

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyden-
huollon järjestäminen
Lapin hyvinvointialueella

Alueellinen asiantuntija-arvio,
syksy 2023



PÄÄTÖSTEN TUEKSI 22/2023

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2023

ISBN 978-952-408-180-1 (verkko), ISSN 1799-3946 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-180-1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

Katja Croell – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Tiina Hetemaa – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Jaana Leipälä – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hannele Ridanpää – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäälikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta erityisasiantuntija **Tuuli Suomela**.

Sisällys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä	2
Lukijalle	4
Asiantuntija-arvion johtopäätökset	5
Väestö ja toimintaympäristö	7
Kustannukset, investoinnit ja rahoitus	12
Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet	19
Menetelmät ja laatuseloste	26
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	28
Äššitobdeeárvuštállâm juurdâpuátuseh	29
Ä'sštobddi-A'rvvõõzz Juurdpuättmõõžž	31
Äššedovdiárvalusa Jurddabohtosat	33

Lukijalle

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ovat vastanneet 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta.

Osana valtakunnallista ohjausta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lakisääteisenä tehtävänä on laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti. THL:n asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista. Samalla THL:n laatimat asiantuntija-arviot tukevat hyvinvointialueiden työn toimeenpanoa tarjoamalla vertailutietoa palvelujen järjestämisestä maan eri alueilla. Asiantuntija-arviot muodostavat vahvan perustan myös sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain laatimalle valtakunnalliselle selvitykselle.

Kesän ja syksyn 2023 aikana laadituissa THL:n asiantuntija-arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen käynnistymisvaihetta. Asiantuntija-arvioissa seurataan erityisesti sitä, miten hyvinvointialueiden toiminnot ja konkreettiset toimenpiteet yhdistyvät valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteisiin, rahoituksen riittävyyteen ja alueiden omiin strategisiin tavoitteisiin. Arviointien sisällöllisenä painopisteenä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet.

Asiantuntija-arvioissa on hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tietopohjaa. Merkittävä osa käytävissä olleesta kansallisesta tietopohjasta on kohdentunut edelleen kuntien järjestämisvastuulla olleisiin palveluihin ja niiden kustannuksiin. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamiseksi arvioinnissa on hyödynnetty myös alueiden tuoreimpia hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty hyvinvointialueiden edustajien kanssa käydyissä keskusteluissa.

Kiitämme lämpimästi Lapin hyvinvointialueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 24.10.2023

Nina Knappe

Arviointijohtaja

Tuulikki Louet-Lehtoniemi

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvion johtopäätökset

Talouden tasapainottamisesta päätös vuoden 2024 puolella

Pinta-alaltaan maan laajimman ja väestötiheydeltään pienimmän hyvinvointialueen väestömäärä oli vuoden 2022 lopussa noin 175 800. Väestön ikärakenteen muutos ennakoii kustannusten kasvua etenkin ikääntyneiden palveluissa. Lapin hyvinvointialue vastaa saamen kielen ja kulttuurin mukaisten palvelujen järjestämisestä alueellaan sekä kehittämisestä koko maan tasolla.

Lapin hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti strategian hyväksyessään helmikuussa 2023 myös periaatelinjauksista, joiden pohjalta strategian toteuttamishjelmat valmistellaan. Palvelujen järjestämishjelma (palvelustrategia) sisältyy tähän kokonaisuuteen. Valtakunnalliset järjestämisen tavoitteet on huomioitu sekä strategiassa että periaatelinjauksissa. Aluehallitus päätti syyskuussa 2023, että talouden tasapainottamishjelma etenee päätöksentekoon viimeistään huhtikuussa 2024. Talouden sopeuttamistarve on vähintään 45 miljoonaa euroa.

Vuonna 2018 tehty Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n sopimus terveystalvelujen tuottamisesta siirtyi Lapin hyvinvointialueelle. Alueella on tehty selvitystä, onko sopimus voimassa olevan lainsäädännön mukainen. Selvitys on toimitettava sosiaali- ja terveysministeriöön lokakuussa 2023.

Nettokäyttökustannusten vuosittainen kasvu maltillista

Nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosien 2018–2022 aikana maltillisesti, vaikka esimerkiksi väestön ikävakiomaton sairastavuusindeksi on pysytellyt keskimääräistä huomattavasti korkeammalla tasolla. Laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli selvästi yli maan keskitason, kun taas tarvevakioidut menot olivat lähes maan keskitasoa. Vuoden 2022 asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat noin viidenneksen yli maan keskitason.

Vaikka palvelutarpeeseen suhteutetut nettokäyttökustannukset ovat olleet maan keskitasoa, alueen rahoitus kasvaa siirtymäkaudella suhteessa siirtyviin kustannuksiin rahoitusmalliin sisältyvän olosuhdetekijän, asukastiheyden, vuoksi. Valtiovarainministeriön laskelman mukaan alue ei saavuta laskennallista rahoitusta vuoteen 2029 mennessä, ja rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähennys 22 miljoonaa euroa. Elokuun rahoituslaskelmaan perustuvan tilinpäätösennusteen perusteella vuoden 2023 tilinpäätös on päätymässä 59 miljoonaa euroa alijäämäiseksi.

THL:n ennustelaskelmien mukaan kustannukset kasvavat vuosina 2021–2030 koko maan tasoa vähemmän. Menokehitykseen vaikuttaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu. Toisaalta palvelutarve vähenee lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä muusta maasta poiketen myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2024–2027 investoinneista suurin osa kohdistuu Lapin keskussairaalan laajennushankkeeseen, lasten ja nuorten psykiatrian avopalvelujen tilojen saneeraukseen sekä alueen ICT-järjestelmien hankintaan ja uusimiseen. Investointeja vastaaviin sopimuksiin on varattu ikääntyneiden ja vammaisten palveluasumista.

Palvelun ja hoidon saatavuudessa haasteita

Henkilöstöressurssien epätasainen saatavuus ja jakautuminen alueella vaikeuttavat yhdenvertaisen saatavuuden toteutumista. Toiminnan yhtenäistäminen on vielä kesken, ja esimerkiksi lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon saatavuudessa on kahden keskussairaalan välillä suuri ero. Henkilöstöpula kuormittaa ja aiheuttaa viivettä hoidon ja palvelujen järjestämisessä. Lasten, nuorten ja perheiden sekä työikäisten sosiaalipalveluissa on alueen mukaan ilmennyt myös palveluvajetta. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsy vaihtelee alueen sisällä. Erikoissairaanhoidon pääsi huh-tikuussa 2023 pääosin hoitotakuun puitteissa. Ikääntyneiden palveluiden hoitoketjujen sujumattomuus aiheutti suuria haasteita alkuvuodesta etenkin Rovaniemellä.

Toiminnan yhdenmukaistaminen ja integraation mahdollistaminen meneillään

Arviointihetkellä meneillään olevat toimenpiteet kohdistuivat pääsääntöisesti toiminnan yhdenmukaistamiseen, palvelun ja hoidon yhdenvertaisen saatavuuden parantamiseen sekä integraation edistämiseen. Alueella on käynnistynyt sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisten toimintatapojen moniammatillinen suunnittelu, ja muun muassa perhekeskuskonseptointi on meneillään. Sosiaalihuollon yhteinen asiakastietojärjestelmä on hankittu, ja sitä ollaan ottamassa käyttöön. Psykososiaalisten menetelmien käyttöä laajennetaan.

Osa alueen perusterveydenhuollon avosairaanhoidosta on ottamassa käyttöön hoidon jatkuvuuden parantamiseen tähtäävää mallia. Mielialahäiriöiden palvelupolku on kuvattu, ja sitä ollaan juurruttamassa toimintaan. Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy on otettu käyttöön koko alueella. Digipalveluiden käyttöönotto etenee vaiheittain, ja esimerkiksi erikoissairaanhoidon on tehty digihoitopolkuja.

Henkilöstömitoituksien muutoksiin valmistauduttu

Järjestämislain 29 §:n mukaisen selvityksen mukaan alueen suurimmat ongelmat liittyvät henkilöstön saatavuuteen. Alueella on jouduttu käyttämään entistä enemmän vuokratyövoimaa. Henkilöstöohjelma oli vielä arviointihetkellä valmistelussa. Henkilöstömitoitusten muutoksiin on valmistauduttu perustamalla uusia vakansseja muun muassa ikääntyneiden palveluihin. Lapin hyvinvointialue on mukana Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteisessä kehittämishankkeessa, jossa pyritään vaikuttamaan muun muassa henkilöstön riittävyyteen, työnjakoon ja osaamiseen.

Kohti rohkeita päätöksiä

Arvioinnin johtopäätöksenä voidaan todeta, että Lapin hyvinvointialueella ollaan alun organisoitumisen jälkeen siirtymässä realiteettien äärelle. Alijäämäennuste ennakoii palvelurakenteeseen kipeitäkin muutoksia, vähenevän ammattihenkilöstön uudelleen allokointia ja toivottavasti myös ennakkoluulottomia ongelmien ratkaisuja. Pitkät välimatkat haastavat, toisaalta teknologiset ratkaisut helpottavat palvelujen järjestämistä. Investointi asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseen parantaa tiedolla johtamisen lisäksi työhyvinvointia sekä hoidon ja palvelun laatua.

Väestö ja toimintaympäristö

Lapin hyvinvointialueen väestö vähenee ja vanhenee

Vuoden 2022 lopussa Lapin hyvinvointialueen väestömäärä oli noin 175 800. Alle 18-vuotiaiden osuus oli noin 18 prosenttia, joka on jonkin verran pienempi edelliseen vuoteen verrattuna. 75 vuotta täyttäneitä oli noin 12 prosenttia väestöstä, ja vuonna 2022 kotona asuvien iäkkäiden osuus kasvoi 92 prosenttiin, joka oli kuitenkin edelleen alle maan keskiarvon. (Taulukko 1.) Alueen sairastavuus on pysynyt lähes samalla tasolla ja maan keskitasoa korkeampana (kuvio 1). Alkoholin liikkakäyttöön liittyvien sairauksien ja tilojen yleisyys kasvoi kolme prosenttiyksikköä, tosin kuntien välillä oli eroja. Ennenaikaisten kuolemien määrä oli vuonna 2022 hieman vähentynyt, mutta määrä oli edelleen keskitasoa korkeampi (kuvio 2).

Peruskoululaisilla vakavia hyvinvoinnin haasteita

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan vanhemman liiallinen alkoholin käyttö aiheutti haittaa alakoululaisille maan toiseksi eniten. Yläkoululaisista hieman aiempaa useampi koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta ja piti terveydentilaansa keskinkertaisena tai huonona. Heistä 17 prosenttia tunsi itsensä yksinäiseksi; yksinäisyys oli maan toiseksi yleisintä. Entistä useammalla oli myös koulukiusaamisen kohteeksi joutumisen kokemuksia. Päivittäin tupakoivien, nuuskaavien tai vesipiippua tai sähkösavuketta käyttävien osuus yläkoululaisista oli kasvanut verrattuna aiempaan kyselyyn. Yläkoululaisista oli aiempaa useampi kokeillut myös laittomia huumeita ainakin kerran.

Strategian toimeenpanoa tukeva ohjelmatyö käynnissä

Aluevaltuusto päätti Lapin hyvinvointialuestrategiasta helmikuussa 2023. Painopisteitä vuosille 2023–2025 ovat asiakaskokemus, henkilöstökokemus, vaikuttavuus, talouden tasapaino ja hyvä johtaminen. Strategian toimeenpanon kärkinä vuonna 2023 tuetaan kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävää elämäntapaa, ikäihmisten aktiivisuutta ja toimintakykyä, lasten ja nuorten mielenterveyttä sekä kansalaisten arjen turvallisuutta. Strategian toimeenpanoon liittyvä ohjelmatyö on käynnistynyt keväällä 2023. Tavoitteena on, että ohjelmakokonaisuus, johon kuuluvat muun muassa palvelustrategia ja henkilöstöohjelma, olisi päätöksenteossa marraskuussa 2023. Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus hyväksyttiin joulukuussa 2022.

Suuria haasteita henkilöstön saatavuudessa

Lapin hyvinvointialueella työskentelee noin 8 000 työntekijää. Henkilöstön saatavuudessa on suuriakin haasteita. Sosiaalipalveluissa rekrytointihaasteita on ollut erityisesti sosiaalityöntekijöiden ja hoitotyöntekijöiden tehtävissä. Alkuvuodesta 2023 kymmenen lastensuojelun sosiaalityöntekijän virkaa oli täyttämättä. Alueen mukaan resurssit jakautuvat myös epätasa-arvoisesti ja osaamisessa on kehitettävää. Huh-tikuussa 2023 lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä 26 prosentilla oli yli 35 asiakasta. Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä noin 35 prosenttia täytti siirtymäajan jälkeen voimaan tulevan henkilöstömitoituksen (0,7).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Lapin hyvinvointialueella:
Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023

Terveyspalveluissa henkilöstöpulaa on ollut erityisesti sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoiva-avustajista ja kättilöistä. Lisäksi pulaa on lääkäreistä ja tukipalveluhenkilöstöstä. Lapin sairaanhoitopiirin alueella lokakuussa 2022 terveyskeskuslääkärivaje oli noin kolme prosenttia. Länsi-Pohjan alueella vajetta ei ollut. Puhe- ja toimintaterapeuttien saatavuus on alueen mukaan erittäin huono. Psykologivakansseja on täytämättä.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Pohjois- Pohjanmaa	Keski- Pohjanmaa	Kainuu	Lappi	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne					
Väestö 31.12.	416 543	67 805	70 521	175 795	5 563 970 (67 805–664 028)
Väestöennuste 2030	418 307	65 348	65 494	169 391	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	416 214	62 104	60 312	162 937	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku) *	48,4	50,5	45,7	43,7	43,4 (34,4–50,5)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	22,1	22,0	16,6	17,6	18,4 (14,9–22,1)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	9,3	11,5	13,5	11,8	10,8 (7,4–15,5)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	12,9	15,6	19,0	16,2	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,2	8,9	0,1	0,3	5,2 (0,1–50,4)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	37,4	37,4	41,5	36,0	91,3 (29,7–239,0)
Taloudellinen huoltosuhte*	144,5	144,2	160,2	147,8	133,4 (109,3–166,7)
Koulutustasomittain*	390,2	346,5	339,7	356,7	388,3 (337,3–474,0)
Väestön sosioekonominen asema					
Työttömät, % työvoimasta	10,0	7,6	9,3	10,6	9,5 (5,5–12,8)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,5	2,6	2,2	3,2	3,6 (1,5–5,8)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,2	3,6	4,0	4,7	4,5 (2,5–6,5)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	13,9	10,1	11,7	11,8	11,3 (5,6–16,3)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	20,1	18,0	22,2	24,1	23,3 (15,9–27,8)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	1,1	1,0	1,2	1,1	2,6 (1,0–5,4)
Väestön sairastavuus					
Sairastavuusindeksi, ikävakioimaton **	106,5	104,9	119,1	116,9	100,0 (80,8–126,7)
Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioimaton **	125,9	116,0	150,2	135,7	100,0 (64,0–150,2)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ***	5 896	5 217	7 041	6 200	5 745 (4 553–7 041)

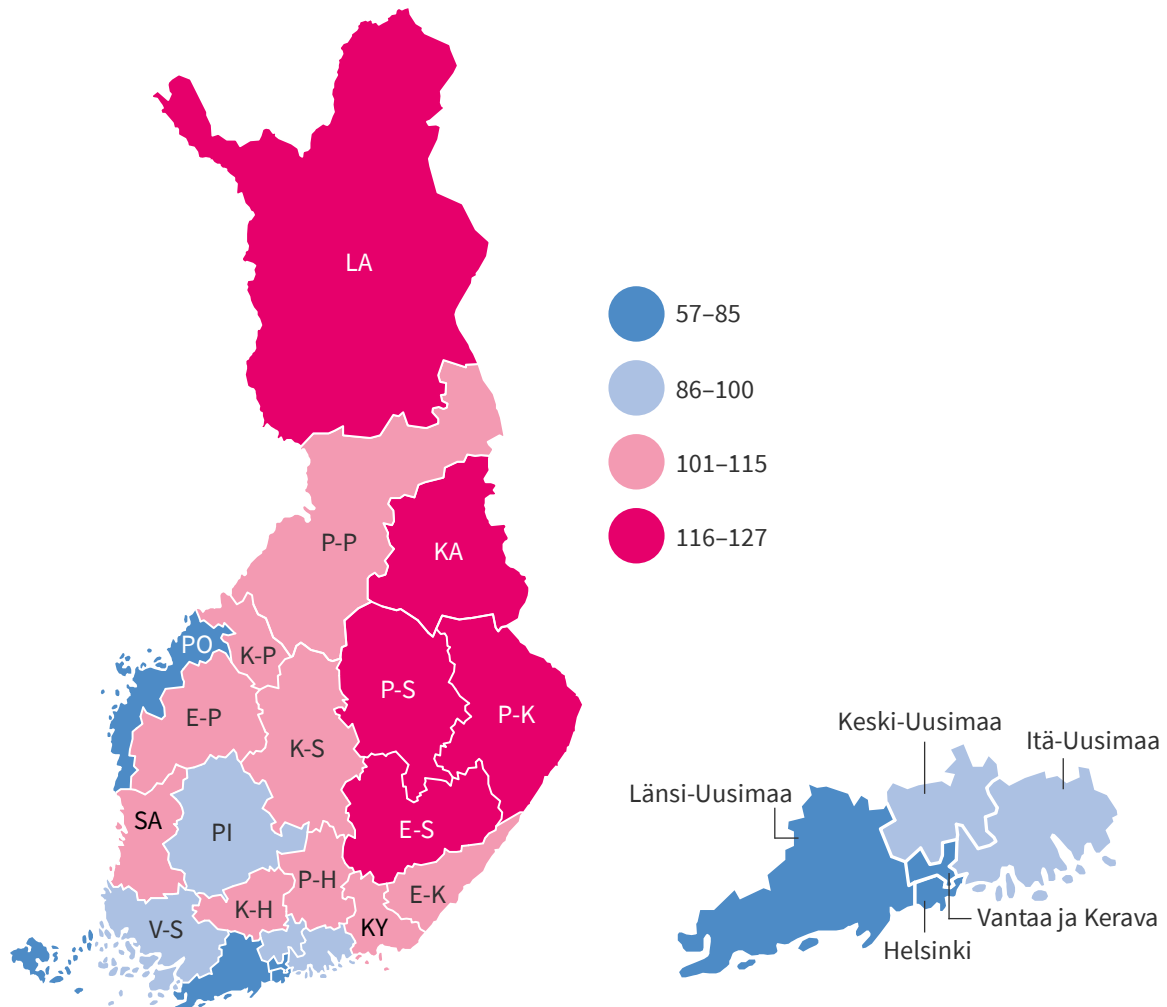
* 2021

**2019–2021

*** 2020–2022

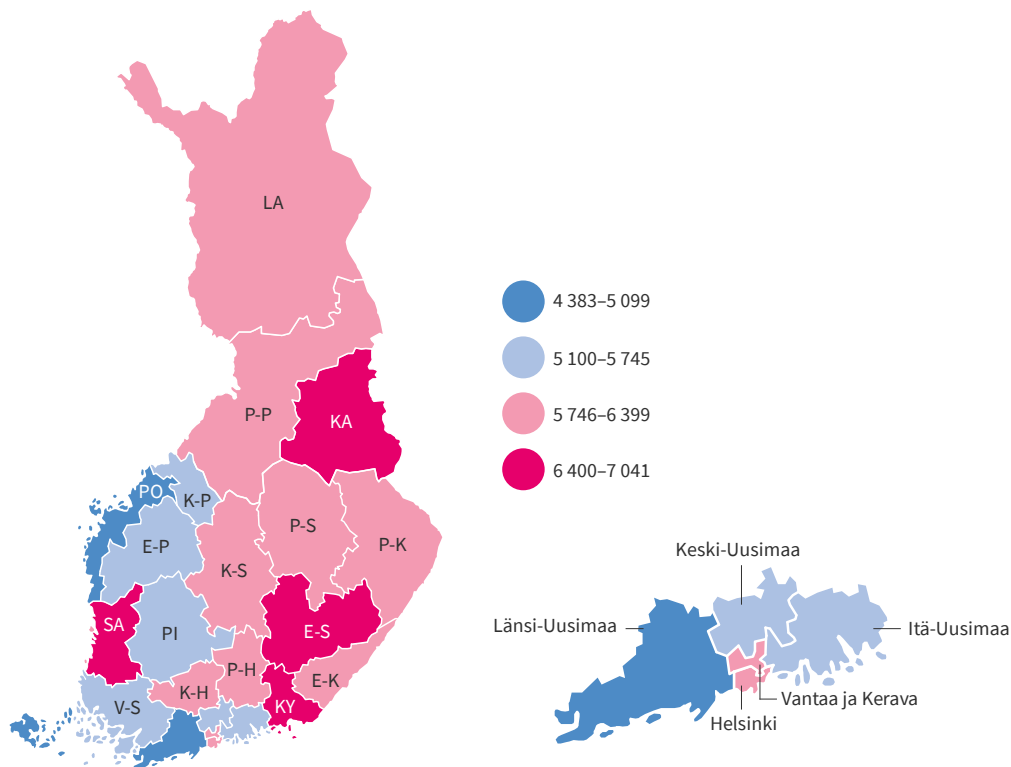
▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta väestöennusteita lukuun ottamatta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2022 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021. Ahvenanmaan tiedot sisältyvät koko maan tietoon mutta eivät hyvinvointialueiden vaihteluväliin.

Kuvio 1. Ikävakiomaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019–2021



▲ Kartassa esitetään ikävakiomaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi.

Kuvio 2. Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta ajanjaksolta 2020–2022



▲ Kartassa esitetään PYLL-indeksi hyvinvointialueittain ja Helsingin kaupungissa. PYLL-indeksi ilmaisee ennen 80:aa ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjen elinvuosien lukumäärää väestössä 100 000:ta asukasta kohti. Indeksissä näkyvät erityisesti sellaiset terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat, jotka lisäävät kuoleman riskiä nuoremmassa ikäryhmässä. Mitä korkeampi alueen PYLL-indeksin lukema on, sitä enemmän ja sitä nuorempina ihmiset kuolevat. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla PYLL-indeksi on maan keskiarvoa suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla maan keskiarvoa pienempi.

Kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Lapin sairaanhoitopiirin tilinpäätös hallinto-oikeudessa

Lapin sairaanhoitopiirin viimeinen toimintavuosi 2022 päättyi nollatulokseen jäsenkuntalaskutuksen noin viiden miljoonan euron oikaisun jälkeen. Aiemmilta vuosilta kertynyttä ylijäämää oli noin 14 miljoonaa euroa, jonka yhtymävaltuusto päätti jakaa jäsenkunnille peruspääomien mukaisessa suhteessa. Aluevaltuusto hyväksyi sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen, mutta Rovaniemen kaupunki teki maaliskuussa 2023 hallinto-oikeudelle vuoden 2022 siirtoviivemaksujen palautusta koskevan vaatimuksen. Hallintoriita-asia oli kesäkuussa 2023 edelleen kesken.

Sairaanhoitopiirin investointimenot (noin 68 milj. euroa) kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna noin kahdeksan miljoonaa euroa. Lainakanta (160 miljoonaa euroa) kasvoi 70 miljoonaa euroa edellisestä vuodesta. Omavaraisuusaste heikkeni 10 prosenttiin.

Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä toteutettiin sopeuttamisohjelma vuosina 2020–2022, jonka yhteydessä myytiin omaisuutta, muun muassa Kiinteistö Oy Sairaalannurkkan osakekanta sekä omahuoneistot. Osa myytävistä tarkoitettuista kiinteistöistä siirtyi kuitenkin hyvinvointialueelle. Ulkoistetun palvelutuotannon osalta talouden tasapainottamisohjelma toteutui myös vain osittain. Alijäämän kattamiseksi jäsenkuntia laskutettiin vuoden 2022 aikana, ja tilikausi päättyi yhdeksän miljoonan euron ylijäämään.

Länsi-Pohjan investointimenot (noin 3 milj. euroa) kasvoivat vuodesta 2021 noin 0,5 miljoonaa euroa. Lainakanta oli vuoden 2022 lopussa noin 5 miljoonaa euroa. Omavaraisuusaste kasvoi noin 13 prosentista 39 prosenttiin.

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset yli maan keskitason

Vuonna 2022 Lapin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat yhteensä noin 802 miljoonaa euroa (4 564 euroa / asukas). Asukaskohtaiset palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset olivat noin 20 prosenttia yli maan keskitason (3 817 euroa / asukas) (kuviot 3). Suhteellisesti suurimmat asukaskohtaiset kustannukset tulivat erikoissairaanhoidosta (37 %, koko maa 38 %).

Vuoden 2022 erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat noin 18 prosenttia yli maan keskitason. Myös alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat noin 18 prosenttia keskitasoa korkeammat. Tätä selittää osaltaan koko maahan verrattuna korkeampi tarvekerroin.

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset jäivät noin kuusi prosenttia alla maan keskitason. Vammais- ja vanhusten palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat noin 23 prosenttia yli maan keskitason. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset nousivat merkittävästi maan keskitason yläpuolelle. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat koko maan korkeimmat. Tähän vaikutti muun muassa ikääntyneiden palveluiden hoitoketjujen sujumattomuus. Esimerkiksi Rovaniemen perusterveydenhuollon vuodeosaston paikkamäärää nostettiin ja henkilöstöä lisättiin, kun potilaat joutuivat odottamaan palveluasumisen paikkaa.

Reaalisten nettokäyttökustannusten vuosittainen kasvu hyvin maltillista

Lapin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2018–2022 reaalisesti kolme prosenttia vuoden 2022 hintatasolla tarkasteltuna (koko maa 8 %).¹ Tarkastelujakson kehityksessä näkyvät vuosina 2020–2021 myönnetyt korona-avustukset erityisesti perusterveydenhuollon avohoidossa ja erikoissairaanhoidossa. Suurinta kustannusten reaalin kasvu oli lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa (20 %) ja ikääntyneiden palveluissa (12 %). Palvelujen kustannukset vähenivät suhteellisesti eniten suun terveydenhuollossa (5 %) ja erikoissairaanhoidossa (4 %).

THL:n vuonna 2023 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2021 alueen väestön palvelutarve oli selvästi yli maan keskitason (119, koko maa 100). Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat lähes maan keskitasoa (99, koko maa 100).

Asukaskohtainen rahoitus maan keskitasoa korkeampi

Valtiovarainministeriön elokuussa 2023 julkaistun rahoituslaskelman perusteella Lapin hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus on noin 878 miljoonaa euroa, johon vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettava kertakorvaus sisältyy. Laskelmassa on oikaistu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannuksia vääristävät takautuvat ja kertaluonteiset erät. Siirtolaskelmissa oikaistiin Sodankylän kirjaama luovutustappio sosiaali- ja terveystoimen kiinteistöstä.

Alueen asukaskohtainen rahoitus (4 974 euroa / asukas) on maan keskitasoa (Manner-Suomi 4 204 euroa / asukas) selvästi korkeampi. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason (1,18). Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta matalammat, minkä vuoksi alueen rahoitus kasvaa siirtymäkaudella suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Valtiovarainministeriön siirtymäkaudelle 2023–2029 elokuussa 2023 laatiman laskelman mukaan alue ei saavuta laskennallista rahoitusta vuoteen 2029 mennessä, ja rahoitukseen jää toistaiseksi pysyvä siirtymätasausvähennys 22 miljoonaa euroa.

Alijäämäennuste kasvoi 59 miljoonaan euroon

Aluevaltuusto hyväksyi joulukuussa 2022 toiminta- ja taloussuunnitelman vuosille 2023–2025 ja talousarvion vuodelle 2023. Talousarvion laadintaan on liittynyt haasteita, kun 27 erilaisen organisaation talouden kokonaisuudet on yhdistetty. Muun muassa tämän vuoksi talousarvioon on jouduttu tekemään muutamia kertoja muutoksia, joista arviointihetkellä viimeisin hyväksyttiin kesäkuussa 2023. Lisäksi taloushallinnossa on ollut merkittäviä ongelmia muun muassa ostolaskujen käsittelyssä.

Ensimmäinen vuoden 2023 talousarvio hyväksyttiin noin 43 miljoonaa euroa alijäämäisenä. Tammi-kesäkuun tilanteeseen pohjautuvan osavuosisikatsauksen mukaan alijäämää kertyisi noin 55,3 miljoonaa euroa. Päivitettyjen rahoituslaskelmien myötä alueen rahoitus pienenee 3,3 miljoonaa euroa, mikä kasvat-
taa alueen alijäämän 59 miljoonaan euroon. Alue saa myös toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen suunnattua valtionavustusta yhteensä noin 16 miljoonaa euroa, joka on tarkoitettu käytettäväksi vuosien 2023–2025 aikana. Lisäksi tulosenusteeseen vaikuttavat muun muassa arvioitua suuremmat henkilöstökulut ja palvelujen ostot. Alueelle siirtyi lainoja yhteensä noin 175 miljoonaa euroa sairaanhoitopiireiltä ja Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymältä. Lainojen ennakoidaan kasvavan 194 miljoonaan euroon vuonna 2023.

Valtiovarainministeriön elokuun laskelmien mukaan Lapin hyvinvointialueen kokonaisrahoitus vuodelle 2024 on yhteensä noin 925 miljoonaa euroa. Laskelmassa on huomioitu yliopistosairaalisia yliopistollista sairaalaa ylläpitävien alueiden rahoituksessa. Rahoituslaskelmat tarkentuvat edelleen.

Aluehallitus päätti syyskuussa 2023, että alueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma valmistellaan viittä vuotta päätöksentekoon viimeistään huhtikuussa 2024. Talouden sopeuttamistarve on vähintään 45 miljoonaa euroa. Palvelustrategian ja palvelujen järjestämishjelman valmistelun tavoitteena on, että ohjelmakokonaisuus olisi marraskuussa aluevaltuuston päätettävänä. Palkkojen harmonisointi on käynnistynyt syksyllä 2023.

Alueella investoidaan Lapin keskussairaalaan sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin

Vuosien 2018–2022 aikana alueen kuntien ja kuntayhtymien reaaliset investointimenot ovat kasvaneet eniten erikoissairaanhoidossa. Muilta osin investoinnit ovat olleet erittäin maltillisia. (Kuvio 4.) Mikäli investointisuunnitelma vuosille 2024–2027 toteutuu suunnitellusti ja Lapin keskussairaalan uudisrakentamis- ja peruskorjausinvestointi valmistuu, alueen omaan taseeseen toteutettavat investoinnit pienenevät merkittävästi suunnitelmakaudella.

Lapin hyvinvointialueen valtuuston syyskuussa 2022 hyväksymän investointisuunnitelman kokonaisarvo vuosille 2023–2027 on yhteensä noin 162 miljoonaa euroa, josta vuodelle 2023 kohdistuu noin 57 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2023 investoinnit ovat yhteensä noin 49 miljoonaa euroa, josta investointeja vastaavia sopimuksia on noin yhdeksän miljoonaa euroa. Alueelle myönnettiin lainanottovaltuutta 169,9 miljoonaa euroa vuodelle 2023. Valtuutta ei vuoden 2024 osalta myönnetty. Aluehallitus päätti syyskuussa 2023, että alue hakee muutosta lainanottovaltuuteen vuodelle 2024.

Joulukuussa 2022 hyväksytyt vuosien 2024–2027 investointisuunnitelman kokonaisarvo on yhteensä 149 miljoonaa euroa, josta sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on noin 98 miljoonaa euroa. Omaan taseeseen toteutettavien sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeiden osuus investointikaudella 2024–2027 on noin 61,5 miljoonaa euroa ja investointeja vastaavien sopimusten osuus on noin 36 miljoonaa euroa.

Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2024–2027 investoinneista 42 prosenttia kohdistuu Lapin keskussairaalan laajennushankkeen I-vaiheen loppuun saattamiseen sekä lasten ja nuorten psykiatrian avopalvelujen tilojen saneeraukseen. Lisäksi myös muissa erityistason sosiaali- ja terveystalouksissa tehdään tilamuutoksia ja perusparannuksia. Tarkastelujakson investoinneista 41 prosenttia kohdistuu ICT-järjestelmien, kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmän, hankintaan ja uusimiseen. Luku sisältää myös pelastuslaitoksen ICT-hankinnat. Noin 17 prosenttia kohdistetaan laite- ja kalustohankintoihin. Hyvinvointialueelle siirtyneen Rovaniemen Keskuspesula Oy:n osaomistukseen liittyen investointisuunnitelma sisältää myös konsernin osalta noin kahden miljoonan euron varauksen. Investointeja vastaavat sopimukset kohdistuvat pääasiassa sosiaalihuollon palveluasumiseen.

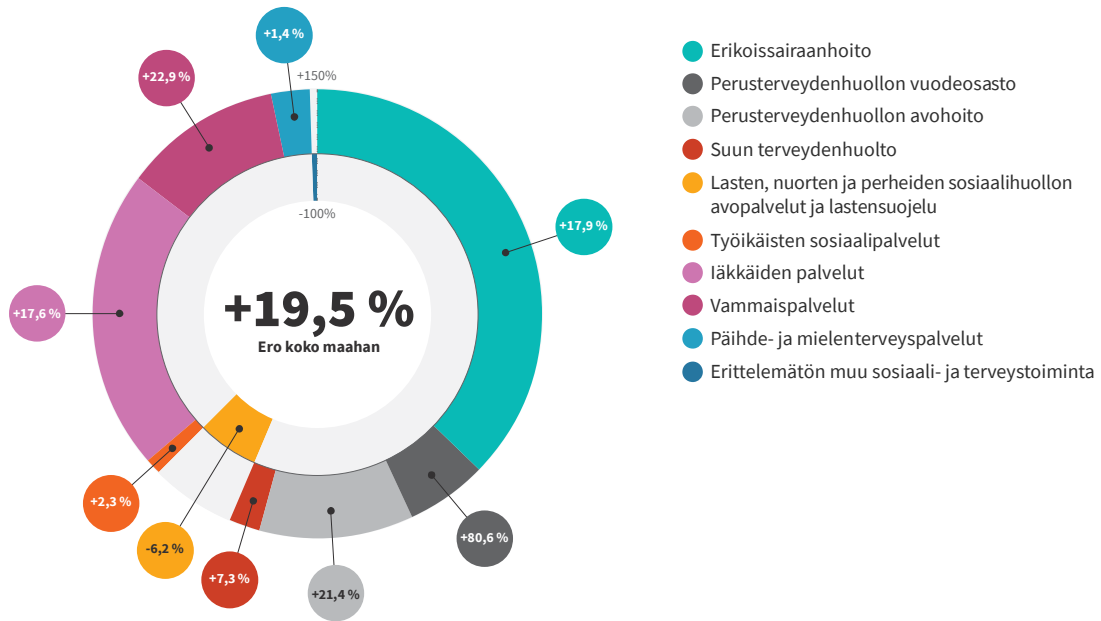
Väestön ikärakenteen muutos ennakoii ikääntyneiden palveluiden kustannusten kasvua

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouksien kustannukset kasvavat vuosina 2021–2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,0 %) (kuvio 5). Kustannusten vuosikasvun ennuste kasvaa 0,9 prosenttiin 15 vuoden periodilla. Alueen ennakoituun sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitykseen vaikuttaa suhteellisesti eniten väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu. Toisaalta palvelutarve

vähenee väestöennusteen mukaisesti lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa sekä muusta maasta poiketen myös mielenterveys- ja päihdepalvelussa. Palvelutarpeen ennustetaan pienenevän myös suun terveydenhuollossa ja vammaispalveluissa. Kasvuennuste ei huomioi inflaation, tuottavuuden, palvelurakenteen tai väestön sosioekonomisen aseman muutoksia.

¹ Kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2021 alussa toteutettu tilastouudistus tarkensi sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokitus sisälsi erittelemättömiä palveluluokkia, joiden sisältö vastaa pääosin entisiä muiden palvelujen tehtäväluokkia. Kunnat ovat raportoineet merkittävän osan kustannuksistaan erittelemättömien palveluluokkien kautta, mikä takaa aikasarjatarkastelua ei toteuteta tarkemmalla palveluluokkatasolla. Järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin huomioidaan hyvinvointialueille siirtyneet tehtävät. Tämä poikkeaa aiemmasta tarkastelusta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin myös luettiin työllistymistä tukevat palvelut, kotoutuminen sekä ympäristöterveydenhuolto.

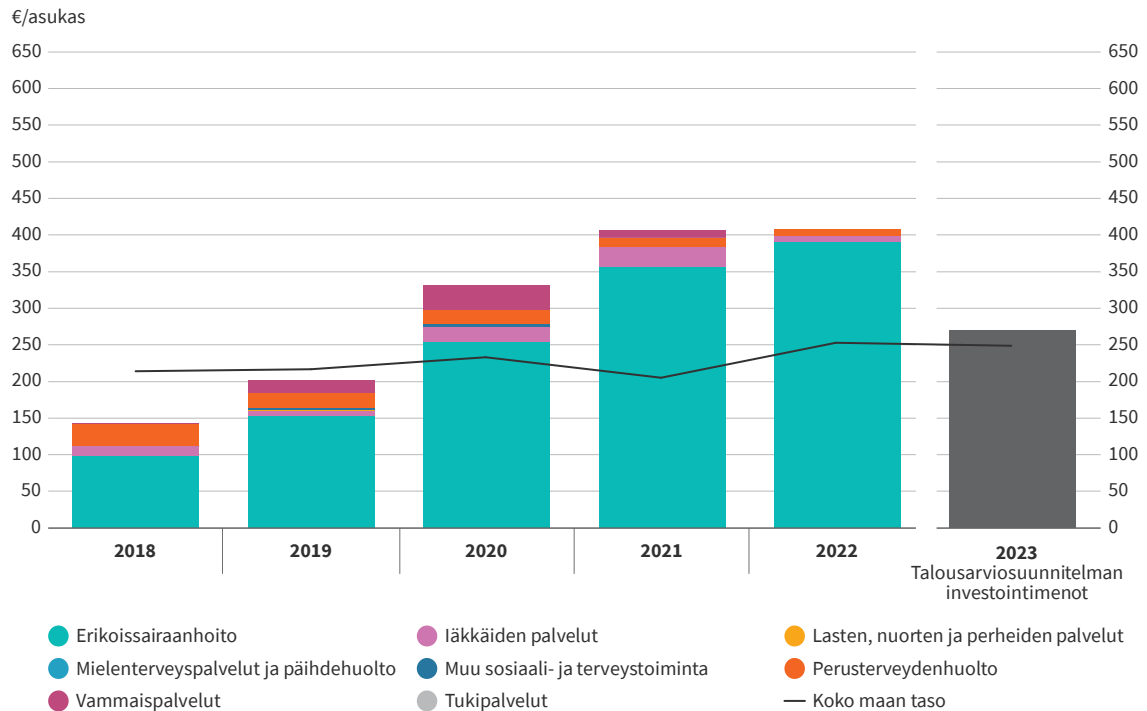
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma tehtävittäin suhteutettuna palveluita käyttävien ikäluokkien väestöön. Jos hyvinvointialueen väestöön suhteutetut menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää keskiviivalla kuvatun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu alueen yli 75-vuotiaaseen väestöön. Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset on suhteutettu 18–65-vuotiaaseen väestöön. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset on suhteutettu alle 18-vuotiaaseen väestöön. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa nettokäyttökustannusten suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista.

Tiedot perustuvat kuntien Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokakohtaisiin taloustietoihin.

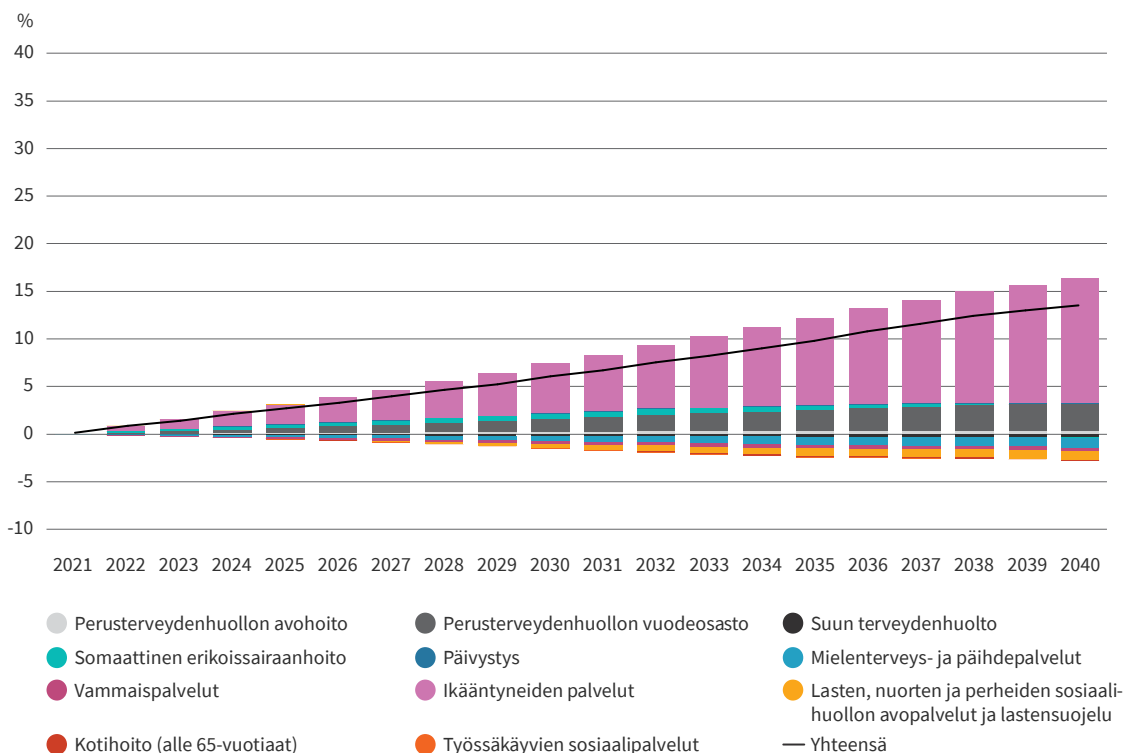
Kuvio 4. Reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022 ja hyvinvointialueen talousarviosuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot vuodelle 2023



▲ Kuviossa esitetään alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneet reaaliset asukaskohtaiset investointimenot tehtävittäin vuosina 2018–2022. Toteutuneet investointimenot perustuvat kuntien ja kuntayhtymien vuosina 2018–2020 Tilastokeskukselle ja vuosina 2021–2022 Valtiokonttorille raportoimiin taloustietoihin (HHTPP).

Kuviossa esitetään lisäksi hyvinvointialueen talousarviosuunnitelmassa esitetyt omaan taseeseen toteutettavat asukaskohtaiset investointimenot (sis. pelastustoimen) vuodelle 2023. Vuoden 2023 investointimenot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoiman talousarviosuunnitelman (HTAS) tietoihin. Luvusta puuttuvat investointisuunnitelmassa esitetyt investointeja vastaavat sopimukset.

Kuvio 5. Väestörakenteen muutoksen vuosittainen vaikutus alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten ennakoituun kehitykseen, prosenttia vuodesta 2021 vuoteen 2040



▲ Kuviossa esitetään, miten alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot kehittyvät väestörakenteen muutoksen myötä, mikäli toiminta kehittyy nykytilan kaltaisesti. Arvio palvelutarpeen vuosittaisista muutoksista perustuu pitkän aikavälin sosiaalimenojen analyysimallin (SOME-mallin) ennusteisiin. Luvut kertovat prosentteina tehtävittäin, kuinka paljon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystarpeiden volyymi keskimäärin vuosittain kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2040. Luku ei sisällä inflaation ja tuottavuuden vaikutusta.

Laskentamalli perustuu THL:n kokoamiin rekisteriaineistoihin vuodelta 2019 sekä sosiaalihuollon avohoidon osalta suoriin aineistopyyntöihin.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, henkilöstön riittävyyttä ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet

Strategian toteuttamishjelmat päätöksentekoon loppuvuodesta 2023

Lapin hyvinvointialueen aluevaltuusto teki strategian hyväksyessään helmikuussa 2023 myös periaatelinjauksia, joiden pohjalta valmistellaan strategian toteuttamishjelmat (järjestämishjelmakokonaisuus). Järjestämishjelmassa periaatelinjauksina ovat muun muassa vastaaminen alueen väestön tunnistettuihin palvelutarpeisiin ja hyvinvointihaasteisiin sekä tähtääminen yhdenvertaiseen saatavuuteen sekä palvelurakenteen uudistamiseen ja keventämiseen. Lisäksi periaatteina ovat rajat ylittävä yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluissa Ruotsin ja Norjan viranomaisten kanssa sekä saamen kielen ja kulttuurin mukaiset palvelut.

Talouden tasapainottamishjelma sisällytetään järjestämishjelmakokonaisuuteen, jonka on tarkoitus edetä päätöksentekoon marraskuussa 2023. Alue linjaa ohjelmassa myös tavoitteet järjestämisen tavoille sekä määrittelee riittävän oman palvelutuotannon ja monituottajuuden periaatteet. Arviointihetkellä meneillään olevat toimenpiteet ja kehittämisen kärjet kohdistuivat pääsääntöisesti palvelujen ja hoidon yhdenvertaisen saatavuuden parantamiseen sekä integraation edistämiseen. Järjestämishjelmakokonaisuuden laatiminen oli meneillään, ja muun muassa siihen kuuluva palveluverkkosuunnittelu oli käynnistynyt.

Lasten, nuorten ja perheiden yhdenvertainen palvelujen saatavuus ei toteutunut

Hyvinvointialueen tammi-elokuun osavuosisikatsauksen mukaan henkilöstöressurssien epätasainen saatavuus ja jakautuminen alueella on kuormittanut henkilöstöä sekä aiheuttanut viivettä palveluissa. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan Lapin yläkoululaiset pääsivät koulukuraattorille hieman keskimääräistä paremmin, tosin kuntien välillä oli suuriakin eroja. Kouluterveydenhoitajalle pääsy oli huomattavasti heikentynyt edelliseen kyselyyn verrattuna. Lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon yli kolme kuukautta odottaneiden osuus oli 59 prosenttia maaliskuussa 2023. Länsi-Pohjan keskussairaalan oman hoitoon pääsyn seurannan mukaan jonoja ei ollut.

Lastensuojeluilmoitusten määrä pysyi vuonna 2022 lähes edellisen vuoden tasolla. Lakisääteisissä määräajoissa pysyttiin huhtikuussa 2023 huonommin kuin lokakuussa 2022. Huhtikuussa lastensuojelun asioiden käsittely aloitettiin seitsemän arkipäivän aikana 93 prosentissa tapauksista. 83 prosenttia palvelutarpeen arvioinneista valmistui kolmessa kuukaudessa. Alueen mukaan tilastoinnissa on kuitenkin vielä ongelmia, joten tieto ei ole täysin luotettava.

Perhekeskonsepti laajenee koko Lappiin

Strategian periaatelinjauksen mukaisesti alueella on alkuvuoden aikana käynnistetty yhtenäisten toimintatapojen moniammatillinen suunnittelu. Ammattiryhmien tehtäväjakoja on tarkasteltu, ja uusia

toimintatapoja on jo löydetty. Integraatiota varmistetaan muun muassa yhtenäisellä johtoryhmätyökentelyllä. Perhekeskuskonseptointi on meneillään ja laajenemassa koko Lapin alueelle. Psykososiaalisten menetelmien käyttöä laajennetaan ja tuetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa.

Aluehallitus teki päätöksen sosiaalihuollon yhtenäisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotosta vuoteen 2024 mennessä. Se edistää yhtenäisten toimintamallien käyttöönottoa sekä parantaa sosiaalihuollon tiedolla johtamisen mahdollisuuksia.

Investointisuunnitelman mukainen alueen oman lapsi- ja nuorisokodin suunnittelu on käynnistynyt. Yksikössä tulee olemaan arviointi- ja vastaanottotoimintaa sekä erityisen vaativaa sijaishuoltoa. Uudet Lapin keskussairaalan psykiatrisen hoidon osat otetaan käyttöön elokuussa 2023. Lisäksi syksyllä 2023 Rovaniemellä käynnistyy alaikäisten tahdosta riippumaton hoito, joka vähentää Pohjois-Pohjanmaan lasten- ja nuorten psykiatrian käyttöä.

Perustason palveluissa suuria haasteita ja alueellisia eroja

Vuoden 2022 Terve Suomi -kyselyn mukaan entistä harvempi alueen sosiaalipalveluja käyttäneistä koki ne sujuviksi. Aluehallintoviraston mukaan sosiaalipalveluihin hakeutuminen vaikeutui, kun hyvinvointialue aloitti toimintansa. Alueen mukaan jo kuntajärjestäjien aikana esiintynyt palvelujen aliresursointi näkyy myös selkeänä palveluvajeena muun muassa aikuissosiaalityössä. Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus 20–64-vuotiaista oli maan suurimpia. Itsensä yksinäiseksi tuntevien 20–64-vuotiaiden osuus oli maan toiseksi suurin. Mielenterveysindeksi pysyi edelleen maan suurimpien joukossa. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit sekä lääkärin että muun ammattiryhmän luona kuitenkin vähenivät vuoteen 2021 verrattuna.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika oli yli seitsemän päivää hoidon tarpeen arvioinnista noin 44 prosentissa toteutuneista käynneistä. Alueen mukaan tilastotietojen luotettavuudessa on kuitenkin edelleen haasteita. Terve Suomi-tulosten mukaan lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus kasvoi noin viisi prosenttiyksikköä verrattuna edelliseen kyselyyn (kuvio 6). 20 vuotta täyttäneissä oli kuitenkin aiempaa enemmän sellaisia, jotka olivat saaneet myönteisen asiakaskokemuksen terveyspalveluissa.

Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa heikkeni vuonna 2022 sekä hoitaja- että lääkärikäynneillä. Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika oli aiempaa harvemmalla yli kolme kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista, osuus oli maaliskuussa 2023 noin neljä prosenttia toteutuneista käynneistä. Erikoissairaanhoidon pääsi huhtikuussa 2023 pääosin hoitotakuun puitteissa, ja yli kuusi kuukautta hoitoon pääsyä odottaneita oli noin kuusi prosenttia. Odotusajan mediaani oli 49 vuorokautta. Valvira aloitti kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn valvonnan heinäkuussa 2023, ja muun muassa Lapin hyvinvointialueen tulee antaa selvitys tilanteesta viimeistään 22.9.2023.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja VASA 2 -hankkeet tukevat alueen kehittämistyötä

Osassa kuntia on käynnistynyt alkuvuodesta avovastaanoton omalääkäri- ja hoitajamallin kehittäminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tuella. Mallilla parannetaan muun muassa hoidon jatkuvuutta. Lisäksi osassa aluetta on aloitettu monialaisen tiimimallin käyttöönotto. Malliin sisältyy myös hankkeessa kehitettyjä työkaluja työikäisten ja lasten sosiaalihuollon tarpeen tunnistamiseen. Mielialahäiriöiden palvelupolku on kuvattu, ja sen toimintaan juurruttaminen on meneillään. Tuki- ja liikuntaelinsairaiden matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa (kuntoneuvola) valmistellaan yhteistyössä

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen kanssa. Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy on otettu käyttöön koko alueella.

Digipalveluiden kehittäminen ja käyttöönotto etenevät vaiheittain VASA 2 -hankkeen tuella. Lapin keskussairaalassa on otettu vuoden 2023 aikana käyttöön Terveyskylän uniapnea-, syöpä- ja gynekologisen syöpäpotilaan digihoitopolut. Tavoitteena on myös vuoden 2024 alussa käynnistää valtakunnallinen Päivystysapu 116117 -neuvontapalvelu osana alueellista palvelujärjestelmän ja -ohjauksen kokonaisuutta.

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoito ja kotihoidon peittävyys vähentyivät

Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien 65 vuotta täyttäneiden osuus pieneni noin neljä prosenttiyksikköä Terve Suomi -kyselyn mukaan. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 75 vuotta täyttäneistä pieneni mutta oli edelleen yli maan keskiarvon. Saman ikäluokan päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (mukaan lukien yhteispäivystys) lisääntyivät. Kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, pysyi lähes samalla tasolla. Entistä harvempi kotihoidon asiakas palasi takaisin kotihoitoon kahden kuukauden jälkeen akuuttisairaanhoidon joutumisesta.

Lapissa vain noin 60 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä pääsi vuonna 2022 palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä ajassa (kuvio 7). Luotettavia nykytilanteen tietoja ei vielä ole saatavilla, mutta alueen arvion mukaan alkuvuodesta palvelutarpeen arvioinnit aloitettiin viivytyksettä ja/tai pääsääntöisesti seitsemän arkipäivän kuluessa. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuonna 2022 noin 17 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Osuus pieneni vuodesta 2020 puolitoista prosenttiyksikköä mutta oli edelleen kaksi prosenttiyksikköä korkeampi kuin maassa keskimäärin. Myös niiden asiakkaiden, joilla oli vähintään 90 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, osuus pieneni. Alueella oli maan eniten 75 ja 85 vuotta täyttäneitä omaishoidettavia. Tavallisen palveluasumisen piirissä oli aiempaa pienempi osuus 65 vuotta täyttäneistä. 75 vuotta täyttäneitä oli entistä vähemmän tehostetussa palveluasumisessa; heidän osuutensa on pienentynyt parin vuoden aikana noin kaksi prosenttiyksikköä. Alueen oman seurannan mukaan vuoden 2023 toukokuussa 105 myönteisen palvelupäätöksen saanutta ikääntynyttä odotti pääsy ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Monitoimijainen ikääntyneiden palvelujen kehittäminen meneillään

Ikääntyneiden palveluketjuhaasteisiin pyritään vastaamaan muun muassa ennakoivan kotiutuksen keinoin, jonka käyttöönottoa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke tukee. Kotihoidon kuntoutumista tukevan arviointijakson malli laajenee koko alueelle. Alueella yhtenäistetään ikäneuvolamallia, johon liitetään myös FINGER-intervention käyttöönotto.

Ympäristöministeriön asumisen kehittämisen hanketyön tuella mallinnetaan esimerkiksi kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä, jossa kehitetään ikääntyvien asumisympäristöjä. Alueen investointisuunnitelmassa on huomioitu palveluasumisen lisääntyneet tarpeet. Utsjoelle rakennettavan uuden palveluyksikön palvelut on tarkoitus toteuttaa omana toimintana, mikä alueen arvion mukaan mahdollistaa saamenkielisten ja saamen kulttuurin mukaisten palveluiden kokonaisuuden muodostamisen.

Pula henkilöstöstä haastaa kaikkien palvelujen järjestämistä

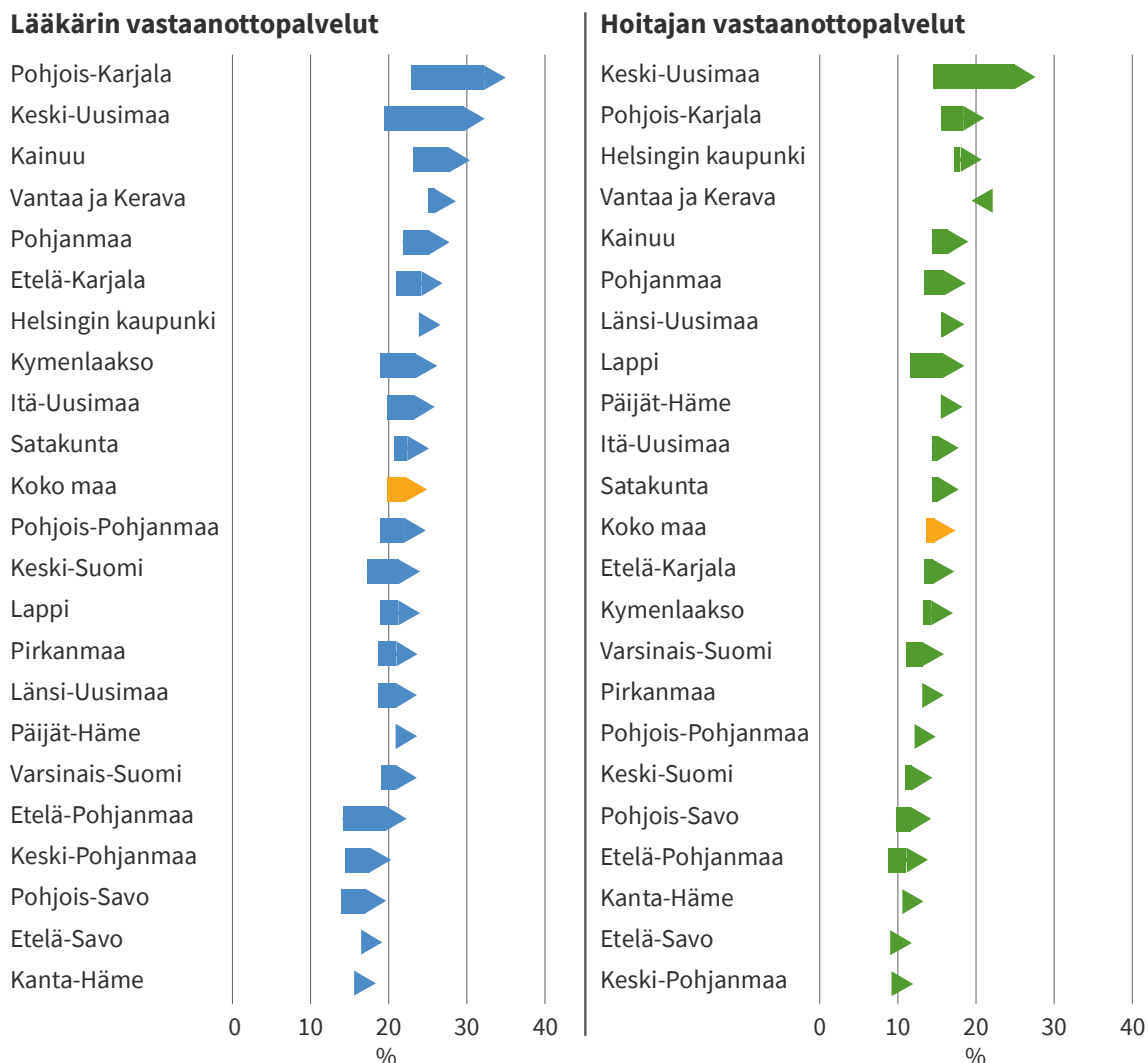
Järjestämislain 29 §:n mukaisen selvityksen mukaan alueen suurimmat ongelmat liittyvät henkilöstön saatavuuteen (taulukko 2). Alueella on käytetty ensimmäisen puolen vuoden aikana entistä enemmän vuokratyövoimaa. Alueen selvityksen mukaan esimerkiksi mittavaan hoitohenkilöstön eläköitymiseen ei ole riittävästi varauduttu. Henkilöstöohjelmassa aiotaan määritellä tavoitteet ja keinot, joilla haasteisiin vastataan. Lainsäädännöstä tulevat velvoitteet alue arvioi täyttävänsä vain kohtalaisesti, mutta sitä kuitenkin haastavat henkilöstön saatavuusongelmat. Keinoiksi alue ilmoittaa muun muassa työelämän laatuun sekä työnjakoon liittyviä toimenpiteitä.

Alueella on käynnistetty rekrytointiin liittyvä viestintäkampanja. Lisäksi Pohjois-Suomen yhteistyöalueella on aloitettu eettisesti kestävä kansainvälisen hoitotyön rekrytointia. Alkuvuodesta lisättiin tulevaa lomakautta varten taloudellisia houkuttimia rekrytointia edistämään.

Ikääntyneiden palveluihin perustettiin huhtikuussa voimaan tulleen henkilöstömitoituksen vuoksi lisäavainkannseja. Koulupsykologien mitoitukseen liittyvä lainsäädäntö on tullut voimaan 1.8.2023. Tämän pohjalta aluehallitus perusti 17 uutta psykologin virkaa. Alue on järjestänyt koulupsykologipalveluita pääosin ostopalveluna.

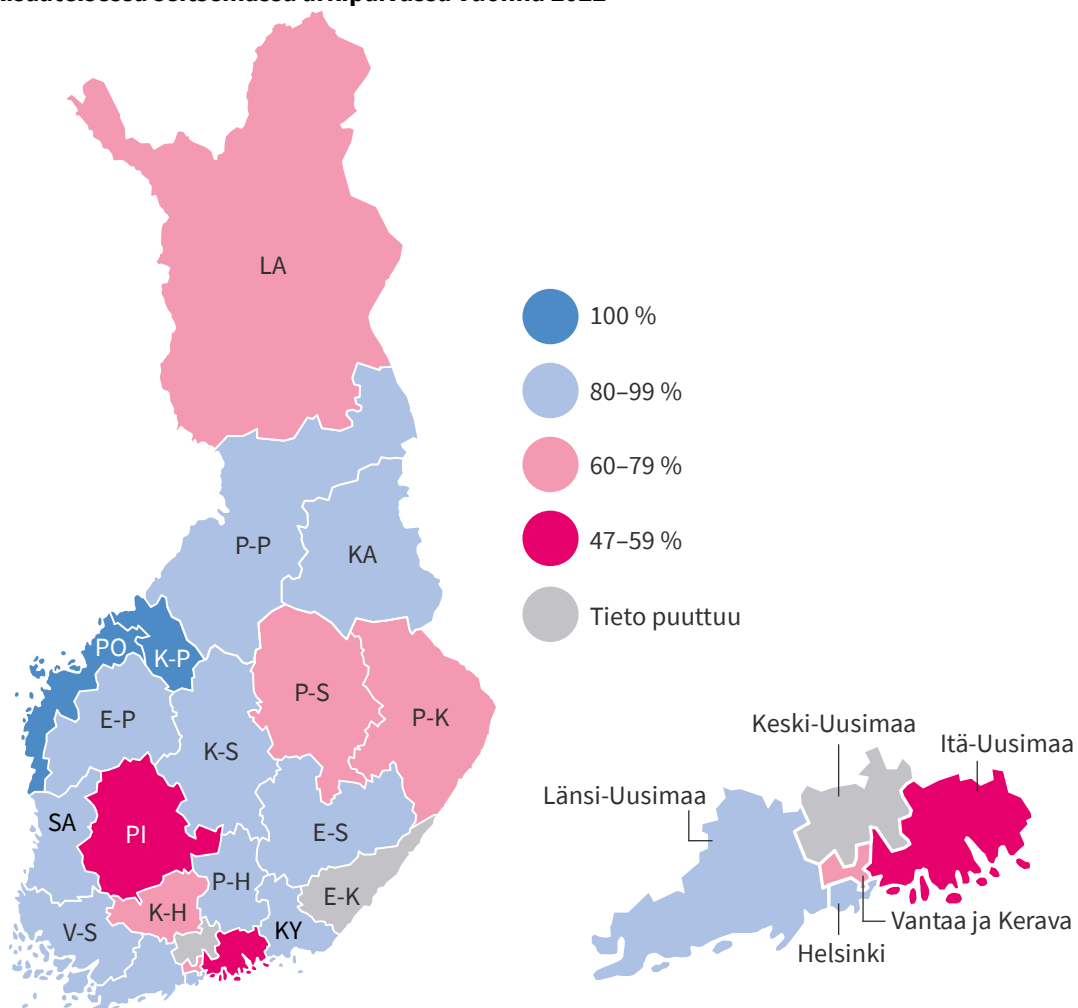
Lapin hyvinvointialue on osaltaan hyväksynyt Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteisen kehittämishankkeen osion, jonka keinoin pyritään vaikuttamaan muun muassa henkilöstön riittävyyteen, työnjakoon ja osaamiseen. Hanke on tarkoitus toteuttaa yhteistyöalueen Tervia Osuuskunnan kautta.

Kuvio 6. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus vuodesta 2020 vuoteen 2022 hyvinvointialueittain ja koko maassa, (%) tarvinneista



▲ Kuviossa esitetään prosentiosuudet 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelua, mutta eivät saaneet sitä mielestään riittävästi tai lainkaan. Vastaajia pyydettiin huomioimaan kunnan, työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut. Nuolen suunta ja pituus osoittaa muutosta vuodesta 2020 vuoteen 2022. Vuotta 2020 koskevat tiedot on saatu THL:n Finsote 2020 -kyselytutkimuksesta ja vuotta 2022 koskevat tiedot THL:n Terve Suomi 2022 -kyselytutkimuksesta.

Kuvio 7. Niiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, jotka pääsivät palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä vuonna 2022



▲ Kartassa esitetään kuntien ja kuntayhtymien väestöosuuskien avulla laskettu arvio siitä, kuinka suuri osa 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista on päässyt palvelutarpeen arviointiin lakisääteisessä seitsemän arkipäivän määräajassa hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Koko maan keskiarvo on 80 prosenttia. Yli 80 prosentin alueet on merkitty sinisen sävyillä ja alle 80 prosentin alueet punaisen sävyillä. Tiedot on saatu THL:n syksyllä 2022 toteuttamasta Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselystä.

Taulukko 2. Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oma arvio alueen edellytyksistä saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2025 mennessä (1 = jonkin verran, 4 = täysimääräisesti)

Yhteistyöalue	Hyvinvointialue	Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti	Osaavan henkilöstön saanti on turvattu	Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pito-voimatekijöitä on vahvistettu	Toiminta on taloudellisesti kestävä	Kustannusten kasvua on hidastettu suhteessa palvelutarpeen kasvuun
	Koko maa	3,26	2,17	2,83	2,35	2,57
Etelä-Suomi	Helsingin kaupunki	3	3	3	2	3
	Itä-Uusimaa	3	1	2	2	2
	Keski-Uusimaa	3	2	3	1	1
	Länsi-Uusimaa	4	2	3	4	3
	Vantaa ja Kerava	4	2	3	3	2
	Etelä-Karjala	3	2	3	1	3
	Kymenlaakso	4	3	3	2	3
	Päijät-Häme	4	3	2	3	2
	HUS-yhtymä	3	1	2	2	2
Itä-Suomi	Pohjois-Savo	3	3	3	2	2
	Keski-Suomi	3	2	2	2	3
	Etelä-Savo	4	2	4	3	3
	Pohjois-Karjala	3	3	4	4	4
Sisä-Suomi	Pirkanmaa	2	2	3	3	3
	Kanta-Häme	3	2	2	1	2
	Etelä-Pohjanmaa	3	2	3	2	2
Länsi-Suomi	Varsinais-Suomi	3	3	3	3	3
	Satakunta	3	2	2	1	1
	Pohjanmaa	3	2	3	3	4
Pohjois-Suomi	Pohjois-Pohjanmaa	3	2	3	2	3
	Keski-Pohjanmaa	4	3	3	3	3
	Kainuu	4	2	3	3	3
	Lappi	3	1	3	2	2

▲ Taulukossa esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän arviot sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista koskevissa väittämässä. Mitä suurempi arvo on, sitä täysimääräisemmin alue arvioi saavuttavansa tavoitteen vuoteen 2025 mennessä. Arviot sisältyvät hyvinvointialueiden laatimiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29§:n mukaisiin selvityksiin. Selvitykset on laadittu toukokuussa 2023.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatiman asiantuntija-arvion määrällisen tietopohjan perustana on noin 500 indikaattorista muodostuva sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus ja edellytykset yhteisen tilannekuvan synnylle. Vuosina 2022–2024 KUVA-mittaristoa kehitetään osana Euroopan unionin rahoittamaa Suomen kestävä kasvun ohjelmaa. Arvioinnin tietopohjaan on sisällytetty myös vuosille 2023–2026 määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden seurantaindikaattorit.

Asiantuntija-arvion lähteaineistona hyödynnetään lisäksi hyvinvointialueiden laatimia selvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden tilasta sekä muita dokumenttiaineistoja erityisesti hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän strategioista sekä toimeenpano- ja muutosohjelmista. Osa arvioinnin tietopohjaa ovat myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen selvitykset alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta sekä muut kansallisten viranomaisten laskelmat, tilastot ja selvitykset.

Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa alueiden edustajien kanssa.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

KUVA-mittaristo ja muu tietopohja avoimesti tarkasteltavissa

Arvioinnissa käytetyt KUVA-indikaattoritiedot ovat saatavissa Sotekuva-verkkopalvelusta (sotekuva.fi) koko maan tasolla (sis. Ahvenanmaan), hyvinvointialueittain ja kunnittain. Mittariston lisäksi käytetyt muut indikaattoritiedot ovat saatavissa tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä (sotkanet.fi). Muut tilastotiedot ja arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit on julkaistu virastojen verkkosivuilla. Alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia.

Indikaattorituotannon tavoitteena ajantasaisuus ja laatu

KUVA-indikaattorit päivittyvät pääsääntöisesti vuosittain. Syksyllä 2023 STM:n johdolla käytäviin ohjausneuvotteluihin valmistautumista ja hyvinvointialueiden järjestämisen arviointia varten KUVA-mittariston päivittäminen keskeytettiin 31.5.2023. Mittariston indikaattoreista 88 prosenttia päivittyi uusilla tiedoilla. Valtiokonttorin tiedonkeruuaikataulujen vuoksi arvioinnissa hyödynnettiin vielä 21.8.2023 julkaistut taloustiedot, jotka ovat saatavissa THL:n [verkkosivuilta](https://www.thl.fi/verkkosivuilta).

KUVA-mittariston tuotannon oikea-aikaisuus on parantunut vuodesta 2018 alkaneen seurantajakson aikana. Arvioinnissa käytetyn tietopohjan ajantasaisuutta vahvistetaan hyödyntämällä soveltuvin osin myös THL:n kuukausittain päivittyviä tietokantaraportteja.

Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Laatu puutoksia seurataan indikaattorikohtaisilla lisätiedoilla. Indikaattoreita, joissa on tiedossa olevia merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty arvioinnissa.

Arviointiin vaikuttavat laatu puutokset

Vuonna 2021 toteutettu taloustietojen tiedonkeruun uudistaminen vaikuttaa talouden arvioinnin edellytyksiin myös syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa. THL:n julkaisemat vuoden 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon julkinen talous -tilaston indikaattorit sekä tilastokuutiot perustuvat palveluluokka-kohtaisiin tietoihin, joita kunnat ja kuntayhtymät ovat 1.5.–16.8.2023 raportoineet Valtiokonttorin tietopalveluun. Manner-Suomen kunnista Keuruun ja Simon kuntien sekä mm. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tiedot jäivät puuttumaan julkaistuista tiedoista.

Talustilaston palveluluokitusten muutokset sekä erittelemättömät palveluluokat vaikuttavat tietojen vertailukelpoisuuteen alueiden sekä vuosien 2021 ja 2022 välillä. Arvioinnissa käytetyissä KUVA-indikaattoreissa tämä on huomioitu karkeistamalla tietojen tarkastelutasoa eli muodostamalla summaindikaattoreita. Kuntien ja kuntayhtymien tilikaudelle 2022 on kirjautunut lisäksi useita poikkeavia eriä, mikä vaikuttaa tietojen vertailukelpoisuuteen. Näitä ovat mm. kuntayhtymien alijäämän kattaminen ja ylijäämän palautus sekä osakkeiden ja kuntien sote-kiinteistöjen myynneistä kirjatut luovutusvoitot. Tietojen laatua kuvataan tarkemmin tilaston [laatuselosteessa](#).

Vuoden 2020 tarvevakioiduissa menoissa, joita on käytetty tammikuussa 2023 julkaistuissa THL:n asiantuntija-arvioissa, on havaittu aineiston muodostamisessa syntyneestä laskentavirheestä aiheutunut poikkeama. Virheelliset tiedot ovat vaikuttaneet tulkintoihin alueiden tilanteesta. Oikaistut tiedot on julkaistu 15.9.2023 Sotekuvassa ja Sotkanetissä ([tiedote](#)). Virheellä ei ole vaikutusta syksyllä 2023 julkaistavissa asiantuntija-arvioissa käytettyihin tietoihin (tarvevakioidut menot 2021) tai tulkintoihin.

Lähteet ja arvioinnissa käytetty taustaineisto

Aluehallintovirasto. Lapin aluehallintoviraston selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2022. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2022–31.3.2023. Lakisääteisistä käsittelyajoista lipsutaan yhä useammin. Tilastoraportti 41/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Forsell, M. & Kuoppala, T. (2023). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2023: Enimmäisasiakasmäärä ylittyy yhä useammalla sosiaalityöntekijällä. Tilastoraportti 42/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. (2023). Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Lapin hyvinvointialue. Aluehallitus 17.5.2023 § 182. Selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta. [Verkkolähde](#)

Lapin hyvinvointialue. Aluehallitus 30.8.2023 § 309. Osavuosikatsaus ajalta 1.1.–30.6.2023. [Verkkolähde](#)

Lapin hyvinvointialue. Aluehallitus 6.9.2023 § 324. Talousarviokehys taloussuunnitelmavuosille 2024–2026 ja talousarviolle 2024 sekä talousarvion laadintaohjeet vuodelle 2024. [Verkkolähde](#)

Lapin hyvinvointialue. Aluevaltuusto 6.2.2023 § 5. Lapin hyvinvointialuestrategia. [Verkkolähde](#)

Lapin hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.6.2023 § 25. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätös, tilintarkastuskertomus ja vastuuvapauden myöntäminen tilivelvollisille vuodelta 2022. [Verkkolähde](#)

Lapin hyvinvointialue. Aluevaltuusto 12.6.2023 § 28. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätös, henkilöstökertomus, tilintarkastuskertomus ja vastuuvapauden myöntäminen tilivelvollisille vuodelta 2022. [Verkkolähde](#)

Lapin hyvinvointialue. Aluevaltuusto 19.12.2022 § 136. Lapin hyvinvointialueen investointisuunnitelmaesitys vuosille 2024–2027. [Verkkolähde](#)

Lapin hyvinvointialue. Aluevaltuusto 19.12.2022 § 137. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025 ja talousarvio 2023. [Verkkolähde](#)

Lääkäriliitto (2023). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan selvitykset ja tilastot. [Verkkolähde](#) [luettu 6.9.2023]

Tuominen, P. (2023). Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2023. Hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoitoon jatkoi kasvuaan keväällä. Tilastoraportti 34/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden talousarvion ja -suunnitelman vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden tilinpäätösennusteiden vertailuraportti. [Verkkolähde](#) [luettu 31.8.2023]

Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Valtiovarainministeriö. Luonnos. Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät sosiaali- ja terveystalouden sekä pestustustoimen nettokustannukset. [Verkkolähde](#) [luettu 4.9.2023]

Äššitobdeeárvuštállâm juurdâpuátuseh

Ruttátuálu täsitiäduhmist miárdâs ive 2024 peln

Aseviđoduvâs peeleeest eennâm stuárráamus já ässeesaahâdovuodâs peeleeest eennâm ucemus pyereestvaijeemkuávlu ässeemeeri lâi ive 2022 loopâst suullân 175 800. Ässei aheráhtus nubástus uáivild, et koloh lasaneh eromášávt puáris ulmui palvâlusâin. Laapi pyereestvaijeemkuávlu västid sâmikielâ já -kulttuur miárdâsij palvâlusâi orniimist jieijâs viđoduvâst sehe oovdedmist ubâ eennâm viđdosávt.

Kuovâmáánust 2023 ko Laapi pyereestvaijeemkuávlu kuávlustivrâ tuhhiittij strategia, te tot meid meridij prinsiiplinjiimijn, moi vuáduhd strategia olášuttemohjelmeh valmáštallojeh. Palvâlusâi ornimohjelm (palvâlusstrategia) kulá taan ubâlâšvuotân. Vâldikodálie ornim ulmeh láá valdum huámášumân sehe strategiast já prinsiiplinjiimijn. Kuávluhaldáttâs meridij čohčâmáánust 2023, et ruttátuálu täsitiäduhmest ohjelm puátá meridemnáál majemustáá cuánuimáánust 2024. Ruttátuálu heiviittemtárbu lii ucemustáá 45 miljon eurod.

Ive 2018 rahtum Mehiläinen Länsi-Pohja Oy sopâmuš tiervâsvuotâpalvâlusâi pyevtitmist sirdui Laapi pyereestvaijeemkuávlun. Kuávlust lii lamaš čielgimnáál, et lii-uv sopâmuš vyeimist leijee laavâ miárdâsâs. Čielgiittâs kalga toimáttid sosial- já tiervâsvuotâministeriön roovvâdmáánust 2023.

Nettokevttimkoloi jyehi-iválâš lasanem rávhalâš

Nettokevttimkoloh láá lasanâm ive 2018–2022 ääigi rávhalávt, veikkâ ovdâmerkkân ässei ahestáđásmithánáá puácuvuotâindeks lii pisottállâm huámášitteht aaleeb táásist ko koskámiáralávt. Rekinistmij mielh ive 2021 kuávlu ässei palvâlustárbu lâi čielgâsávt paijeel eennâm koskáttâsi, ko vist tábustáđásmittum manoh lijji masa eennâm koskáttâsi aloduvâst. Ive 2022 ässeekuáhtâsih, palvâlemtáárbu mielh heivithánáá koloh lijji suullân viđádâs eennâm koskáárvu paijeel.

Veikkâ palvâlustáárbu mielh heiviittum nettokevttimkoloh láá lamaš eennâm koskáttâsi aloduvâst, te kuávlu ruttâdem lassaan sirdâšumepaje ääigi ko verdid sirdojejee koloid. Ruttâdem lassaan ruttâdemmaalain siskelduvvee tiletahhee, ässeesaahâdovuodâ, keezild. Staatáruttâministeriö rekinistem mielh kuávlu ij ole rekinistmân vuáduhduvvee ruttâdmân ive 2029 räi, já ruttâdmân páácá tuáistáázân pisovâš sirdâšumetassimkiápádâs 22 miljon eurod. Porgemáanu ruttâdemrekinistmân vuáduhduvvee ruttátuáluhaldáttâsmennustâs vuáduhd ive 2023 ruttátuáluhaldáttâsmen lii šoddâmin 59 miljon eurod vuálápâsulâžžân.

THL ennustâsrekinistmij mielh koloh lasaneh ivij 2021–2030 ääigi ucceeb ko ubâ eennâm táási. Manoi lassaanmân vaaigut koskávuodâlávt enâmustáá palvâlustáárbu lasanem, mii šadda ässei puárâsmem keezild. Nube tááhust palvâlustárbu kiäppân párnái, nuorâi já perrui palvâlusâin sehe nubenáál ko eennâm eres kuávluin meid mielâtiervâsvuotâ- já uáiváditteepalvâlusâin.

Sosial- já tiervâsvuotâtipšo ivij 2024–2027 investistmijn stuárráamus uási čuácá Laapi kuávdâšpyeceeiviäsu viđdedemhaahân, párnái já nuorâi psykiatria ávuspalvâlusâi viistij saneeristmân sehe kuávlu ICT-vuáhâduvâi hahâmân já uudâdmân. Investistmijd västideijee sopâmuššâid lii väridum puáris já vâdulij ulmui palvâlemaassâm.

Palvâlus já tipšo finnimvuodâst háástuh

Pargoviehâresursij epitäsisivis finnimvuotâ já juáhâsem kuávlust taheh vaigâdubbon olášuttid oovtâviärdásii finnimvuodâ. Toomâi ohtâlistem lii vala koskân, já ovdâmerkkân párnái já nuorâi psykiatrisii tipšo finnimvuodâst lii kyevti kuávdášpyecceeviäsu kooská stuorrâ iäru. Pargoviehâvânuotâ myekkee já ääjít tipšo já palvâlusâi ornim. Párnái, nuorâi já perrui sehe pargoahasij sosialpalvâlusâin lii kuávlust uáinu miel tiettum meid palvâlusvânuotâ. Vuáđutiervâsvuotâtipšo ávuspyecceetiipšon já njäälmii tiervâsvuotâtipšon peessâm mulsâšud kuávlust siste. Sierânâspyecceetiipšon peesâi cuánuimáánust 2023 iänáážin tipšomtáhádâs raamij siste. Puáris ulmui palvâlusâi tipšomsalvânij tuáŋgivuotâ tovâttij stuorrâ háástuid algâivveest eromâšâvt Ruávinjaargâst.

Toomâ ovdedem oovtânalásâžžân já integraatio toohâm máhđulâžžân lii joodoost

Árvuštállâm äägi joodoost lejee toomah čuoccii váldunjuolgâduslávtt toomâ oovtânalásâžžân oovdedmân, palvâlus já tipšo oovtâviärdásii finnimvuodâ pyereedmân sehe integraatio oovdedmân. Kuávlust lii jođâskâm sosial- já tiervâsvuotâtipšo ohtâlâs toimâmvuovij maangâámmátlâš vuávâm, já iärrâs lasseen perâkuávdâškonseptistem lii joodoost. Sosialtipšo ohtsâš äššigâstiatuvuáhádâh lii hahhum, já pargeeh láá váldimin tom kiävtun. Psykososiallij metodij kevttim vijđeduvvoo.

Uási kuávlust vuáđutiervâsvuotâtipšo ávuspyecceetiipšoost lii váldimin kiävtun tipšo juátkojejeevuodâ pyereedmân sihtejejee maali. Mielâtilehemâdâsâi palvâluspäälgis lii kovvejum, já pargeeh láá ruotâsmitmin tom fáárun toomân. Vuálá 25-ihâsij mávsuttes estim lii valdum kiävtun ubâ kuávlust. Digipalvâlusâi kiävtunváldim ovdán muddo häävild, já ovdâmerkkân sierânâspyecceetiipšon láá rahtum digitipšompálgáh.

Pargoviehâmittomij nubástussáid rahttâttum

Ornimlaavâ 29 § miäldásii čielgiittâs miel kuávlust stuárráámus čuolmah lohtâseh pargovievâ finnimvuotân. Kuávlust lii ferttim kevttid eenâb láigupargoveimi ko ovddiist. Pargoviehâohjelm lâi vala árvuštállâmmuddoost valmâštállâmnáál. Pargoviehâmittomij nubástussáid lii rahttâttum nuuvt, et iärrâs lasseen puáris ulmui palvâlussáid láá vuáđudum uđđâ vakanseh. Laapi pyereestvaijeemkuávlust lii fáárust Tave-Suomâ oovtâstpargokuávlust ohtsii ovdedemhaavâst, mon siste lii viggâmuššân ovdedid iärrâs lasseen pargoi jyehim, máttim já tom, et pargoviehâ lii tuárvi.

Ruokkâdis miärdâsâi kuávlun

Árvuštállâm juurdâpuátusin puáhtá páhudiđ, et Laapi pyereestvaijeemkuávlust lii aalgâ ornijdem maŋa sirduumin realitetij piällâs. Vuálápâcuennustâs munedist palvâlusráhtusân korrâ nubástussáid-uv, kiäppâneijee áámmátpargovievâ uđđâsist allokistem já tuáivu miel meid čuolmâi ávusmielâlii čuávdim. Kuhes kooskah hästih, nube tááhust teknologisiih čuávduseh taheh älkkeebin ornid palvâlussáid. Investistem äššigâs- já pyecceetiätuvuáhâduvâi ovdedem oovtânalásâžžân pyereed tiäđoin hovdim lasseen pargopyereestvaijeem sehe tipšo já palvâlus tääsi.

Ä'sštobddi-A'rvvõõzz Juurdpuättmõõžž

Tällõõzz tää'ssteä'ddee'mest tu'mmstök ee'jj 2024 beä'lnn

Vu'vddšorrâdvuõđ mie'ldd jânnam veiddsummuž da narodsuõkkâdvuõđ mie'ldd uu'ccmõõzz pue'rrvââjjamvuu'd narodmie'rr leäi ee'jj 2022 looppâst nu't 175 800. Narood âä'kkrajjâz muuttâs ouddtu'mmai kuuli šorrnummuž ouddâl puki puä'res oummui kääzzkõõzzin. Lappi pue'rrvââjjamvuu'd va'sttad sää'mkiõl ja kulttuur meâldlaž kääzzkõõzzi riäššmõõžžâst vuu'dstes di oudâsviikkmõõžžâst jânnam tää'zzest.

Lappi pue'rrvââjjamvuu'd vu'vddvâlddõs tu'mmji strategia priimeen tä'lvvmannust 2023 še vuâđđjuurdlinjijõõzzin, kooi vuâđald strategia čõõđviikkâmprogramm valmštõõlât. Kääzzkõõzzi riäššâmprogramm (kääzzkõs-strategia) siskkjââvv tän obbvuo'tte. Vâ'lddkââddlaž riäššmõõžž täävtõõzz liä lokku valddum nu't strategiast gu vuâđđjuurdlinjijõõzzin. Vu'vddhalltõs tu'mmji čõhččmannust 2023, što tällõõzz tää'ssteä'ddeemrogramm ouddan tu'mmstõktuõjju mâäimõõžžâst njuhččmannust 2024. Tällõõzz šiõttlõõvvâmtarbb lij uu'ccmõsân 45 miljoon eu'rred.

Ee'jjest 2018 tue'jjuum Mehiläinen Länsi-Pohja Oy suâppmõš tiõrvâsvuõttkääzzkõõzzi puu'ttumšest sii'rdi Lappi pue'rrvââjjamvoodda. Vuu'dest lij tue'jjuum čiołgtõs, lij-a suâppmõš viõggâst âârrai lää'jjšiołtummuž meâldlaž. Čiołgtõs âłgg tääimted sosiaal- da tiõrvâsvuõttministeriaa'je kâłggmannust 2023.

Nettââ'nnemkuuli juõ'kkekksaž šõddmõš maaltlaž

Nettââ'nnemkuul liä šõddâm ii'jji 2018–2022 äi'ğgen maaltlânji, hâ't-i ouddmiârkkân narood âä'kkõhtnâ'tteete'mes puõccâmvuõttinde'kss lij põõššâm kõskkmeârssa miârkteei jâänab õllsab tää'zzest. Lasklmi mie'ldd ee'jjest 2021 vuu'd narood kääzzkõstarbb leäi čiołggsânji pâ'jjel jânnam kõskktää'zz, gu â'pet tarbbõhtnõttum kuul le'jje âlddsin jânnam kõskktää'zz. Ee'jj 2022 jâlsteei meâldlaž kääzzkõstarbbe õ'hhte suâvte'mes nettââ'nnemkuul le'jje nu't viidõõzz pâ'jjel jânnam kõskktää'zz.

Hâ't kääzzkõsta'rbbe suâvtum nettââ'nnemkuul liä leämmaž jânnam kõskktää'zz, vuu'd teäggõtõs šâdd se'rddempââ'jest kõskkvuõđâst se'rddjeei kuulid teäggõtõsmaall se'st õõ'nni jeällmõšraajji, jâlsteisuõkkâdvuõđ, diõtt. Riikkvâärainministeria laaskâlm mie'ldd vu'vdd ij õõst la'skkëemnalšem teäggõtõõzz ekka 2029 mõõnee'st, da teäggõtõ'sse kuâđđai veâl põõšši se'rddemta'ssjemvuõttčuõppmõš 22 miljoon eu'rred. Pâ'rğğmannu teäggtemlasklma vuâđđõõvvi tiilltu'mmstõkoudldõzz vuâđald ee'jj 2023 tiillkiõrgtõs lij puu'ttmen 59 miljoon eu'rred vue'lpää'cclmi'žžen.

THL oudldõslasklmi mie'ldd kuul šâ'dde ii'jjin 2021–2030 pukvee'zz jânnam tää'zz uu'ccben. Kuullouddnummša vaaikat ve'rdeemnalla jâänmõsân narood puârsmem diõtt tue'jjeem kääzzkõstarbb šõddmõš. Nuu'bb beä'lnn kääzzkõstarbb õccan päärnai, nuõri da piârriji kääzzkõõzzin di jee'res jânnmest čârstee'l še miõlltiõrvâsvuõtt- da peä'neckääzzkõõzzin.

Sosiaal- da tiõrvâsvuõttuâl ii'jji 2024–2027 investâsttmõõžžin šuurmõs pie'kk till'lââvv Lappi kruughospitaal šuu'reemha'ñkkõ'sse, päärnai da nuõri psykiatria äävkääzzkõõzzi sõõ'ji kie'ppummša di vuu'd ICT-riäžldõõggi ha'ñkkummša da oodummša. Investâsttmõõžži va'stteei suâppmõõžžid lij va'rrijum puä'res oummui da lää'mes oummui kääzzkõsjâlstummuž.

Kääzkközz da háaid vuážžamvuõd va'žžtõzz

Tuájlažká'ddresuursi vuážžamvuõtt õoutnalla da juákkõõttmõš vuu'dest vaiggá'te õoutverddsaž vuážžamvuõd teauddjummuž. Táimm'mõõžž õhttnáttmõš lij veâl kõõsk, da ouddmiárkkán páarnai da nuõri psykiaatraž háaid vuážžamvuõdást lij kuei't kruugghospitaal kõõskást šurr jeá'rdõs. Tuájlažká'ddjie'tt kuármad da tue'jjad ájnummuž háaid da kääzkkõõzzi riáššmõõžžást. Páarnai, nuõri da piárrji di tuájlažksai sosiaalkääzkkõõzzin lij vuu'd mie'ldd oçndõõttám še kääzkkõsvää'jjvuõtt. Vuáđđtiõrvásvuõttuáil áavpuõcciháaid da njää'lm tiõrvásvuõttuáil hoiddu piássmõš vaajtáall vuu'di se'st. Spesiaalpuõccihoiddu piázzi njuhččmannust 2023 vä'lddvue'zzin háiddstaan se'st. Puá'res oummui kääzkkõõzzi háiddkuállsi njue'bžžlõsvuõtt tue'jjii šuurid va'žžtõõzzid alggee'jjest kuuitâg Ruá'vnjaargâst.

Táimm'mõõžž õoutnalla meáldlásttmõš da integraatio vuei'tlvásttmõš lij jááttmen

Árvvtõõllámpooddást jááttmen áarrai táaim kue'skõke vä'lddvuákksánji táimm'mõõžž õoutnalla meáldlásttmõ'sše, kääzkkõõzz da háaid õoutverddsi'žžen vuážžamvuõd pue'rummša di integraatio ouddnummša. Vuu'dest lij játtjam sosiaal- da tiõrvásvuõttuáil õhttnai táimmammaa'li máangámatalaš plaanummuš, da jeá'rbi mie'ldd piárkõõskõskõnseptásttmõš lij áá'n jááttmen. Sosiaalhuáil õhttsaž á'sšnekteátriáždõk lij ha'ñkkuum, da tøn leät vä'lddmen áánnmõ'sše. Psykososiaal'laž mõõntõõllmõõžži áánnmõõžž šuu'reet.

Pie'kk vuu'd vuáđđtiõrvásvuõttuáil áavpuõcciháaidast liá vä'lddmen áánnmõ'sše háaid juátkkemvuõd pue'rummša tue'jjeem maall. Miõlvaajtõsheámmõõzzi kääzkkõspää'ljes lij kovvuum, da tøn leät põõžžte'mmen táimmõ'sše. Vuálla 25-ákkasai máauste'mes cõõggõõttmõš lij valddum áánnmõ'sše vee'zz vuu'dest. Digikääzkkõõzzi áá'nnmaválddmõš ouddan podd poddi, da ouddmiárkkán spesiaalpuõccihoiddu liá tue'jjuum digiháiddpálggaz.

Tuájlažká'ddmeá'ri muttsid valmštõttum

Riáššámlää'jj 29 § meáldlaž čiołgtõõzz mie'ldd vuu'd šuurmõõzz vaiggádvuõd õhttne tuájlažkáá'dd vuážžamvuõ'tte. Vuu'dest liá jõuddam áá'nned ouu'dab jeánab vuákrtuájjviõgg. Tuájlažká'ddprogramm leái veâl árvvtõõllámpooddást valmštõõllám vue'lnn. Tuájlažká'ddmeá'ri muttsid leät valmštõttum raajee'l ođđ vakaansid jeá'rbi mie'ldd puá'res oummui kääzkkõõzzid. Lappi pue'rrváájjamvu'vdd lij mie'ldd Tá'vv-Lää'ddjánnam õhttsažtuájjvu'u'd õhttsaž ooudásviikkámha'ñkõõžžást, ko'st kiččlõõđat vaaikted jeá'rbi mie'ldd tuájlažkáá'dd ri'jtjemvuõ'tte, tuájj-juákkmõ'sše da silttummša.

Tuõsttlõs tu'mmstõõggi árra

Árvvtõõllmõõžži juurdpuáttmõššán vuei'tet tuõttád, što Lappi pue'rrváájjamvu'u'dest áarat aalg organisásttmõžž máñña se'rddje'mmen realitee'tti pa'ldde. Vue'lpää'ccõsoudldõs ouddtu'mmai kääzkkõsrajjsa čuo'cci muttsid, vájgneei ámmat-tuájlažkáá'dd o'dđdest juákkmõõžž da tuáiv mie'ldd še ouddjuurdte'mes vaiggádvuõdi rá'tkõkummuž. Ku'kes kõõsk rájja vaiggádvuõđid, nuu'bb beá'lnn teknoloogla rá'tkõkummuž hiálpte kääzkkõõzzi riáššmõõžž. Investásttmõš á'sšneč- da puõcciteátriáždõõggi õhttnáttmõ'sše pue'rad teáđain jáá'dtummuž láá'ssen tuájppue'rrjie'llem di háaid da kääzkkõõzz šlaaj.

Áššedovdiárvalusa Jurddabohtosat

Ekonomiija stabiliseremis mearrádus jagi 2024 bealde

Viidodagas dáfus riikka viidásamos ja olmmošvalji dáfus uhcimus buresveadjinguovllu álbmotlohku lei jagi 2022 loahpas sullii 175 800. Álbmoga ahkeráhkadusa nuppástus ovdada goluid lassáneami eandalii eallilan olbmuid bálvalusain. Lappi buresveadjinguovlu vástida sámegea ja -kultuvrra miel dásaš bálvalusaid ordnemis guovllustis ja ovdideames olles riikka dásis.

Lappi buresveadjinguovllu guovllustivra mearridii strategiija dohkkehettiinis guovvamánus 2023 maid dáid prinsihpain, maid vuodul strategiija ollašuttinprográmmat válmmaštallojuvvojit. Bálvalusaid ordnenprográmma (bálvalanstrategiija) lea mielde dán ollisvuodas. Riikkaviidosaš ordnema mihttomearit leat vuhtiváldojuvvon sihke strategiijas ja prinsihpaid linnjemis. Guovllustivra mearridii čakčamánu 2023, ahte ekonomiija stabiliserenprográmma ovdána mearrádus bargamii manjimustá cuoŋománus 2024. Ekonomiija vuogádahtindárbu lea unnimusat 45 miljovna euro.

Jagis 2018 ráhkaduvvon Mehiläinen Länsi-Pohja Oy soahpamuš dearvašvuodabálvalusaid buvttadeamis sirdašuvai Lappi buresveadjinguovlui. Guovllus lea dahkkojuvvon čielggadeapmi, leago soahpamuš gustojeaddji lánkaásaheami miel dásaš. Čielggadeapmi galgá doaimmahuvvot sosiála- ja dearvašvuodaministeriijai golgotmánus 2023.

Nettoatningolut lassánan jahkásaččat mášolaččat

Nettoatningolut leat lassánan jagiid 2018–2022 áigge mášolaččat, vaikke ovdamearkka dihtii álbmoga agi mielde buohtastahtekeahces buohccivuodaindeaksa (*ikävakiomaton sairastavuusindeksi*) lea bisson gaskamearálaččat ollu alit dásis. Rehkenastimiid mielde jagi 2021 guovllu álbmoga bálvalandárbu lei čielgasit badjel riikka gaskadási, go fas dárbbu vuodul buohtastahttojuvvon golut ledje masá riikka gaskadási. Jagi 2022 iešguđet ássiid bálvalandárbut buohtastahtekeahces nettoatningolut ledje sullii viđádasa badjel riikka gaskadási.

Vaikke bálvalandárbut buohtastahttojuvvon nettoatningolut ledje riikka gaskadási, guovllu ruhtadeapmi lassána sirdašuvvanáigodagas sirdašuvvi goluid ektui, masa sivvan lea ruhtadanmálla dillefáktor dahjege ommošvallji. Ruhtaministara rehkenastima mielde guovlu ii juvssa rehkenastojuvvon ruhtadeami jagi 2029 rádjái, ja ruhtadeapmái báhcá doaisttázii bissovaš sirdašuvvandássengeahpádus 22 miljovna euro. Borgemánu ruhtadanrehkenastimii vuodduvvi ruhtadoalloahpahuseinnostusa vuodul jagi 2023 ruhtadoalloahpahus lea nohkamin 59 miljovna euro vuolláibázan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (*Dearvašvuoda ja buresveadjima lágádus*) einnostusrehkenastimiid mielde golut lassánit jagiid 2021–2030 uhcit go oppa riikka dásis. Goluid nuppástuvvamii váikkuha gorálaččat eanemusat bálvalandárbbu lassáneapmi, man dagaha álbmoga boarásuvvan. Nuppe dáfus bálvalusdárbu geahppána mánáid, nuoraid ja bearrašiid bálvalusain ja maid dáid nuppe lánkaš go eará riikkas, mielladearvašvuoda- ja gárrenávnasbálvalusain.

Sosiála- ja dearvašvuodafuolahusa jagiid 2024–2027 investeremiin stuorámuš oassi čuočcá Lappi guovddášbuohcceviesu viiddidanfidnu, mánáid ja nuoraid psykiatriija rabasbálvalusaid lanjaid saneremii ja guovllu ICT-vuogádagaid skáhppomii ja ođasmahttimii. Investeremiid sullasaš soahpamušaid leat várren eallilan olbmuid ja lámisolvbmuid bálvalusássamis.

Bálvalusa ja divššu oažžumis hástalusat

Bargoveahkaressaid eahpedássedis oažžun ja juohkašuvvan guovllus váttásmahttet ovtaveardásaš oažžuma ollašuvvama. Doaimmaid oktilažžan dahkan lea ain gaskan, ja ovdamearkka dihtii mánáid ja nuoraid psykiatriijalaš divššu oažžumis lea guovtti guovddášbuohcceviesu gaskkas stuorra erohus. Bargoveahkavátni noađuha ja dagaha ájiheami divššu ja bálvalusaid ordnemis. Mánáid, nuoraid ja bearrašiid ja lassin bargoahkásaččaid sosiálabálvalusain lea guovllu mielde dihtton maiddái bálvalusvátni. Vuodđodearvvašvuodáfuolahusa rabasbuohccedivššu ja njálmmi dearvvašvuodáfuolahusa dikšui beassan molsašuddá guovllu siste. Spesiálabuohccedikšui beasai cuorjománus 2023 eanaš dikšundáhkádusa olis. Eallilan olbmuid bálvalusaid dikšungollosiid doaibmameahttunvuohhta dagahii stuorra hástalusaid álgojagis eandalii Roavvenjárggas.

Doaimmaid oktilažžan dahkan ja integrašuvnna vejolažžan dahkan jođus

Árvoštallanbottu áigge jođus leahkki doaibmabijut čuhce váldoáššis doaimmaid oktilažžan dahkamii, bálvalusaid ja divššu ovtaveardásaš oažžuma buorideapmái ja integrašuvnna ovddideapmái. Guovllus lea álgán sosiála- ja dearvvašvuodáfuolahusa oktilaš doaibmavugiid mánggafágalaš plánen, ja earret eará bearašguovddáškonsepteren lea jođus. Sosiálafuolahusa oktasaš áššehasdiehtovuogádat lea skáhppojuvvon, ja dan leat váldimin atnui. Psykososiála metodaidda geavahus viiddiduvvo.

Oassi guovllu vuodđodearvvašvuodáfuolahusa rabasbuohccedivššus lea váldimin atnui málle, man ulbmil lea buoridit divššu joatkašuvvama. Miellaláhkehehttehusaid bálvalanbálggis lea govvejuvvon, ja dan leat ruohtastuhttimin doaibmagoahtit. Vuollil 25-jahkásaččaid nuvttá prevenšuvdna lea váldon atnui oppa guovllus. Digibálvalusaid atnuiváldin ovdána muttuid mielde, ja ovdamearkka dihtii spesiálabuohccedikšui leat ráhkaduvvon digidikšunbálgát.

Bargoveahkameriid nuppástusaide ráhkkanepmi

Ordnenlága 29 § čielggadeami mielde guovllu stuorimus čuolmmat laktásit bargoveaga oažžumii. Guovllus leat šaddan geavahit ain eanet láigobargofámu. Bargoveahkaprógrámma lei vel árvoštallanmuttu áigge válmastallan láhkai. Bargoveahkameriid nuppástusaide leat ráhkkanan vuodđudemiin ođđa virggiid earret eará eallilan olbmuid bálvalusaide. Lappi buresveadjinguovlu lea mielde Davvi-Suoma ovtasbargoguovllu oktasaš ovddidanfidnus, mas figget váikkuhit earret eará bargoveaga reahkkámii, bargojuhkui ja máhttui.

Roahkkadis mearrádusaid guvlui

Árvoštallama jurddaboađusin sáhttit gávnnaht, ahte Lappi buresveadjinguovllus leat suorggi orniiduvvama maŋŋá sirdašuvvamin realitehtaid ollái. Vuolláibázaeinnostus ovdada bálvalusráhkadussii juobe garra nuppástusaid, geahppáneaddji ámmátbargoveaga ođdasit čuoziheami ja sávvamis maiddái ovdagáttohis čuolmmaid čoavdima. Guhkes gaskkat buktet hástalusaid, nuppe dáfus teknologijalaš čovdosat álkidahttet bálvalusaid ordnema. Investeren áššehas- ja pasieantadiehtovuogádagaidda oktilažžan dahkamii buorida dieđuid vuodul jodiheami lassin bargoburesveadjima sihke divššu ja bálvalusa kvalitehta.