



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Arviointiryhmän loppuraportti

Asianumero: VN/19134/2025

Päivämäärä: 10.6.2026

Lapin hyvinvointialueen arviointiryhmän loppuraportti



Sisällys

1 Johdanto	1
2 Aloituspäätös.....	2
2.1 Aloituspäätöksen perustelut	2
2.2 Alueen tilanne ennen arviointimenettelyä.....	3
2.3 Hyvinvointialueen näkemys tilanteesta ennen arviointimenettelyä.....	7
3 Arviointiryhmän asettaminen ja toiminta.....	13
3.1 Arviointiryhmän kokoonpano	13
3.2 Arviointiryhmän työskentely.....	13
3.3 Yleisesti toimenpide-ehdotuksista ja suosituksista.....	14
4 Arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten ja suositusten taustat ja perustelut.....	15
5 Arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset ja suositukset	33
6 Toimenpideohjelma kertyneen alijäämän kattamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi	39
6.1 Toimenpide-ohjelman tavoite ja tausta.....	39
6.2 Yleisesti toimenpideohjelmasta	43
6.3 Toimenpideohjelman seuranta	45
7 Arviointiryhmän kannanotto aluejakoselvitykseen.....	46
7.1 Lainsäädäntö.....	46
7.2 Lapin hyvinvointialueen tilanne	47
8 Johtopäätökset.....	51
9 Liitteet.....	53
10 Jakelu.....	53
11 Tiedoksi.....	53
12 Allekirjoitukset	



1 Johdanto

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 122–124 §:ssä säädetään hyvinvointialueen arviointimenettelystä. Arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään. Arviointimenettely turvaa osaltaan perustuslain mukaista oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin tilanteessa, jossa hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on heikentynyt.

Valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää hyvinvointialuelain 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa; hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin; konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin; tai hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta. Hyvinvointialuelain 123 §:n 2 momentin mukaan edellä mainittujen tunnuslukujen raja-arvot lasketaan vuosittain Valtiokonttorin ylläpitämien konsernitilinpäätöstietojen perusteella.

Arviointimenettelyä varten asetetaan arviointiryhmä, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja hyvinvointialue nimeävät jäsenensä. Valtiovarainministeriö nimeää hyvinvointialuetta kuultuaan ryhmän puheenjohtajaksi hyvinvointialueesta ja ministeriöistä riippumattoman henkilön. Arviointiryhmän tehtävänä on tehdä ehdotus hyvinvointialueen talouden tervehtyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimita. Lisäksi arviointiryhmän on käsiteltävä hyvinvointialuejakolain (614/2021) 6 §:ssä tarkoitettu ehdotus hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta.

Arviointimenettely käytännön seuraus on, että alue voi sopeuttaa talouttaan pidemmällä ajanjaksolla kuin mitä hyvinvointialuelain 115 §:ssä säädetään. Alueen tulee aluevaltuuston päätöksin sitoutua noudattamaan arviointimenettelyssä sovittua suunnitelmaa, jonka lopputuloksena tulee olla, että taseeseen kertynyt alijäämä on saatu katettua. Valtiovarainministeriö seuraa sovitun suunnitelman toteutumista.

Hyvinvointialuelain 124 §:n mukaan arviointimenettelyn käynnistäminen rajoittaa hyvinvointialueen päätösvaltaa. Rajoituksen tarkoituksena on estää alueen taloudellisen tilanteen heikentyminen arviointiryhmän työn aikana ja varmistaa, että arviointiryhmän tekemiä toimenpide-ehdotuksia noudatetaan koko sen ajan kuin toimenpideohjelma on voimassa. Hyvinvointialue ei voi tehdä päätöstä, jolla olisi merkittäviä, pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen tai joka olisi arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten vastainen. Tällaisia päätöksiä voi tehdä vain, jos päätöstä ei välttämättömistä syistä ja asian kiireellisyyden vuoksi voida lykätä. Nämä päätökset on annettava tiedoksi valtiovarainministeriölle. Valtiovarainministeriöllä on oikeus tehdä kyseisistä päätöksistä valitus tai oikaisuvaatimus.

Jos arviointiryhmä toteaa, että riittäviä keinoja talouden tervehtyttämiseksi ja palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi ei ole löydettävissä, arviointiryhmä esittää valtiovarainministeriölle hyvinvointialuejakolaissa tarkoitettua aluejakoselvittäjän asettamista.



Arviointimenettelyn yhteydessä aiemmat ministeriöiden ja valtioneuvoston päätökset investoinneista ja pitkäaikaisista vuokrasopimuksista pysyvät voimassa. Myös muut hyvinvointialueeseen kohdistuvat ohjausprosessit, kuten vuosittaiset hyvinvointialueen ja ministeriöiden neuvottelut, lainanottovaltuudet ja investointien ohjaus, jatkuvat lähtökohtaisesti ennallaan, mutta niissä huomioidaan käynnissä oleva arviointimenettely.

2 Aloituspäätös

2.1 Aloituspäätöksen perustelut

Valtiovarainministeriö päätti 17.6.2025 käynnistää arviointimenettelyn Lapin hyvinvointialueella.

Lapin hyvinvointialueen vuoden 2024 tilinpäätös on käsitelty aluevaltuustossa 26.5.2025. Vuosien 2024 ja 2023 tilinpäätösten perusteella hyvinvointialue täyttää hyvinvointialueesta annetun lain 123 §:n edellytyksistä vuosikatteen ja poistojen suhteeseen sekä laskennalliseen lainanhoitokatteeseen liittyvän edellytyksen.

Alueen konsernituloslaskelman mukainen vuosikatteen ja poistojen suhde oli:
vuoden 2023 tilinpäätöksessä –340,2 prosenttia
vuoden 2024 tilinpäätöksessä -246,0 prosenttia

Alueen konsernituloslaskelman mukainen laskennallinen lainanhoitokate oli:
vuoden 2023 tilinpäätöksessä -4,2
vuoden 2024 tilinpäätöksessä -2,9

Lapin hyvinvointialueen tilintarkastuskertomus vuodelta 2024 on allekirjoitettu 24.4.2025. Tilintarkastuskertomuksessa todetaan muun muassa seuraavaa:

Hyvinvointialueen taseessa on aiemmilta ja päättyneeltä tilivuodelta kertynyttä alijäämää yhteensä 177,4 miljoonaa euroa, josta 87 miljoonaa euroa on kertynyt tilivuodelta 2024. Taseessa on lisäksi poistoeroa 4,2 miljoonaa euroa eli poistoero huomioiden kertynyttä alijäämää on 173,2 miljoonaa euroa. Lain hyvinvointialueesta 115 §:n mukaan tilivuosilta 2023 ja 2024 taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa tilivuoden 2026 loppuun mennessä. Aluevaltuuston 16.12.2024 hyväksymä talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2026–2027 eivät ole hyvinvointialuelain edellyttämällä tavalla tasapainossa, koska tilivuoden 2025 talousarvion hyväksymishetkellä ennakoitu tilivuoden 2024 alijäämä mukaan luettuna se osoittaa taloussuunnitelmakauden 2025–2027 lopussa kertynyttä alijäämää yhteensä 156 miljoonaa euroa. Tilivuoden 2026 lopussa kertynyt alijäämä on taloussuunnitelman mukaan 168,3 miljoonaa euroa, kun otetaan huomioon tilivuoden 2024 loppuun kertynyt toteutunut alijäämä.

Toimintakertomuksen ”Arvio todennäköisestä tulevasta kehityksestä” -kohdan mukaan kertynyttä alijäämää ei kyetä kattamaan lainsäädännön vaatimassa aikataulussa vuoden 2026 loppuun mennessä. Alueval-



tuusto on hyväksyessään talousarvion vuodelle 2025 (16.12.2024 §76) asettanut tavoitteeksi, että taseeseen kertynyt alijäämä katetaan viimeistään vuonna 2030 ja että uutta alijäämää ei kerry vuosina 2025–2027 ja että viimeistään vuonna 2026 katetaan se osa taseessa olevasta alijäämästä, joka laskennallisesti muodostuu muusta kuin siirtymätasauksesta. Toimintakertomuksen ”Hyvinvointialueen johtajan katsauksen” mukaan taseeseen kertynyttä alijäämää ei suunnitella katettavaksi hyvinvointialuelain edellyttämällä tavalla viimeistään vuonna 2026, koska alijäämien kattaminen lain vaatimassa aikataulussa edellyttäisi sellaisia talouden sopeuttamistoimenpiteitä, jotka vaarantaisivat riittävien sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisen.

2.2 Alueen tilanne ennen arviointimenettelyä

Alueen asukaskohtainen alijäämä oli vuonna 2023 maan suurin, kuten myös alueen asukaskohtainen kumulatiivinen alijäämä vuonna 2024. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset ovat pysyneet maan suurimpien joukossa jo vuosia. Vuonna 2024 ne ylittivät maan keskitason neljänneksellä ollen maan toiseksi suurimmat. Myös väestön palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat selvästi yli maan keskitason.

Vuosina 2020–2024 alueen reaalisten sote-kustannusten kasvu oli maan suurimpia, erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat vuonna 2024 maan suurimmat ja palvelutarpeeseen suhteutettuna toiseksi suurimmat. Alueen ikääntyneiden palvelujen tasapainottamisohjelma on tähdännyt resurssien siirtämiseen ympärivuorokautisesta asumisesta edullisempiin palveluihin, kuten yhteisölliseen asumiseen ja perhehoitoon. Toimeenpano kuitenkin eteni odotettua hitaammin ikääntyneiden asumispalvelujen pitkien jonojen ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen sopeuttamistoimien viivästymisen vuoksi. Vuokratyövoiman, erityisesti lääkärien, käyttö kasvoi alkuvuonna 2025 edellisvuodesta. Kasvanutta vuokratyövoiman käyttöä selitti erityisesti Länsi-Pohjan sairaalasta siirretty lääkärityö: merkittävä osa siirtyneistä lääkäreistä oli ammatinharjoittajia eikä siirtynyt suoraan hyvinvointialueen työntekijöiksi.

Hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarvioon sisältyi talouden sopeuttamisohjelma, jonka mukaan taloutta olisi tullut sopeuttaa pysyvästi 98 miljoonalla eurolla, josta 47 miljoonaa euroa olisi tullut toteutua vuonna 2024. Aluevaltuusto päätti 19.2.2024 hyväksyä talouden sopeuttamisohjelman kehys-/periaatepäätöksen tasolla ja 22.4.2024 aluevaltuusto hyväksyi yksityiskohtaisemman talouden sopeuttamisohjelman. Talouden sopeuttamisohjelman rinnalla valmistelussa oli myös palveluiden järjestämishjelma sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia, jotka aluevaltuusto hyväksyi 22.4.2024 samassa kokouksessa talouden sopeuttamisohjelman kanssa.

THL:n arvion mukaan alueen palvelujärjestelmä ja -verkosto ovat olleet varsin kattavia ja raskaita, ja rakennemuutos on tarpeen. Muutoksen läpivieminen osoittautui kuitenkin haasteelliseksi, ja vuonna 2024 alueen sopeuttamistavoitteesta saavutettiin alle kolmannes. Valtioneuvoston vuoden 2024 ohjausneuvotteluissa antama suositus palvelurakenteen keventämisestä ja muutoshjelman ripeästä toimeenpanosta toteutui



vain osittain. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Lapin hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024)¹

Hyvinvointialueen vuoden 2024 tilinpäätöksen mukaan talouden sopeuttamisohjelman mittakaava ja aikataulutavoite osoittautui epärealistiseksi. Tilinpäätöksen mukaan vuonna 2024 ohjelma toteutui 12,8 miljoo-
nan euron osalta.

Hyväksyessään vuoden 2025 talousarvion 16.12.2024 aluevaltuusto päätti, että taseeseen kertynyttä alijää-
mää ei suunnitella katettavaksi hyvinvointialuelain 115 § 2 edellyttämällä tavalla viimeistään vuonna 2026,
koska alijäämien kattaminen lain vaatimassa aikataulussa edellyttäisi sellaisia talouden sopeuttamistoimen-
piteitä, jotka vaarantaisivat riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen palveluiden järjes-
tämisen. Aluevaltuusto oli asettanut tavoitteeksi, että taseeseen kertynyt alijäämä katetaan viimeistään
vuonna 2030, uutta alijäämää ei kerry vuosina 2025–2027 ja viimeistään vuonna 2026 katetaan se osa ta-
seessa olevasta alijäämästä, joka laskennallisesti muodostuu muusta kuin siirtymätasauksesta.

**Taulukko 1. Lapin hyvinvointialueen valtion yleiskatteellinen rahoitus vuosina 2023–2025. Lähde: Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat -
Valtiovarainministeriö²**

Vuosi	Laskennallinen rahoitus yhteensä	Siirtymätasaus	Rahoitus yhteensä	Rahoituksen kasvu edellisvuodesta	Manner-Suomen asukaskohtainen rahoitus keskimäärin
2023	934 014 386 €* 4 982 €/asukas	-54 698 698 €	879 315 688 €** 4 982 €/asukas	-	4 199 €/asukas
2024	972 065 162 € 5 229 €/asukas	-52 874 817 €	919 190 345 € 5 229 €/asukas	4,5 %	4 352 €/asukas
2025	1 058 645 296 €*** 5 729 €/asukas	-49 446 783 €	1 009 198 513 € 5 729 €/asukas	9,8 %	4 710 €/asukas

* tarvekertoimet perustuvat THL:n elokuussa 2022 päivittämiin laskelmiin

** sisältää rahoituslain 35 § 8 mom. mukaisen lisäyksen, jossa hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksen pohja kor-
jattiin vastaamaan kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen mukaisia siirtyviä kustannuksia kertakorvauksella, joka Lapin
hyvinvointialueelle oli 22 360 905 euroa eli 127 euroa per asukas.

*** sisältää ensimmäistä kertaa jälkikäteistarkistuksen, eli hyvinvointialueiden yhteenlasketun vuoden 2023 toteutunei-
den kustannusten ja myönnetyn rahoituksen välisen erotuksen, jota on korotettu palvelutarpeella ja hintaindeksillä vuo-
den 2025 tasolle.

¹ <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/f7b16adb-554c-4e97-842c-c2e7a7ac1e21/content>.

² <https://vm.fi/rahoituslaskelmat>.



Taulukko 2. Lapin hyvinvointialueen palveluluokkakohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2023. Lähde: Valtiokonttori sekä THL (tarvevakioidut nettokäyttökustannukset)

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Nettokäyttökustannukset per asukas, €	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvevakioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Vuokratyövoiman osuus henkilöstökuluista, %	Asiakaspalvelujen ostot muilta kuin julkisyhteisöiltä, osuus kustannuksista, %
lääkäiden palvelut	231,8 milj.	1 316	24,7	44,7	14,1	4,9	27,0
Somaattinen erikoissairaanhoido	224,6 milj.	1 275	23,9	12,8	5,6	5,6	14,7
Perusterveydenhuolto	159,5 milj.	905	17,0	33,7	18,6	2,9	2,2
Vammaispalvelut	102,7 milj.	583	10,9	26,5	-9,6	1,5	26,9
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut ja lastensuojelu	65,7 milj.	373	7,0	1,3	-25,8	3,7	51,4
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	65,5 milj.	372	7,0	7,6	3,1	5,2	23,0
Ensihoito ja päivystys	57,2 milj.	325	6,1	52,1	0,0	0,0	1,1
Suun terveydenhuolto	22,6 milj.	128	2,4	18,4	15,6	10,2	1,8
Työikäisten sosiaalipalvelut	10,6 milj.	60	1,1	-23,2	0,0	0,7	12,9
Yhteensä	940,2 milj.	5 337	100,0	24,3	0,0	4,0	18,3

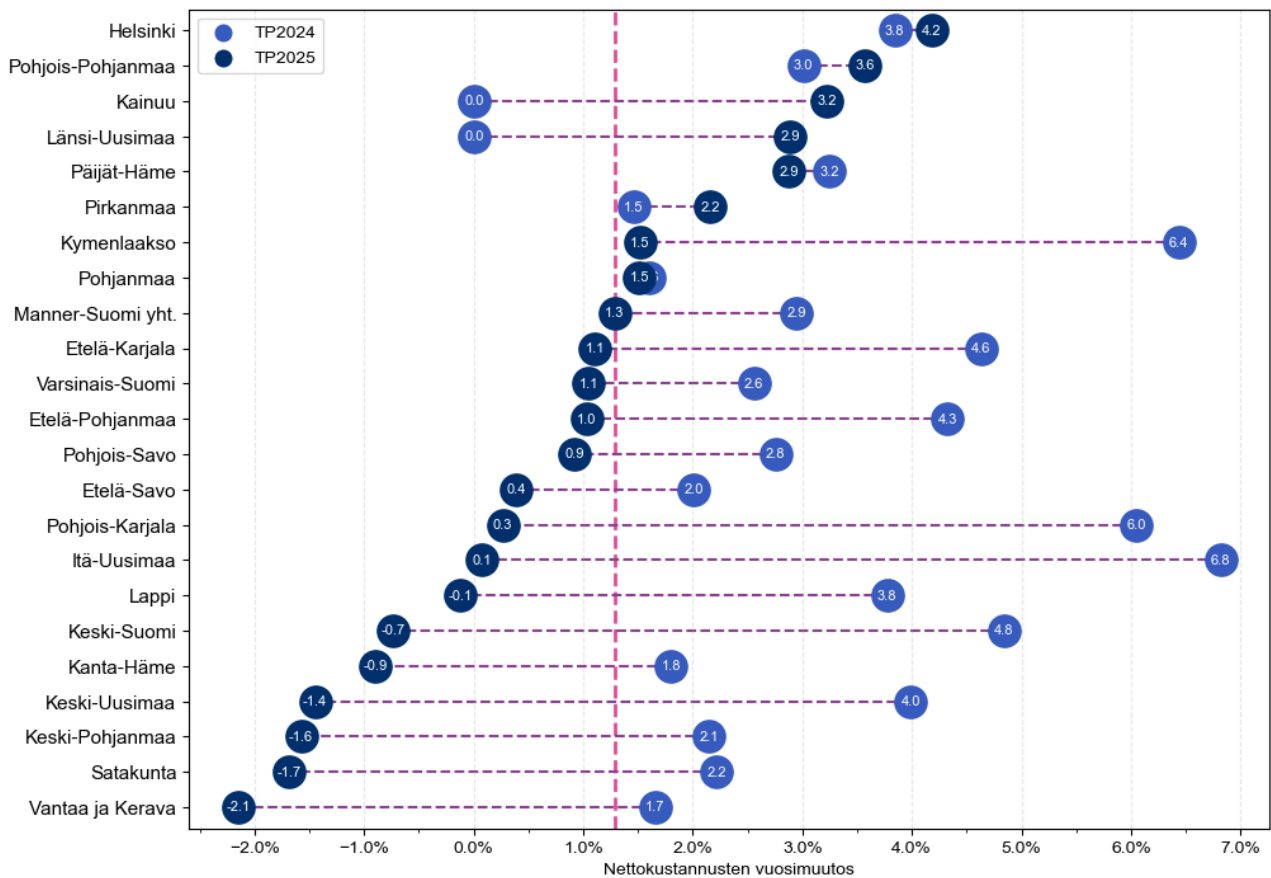
Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Nettokäyttökustannukset per asukas, €	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvevakioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Palveluostot, €	Vuokratyöostot, €
Pelastustoimi yhteensä	26,8 milj.	152	2,8	55,6			
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	940,2 milj.	5 337	97,2	24,3	3,7	216,5 milj.	15,4 milj.



Taulukko 3. Lapin hyvinvointialueen palveluluokkakohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2024. Lähde: Valtiokonttori sekä THL (tarvevakioidut nettokäyttökustannukset)

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Nettokäyttökustannukset per asukas, €	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvevakioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Vuokratyövoiman osuus henkilöstökuluista, %	Asiakaspalvelujen ostot muilta kuin julkisyhteisöiltä, osuus kustannuksista, %
lääkäiden palvelut	239,9 milj.	3,5	24,5	46,9	15,6	2,9	30,6
Somaattinen erikoissairaanhoido	231,1 milj.	2,9	23,7	12,6	6,3	6,2	29,6
Perusterveydenhuolto	163,3 milj.	2,4	16,7	36,4	20,3	0,9	12,6
Vammaispalvelut	111,9 milj.	9,0	11,5	25,9	-9,3	0,5	32,1
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	69,1 milj.	5,5	7,1	11,8	7,3	6,8	24,1
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut ja lastensuojelu	67,5 milj.	2,8	6,9	-1,2	-30,1	3,7	59,0
Ensihoito ja päivystys	59,9 milj.	4,6	6,1	69,0	0,0	0,0	16,2
Suun terveydenhuolto	22,5 milj.	-0,6	2,3	17,1	14,0	5,2	17,7
Työikäisten sosiaalipalvelut	12,0 milj.	13,4	1,2	0,3	0,0	2,3	18,3
Yhteensä	977,2 milj.	3,9	100,0	26,2	0,0	3,0	27,6

Palvelukokonaisuus	Nettokäyttökustannukset, €	Nettokäyttökustannukset per asukas, €	Osuus kaikista kustannuksista, %	Nettokäyttökustannusten poikkeama Manner-Suomesta, %	Tarvevakioitujen n.käyttökust. poikkeama Manner-Suomesta, %	Palveluostot, €	Vuokratyöostot, €
Pelastustoimi yhteensä	29,3 milj.	9,6	2,9	65,7			
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	977,2 milj.	3,9	9,1	26,2	4,5	325,9 milj.	1,2 milj.



Kuva 1 Hyvinvointialueiden nettokäyttökustannusten vuosimuutos 2024 ja 2025.

2.3 Hyvinvointialueen näkemys tilanteesta ennen arviointimenettelyä

Sirpaleinen lähtötilanne

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu ennen hyvinvointialueuudistusta oli Lapissa maan sirpaleisimpia. Ennen uudistuksen voimaan tuloa 1.1.2023 sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestämisvastuu oli vielä 21 kunnalla ja kuudella kuntayhtymällä. Lakisääteisiä kuntayhtymiä olivat Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä (erityshuoltopiiri), Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sekä Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, vapaaehtoisia kuntayhtymiä Pelkosenniemen- Savukosken kansanterveystyön kuntayhtymä ja Oulunkaaren kuntayhtymä sekä näiden lisäksi Lapin liiton osana toiminut Lapin pelastuslaitos.

Useilla alueilla (mm. Kainuu ja Keski-Pohjanmaa) oli ennen hyvinvointialueuudistusta jo pitkään toiminut vapaaehtoinen integroitu kuntayhtymä, jonka pohjalta hyvinvointialueen muodostaminen oli monessa suhteessa paljon helpompaa kuin Lapin kaltaisissa ns. sirpalemaakunnissa, joissa integroituja rakenteita ei ollut valmiina. Toisin kuin Lapissa, eräillä ns. sirpalealueilla (mm. Pohjois-Pohjanmaa) vapaaehtoisista valmis-



telua jatkettiin sen jälkeenkin, kun eduskuntavaalikaudella 2015–2019 valmisteltu uudistus kaatui maaliskuussa 2019 perustuslaillisiin ongelmiin ja Sipilän hallituksen eroon. Myös näillä alueilla valmistelu oli monin osin pitemmällä kuin Lapissa. Pitkien välimatkojen vuoksi Lapissa ei myöskään muodostettu yhteistoiminta-alueita Paras-hankkeen (2006–2012) aikana lukuun ottamatta Simon liittymistä Oulunkaaren kuntayhtymään, jonka muut jäsenkunnat olivat Pohjois-Pohjanmaalla. Yhteistoiminta-alueiden puuttuminen liäsäi osaltaan Lapin hyvinvointialueen lähtötilanteen sirpaleisuutta. Lapin pelastuslaitos oli toiminut Lapin liiton osana, joten muutos pelastuspalveluissa oli pienempi kuin sosiaali- ja terveystaloudissa.

Kahden sairaanhoitopiirin maakunnassa ei ollut luontevaa yhtä pohjaorganisaatiota tukipalveluille ja hallinnolle. Lähtötilanteen sirpaleisuuden vuoksi ensimmäinen toimintavuosi 2023 jouduttiin käyttämään hyvinvointialueen toiminnan käynnistämiseen, perusrakenteiden luomiseen ja järjestämistä vastaavalla olevien palvelujen toteuttamisen varmistamiseen. Toiminnan kehittämiseen tai talouden sopeuttamiseen ei ollut aikaa eikä resursseja.

Talouden kehitys ja sopeuttamistoimenpiteet

Lapin hyvinvointialueen kuten muidenkin hyvinvointialueiden vuodelle 2023 saama valtionrahoitus osoittautui hyvinvointialueille siirtyneen toiminnan todellisia kustannuksia merkittävästi pienemmäksi. Lapin hyvinvointialueen tilinpäätös vuodelta 2023 oli 90,3 M€ alijäämäinen. Yli 60 % alijäämästä muodostui siirtymätaloudesta, joka leikkasi Lapin hyvinvointialueen valtionrahoituksesta 54,7 M€.

Talousarvio vuodelle 2024 oli ilman talouden sopeuttamisohjelmaa 85,5 M€ alijäämäinen. Talousarvioon 2024 sisältyi talouden sopeuttamisohjelma, jonka mukaan taloutta olisi sopeutettu pysyvästi 98 miljoonalla eurolla, josta 47 M€ olisi toteutunut vuonna 2024. Aluevaltuusto päätti huhtikuussa 2024 hyväksyä talouden sopeuttamisohjelman, jonka perusteella valtiovarainministeriö hyväksyi hyvinvointialueelle lainanottovaltuuden vuodelle 2024.

Samassa kokouksessa talouden sopeuttamisohjelman kanssa aluevaltuusto päätti palvelurakenne- ja palveluverkkomuutoksista vammaisten palveluihin, ikääntyneiden palveluihin, perusterveydenhuollon sairaanhoitoon ja erikoissairaanhoidon. Palveluverkkoa koskevia päätöksiä oli valmisteltu aluehallituksessa siten, että alueen kaupungin- ja kunnanhallitusten jäsenten ns. kaksoisroolista aiheutuvia mahdollisia esteellisyyksiä ei otettu huomioon. Aluevaltuuston päätöksistä tehtiin useita valituksia hallinto-oikeudelle. Aluehallitus päätti kesäkuussa 2024 käynnistää palveluverkon muutoksia koskevan päätöksenteon valmistelun uudestaan siten, että asian käsittelyyn aluehallituksessa tai muissa hyvinvointialueen toimielimissä eivät osallistu alueen kaupungin-/kunnanhallitusten jäsenet eivätkä kuntien johtavat viranhaltijat. Taustalla oli Itä-Suomen hallinto-oikeuden toukokuussa 2024 tekemä päätös, jossa todettiin ns. kaksoisroolista aiheutuva esteellisyys hyvinvointialueen päätöksenteossa. Uuden valmistelun jälkeen aluevaltuusto teki palveluverkkoa koskevia päätöksiä kokouksissaan lokakuussa ja joulukuussa. Palveluverkkomuutokset alentavat hyvinvointialueen kustannuksia vuositasolla n. 20 M€. Muutokset näkyvät talouden toteutumassa asteittain, osa vasta vuoden 2026 puolella.



Huhtikuussa 2024 hyväksytyn talouden sopeuttamisohjelman aikataulutavoite osoittautui epärealistiseksi. Yhtenä merkittävänä syynä tähän oli palvelurakenne- ja palveluverkkopäätösten viivästyminen ns. kaksoisrooleista aiheutuneen uudelleenvalmistelun vuoksi. Tilinpäätöksessä vuodelta 2024 talouden sopeuttamisohjelmasta kirjattiin toteutuneen n. 12,8 M€. Toteutuneista sopeuttamistoimenpiteistä huolimatta alijäämäksi tilinpäätöksessä muodostui 87,1 M€. Yli 60 % alijäämästä muodostui jälleen siirtymätasauksesta, joka leikkasi Lapin hyvinvointialueen valtionrahoituksesta 52,9 M€.

Kumulatiivinen alijäämä vuosilta 2023–2024 oli 177,4 M€. Yhteenlaskettu siirtymätasausleikkaus vuosilta 2023–2024 oli 107,6 M€ eli 61 % kumulatiivisesta alijäämästä.

Talvella 2024–2025 Lapin hyvinvointialue osallistui valtiovarainministeriön asettamaan vapaaehtoiseen muutostukiprojektiin, jonka anti hyvinvointialueelle osoittautui lopulta varsin laihaksi.

Hyväksyessään joulukuussa 2024 talousarvion vuodelle 2025 aluevaltuusto päätti mm. hyväksyä, että taaseeseen kertynyttä alijäämää ei suunnitella katettavaksi viimeistään vuonna 2026, koska alijäämien kattaminen lain vaatimassa aikataulussa edellyttäisi sellaisia talouden sopeuttamistoimenpiteitä, jotka vaarantaisivat riittävien sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisen.

Talousarvio vuodelle 2025 oli ensimmäistä kertaa vuositasolla tasapainossa, eli rahoitus riitti kattamaan toiminnan kulut. Vuoden mittaan talous näytti painuvan tuntuvasti alijäämäiseksi, mutta lopulta päädyttiin 4,2 M€ ylijäämäväliseen tilinpäätökseen. Korkeimman alijäämäennusteen ja toteutuneen tilinpäätöksen ero oli n. 35 M€ eli n. 3 % toimintakuluista. Siirtymätasaus leikkasi vuoden 2025 rahoitusta 49,4 M€.

Kumulatiivinen alijäämä vuosilta 2023–2025 oli 173,3 M€. Yhteenlaskettu siirtymätasausleikkaus vuosilta 2023–2025 oli 157 M€ eli 91 % kumulatiivisesta alijäämästä.

Vuoden 2026 ensimmäisen vuosineljänneksen osavuositarkastukseen sisältyvässä tilinpäätösennusteessa ylijäämä on 14,6 M€. Aluevaltuuston kesäkuussa 2026 hyväksymässä taloussuunnitelmassa ylijäämä vuodelta 2026 on 21,6 M€

Kaksi keskussairaala

Lapin hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa alueella oli kaksi keskussairaala, Lapin keskussairaala Rovaniemellä ja Länsi-Pohjan keskussairaala Kemissä. Erikoissairaanhoidossa Lappiin tuli kaksi sairaanhoitopiiriä. Teoksessa Manninen-Junila: Lapin sairaanhoidon historia (2005) vuonna 1987 tehtyä ratkaisua kuvattiin näin: *"Lausuntojen ja neuvottelujen tulos oli, että vaikka niin yhdellä kuin kahdellakin sairaanhoitopiirillä oli kannatusta, edellytyksiä yhden sairaanhoitopiirin muodostamiseen ei ollut, vaan ne kaatuivat muun muassa sijaintikuntaetuuksiin. Kahden sairaanhoitopiirin tarpeellisuutta perusteltiin myös taloudellisilla ja kulttuurisilla syillä. Sairaalan käyttäjien etäisyydet hoitopaikkoihin kasvaisivat yhdessä piirissä liian pitkäksi. Lisäksi kulttuuriolosuhteet olivat Länsi-Pohjassa niin toisenlaiset kuin Pohjois- ja Itä-Lapissa, ettei alueita voitu sisällyttää samaan sairaanhoitopiiriin. Päätöksenteon arveltiin käyvän yhdessä piirissä niin vaikeaksi, että siitä saattaisi olla seurauksena kustannusten kohoaminen. Toisaalta kahden piirin kannalla olleet vakuuttivat, että kaksi erillistä piiriä tekisivät keskenään "itsestään selvästi ja luonnollisesti tiivistä ja*



säännöllistä yhteistyötä muun muassa laitehankinnoissa ja erikoisaloilla, mikä säästäisi merkittävästi kustannuksia.” Argumentit kuulostavat lähes 40 vuotta myöhemminkin varsin tutuilta.

Sairaanhoitopiirien yhdistämisestä ja sairaaloiden työnjaon kehittämisestä käytiin poliittista keskustelua osana 2000-luvun sote-uudistusvalmisteluja. Jako kahteen sairaanhoitopiiriin nähtiin esteeksi vapaaehtoisen laaja-alaisen sote-kuntayhtymän perustamiselle koko maakunnan tai Lapin sairaanhoitopiirin alueen kattavana. Sairaanhoitopiirit ja keskussairaalat tekivät kuitenkin hyvää käytännön yhteistyötä, jota ei poliittisessa keskustelussa tai julkisuudessa useinkaan tiedostettu.

Vuoden 2017 alussa Lapin keskussairaalaista tuli yksi laajan päivystyksen sairaaloista. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella valmisteltiin vuonna 2017 ratkaisua, joka johti kesällä 2018 toteutuneeseen kokonaisulkoistukseen Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle (MLP Oy). Samassa yhteydessä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä muodostettiin Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Hyvinvointialueuudistuksen voimaantulossa säädettiin eräiden kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvien sopimusten mitättömyydestä ja irtisanomisesta. Yksityisen palveluntuottajan kanssa tehty sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen hankkimista koskeva ostopalvelusopimus oli mahdollista todeta mitättömäksi tai irtisanoa laissa määritellyin perustein. Tällaiseksi katsottiin mm. MLP Oy:n sekä Kemin, Keminmaan, Simon, Tornion ja Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän välinen palvelusopimus (MLP-sopimus).

Aluehallitus päätti kesäkuussa 2022 teettää selvityksen MLP-sopimuksen muutostarpeista sekä mitättömyyden tai irtisanomisen edellytysten selvittämisestä. Helmikuussa 2023 aluehallitus päätti selvityksen pohjalta käynnistää voimaantulon edellyttämät neuvottelut MLP Oy:n kanssa.

Neuvotteluja käytiin suurin osa vuotta 2023. Neuvotteluihin käytetty aika ja työpanos oli poissa työpanoksesta, jota olisi tarvittu myös toiminnan kehittämiseen ja talouden sopeuttamiseen. Neuvottelujen jälkeen aluehallitus esitti lokakuussa 2023 aluevaltuustolle, että MLP-sopimus irtisanoetaan 1.1.2026 alkaen. Aluevaltuusto päätti kuitenkin äänin 29–30, että MLP-sopimus jää voimaan siten, että lainvastaisina mitättömiä sopimusehtoja ei sovelleta, vaan noudatetaan neuvoteltua muutossopimusta, ja sopimuksen arvoa alennetaan muutoksia vastaavasti.

Muutossopimuksen perusteella MLP Oy:ltä hyvinvointialueelle siirtyi liikkeenluovutuksena 1.1.2025 alkaen akuuttiklinikka henkilöstöineen sekä päivystävien erikoisalojen lääkäriyö.

Aluevaltuusto päätti huhtikuussa 2024 synnytysten keskittämisestä Lapin keskussairaalaan ja lokakuussa 2024 synnytystoiminnan lopettamisesta Länsi-Pohjan keskussairaalaan 31.12.2024. Sekä Länsi-Pohjan keskussairaalaan että 2010-luvun lopulla myös Lapin keskussairaalaan synnytysten määrä oli alittanut ns. päivystysasetuksen edellyttämän tuhat synnytystä vuodessa. STM oli myöntänyt joulukuussa 2022 poikkeusluvan synnytystoimintaan Lapin keskussairaalle 31.12.2027 saakka ja Länsi-Pohjan keskussairaala-



lalle 31.12.2025 saakka. Meri-Lapin kehittämiskeskus tilasi vuonna 2024 Kemin kaupungin aloitteesta konsulttiselvityksen maakunta- ja hyvinvointialuemuutoksen käynnistämisestä ja vaikutuksista Meri-Lapin alueella. MDI Puplic Oy:n toteuttaman selvityksen (Länsi-Pohjan alueen tilasto- ja toimintaympäristöanalyysi, elokuu 2024) johtopäätöksissä siirtoa Pohjois-Pohjanmaahan ei suositeltu.

Ns. sairaalaverkkolaki eli terveydenhuoltolain muutos tuli voimaan 1.10.2025. Valmisteluvaiheessa Lapin hyvinvointialue vastusti sairaalaverkkomuutosta. Lakiin on kirjattu, että Lapin hyvinvointialueen keskussairaala on Rovaniemellä ja että Lapin hyvinvointialueella voi olla sairaala Kemissä. Lainmuutoksen myötä Länsi-Pohjan keskussairaala tuli Länsi-Pohjan sairaala.

Länsi-Pohjan sairaalassa ns. sairaalaverkkolaki lopetti raskaan leikkaustoiminnan ja rajasi ympärivuorokautisen päivystyksen perusterveydenhuollon päivystykseksi tai rajatuksi erikoissairaanhoidon päivystykseksi. Sairaalaverkkomuutoksen täytäntöönpano Lapin hyvinvointialueella oli poliittisesti vaikeaa. Huhtikuussa 2025 aluehallitus päätti valmistelulinjauksesta, että toimintaa Länsi-Pohjan keskussairaalassa jatketaan lainsäädännön muutosten voimaantulon 1.10.2025 jälkeen sellaisessa täydessä laajuudessa, joka on lainsäädännön asettamien reunaehtojen mukaisesti toteutettavissa.

25 valtuutettua ja varavaltuutettua esitti aluevaltuuston kokouksessa kesäkuussa 2025 sairaalaverkkomuutoksen valmistelua koskevan kysymyksen aluehallitukselle. 19 valtuutettua vaati kesäkuun lopussa ylimääräisen aluevaltuuston kokouksen järjestämistä asian käsittelemiseksi. Ylimääräinen aluevaltuuston kokous pidettiin elokuussa 2025. Samassa aluevaltuuston kokouksessa aluevaltuusto merkitsi tiedoksi valtiovaraministeriön päätöksen arviointimenettelyn käynnistymisestä.

Kahden keskussairaalan lähtötilanne ja siitä juontuneet alueelliset poliittiset erimielisyydet ovat työllistäneet ja kuormittaneet hyvinvointialueen virkajohtoa poikkeuksellisen paljon. Tämä ei ole voinut olla vaikuttamatta työpanokseen, jota olisi tarvittu toiminnan kehittämiseen ja talouden sopeuttamiseen.

Organisaatiomuutokset

Hyväksyessään talouden sopeuttamisohjelman huhtikuussa 2024 aluevaltuusto päätti mm., että hyvinvointialueella käynnistetään hyvinvointialueen organisaation madaltamiseen sekä johto- ja esihenkilöiden määrän vähentämiseen ja tehtävien uudelleen järjestelyyn tähtäävä selvitys, jonka valmisteli aluehallituksen syyskuussa 2024 asettama valmistelutyöryhmä. Aluevaltuusto hyväksyi selvityksen joulukuussa 2024.

Keskeisiä muutoksia henkilöstöorganisaatioon olivat:

- Aiemmin erillisinä toimialoina toimineet hallinto- ja tukipalvelut sekä kehittämis- ja strategiapalvelut yhdistettiin 1.1.2025 alkaen.
- Terveyspalveluista ensihoitopalvelut ja tilannekeskus yhdistettiin pelastuspalvelujen kanssa yhteiseksi pelastus- ja ensihoitopalvelut -toimialaksi 1.1.2025 alkaen.
- Aiemmin erillisinä toimialoina toimineet sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut yhdistettiin integroiduksi sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialaksi 1.1.2026 alkaen.



Samalla kaikkien toimialojen vastuualuejakoa muutettiin.

Organisaatiomuutokset olivat sinänsä perusteltuja, mutta niiden valmistelu söi aikaa ja työpanosta talouden sopeuttamiselta ja muulta toiminnan kehittämislä. Organisaatiomuutosten keskeneräisyys viivästytti vuoden 2025 talousarvion valmistelua ja hidastutti talouden sopeuttamisohjelman valmistelun käynnistämistä alkuvuodesta 2026.

Siirtymätasaus rahoituksen haasteena

Kuten edellä on todettu, yli 90 % Lapin hyvinvointialueen alijäämästä voidaan katsoa johtuvan siirtymätasauksesta. Siirtymätasauksen laskennassa verrataan hyvinvointialueelle lainsäädännössä olevien määrätymiskriteerien perusteella tulevaa rahoitusta siihen rahamäärään, mitä alueen kunnat ovat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluihin ennen uudistusta käyttäneet. Mikäli kunnat ovat ilmoittaneet käyttäneensä rahaa enemmän kuin hyvinvointialue saa lakisääteistä rahoitusta, aluetta ikään kuin palkitaan lisärahoituksella. Mikäli kunnat ovat ilmoittaneet käyttäneensä rahaa vähemmän kuin hyvinvointialueelle kuuluisi tulla lakisääteistä rahoitusta, hyvinvointialuetta ikään kuin rangaistaan leikkaamalla rahoitusta.

Lapissa kunnat ovat ilmoittaneet käyttäneensä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluihin vähemmän rahaa kuin hyvinvointialueelle lainsäädännössä olevien määrätymiskriteerien perusteella tuleva rahoitus edellyttäisi. Osa Lapin kunnista on kyennyt hoitamaan sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelunsa kustannustehokkaasti, mutta taustalla on myös huomattavia puutteita lakisääteisten velvoitteiden noudattamisessa.

Taulukko 4. Lapin hyvinvointialueen siirtymätasauslaskelma siirtymäkaudelle 2024 - 2030

Vuosi	Siirtymätasaus M€	Ali-/ylijäämä M€	Ero M€
2023	54,7	- 90,3	35,6
2024	52,9 (2023–24 yht. 107,6)	- 87,1 (2023–24 yht. - 177,4)	34,2 (2023–24 yht. 69,8)
2025	49,4 (2023–25 yht. 157,0)	+ 4,2 (2023–25 yht. - 173,2)	- 53,6 (2023–25 yht. 16,2)
2026	45,6 (2023–26 yht. 202,6)		
2027	38,5 *) (2023–27 yht. 241,2)		
2028	28,3 *) (2023–28 yht. 269,5)		
2029	19,2 *) (2023–29 yht. 288,7)		
2030	17,0 *) (2023–30 yht. 305,7)		

*) Lähde: <https://vm.fi/rahoituslaskelmat> Siirtymätasauslaskelma siirtymäkaudelle 2024–2030

Hyvinvointialueiden siirtymätasaukset vuosille 2024–2030 (excel-tiedosto), 30.4.2026

(Laskelmassa on huomioitu 16.4.2026 eduskuntaan annetun rahoituslakiesityksen (HE 56/2026 vp) mukaiset muutokset siirtymätasauksiin.)

Laaja Lappi

Lapin hyvinvointialue on pinta-alaltaan selkeästi Suomen suurin. Maapinta-ala on 92 678 km² ja kokonaispinta-ala 100 367 km². Lapin hyvinvointialueelle mahtuisi Helsinki ja melkein 15 pinta-alaltaan pienintä hyvinvointialuetta. Yksistään Inarin kuntaan mahtuisi Helsinki ja melkein kuusi pinta-alaltaan pienintä hyvinvointialuetta.



Valtaosa Lapin väestöstä asuu puolen tunnin – tunnin välimatka päässä kuntakeskuksista. Kuntakeskusten väliset välimatkat ovat pääosin niin pitkiä, että palveluverkon karsiminen on Lapissa huomattavasti vaikeampaa kuin eteläisemmän Suomen hyvinvointialueille.

Kuvaavaa on, että Helsingissä on Lappiin verrattuna 6 kertaa enemmän asukkaita ensihoitoyksikköä kohti, mutta Lapissa on vastaavasti 300 kertaa enemmän neliökilometrejä ensihoitoyksikköä kohti.

Lapin hyvinvointialueen vuonna 2026 saamasta laskennallisesta valtionrahoituksesta kertyy asukastiheyden perusteella sosiaali- ja terveydenhuollossa 121,6 M€ ja pelastustoimissa 7,9 M€ eli yhteensä 129,5 M€, joka on n. 12 % rahoituksesta. Voidaan arvioida, että asukastiheyden perusteella Lapin hyvinvointialueelle tuleva rahoitus riittäisi kompensoimaan Lapin alueen laajuuden ja pitkät välimatkat. Siirtymätasaus leikkaa kuitenkin valtionrahoituksesta 45,6 M€, joka vastaa yli kolmannesta asukastiheyden perusteella määräytyvästä rahoituksesta.

Saamenkielisyyden perusteella vuonna 2025 sosiaali- ja terveydenhuoltoon tuleva laskennallinen valtionrahoitus on 3,5 M€. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 33 § nojalla Lapin hyvinvointialueen tehtävänä on tukea saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa. Tähän erityistehtävään ei hyvinvointialueelle ole osoitettu pysyvää rahoitusta.

3 Arviointiryhmän asettaminen ja toiminta

3.1 Arviointiryhmän kokoonpano

Valtiovarainministeriö asetti 11.8.2025 Lapin hyvinvointialueen arviointiryhmän 12.6.2026 saakka ulottuvaksi toimikaudeksi (Liite 1). Arviointiryhmän puheenjohtajaksi nimettiin kaupunkineuvos Jyrki Myllyvirta. Arviointiryhmän jäseniksi nimettiin hyvinvointialuejohtaja Jari Jokela hyvinvointialueelta, hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen valtiovarainministeriöstä, johtaja Andreas Blanco Sequeiros sosiaali- ja terveysministeriöstä ja johtava asiantuntija Jaana Määttä sisäministeriöstä sekä arviointiryhmän asiantuntijasihteeriksi finanssineuvos Antto Korhonen valtiovarainministeriöstä.

Arviointiryhmä päätti kokouksessaan 18.8.2025, että aluehallituksen puheenjohtaja Timo Peisa toimii arviointiryhmän pysyvänä asiantuntijana. Lähes kaikkiin arviointiryhmän kokouksiin osallistuivat myös johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki valtiovarainministeriöstä ja talousjohtaja Anne Räisänen Lapin hyvinvointialueelta.

3.2 Arviointiryhmän työskentely

Arviointiryhmä kokoontui 14.8.2025-12.6.2026 välisenä aikana 17 kertaa. Työskentelynsä aikana ryhmä kuuli useita hyvinvointialueen sekä ministeriöiden asiantuntijoita (Liite 2).

Lapin hyvinvointialueen aluevaltuuston ja aluehallituksen jäsenille järjestettiin tiedotustilaisuus arviointinnettelyn aloittamisesta ja menettelyn etenemisestä 18.8.2025.



Arviointiryhmän puheenjohtaja sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön nimeämät arviointiryhmän jäsenet ovat menettelyn aikana osallistuneet useisiin alueen tilaisuuksiin, kuten aluehallituksen ja aluevaltuuston seminaareihin, iltakouluihin ja kokouksiin sekä tarkastuslautakunnan kokouksiin. Lisäksi arviointiryhmä piti medialle tiedotustilaisuuden 15.10.2025 ja Meri-Lapin kuntien asukkaille pidettyyn tilaisuuteen arviointiryhmän toimesta osallistuttiin marraskuussa 2025. Arviointiryhmän edustajat ovat osallistuneet myös joihinkin alueen sidosryhmien tilaisuuksiin.

Saamelaiskäräjien edustajien ja arviointiryhmän edustajien tapaaminen pidettiin teams-kokouksena 13.1.2026.

Arviointiryhmä päätti 18.8.2025 nimetä alatyöryhmän, jonka tehtäväksi annettiin tehdä selvitys ja ehdotukset Lapin hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon järjestämisen ja tuotannon mahdollisuuksista. Alatyöryhmän kokoonpano ilmenee liitteestä 2.

3.3 Yleisesti toimenpide-ehdotuksista ja suosituksista

Hyvinvointialuelain 122 §:n mukaan arviointiryhmän tulee tehdä ehdotus hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Lain esitöiden (HE 241/2020 vp. s. 625-626) mukaan arviointiryhmän tulee mahdollisimman perusteellisesti selvittää ja arvioida hyvinvointialueen edellytykset järjestämisvastuullaan olevien tehtävien hoitamiseen ja tehdä ehdotuksensa näiden selvitysten ja arviointien pohjalta. Ehdotukset voivat koskea hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta kokonaisuutena. Arviointiryhmän selvityksistä ja toimenpide-ehdotuksista tulee ilmetä, ovatko hyvinvointialueen taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset selvittää järjestämisvastuullaan olevista tehtävistä ratkaistavissa hyvinvointialueen omilla toimenpiteillä. Hyvinvointialuelain 122 §:n mukaan aluevaltuuston tulee käsitellä arviointiryhmän antamat ehdotukset.

Arviointiryhmä on antanut hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamia toimenpide-ehdotuksia jo arviointiryhmän työn aikana. Nämä ehdotukset on arviointiryhmän pöytäkirjan muodossa toimitettu alueen kirjaamoon. Näiden varsinaisten, hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittamien ehdotusten lisäksi arviointiryhmä on arviointiryhmän pöytäkirjaan merkittyjen suositusten ja huomioiden avulla pyrkinyt kiinnittämään hyvinvointialueen huomiota hyvinvointialueen talouden ja toiminnan kannalta olennaisiksi katsomiinsa kysymyksiin. Näitä arviointiryhmän suosituksia ja huomioita alueella ei ole velvollisuus käsitellä eivätkä ne sido aluetta, vaan alue voi ne ottaa huomioon siltä osin kuin katsoo ne perustelluiksi ja hyödyllisiksi.

Arviointiryhmän työssä valitun toimintamallin taustalla on hyvinvointialueen erittäin heikko taloudellinen tilanne ja merkittävä taseeseen kertynyt alijäämä. Arviointiryhmän työllä on pyritty nopeasti tukemaan alueen talouden tervehdyttämistä ja palveluiden turvaamista niin, että alueen viranhaltijavalmistelussa ja toimielimissä on mahdollisimman pian päästy käsittelemään arviointiryhmän ehdotuksia ja kiinnittämään huomiota myös muihin, arviointiryhmän suositusten ja huomioiden kautta esille nousseisiin kysymyksiin. Lisäksi tavoitteena oli, että alueella voitaisiin ottaa arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksia huomioon jo vuoden 2026 talousarviokäsittelyn yhteydessä. Toimintatavalla on myös pyritty pitämään arviointiryhmän työ avoimena ja vuorovaikutuksellisenä.



4 Arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten ja suositusten taustat ja perustelut

Yleistä

Tähän lukuun on koottu arviointiryhmän antamien, luvussa 5 lueteltujen toimenpide-ehdotusten ja suositusten taustat ja perustelut pääpiirteissään. Toimenpide-ehdotusten ja suositusten taustat ja perustelut ovat rakentuneet arviointiryhmän kokouksissa käsitellyistä kysymyksistä, hyvinvointialueen esityksistä sekä muista arviointiryhmän kuulemista asiantuntijaesityksistä ja käytettävissä olleista tilastoaineistoista ja asiantuntijaselvityksistä. Hyvinvointialueen taloutta, toimintaa ja järjestämisvastuulla olevia palveluita on käsitelty arviointiryhmän kokouksissa pääosin aihealueittain ja hyvinvointialueen oman organisaatorakenteen mukaisesti. Joihinkin palvelualueisiin ja tehtäviin arviointiryhmä on palannut useampia kertoja.

Arviointiryhmän työn läpileikkaava teema ja tavoite on ollut hyvinvointialueen taloussuunnitelman aikaansaaminen vuosille 2026 - 2030. Taloussuunnitelman valmistelua on käsitelty käytännössä kaikissa arviointiryhmän kokouksissa, mikä näkyy jäljempänä myös perustelutekstin rakentumisessa. Arviointiryhmän tavoitteena on ollut, että taloussuunnitelma 2026 - 2030 muodostaisi hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n perustelujen tarkoittaman toimenpideohjelman alueen palveluiden turvaamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi sekä taseeseen kertyneen alijäämän kattamiseksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointiraportti 2025

Lapin hyvinvointialueen tilannetta arviointimenettelyn alkuvaiheessa kuvataan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arviointiraportissa syksyllä 2025 (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Lapin hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio) muun muassa seuraavasti:

Lapin hyvinvointialueen väestön ennustetaan vähenevän yli viisi prosenttiyksikköä vuoteen 2040 mennessä. Samalla 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa lähes kolmanneksen. Lapin väestön keski-ikä on selvästi maan keskiarvoa korkeampi. Väestörakenteen muutos vaikuttaa myös hyvinvointialueen henkilöstöön, josta seuraavan kymmenen vuoden aikana kolmasosan ennustetaan siirtyvän eläkkeelle. Lapissa sairastavuus on maan keskiarvoa suurempaa. Väestön ikääntyminen ja suuri sairastavuus lisäävät ehkäisevien palvelujen tarvetta. Työkyvyttömyys on yleisempää kuin maassa keskimäärin. Työvoimapula, väestön ikääntyminen ja suuri sairastavuus edellyttävät ehkäisevien palvelujen kehittämistä.

Lapin hyvinvointialueella on erityisvastuu saamenkielisten palvelujen kehittämisestä koko maassa. Saamenkieliset palvelut olivat ennen hyvinvointialueen toiminnan aloittamista kovin hajanaisia. Alueen mukaan voimavarat erityisvastuun edellyttämiin tehtäviin ovat kuitenkin niukat. Toistaiseksi kansallisten saamenkielisten palveluiden kehittäminen on jäänyt vähälle. Voimavarat on perustellusti käytetty alueen oman toiminnan käynnistämiseen. Lapissa kehitettävien saamenkielisten digitaalisten palvelujen kansallisen hyödyntämisen potentiaalia kannattaa kuitenkin selvittää. Saamen kieli huomioitiin Lapin digitaalisen asiointialustan kilpailutuksessa. Ensimmäiset saamenkieliset digitaaliset palvelut pilotoidaan alustalla syksyllä 2025. Alueella selvitetään myös valtioiden rajat ylittävien sosiaalipalvelujen kehittämismahdollisuuksia.



Hyvinvointialueen tietojohdantamista tukee erillinen yksikkö, mutta tietopohjassa on tietojen kattavuuteen liittyviä laatupuutoksia. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisestä on päätetty, mutta käytössä on yhä useita rinnakkaisia järjestelmiä terveydenhuollossa. Sosiaalipalveluissa Saga-asiakastietojärjestelmän käyttöönotto alkaa joulukuussa 2025 ja valmistuu arviolta vuonna 2027.

*Palvelurakenteen keventäminen ei ole edennyt suunnitellusti. Sitä hidastivat erityisesti ikääntyneiden asu-
mispalvelujen pitkät jonot ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen sopeuttamistoimien viivästyminen.*

Asukaskohtaiset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat neljänneksen maan keskitasoa korkeammat. Myös väestön suureen palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ylittivät selvästi maan keskitason. Vuosina 2020–2024 sosiaalihuollon kustannukset kasvoivat maan keskitasoa selvästi voimakkaammin, erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat vuonna 2024 kolmanneksen maan keskitasoa korkeammat ja samalla maan suurimmat, myös palvelutarpeeseen suhteutettuna.

Alueen järjestämävastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannukset vuonna 2024 olivat 977 miljoonaa euroa. Asukaskohtaiset kustannukset ovat olleet maan suurimpia jo vuosi; vuonna 2024 ne olivat neljänneksen yli maan keskitason (5 547 €/asukas, Manner-Suomi 4 394 €/asukas). Myös suureen palvelutarpeeseen suhteutettuna kustannukset ylittivät maan keskitason. Vuosina 2020–2024 alueen reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat 14 prosenttia, selvästi Manner-Suomen keskiarvoa (10 prosenttia) enemmän. Sosiaalihuollon kustannukset kasvoivat tarkastelujaksolla maan keskitasoa voimakkaammin (kasvu 30 prosenttia, Manner-Suomi 19 prosenttia). Terveydenhuollon kustannusten kasvu ei poikennut maan keskitasosta (kasvu 4 prosenttia, Manner-Suomi 4 prosenttia). Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen kustannukset olivat kymmenyksen maan keskitason yläpuolella erityisesti terveydenhuollon suurten kustannusten vuoksi.

Perusterveydenhuollon avohoidon reaaliset nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2020–2024 hieman maan keskitasoa enemmän. Perusterveydenhuollon (sis. vuodeosastohoidon) asukaskohtaiset kustannukset olivat maan toiseksi suurimmat, myös palvelutarpeeseen suhteutettuna.

Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy toteutui Lapin hyvinvointialueella vuonna 2024 hyvin. Toukokuu 2025 lopussa Lapissa erikoissairaanhoidon tarvitsevista maan neljänneksi pienin osuus (noin 5 prosenttia) oli jonottanut yli kuusi kuukautta. Somaattisen erikoissairaanhoidon väestöön suhteutetut kustannukset (sis. ensihoito ja päivystys) olivat viidenneksen yli maan keskitason ja palvelutarpeeseen suhteutettuinakin selvästi keskitason yläpuolella.

Ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovat olleet pitkään maan keskitasoa korkeammat. Ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelujen reaaliset nettokäyttökustannusten kasvu vuosina 2020–2024 oli lähes kaksinkertaista suhteessa maan keskitasoon (35 prosenttia, Manner-Suomi 18 prosenttia). Muun maan tavoin ympärivuorokautisen hoivan reaaliset kustannukset laskivat edellisvuodesta henkilöstömitoituksen pienemmen vuoksi. Kotihoidon kustannukset kasvoivat edellisvuodesta tavoitteiden mukaisesti. Ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat edelleen kolmanneksen yli maan keskitason ja samalla maan suurimmat. Suhteutettuna palvelutarpeeseen ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelujen kustannukset olivat



maan toiseksi suurimmat. Lapin hyvinvointialueella oli maan suurin osuus ympärivuorokautisen hoivan yksiköitä, joissa henkilöstömitoitus oli vähintään 0,7 (Lapissa 46 prosenttia, koko maassa 33 prosenttia). Vuonna 2024 ikääntyneiden ympärivuorokautisesta asumisesta tuotettiin omana toimintana runsas kolmannes.

Vammaispalvelujen rakenne on Lapissa raskas. Kehitysvammaisten laitospalvelun asiakasmäärä 100 000 asukasta kohden oli vuonna 2024 maan toiseksi suurin (23,3, maan keskiarvo 7,2). Se on pienentynyt Lapissa vuosina 2022–2024 hitaammin kuin maassa keskimäärin.

Perusterveydenhuolto

Arviointiryhmälle esiteltiin 29.10.2025 alueella käynnissä ja valmistelussa olevia perusterveydenhuollon kehittämishankkeita. Keskeiset valtuuston hyväksymää palvelustrategiaa toimeenpanevat kehittämiskohteet oli kuvattu tavoitteineen talousarviossa vuodelle 2025. Toimintaa on kehitetty alueen oman vakituisen henkilöstön toimesta ja eri hankkeiden tuella. Perusterveydenhuollon ja muiden peruspalvelujen toimintaa on kehitetty mm. Tulevaisuuden sotokeskus – ja Vasa-hankekokonaisuuksissa sekä vakiinnuttamisrahoituksella.

Alue totesi esityksessään, että yhtenäistä palveluohjausta, paikkakuntariippumatonta toimintaa ja digitalisaatiota haittaa edelleen pirstaleinen tietojärjestelmäkokonaisuus. Tämä haittaa myös yhtenäistä tiedontuotantoa ja tiedolla johtamista. Yhtenäinen tietojärjestelmä (Esko) saadaan käyttöön näillä näkymin vuoden 2027 lopulla, mikä tukee palvelujen tuottavuutta, potilasturvallisuutta ja integraatiota.

Peruspalvelujen avovastaanottopalveluiden saavutettavuus on Lapin olosuhteissa hyvä. Enintään 30 minuutin ajomatkan päässä palveluista asuu 96 prosenttia kaikista lappilaisista ja lähes kaikki asukkaat asuvat noin tunnin ajomatkan päässä perusterveydenhuollon vastaanottopalveluista. Suun terveydenhuollon palveluita on saatavilla kaikissa kuntakeskuksissa, yhteensä 30 toimipisteessä. Saavutettavuus on samalla tasolla kuin perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa eli hyvä.

Palvelujen saavutettavuuteen vaikuttaa merkittävästi puuttuva julkinen liikenne. Kelan matkakorvaukset asukasta kohti ovat hyvinvointialueiden korkeimmat eli lappilaiset matkustavat eniten palveluihin pääsemiseksi. Digitalisaatiota haittaavat puutteet verkkoyhteyksien peittävydessä sekä osin väestön puutteelliset digitaidot ja -välineet. Väestö on keskimääräistä enemmän julkisen perusterveydenhuollon palveluista riippuvainen, perusterveydenhuollon peittävyys on noin 6 prosenttia keskimääräistä korkeampi ja 10 prosenttia korkeampi kuin maan matalimman peittävyden alueilla.

Alue korosti, että ensihoito on keskeinen ensilinjan terveystalouden palvelu Lapissa. Ensihoidon tehtäviä on Kainuun jälkeen toiseksi eniten asukasmäärään suhteutettuna, 177/1000 asukasta. Ensihoitotehtävien määrä väheni vuonna 2024 noin 15 prosenttia hätäkeskusuudistuksen vuoksi, kuten koko maassa. Palvelujen keskittäminen (synnytykset, psykiatria, vuodeosastot) puolestaan on lisännyt tehtävien kestoa. Matkailijat lisäävät ensihoidon tarvetta etenkin sesonkiaikoina. Palveluverkoston muutokset vaikuttavat ensihoidon tarpeeseen ja valmiuteen ja toisaalta ensihoitopalvelu tukee muuta sotetoimintaa sikäli kuin valmiuden vaarantumatta on mahdollista.



Perusterveydenhuollon vuodeosastoja oli hyvinvointialueen aloittaessa Enontekiötä ja Savukoskea lukuun ottamatta kaikissa kunnissa ja vuodeosastohoidon kustannukset olivat 180 prosenttia maan keskiarvosta. Vuodeosastoilla oli paljon ikääntyneitä sosiaalipalveluihin odottajia. Huhtikuussa 2024 aluevaltuusto päätti sairaansijojen vähentämisestä ja neljän vuodeosaston lakkauttamisesta (Kolari, Pelkosenniemi, Salla, Utsjoki).

Toimintaa on kehitetty ja odottajien määrä osastoilla on vähentynyt alle puoleen. Sairaansijamäärä on noin 330 ja edelleen tavoitteena on noin 10 prosentin sairaansijavähennys vuoden 2026 aikana. Vähenevä vuodeosastohoidon tarve pienen väestöpohjan vuodeosastoilla on aiheuttanut osastojen vajaakäyttöä ja matalaa käyttöastetta. Toisaalta pienillä paikkakunnilla on osittain haasteita henkilöstön saatavuudessa joko vuodeosastoille tai ikääntyneiden palveluihin. Sairaansijamäärän vähentäminen pieniltä osastoilta ei tuota säästöjä vaan nostaa yksikköhintaa. Pienet osastot ovat myös haavoittuvia osajien suhteen.

Osana talouden sopeuttamishjelmaa valmistellaan vuodeosastorakenteen muuttamista vahvemiksi yksiköiksi. Myös kiirevastaanotto keskitettäisiin vuodeosastopaikkakunnille, jotta osastoilla on myös viikonloppuisin tarvittava lääkärituki. Vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 50,1 miljoonaa euroa, säästöpotentiaalia tässä on arviolta 20 prosenttia suunnitelmakaudella, mikäli hoitokasvoja edelleen saadaan lyhennettyä ja korvattua kotisairaalapalvelulla. Vuodeosastokustannusten sopeuttaminen ei ole kokonaisuudessaan nettosäästöä. Ikääntyneiden palveluissa on tarve lisätä lyhytaikaisia sosiaalihuollon paikkoja noin 0,2 lakkautettua sairaansijaa kohti. Rakennemuutoksen 2026 tuottama kustannushyöty ajoittuu pääosin vuosille 2027 ja 2028, osin jo vuodelle 2026.

Kokouksessaan 29.10.2025 arviointiryhmä kehotti aluetta jatkamaan käynnissä olevaa perusterveydenhuollon kehitystyötä. Lisäksi todettiin, että sosiaali- ja terveystalouden muutoksia oltiin alueella valmistelemaan aluevaltuuston helmikuun 2026 kokoukseen. Arviointiryhmä oli jo kokouksessaan 13.10.2025 todennut toimitiloihin liittyen, että alueen palveluverkkotarkastelu on kesken ja antanut tähän liittyvän toimenpideehdotuksen, jossa aluetta kehoitettiin päättämään palveluverkkoa ja toimitiloja koskevista muutoksista vuoden 2026 talousarvion ja vuosien 2026–2028 taloussuunnitelman hyväksynnän yhteydessä niin, että alueen toimitilakustannuksia saadaan vuonna 2026 alennettua merkittävästi vuoden 2025 tasosta ja että kustannusten lasku jatkuu taloussuunnitelmakaudella. Samassa yhteydessä arviointiryhmä oli käsitellyt myös kuntien kanssa solmittuja, sote-uudistuksen voimaannuttamiseksi perusteella solmittuja vuokratopimuksia.

Arviointiryhmä palasi alueen vuodeosastoverkkoa koskevaan valmisteluun kokouksessaan 12.12.2025 ja antoi hyvinvointialueelle toimenpideehdotuksen, jossa ehdotti, että palveluverkkoa koskevat päätökset tehtäisiin aluevaltuustossa helmikuussa 2026, jotta aluevaltuustossa saataisiin tehdyksi palveluverkkoa koskevat päätökset jo ennen taloussuunnitelman 2026-2030 käsittelyä. Näin päätösten vaikutukset voitaisiin huomioida taloussuunnitelmassa täysimääräisesti.

Palveluverkkoa koskevaa valmistelua käsiteltiin arviointiryhmän kokouksessa jälleen 11.2.2026. Asia oli etenemässä aluevaltuuston helmikuun kokoukseen. Viranhaltijavalmistelu sisälsi muutosehdotuksia erityisesti vuodeosastoverkkoon. Aluehallitus oli esittämässä aluevaltuustolle viranhaltijaesityksestä poikkeavaa ratkaisua, jossa vuodeosastoja olisi jatkossa kymmenen, kun virkajohdon esitys oli yhdeksän vuodeosas-



toa. Alkuperäinen esitys oli, että Tunturi-Lapissa olisi vain yksi vuodeosasto, mutta aluehallituksen esityksessä myös Muonion vuodeosasto ehdotettiin säilytettäväksi. Muonion vuodeosaston säilyttäminen liittyy osaltaan kielellisiin kysymyksiin ja saamelaisen kotiseutualueen palveluihin. Alueen laskelmien mukaan säästöpotentiaali tässä vaihtoehdossa on 6,5 miljoonaa euroa vuositasolla. Joka tapauksessa muutos edellyttää panostuksia mm. kotisairaalaan ja kotiutustoimintaan. Kotisairaala olisi jatkossa keskeinen palvelu niillä alueilla, joissa ei ole vuodeosastoa ja merkitykseltään kasvava koko alueella.

Perusterveydenhuollon avopalveluihin esitetään muutoksia kuntakeskusten ulkopuolella oleviin pieniin toimipisteisiin sekä Pelkosenniemen ja Savukosken toimipisteiden osa-aikaistamista. Lisäksi esitetään suljettavaksi ikääntyneiden palvelujen ja vammaisten palvelujen asumisyksiköitä osana palvelujen järjestämistapojen muutoksia ja palvelujen määrällistä sopeuttamista. Peruspalvelujen asiointialueita ollaan samassa yhteydessä määrittämässä: nämä ovat pääosin kuntia, pois lukien Meri-Lapin alue sekä Pelkosenniemen ja Savukosken alueet. Alueen edustajat totesivat, että jokaisella asiointialueella tiivistetään tilojen käyttöä, mutta asiointimatkoja ei pidennetä. Terveystieteiden tutkimuskeskusten ympärivuorokautinen päivystys olisi jatkossa Rovaniemellä, Kemissä ja Ivalossa. Virka-aikaista kiirevastaanottoa tarjottaisiin terveyskeskuksissa aukioloaikojen puitteissa. Virka-ajan ulkopuolista lääkäreiden kiirevastaanottoa olisi Sodankylän, Kemijärven ja Kittilän terveyskeskuksissa.

Arviointiryhmä merkitsi tilanteen tiedoksi ja totesi, että asiaan palataan tarvittaessa. Lapin aluevaltuusto käsittelee edellä kuvattuja sosiaali- ja terveystieteiden palveluverkon muutoksia 23.2.2026 ja hyväksyi pääosin aluehallituksen esityksen.

Tilinpäätöksestä 2025 ilmenee, että terveystieteiden toimintakate kasvoi 1,1 –1,3 prosenttia verrattuna edellisvuoteen. Muutettu talousarvio 2025 alittui toimintakateen osalta 2,5 prosenttia eli 10,5 miljoonaa euroa. Toimintakate oli -390,3 miljoonaa euroa ja toteutuma oli 100,7 prosenttia eli -2,6 miljoonaa euroa verrattuna alun perin suunniteltuun.

Erikoissairaanhoito

Arviointiryhmä päätti ensimmäisessä, 18.8.2025 pidetyssä kokouksessaan perustaa alatyöryhmän, jonka tehtäväksi annettiin selvityksen tekeminen Lapin hyvinvointialueen erikoissairaanhoitojärjestämisen ja tuotannon mahdollisuuksista. Selvityksessä tuli tehdä ehdotukset siitä, miten varmistettaisiin Lapin erikoissairaanhoitojärjestämisen kustannusvaikuttavuus kehittämällä palvelutuotantoa ja sen ohjaamista Rovaniemellä, Kemissä ja Oulussa Lapin kannalta yhtenä kokonaisuutena, ottaen myös huomioon palvelujen tarjonta perusterveydenhuollon yhteydessä.

Arviointiryhmä käsittelee alueen erikoissairaanhoitojärjestämistä ja alatyöryhmän ehdotuksia 13.10.2025. Arviointiryhmä kiinnitti huomiota siihen, että Lapin hyvinvointialueen somaattisen erikoissairaanhoitojärjestämisen nettokustannukset ylittivät maan keskimääräiset tarvekateidut menot noin 15,2 miljoonalla eurolla vuonna 2024. Meri-Lapin kuntien väestön (Kemi, Keminmaa, Tornio, Simo, Tervola, Ylitornio) yhteenlaskettu, sairaaloiden tuottavuustilastosta ilmenevä kustannusten poikkeama tarvekateidusta keskimääräisestä kustannuksesta on noin 17,4 miljoonaa euroa/vuosi.



Arviointiryhmä totesi, että lokakuun alusta 2025 voimaantulleen lainsäädännön perusteella hyvinvointialueen ylläpitämisen Länsi-Pohjan sairaalan toiminnan on muututtava. Sairaalasta poistuu merkittävä osa aiemmin ylläpidettyjä toimintoja, mm. raskas leikkaustoiminta, ympärivuorokautinen monierikoisalainen päivystys, tehohoito. Lapin aluehallitus on aiemmin linjannut, että Länsi-Pohjan sairaalassa jatketaan kaikkien niiden toimintojen ylläpitämistä, jotka lainsäädäntö mahdollistaa.

Lapin hyvinvointialueella ei ole lainsäädännöllistä veloitetta ylläpitää Länsi-Pohjan sairaalassa mitään erikoissairaanhoidon toimintoja tai ympärivuorokautista päivystystä. Sairaaloiden erilaisesta lainsäädännöllisestä ja toiminnallisesta roolista seuraa, että Lapin hyvinvointialueen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on varmistettava Lapin keskussairaalaan ja Oulun yliopistolliseen sairaalaan osajien saatavuus kaikissa tilanteissa sekä taloudellisten resurssien riittävyys ylläpitämään lainsäädännössä edellytetyt toiminnot näissä sairaaloissa (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 34-34a §, terveydenhuoltolaki 50 § 3 mom.).

Erikoissairaanhoidon tuottavuus on matala sekä Länsi-Pohjan sairaalassa että Lapin keskussairaalassa. Tämä johtuu arviointiryhmän näkemyksen mukaan osin siitä, että alueen erikoissairaanhoidon on pitkään järjestetty kahdessa sairaalassa, eikä väestön palvelutarpeisiin vastaamisen ja toiminnan vaikuttavuuden kannalta epätarkoituksenmukaisia toiminnallisia päällekkäisyyksiä ole onnistuttu purkamaan niin, että toiminnot rakentuisivat puhtaasti alueen väestön palvelutarpeiden pohjalta.

Lapin hyvinvointialueen ja Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n välillä on voimassa oleva, Länsi-Pohjan sairaalaa koskeva palvelusopimus. Sopimuksen taustalla on kuntien ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ennen sote-uudistuksen voimaantuloa solmima ulkoistus sopimus. Alkuperäistä sopimusta on merkittävässä määrin muutettu mm. lainsäädäntömuutosten vuoksi. Sopimusehtojen mukaan sopimus on irtisanottavissa ensimmäisen kerran 30.6.2026, jolloin sopimus päättyisi 31.12.2027. Hyvinvointialue on solminut myös muita palvelusopimuksia Länsi-Pohjan sairaalan toimintojen ylläpitämiseksi.

Yksittäisen potilaan on mahdollista käyttää terveydenhuoltolaissa säädettyä erikoissairaanhoidon valinnanvapautta ja valita hoidon toteuttava julkisen terveydenhuollon yksikkö yhteisymmärryksessä lähetteen tekvän lääkärin kanssa. Tämä koskee käytännössä vain kiireetöntä erikoissairaanhoidon. Kiireellisessä erikoissairaanhoidossa hoito on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Tämän ns. valinnanvapauslainsäädännön perusteella syntyvä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ns. ulkohyvinvointilaskutus on Lapin hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon kustannuksissa merkittävä tekijä.

Edellä esitettyyn liittyen arviointiryhmä totesi, että Lapin somaattisessa erikoissairaanhoidossa on tunnistettavissa merkittävää kustannusten hillinnän potentiaalia, joka syntyy useasta eri tekijästä. Näitä tekijöitä ovat mm. kahden sairaalan ylläpitäminen ja tästä syntyvät päällekkäisyydet; erikoissairaanhoidossa havaittavissa oleva ylikapasiteetti ja ylikäyttö; tuottavuustilastoista ilmenevä Lapin keskussairaalan heikko tuottavuus sekä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n kanssa solmittu, vaikeasti hallittava ja osin läpinäkymätön sopimuskokonaisuus, joka ei enää nykyisellään sopeudu voimassa olevaan lainsäädäntöön eikä myöskään mahdollista riittävää toiminnallista integraatiota. Lisäksi kustannuksiin vaikuttaa merkittäväällä tavalla edellä mainittu valinnanvapauslainsäädäntö ja siitä seuraava ns. ulkohyvinvointialuelaskutus. Edellä esitetyn perusteella arviointiryhmä antoi alueelle toimenpide-ehdotuksen, jossa ehdotettiin, että alue irtisanoisi Mehiläinen



Länsi-Pohja Oy:n kanssa solmitun sopimuksen ja että Länsi-Pohjan sairaalan toimintaprofiili muutettaisiin vastaamaan lähinnä alueen perusterveydenhuollon tarpeita ja alueen muut terveyspalvelut mitoitetaan tämän mukaisesti. Erikoissairaanhoidon luettavia palveluita tarjotaan perusterveydenhuollon yhteydessä niiltä osin kuin se on toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua.

Arviointiryhmä palasi erikoissairaanhoidon järjestämiseen ja Länsi-Pohjan sairaalan profiilin muuttamiseen liittyviin kysymyksiin uudelleen kokouksessaan 11.2.2026 ja täydensi 13.10.2025 antamaansa toimenpideehdotusta. Arviointiryhmän 13.10.2025 antaman toimenpideehdotuksen jälkeen Lapin aluevaltuusto oli 24.11.2025 päättänyt, että hyvinvointialue irtisanoo edellä mainitun, Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n kanssa solmitun sopimuksen (MLP-sopimus) päättymään mahdollisimman pikaisesti, kuitenkin viimeistään 31.12.2027. Länsi-Pohjan sairaalan tulevasta toimintaprofiilista aluevaltuusto ei tehnyt lopullista päätöstä.

Täydentävällä toimenpideehdotuksella arviointiryhmä otti kantaa hyvinvointialueen virkavalmistelussa esillä olleisiin vaihtoehtoihin Länsi-Pohjan sairaalan toiminnan muuttamiseksi. Länsi-Pohjan sairaalan tulevasta toimintaprofiilista oli ennen arviointiryhmän täydentävää toimenpideehdotusta käyty valtuuston 24.11.2025 tekemän päätöksen jälkeen poliittista keskustelua, mutta aluevaltuusto ei ollut tehnyt asiasta päätöstä eikä aluehallitus päätösehdotusta aluevaltuustolle. Saamansa selvityksen perusteella arviointiryhmä piti perusteltuna tarkentaa 13.10.2025 annettua toimenpideehdotusta, jotta sairaalan profiilin muutos toteutuisi kustannusvaikuttavalla ja koko alueen palvelut turvaavalla tavalla.

Arviointiryhmän täydentävän toimenpideehdotuksen lähtökohtana oli, että profiilin muutoksen toteuduttua Länsi-Pohjan sairaalassa ei ylläpidetä kirurgista eikä konservatiivista tehovalvontaa. Päiväkirurginen toiminta rajataan lääketieteellisin perustein toimenpiteisiin, jotka eivät edellytä lääketieteellisistä syistä potilaan ympärivuorokautista hoitoa tai seurantaa vuodeosastolla. Anestesiologinen toiminta on ainoastaan virka-aikaista, eikä sairaalassa ole toimintaa, joka edellyttää anestesiapäivystäystä, -varallaoloa tai -hälytystyötä. Lisäksi arviointiryhmä ehdotti, että Länsi-Pohjan sairaalan profiilin muutoksen yhteydessä Lapin erikoissairaanhoidossa siirrytään yhteen, koko hyvinvointialueen kattavaan erikoisalakohtaiseen johtoon. Kunkin erikoisalalan lääketieteellinen vastuu on muutoksen jälkeen yhdellä ylilääkärillä, joka vastaa erikoisalansa potilaiden hoidon yhdenmukaisuudesta, laadusta ja saatavuudesta sekä lääkäriresurssien tarkoituksenmukaisesta kohdentamisesta ja toiminnan kustannusvaikuttavuudesta koko hyvinvointialueella. Lääketieteen erikoisalojen toiminnan yksityiskohtainen sisältö määritetään Lapin hyvinvointialueen virkajohdossa.

Aluevaltuuston päätös poikkesi aluehallituksen esityksestä sekä arviointiryhmän 13.10.2025 antamasta ja 11.2.2026 täydentämästä toimenpideehdotuksesta. Arviointiryhmälle toimitetusta, 16.4.2026 päivätystä NHG Oy:n raportista ilmenee, että valtuuston päätöksen mukainen vaihtoehto ja aluehallituksen esittämä arviointiryhmän ehdotuksen mukainen vaihtoehto eivät ole vertailtavissa keskenään. Aluehallituksen pohjaesityksen mukaisessa vaihtoehdossa on kysymys arviointiryhmän toimenpideehdotuksen tavoitteen mukaisesti erikoissairaanhoidon rakenteellisesta ja toiminnallisesta muutoksesta. Aluevaltuuston päätös tarkoittaa tosiasiallisesti nykytilanteen säilyttämistä, jossa varsinaiseen perusongelmaan eli erikoissairaanhoidon ylitarjontaan ja ylikäyttöön ei puututa. Eli vaihtoehtojen tavoitetilat ovat siis täysin erilaiset.



Aluehallituksen pyynnöstä arviointiryhmä otti kantaa aluevaltuuston päätökseen 23.4.2026 antamassaan lausunnossa. Lisäksi arviointiryhmä toisti 13.10.2025 antamansa ja 11.2.2026 täydentämänsä toimenpideehdotuksen jonkin verran täsmennettynä.

Aluevaltuusto käsitteli arviointiryhmän täydentämää ja täsmentämää toimenpide-ehdotusta 18.5.2026 ja päätti aluehallituksen esityksen mukaisesti kumota 30.3.2026 tekemänsä päätöksen ja hyväksyä aluehallituksen esityksen Länsi-Pohjan sairaalan toimintaprofiiliin muuttamiseksi.

Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluita käsiteltiin arviointiryhmän kokouksessa 14.11.2025. Sosiaalipalvelut jakautuvat perheiden ja työikäisten, ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden vastuualueisiin.

Alue toi esille, että kaikkiin sosiaalipalveluihin ja niiden kustannuksiin vaikuttavat edelleen kuntien aiemmat, toisistaan poikenneet toimintatavat ja palveluiden myöntämisperusteet, vaikka palveluiden myöntämisperusteet ja toimintaohjeet on yhtenäistetty pääosin syksyllä 2022 ja niitä on tämän jälkeen edelleen päivitetty. Lisäksi yhtenäistä asiakasohjausta ja paikkakuntariippumatonta toimintaa haittaavat edelleen useat asiakastietojärjestelmät. Sosiaalipalveluissa on käytössä 17 eri asiakastietojärjestelmää eikä alueen kaikkien kuntien alueella ole asiakastietojärjestelmää käytössä, mikä haittaa raportointia ja tiedolla johtamista. Yhteisen järjestelmän käytöstä on tehty päätökset ja järjestelmää otetaan vaiheittain käyttöön joulukuusta 2025 alkaen.

Arviointiryhmä totesi sosiaalipalvelujen kokonaisuudesta, että toiminta on ostopalveluvoittoista ja sosiaalipalveluihin liittyvien muutosten toimeenpanoa on hidastanut palveluverkkopäätösten venyminen sekä osataan kriteeri kuntakohtaisesta asumispalvelujen järjestämisestä.

Alue toi aineistossaan esille, että sosiaalipalveluiden asiointipisteiden saavutettavuus on hyvä. Enintään 30 minuutin ajomatkan päässä palveluista asuu 95 prosenttia kaikista lappilaisista ja lähes kaikki asukkaat asuvat noin tunnin ajomatkan päässä.

Perheiden ja työikäisten palveluissa on kyse sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisista tehtävistä. Palveluihin ohjaaminen tapahtuu toistaiseksi neljällä eri palvelualueella, eikä ole yhtenäisistä soveltamisohjeista huolimatta toteutunut täysin yhtenäisesti koko hyvinvointialueella. Valmistelussa olevan organisaatiouudistuksen myötä lasten, nuorten, perheiden ja vammaisten palvelut muodostavat oman vastualueen sisältäen sote-peruspalveluiden lisäksi lastensuojelun, vammaispalvelut ja lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelut. Organisaationmuutoksen myötä mahdollistuu koko alueen kattava toiminta yhtenäisillä soveltamisohjeilla ja siten yhdenvertaisempi palvelu ja asiakkaiden kohtelu palveluissa sekä parempi kustannusten hallinta. Uusia soveltamisohjeita on parhaillaan valmistelussa ja muutoksen taloudellisten vaikutusten arviointi käynnissä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 3 prosenttia kansallista tasoa korkeammat. Vastaavasti työikäisten kustannukset olivat 7 prosenttia kansallista tasoa korkeammat. Sekä lastensuojelu että työikäisten palvelut painottuvat raskaisiin palveluihin. Organisaatiouudistuksen



mahdollistamana tavoitteena on vahvistaa digitaalisia palveluja sekä perustason palvelutuotantoa, erityisesti omaa palvelutuotantoa ja sitä kautta vähentää raskaampien palveluiden tarvetta.

Vammaispalveluiden kustannukset ovat olleet lähes 20–25 prosenttia korkeammat, mutta tarveperusteiset kustannukset puolestaan ovat olleet noin 9 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin. Alue totesi, että oletettavasti Lapin kunnissa on myönnetty keskimääräistä useammin palvelut sosiaalihuollon erityispalveluina kuin muualla maassa, mikä näkyy yhä sekä asiakasmäärissä että kustannuksissa. Vammaisten palveluissa palvelurakenteen uudistamisen ja keventämisen näkökulmasta merkittävimmät kehityskohteet ovat asumisen tuki, laitoshoido, henkilökohtainen apu ja liikkumisen tuki.

Vammaissosiaalityön ja -ohjauksen palvelut on järjestetty vuoden 2025 alusta keskitettyinä palveluina. Muutosta yhdenmukaiseen toimintatapaan tavoiteltiin jo vuosina 2023 - 2024 keskitetyllä viranomaistoiminnan koordinaatiolla. Tällä ei kuitenkaan saatu riittävän tehokkaasti edistettyä vammaispalvelujen päätöksenteon ja täytäntöönpanon yhdenmukaisuutta eikä kustannustietoisuutta, koska palveluprosessit noudattivat edelleen palvelualuekohtaista johtamisjärjestelmää. Lisäksi kunta- ja palvelualuekohtainen palvelujärjestelmä oli haavoittuvainen resurssien käytön kannalta.

Alue totesi vammaissosiaalityön ja -ohjauksen resurssien keskittämisen tavoitteiksi:

- Kustannusten hallinta yhdenmukaistamalla lain soveltamiskäytäntöjä ja päätöksentekoa (palveluprosessien yhdenmukaistaminen)
- Alueellisten erojen kaventuminen (alueen sisällä kuntakohtaiset erot suuret)
- Työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja resurssien /työntekijöiden työmäärän oikeudenmukainen jakaantuminen
- Asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu. Varmistetaan, että vammaissosiaalityön ja ohjauksen palveluta on tosiasiallisesti saatavilla / saavutettavissa vammaisten henkilön asuinpaikasta riippumatta.

Uuden, 1.1.2025 voimaan tulleen vammaispalvelulain soveltamisohjeet on päivitetty. Tavoitteena on, että myös soveltamisohjeet tukevat vammaispalvelulain mukaista peruspalveluiden ensisijaisuuden periaatetta. Vammaispalveluun nähden ensisijaisia palveluita ovat mm. sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut (kaikkia ikäryhmiä koskien), terveydenhuollon palvelut sekä mm. kunnan palveluista opetustoimen ja varhaiskasvatuksen palvelut.

Vammaisten vaativan tason palveluissa on parhaillaan käynnissä laaja muutosten toimeenpano, mm. laitoshoidon purkua tehdään asteittain vuoteen 2034 mennessä. Alueen mukaan henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä on valtakunnallisen tasoon verrattuna korkea ja asiakkaiden määrän seuranta tapahtuu edelleen manuaalisesti. Asiakkaille myönnettävien / toteutuneiden palveluiden tuntimääriä ei saada seurattua. Myös vammaispalveluiden liikkumisen tuen kustannukset ja asiakasmäärät ovat valtakunnallisesti korkeat. Tausalla on kuntien aiemmat erilaiset käytännöt ja ratkaisut palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.



Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ovat tarvevakioitunakin 15,6 prosenttia Manner-Suomen kustannuksia korkeammat. Palvelut painottuvat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Alueen mukaan ympärivuorokautisen palveluasumisen saavutettavuus on hyvä. Aluevaltuusto on linjannut, että ympärivuorokautinen palveluasuminen, lyhytaikaishoito ja perhehoito tulisi järjestää kotikunnan alueella. Tämä vaikuttaa palveluiden järjestämiseen erityisesti alueilla, joissa kuntien välillä on lyhyet etäisyydet ja on aiemmin hyödynnetty naapurikuntien puolella olevaa yksityisen palvelutuotannon kapasiteettia. Aiemmassa sopeuttamisohjelmassa tavoitteeksi alueella oli asetettu laitosasumisen ja pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen vähentäminen ja korvaaminen yhteisöllisellä asumisella sekä kotihoidon 24/7 palveluilla.

Alueella suunnitellaan ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen toiminnan tehostamista neuvonnan ja ohjauksen sekä palvelutarpeen arviointipyyntöjen keskittämällä, kotikäyntimatkojen optimoinnilla ja etä- ja digitoiminnan (DigiLapha) kattavalla käytöllä sekä henkilökohtaisilla asiakastyön tavoitteilla.

Arviointiryhmä totesi, että sosiaalihuollon palveluissa iäkkäiden palveluiden nettokäyttökustannukset ovat tarvevakioitunakin selkeästi yli 30 prosenttia maan keskiarvon. Käytännössä tämä tarkoittaa vuositasolla yli 30 miljoonaa euroa. Taustalla on useita tekijöitä ja vaikka alueen maantieteelliset olosuhteet vaikuttavat alueen kustannuksiin ja palvelujen toteuttamismahdollisuuksiin, on selvää, että kyseisissä palveluissa on merkittävää sopeuttamispotentiaalia. Myös vammaispalveluissa asukaskohtainen nettokäyttökustannus on maan suurin. Kustannuksia nostavat laitospalvelut sekä ympärivuorokautisen asumisen peittävyys, jotka ovat korkeita kansalliseen tasoon nähden. Sosiaalihuollon palveluissa useat palvelut ovat suurelta osin ostopalvelujen varassa. Ostopalvelut tarjoavat kustannus- ja tehokkuushyötyjä, mutta ostokokonaisuus vaatii alueelta kokonaisuuden optimointia, jotta vältetään hinta- ja vajaakäytön riskit ja pystytään hyödyntämään omaa tuotantoa täysimääräisesti.

Arviointiryhmä palasi sosiaalipalveluihin ikääntyneiden palveluihin suunniteltujen sopeutustoimien osalta 31.3.2026. Ikääntyneiden palveluiden vastuualueella 2000 työntekijää, jotka jakaantuvat kolmeen vastuuyksikköön. Palveluista on tällä hetkellä 52 prosenttia omaa tuotantoa ja 43 prosenttia ostopalvelua. Keskeisimmät sopeuttamistoimenpiteet oman toiminnan kustannusvaikuttavuuden parantaminen (11,7 miljoonaa euroa vuosina 2025–2030) sekä palvelutarpeen kehityksen mukainen palvelutaso ja -määrä (8,2 miljoonaa euroa vuosina 2025–2030). Palvelustrategian päivittäminen on parhaillaan käynnissä. Lähtökohtana on toimintakyvyn ja kotona asumisen tukeminen sekä digitaalisten mahdollisuuksien optimaalinen hyödyntäminen. Asumispalveluiden tärkeimpiä toimenpiteitä ovat ympärivuorokautisen palveluasumisen vähentäminen ja peittävyden lasku 6 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä sekä palvelutalokohtaiset henkilöstömitoitukset 0,6–0,73. Toimenpiteiden seuranta tehdään niin talouden, laadun ja toimenpiteiden osalta palvelualueittain, kunnittain ja työyksiköittäin.

Maaliskuussa 2026 valmistuneesta vuoden 2025 tilinpäätöksestä ilmenee, että sosiaalipalveluiden toimintakate toteutui 15,5 miljoonaa euroa korkeampana kuin vuoden 2025 alkuperäinen talousarvio. Henkilöstökulut jäivät 5,8 miljoonaa euroa alle talousarvion, mutta ostopalvelut ylittyivät 22,8 miljoonaa euroa. Muutetun talousarvion toimintakate alitti 7,464 miljoonaa euroa. Kasvua edellisen vuoden tilinpäätökseen oli 6,7 miljoonaa euroa eli 1,8 prosenttia. Toimintatuotot kasvoivat 2,3 prosenttia ja menot 8,256 miljoonaa euroa eli



1,9 prosenttia. Henkilöstömenot kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 0,743 miljoonaa euroa eli 0,3 prosenttia. Vastaavasti palvelujen ostojen menot kasvoivat 7,7 miljoonaa euroa, 3,5 prosenttia. Vuoden 2025 aikana tapahtui palveluissa siirtymää omasta tuotannosta palveluiden ostoihin.

Pelastustoimi

Arviointiryhmä käsitteli hyvinvointialueen pelastustoimea 14.11.2025. Pelastustoimen toimiala sisältää pelastustoimen, ensihoidon ja tilannekeskustoiminnon. Pelastustoimi katsoo olleensa jatkuvien säästötoimenpiteiden kohde jo vuodesta 2005 alkaen. Keskimääräinen kustannusten kasvu vuodesta 2010 lukien on pelastustoimessa ollut noin 1,3 prosenttia vuodessa. Pelastustoimi on pysynyt talousarviossaan vuosina 2023 - 2024 ja ilmoitti pysyvänsä myös vuonna 2025. Pelastustoimi on toteuttanut kaikki sille osoitetut leikkaukset (noin 5,6 prosenttia) 2023-2024 täysimääräisenä, käytännössä leikkaamalla palvelutasoa. Pelastuslaitoksen tehtävämäärä (tuottavuus) on kasvanut tällä vuosikymmenellä 18,6 prosenttia ilman lisäpanostuksia.

Matkailun jatkuva kasvu (5,3 miljoonaa yöpymistä 2024) sekä sään ääri-ilmiöiden lisääntyminen haastaa pelastustoimen resursseja. Laittomaksi todetun varallaolojärjestelmän poistuminen 2021 aikaansai palvelutasovajeen, jota ei ole täysimääräisesti kyetty korjaamaan harvaan asutulla alueella. Keskimääräinen pelastusasemaväli n. 80 km. Pelastuslaitokselle on vuosien 2005-2022 kertynyt mittava käyttökalluston investointivelka. Pelastusasemakanta on vanhaa ja huonokuntoista. Se on rakennettu pääosin vuosien 1950-1990 välillä ja alueen näkemyksen mukaan kunnat lopettivat peruskorjaukset jo 2010-luvun puolivälissä. 2010-luvun jälkeen vain kaksi pelastusasemaa on kyetty uusimaan (Kemi 2014 ja Muonio 2021).

Arviointiryhmä nosti esille, että alueella tulisi kiinnittää erityistä huomiota yhteistyömahdollisuuksiin pohjoisen pelastustoiminnan yhteistyöalueella sekä tilanne- ja johtokeskustoiminnoissa. Lisäksi viranomaistehtävistä perittävien maksujen kustannusvastaavuutta on perusteltua tarkastella.

Pelastustoimen tilannetta käsiteltiin arviointiryhmässä uudelleen maaliskuussa. Pelastustoimen kustannukset alenivat 1,58 prosenttia vuonna 2025 ja toimialan talous oli noin 2,9 miljoonaa euroa ylijäämäinen (alkuperäiseen talousarvioon verrattuna noin 2 miljoonaa euroa ylijäämäinen). Toimialalle kohdistuu joulukuussa 2025 hyväksytyyn talousarvion perusteella säästötavoitetta vuosina 2027-2028 yhteensä 2,1 miljoonaa euroa. Toimintavalmiudesta säästetään 0,5 miljoonaa euroa. Vuoden 2028 osalta säästö toteutetaan ottamalla korjaamotoiminta omaksi toiminnaksi Rovaniemen uudelle pelastusasemalle, mistä säästö 0,4 miljoonaa euroa. Lisäksi johtamista tehostetaan ja työvuorosuunnittelua parannetaan. Alue totesi, että pelastustoimen YTA-yhteistyö tarjoaa toiminnallista parannusta väestönsuojeluun ja muihin puutteisiin, mutta ei tarjoa taloudellista säästöä. Todettiin myös, että pelastustoimen rahoituksessa huomioidaan matkailu riskikerrotoimen laskennassa vuoden 2026 alusta lukien.

Tukipalvelut

Arviointiryhmä käsitteli alueen tukipalvelujen kokonaisuutta tammikuussa 2026. Hallinto- ja tukipalvelut sekä kehittämis- ja strategiapalvelut on yhdistetty yhdeksi tukipalvelujen toimialaksi 1.1.2025 lukien. Tukipalveluiden tilivuoden 2025 toimintakate oli 160,2 miljoonaa euroa ja toteutuma 93,5 prosenttia.



Tukipalveluiden sopeutustoimenpiteet vuodelle 2026 on hyväksytty talousarvion yhteydessä ja ne ovat yhteensä 12,7 miljoonaa euroa jakautuen järjestämisen tukeen, tietohallintoon ja digitaalisiin palveluihin, hallinnon tukeen ja tuotannon tukeen. Irtisanomisia toteutetaan yhteensä 103. Palvelussuhteen ehtojen olennaiset muutokset koskevat yhteensä enintään 200 henkilöä.

Vuosille 2027-2029 suunniteltujen talouden sopeuttamistoimenpiteiden keinot ovat tiedolla johtamisen kehittäminen, prosessien uudistaminen, digitalisaation lisääminen, henkilöstön kehittäminen, yhteistyön lisääminen, järjestämistavan arviointi ja toimintojen keskittäminen.

YTA-yhteistyössä on potentiaalia kustannussäästöihin erityisesti ICT-järjestelmäpalveluissa, TKI-palveluissa, hankintapalveluissa, laitehuoltopalveluissa ja logistiikka- ja materiaalipalveluissa. Digitalisaation kehittämisen potentiaalia on erityisesti hallintopalveluissa. Järjestämistapamuutoksen potentiaalia on tunnistettu kiinteistö- ja tilapalveluissa. Haasteita luovat infran puutteet, mm. katvealueet mobiiliverkoissa sekä digitaidottomien suhteellisen suuri osuus hyvinvointialueen asukkaista.

Kuntien kanssa solmitut, toimitilojen ns. 3+1 vuokrasopimukset

Osana taloussuunnitelman valmistelun seuranta ja palveluverkosta käytyä keskustelua arviointiryhmä käsitteli toimitiloja ja erityisesti kuntien kanssa solmittuja vuokrasopimuksia 13.10.2025 pidetyssä kokouksessaan. Arviointiryhmä kiinnitti huomiota siihen, että syksyllä 2024 valtiovarainministeriön aloitteesta alkaneessa ns. muutostukiprojektissa oli todettu, että Lapin hyvinvointialueella sote-uudistuksen voimaantulon perusteella kuntien kanssa solmituissa ns. 3+1 vuoden vuokrasopimuksissa alueen maksama nelivuokra on korkeampi kuin kunnalta tai sairaanhoitopiiriltä siirtyneissä sopimuksissa ja huomattavasti korkeampi kuin alueen itse laatimissa sopimuksissa. Edellä mainitun projektin päätteeksi hyvinvointialuetta oli suositeltu määrätietoisesti jatkamaan palveluverkkosuunnitelman toimeenpanoa ja lisäksi tarkastelemaan jokaisen vuokrakohteen tarpeellisuutta osana palveluverkkoa sekä kohteen vuokratasoa.

Arviointiryhmä totesi, että hyvinvointialueella ei oltu edetty palveluverkkoa ja toimitiloja koskevien päätösten toimeenpanossa niin, että se antaisi edellytykset välttämättömien, nopeasti vaikuttavien kustannussäästöjen syntymiselle. Palveluverkkotarkastelu on kesken eikä yhteensovittamista keuhäällä 2024 hyväksytyn sopeutusohjelman perusteella rajoittuvien palveluiden ja käytössä olevien toimitilojen välillä ole tehty. Arviointiryhmä totesi myös, että hyvinvointialueen ja alueen kuntien väliset neuvottelut 31.12.2025 päättyvien vuokrasopimusten jatkosta olivat kesken. Neuvotteluissa osa kunnista on esittänyt huomattavia vuokrankorotusvaatimuksia. Hyvinvointialueen toimitilojen keskimääräinen vuokrataso on jo tällä hetkellä huomattavan korkea. Edellä todettuun liittyen arviointiryhmä totesi, että hyvinvointialueen ei tule hyväksyä vuokratustason nousua eikä tarpeettomiksi käyneiden tilojen vuokrasopimusten jatkamista sekä piti välttämättömänä, että alue tehostaa tilankäyttöään sekä omissa että vuokratiloissa.

YTA-yhteistyö

Arviointiryhmä käsitteli alueen YTA-yhteistyötä 12.12.2025 kokouksessa. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksella varmistetaan osaltaan hyvinvointialueiden keskinäistä yhteistyötä, työnjakoa ja toiminnan yhteensovittamista siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja



sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Arviointiryhmä piti tärkeänä ja suositteli Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen päivittämistä STM:n kesäkuussa 2025 antaman YTA-sopimusohjeen soveltamisohjeen ja sitä tarkentavan muun ohjauksen mukaisena.

Aluehallitus on 16.10.2024 § 467 hyväksynyt Pohjois-Suomen YTA-konttorin perustamisen. YTA-konttoria koskeva sopimus on luonteeltaan puitesopimus, jonka pohjalta sovitaan toiminnoittain käytännön yhteistyöstä. YTA-konttori perustetaan ns. vastuuhyvinvointialuemallilla (hyvinvointialuelaki § 57). Lapin ja Pohjois- Pohjanmaan yhteinen tietohallinto on käynnistynyt yhteisellä tietohallintojohtajan viralla ja jatkuu seuraavan johtotason yhteisten virkojen perustamisella.

Organisaatio, henkilöstö, taloussuunnittelu, päätöksenteko

Taloussuunnittelu ja sen resursointi sekä alueen päätöksentekoon liittyvät kysymykset olivat arviointiryhmän kokouksissa esillä toistuvasti. Arviointiryhmä käsitteli alueen organisaatiota tammikuussa 2026.

Aluevaltuusto oli huhtikuussa 2024 ensimmäisen talouden sopeuttamisohjelman käsittelyn yhteydessä päättänyt, että hyvinvointialueella käynnistetään hyvinvointialueen organisaation madaltamiseen sekä johtaja- ja esihenkilöiden määrän vähentämiseen ja tehtävien uudelleen järjestelyyn tähtäävä selvitys osaksi vuoden 2025 talousarviokäsittelyä. Aluevaltuusto hyväksyi selvityksen 16.12.2024. Tämän perusteella tehdyt keskeiset muutokset olivat hallinto- ja tukipalvelujen sekä kehittämis- ja strategiapalvelujen yhdistäminen 1.1.2025 lukien tukipalvelujen toimialaksi ja ensihoitopalvelujen ja tilannekeskuksen siirto terveystalouksista yhtenäiseksi pelastus- ja ensihoitopalvelut -toimialaksi. Aiemmin erillisinä toimialoina olleet sosiaalipalvelut ja terveystaloukset yhdistettiin integroiduksi sosiaali- ja terveystalouksien toimialaksi 1.1.2026 alkaen. Sosiaalipalvelujen organisaatiomuutoksen loppuunsaattaminen jatkuu vielä alkuvuodesta 2026.

Arviointiryhmä on todennut, että Lapin hyvinvointialueen lähtökohdat uuden organisaation, toimintajärjestelmien ja -tapojen luomiseen olivat suhteellisen vaikeat. Sosiaalipalvelut ja terveydenhuolto oli järjestetty kuntakohtaisesti ja alueella toimi kaksi erikoissairaanhoidon kuntayhtymää eli sairaanhoitopiiriä. Lisäksi alueelle siirtyi sosiaalipalvelujen uudistuksen voimaantullessa toiminnallisesti haastavia ja uuteen lainsäädäntöön huonosti sopivia ostopalvelusopimuksia. Tämäkin huomioon ottaen alue on pystynyt etenemään varsin hitaasti kohti kokonaisuutena johdettua ja hallittua toimintamallia ja toiminnassa on edelleen näkyvissä aiempaa kuntapohjaisuutta. Lisäksi sisäiset, pitkälti alueellisiin näkemyksiin perustuvat erimielisyydet ovat estäneet kokonaisuuden näkökulmasta välttämätöntä pitkän aikavälin suunnittelua ja kehittämistä. Poliittisen päätöksenteon ja operatiivisen johtamisen välinen työnjako ei ole toiminut. Aluehallituksen ja aluevaltuuston edellytykset ja kyky johtaa aluetta kokonaisuutena on ollut puutteellista ja sekä aluehallituksen että aluevaltuuston päätettäväksi tulee sangen pienipiirteisiäkin, operatiiviseen toimintaan ja johtamiseen kuuluvia asioita. Lisäksi päätösvalmistelua haastavat taloushallintoon ja taloussuunnitteluun liittyvät osaa- ja resurssipuutteet sekä hajanaiset järjestelmät. Arviointiryhmän näkemyksen mukaan taloussuunnittelun, johtamisen ja päätöksenteon ongelmat ovat osaltaan taustalla siinä, että hyvinvointialue ei ole pystynyt toimimaan lain asettamien taloudellisten raamien puitteissa. Taloussuunnittelun ja päätöksenteon horjuvuus ja hitaus talouden tasapainotustoimien toteutuksessa on ollut arviointiryhmän näkemyksen mukaan omiaan



synnyttämään henkilöstössä epävarmuutta ja luomaan sisäisiä jännitteitä, jota eivät ole voineet olla vaikuttamatta toimintaan ja työhyvinvointiin.

Investointisuunnitelma 2026 – 2030

Hyvinvointialue on toimittanut investointisuunnitelman 2027–2030 valtiovarainministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriölle ja sisäministeriölle joulukuussa 2025. Toimitettujen tietojen perusteella hyvinvointialueella on suunnitelmia muun muassa sote-keskus -investointeihin tulevien vuosien aikana. Alue voi päivittää suunnitelmaa vuoden 2026 aikana.

Arviointiryhmän kokouksessa 12.3.2026 todettiin, että alueen on tehtävä selkeitä priorisointeja investointitarpeiden välillä. Huomiota tulee kiinnittää investointien kokonaisvaltaiseen ja johdettuun suunnitteluun alueen taloudellinen tilanne huomioiden niin, ettei investointeja ylimitoiteta ja että palvelujen turvaamiseksi välttämättömät ja kokonaistaloudellisesti perustellut investoinnit suunnitellaan ja toteutetaan kustannustehokkaiksi ja tarkoituksenmukaisiksi

Alueella on aloitettu priorisointityö koskien ensimmäisessä vaiheessa vuoden 2027 aloitettavaksi suunniteltuja investointeja. Alueen tavoitteena on saada lainanottovaltuuden raami mahdollisimman pieneksi. Lisäksi esille nousivat Kolariin, Kemijärvelle, Kittilään ja Ivaloon suunnitellut sote-keskukset, joiden 32 miljoonan euron kohdekohtaiset kustannusarviot eivät ole vielä tarkentuneet täsmällisemmiksi.

Vuoden 2025 toisessa muutetussa talousarviossa investointien kokonaismääräksi arvioitiin 39,6 miljoonaa euroa, josta olennainen osa kohdistui rakennuksiin (15,3 miljoonaa euroa). Nettoinvestoinnit omaan taseeseen toteutuivat talousarviota pienempinä ollen yhteensä 23,8 miljoonaa euroa. Rakennusinvestoinnit kohdistuivat pääosin sairaalarakennusten peruskorjaukseen. Laitte- ja kalustohankintoja toteutui 8,6 miljoonaa euroa, kun talousarvio oli 11,4 miljoonaa euroa ja ICT ja muita aineettomia hyödykkeitä investoitiin 8,5 miljoonalla eurolla (talousarvio 12,9 miljoonaa euroa).

Talousarvion ja taloussuunnitelman 2026-2030 valmistelu

Arviointiryhmän työn keskeisin tavoite on ollut, että Lapin hyvinvointialueella saadaan valmistelluksi ja hyväksytyksi taloussuunnitelma vuosille 2026 – 2030. Taloussuunnitelma osoittaa taloudelliset tavoitteet, resurssit ja reunaehdot alueen palvelutuotannolle sekä osoittaa, miten alueen taseeseen kertyneen alijäämän kattaminen etenee. Se myös ilmaisee, minkälainen nettokäyttökustannusten kehitys on suunnitelmakauden aikana mahdollinen taloudellisten tavoitteiden toteuttamiseksi eli minkälaiseen kustannuskehitykseen alueen on sitouduttava.

Arviointiryhmä totesi lokakuun 2025 kokouksessaan, että keväällä 2024 hyväksytyin talouden sopeuttamisohjelman mukaisten sopeuttamistoimien kautta tavoitelluista säästöistä vain vähäinen osa on toteutunut suunnitellusti. Myöskään sopeuttamisohjelmassa kuvatut toteutus- ja seurantavastuut eivät ole toteutuneet. Alueella oli päätetty, että uusi talouden sopeuttamisohjelma valmisteltaisiin osana vuoden 2026 talousarviota ja vuosien 2027–2028 taloussuunnitelmaa.



Arviointiryhmällä ei ollut ennen aluevaltuuston joulukuun talousarviokokousta käytettävissään viranhaltijaesitystä tai aluehallituksen esitystä hyvinvointialueen talousarvioksi 2026 ja taloussuunnitelmaksi vuosille 2026 - 2028. Arviointiryhmän joulukuun kokouksessa todettiin, että aluevaltuuston 8.12.2025 vuodelle 2026 hyväksymä talousarvio oli noin 6 miljoonaa euroa alijäämäinen. Vuoden 2025 päättyessä kumulatiivisen alijäämän ennakoitiin olevan 204,6 miljoonaa euroa ja hyväksytty taloussuunnitelma kasvattaisi edelleen alijäämää vuoteen 2028. Talousarvioon vuodelle 2026 oli sisällytetty uusi muutosohjelma eli päivitetty talouden sopeuttamisohjelma, joka sisälsi muutos- ja sopeuttamistoimenpiteitä 34,4 miljoonalla eurolla. Taloussuunnitelmavuosille 2027–2028 muutosohjelma sisälsi uusia toimenpiteitä yhteensä 15,6 miljoonalla eurolla. Valtuuston hyväksymä taloussuunnitelma 2026-2028 merkitsi alijäämän edelleen kasvamista suunnitelmakauden aikana.

Arviointiryhmä totesi, että muutosohjelma ja siihen sisällytetyt toimenpiteet oli kuvattu yleispiirteisesti talousarvion sisällä. Toimenpiteitä ei kuitenkaan esitetty seurannan mahdollistavina, täsmällisempinä osatavoitteina, joille olisi asetettu euromääräiset ja aikataululliset tavoitteet. Muutosohjelmaan sisällytettyihin toimenpiteisiin ei ole myöskään otettu mukaan arviointiryhmän antamia toimenpide-ehdotuksia ja suosituksia eikä arviota niiden vaikutuksesta alueen talouteen. Talousarviosta ja sen muutosohjelmaosuudesta ei selkeästi ilmene, miten hyvinvointialueella päättyneet yt-neuvottelut viedään päätökseen ja millä tavoin niiden vaikutus on talousarviossa huomioitu. Aluevaltuuston 8.12.2025 hyväksymässä talousarviossa todetaan muun muassa, että kuluvana vuonna (2025) voimassa oleva talouden sopeuttamisohjelma on ollut vaikeasti mitattava ja seurattava. Palveluverkkoa koskevat päätökset on päätetty käsitellä valtuustossa helmikuun 2026 aikana.

Valtuuston hyväksymässä talousarviossa oli kuvattu neljä talousskenaariota, joista ensimmäinen (skenaario 1) vastaa hyväksyttyä taloussuunnitelmaa ja sisältää muutosohjelman mukaiset toimenpiteet. Esitetty talousskenaario 3 sen sijaan lähes puolittaisi alijäämän vuoteen 2028 mennessä ja antaisi arviointiryhmän käsityksen mukaan hyvän pohjan kaikkien kertyneiden alijäämien kattamiselle kohtuullisessa aikataulussa.

Arviointiryhmä totesi, että alueen on välttämätöntä keskittyä lain edellyttämien palvelujen turvaamiseen ja järjestettävä uudelleen tai karsittava muuta toimintaa, jotta talouden tasapainottaminen ja alijäämien kattaminen on mahdollista. Lisäksi arviointiryhmä katsoi, että hyvinvointialueen palveluiden ja talouden tasapainottaminen edellyttää selkeää, konkreettista ja pitkäjänteistä, johdettua suunnittelua, jolla toimintatavat uudistetaan. Johdonmukainen suunnitelmallinen eteneminen on tärkeää myös henkilöstön jaksamisen turvaamiseksi. Taloudellisista haasteista selviäminen vaatii vahvaa muutosjohtamista ja hyvää henkilöstöpolitiikkaa.

Arviointiryhmä totesi edelleen, että hyvinvointialueella ei ole tähän mennessä pystytty täysimääräisesti hyödyntämään maakunnan kattavan organisaation antamia mahdollisuuksia, vaan arviointiryhmän saaman käsityksen mukaan on liikaa pitäydytty edelleen kuntien sote-järjestämisvastuuseen perustuvaan palveluverkoon ja toimintatapaan sielläkin, missä maantieteelliset olosuhteet eivät sitä vaadi. Tähän liittyy muun muassa se, että palveluverkon uudistamista koskevien linjausten määrittely ja toimeenpano on ollut taloudellisiin edellytyksiin nähden liian hidasta. Myös uusien toimintatapojen ja uusien teknisten mahdollisuuksien hyödyntämisessä on ollut hitautta, vaikka Lapin erityisolosuhteet eli pitkät etäisyydet vaatisivat panostuksia



nimenomaan näihin kysymyksiin. Palvelujen turvaaminen harvaan asutussa maakunnassa edellyttää erityisen saumatonta hallinnon, toimintojen ja palveluverkon yhteensovittamista eri toimialojen ja vastuualueiden rajojen yli.

Arviointiryhmä totesi myös, että hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä ilmaisee, että hyvinvointialueen rahoitus ei ole riittänyt nykyisten palvelujen ja toimintatavan ylläpitämiseen. Alueen rahoitus on määräytynyt voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Arviointimenettelyllä ei ole mahdollista muuttaa voimassa olevan lainsäädännön mukaan määräytyvää rahoitusta.

Edellä esitettyyn liittyen arviointiryhmä antoi joulukuussa 2025 alueelle jäljempänä kohdassa 5 todetun toimenpide-ehdotuksen, jossa aluetta kehoitettiin valmistelemaan vuoteen 2030 saakka ulottuva uudistettu taloussuunnitelma, joka muodostaisi sitovan raamin tulevien vuosien toiminta- ja taloussuunnittelulle. Arviointiryhmä totesi, että taloussuunnitelman tulee sisältää riittävät konkreettiset toimenpiteet talouden tasapainottamiseksi ja alijäämän kattamiseksi, sekä toimenpiteiden arvioidut talousvaikutukset vuosittain. Mukana tulee olla sekä jo päätetyt toimenpiteet, että suunnittelussa ja valmistelussa olevat toimenpiteet, lähtökohdana arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset ja suositukset sekä alueen omat suunnitelmat, talouden tasapainotusohjelmat, muutosohjelmat, selvitykset ja muu tehty valmistelutyö, ml. konsulttiselvitykset. Taloussuunnitelman valmistelussa tulee nostaa esille toimenpiteitä mahdollisimman ennakkoluulottomasti. Taloussuunnitelman tulee olla ylijäämän osalta sitova siten, että ohjelman sisäiset muutokset ovat kustannusneutraaleja.

Lisäksi arviointiryhmä päätti, että se seuraa taloussuunnitelman valmistelua kaikissa kokouksissaan kevään 2026 aikana ja antaa tarvittaessa tarkennettuja ohjeita, ottaen huomioon lainsäädännössä, rahoituksessa tai olosuhteissa tapahtuvat muutokset tai niitä koskevien tietojen tarkentuminen. Lisäksi arviointiryhmässä varmistetaan perusoikeussidonnaisten, lakisääteisten palvelujen järjestämisen edellytysten turvaaminen.

Tammikuussa 2026 pidetyssä kokouksessa arviointiryhmälle esiteltiin taloussuunnitelman 2026–2030 pohjaksi neljä hyvinvointialueen viranhaltijoiden valmistelemaa taloussuunnitelmaskenaariota. Valmistelua oli tarkoitus jatkaa skenaarion 3 pohjalta. Skenaariossa 3 ylijäämä vuodelta 2030 olisi samansuuruinen kuin taseessa oleva kumulatiivinen alijäämä vuoden 2030 lopussa, jolloin alijäämät katettaisiin vuonna 2031. Arviointiryhmä kehotti aluetta jatkamaan valmistelua esitetyn mukaisesti.

Arviointiryhmä totesi, että vuosien 2026–2030 tarkennetun taloussuunnitelman saaminen aluevaltuuston käsittelyyn toukokuun 2026 aikana edellyttää valmistelun nopeaa etenemistä ja mm. palveluverkkoa koskevien päätösten tekemistä suunnitellulla tavalla helmikuun 2026 aikana. Taloussuunnitelman tulee osoittaa, miten alue turvaa riittävät palvelut ja kattaa alijäämät suunnitelmakauden aikana. Taloussuunnitelman tulee olla ylijäämän osalta sitova siten, että suunnitelman myöhemmät sisäiset muutokset ovat kustannusneutraaleja. Jatkovalmistelussa tarkennetaan taloussuunnitelman pohjana olevia laskelmia ja sopeuttamistoimenpiteiden arvioituja kustannusvaikutuksia. Lisäksi otetaan huomioon saatavilla olevat tiedot valtionrahoituksen kehittymisestä. Taloussuunnitelmassa on välttämätöntä huomioida kaikki sellaiset toimet, joiden perusteella syntyy rakenteellisia, pysyviä toimintatapojen muutoksia sekä merkittäviä kustannuksia alentavia vaikutuksia, vaikka niistä ei vielä olisi lopullisia päätöksiä olemassa. Arviointiryhmä tarkastelee valmistelun tilannetta kevätkauden kokouksissaan. Arviointiryhmä antaa tarvittaessa tarkennettuja ohjeita, ottaen



huomioon lainsäädännössä, rahoituksessa tai olosuhteissa tapahtuvat muutokset tai niitä koskevien tietojen tarkentuminen. Lisäksi arviointiryhmässä varmistetaan perusoikeussidonnaisten, lakisääteisten palvelujen järjestämisen edellytysten turvaaminen.

Helmikuun 2026 kokouksessa todettiin, että alue oli 10.2.2026 saanut käyttöönsä valtiovarainministeriön laskelman valtion rahoituksen kehittymisestä (ns. painelaskelman) vuosille 2027–2030. Laskelma muutti tilannetta aiemmin ennakoidusta. Lapin hyvinvointialueen rahoitus vuosille 2027–2030 oli yhteensä n. 32 M€ alhaisempi kuin joulukuussa 2025 julkaistuissa laskelmissa. Laskelman mukaan hyvinvointialueen alijäämien kattaminen vuoteen 2030 mennessä edellyttäisi nettokäyttökustannusten rajautumista enintään 1,5 % vuosittaiseen kasvuun vuosina 2026–2030 (nimelliskasvu).

Alueen tilinpäätös 2025 valmistui maaliskuun aikana. Alue kuvaa tilinpäätöksessään vuoden 2025 aikana tapahtunutta talouden kehitystä ja erityisesti talouden seuranta ja ennakointia. Talouden osavuosikatsaus-ten yhteydessä ja vuoden loppupuolella kuukausittain laadituissa tilinpäätösennusteissa ennakoitiin alijäämäistä tilinpäätöstä. Osavuosikatsauksessa Q2/2025 tilinpäätösennuste oli 30,2 miljoonaa euroa alijäämäinen, toteumaraportissa 1.1.-31.7.2025 tilinpäätösennuste oli 31 miljoonaa euroa alijäämäinen ja osavuosikatsauksessa Q3/2025 tilinpäätösennuste oli 27,2 miljoonaa euroa alijäämäinen. Joulukuussa hyväksyttiin muutettu talousarvio, jossa alijäämä oli 27 miljoonaa euroa. Toteumaraportissa 1.1.-31.10.2025 tilinpäätösennuste oli 22 miljoonaa euroa alijäämäinen ja toteutumaraportissa 1.1.-30.11.2025 tilinpäätösennuste oli 12,6 miljoonaa euroa alijäämäinen. Valtiokonttorille tammikuussa 2026 toimitettu tilinpäätösarvio oli 12,6 miljoonaa euroa alijäämäinen ja tilinpäätös siis lopulta 4,2 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Tilinpäätösennusteissa on noudatettu tervettä varovaisuusperiaatetta. Korkeimman alijäämäennusteen ja toteutuneen tilinpäätöksen ero on n. 35 miljoonaa euroa eli n. 3 prosenttia toimintakuluista. Tilinpäätöksessä todetaan tämän osoittavan, että vielä kolmantena toimintavuonna hyvinvointialueen kyky talouden ennakoinnissa ei ole ollut täysimittaisella tasolla.

Arviointiryhmän kokouksessa 31.3.2026 todettiin, että vuosi 2025 oli onnistunut toimintakatteen ja alueen nettokustannusten kehityksen osalta ja että vastaavalla kunnianhimoisella linjalla tulisi jatkaa tulevana vuosina. Arviointiryhmä kiirehti hyvinvointialueen taloussuunnitelman valmistelua ja pyysi seuraavan kokoukseen valmisteltavaa toimialoittain ja vastuualueittain jaoteltua kustannuskehystä, joka johtaisi hyvinvointialueen talouden ja toiminnan riittävään tervehtymiseen.

Huhtikuussa 2026 arviointiryhmälle esiteltiin aluehallitukselle valmisteltua taloussuunnitelmakehystä vuosille 2026–2030. Taloussuunnitelmavuosien 2026–2030 toimintakatekehityksen tavoitteena on talouden pitkän aikavälin tasapaino vuonna 2032. Alue toi esille, että valtionrahoituksen leikkaukset voivat kuitenkin johtaa siihen, että vuosilta 2023 ja 2024 kertynyttä alijäämää jää katettavaksi vielä vuonna 2033. Tavoitetilanteessa kumulatiivista alijäämää ei ole, vuosikate mahdollistaa maltillisen investointitason eli investointeja suurelta osin ilman lainanottoa sekä suurempiin investointeihin tarvittavan lainanottovaltuuden. Taloussuunnitelmassa 2026–2030 valtionrahoituksen tasoksi on tässä vaiheessa merkitty valtiovarainministeriön 10.2.2026 antama arvio hyvinvointialueiden rahoituksesta vuosille 2027–2030. Uudet valtiovarainministeriön huhtikuun 2026 lopussa julkistamat laskelmat otetaan huomioon taloussuunnitelmassa toukokuussa. Alueen esittelemässä aineistossa todettiin, että taloussuunnitelmakehityksen laadinnassa oli pyritty ottamaan



huomioon sopeuttamistoimien vaikuttavuuden vaatima aikataulu päätöksenteosta toimeenpanoon ja tulosvaikutukseen. Taloussuunnitelmakehyksen toteutuminen vaatii toimialoilta ja vastuualueilta sitoutumista toimintakatteen kehitykseen ja ennakoluulottomuutta säästötoimenpiteiden toteuttamiseen.

Arviointiryhmä totesi, että hyvinvointialueen vuoden 2025 tulos oli tilikauden aikana ennakoitua selvästi parempi ja piti välttämättömänä, että tilinpäätöksen 2025 ja talousarvion 2026 kustannustason erot analysoidaan alueella tarkasti ja että alue pyrkii määrätietoisesti saavuttamaan vuoden 2026 talousarviota paremman tuloksen. Arviointiryhmä katsoi myös, että hyvinvointialueen tulisi hyväksyä tarkennettu taloussuunnitelma aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 ja varmistaa sen toimeenpano. Aluehallituksen 13.4.2026 hyväksymä taloussuunnitelman kehys vuosille 2026–2030 antaa tähän lähtökohtaisesti hyvää pohjaa, mutta arviointiryhmä totesi, että taloussuunnitelman tulisi olla erityisesti suunnitelmakauden alkuvuosien osalta aluehallituksen esitystä kunnianhimoisempi. Lisäksi arviointiryhmä totesi, että valtion rahoituksen kehittymisen suunnitelmakauden aikana mahdollistaisi alueelle tällä hetkellä käytettävissä olevan, valtiovarainministeriöltä saadun tiedon mukaan noin 1,8 prosentin nettokäyttökustannusten vuosittaisen kehitysuran, mikäli tavoitteena on taseeseen kertyneiden alijäämien kattaminen vuoden 2030 loppuun mennessä.

Arviointiryhmän kokouksessa 6.5.2026 käsiteltiin edelleen tarkennetun taloussuunnitelman ja osavuositarkastuksen valmistelua. Osavuositarkastuksen tilinpäätöksen tulos on alkuperäiseen talousarvioon verrattuna 18 miljoonaa euroa positiivisempi. Osavuositarkastuksessa on arvioitu myös sopeuttamissuunnitelmien edistymistä. Kuluvan vuoden tavoitelluista sopeuttamistoimista (34,4 miljoonaa euroa) on maaliskuun loppuun mennessä toteutunut 6,9 miljoonaa euroa eli 19,8 % koko vuoden tavoitteesta. Talouden sopeuttamistoimien toimeenpano vaatii edelleen nopeuttamista ja uusien lisätoimenpiteiden nopeaa päätöksentekoa ja toimeenpanoa. Taloussuunnitelmaan on päivitetty uusien rahoituksen painelaskelmien mukainen valtion rahoitus. Taloussuunnitelman mukaisella kustannuskehityksellä hyvinvointialueen alijäämien kattaminen venyisi vuoteen 2033 tai 2034. Valtiovarainministeriön laskemien mukaan pitäytymällä vuosien 2026–2030 aikana korkeintaan 1,8 prosentin vuosittaiseen kustannusten kasvuun alijäämät tulisivat katetuksi vuoden 2030 loppuun mennessä. Tämän perusteella arviointiryhmä piti valmistellun taloussuunnitelman mukaista kustannusuraa riittämättömänä ja piti tärkeänä, että alueella edelleen etsitään keinoja kustannusten karsimiseen.

Arviointiryhmän kokouksessa 20.5.2026 todettiin, että aluevaltuusto oli palauttanut jatkovalmisteluun aluehallituksen esityksen taloussuunnitelmaksi 2026-2030. Täydennetty taloussuunnitelma tulee aluehallituksen käsittelyyn 1.6. ja valtuuston käsittelyyn 8.6.2026. Aluevaltuusto oli päättänyt palauttaa taloussuunnitelman 2026-2030 valmisteluun tavoitteena alijäämien kattaminen vuoden 2031 loppuun mennessä. Valmistelussa huomioidaan erityisesti terveydenhuollon asiakasmaksujen muutokset, julkisen talouden suunnitelmaan sisältyvät hyvinvointialueiden taloutta vahvistavat toimenpiteet, sairauspoissaolojen vähentäminen sekä toiminnan yleinen tehostaminen. Alueen totesi arviointiryhmälle, että viranhaltijavalmistelun lähtökohtana on, että tulosparannusta kohdennetaan kuluvalle vuodelle noin 5-7 milj.€, vuodelle 2027 noin 3-4 milj.€ ja tämän jälkeen suunnitelmakaudella noin 1-2 milj. €. Tulosparannus pohjautuu aluevaltuuston linjaamiin perusteisiin. Arviointiryhmä piti aluevaltuuston päätöstä ja viranhaltijavalmistelussa tehtyjä linjauksia perusteltuina.



Arviointiryhmän kokouksessa 4.6.2026 käsiteltiin aluehallituksen 1.6.2026 hyväksymää esitystä taloussuunnitelmaksi ja todettiin sen vastaavan edellisessä kokouksessa perusteltuna pidettyä valmistelua. Lisäksi arviointiryhmä antoi uusia toimenpide-ehdotuksia, joiden tavoitteena on hyvinvointialueen huomion kiinnittäminen joihinkin haasteellisiin kehittämiskohteisiin.

Arviointiryhmän kokous 10.6.2026 vahvisti aluevaltuuston 8.6.2026 päättämän taloussuunnitelman 2026–2030 vastaavan arviointiryhmän näkemystä talouden tervehdyttämiseen ja palvelujen turvaamiseen tähtäävästä toimenpideohjelmasta. Lisäksi arviointiryhmä korosti, että talouden tervehdyttäminen ja palvelujen turvaaminen edellyttävät hyvinvointialueelta jatkuvaa ennakkoluulotonta toimintatapojen uudistamista.

5 Arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset ja suositukset

Tähän lukuun on koottu arviointiryhmän työn aikana alueelle annetut toimenpide-ehdotukset ja suositukset. Osa toimenpide-ehdotuksista ja suosituksista selittyy arviointimenettelyn aikana vallinneella tilanteella. Osa ehdotuksista ja suosituksista on jo ennen arviointiryhmän toimikauden päättymistä viety alueella valmisteluun, päätöksentekoon ja toimeenpanoon. Mikäli toimenpide-ehdotuksen perusteella tehty päätös on jo olemassa, se on merkitty jäljempänä olevaan luetteloon. Osa toimenpide-ehdotuksista vaatii pitkäaikaisempaa valmistelua ja päättäminen sekä toimeenpano saattavat ulottua useiden vuosien aikajänteelle.

Toimenpide-ehdotukset, hyvinvointialueesta annettu laki 122 §

13.10.2025

Hyvinvointialue päättää toimeenpanna palveluverkkoa ja toimitiloja koskevia muutoksia vuoden 2026 talousarvion ja vuosien 2026–2028 taloussuunnitelman hyväksynnän yhteydessä niin, että alueen toimitilakustannuksia saadaan vuonna 2026 alennettua merkittävästi vuoden 2025 tasosta ja että kustannusten lasku jatkuu taloussuunnitelmakaudella.

Hyvinvointialue irtisanoo Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n kanssa solmitun sopimuksen päättymään mahdollisimman pikaisesti, kuitenkin viimeistään 31.12.2027.

Aluevaltuusto 24.11.2025 § 67: hyvinvointialue irtisanoo toimenpide-ehdotuksessa mainitun, Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n kanssa solmitun sopimuksen (MLP-sopimus) päättymään mahdollisimman pikaisesti, kuitenkin viimeistään 31.12.2027

Länsi-Pohjan sairaalan toiminta muutetaan vastaamaan lähinnä alueen perusterveydenhuollon tarpeita ja alueen muut terveystaloudelliset palvelut mitoitetaan tämän mukaisesti. Erikoissairaanhoidon luettavia palveluita tarjotaan perusterveydenhuollon yhteydessä niiltä osin kuin se on toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua.



14.11.2025 Sosiaalitoimi

Hyvinvointialue keventää ikääntyneiden palvelurakennetta purkamalla laitoshoittoa, vähentämällä ympärivuorokautista palveluasumista, lisäämällä yhteisöllistä asumista ja perhehoitoa sekä ohjaamalla näiden palveluiden sisääntuloa tavoitteellisesti.

Hyvinvointialue keventää vammaispalvelujen palvelurakennetta purkamalla laitospalvelua ja ohjaamalla laitospalvelun asiakkaat ympärivuorokautisen asumisen piiriin. Lisäksi ympärivuorokautista palveluasumista vähennetään vahvistamalla yhteisöllistä asumista.

Hyvinvointialue luopuu asumispalvelujen kuntakohtaisesta kriteeristä ja varmistaa asumispalvelujen saavutettavuuden tavalla, joka mahdollistaa tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen.

Aluevaltuusto 23.2.2026 § 15

12.12.2025

Hyvinvointialue tarkentaa talousarviota vuodelle 2026 ja siihen sisällytettyä muutosohjelmaa ja valmistelee vuoteen 2030 saakka ulottuvan uudistetun taloussuunnitelman, joka muodostaa sitovan raamin tulevien vuosien toiminta- ja taloussuunnittelulle.

Taloussuunnitelma sisältää riittävät konkreettiset toimenpiteet talouden tasapainottamiseksi ja alijäämän kattamiseksi, sekä toimenpiteiden arvioidut talousvaikutukset vuosittain. Mukana on sekä jo päätetyt toimenpiteet, että suunnittelussa ja valmistelussa olevat toimenpiteet, lähtökohtana arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset ja suositukset sekä alueen omat suunnitelmat, talouden tasapainotusohjelmat, muutosohjelmat, selvitykset ja muu tehty valmistelutyö, ml. konsulttiselvitykset. Taloussuunnitelman valmistelussa nostetaan esille toimenpiteitä mahdollisimman ennakkoluulottomasti. Taloussuunnitelma on ylijäämän osalta sitova siten, että ohjelman sisäiset muutokset ovat kustannusneutraaleja.

Hyvinvointialueella valmistellaan tarkennetun taloussuunnitelman laadinnan pohjaksi arviointiryhmän tammikuun 2026 kokoukseen mennessä kyseiset vuodet kattava viranhaltijaehdotus budjettikehykseksi toimialoitain ja soveltuvin osin vastuualueittain. Vuoden 2026 talousarvio ja kevään aikana valmisteltava vuoteen 2030 ulottuva taloussuunnitelma puretaan erillisessä dokumentissa yksityiskohtaisempiin toimenpiteisiin, joilla on selkeät ajalliset ja euromääräiset tavoitteet.

11.2.2026

Länsi-Pohjan sairaalan profiili muutetaan vastaamaan Lapin hyvinvointialueen 11.2.2026 arviointiryhmälle esittelemän selvityksen (Selvitys Länsi-Pohjan profiilinmuutoksen kustannusvaikutuksista 11.2.2026) mukaisista Laajempi profiili -toimintaprofiilia.



Profiilin muutoksen toteuduttua Länsi-Pohjan sairaalassa ei ylläpidetä kirurgista eikä konservatiivista tehovalvontaa. Päiväkirurginen toiminta rajataan lääketieteellisin perustein toimenpiteisiin, jotka eivät edellytä lääketieteellisistä syistä potilaan ympärivuorokautista hoitoa tai seurantaa vuodeosastolla. Anestesiologinen toiminta on ainoastaan virka-aikaista, eikä sairaalassa ole toimintaa, joka edellyttää anestesiapäivystystä, -varallaoloa tai -hälytystyötä.

Edellä kuvattu Länsi-Pohjan sairaalan profiilin muutos toimeenpannaan täysimääräisesti 31.12.2026 mennessä.

Länsi-Pohjan sairaalan profiilin muutoksen yhteydessä Lapin erikoissairaanhoidossa siirrytään yhteen, koko hyvinvointialueen kattavaan erikoisalakohtaiseen johtoon. Kunkin erikoisalalan lääketieteellinen vastuu on muutoksen jälkeen yhdellä ylilääkärillä, joka vastaa erikoisalansa potilaiden hoidon yhdenmukaisuudesta, laadusta ja saatavuudesta sekä lääkäriresurssien tarkoituksenmukaisesta kohdentamisesta ja toiminnan kustannusvaikuttavuudesta koko hyvinvointialueella. Lääketieteen erikoisalojen toiminnan yksityiskohtainen sisältö määritetään Lapin hyvinvointialueen virkajohdossa.

23.4.2026

Lapin hyvinvointialueella päätetään ja toimeenpannaan sellaisia toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia, että erikoissairaanhoidon ylitarjonta ja ylikäyttö vähenee. Tämän toteuttamiseksi Länsi-Pohjan sairaalan toiminta muutetaan vastaamaan lähinnä alueen perusterveydenhuollon tarpeita ja alueen muut terveystaloudelliset palvelut mitoitetaan tämän mukaisesti. Erikoissairaanhoidon luettavia palveluita tarjotaan perusterveydenhuollon yhteydessä niiltä osin kuin se on toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua.

Toiminnallisesti ja taloudellisesti perustelluimpana Länsi-Pohjan sairaalan profiiliksi arviointiryhmä pitää vaihtoehtoa, joka aluevaltuuston 30.3.2026 § 21 käsittelemissä vaihtoehtoissa on esitetty vaihtoehto 2 -nimellä. Länsi-Pohjan sairaalaan jäävät ja sieltä poistuvat toiminnot on kuvattu aluehallituksen pöytäkirjassa 23.3.2026 § 131. Länsi-Pohjan sairaalaan jääviä ja myös muualla perusterveydenhuollon yhteydessä tarjottavia erikoissairaanhoidon toimintoja tulee jatkossa arvioida säännöllisesti niin, että tarjottavat palvelut ovat kulloisessakin tilanteessa toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltuja.

Profiilin muutoksen toteuduttua Länsi-Pohjan sairaalassa ei ylläpidetä kirurgista eikä konservatiivista tehovalvontaa. Päiväkirurginen toiminta rajataan lääketieteellisin perustein toimenpiteisiin, jotka eivät edellytä lääketieteellisistä syistä potilaan ympärivuorokautista hoitoa tai seurantaa vuodeosastolla. Anestesiologinen toiminta on ainoastaan virka-aikaista, eikä sairaalassa ole toimintaa, joka edellyttää anestesiapäivystystä, -varallaoloa tai -hälytystyötä.

Edellä kuvattu Länsi-Pohjan sairaalan profiilin muutos toimeenpannaan 31.12.2026 mennessä.

Länsi-Pohjan sairaalan profiilin muutoksen yhteydessä Lapin erikoissairaanhoidossa siirrytään yhteen, koko hyvinvointialueen kattavaan erikoisalakohtaiseen johtoon. Kunkin erikoisalalan lääketieteellinen vastuu on muutoksen jälkeen yhdellä ylilääkärillä, joka vastaa erikoisalansa potilaiden hoidon yhdenmukaisuudesta,



laadusta ja saatavuudesta sekä lääkäriresurssien tarkoituksenmukaisesta kohdentamisesta ja toiminnan kustannusvaikuttavuudesta koko hyvinvointialueella. Lääketieteen erikoisalojen toiminnan yksityiskohtainen sisältö määritetään Lapin hyvinvointialueen virkajohdossa.

Aluevaltuusto 18.5.2026 § 32: hyväksyttiin arviointiryhmän kokouksessaan 23.4.2026 antamat täsmennetyt toimenpide-ehdotukset.

4.6.2026

Hyvinvointialue hankkii perustellun, riippumattoman arvioinnin päätöksentekorakenteestaan ja delegointikäytännöistään sekä vahvistaa toimintamallit, joilla tuetaan aluevaltuuston strategista roolia ja aluehallituksen roolia kokonaisuuden ohjaamisessa. Operatiivisen virkajohdon edellytyksiä johtaa toimintaa ja uudistaa ammatillisia toimintatapoja vahvistetaan. Alue ottaa uudet toimintamallit käyttöön viimeistään 1.1.2028.

Hyvinvointialue auditoi laboratoriotointojen, kuvantamisen ja patologian prosessit ja toteuttaa tarkoituksenmukaisen toimintojen keskittämisen 30.6.2028 mennessä. Keskittämisen kustannuksissa otetaan huomioon mahdolliset muutokset Kelan ja hyvinvointialueen kustannusvastuissa.

Perusterveydenhuollon palveluverkon tarkoituksenmukaisuus auditoidaan siten, että tarvittavat päätökset voidaan tehdä 30.6.2028 mennessä, ottaen mm. huomioon keväällä 2026 päätetyt vuodeosastoverkon muutokset, Länsi-Pohjan sairaalan profiilinmuutosten vaikutukset ja mahdolliset muutokset Kelan ja hyvinvointialueen kustannusvastuissa.

Hyvinvointialue laatii ja toteuttaa ohjelman, jolla digitaalisten palveluiden, tekoälyn ja etäyhteyksien käyttöä laajennetaan kaikessa toiminnassa. Digitaalisten palveluiden osuutta perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kontakteissa nostetaan merkittävästi siten, että samalla varmistetaan kustannussäästöjen saaminen muissa toiminnoissa. Digitaalisia palveluja ja toimintatapoja käyttöönotettaessa varmistetaan siirtymä uudelleenlaaiseen toimintamalliin eikä tarpeettomia päällekkäisiä palvelujärjestelmiä tai toimintoja ylläpidetä.

Hyvinvointialue selvittää pelastustoimen ja sote-toimialan toiminnallisen, hallinnollisen ja tilankäytöllisen yhteensovittamisen mahdollisuuksia siten, että selvitykseen perustuvat suunnitelmat hyväksytään 31.12.2027 mennessä. Arviot suhteutetaan voimassa olevaan lakisääteiseen riskianalyysiin ja edellytettyihin toimintavalmiusaikoihin.

Suosituks

17.9.2025

Vuoden 2025 taloudellista tulosta tulisi pystyä parantamaan verrattuna viimeisimpään tilinpäätösennusteseen ja vuonna 2026 saavuttaa tilanne, jossa hyvinvointialueelle ei kerry uutta alijäämää.



13.10.2025

Valmisteltava uusi sopeuttamisohjelma toimeenpannaan siten, että se vaikuttaa hyvinvointialueen alueen talouteen mahdollisimman nopeasti.

Hyvinvointialueen talouden sopeuttamistoimet ovat kokonaisuus, jossa taloustavoitteiden toteutumatta jääminen jollakin toimialalla tai vastuualueella tulee kattaa muilla toimi- tai vastuualueilla, pelastustoimi mukaan lukien.

Hyvinvointialueen ei tule hyväksyä vuokratukustannusten nousua eikä tarpeettomiksi käyneiden tilojen vuokrasopimusten jatkamista.

Hyvinvointialueen on välttämätöntä tehostaa tilankäyttöään sekä omissa että vuokratiloissa.

Vuokrasopimusten tulee turvata hyvinvointialueelle tarvittava liikkumavara, kun olosuhteiden muutokset ja toiminnalliset ratkaisut muuttavat tilantarvetta.

Mikäli toiminnallisesti hyväksyttäviä kohtuuhintaisia toimitiloja ei jollakin alueella ole saatavissa, tulee palvelutoiminta sopeuttaa tilanteeseen.

Lapin keskussairaalan toimintojen suunnittelussa ja mitoituksessa tulee ottaa huomioon, että Meri-Lapin kuntien asukkaiden erikoissairaanhoidon käytöstä merkittävä osa kohdistuu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle.

14.11.2025

Alueen pelastustoimen tulisi kiinnittää erityistä huomiota yhteistyömahdollisuuksiin pohjoisen pelastustoiminnan yhteistyöalueella ja tilanne- ja johtokeskustoiminnoissa.

Pelastustoimen viranomaistehtävistä perittävien maksujen kustannusvastaavuuteen tulee kiinnittää huomiota.

Sosiaalitoimen on perusteltua tarkastella oman tuotannon ja ostopalveluiden välistä suhdetta erityisesti lastensuojelu-, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä asumispalveluissa ja ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, joissa ostojen osuus palvelutuotannossa korostuu.

Sosiaalitoimen palvelujen ostoa olisi perusteltua vähentää palveluissa, joissa oma tuotanto on hyvinvointialueen arvioimana kokonaistaloudellisesti edullisempaa ja/tai muutos on laatusyistä perusteltua. Epäedulliseksi arvioidut sopimukset tulisi neuvotella uudelleen, suorahankintoja tulisi vähentää sekä varmistaa, että HVA-indeksiin ylittäviä hinnankorotuksia ei sopimuksiin hyväksytä.



Sosiaalihuollon palveluihin suunnitellut palvelurakennemuutokset on välttämätöntä toteuttaa. Tavoitteena tulee olla siirtymien kevyempiin palveluihin ja laitoshoidon purkaminen.

Uusien palvelumuotojen kuten yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon kustannuksia hillitsevää potentiaalia tulee pyrkiä hyödyntämään nykyistä enemmän iäkkäiden ja vammaisten henkiköiden palveluissa. Lisäksi arviointiryhmä suosittaa, että Lapin hyvinvointialue ottaa käyttöön ikääntyneiden kotihoidon omalääkärimallin, joka vastaa asiakkaiden terveyspalveluista.

Alueen tulee kiinnittää huomiota investointien kokonaisvaltaiseen ja johdettuun suunnitteluun alueen taloudellinen tilanne huomioiden niin, ettei investointeja ylimitoiteta ja että palvelujen turvaamiseksi välttämättömät ja kokonaistaloudellisesti perustellut investoinnit suunnitellaan ja toteutetaan kustannustehokkaiksi ja tarkoituksenmukaisiksi.

Valtionrahoituksen riittäminen lakisääteisiin palveluihin ja taseeseen kertyneiden alijäämien kattaminen on mahdollista vain, jos alue keskittyy nimenomaisesti lain velvoittamien palveluiden järjestämiseen ja purkaa epätarkoituksenmukaiset ja kustannustehottomat rakenteet ja toimintatavat, joihin arviointiryhmän antamilla toimenpide-ehdotuksilla on puututtu. On välttämätöntä, että tarvittavat päätökset tehdään ripeällä aikataululla, jotta alueen talouden tasapainottaminen saadaan käyntiin.

12.12.2025

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen päivittäminen STM:n kesäkuussa 2025 antaman YTA-sopimusohjeen soveltamisohjeen ja sitä tarkentavan muun ohjauksen mukaisesti.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen koordinoiman Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen hyväksyminen vuoden 2026 aikana.

22.1.2026

Hyvinvointialueen tukipalveluiden YTA-yhteistyön kehittämiseen, digitalisaatioon ja järjestämistavan muutokseen liittyvät kehittämistoimenpiteet valmistellaan määrätietoisesti päätöksentekoon ja toimeenpanoon.

Taloussuunnitelman 2026–2030 valmistelun jatkaminen skenaarion 3 pohjalta.

23.4.2026

Tilinpäätöksen 2025 ja talousarvion 2026 kustannustason erot analysoidaan alueella tarkasti ja alue pyrkii määrätietoisesti saavuttamaan vuoden 2026 talousarviota paremman tuloksen.



Tarkennettu taloussuunnitelma tulisi hyväksyä aluevaltuuston kokouksessa 18.5.2026 ja varmistaa sen toimeenpano. Aluehallituksen 13.4.2026 hyväksymä taloussuunnitelman kehys vuosille 2026–2030 antaa tähän lähtökohtaisesti hyvää pohjaa, mutta taloussuunnitelman tulisi olla erityisesti suunnitelmakauden alkuvuosien osalta vielä aluehallituksen esitystä kunnianhimoisempi.

6.5.2026

Arviointiryhmä pitää hyvinvointialueen valmisteleman taloussuunnitelmaluonnoksen mukaista kustannusuraa riittämättömänä suhteessa tuoreimpiin valtion rahoituslaskelmiin ja pitää tärkeänä, että alueella edelleen etsitään keinoja kustannusten karsimiseen.

4.6.2026

Arviointiryhmä suosittelee, että hyvinvointialue tehostaa nopeaa, oikeantasaisen tiedon tuottamista aluevaltuustolle, aluehallitukselle ja virkajohdolle esimerkiksi vahvistamalla osaamista ja/tai ottamalla käyttöön säännöllisen ja automatisoidun talouden ja toiminnan seurantajärjestelmän.

6 Toimenpideohjelma kertyneen alijäämän kattamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi

6.1 Toimenpide-ohjelman tavoite ja tausta

Arviointimenettelyn lopputulos ja hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n perustelujen tarkoittama toimenpideohjelma on aluevaltuuston 8.6.2026 hyväksymä alueen taloussuunnitelma vuosille 2026-2030. Toteutuessaan taloussuunnitelma mahdollistaa alueen taseeseen kertyneiden alijäämien kattamisen vuoden 2031 loppuun mennessä. Taloussuunnitelmaan 2026-2030 on sisällytetty arviointiryhmän edellä esitetyt toimenpide-ehdotukset ja niiden vaikutukset. (liite 3, Taloussuunnitelma 2026-2030)

Toimenpideohjelma on jatkumoa alueella aiemmin päätetyille talouden sopeuttamistoimille. Se kokonaisuutena koostuu alueen jo päättämistä toimenpiteistä ja sitovista linjauksista sekä vielä valmistelussa olevista ja suunnitelluista toimista toimintojen kehittämiseksi ja tehostamiseksi.

Hyvinvointialueen valmistelussa taloussuunnitelman pohjana on ollut toimintakate. Valtiovarainministeriö seuraa toimintakatteen lisäksi myös nettokäyttökustannusten kehitystä.

Toimenpideohjelma eli alueen taloussuunnitelma vuosille 2026 – 2030 osoittaa, miten alueen taseeseen kertyneen alijäämän kattaminen etenee. Lisäksi se osoittaa, minkälainen toimintakatteen sekä nettokäyttökustannusten kehitys on toimenpideohjelman aikana mahdollinen eli mihin alueen on sitouduttava siihen saakka, kunnes taseeseen kertyneet alijäämät on katettu.



Toimintakate on toimintatuottojen ja -kulujen erotus, joka osoittaa verorahoituksen eli valtion rahoituksen osuuden toiminnan kuluista. Hyvinvointialueen toimintakate on negatiivinen.³ Nettokäyttökustannukset huomioivat toimintakatteen lisäksi myös investoinneista syntyvät kulut, jolloin syntyy kokonaisvaltaisempi kuva alueen talouden tilanteesta.

Nettokäyttökustannukset muodostuvat seuraavalla laskentakaavalla: **Nettokäyttökustannukset = käyttö-kustannukset** (toimintakulut + poistot ja arvonalentumiset + rahoituskulut) - **käyttötuotot** (toimintatuotot + valmisteverastojen muutos + valmistus omaan käyttöön + rahoitustuotot). Tai yksinkertaistaen esim. *Valtiorahastoille toimitettavasta hyvinvointialueen tilinpäätöksestä: Nettokäyttökustannukset = -Toimintakate - 6000-6999 Rahoitustuotot ja -kulut + (-) + 7000-7299 Poistot ja arvonalentumiset*

Nettokäyttökustannusten kehittyminen toimenpideohjelmassa edellytetyllä, alijäämien kattamiseen sovitussa ajassa tähtäävällä tavalla, on oleellisen tärkeää erityisesti sopeutuskauden viimeisten vuosien osalta, joihin ei ole vielä voitu kohdentaa täysin yksilöityjä toimia.

Toimenpideohjelma pohjautuu alueen vuoden 2025 tilinpäätökseen ja vuoden 2026 ensimmäisen vuosineljänneksen taloudelliselle kehitykselle. Toimenpideohjelma mahdollistaa alijäämien kattamisen viimeistään vuoden 2031 lopussa, mikäli sopeutustoimia tehdään suhteessa valtiovarainministeriön ennustamalla hyvinvointialueindeksillä kasvavaan nettokustannusuraan ja mikäli hyvinvointialueen rahoitus kasvaa valtiovarainministeriön 30.4.2026 julkaiseman rahoituksen painelaskelman mukaisesti.

Tilinpäätös 2025

Vuoden 2025 tilinpäätöksen mukaan hyvinvointialueen taseessa on alijäämää yhteensä 173,2 miljoonaa euroa. Vuosikatteeksi muodostui 25,0 miljoonaa euroa (sitova tavoite -6,0 miljoonaa euroa) ja tilikauden tulokseksi 3,9 miljoonaa euroa (sitova tavoite -27,2 miljoonaa euroa). Hyvinvointialueen toimintakulut olivat n. 1 141,5 miljoonaa euroa. Toimintatuottoja kertyi n. 161,5 miljoonaa euroa, joten toimintakate vuonna 2025 oli n. -980,0 miljoonaa euroa. Valtion rahoitus oli 1 009,2 miljoonaa euroa, joten tilikauden tulos rahoitustuottojen ja -kulujen sekä suunnitelman mukaisten poistojen jälkeen oli 3,9 miljoonaa euroa ja tilikauden ylijäämä poistoerojen ja rahastojen muutosten jälkeen 4,159 miljoonaa euroa.

Vuoden 2025 toteumaan vaikutti kertaeränä kiinteistöverojen palautus vuosilta 2016 ja 2018-2025 yhteensä nettovaikutukseltaan noin 4,0 miljoonaa euroa ja kiinteistökaupan luovutustappio -0,7 miljoonaa euroa. Tilinpäätöksen 2025 ylijäämä oikaistuna edellä todetuilla erillä on 0,9 miljoonaa euroa, joka on vuoden 2025 alkuperäisen talousarvion mukainen.

³ Yleisohje hyvinvointialueen tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisesta. Kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaosto



Aluehallituksen tilinpäätöstä koskevasta esityksestä valtuustolle ilmenee, että vuoden 2025 tilinpäätökseen sisältyy talouden sopeuttamishojelman toteumaa mm. seuraavasti:

- palvelurakenteen keventäminen (pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen) 2,9 miljoonaa euroa
- palvelusopimusten muutokset 3,84 miljoonaa euroa
- terveydenhuollon integraatio ja toimenpiteet 0,4 miljoonaa euroa
- palvelun järjestämistavan valinta 2,2 miljoonaa euroa
- palvelujen verkosto, tilat ja digitalisaatio (vuodeosastot) 0,9 miljoonaa euroa
- vuokratyövoiman käytön vähentäminen 2,2 miljoonaa euroa
- henkilöstö ja organisaatio 0,9 miljoonaa euroa

Vuoden 2025 talousarvioon on sisällynyt vuonna 2024 hyväksytyn talouden sopeuttamishojelman mukaisia säästötoimenpiteitä yhteensä 30,8 miljoonaa euroa. Toimenpiteiden vaikutukset jatkuvat myös myöhempinä vuosina. Vuoden 2025 suunnitelluista toimenpiteistä on toteutunut 18,9 miljoonaa euroa eli 61,4 prosenttia.

Osavuosisikatsaus 1/2026

Aluehallituksen osavuosisikatsausta koskevasta esityksestä valtuustolle ilmenee, että tilinpäätösennuste on merkittävästi parempi kuin alkuperäinen ja myös 30.3.2026 muutettu talousarvio vuodelle 2026. Aluevaltuusto päätti 30.3.2026 talousarviomuutoksesta, jossa huomioitiin valtion rahoituksen lopullinen maksatuspäätös vuodelle 2026 sekä teknisiä muutoksia. Muutettu talousarvio päättyi 3,3 miljoonan euron alijäämään. Osavuosisikatsaukseen 1/2026 sisältyvä tilinpäätösennuste on 14,6 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Toimintakatteen positiivinen muutos tilinpäätösennusteessa 19,1 miljoonaa euroa on pääosin sosiaali- ja terveystalouden -toimialalta. Toimintakatteen alitus kohdentuu erityisesti ikääntyneiden palveluihin ja sotekeskuspalveluihin. Henkilöstökulut sekä aineet, tarvikkeet ja tavarat arvioidaan toteutuvan talousarviota pienempänä, ostopalvelut sen sijaan ovat ylittymässä erikoissairaanhoidon ulkoistamiskustannuksissa sekä lastensuojelun ostopalveluissa.

Osavuosisikatsauksessa todetaan, että vuoden 2025 aikana käytyjen yhteistoimintaneuvottelujen henkilöstövaikutukset ovat alkaneet toteutua vuoden 2026 alusta alkaen. Ensimmäisen vuosineljänneksen aikana Lapin hyvinvointialueella toteutui 1875,5 henkilötyövuotta, mikä on 5 prosenttia vähemmän kuin vuoden 2025 ensimmäisen vuosineljänneksen aikana. Mikäli henkilöstömäärä pysyy ensimmäisen vuosineljänneksen mukaisella tasolla koko vuoden, tarkoittaa tämä koko vuoden aikana yli 600 henkilötyövuoden vähenemistä edellisvuoteen verrattuna. Loppuvuonna 2025 päätettiin henkilöstön lomautuksista vuodelle 2026. Lomautussuunnitelmat ovat valmistuneet helmikuun lopussa 2026 ja toteutuvat vuoden kolmen viimeisen vuosineljänneksen aikana.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden järjestämisen kustannukset olivat ensimmäisellä vuosineljänneksellä 0,5 prosenttia pienemmät kuin vastaavana aikana vuonna 2025. Korjaavien palveluiden kustannukset (€/asukas) laskivat edelliseen vuoteen verrattuna 2,1 prosenttia ja niiden suhteellinen osuus sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden järjestämisen kustannuksista oli 1,02 prosenttiyksikköä pienempi kuin vuoden 2025 vastaavana aikana. Toimintakykyä edistävien ja ylläpitävien palveluiden suhteellinen osuus oli



0,8 prosenttiyksikköä suurempi ja ennaltaehkäisevien palveluiden 0,22 prosenttiyksikköä suurempi kuin vastaavana aikana vuonna 2025.

Alueen järjestämistä vastuulle kuuluvien palveluiden jakautuminen ennalta ehkäiseviin palveluihin, toimintakykyä edistäviin ja ylläpitäviin palveluihin sekä korjaaviin palveluihin on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiassa. Korjaavat palvelut ovat ns. raskaita palvelukokonaisuuksia, kuten laitoshoidon, ympärivuorokautista palveluasumista, somaattista erikoissairaanhoidon, ympärivuorokautista päivystystä tai pelastustoimen tehtäviä.

Osavuositarkastuksesta ilmenee myös, että asiakaspalautteen perusteella Lapin hyvinvointialue on päässyt asettamaansa minimimitavoitteeseen ”hyvä 3” kaikilla seuratuilla osa-alueilla, jotka ovat palvelujen saatavuus, turvallisuus, hoidon ja palvelun hyödyllisyys, kohtaaminen, tiedon ymmärrettävyys, tiedon saanti hoidosta ja palvelusta sekä osallisuudesta. Vuoden 2025 lopun tilanteeseen verrattuna vuoden 2026 ensimmäisen vuosineljänneksen palaute on ollut positiivisempaa mm. ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyön, asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen huomioimisen ja avun saannin oikea-aikaisuuden osalta.

Hyvinvointialueen rahoituksen kehitys 2027 – 2030

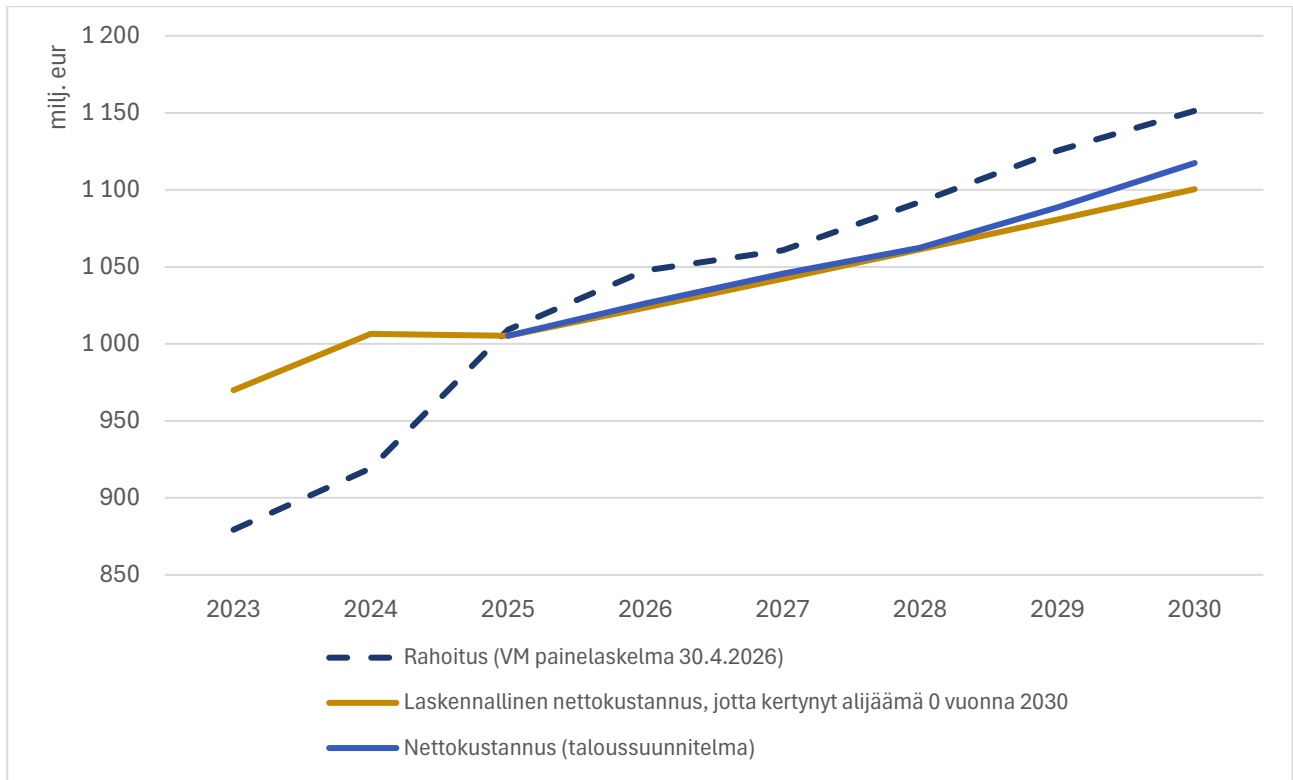
Lapin hyvinvointialueen rahoituksen kehitystä vuosina 2027-2030 arvioidaan valtiovarainministeriön 30.4.2026 julkaiseman hyvinvointialueiden rahoituksen painelaskelman perusteella. Rahoituksen kasvu on erityisen niukkaa erityisesti vuonna 2027 eli 1,3 prosenttia, mutta tämä vastaa koko maan rahoituksen kasvua. Rahoituksen niukka kasvu vuonna 2027 selittyy valtiovarainministeriön ennakkolaskelman perusteella erityisesti tehtävänmuutosten arvioidulla vaikutuksella (-183 milj. euroa koko maan tasolla) sekä vuoden 2025 koko maan n. 725 miljoonaa euroa ylijäämäisen tuloksen perusteella tehtävästä rahoituksen jälkikäteistarkistuksen pienentymisellä. Vuosina 2028-2030 Lapin hyvinvointialueen rahoituksen arvioidaan puolestaan kasvavan keskimäärin 2,8 prosenttia vuosittain, mikä vastaa pitkälti koko maan rahoituksen kasvua (keskimäärin +2,7 prosenttia), vaikka Lapin asukasluvun ennustetaan kasvavan koko maan tasoa maltillisemmin. Toisaalta siirtymätasausvähennys pienentyy vuosittain.

Rahoituksen painelaskelmaan liittyy koko maan rahoituksen tason osalta epävarmuutta erityisesti jälkikäteistarkistuksen osalta. Aluekohtaisen rahoituksen kehitystä puolestaan arvioidaan Tilastokeskuksen väestöennusteen pohjalta, mikä ei huomioi esimerkiksi alueiden tarvetekijöiden kehitystä luoden epävarmuutta myös arvioon rahoituksen aluekohtaiseen kohdentumisesta. Loppuraportin kirjoitushetkellä painelaskelmaan liittyy vielä tavallista painelaskelmaa suurempaa epävarmuutta, koska siinä on huomioitu hyvinvointialueiden rahoituslakia uudistavan hallituksen esityksen vaikutukset, vaikka esityksen käsittely on kesken eduskunnassa.

Rahoituksen painelaskelman pohjalta on laadittu laskennallinen nettokäyttökustannusten tasaisen vuosimuutoksen kasvu-ura, jolla kertyneet alijäämät saataisiin katettua painelaskelman tarkastelukaudella eli vuoden 2030 loppuun. Tämä ura on nähtävissä alla olevassa kuviossa yhdessä rahoituksen painelaskelman mukaisen rahoituksen kasvu-uran sekä Lapin hyvinvointialueen taloussuunnitelman mukaisen uran kanssa. Toisin sanoen Lapin hyvinvointialueen kustannukset saivat nimellisesti kasvaa vuosina 2026-2030 1,8 prosenttia, jotta kertynyt alijäämä (-173 milj. euroa) olisi katettu vuoden 2030 lopussa. Kuvioista



nähdään myös vuosien 2023-2025 toteuma. Vuonna 2025 (2024) nettokäyttökustannusten nimellinen kasvu oli -0,1 prosenttia (+3,8 prosenttia). Kuviosta nähdään myös, että alueen oman taloussuunnitelman mukainen nettokäyttökustannusten ura on vuoteen 2028 asti käytännössä identtinen laskennallisen uran kanssa, mutta erkanee vuosina 2029 ja erityisesti 2030 johtaen tilanteeseen, että katettavaa alijäämää vuoden 2030 lopussa olisi noin 35 miljoonaa euroa ja taloussuunnitelman mukaan tämä tulisi katettua vuoden 2031 loppuun mennessä.



Kuvio 1. Lapin hyvinvointialueen laskennallinen nettokäyttökustannusten ura, jotta kertynyt alijäämä on katettu vuoden 2030 lopussa verrattuna alueen taloussuunnitelman mukaiseen nettokäyttökustannusten uraan sekä rahoituksen painelaskelman mukainen rahoitus.

6.2 Yleisesti toimenpideohjelmasta

Lapin hyvinvointialue päätti 18.5.2026 lisätarkennuksista hyvinvointialueen voimassa olevaan järjestämishjelmaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiaan. Näillä ohjataan strategisesti palveluiden pitkän aikavälin kehitystä siten, että sekä toiminnalliset että taloudelliset strategiset tavoitteet saavutetaan. Talous- ja toimintasuunnitelma vuosille 2026-2030 toimeenpanee järjestämishjelmaa sekä palvelustrategiaa sisältäen keskeiset vuosittaiset tavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet talouden ja toiminnan tasapainottamiseksi.

Aluevaltuuston hyväksymä strateginen tavoite on keventää nykyistä palvelurakennetta ja suunnata resursseja korjaavista palveluista suhteellisesti enemmän toimintakykyä edistäviin ja ylläpitäviin palveluihin sekä ennaltaehkäisyyn. Taloussuunnitelman toimenpiteet vuosille 2026-2030 ovat linjassa hyvinvointialueen strategiaan, järjestämishjelmaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiaan esitettyjen muutosten



sekä voimassa olevan pelastustoimen palvelutasopäätöksen kanssa. Arviointiryhmän antamat hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittamat toimenpide-ehdotukset sekä arviointiryhmän suositukset tukevat näitä alueen järjestämishjelman sekä palvelustrategian mukaisia tavoitteita.

Lapin aluevaltuusto hyväksyi 8.6.2026 päivitetyn taloussuunnitelman vuosille 2026-2030. Taloussuunnitelman keskeiset talouden tunnusluvut on koottu alla olevaan taulukkoon 5 sekä taloussuunnitelman perusteella laskettu nettokäyttökustannusten ura kuvioon 1. Taloussuunnitelma lähtee siitä, että Lapin hyvinvointialueen kertynyt alijäämä olisi katettu vuoden 2031 lopussa. Taloussuunnitelmakaudella 2026-2030 Lapin hyvinvointialueen nettokäyttökustannukset kasvaisivat keskimäärin 2,1 % vuodessa eli kumulatiivisesti vuoden 2030 loppuun kustannustaso olisi kasvanut vuodesta 2025 noin 11 %.

Taulukko 5. Lapin hyvinvointialueen taloussuunnitelman (aluevaltuusto 8.6.2026) tuloslaskelman keskeisiä tunnuslukuja.

Tuloslaskelma (1 000 €)	TP 2025	TS 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
Toimintakate	-979 977	-999 187	-1 017 491	-1 034 269	-1 060 413	-1 089 314
Valtion rahoitus	1 009 199	1 047 591	1 060 693	1 092 412	1 125 386	1 151 315
Rahoituskulut	-4 183	-6127	-6 606	-6 606	-6 606	-6 606
VUOSIKATE	25 038	42 276	36 596	51537	58 367	55 394
Poistot ja arvonalentumiset	-21 110	-20 939	-21500	-21 500	-21 500	-21 500
Tilikauden tulos	3 928	21 337	15 096	30 037	36 867	33 894
Tilinpäätössiirrot	231	283	283	283	283	283
TILIKAUDEN YLI(ALI)JÄÄMÄ	4 159	21 620	15 379	30 320	37 150	34 177
Kertynyt yli(alijäämä)	-173 259	-151 639	-136 260	-105 940	-68 790	-34 613
Nettokäyttökustannukset	1 005 270	1 026 253	1 045 597	1 062 375	1 088 519	1 117 420
Nettokäyttökustannusten vuosimuutos		2,1 %	1,9 %	1,6 %	2,5 %	2,7 %
Nettokäyttökustannusten kumulatiivinen muutos		2,1 %	4,0 %	5,7 %	8,3 %	11,2 %

Nettokäyttökustannukset eivät sisälly taloussuunnitelman tunnuslukuihin, vaan ne on laskettu taloussuunnitelman lukujen pohjalta. Investointien vaikutus poistoihin on taloussuunnitelmassa arvioitu vain karkealla tasolla.

Taloussuunnitelman lähtökohtana on, että alueen palvelurakenteen keventämistä ja talouden tervehdyttämistä jatketaan vuonna 2025 alkaneen ja alkuvuodesta 2026 vahvistuneen kehityksen pohjalta. Taloussuunnitelman 2030 valmistelussa on huomioitu, että vuoteen 2024 verrattuna lähtötilanne on jo muuttunut. Vuoden 2026 ensimmäisellä neljänneksellä kustannukset ovat kasvaneet vain 0,7 prosenttia verrattuna vuoden 2025 ensimmäiseen neljännekseen. Taloussuunnitelman toteutuessa ennaltaehkäisevien palvelujen osuus lisääntyy ja raskaimman palvelun osuus edelleen vähenee. Panostus lasten ja perheiden ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä mielenterveyspalveluihin pysyy hyvällä tasolla ja osin vahvistuu. Erikoissairaanhoidon ja ympärivuorokautisten palvelujen osuus kokonaiskustannuksista alenee. Digitalisaatiota hyö-



dynnetään laajenevasti. Samanaikaisesti palvelujen lakisääteinen saatavuus pystytään edelleen turvaamaan. Toteutuessaan taloussuunnitelma tarkoittaa, että Lapin hyvinvointialueella tapahtuu taloussuunnitelmakauden aikana merkittävä palvelurakenteen ja toiminnan muutos.

Vuosien 2026-2030 aikana toimenpiteitä kohdentuu euromääräisesti toimialoille alla olevan taulukon 6 mukaisesti.

Taulukko 6. Lapin hyvinvointialueen taloussuunnitelman (aluevaltuusto 8.6.2026) mukaisen toimenpideohjelman kohdentuminen eri toimialoille 2026-2030. (1 000 €)

Toimiala	TS 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030	Yhteensä
Sosiaali- ja terveyspalvelut	35 991	15 008	15 567	1 280	177	68 024
Pelastus- ja ensihoitopalvelut		625	690	395	390	2100
Tukipalvelut	12 824	3 065	3 964	3 100	6 000	28 953
Toimialat yhteensä	48 815	18 698	20 221	4 775	6 567	99 076
Toimialojen yhteinen sopeutus	6 000	3 000	2 000			11 000
Lapin hyvinvointialue yhteensä	54 815	21 698	22 221	4 775	6 567	110 076

6.3 Toimenpideohjelman seuranta

Toimenpideohjelman seurannasta säädetään hyvinvointialuelain 122 §:ssä.

Jos aluevaltuusto ei ole ennen arviointimenettelyn päättymistä käsitellyt kaikkia arviointiryhmän antamia, hyvinvointialuelain 122 §:ssä tarkoitettuja toimenpide-ehdotuksia, ne tulee käsitellä ja toimittaa niitä koskevat päätökset valtiovarainministeriölle. Alueen talousarvio ja -suunnitelma on tulevana vuosina laadittava siten, että ne toteuttavat aluevaltuuston päätöksiä toimenpiteistä eli noudattavat toimenpideohjelmaa. Toimenpideohjelman toteutumisesta raportoidaan neljännesvuosittain osavuosisikastausten ja tilinpäätöksen yhteydessä sekä hyvinvointialuelain 13 a §:ssä tarkoitetussa, hyvinvointialueen, valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön yhteisessä neuvottelussa. Toimintakertomuksessa on esitettävä selvitys toimenpiteiden toteutumisesta ja riittävydestä tilikaudella ja se tulee toimittaa valtiovarainministeriölle tilikautta seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä.

Valtiovarainministeriö seuraa toimenpideohjelman voimassa olon ajan sen toteutumista erityisesti toimintakatteen, nettokäyttökustannusten kehittymisen ja taseeseen kertyneen alijäämän perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö seuraavat omalla toimialallaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamista sekä palvelujen järjestämiseen liittyvien toimenpiteiden ja suunnitelmien toteutumista.

Hyvinvointialuelain 124 §:n mukaisesti siihen saakka, kun aluevaltuuston päättämät 122 §:n 3 momentissa tarkoitettut toimenpiteet jatkuvat, hyvinvointialueen viranomaisen saa tehdä päätöksen, jolla olisi merkittäviä, pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen tai joka olisi 122 §:ssä tarkoitettun arviointiryhmän toimenpide-ehdotusten vastainen, vain jollei päätöstä välttämättömistä syistä ja asian kiireellisyyden vuoksi voida lykätä. Hyvinvointialueen on annettava tässä tarkoitettut päätökset valtiovarainministeriölle tiedoksi.



7 Arviointiryhmän kannanotto aluejakoselvitykseen

7.1 Lainsäädäntö

Hyvinvointialuelain 122 §:n 3 mom. mukaan arviointiryhmän on käsiteltävä hyvinvointialuejakolain 6 §:ssä tarkoitettu ehdotus hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta. Säännöksen perustelujen mukaan arviointiryhmän kannanotossa tulee perustella mitä vaikutuksia arviointiryhmä hyvinvointialueen mahdollisessa yhdistämisessä näkisi. Arviointiryhmän kannanotto ja perustelut eivät kuitenkaan korvaa hyvinvointialuejakolain 8 §:ssä tarkoitettua aluejakoselvitystä.

Hyvinvointialueen muuttamisella tarkoitetaan hyvinvointialueiden yhdistymistä ja kunnan siirtämistä kuuluvaksi toiseen hyvinvointialueeseen. Hyvinvointialueiden yhdistymisellä puolestaan tarkoitetaan hyvinvointialueiden muuttamista, jossa 1) yksi tai useampi hyvinvointialue lakkaa ja yhdistyy olemassa olevaan hyvinvointialueeseen; 2) hyvinvointialueet lakkaavat ja ne yhdistetään perustamalla uusi hyvinvointialue; taikka 3) hyvinvointialue jaetaan kahden tai useamman hyvinvointialueen kesken siten, että jaettava hyvinvointialue lakkaa. Hyvinvointialueita voidaan muuttaa myös siten, että kunta siirretään kuuluvaksi toiseen hyvinvointialueeseen, jolloin hyvinvointialueiden lukumäärä ei muutu (kunnan siirtäminen)

Hyvinvointialueen muuttamisen edellytyksistä säädetään hyvinvointialuejakolain 5 §:ssä. Hyvinvointialuetta voidaan muuttaa, jos hyvinvointialueet täyttävät muutoksen jälkeen hyvinvointialuejakolain 1 §:n 2 momentissa säädetyt edellytykset. Hyvinvointialueen alueena on yksi tai useampi kokonainen maakuntajako-
laissa (1113/2025) tarkoitettu maakunta, jollei ole erityistä toiminnallista perustetta poiketa maakuntajaosta. Uudenmaan maakunnan alueella voi kuitenkin olla useampi kuin yksi hyvinvointialue, jos se on tarpeen alueen väestömäärän tai muun vastaavan perustellun syyn takia. Hyvinvointialueen on muodostuttava yhtenäisestä alueesta, joka muodostaa hyvinvointialueen tehtävien järjestämiseksi toiminnallisen kokonaisuuden.

Muutoksen tulee parantaa 1) hyvinvointialueen toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää hyvinvointialueen toimintakykyä; taikka 2) hyvinvointialueen asukkaiden palveluja tai elinolosuhteita.

Hyvinvointialuetta muutettaessa tulee pyrkiä kielellisesti yhteensopiviin alueisiin, joilla turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön oikeudet saada palveluja omalla kielellään samanlaisten perusteiden mukaan.

Hyvinvointialuejakolain 17 §:ssä säädetään omaisuuden ja velkojen siirtymisestä hyvinvointialueen laka-
tessa. Hyvinvointialueiden yhdistyessä siirtyvät lakkaavan hyvinvointialueen oikeudet, luvat, omaisuus, velat ja veloitteet uudelle hyvinvointialueelle.

Jos lakkaava hyvinvointialue jaetaan kahden tai useamman hyvinvointialueen kesken, muutoksen kohteena olevien hyvinvointialueiden tulee sopia omaisuuden, sopimusten ja velkojen siirtymisestä. Jos sopimusta ei ole tehty kuutta kuukautta ennen muutoksen voimaantuloa, jako toimitetaan kiinteistöjen, niihin liittyvän irtaimen omaisuuden ja niihin kohdistuvien velkojen sekä toimitilojen vuokrasopimusten osalta kiinteistöjen sijaintipaikan mukaan. Irtaimen omaisuuteen ja sopimukseen liittyvä velka kohdistetaan alueelle, jolle irtain



tai sopimukset siirtyvät. Muun omaisuuden ja muiden velkojen ja sopimusten osalta jako tehdään hyvinvointialueen väestön jakautumisen suhteessa, ellei omaisuuden ja velkojen tasapuolisen jaon varmistamiseksi muu jakosuhte ole perusteltu.

7.2 Lapin hyvinvointialueen tilanne

Arviointiryhmän kannanotto mahdolliseen hyvinvointialueen yhdistämiseen on lähtökohtaisesti varsinaista aluejakoselvitystä selkeästi yleisemmällä tasolla. Kannanotossa ei voida ottaa yksityiskohtaisesti kantaa kaikkiin asiaan liittyviin kysymyksiin, vaan nostaa esille vain arviointiryhmän olennaisimmiksi katsomat asiat. Arviointiryhmä ei myöskään ole kuullut niitä hyvinvointialueita tai muita tahoja (esimerkiksi kuntia), jotka olisivat jollakin tavoin osallisena mahdollisessa aluejakoselvityksessä.

Hyvinvointialuejako ja maakuntajako erotettiin toisistaan 15.12.2025 voimaantulleella lainsäädännön muutoksella (HE 91/2025 vp.) Muutoksen seurauksena hyvinvointialueen muuttaminen ei enää muuta suoraan lain perusteella maakuntajakoa tai muitakaan hallinnollisia jaotuksia.

Hyvinvointialuejakolain 1 § 2 momentin mukaan hyvinvointialueen alueena on yksi tai useampi kokonainen maakunta, ellei ole erityistä toiminnallista perustetta poiketa maakuntajaosta. Hyvinvointialueen tulisi perustelujen mukaan muodostua yhtenäisestä alueesta, joka muodostaa hyvinvointialueen tehtävien järjestämiseksi toiminnallisen kokonaisuuden. Nämä edellytykset tulee ottaa huomioon myös hyvinvointialueita muutettaessa. Säännöksen perustelujen mukaan erityisenä syynä maakuntajaosta poikkeavaan toimialuejakoon voisivat olla esimerkiksi kielelliset tai painavat toiminnalliset perusteet. Perusteluissa todetaan edelleen, että poikkeamisen tulisi perustua hyvinvointialueen tehtävien järjestämisen tarkoituksenmukaisuuteen muutoksen kohteena olevilla hyvinvointialueilla.

Sote-uudistuksen valmisteluaineistossa (HE 241/2020 vp. s. 455) todetaan aluejaosta, että esityksessä kunnat kuuluisivat lähtökohtaisesti siihen alueeseen, johon ne kuuluivat pääministeri Sipilän kaudella laaditussa ehdotuksessa. Ainoastaan Uusimaa muodosti poikkeuksen. Lähtökohtana oli kunnan tai maakunnan oma esitys ja kuntien kuuluminen tiettyyn maakuntaan valmisteltiin kuntakuulemisten perusteella.

Lapin hyvinvointialue muodostuu kokonaisuudessaan Lapin maakunnasta ja Lapin hyvinvointialueen mahdollinen yhdistäminen toiseen hyvinvointialueeseen tai hyvinvointialueen jakaminen muuttaisi tilanteen.

Kaikki hyvinvointialueet kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 35 §:n mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen (YTA). Jokainen yhteistyöalue ylläpitää yliopistollista sairaalaa. Lapin hyvinvointialue kuuluu Pohjois-Suomen yhteistyöalueeseen, johon kuuluvat myös Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueet. Yhteistyöalue ylläpitää Oulun yliopistollista sairaalaa. Pelastustoimen osalta Lappi kuuluu Pohjoisen Suomen pelastustoiminnan yhteistyöalueeseen. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 5 §:ssä tarkoitettujen pelastustoiminnan alueelliset tilanne- ja johtokeskusjärjestelyt sekä muu pelastustoiminnan alueellisen johtamisen edellytyksenä oleva erityisvalmius on koottu Helsingin kaupungin sekä niiden hyvinvointialueiden järjestettäväksi, joiden alueella sijaitsee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala.



Hyvinvointialuejakolain 5 §:ssä säädettyjä hyvinvointialueen muuttamisen edellytyksiä sovelletaan kaikissa hyvinvointialueiden muutostilanteissa. Edellytysten tulee myös täytyä riippumatta siitä, kenen tai minkä tahon esityksestä hyvinvointialueen muutos on tullut vireille. Aluejaon muuttamisen ensisijainen lähtökohta on, että muutoksen tulisi parantaa hyvinvointialueen toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää hyvinvointialueen toimintakykyä taikka hyvinvointialueen asukkaiden palveluja tai elinolosuhteita.

Aluejaon muutosta harkittaessa muutoksen edellytyksiä tulee arvioida sekä muutoksen kohteena olevien hyvinvointialueiden kannalta että laajemmin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että muutoksen vaikutuksia tulisi arvioida sekä Lapin alueen asukkaiden että sen hyvinvointialueen kannalta, johon Lapin hyvinvointialue tai osa siitä ehdotettaisiin yhdistettävän (ns. vastaanottava alue). Huomioitavaksi tulisi, että mahdollisilla muutoksilla olisi vaikutuksia myös pelastustoimen tilannekustoiminnan ja pelastustoiminnan johtamisen toteutukseen.

Hyvinvointialueen asukkaiden kannalta merkitystä on annettava paitsi koko arviointimenettelyn peruslähtökohdalle eli sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen turvaamiselle, niin myös mm. osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiselle. Pelastustoimen palvelujärjestelmän muutoksia on arvioitava suhteessa toimintaympäristön riskeihin ja uhkiin. Lisäksi arvioinnissa on perusteltua huomioida asukkaiden luontaisia asiointisuuntia myös muissa kuin sosiaali- ja terveystoimen tai pelastustoimen palveluissa.

Edellä esitettyjen lisäksi arvioitavaksi tulevat hyvinvointialueen muuttamisen taloudelliset vaikutukset, joista säädetään hyvinvointialuejakolain 17 §:ssä. Erityistä merkitystä on tällöin annettava muun ohella sille, minkälaiseksi arvioidaan ns. vastaanottavan hyvinvointialueen kyky hoitaa lakkaavalta hyvinvointialueelta siirtyvät taloudelliset veloitteet. Hyvinvointialueen muuttaminen ei saisi johtaa siihen, että vastaanottavan hyvinvointialueen kyky vastata tehtävistään vaarantuisi muutoksen vuoksi. Koska muutoksen tavoitteena olisi ensisijaisesti asukkaiden perusoikeussidonnaisten palvelujen turvaaminen, tulisi erityistä huomiota kiinnittää siihen, minkälaiseksi uudessa kokoonpanossa toimivan hyvinvointialueen talouden arvioitaisiin tulevaisuudessa muodostuvan. Koska aluejaon muutokseen johtava prosessi on ajallisesti hyvin pitkä, käytännössä useita vuosia kestävä, on myös vaarana, että arviointimenettelyssä olleen alueen taloudellinen tilanne heikkenee edelleen. Hyvinvointialuelain 124 §:n mukainen toimivallan rajoitus on kuitenkin voimassa siihen saakka, kunnes aluejakoselvittäjän ehdotuksesta on tehty päätös, mikä osaltaan lähtökohtaisesti ehkäisee arviointimenettelyssä olleen alueen taloudellisen tilanteen heikkenemistä ja siirtymässä olevien vastuiden kasvua entisestään. Lisäksi säännökset investointien ohjauksesta ja alueen lainanottovaltuudesta säilyvät edelleen voimassa.

Talouteen liittyvien vaikutusten osalta arviointiryhmä toteaa myös, että vasta varsinaisen aluejakoselvityksen yhteydessä olisi mahdollista tarkemmin arvioida aluejakomuutoksen jälkeen muodostuvan uuden alueen valtion rahoitusta. Aluejakomuutoksen jälkeen rahoitus määräytyisi uudessa kokoonpanossa toimivalle alueelle hyvinvointialueiden rahoituslaissa (617/2021) säädettyjen kriteerien mukaisesti. Aluejaon muutos johtaisi myös väistämättä ns. muutuskustannuksiin eli kustannuksiin, jotka syntyvät mm. organisaation, hallinnon ja tietojärjestelmien yhdistämisestä.



Arviointiryhmän tunnistamat aluejaon muutosmahdollisuudet ja näkemykset alustavista vaikutuksista

Lapin hyvinvointialue vastaa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen järjestämisestä 21 kunnan alueella ja sen asukasmäärä vuoden 2025 lopussa oli 176 215.

Lapin hyvinvointialueeseen kuuluvat Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä Sodankylän kunnan alueella sijaitseva Lapin paliskunnan alue ovat saamelaiskäräjistä annetun lain (974/1995) 4 §:n tarkoittamaa saamelaiden kotiseutualueetta. Saamen kielilain (1086/2003) 2 §:n mukaan lakia sovelletaan Lapin hyvinvointialueeseen sekä sellaisiin hyvinvointiyhtymän viranomaisiin, joissa Lapin hyvinvointialue on jäsenenä.

Arviointiryhmä tunnistaa Lapin hyvinvointialueen muuttamisen osalta kaksi päävaihtoehtoa: liittäminen kokonaisuudessaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen tai Lapin hyvinvointialueen jakamisen, mikä käytännössä tarkoittaisi joidenkin Lapin hyvinvointialueen kuntien siirtämistä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen.

Molemmissa vaihtoehtoissa hyvinvointialueen toimialue poikkeaisi maakuntajaosta. Kuten edellä on todettu, maakuntajaosta poikkeamisen tulisi perustua hyvinvointialueen tehtävien järjestämisen tarkoituksenmukaisuuteen muutoksen kohteena olevilla hyvinvointialueilla ja sille tulisi olla erityiset toiminnalliset perusteet. Arviointiryhmän käsityksen mukaan asukkaiden perusoikeussidonnaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaaminen on tällainen säännöksessä tarkoitettu peruste siinä tilanteessa, että arviointimenettelyn lopputuloksena olisi johtopäätös, ettei alueella ole taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä selvittää tehtävistään sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen palveluiden järjestäjänä.

Vuoden 2025 tilinpäätös oli ylijäämäinen sekä Lapin että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla: Lapilla 4,2 miljoonaa euroa (24 €/asukas) ja Pohjois-Pohjanmaalla 57,3 miljoonaa euroa (137 €/asukas). Yhdistetyn alueen taloutta rasittaisi Lapin kertynyt alijäämä, 173,3 miljoonaa euroa (984 €/asukas), joka on asukasmäärään suhteutettuna Suomen toiseksi suurin. Pohjois-Pohjanmaalla kertynyttä alijäämää oli 76,6 miljoonaa euroa (184 €/asukas), mikä on asukasmäärään suhteutettuna Suomen neljänneksi pienin. Yhdistetyn alueen kertynyt alijäämä olisi yhteensä 249,9 miljoonaa euroa eli 421 €/asukas. Molempia alueita rasittavan alijäämän kattaminen edellyttäisi useamman ylijäämäisen tilikauden jatkumista, mutta arviointiryhmän käsityksen mukaan tämä olisi mahdollista erityisesti Pohjois-Pohjanmaan vakaan taloudellisen tilanteen avulla ja yhdistetyn alueen taloudesta muodostuisi todennäköisesti riittävän vahva vastaamaan koko alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista.

Lapin hyvinvointialue on jo nykyisellään maantieteellisiltä olosuhteiltaan suurin hyvinvointialue ja sen sisäiset etäisyydet ovat huomattavan pitkät. Mikäli Lapin hyvinvointialue ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue yhdistettäisiin, uuden yhdistyneen hyvinvointialueen maantieteellinen koko olisi erittäin suuri ja se kattaisi 51 kunnan alueen, mikä tarkoittaisi erittäin pitkiä välimatkoja hyvinvointialueen sisällä. Alue koostuisi myös maantieteeltään ja toiminnallisilta lähtökohdiltaan hyvin erilaisista osista.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen kaksi muuta hyvinvointialuetta Kainuu ja Keski-Pohjanmaa olisivat asukasmäärältään ja etenkin Keski-Pohjanmaa myös pinta-alaltaan erittäin pieniä verrattuna uuteen yhdistet-



tyyn hyvinvointialueeseen. Mikäli Lapin hyvinvointialue liitettäisiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen, muutoksen jälkeen syntyneen hyvinvointialueen asukasmäärä olisi 594 154 (Lappi 176 215 asukasta, Pohjois-Pohjanmaa 417 939 asukasta). Laajaa väestöpohjaa on lähtökohtaisesti pidetty merkityksellisenä tekijänä arvioitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjän kantokykyä ja tämä selvästi vahvistuisi muutoksen seurauksena.

Muutos tapahtuisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen (YTA) sisällä ja mahdollistaisi siten nykyisellään YTA-sopimuksessa sovittavien asioiden järjestämisen ainakin merkittävilta osin hyvinvointialueen sisäisesti. Lapin hyvinvointialue ylläpitää Lapin keskussairaala Rovaniemellä. Voimassa oleva lainsäädäntö edellyttää, että sekä Lapin keskussairaalan että Oulun yliopistollisen sairaalan toiminta turvataan kaikissa tilanteissa eikä hyvinvointialueen muutos muuttaisi tilannetta (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 34-34a§, terveydenhuoltolaki 50 § 3 mom.).

Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kannalta merkitystä on annettava sille, minkälaisiksi laajan alueen väestömäärältään pienempien osien edustus aluevaltuustossa muodostuisi ja miten merkittävästi tilanne muuttuisi nykyisestä. Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan yhdistämisen jälkeen hyvinvointialueen yhden kunnan eli Oulun kaupungin asukasluku (217 469) poikkeaisi muista alueen kunnista. Toisaalta nykyinen tilanne Pohjois-Pohjanmaan alueella tasoittuisi, koska alueella olisi tämän jälkeen toinenkin suurempi kaupunki eli Rovaniemi (66 191 asukasta).

Arviointiryhmä pitää perusteltuna, että mahdollisen aluejakoselvityksen yhteydessä selvitettäisiin vaihtoehto, että vain osa Lapin hyvinvointialueen kunnista siirtyisi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Arviointiryhmän käsityksen mukaan luontevin selvitettävä vaihtoehto olisi, että Meri-Lapin kunnat Kemi (19 339 asukasta), Keminmaa (7 576), Simo (2 701 asukasta), Tornio (20 823 asukasta) ja Tervola (2837 asukasta) siirtyisivät Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Siirtyviä asukkaita olisi yhteensä 53 276, jonka jälkeen Pohjois-Pohjanmaan asukasluku olisi 471 215 ja Lapin 122 939. Aiemmin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluneen Ylitornion kunnan (3 673 asukasta) osalta asiaa tulisi aluejakoselvityksessä tarkemmin selvittää ja luonnollisesti myös kuulla kuntaa asiasta.

Meri-Lapin irrottaminen Lapin hyvinvointialueesta ja siirto Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen voisi arviointiryhmän käsityksen mukaan olla perusteltu vaihtoehto alueen kuntien ja asukkaiden luontaisten asiointisuuntien näkökulmasta. Myös Meri-Lapin elinkeinorakenteessa on selkeää yhtäläisyyttä Oulun seudun kanssa. Meri-Lapin kuntien asukkaiden osalta muutos ei myöskään vaikuttaisi etäisyyksiä lisääväksi, vaan pitäisivät ne käytännössä suurelta osin ennallaan ja tosiasiallisesti todennäköisesti jopa helpottaisi nykyistä tilannetta.

Meri-Lapin kuntien siirto Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle tarkoittaisi maakuntajaosta poikkeamista, jolloin muutoksen tulisi perustua hyvinvointialueen tehtävien järjestämisen tarkoituksenmukaisuuteen muutoksen kohteena olevilla hyvinvointialueilla ja sille tulisi olla erityiset toiminnalliset perusteet. Arviointiryhmän käsityksen mukaan muutosta puoltaisi Lapin hyvinvointialueella nykyisellään vallitseva tilanne, jossa Lapin hyvinvointialue koostuu toiminnallisesti ja maantieteellisesti toisistaan merkittävästi poikkeavista osista, mikä on johtanut hyvin erilaisiin painotuksiin palvelutarpeita arvioitaessa ja palveluja järjestettäessä. Arviointiryhmälle on syntynyt arviointimenettelyn aikana käsitys, että Lapin hyvinvointialueen päätöksenteossa



vallinneet ristiriidat ovat suurelta osin seurausta hyvinvointialueen merkittävästä toiminnallisesta jakautuneisuudesta. Jos Meri-Lapin kunnat kuuluisivat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, muutos todennäköisesti vähentäisi niitä osin vaikeasti ennakoitavia taloudellisia kustannuksia, joita Lapin hyvinvointialueelle aiheutuu ns. ulkohyvinvointialuelaskutuksesta, jonka perusteena ovat erikoissairaanhoidon käyntien suuntautuminen Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi voidaan arvioida, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei välttämättä olisi Lapin hyvinvointialueen tavoin taloudellista kannustetta ylläpitää erikoissairaanhoidon Länsi-Pohjan sairaalassa.

8 Johtopäätökset

Arviointiryhmä katsoo, että noudattamalla aluevaltuuston 8.6.2026 hyväksymää, tämän raportin liitteenä olevaa taloussuunnitelmaa vuosille 2026-2030 Lapin hyvinvointialueella on taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset selvittää tehtävistään sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen palveluiden järjestäjänä. Taloussuunnitelman lähtökohtana on, että taseeseen kertynyt alijäämä olisi katettu vuoden 2031 lopussa. Tämän toteutuminen edellyttää, että alue pitäytyy taloussuunnitelman mukaisen toimintakatteen ja sen perusteella lasketun nettokäyttökustannusten kehitysuraan koko taloussuunnitelmakauden ajan.

Arviointiryhmä toteaa, että taloussuunnitelman mukainen, keskimäärin noin 2,1 prosentin vuosittaisen kasvun mahdollistama nettokäyttökustannusten kehitysura on haastavampi verrattuna alueen aiempien vuosien kustannuskehitykseen ja vaatii alueelta merkittävää sitoutumista sopeuttamistoimien päätöksentekoon, toimeenpanoon ja toimeenpanon seurantaan. Alueen kustannuskehitys on tilinpäätöksen 2025 perusteella kuitenkin kääntynyt selkeään laskuun ja vuoden 2025 tilinpäätöksen tulos kääntyi vuoden aikana ennakoitua huomattavasti paremmaksi. Lisäksi alustavat tiedot alueen vuoden 2026 taloudellisesta kehityksestä ovat oikean suuntaisia ja vahvistavat vuoden 2025 aikana alkanutta kehitystä.

Arviointimenettelyn aikana hyvinvointialueella on arviointiryhmän käsityksen mukaan löytynyt ja osin myös jo päätetty riittävästi sellaisia rakenteelliseen ja toiminnalliseen muutokseen johtavia toimia, jotka toteutessaan mahdollistaisivat taloudellisten tavoitteiden toteutumisen. Lisäksi arviointiryhmä toteaa, että alueella on jo käynnissä huomattava määrä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, joiden vaikutukset alkavat täysimääräisesti näkyä vasta taloussuunnitelmakauden aikana ja osin jopa sen loppupuolella. Toimia on välttämättömänä edelleen täsmentää ja tarkentaa tavanomaisen taloussuunnitteluprosessin osana erityisesti suunnitelmakauden loppuvuosien osalta.

Arviointiryhmän tehtävänä on ollut tehdä ehdotus hyvinvointialueen talouden tervehtyttämiseksi ja palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi nykyisen lainsäädännön ja sen mukaan määräytyvän rahoituksen asettamissa raameissa. Arviointiryhmälle on tuotu esille, että Lapin hyvinvointialueella koetaan nykyisen rahoituslain eräät elementit, etenkin siirtymätasaus, epäoikeudenmukaisiksi ja että Lapin hyvinvointialueella koskevana erityisyytenä on huomioitava saamenkielisten palveluiden turvaaminen.

Hyvinvointialueella ja arviointiryhmällä on ollut käytettävissään valtiovarainministeriön arviot aluekohtaisen rahoituksen kehittymisestä vuoteen 2030 saakka. Arviointiryhmä toteaa, että alueiden rahoitusmallia kehitetään tulevien vuosien aikana ja että koko julkiseen talouteen kohdistuvat merkittävät tasapainotusvaateet



vaikuttavat väistämättä myös hyvinvointialueiden rahoitukseen tulevina vuosina. Hyvinvointialueen nettokustannustasoon ja toimenpideohjelman tasapainotustavoitteen onnistumiseen vaikuttavat selkeästi myös muut hyvinvointialueen ulkopuoliset tekijät. Alueiden rahoituksen tasoon vaikuttava hyvinvointialueindeksi⁴ huomioi osaltaan näitä tekijöitä, mutta se ei huomioi esimerkiksi hyvinvointialueiden yleisestä ansiotasosta poikkeavia palkkaratkaisuja tai juuri sote-toimialaan mahdollisesti pistemäisesti kohdistuvia kustannuspaineita. Ennustetun ja toteutuneen indeksin välillä voi näin ollen olla eroja erityisesti tilanteissa, joissa yleiseen talouden tilanteeseen vaikuttaa odottamattomia ja merkittäviä shokkeja. Näistä tekijöistä sekä hyväksytyyn taloussuunnitelman mukaisesta, aiempaan verrattuna haastavamman toimintakatteen sekä taloussuunnitelman perusteella lasketun nettokäyttökustannusten kehitysuran takia ei voida poissulkea mahdollisuutta, että Lapin hyvinvointialueen talouden tasapainotustavoitteita ja taseeseen kertyneen alijäämän kattamista ei voida täysimääräisesti saavuttaa nyt tavoitellussa ajassa. Arviointiryhmä kuitenkin toteaa, että koska hyvinvointialueen aluevaltuusto on 8.6.2026 sitoutunut taloussuunnitelman mukaiseen tavoitteeseen ja sitä ennen arviointiryhmän keskeisiin toimenpide-ehdotuksiin, arviointiryhmä ei esitä valtiovarainministeriölle hyvinvointialuejakolaissa tarkoitetun aluejakoselvittäjän asettamista.

Arviointiryhmä toteaa, että edellä todettujen, ulkoisiksi katsottavien riskitekijöiden lisäksi Lapin hyvinvointialueen palveluiden turvaamiselle ja hyväksytyyn taloussuunnitelman tavoitteiden toteutumiselle muodostuu riskejä myös hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittamista toiminnallisista tekijöistä. Näiden hallitsemiseksi ja taloussuunnitelman toteutumisen varmistamiseksi arviointiryhmä korostaa, että hyvinvointialueen on välttämätöntä toteuttaa arviointiryhmän antamat toimenpide-ehdotukset. Arviointiryhmä pitää myös erittäin tärkeänä, että hyvinvointialue tehostaa nopeaa, oikeantasoisien tiedon tuottamista aluevaltuustolle, aluehallitukselle ja viranhaltijajohdolle vahvistamalla osaamista sekä esimerkiksi ottamalla käyttöön säännöllisen ja automatisoidun talouden ja toiminnan seurantajärjestelmän.

Arviointiryhmä edelleen toteaa, että ministeriöiden on perusteltua seurata erityisen tarkasti alueen toiminnan ja talouden tilannetta, arviointiryhmän antamien toimenpide-ehdotusten ja taloussuunnitelman toteuttamisessa mahdollisesti ilmeneviä poikkeamia sekä ryhtyä tarvittaessa lainsäädännön mahdollistamiin toimiin. Hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n mukaisesti valtiovarainministeriö voi tarvittaessa asettaa hyvinvointialuejakolaissa tarkoitetun aluejakoselvityksen tai käynnistää uuden arviointimenettelyn. Valtiovarainministeriöllä on myös hyvinvointialueesta annetun lain 124 §:n mukaisesti valitusoikeus säännöksen tarkoittamiin hyvinvointialueen päätöksiin.

⁴ Hyvinvointialueindeksi koostuu kolmesta eri osatekijästä (yleinen ansiotasoindeksi 60 %, kuluttajahintaindeksi 30 %, työnantajien sotumaksut 10 %) eikä näin kuvaa täysimääräisesti hyvinvointialueiden todellista kustannuspainetta, koska indeksi on tehty ennen kaikkea rahoituksen tason määrittämiseen ja sisältää kustannusten hillintään kannustavia elementtejä (esim. yleinen ansiotasoindeksi voi poiketa hyvinvointialueiden ansiotasoindeksistä).



9 Liitteet

Liite 1. Arviointiryhmän asettamispäätös

Liite 2. Arviointiryhmän kuulemat asiantuntijat

Liite 3. Lapin hyvinvointialueen taloussuunnitelma 2026 - 2030

10 Jakelu

Lapin hyvinvointialue

11 Tiedoksi

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sisäministeriö



12 Allekirjoitukset

Tämä asiakirja on allekirjoitettu kahtena kappaleena, toinen kappale Lapin hyvinvointialueelle ja toinen valtiovarainministeriölle.

Helsingissä, kesäkuun 10 päivänä 2026

Jyrki Myllyvirta
kaupunkineuvos, arviointiryhmän puheenjohtaja

Jari Jokela
hyvinvointialuejohtaja, Lapin hyvinvointialue

Minna-Marja Jokinen
hallitusneuvos, valtiovarainministeriö

Andreas Blanco Sequeiros
johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Jaana Määttä
johtava asiantuntija, sisäministeriö

Antto Korhonen
finanssineuvos, arviointiryhmän asiantuntijasihteeri
valtiovarainministeriö