Terveyspalvelujen nostoja palvelustrategiaan ja sopeuttamisohjelmaan

Terveysjohtaja Miia Palo
18.3.2024

lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Missio

Turvallinen kumppani koko elämän.

Visio

Lapissa elämme hyvää ja turvallista elämää. Meillä ihmiset ja palvelut kohtaavat oikeissa paikoissa oikeaan aikaan.

Arvot

Yhdenvertainen **Vastuullinen** **Luotettava** **Inhimillinen**

Strategiset painopisteet

Asiakaskokemus

Vastaamme lappilaisten odotuksiin ja kannustamme sekä tuemme oman hyvinvoinnin edistämiseen.

Henkilöstökokemus

Olemme oman työmme arvostettuja kehittäjiä. Arvostava johtaminen, työn vaativuutta vastaava palkka ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäävät työn vetovoimaa.

Vaikuttavuus

Edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä kavennamme hyvinvointi ja terveyseroja. Panostamme toiminnassamme vaikuttavuuteen, hyvään laatuun, kustannustehokkuuteen ja kumppanuuteen.

Talouden tasapaino

Hallitsemme kustannuskehitystä vaikuttavalla ja oikea-aikaisella toiminnalla ja työskentelemme resurssitehokkaasti.

Hyvä johtaminen

Takaamme arjessa onnistumisen hyvällä johtamisella.

Kuva: Lapin matkailupalvelut, Simo Vihunen

Kuva: Sosiaali- ja terveysministeriön arkistopankki

Palveluverkoston muodostamisen periaatteet palvelustrategiassa

Palveluverkosto uusiutuu ja joustavoituu asiakastarpeiden ja niiden muutoksen mukaan

Mitä tämä tarkoittaa palveluverkoston osalta?

a. Ensisijaisesti palveluverkosto suunnitellaan palvelua tarvitsevien asukkaiden tarpeiden perusteella, ja myös henkilöstön saatavuus huomioiden. Palveluverkoston suunnittelussa huomioidaan palvelukohtaisesti asiakkaiden toimintakyky ja saavutettavuuden kohtuullisuus.

b. Palveluverkoston suunnitellussa lähtökohtana on palveluiden tarjoaminen lähi-, etä- ja liikkuvia palveluja yhdistellen. Digitaalisen asioinnin rooli korostuu entisestään, sillä yhä suurempi osa väestöstä pystyy, osaa ja haluaa asioida terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa myös verkossa.

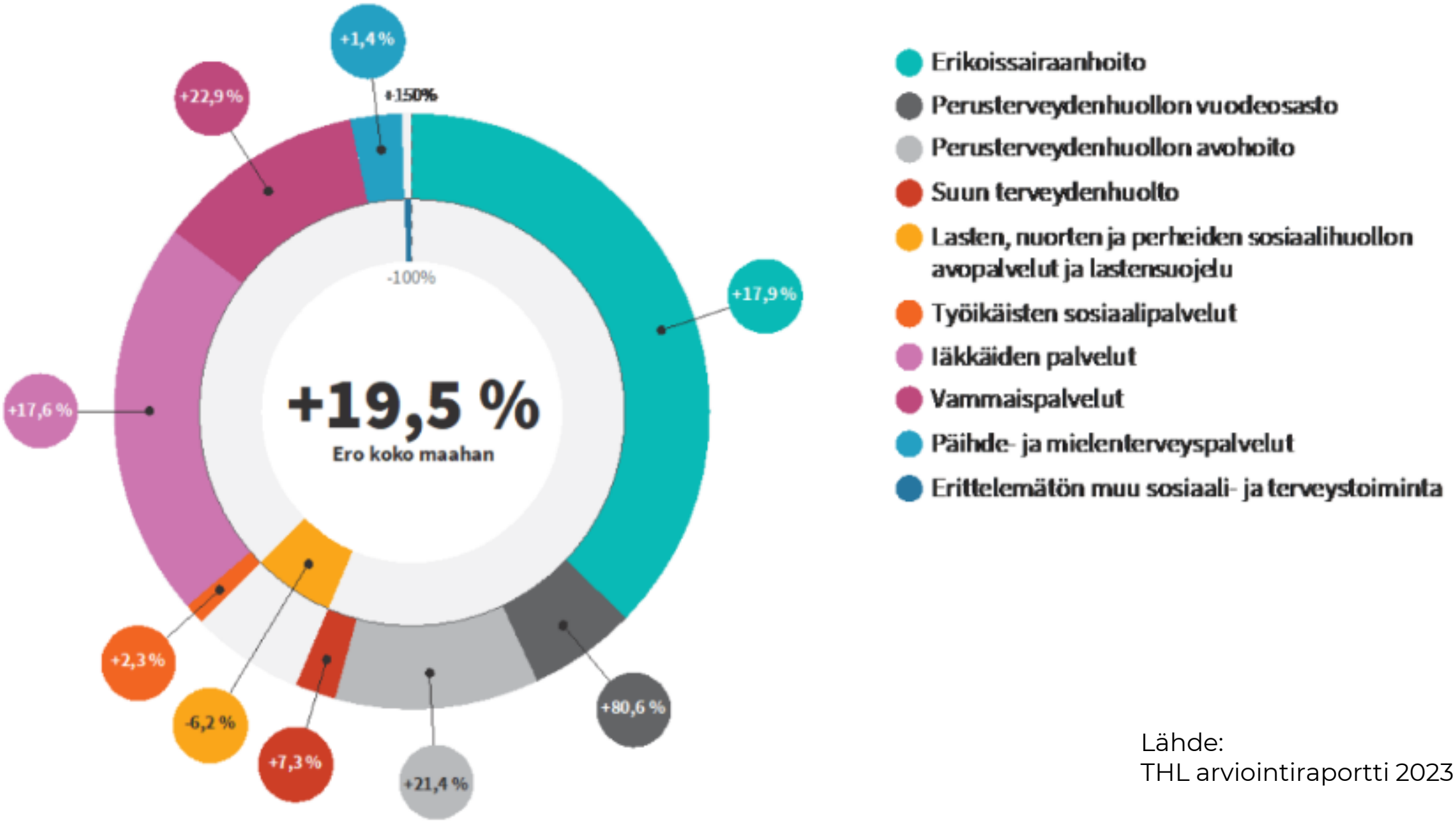
c. Palveluverkosto sisältää myös kumppanuusverkoston tarjoamat palvelut osana palvelutarjoaman kokonaisuutta.

d. Ympärivuorokautista valmiutta ja palvelua pyritään keskittämään samoihin kiinteistöihin paikkakuntakohtaisesti. Fyysisen palveluverkon tai toiminnallisten tiimien ei tarvitse noudattaa kunta- tai palvelualuerajoja.

e. Palveluverkoston tavoitetilaan siirrytään suunnitelmallisesti, huomioiden suunnittelussa kokonaiskustannukset, kiinteistöverkko ja investointimahdollisuudet. Erityishuomiona SV-matkakustannukset, jotka mahdollisesti ovat tulossa hyvinvointialueen vastuulle.

Tarkemmat nykyiseen palveluiden verkostoon tulevat muutokset esitetään toimialajohdon toimesta niiden valmistuessa, sisältäen arvioinnit muutosten vaikutuksista.

Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022

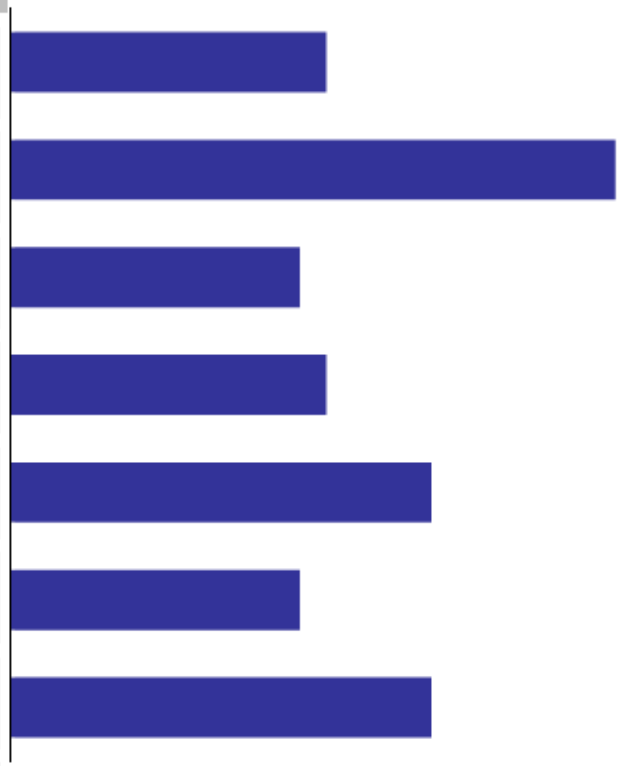


Lähde:
THL arviointiraportti 2023

ALUSTAVA

Alustavat kustannushyötytavoitteet - vuonna 2025 kulurakenteen tulisi olla noin ~98 M€ ennustettua kustannuskehitystä alempana

	Sopeuttamiskärjet	Kustannushyötytavoite (2025)
1	Palvelurakenteen keventäminen	~12 M€
2	Terveydenhuollon integraatio ja hoitoketjut	~23 M€
3	Palvelun järjestämistavan valinta	~11 M€
4	Palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio	~12 M€
5	Henkilöstö ja organisaatio	~ 16 M€
6	Hankinnat, sopimukset ja logistiikka	~11 M€
7	Muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen	~16 M€
	Yhteensä:	~101 M€



Huom! Laskenta on suuntaa-antavaa ja laskennan mekaniikkoja ja lukuja vielä validoidaan. Luvut saattavat muuttua vielä merkittävästi. Kustannushyödyt yhteensä (hyödyt – menolisäykset)

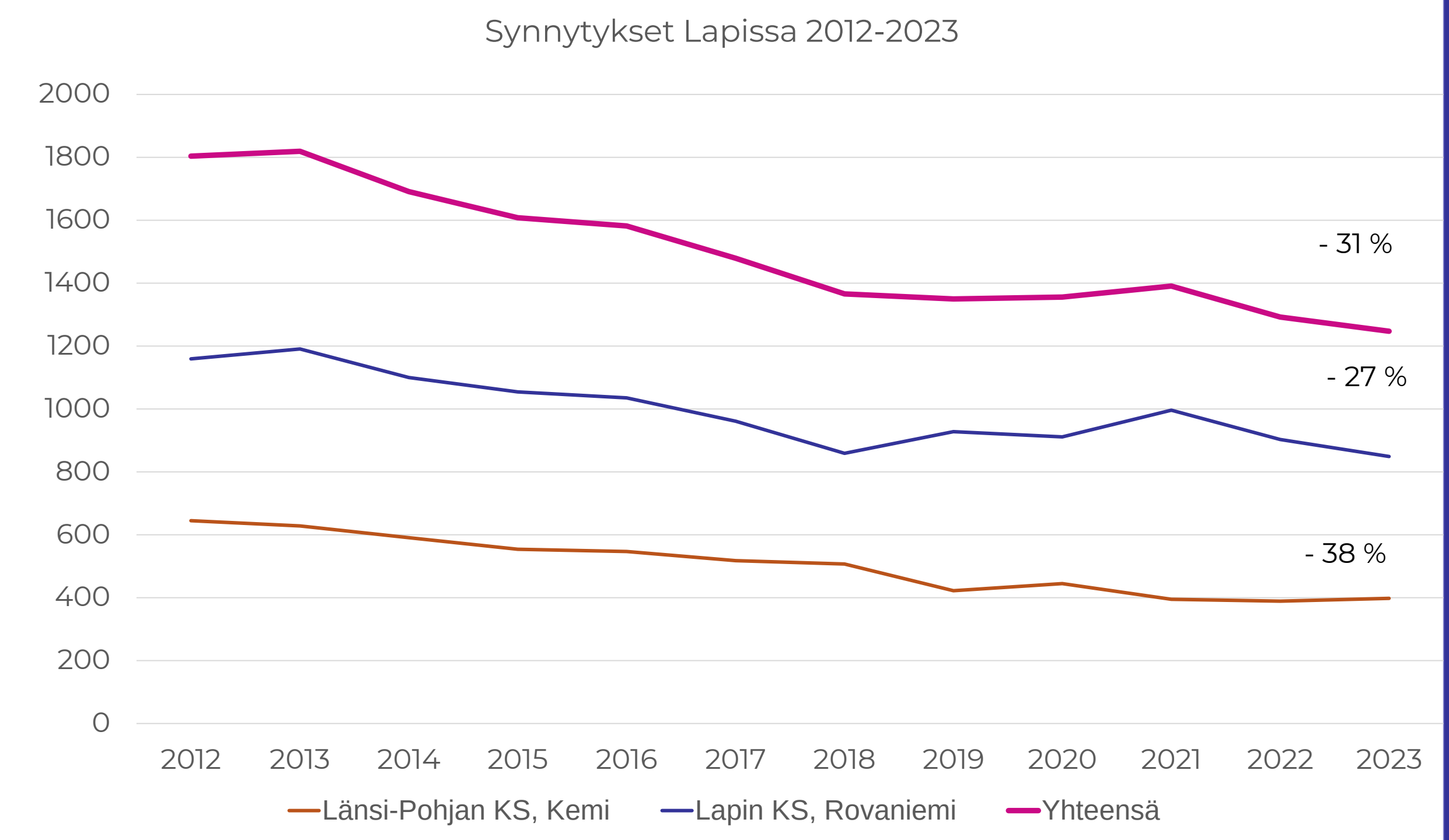
ALUSTAVA

Sopeuttamisohjelman kärki 2: Terveydenhuollon integraatio ja hoitoketjut (1/2)

Alatavoitteet	Toimenpiteet
2.1 Kahden sairaalan työnjaosta on päätetty ja työnjako toimeenpantu	a) Luodaan sujuvat yhteistyön ja toiminnan mallit sairaaloiden välille
	b) Tarkastellaan resurssien käyttö sairaaloiden kesken - selvitetään kahden sairaalan työnjaon yksityiskohdat ja toimeenpannaan muutokset
	c) Selvitetään synnytysten ja päivystysaikaisen leikkaustoiminnan keskittämisen mahdollisuudet ja hyödyt. Toimeenpannaan päätetyt muutokset
	d) Toimitaan aktiivisesti siirtokustannuksien pienentämiseksi muille hyvinvointialueille (Pohde)
	e) Selvitetään Mehiläinen Länsi-Pohjan sisäisen ulkokuntalaskutuksen vaikutus erikoissairaanhoidon työnjaon kustannuksiin
	f) Syvennetään YTA-alueen yhteistyötä
2.2 Painopiste on siirretty erikoissairaan-hoidosta perusterveyden-huoltoon	a) Valikoidaan kriittisimmät hoito- ja palveluketjut jatkokehitettäväksi sekä kartoitetaan lähete- ja konsultaatiokäytännöt sujuvan PTH ja ESH -yhteistyön mahdollistamiseksi
	b) Vahvistetaan ja lisätään yhteistyötä terveys- ja sosiaalipalveluiden välillä, sekä kehitetään edelleen tiimimallin toimintaa
	c) Tuetaan lähipalveluita erikoistason osaamisella (etänä)
2.3 Sujuva toiminta ja prosessit mahdollistavat vuodeosasto-toiminnan keventämisen	a) Toteutetaan hyvinvointialuelaajuinen malli kuntoutuksen vahvistamiseksi
	b) Mahdollistetaan nopeammat kotiutukset lisäämällä kotiin vietäviä palveluita ja digipalveluita, sekä luomalla sujuvat kotiutusprosessit
	c) Kartoitetaan mahdollisuudet päiväkirurgian ja 24h –prosessien käytön lisäämiselle
	d) Toteutetaan PTH –tasolla vuodeosastoprofiilien ja paikkamäärien tarkastelu ja tehdään tarvittavat muutokset tarkoituksenmukaisten osastojen luomiseksi
	e) Varmistetaan riittävä resursointi sosiaalipalveluissa, jotta jatkohoitoon pääsy on sujuvaa
2.4 Päällekkäiset toiminnot on minimoitu	a) Tehostetaan toimintaa ja optimoidaan resurssien käyttöä kartoittamalla ja poistamalla PTH:n ja ESH:n prosessien päällekkäisyydet
	b) Tehostetaan laboratoriotoimintaa vähentämällä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja kotihoidossa otettavien samojen näytteiden ottamista lyhyellä aikavälillä
2.5 Ennakoivaa työtä on vahvistettu (Hyte)	a) Tiivistetään hyte-yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa
	b) Tuetaan asiakkaan omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa tarjoamalla tietoa ja lisäämällä omaehtoisia sähköisiä palveluita
	c) Viestitään asukkaille aktiivisesti ja selkeästi hyvinvointialueen sekä kuntien ja järjestöjen toiminnasta ja palveluista

Kunta	Asukasluku 2022	Saamenkielisten määrä	Vieraskielisten määrä	Maapinta-ala, km2	Asukastiheys
POHJOISEN LAPIN PALVELUALUE					
Enontekiö	1811	182	60	7953	0,2
Inari	7047	484	287	15060	0,5
Kittilä	6637	27	270	8095	0,8
Kolari	3999	3	79	2559	1,6
Muonio	2281	8	99	1904	1,2
Pello	3262	3	41	1738	1,9
Utsjoki	1180	491	52	5147	0,2
POHJOISEN LAPIN PALVELUALUE YHT.	26217	1198	888	42457	
ITÄISEN LAPIN PALVELUALUE					
Kemijärvi	6996	3	149	3504	2,0
Pelkosenniemi	947	0	13	1836	0,5
Salla	3336	2	102	5730	0,6
Savukoski	988	4	14	6440	0,2
Sodankylä	8134	131	164	11693	0,7
ITÄISEN LAPIN PALVELUALUE YHT.	20401	140	442	29204	
KAAKKOISEN LAPIN PALVELUALUE					
Posio	2999	1	56	3040	1,0
Ranua	3618	0	45	3453	1,0
Rovaniemi	64535	197	2502	7582	8,5
KAAKKOISEN LAPIN PALVELUALUE YHT.	71152	198	2603	14075	
LOUNAISEN LAPIN PALVELUALUE					
Kemi	19499	4	989	95	204,4
Keminmaa	7771	1	78	627	12,4
Simo	2877	0	24	1447	2,0
Tervola	2863	1	85	1560	1,8
Tornio	21227	13	633	1189	17,9
Ylitornio	3788	3	111	2029	1,9
LOUNAISEN LAPIN PALVELUALUE YHT.	58025	22	1920	6947	

Lähde: Tilastokeskus


Synnytykset Lapissa 2012-2023
2000
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
- 31 %
- 27 %
- 38 %
Länsi-Pohjan KS, Kemi
Lapin KS, Rovaniemi
Yhteensä

Väestöennuste yli 75-vuotiaat

	2023	2027	2031	2035	2040
Lapin hyvinvointialue	21929	25196	28208	30267	31519
Enontekiö	215	274	323	339	345
Inari	859	1027	1189	1330	1440
Kemi	2801	3123	3522	3700	3692
Kemijärvi	1444	1581	1671	1736	1744
Keminmaa	986	1167	1293	1368	1388
Kittilä	617	721	807	879	948
Kolari	493	574	642	689	735
Muonio	324	372	410	428	429
Pelkosenniemi	160	187	204	222	215
Pello	642	711	762	778	772
Posio	608	674	686	709	713
Ranua	510	593	639	694	701
Rovaniemi	6029	7046	8133	9021	9759
Salla	624	695	754	797	822
Savukoski	161	172	187	210	222
Simo	489	572	625	636	646
Sodankylä	1116	1253	1355	1464	1531
Tervola	443	442	464	489	523
Tornio	2483	3007	3449	3649	3736
Utsjoki	187	205	229	241	253
Ylitornio	738	800	864	888	905

Kuolleisuusennuste

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
Lapin hva	2146	2147	2146	2149	2153	2152	2161	2164	2165	2174	2184	2199	2211	2227	2238	2252	2264	2279	2293
Enontekiö	26	25	25	26	25	26	26	26	27	27	27	27	27	28	28	28	28	28	29
Inari	86	86	87	87	88	88	90	90	91	93	93	95	96	97	98	100	101	102	103
Kemi	277	277	275	275	273	272	271	271	270	270	270	271	273	273	273	275	275	276	277
Kemijärvi	140	140	139	139	139	137	136	135	134	134	133	133	133	132	132	131	131	131	131
Keminmaa	85	85	85	85	86	86	87	88	88	89	90	90	91	93	94	94	96	97	98
Kittilä	76	75	74	73	73	73	72	72	72	71	72	72	72	72	73	73	73	73	74
Kolari	52	53	53	53	55	55	55	55	55	55	56	56	56	56	56	56	56	57	57
Muonio	27	28	28	28	28	28	30	30	30	31	31	31	31	32	32	32	33	33	33
Pelkosenniemi	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Pello	67	67	67	66	65	65	64	63	62	62	60	60	60	60	60	59	59	59	58
Posio	61	60	60	61	59	59	59	59	59	59	59	59	57	57	57	57	56	56	56
Ranua	56	56	55	55	55	55	55	54	54	54	53	53	54	54	54	54	54	54	53
Rovaniemi	561	566	571	575	580	585	589	594	598	603	609	617	624	631	637	646	653	661	669
Salla	75	73	72	71	70	68	68	67	66	65	65	65	64	63	63	63	63	63	63
Savukoski	20	20	20	20	19	19	19	19	18	18	19	19	19	19	19	18	19	18	18
Simo	44	44	44	44	46	45	46	46	46	46	47	47	47	47	47	47	48	48	48
Sodankylä	113	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	115	114	114	113	114	114
Tervola	53	52	52	51	51	49	49	48	47	46	46	46	44	44	44	44	42	42	42
Tornio	218	219	219	221	222	225	228	230	232	236	240	243	248	252	255	259	263	266	269
Utsjoki	18	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	18	18	19	19	19	19	19	19
Ylitornio	75	74	73	72	72	70	70	70	69	68	67	67	67	67	67	67	66	66	66

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton (-2019)				
	2016	2017	2018	2019
Lapin hyvinvointialue	134	129	125	122,1
Enontekiö	123	120,2	120,6	116,8
Inari	135,6	125,4	119,1	111,1
Kemi	179,3	170,4	165,1	157,5
Kemijärvi	147,5	147,8	149,1	152,6
Keminmaa	140,9	137,2	133,8	123,1
Kittilä	126,3	122	114,8	107,5
Kolari	121,1	117,8	116,9	107,4
Muonio	105,6	103,3	100,3	93,6
Pelkosenniemi	180,7	154,9	153	139,9
Pello	166,2	159,7	148,2	140
Posio	180,3	172,8	169,2	166,8
Ranua	150,8	144,7	140,3	134,9
Rovaniemi	110	108,5	103,8	103,4
Salla	167,3	160,8	155,2	146,9
Savukoski	143,3	125,7	123,4	130,3
Simo	176,2	158	148,8	139,1
Sodankylä	145,1	136,2	130	128,1
Tervola	147,6	139,9	139,5	142
Tornio	116,5	109,9	110,9	111
Utsjoki	126,2	117,9	122,2	127,4
Ylitornio	139,1	142,2	141,8	153,1

Lähde: Sotkanet

Terveydenhuollon tarvekerroin

	th tarve 2017	th tarve 2018	th tarve 2019	th tarve 2020
POHJOISEN LAPIN PALVELUALUE				
Enontekiö	1,08	1,13	1,14	1,15
Inari	1,01	0,96	1,04	1,00
Kittilä	1,05	1,04	1,08	1,08
Kolari	1,06	1,02	1,10	1,02
Muonio	1,01	0,99	1,06	1,04
Pello	1,41	1,39	1,47	1,35
Utsjoki	1,02	1,03	1,11	1,07
ITÄISEN LAPIN PALVELUALUE				
Kemijärvi	1,18	1,08	1,26	1,23
Pelkosenniemi	1,12	1,12	1,26	1,23
Salla	1,39	1,39	1,51	1,44
Savukoski	1,10	1,10	1,19	1,20
Sodankylä	1,05	0,99	1,11	1,02
KAAKKOISEN LAPIN PALVELUALUE				
Posio	1,30	1,25	1,36	1,31
Ranua	1,21	1,22	1,24	1,19
Rovaniemi	1,01	1,00	1,05	1,01
LOUNAISEN LAPIN PALVELUALUE				
Kemi	1,21	1,23	1,22	1,23
Keminmaa	1,05	1,06	1,03	1,08
Simo	1,16	1,17	1,17	1,21
Tervola	1,26	1,29	1,25	1,24
Tornio	1,03	1,05	1,04	1,04
Ylitornio	1,28	1,27	1,30	1,26

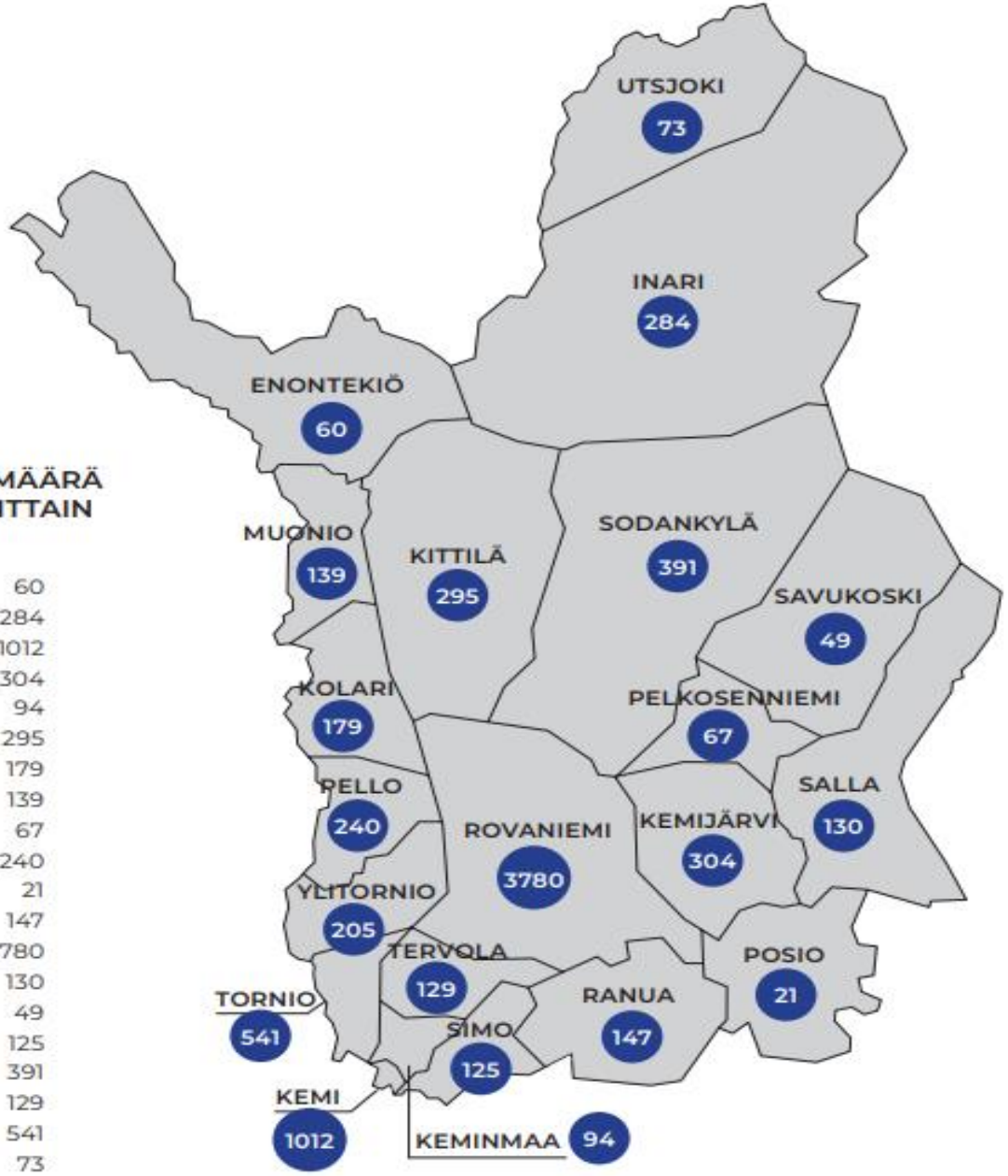
Lähde: THL

Henkilöstömäärä paikkakunnittain

Henkilöstön saatavuus ja työn murros näkyvät myös Lapissa. Muutokset näkyvät niin toiminnassa kuin arvojen ja ajatustapojen muutoksina. Työn tekemisen rakenteet ja tavat muuttuvat (organisaatiot ja työelämä, robotiikka ja digitalisaatio). Osaavasta työvoimasta on pulaa ja osaamisen kehittämiseen sekä johtamiseen panostetaan. Niukkenevat resurssit lisäävät tarvetta tuottavuuden kehittämiseen.

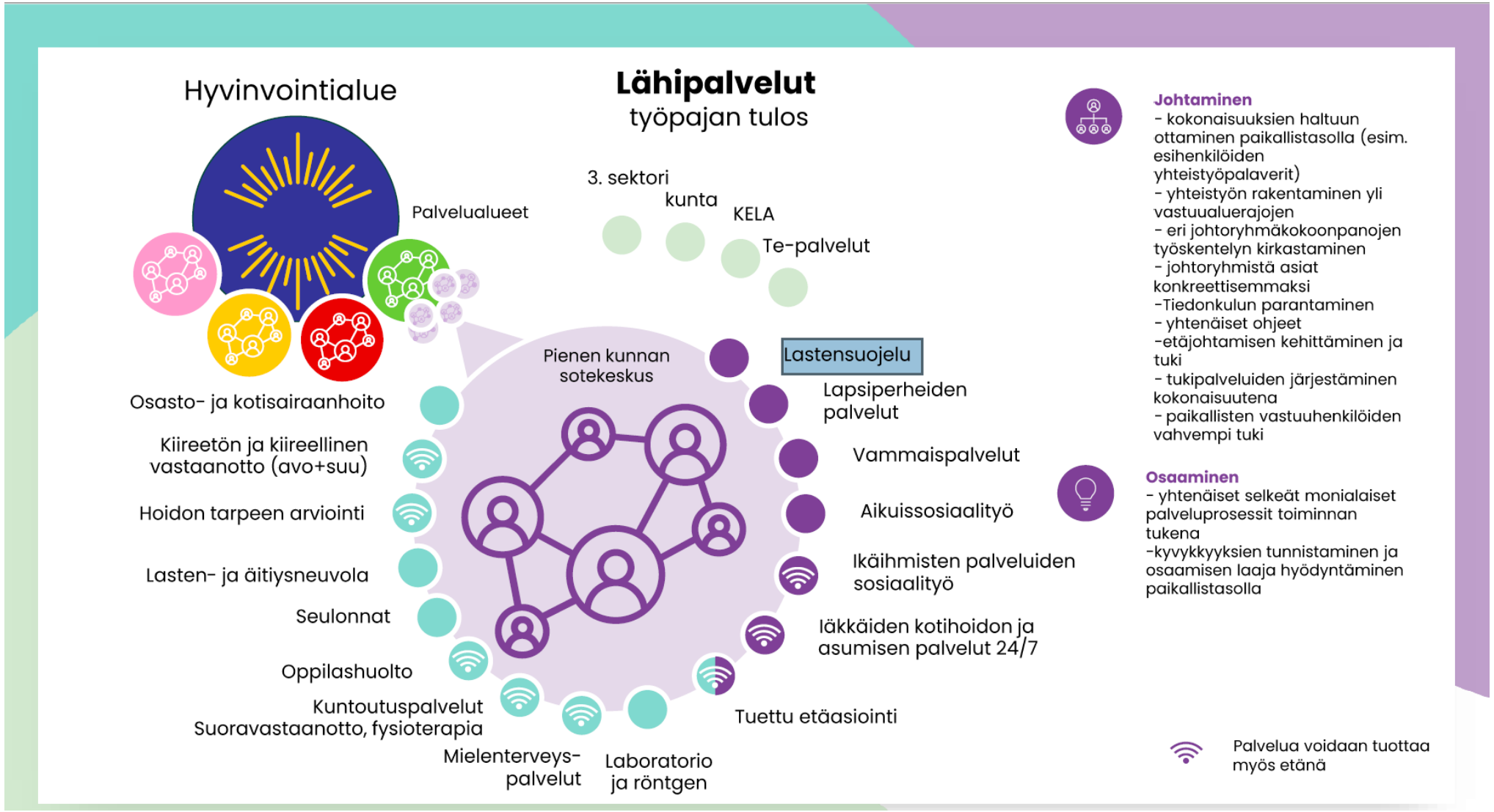
HENKILÖSTÖMÄÄRÄ PAIKKAKUNNITTAIN 1.1.2023

Enontekiö	60
Inari	284
Kemi	1012
Kemijärvi	304
Keminmaa	94
Kittilä	295
Kolari	179
Muonio	139
Pelkosenniemi	67
Pello	240
Posio	21
Ranua	147
Rovaniemi	3780
Salla	130
Savukoski	49
Simo	125
Sodankylä	391
Tervola	129
Tornio	541
Utsjoki	73
Ylitornio	205
YHTEENSÄ	**8265**



Valmistelun tilanne 18.3.2024 terveyspalvelujen palveluverkoston osalta

Pienten asiointialueiden palveluissa vastataan asukkaiden tarpeisiin joustavalla yhteistyöllä



Pienten asiointialueiden palvelujen järjestäminen kustannusvaikuttavasti on yksi kriittinen menestystekijä Lapin hyvinvointialueelle.

Terveydenhuollon avopalvelut (luonnos)

Perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuusmallin kautta tavoitellaan kustannusvaikuttavuuden parantamista, väestön toimintakyvyn parantumista ja pitkällä tähtäimellä raskaiden palvelujen tarpeen vähenemistä.

Avopalvelujen kivijalkapalvelujen verkkoon ei tavoitella muutoksia. Digipalvelut tuovat saatavuuteen ja saavutettavuuteen yhdenvertaisuutta.

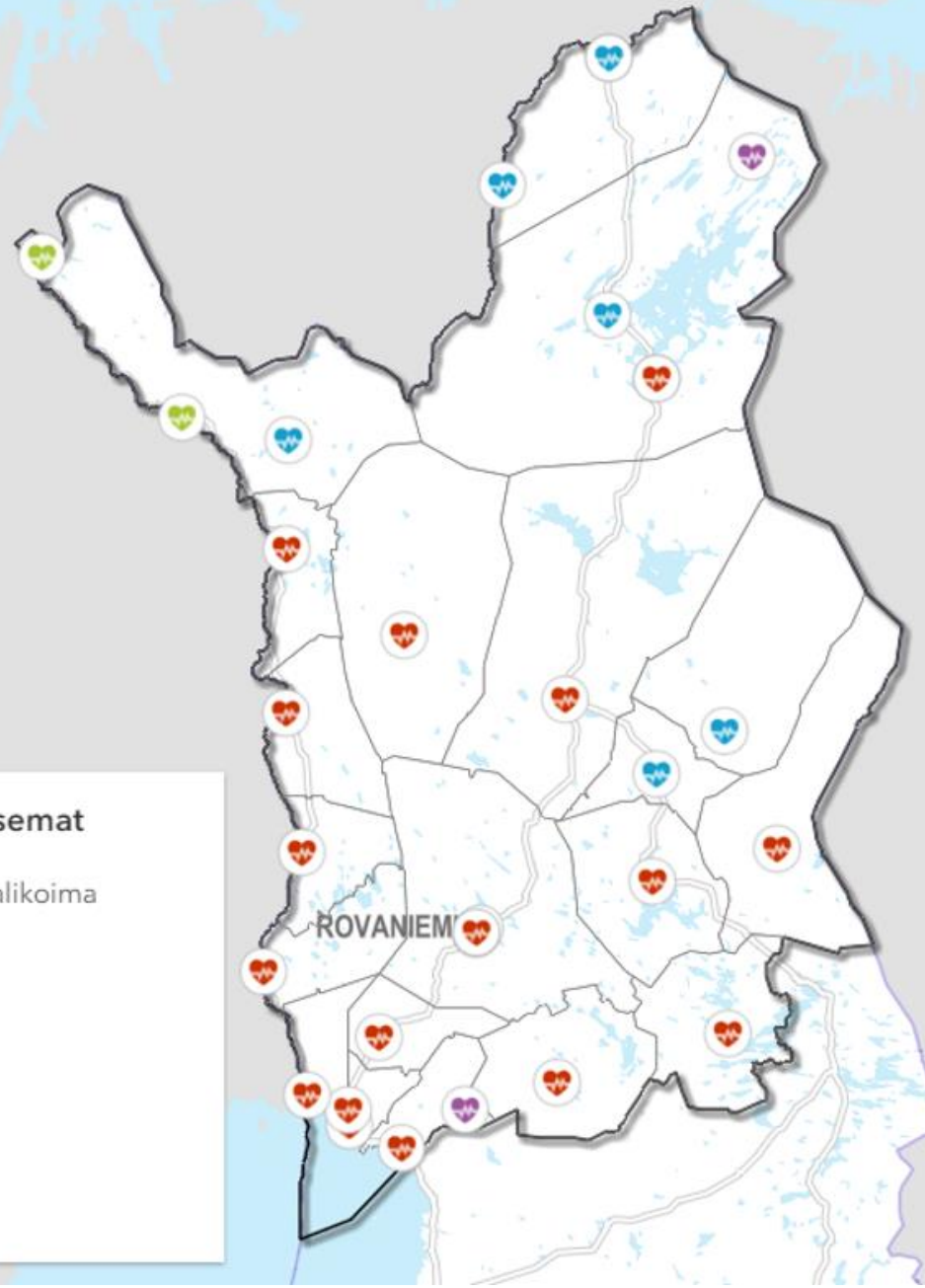
Terveysasemapalveluiden lisäksi opiskeluhuollon palvelut kouluilla, seniorineuvolapisteitä.

Tukipalveluihin (laboratorio, kuvantaminen, välinehuolto, hoitotarvikejakelu) uudistuksia / säästöjä

Panostuksia kuntoutukseen, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin opiskeluhuollon yhteyteen.

Tarkemmat laskelmat myös perusterveydenhuollon osalta tarvitaan.

Pitkät etäisyydet, pienet yhteisöt, ikääntynyt väestö, julkinen liikenne vähäistä, yksityisiä palveluta vähän, matkailijat työllistävät



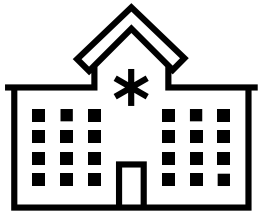
Nykyiset terveyskeskukset/-asemat

- Avoinna 5/7, täysi palveluvalikoima
- Avoinna 5/7, suppeampi palveluvalikoima
- Avoinna 1-5/7, suppeampi palveluvalikoima
- Tarvittaessa/satunnaisesti

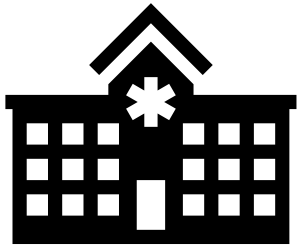
Pth vuodeosastohoidon vaihtoehtoja jatkovalmisteluun

- Yhdistelmäpalvelu – kehittyvä uusi toimintamalli
  - Kotihoito 24/7, kotisairaala, ympärivuorokautinen palveluasuminen, ensihoito

- Lähiosastot



- Akuutti- ja kuntoutussairaala
  - Vahvat perusterveydenhuollon vuodeosastot, tarvittaessa profiloituminen



Paikkakunnat
Pienimmät paikkakunnat
Saavutettavuuden vuoksi tarvittavat lähiosastot
Suurimmat paikkakunnat

- Vuodeosastojen sairaansijamäärää suunnitellaan vähennettäväksi 440 -> 350

- Vuodeosastojen määrää suunnitellaan vähennettäväksi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidossa tavoitteena yksi sairaalapalvelujen kokonaisuus kahdessa pisteessä, eteneminen tapahtuu vaiheittain

- **Vaihe 1, päätöksenteko 22.4. aluevaltuustossa osana sopeuttamisohjelmaa**
  - Päivystävien erikoisalojen lääkärityö ja akuuttiklinikka siirtyy **hyvinvointialueen tuotantovastuulle 1.1.2025** alkaen (aluevaltuusto lokakuu 2023).
    - Riski jatkuvuudelle ja välivaiheessa myös kustannuksille. Todennäköisesti varauduttava perustamalla lääkärivirkoja jo 2024.
  - **Päivystysmuutokset:** esityksenä synnytysten ja päivystysleikkausten ja erikoisalapäivystyksen muutokset **1.1.2025 alkaen/muu ajankohta**
    - Hyvinvointialueelle ei ole siirtymässä riittävää määrää omia lääkäreitä päivystyksen ylläpitämiseen
    - Suunnitelma vaikutustenarviointeineen
    - Molemmissa sairaaloissa jatkuisi edelleen:
      - Yleislääketiede, akuuttilääketiede, sisätaudit, anestesiologia, vähintään osittain kirurgia ja radiologia.
      - LPKS:ssa lakkaisi naistentautien ja lastentautien erikoisalan virka-ajan ulkopuolinen päivystys
  - **Molemmissa yksiköissä jatkuu leikkaustoiminta ja turvataan elektiivisen leikkaustoiminnan edellytykset**
    - Lyhyellä tähtäimellä ei ole mahdollista muuttaa osastohoidon volyymejä sairaaloiden välillä merkittävästi, kun huomioidaan käytettävissä oleva infra, tukipalvelujen kapasiteetti, hoitotyön osaaminen ja saatavuus.
    - Suunnitelmaa tarkennetaan, kun uudistuvan lainsäädännön sisältö selviää
    - Edellyttää nykylainsäädännön mukaan ympärivuorokautista valmiutta leikkauskomplikaatioiden hoitoon.

Tavoitteena yksi sairaalapalvelujen kokonaisuus kahdessa pisteessä, eteneminen tapahtuu vaiheittain

- **Vaihe 1, päätöksenteko 22.4. aluevaltuustossa osana sopeuttamisohjelmaa**
  - Siirrytään kahdesta sairaalasta **yhteen jonoon** leikkaustoiminnan ja muiden toimenpiteiden osalta
    - Kirurgia, kardiologia, mahasuolikanavan tähystykset
    - Tarvitaan it-järjestelmien yhteensovittamista
  - Työnjakoa tehdään erikoisalan ja toimenpidekokonaisuuden sisällä hyödyntämällä molempien sairaaloiden kapasiteettia
    - Volyymiltään pieniä ja erityisosaamista vaativia toimenpiteitä keskitetään sairaalakohtaisesti
    - Suurivolyymistä toimintaa jatketaan molemmissa sairaaloissa
    - LPKS mahdollisuus saada liikkuvia osaajia Oulusta
    - Tavoitteena hyvä saatavuus ja toimenpiteiden tarjoaminen OYS alueelle ja mahdollisuuksien mukaan Ruotsiin
    - Lääkärit työskentelevät molemmissa sairaaloissa (yt-neuvotteluasia)
  - Vähintään **tehovalvontatasoinen hoito molemmissa** sairaaloissa, tehohoidon osalta vaikutusten arviointi kesken.
  - **Perusterveydenhuollon sairaansijojen tuominen osaksi sairaalaa**, selvityksessä ml. aikataulu
    - Vaiheessa 1 säilytetään vähintään jatkoa varten mahdollisuus tiivistää esh-pth-integraatiota mm. tilojen osalta
  - Erikoissairaanhoidon **tuottavuudelle asetetaan määrälliset tavoitteet** - > tuotantokustannusten vertailu

Tavoitteena yksi sairaalapalvelujen kokonaisuus kahdessa pisteessä, eteneminen tapahtuu vaiheittain

- **Vaihe 2**
  - **Jatkuva toiminnan optimointi elektiivisessä toiminnassa** kahdessa sairaalassa
  - **Ei-päivystävien erikoisalojen työnjaon** kehittäminen
    - Ensisijainen tavoite on **OYS ostojen vähentäminen** vuosina 2024 – 2025
    - Edellyttää sopimista MLP:n kanssa sopimuskaudella
    - Ei sovellettaisi ns. sisäistä ulkokuntalaskutusta
    - Monimutkaisempi sovittava
    - **suunnitelmat erikoisalakohtaisesti vuoden 2024 aikana.** Päätökset erikoisalakohtaisesti sitä mukaa kun löydetään synergiaa,
  - **Hoitoketjujen yhtenäistäminen** niin, että laajempi valinnanvapaus ja työnjako on toteutettavissa
  - Yhtenäistyvät potilastietojärjestelmät tukevat kehitystä
- **Vaihe 3**
  - **Erikoissairaanhoidon järjestämistavan valinta**, viimeistään MLP:n sopimuskauden päättyessä
- **Yhteistyön tiivistäminen OYS kanssa**
- **Polikliininen toiminta jatkuu molemmissa sairaaloissa**

Kiitos!

lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvaajjamvu'vdd

Kuva: Lapin materiaalipankki | Aurora Powertrains