

kynnyksen palveluissa tarpeen määrittelee yleensä palvelujen käyttäjä itse mutta nyt esitetyssä mallissa tarpeen arvioi hyvinvointialueen ammattilainen. Koska kyseessä ovat joka tapauksessa niukat resurssit, joudutaan tarvetta priorisoimaan ja käyttämään voimavaroja, ml lääkäryöpanosta yksilöllisten hoitosuunnitelmien laatimiseen. Riskinä on osaltaan medikalisaatio, eli normaalien ilmiöiden tulkitseminen sairauden oireiksi. Puutteena on myös se, että vastuuta ei uloteta lasten ja nuorten ympäristöihin esimerkiksi kouluille, varhaiskasvatukseen ja nuorisotyöhön vaan panostetaan määrämuotoisiin menetelmiin, joihin tarvitaan käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmäkoulutettujen ammattihenkilöiden työpanosta ja joka lähenee psykoterapiaa. Riskinä on, että palvelu ei kohdennu ennaltaehkäistyyän vaan on tosiasiaa jo korjaavaa palveluta. Järjestöillä on merkittävä rooli myös lasten ja nuorten ennaltaehkäisevässä mielenterveytystyössä ja samanaikainen järjestöjen rahoituksen leikkaus vaikuttaa päinvastaiseen suuntaan terapiatakuun kanssa.

Vanhuspalvelujen, sosiaalityön ja mielenterveyspalvelujen tilanne

Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne painottuu Lapin hyvinvointialueella ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja palvelurakenteissa on isoja kuntakohtaisia vaihteluita. Lapin hyvinvointialueella on laadittu ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen keventämissuunnitelma osana sosiaali- ja terveystyöpalveluiden järjestämissuunnitelmaa ja talouden sopeuttamisohjelmaa. Palvelurakenteen keventämistä toimeenpannaan kunta-/palvelualuekohtaisilla toimeenpanosuunnitelmissa. Ympärivuorokautista palveluasumista korvataan yhteisöllisellä asumisella ja kotiin annettavia palveluita vahvistamalla.

Lapin alueella on useita pieniä kuntia ja pitkät etäisyydet kuntakeskusten välillä. Ns. pienillä asiointialueilla on käynnistetty ja suunnitellaan käynnistettävän ikääntyneiden palveluiden ja terveystyöpalveluiden yhdistelmäyksiköitä, joilla turvataan ympärivuorokautista palvelua ja sairaanhoidollista valmiutta myös pienissä kunnissa. Yhdistelmäyksiköt voivat muodostua asiointialuekohtaisesti ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, kotihoidosta, kotisairaanhoidosta, kotisairaalatoiminnasta ja ensihoidosta,

Sosiaalipalveluissa on käytössä 17 eri asiakastietojärjestelmää eikä kaikista järjestelmistä ole saatavissa raportointitietoja, joten saatavuustiedot perustuvat arvioon. Ikääntyneiden palveluiden palvelutarpeen arvioinnit toteutuvat vanhuspalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisesti. Samoin kotihoidon, tukipalveluiden ja omaishoidon tuen palvelut on järjestetty lakisääteisesti. Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta odotusaika on osittain pidentynyt koko hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana.

Sosiaalityö

Sosiaalityöntekijöitä työskentelee perheiden ja työikäisten palveluissa, vammaispalveluissa ja ikääntyneiden palveluissa sekä terveystyöpalveluissa.

Sosiaalityön resurssoinnissa on vielä palvelualue- ja vastuualuekohtaisia eroja. Samoin siinä, miten tehtävänjakoa on tehty sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välillä.

Sosiaalityön vakansseja hyvinvointialueella olisi riittävästi, mutta ongelmana on se, ettei virkoihin saada pätevää henkilöstöä. Sosiaalityöntekijöiden viroissa on sijaispäteviä henkilöitä, työvoimaa joudutaan hankkimaan vuokrafirmoista ja osa vakansseista on avoinna. Ammattihenkilölain muutos helpottaa sijaisten käyttöä, mutta keskeinen tavoite olisi saada pysyvää, koulutettua henkilöstöä.

Vammaispalvelulain voimaantulo vaikuttaa sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien tehtäviin ja tähän on hyvinvointialueella varauduttu ja tämä tulisi riittävästi huomioida myös hyvinvointialueen rahoituksessa. Samoin rahoituksessa pitäisi huomioida se, että TE-uudistuksen myötä monialaisen tuen palvelun piiriin tulevan asiakasmäärän on arvioitu kasvavan. Lapin osalta arvio on n.2000 uutta asiakasta.

Sosiaalityön asiakasmäärät eri palvelutehtävissä ovat lisääntyneet erityisesti lastensuojelussa.

Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalveluissa palvelujen saatavuus Lapissa on hyvinvointialueen aikana parantunut ja hoitoon pääsy sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa että erikoissairaanhoidossa lasten, nuorten ja aikuisten osalta toteutuu pääosin lakisääteisesti. Terapiat etulinjaan -kehittämistyö on käynnissä. Sen sijaan matalan kynnyksen ja edistävän työn osalta tarvitaan vahvistusta erityisesti lasten ja nuorten mielenterveysoireilun suuren ja kasvavan määrän vuoksi.

Lapissa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tarve on lisääntynyt hyvinvointialueen toiminnan aikana mahdollisesti piilevän palvelutarpeen tullessa esiin tai koronapandemian eri ilmiöiden jälkivaikutuksena. Myös näissä palveluissa tavoitellaan palvelurakenteen keventämistä. Palvelut on kyetty järjestämään tarpeen mukaan.

Henkilöstön saatavuus, ml. ostopalvelut

Henkilöstöpula sekä nostaa kustannuksia että heikentää palvelujen saatavuutta. Lapin hyvinvointialueella henkilöstöä eläköityy lähivuosina eniten hyvinvointialueista. Hoivatyöhön tarvitaan jatkuvasti lisää työpanosta ja osa tulee uranvaihtajista. **Valtion talousarviossa toisen asteen koulutuspaikkojen vähentäminen aikuisten ammattikoulutuksesta vaikeuttaa henkilöstön saatavuutta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Samoin OKM hallinnonalalla tehtävä vähennys lähihoitajakoulutuksen opiskelijavuosien vähentämiseen. Hyvinvointialueet tarvitsevat henkilöstön saatavuuden ja kohtuullisten työvoimakustannusten turvaamiseksi monipuolista tukea OKM:n hallinnonalalta. Muun muassa alueellisen henkilöstötarpeen entistä parempaa huomioimista koulutuspaikoissa niin perus- kuin jatkokoulutuksessa ja myös yliopistotasoisessa koulutuksessa.**

Henkilöstön saatavuuden nykytilassa on Lapin hyvinvointialueella alueellista ja ammattiryhmäkohtaista vaihtelua. Palveluiden turvaamiseksi on meneillään henkilöstö- ja tehtävärakenteen tarkastelu eri palveluissa sekä varahenkilöjärjestelmän

kehittäminen vastaamana äkillisiin poissaoloihin. Henkilöstöohjelman lukuisilla muilla toimenpiteillä parannetaan hyvinvointialueen veto- ja pitovoimaa.

Hoitohenkilöstön saatavuus on hieman parantunut ja vuokratyövoiman käyttö vähentynyt, mutta haasteita on edelleen erityisesti hyvinvointialueen pienissä kunnissa. Hoitohenkilöstön vuokrauksen ennakoidut menot v. 2024 ovat 3,5 milj. €.

Sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on alueellisia vaihtelua. Heikoin tilanne on Pohjoisella ja Lounaisella alueella. Sosiaalityössä on jouduttu käyttämään sosiaalityöntekijöitä vuokratyöfirmojen kautta ja käyttö on jopa lisääntynyt vuoteen 2023 verrattuna. Kustannukset v. 2024 ovat n. 1 milj. €. Palvelutehtävittäin tarkasteltuna suurin sosiaalityöntekijävaje on lastensuojelussa. Sosiaalityöntekijät ovat määräaikaista ja tämä vaikuttaa palveluiden jatkuvuuteen ja laatuun.

Lapin hyvinvointialueella perustettiin uusia psykologien virkoja opiskeluhuoltoon mitoituksen muuttuessa. Tehtäviä ei kuitenkaan ole saatu täytettyä ja on jouduttu turvautumaan ostopalveluihin myös psykologipalveluissa. Oulun yliopiston psykologikoulutuksen odotetaan helpottavat osaltaan psykologien saatavuutta lähivuosina.

Lääkäreiden osalta yleislääkäreiden saatavuus on pysynyt kohtuullisen hyvänä ja vuokralääkäreistä on käytännössä luovuttu. Hammaslääkäripulan vuoksi palveluita on hankittu ulkoa ja valmistellaan palvelusetelin käyttöönottoa. Psykiatrian, lastentautien ja neurologian erikosisaloilla lääkäripula haittaa palvelujen saatavuutta ja lisää kustannuksia vuokratyön käytön kautta.

Sairaalaverkko ja palvelujen saavutettavuus

Lapissa on tällä hetkellä kaksi sairaalayksikköä, Kemissä Länsi-Pohjan keskussairaala (LPKS) ja Rovaniemellä Lapin keskussairaala (LKS). LPKS:n palveluissa on laaja ulkoistussopimus, johon on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain ja voimaantulon perusteella neuvoteltu muutos, joka tulee pääosin voimaan 1.1.2025. Päivystävien erikosisaloiden lääkärityö ja päivystyspoliklinikan henkilöstö siirtyy tuolloin hyvinvointialueen tuotantovastuulle ja muutoinkin järjestämisvastuuta vahvistetaan suhteessa palvelujen tuottajaan. Synnytysten poikkeuslupa Kemissä sairaalayksikössä on voimassa 2025 vuoden loppuun. Hyvinvointialue on kuitenkin omilla päätöksillä päättänyt synnytystoiminnan lakkauttamisesta 1.1.2025 alkaen (aluevaltuusto 22.4.2024) mutta tämän päätöksen toimeenpano on oikaisuvaatimuksen vuoksi kielletty Pohjois-Suomen hallinto-oikeuden päätöksellä. Aluehallitus on sopimusmuutoksen toimeenpanon siirtymäajaksi keskeyttänyt synnytykset Kemissä sairaalassa potilasturvallisuuden varmistamiseksi 1.1.2025 – 31.12.2025, koska synnytystoiminnan edellyttämän lääkärivalmiuden rakentaminen hyvinvointialueen omana toimintana ei todennäköisesti onnistu vuodenvaihteeseen mennessä. Lisäksi on päätetty päivystysvalmiuden laskusta ortopedian, lastentautien ja naistentautien osalta Kemissä sairaalayksikössä sekä lastenosaston toiminnan keskittämistä Rovaniemelle. Näillä toimenpiteillä haetaan noin 3 – 4m€ säästövaikutusta. Lisäksi työnjaon kehittämistä jatketaan siten, että molemmat sairaalayksiköt vastaavat koko väestön tarpeisiin ja myös yhteistyöalueella selvitetään uudenlaisia yhteistyömuotoja erikoissairaanhoidon järjestämisessä ja tuottamisessa.

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa on kohtuullisen hyvä, hyvinvointialueiden parhaimmistoa. Heinäkuun 2024 lopun tilanteessa Lapin hyvinvointialueella yli 90 vrk odottaneiden osuus kaikissa jonoryhmissä yhteensä oli maan pienin. Tarpeeseen suhteutetut kustannukset somaattisen erikoissairaanhoidon osalta olivat maan keskitasoa vuonna 2023 huolimatta kahdesta erikoissairaanhoidon yksiköstä. Tuottavuus- ja kustannuskehitys erikoissairaanhoidossa on ollut -5% 2018 – 2023.

Lapin hyvinvointialueen talouden sopeuttaminen vaikeutuu, mikäli hallituksen esitys terveydenhuoltolain muuttamiseksi (HE 149/2024 vp, ns.

sairaalaverkkoesitys) hyväksyttäisiin. Kemin sairaalayksikössä ei saisi esityksen mukaan ylläpitää väestölle avointa ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystystä vaan enintään uuden määritelmän mukaista rajattua erikoissairaanhoidon päivystystä. Kemin sairaalayksikössä saisi jatkossa tuottaa vain päiväkirurgista tai lyhytjälkihoitoista kirurgiaa. Lapin hyvinvointialueen toiminta- ja kustannustietoon pohjautuen tämä tarkoittaisi noin 1900 raskaan leikkaustoimenpiteen ja näihin liittyvän hoitajakson siirtämistä Kemistä Rovaniemen sairaalayksikköön ja vastaavasti Rovaniemen 1000 päiväkirurgisen toimenpiteen siirtämistä Rovaniemeltä Kemiin, jotta raskas kirurgia mahtuu Rovaniemen tiloihin. Kapasiteetin suunnittelua vaikeuttaa valinnanvapauslainsäädännön ja -käyttämisen tuoma epävarmuus.

Lapin hyvinvointialueella henkilöstön tarve kasvaisi noin 30 htp ja nettokustannukset varovaisesti arvioituna 2 – 3 m€, jos osa potilaista valitsisi hoitopaikakseen OYS:n. Rahoitus vähenisi Lapin hyvinvointialueen tasolla noin 1,1 m€. **Nettovaikutus olisi 3 – 4 m€ lisäystä erikoissairaanhoidon toimintakatteeseen, tai jos asiointi suuntautuu Ouluun päin, enemmänkin.** Lisäksi muutos aiheuttaa **investointitarpeen** Rovaniemelle, jossa ei nyt voitaisi toteuttaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisestä vuodeosastokokonaisuutta Lapin keskussairaalan tiloihin. Laskelmassa ei ole huomioitu todennäköistä **henkilöstön saatavuuden heikkenemistä**, mikä voi lisäksi nostaa työn hintaa ja tuottaa vuokratyön tarvetta.

Asukkaiden näkökulmasta palvelujen **saavutettavuus heikentyisi**. Muutos koskisi päivystyksen saavutettavuuden osalta n. 52 000 asukasta, joilla matka-aika kasvaisi 0 – 20 minuutista yli tuntiin. Lapin hyvinvointialueella asuu 30% koko siitä Suomen väestöstä, johon HE vaikuttaisi, kun jo nykytilassa Lapissa on huomattavasti koko Suomea heikompi erikoissairaanhoidon päivystyksen saavutettavuus. Lapissa alle 40 minuutin matkan päässä päivystyksestä asuu 66 % ja koko maassa 85 % väestöstä. Hallituksen esityksen mukaisessa sairaalaverkossa alle 40 minuutin matkan päässä asuisi vain 36% lappilaisista ja edelleen 82 % suomalaisista. Kyse on päivystyksellisen avun saamisesta, mikä vielä korostaa kasvavan matka-ajan haitallista vaikutusta.

Kiireettömän hoidon osalta vaikutus kohdistuisi pohjoisen Lapin ja saamelaisalueen väestöön. Jos osa kiireettömästä päiväkirurgisesta hoidosta voitaisiin tarjota vain Kemin sairaalassa, olisi yhdensuuntainen matka päiväkirurgiseen toimenpiteeseen Utsjoelta 570 km, Ivalosta 405 km ja Enontekiöltä 350 – 470 km. Suuri riski on myös palvelujen lakisääteisen saatavuuden osalta, kun pohjoiselta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelta poistuisi kaksi raskasta kirurgiaa tuottavaa sairaalaa, Kemi ja Oulaskangas, ja Pohjois-Pohjanmaan jonotilanne on jo nyt heikko.

Palvelujen saavutettavuus ajallisesti ja matkat palveluihin ovat jo tällä hetkellä huomattavan pitkät, mikä näkyy mm. Kelan maksamissa matkakorvauksissa, jotka olivat Lapissa maan suurimmat suhteessa asukaslukuun, 23,1 m€ vuonna 2023.

Lausunnon valmisteluun ovat osallistuneet hyvinvointialuejohtaja Jari Jokela, talousjohtaja Anne Räisänen, terveysjohtaja Miia Palo ja sosiaalihohtaja Liisa Niiranen.

Lapin hyvinvointialue

Sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa annetun lain 9 § mukaan vireillepanossa ja asian muussa käsittelyssä vaatimuksen kirjallisesta muodosta täyttää myös viranomaiselle toimitettu sähköinen asiakirja. Viranomaiselle saapunutta sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.