

Lausunto Pohteen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelman luonnoksesta 2027–2030, syksy 2026

Vastaaja:

-

Vastaus:

06.10.2026, 08.53 - 06.10.2026, 08.54

1. Lausuntoa antavan rooli *

Organisaation puolesta, organisaation nimi:

Esperi Care

2. Lausuntoa antavan yhteystiedot *

Etunimi	Jani
Sukunimi	Nurisalo
Sähköposti	jani.nurisalo@esperi.fi

3.

LAUSUNTO (päivitetty versio_täydentää aiemmin annettua)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelman luonnoksesta vuosille 2027–2030

Esperi Care Oy

6.10.2026

Lausunnon ydinviesti

Pohteen tulee perustaa palvelurakennetta ja tuotantotapoja koskevat ratkaisut avoimeen, vertailukelpoiseen dataan sekä turvata toimiva monituottajamarkkina. Palvelujen keventäminen tai oman tuotannon kasvattaminen ei saa olla itseisarvo, vaan ratkaisujen tulee perustua asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, kustannusvaikuttavuuteen ja palvelujen oikea-aikaiseen saatavuuteen.

1. Yleiset huomiot järjestämissuunnitelmasta

Esperi Care Oy kiittää mahdollisuudesta lausua Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelman luonnoksesta vuosille 2027–2030. Lausunnossa keskitymme ikäihmisten palveluihin, vammaispalveluihin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Pidämme suunnitelman tavoitteita yhdenvertaisista, laadukkaista ja vaikuttavista palveluista kannatettavina. Luonnoksessa tunnistetaan myös väestörakenteen muutos, henkilöstön saatavuus ja rajalliset taloudelliset resurssit. Näiden tavoitteiden toteuttaminen edellyttää kuitenkin nykyistä vahvempaa tiedolla johtamista, vertailukelpoista kustannuslaskentaa ja toimivaa yhteistyötä julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken.

1.1 Ikääntyvän väestön palvelutarve näkyviin

Luonnoksen väestöennuste esittää 65 vuotta täyttäneet yhtenä ryhmänä. Tämä ei tuo riittävästi esiin kaikkein iäkkäimpien, erityisesti 85 vuotta täyttäneiden määrän kasvua eikä sen vaikutusta ympärivuorokautisen hoivan, yhteisöllisen asumisen, kotihoidon, lyhytaikaishoidon ja omaishoidon tuen tarpeeseen. Jatkovalmistelussa tulisi esittää vähintään 75-, 80- ja 85 vuotta täyttäneiden määrän ja osuuden kehitys alueittain sekä kytkeä ennuste konkreettiseen palvelu- ja henkilöstötarpeeseen. Yli 85-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan merkittävästi vuosina 2030 – 2035, ja tässä ikäryhmässä esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluiden peittävyys on suurinta 15,4%, mikä tulee ajamaan merkittävää palvelutarpeen kasvua.

Kuva 1 - Tarvekasvu Pohteen alueella per ikäsegmentti

1.2 “Vaikuttavasti uutta” edellyttää käytännön uudistumista

Strategian painopiste ”vaikuttavasti uutta” ei toteudu uskottavasti, jos järjestämisen käytännön ratkaisut painottuvat pääosin oman tuotannon kasvattamiseen, palvelujen kaavamaiseen keventämiseen ja ostopalvelujen vähentämiseen. Uudistumisen tulisi näkyä avoimena tuotantotapojen vertailuna, vaikuttavuusperusteisina hankintoina, joustavina palvelusetelteinä, kumppanuusmalleina sekä asiakkaan palvelutarpeen mukaan liikkuvina palveluratkaisuina.

1.3 Päätösten tulee perustua vertailukelpoiseen tietoon

Palvelurakenteen muutoksille, oman tuotannon kasvattamiselle ja ostopalvelujen vähentämiselle tulee esittää läpinäkyvät perusteet. Vertailussa on huomioitava vähintään palvelun sisältö ja vaatavuus, henkilöstömitoitus, kiinteistö- ja pääomakulut, hallinnon ja tukipalvelujen kustannukset, vuokratyö ja muut täydentävät ostot, täyttöaste, investoinnit, siirtymäkustannukset sekä palveluketjuun muualla syntyvät kustannukset. Toteutuneita kustannuksia ei tule verrata epäyhtenäisin perustein laskettuihin arvioihin.

1.4 Kustannusvaikuttavuus, taloudellisuus ja kumppanuudet takaisin prioriteetteihin

Luonnoksen sivulla 19 tunnistetaan, että palvelukokonaisuuden tulee olla kustannusvaikuttava ja taloudellisesti kestävä sekä että yritykset ja kumppanit ovat osa vaikuttavien palvelujen kokonaisuutta. Näiden näkökulmien tulisi näkyä myös selkeästi vuosien 2027–2028 prioriteetteina, toimenpiteinä ja mittareina. On vaikea nähdä, miten Pohde selviää kasvavasta palvelutarpeesta ja talouden haasteista ilman kustannusvaikuttavaa monituottajuutta ja alueen palveluntuottajien pitkäjänteistä kumppanuutta.

1.5 Syrjäytymisen ehkäisy ja oikea-aikaiset palvelut

Syrjäytymisen ehkäisy on perusteltu painopiste. Tavoite edellyttää, että asiakas saa riittävän tuen oikea-aikaisesti. Jos palveluja samanaikaisesti kevennetään ensisijaisesti talous- tai rakennelähtöisesti, syntyy ristiriita tavoitteen kanssa. Kevyempi palvelu on asiakkaalle oikea ratkaisu vain silloin, kun se vastaa yksilöllistä tarvetta ja palvelun vaikutuksia seurataan. Muutoin vaarana on ongelmien vaikeutuminen ja kustannusten siirtyminen päivystykseen, sairaalahoitoon, kriisipalveluihin tai raskaampiin asumispalveluihin.

2. IKÄIHMISTEN PALVELUT

Ikäihmisten palveluissa luonnos sisältää kannatettavia elementtejä, kuten monituottajuuden hyödyntämisen, yhteisöllisen asumisen lisäämisen ostopalveluna sekä ikäihmisten oman ja ostopalvelutuotannon pääosin realistisen jakauman. Samalla palvelurakenteen peittävyystavoitteet ja väestöennusteen tarkkuus herättävät merkittäviä kysymyksiä.

2.1 Peittävyystavoitteiden realismisuus

Sivulla 34 ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyyttä esitetään laskettavaksi 75 vuotta täyttäneillä 6,1 prosentista enintään 5,5 prosenttiin ja yhteisöllisen asumisen peittävyyttä nostettavaksi 0,7 prosentista 2 prosenttiin. Samalla säännöllisen kotihoidon peittävyyttä esitetään laskettavaksi. Tavoitteet voivat johtaa samanaikaiseen kapasiteettipaineeseen useassa palvelumuodossa, ellei kaikkein iäkkäimpien määrän kasvu ja asiakkaiden toimintakyky ole laskelmissa riittävästi mukana (ks kuva 1).

Vaikka palveluiden peittävyyttä onnistuttaisiin laskemaan erikseen kaikissa ikäryhmissä (75–79-, 80–84- ja yli 85-vuotiaat), väestön ikääntyminen kasvattaa väistämättä keskimääräistä kokonaispeittävyyttä. Tämä johtuu siitä, että väestön painopiste siirtyy tulevana vuosina vanhempiin ikäryhmiin, joissa palveluiden käyttö ja siten peittävyys on selvästi korkeampaa. Suuret ikäluokat (vuosina 1945–1949 syntyneet) ovat vasta vuonna 2026 siirtyneet 80–84-vuotiaiden ikäryhmään, jossa palveluiden käyttö on 75–79-vuotiaita korkeampaa. Vuosina 2030–2035 nämä ikäluokat siirtyvät edelleen yli 85-vuotiaiden ryhmään, jossa palveluiden peittävyys on nykyisin yli 15 %. Pelkästään tämä väestörakenteen muutos luo merkittävää nousupainetta kokonaispeittävyydelle.

Tästä syystä suunniteltu kokonaispeittävyyden lasku 6,1 prosentista 5,5 prosenttiin edellyttää käytännössä huomattavasti suurempaa palvelutarjonnan suhteellista supistamista kuin pelkkä 0,6 prosenttiyksikön muutos antaa ymmärtää. Väestön ikääntyminen ja yli 85-vuotiaiden osuuden kasvu nostavat kokonaispeittävyttä rakenteellisesti kohti vuotta 2045, vaikka ikäryhmäkohtaiset peittävyydet pysyisivät ennallaan.

On myös tärkeää huomioida, että viimeisten viiden vuoden aikana havaittu yli 75-vuotiaiden kokonaispeittävyyden lasku selittyy osittain juuri väestörakenteen muutoksella. Suurten ikäluokkien täyttyessä 75 vuotta yli 75-vuotiaiden joukkoon tuli poikkeuksellisen paljon 75–79-vuotiaita, joiden palvelutarve on vanhempia ikäryhmiä pienempi. Tämän seurauksena yli 75-vuotiaiden väestö oli vuosina 2020–2025 rakenteeltaan nuorempaa kuin vuosina 2015–2020, mikä laski koko ryhmälle laskettua keskimääräistä peittävyttä.

Tämä vaikutus kääntyy tulevana vuosina päinvastaiseksi: suurten ikäluokkien siirtyessä ensin 80–84-vuotiaisiin ja myöhemmin yli 85-vuotiaisiin yli 75-vuotiaiden väestön ikärakenne muuttuu jälleen palveluintensiivisemmäksi. Siksi historiallisen kokonaispeittävyyden laskutrendin jatkumista ei voida olettaa ilman merkittäviä muutoksia ikäryhmäkohtaisessa palveluiden käytössä tai tarjonnassa.

Yhteisöllinen asuminen on tärkeä palvelumuoto, mutta se ei korvaa ympärivuorokautista palveluasumista silloin, kun asiakas tarvitsee jatkuvaa apua ja valvontaa. Pohteen tulee mallintaa tavoitteiden vaikutus asiakasmääriin, henkilöstöön,

jonotusaikoihin, sairaalasta kotiutumiseen ja omaishoitajien kuormitukseen. Tavoitteita tulee tarvittaessa tarkistaa vuosittain toteutuneen palvelutarpeen perusteella.

2.2 Hankintamenetelmät, palveluseteli ja kattohinta

Sivulla 33 esitetään palvelusetelin arvon uudistamista, uudenlaisten hankintamenetelmien arviointia ja kattohinnan käyttöä. Menetelmää tärkeämpää on varmistaa, että alueella säilyy riittävä ja laadukas palveluntuottajaverkosto. Palvelusetelin arvon ja hankinnan hinnan tulee mahdollistaa palvelun tuottaminen sovitulla laatutasolla ja lakisääteisellä henkilöstöllä. Tulevissa hankinnoissa palveluntuottajien ennakoimattomia riskejä tulee vähentää. Sopimuksiin tarvitaan selkeä, tosiasialliseen kustannuskehitykseen kytketty hinnantarkistusmekanismi. Jos hinnat tai kattohinnat määritellään tilaajan toimesta, palveluntuottajalle ei voida samanaikaisesti siirtää hallitsematonta palkka-, inflaatio-, käyttöaste- tai sääntelyriskiä. Ennakoitavat ehdot lisäävät kilpailua, mahdollistavat järkevän hinnoittelun ja vähentävät myöhempien erillisratkaisujen tarvetta. Ei myöskään ole tietoa siitä, että esim. kattohintaiset kilpailutukset laskisivat kustannuksia. Pohteen sekä palveluntuottajan näkökulmasta yksinkertaiset hankintamallit sekä avoin markkinavuoropuhelu ennen varsinaisen kilpailutuksen käynnistämistä ovat onnistuneen hankinnan edellytys.

2.3 Monituottajuuden tavoitetila on pääosin perusteltu

Sivujen 35 ja 86 mukainen ikäihmisten palvelujen oman ja yksityisen tuotannon jakauma on pääosin realistinen. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa yksityisen tuotannon vahva rooli ja kotihoidossa monituottajuuden maltillinen kasvu tukevat kapasiteetin, joustavuuden ja alueellisen saatavuuden varmistamista. Tavoitetilaa tulee toteuttaa siten, että asiakasohjaus hyödyntää olemassa olevan yksityisen kapasiteetin eikä palveluntuottajien toimintakyky heikkene pitkäaikaisen vajaakäytön vuoksi.

3. VAMMAISPALVELUT

Vammaispalvelujen osalta esitetyt tuotantotapamuutokset ovat lausuntoluonnoksen ongelmallisin kokonaisuus. Oman tuotannon voimakkaalle kasvattamiselle ei esitetä riittävää, avointa ja vertailukelpoista kustannus- tai laatu perustetta. Toteutuessaan suunnitelma voi keskittää markkinaa, heikentää nykyisten palveluntuottajien toimintaedellytyksiä ja vähentää asiakkaiden vaihtoehtoja.

3.1 Oman tuotannon kasvattamisen perusteet puuttuvat

Sivulla 39 ostopalvelujen osuutta esitetään vähennettäväksi muun muassa yhteisöllisessä asumisessa 73 prosentista 63 prosenttiin ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa 65 prosentista 40 prosenttiin. Sivulla 87 oman tuotannon tavoite on vuoteen 2030 mennessä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa 50 prosenttia ja yhteisöllisessä asumisessa 60 prosenttia. Muutos on erittäin suuri, eikä luonnoksesta käy ilmi, miten se parantaa laatua, saatavuutta tai kustannusvaikuttavuutta.

Ennen tavoitteen hyväksymistä Pohteen tulee julkaista tuotantotapa-analyysi, jossa oma ja yksityinen tuotanto arvioidaan samoilla palvelusisällöillä, henkilöstömitoituksilla, täyttöasteilla ja kustannuserillä. Yksityisten toimijoiden hinnat ovat julkisten hankintojen kautta tiedossa. Vastaavasti oman tuotannon kustannusten laskentatavan tulee olla avoin ja todennettavissa. Jos laskelmaa ei voida julkaista, sen käyttö strategisen tuotantotapapäätöksen perusteena on kyseenalaista.

3.2 Vaikutukset markkinaan ja asiakkaiden vaihtoehtoihin

Oman tuotannon nopea kasvattaminen ja ostopalvelujen voimakas vähentäminen voivat johtaa palveluntuottajien poistumiseen alueelta sekä markkinan keskittymiseen harvemmille toimijoille. Tämä vähentää kilpailua, alueellista kapasiteettia ja kykyä reagoida vaativiin tai nopeasti muuttuviin asiakastarpeisiin. Erityisesti pienempien paikallisten toimijoiden asema voi heikentyä. Toimiva markkina on Pohteen varautumisen, kustannusten hallinnan ja asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien kannalta strateginen voimavara.

3.3 Uudisrakentaminen ja olemassa oleva vapaa kapasiteetti

Sivulla 62 esitetään uusia vammaispalvelujen asumisyksiköitä Nivalaan ja Kalajoelle. Suunnitelma on ristiriitainen, jos samoilla alueilla on jo vapaata ja käyttöön otettavissa olevaa yksityistä kapasiteettia. Ennen rakentamis- tai pitkäaikaisia vuokrasitoumuksia tulee tehdä aluekohtainen kapasiteettikartoitus, jossa huomioidaan nykyiset vapaat paikat, palveluprofiilit, tuleva palvelutarve, sijainti, investointiriski ja vaihtoehtoiskustannus.

Uudisrakentamisen tulee perustua todettuun palveluvajeeseen tai sellaiseen erityiseen palvelutarpeeseen, johon nykyinen markkina ei pysty vastaamaan. Muussa tapauksessa vaarana on päällekkäinen kapasiteetti, julkisten ja yksityisten yksiköiden vajaakäyttö sekä kustannusten kasvu.

3.4 Ehdotetut korjaukset vammaispalvelujen suunnitelmaan

- Poistetaan sitova 50 prosentin oman tuotannon tavoite, kunnes avoin tuotantotapa-analyysi on valmistunut.
- Arvioidaan tuotantotapoja palvelukohtaisesti ja alueittain, ei yhdellä yleisellä omatuotantotavoitteella.

- Toteutetaan markkinavuoropuhelu ja kapasiteettikartoitus ennen uusia asumisyksikköinvestointeja.
- Arvioidaan vaikutukset kilpailuun, pk-yrityksiin, asiakkaiden valinnanmahdollisuuksiin ja huoltovarmuuteen.
- Määritellään kustannus-, laatu- ja vaikuttavuusmittarit, joilla oman tuotannon ja ostopalvelujen toteumaa seurataan samalla tavalla.

4. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tavoite tukea asiakkaiden asumista omassa kodissa sekä vahvistaa kotiin vietäviä, liikkuvia ja digitaalisia palveluja on kannatettava. Palvelurakenteen keventämisen tulee kuitenkin perustua asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen, ei ennalta asetettuun ostopalvelujen vähentämistavoitteeseen.

4.1 Ostopalvelujen vähentämisen markkinavaikutukset

Sivulla 43 ostopalvelujen osuutta esitetään pienennettäväksi useissa asumispalveluissa, vaikka nykyinen tuotanto on suurelta osin yksityisten toimijoiden varassa. Sivulla 88 tavoitteena on kasvattaa omaa tuotantoa useissa palvelumuodoissa. Nopea muutos voi heikentää nykyisten tuottajien toimintaedellytyksiä ja estää uusien yritysten syntymistä alueelle.

Pohteen etu on ylläpitää monipuolista ja toimintakykyistä tarjoajamarkkinaa. Se tuo joustavuutta, erityisosaamista ja kapasiteettia tilanteisiin, joissa oma tuotanto ei riitä tai asiakkaan tarve edellyttää erikoistunutta palvelua. Markkinan ylläpitäminen edellyttää ennakoitavaa kysyntää, tasapuolista asiakasohjausta, kohtuullisia sopimusehtoja ja kustannuskehityksen huomioivia hintoja.

4.2 Oikea-aikaisuus ennen kaavamaista keventämistä

Asumisen tuen keventäminen voi olla asiakkaalle kuntoutumista tukeva tavoite, mutta vain silloin, kun toimintakyky ja elämäntilanne sen mahdollistavat. Liian kevyt tai liian myöhään annettu palvelu voi johtaa kriisiytymiseen, asunnottomuuteen, päihdehaittoihin, päivystyskäynteihin ja sairaalahoitoon. Siksi palvelurakenteen muutoksissa on seurattava kokonaiskustannuksia ja asiakkaan toimintakykyä, ei ainoastaan asumispalvelun yksikkökustannusta. Syrjäytymisen ehkäisyn tavoite edellyttää matalan kynnyksen tuen lisäksi riittäviä erityispalveluja ja asumisen tukea. Palveluketju ei ole vaikuttava, jos asiakkaan palvelua kevennetään ennenaikaisesti tai jos sopivaa palvelua ei ole oikea-aikaisesti saatavilla.

4.3 Ehdotetut korjaukset mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitelmaan

- Sidotaan ostopalvelujen osuuksia koskevat tavoitteet palvelutarve-, vaikuttavuus- ja markkina-analyysiin.
- Arvioidaan palvelujen keventämisen vaikutuksia päivystykseen, sairaalahoitoon, asunnottomuuteen ja muihin palveluihin.
- Säilytetään riittävä yksityinen kapasiteetti kaikissa asumispalvelujen tuen portaissa.
- Luodaan pitkäjänteinen kumppanuus- ja hankintamalli, joka mahdollistaa myös uusien toimijoiden tulon markkinoille.
- Seurataan asiakkaiden siirtymiä, palvelujen jatkuvuutta ja toimintakykyä sekä julkaistaan tulokset tuotantotavoittain.

5. Esperin keskeiset muutosesitykset

1. Täydennetään väestöennustetta 75-, 80- ja erityisesti 85 vuotta täyttäneiden aluekohtaisella kehityksellä ja palvelutarvearviolla.
 2. Palautetaan kustannusvaikuttavuus ja taloudellisuus sekä yritykset ja kumppanuudet vuosien 2027–2028 näkyviksi prioriteeteiksi ja mittareiksi.
 3. Julkaistaan vertailukelpoinen tuotantotapa-analyysi ennen vammaispalvelujen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen oman tuotannon merkittävää kasvattamista.
 4. Tarkistetaan ikäihmisten palvelujen peittävyystavoitteet väestön ikääntymisen, toimintakyvyn ja tosiasiallisen palvelutarpeen perusteella.
 5. Varmistetaan hankinnoissa ja palveluseteleissä palveluntuottajien taloudelliset toimintaedellytykset sekä todelliseen kustannuskehitykseen sidottu hinnantarkistus.
 6. Tehdään aluekohtainen markkina- ja kapasiteettikartoitus ennen uusia julkisia asumisyksikköinvestointeja.
 7. Arvioidaan palvelujen keventämisen vaikutukset koko palveluketjuun ja varmistetaan, ettei asiakkaita siirretä heidän tarpeisiinsa nähden liian kevyisiin palveluihin.
 8. Lisätään suunnitelmaan kilpailun, palveluntuottajaverkoston ja pk-yritysten toimintaedellytysten seuranta.
- Esperi Care Oy on valmis jatkamaan vuoropuhelua Pohteen kanssa ja osallistumaan palvelurakenteen, hankintojen, palvelusetelien sekä vaikuttavuuden mittareiden jatkovalmisteluun. Yhteinen tavoite on turvata pohjoispohjalaisille tarpeenmukaiset, laadukkaat ja taloudellisesti kestävät palvelut myös palvelutarpeen kasvaessa.

Kiitos mahdollisuudesta lausua Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämissuunnitelman luonnosta.

Ystävällisin terveisin,

Jani Nurisalo
Myynti- ja markkinointijohtaja
Esperi Care Oy