

Liite 1, Lapin hyvinvointialueen arviointiryhmän pöytäkirja 23.4.2026

Arviointiryhmän kannanotto aluevaltuuston päätökseen 30.3.2026 § 21

Lapin aluehallitus on 13.4.2026 pyytänyt arviointiryhmältä perusteltua kannanottoa siitä, sisältääkö aluevaltuuston päätös 30.3.2026 § 21 Länsi-Pohjan sairaalan osalta riittävästi toimenpiteitä hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen edellytysten turvaamiseksi hyvinvointialuelain 122 §:ssä tarkoitetulla tavalla ja onko arviointiryhmä valmis tarkistamaan toimenpide-ehdotustaan aluevaltuuston päätöksen perusteella.

Arviointiryhmä on 16.4.2026 kuullut asiaan liittyen seuraavia asiantuntijoita ja viranhaltijoita: ylilääkäri Johanna Kaunisto/ Lapin hyvinvointialue, ylilääkäri Anu Toikka/ Mehiläinen Länsi-Pohja Oy, johtava lääkäri Paavo Uusimaa/ Mehiläinen Länsi-Pohja Oy, vastuualuejohtaja Anu Maksimow/ Lapin hyvinvointialue, toimialajohtaja Miia Palo/ Lapin hyvinvointialue, Senior Partner Antti Alho, NHG Oy.

Arviointiryhmä oli kokouksessaan 31.3.2026 pyytänyt, että hyvinvointialue toimittaa arviointiryhmälle laskelman aluevaltuuston päätöksen talousvaikutuksesta verrattuna aluehallituksen pohjaehdotukseen, joka on arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksen mukainen. Arviointiryhmälle esiteltiin 16.4.2026 NHG Oy:n toimesta laadittu analyysi (päiväys 16.4.2026), jossa on tarkasteltu Länsi-Pohjan sairaalan henkilöstön aluevaltuustolle 30.3.2026 esittämiä laskelmia suhteessa NHG:n 24.3.2026 julkaisemaan raporttiin Länsi-Pohjan sairaalan profiilimuutoksen kustannusvaikutuksista. Tarkastelun tavoitteena on ollut arvioida laskelmien taustaoletusten yhdenmukaisuutta, tunnistaa keskeiset erot sekä muodostaa näkemys esitettyjen vaihtoehtojen vertailukelpoisuudesta ja mahdollisuuksista parantaa vertailtavuutta.

Arviointiryhmän käyttöön on myös toimitettu hyvinvointialueen viranhaltijavalmisteluna tehty, aluevaltuuston seminaarissa 20.4.2026 esitelty kokonaisarvio, ”Länsi-Pohjan sairaalan profiilin vaikutus sosiaali- ja terveystalouden toimialan sopeuttamisohjelman valmisteluun” (päiväys 20.4.2026), jossa on huomioitu myös välilliset vaikutukset ja erot jatkosopeutuspotentiaalissa aluevaltuuston hyväksymän vaihtoehdon ja aluehallituksen, arviointiryhmän toimenpide-ehdotukseen perustuvan ns. vaihtoehto 2:n välillä. Lisäksi arviointiryhmä on saanut 22.4.2026 käyttöönsä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n johtava lääkäri Paavo Uusimaan lähettämät, Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n henkilöstön nimissä annetut vastaukset NHG Oy:n kysymyksiin. Arviointiryhmälle on myös toimitettu OTT, professori (emeritus) Olli Mäenpään Tornion kaupungille 9.4.2026 antama ”Lausunto hyvinvointialueen viranomaisen toimivallan rajoittamisesta”.

Arviointiryhmä toteaa edellä mainittujen selvitysten, kuulemisten sekä asiassa jo aiemmin esitettyjen asiantuntijanäkemyksien ja tietojen perusteella vastauksenaan seuraavaa:

Arviointiryhmän 13.10.2025 antaman ja 11.2.2026 täydentämän toimenpide-ehdotuksen tausta ja tavoite

Arviointiryhmä antoi Lapin hyvinvointialueelle 13.10.2025 erikoissairaanhoidon koskevan, hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittaman toimenpide-ehdotuksen:

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

Lapin hyvinvointialueen somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut nettokustannukset ylittivät maan keskimääräiset tarvevakioidut menot noin 15,2 milj. €:lla vuonna 2024. Meri-Lapin kuntien väestön (Kemi, Keminmaa, Tornio, Simo, Tervola, Ylitornio) yhteenlaskettu, sairaaloiden tuottavuustilastosta ilmenevä kustannusten poikkeama tarvevakioidusta keskimääräistä kustannuksesta on noin 17,4 milj. €/vuosi. Tämä tarkoittaa, että Lapin somaattisessa erikoissairaanhoidossa on merkittävät mahdollisuudet säästöjen aikaansaamiseksi, mikä edesauttaa palvelujen turvaamista koko hyvinvointialueella alueen erittäin vaikeassa taloudellisessa tilanteessa.

Arviointiryhmä täydensi 13.10.2025 antamaansa toimenpide-ehdotusta 11.2.2026. Täydentävällä toimenpide-ehdotuksella arviointiryhmä otti kantaa hyvinvointialueen virkavalmistelussa esillä olleisiin vaihtoehtoihin Länsi-Pohjan sairaalan toiminnan muuttamiseksi. Länsi-Pohjan sairaalan tulevasta toimintaprofiilista oli ennen arviointiryhmän täydentävää toimenpide-ehdotusta käyty 24.11.2025 valtuuston tekemän päätöksen jälkeen poliittista keskustelua hyvinvointialueella, mutta aluevaltuusto ei ollut tehnyt asiasta päätöstä eikä aluehallitus päätösehdotusta aluevaltuustolle.

Aluevaltuuston 30.3.2026 tekemää päätöstä on arvioitava kokonaisuutena nimenomaan suhteessa alkuperäiseen, 13.10.2025 annettuun toimenpide-ehdotukseen ja sen tavoitteisiin.

Hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n mukaan arviointiryhmä tekee ehdotuksen hyvinvointialueen talouden tervehtyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Säännöksen perusteluissa todetaan, että arviointiryhmän tulisi mahdollisimman perusteellisesti selvittää ja arvioida hyvinvointialueen edellytykset järjestämisvastuullaan olevien tehtävien hoitamiseen ja tehdä ehdotuksensa näiden selvitysten ja arviointien pohjalta. Ehdotukset voisivat koskea hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta kokonaisuutena. Arviointiryhmän tulee siten tarkastella alueen toimintaa ja taloutta laajasti eikä tarkastelu voi rajoittua pelkästään alueen taloudellisiin edellytyksiin selvittää tehtävistään. Arviointimenettelyssä ehdotettavat toimenpiteet tarkoittavat alueella tarvittavia toiminnallisia ja rakenteellisia, alueen tehtävien organisoimiseen, järjestämiseen ja resurssien kohdentamiseen liittyviä muutoksia, joiden seurauksena alue voi säilyttää edellytykset järjestää sen vastuulle kuuluvat lakisääteiset palvelut käytettävissään olevilla taloudellisilla resursseilla.

Arviointiryhmä pitää Länsi-Pohjan sairaalan profiilin muuttamista välttämättömänä edellytyksenä sille, että Lapin hyvinvointialueen erikoissairaanhoidossa selvästi tunnistettavissa olevaan ylitarjontaan ja ylikäyttöön saadaan aikaiseksi muutos. Tämä muutos tarvitaan, jotta Lapin hyvinvointialue voi säilyttää edellytykset järjestää sen vastuulle kuuluvat kaikki lakisääteiset palvelut yhdenvertaisesti, käytettävissään olevilla taloudellisilla resursseilla. Näkemys perustuu alueen palvelurakenteen, käyttöasteiden ja kokonaistuottavuuden välisiin todennettuihin syy-seuraussuhteisiin.

- *Erikoissairaanhoidon ylikapasiteetti ja ylitarjonta:* Länsi-Pohjan sairaalan nykyinen erikoissairaanhoidon kapasiteetti on ylimitoitettu suhteessa Meri-Lapin alueen noin 57 000 asukkaan objektiiviseen sairastavuuteen ja palvelutarpeeseen. Tämä näkyy Lapin

hyvinvointialueen somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioiduissa nettokustannuksissa ja sairaaloiden tuottavuustilastoissa, kuten edellä on jo todettu. Terveystenhuollon palvelujärjestelmässä ylitarjonta johtaa tyypillisesti palveluiden lisääntyneeseen kysyntään. Kun raskaampia palveluita on paikallisesti matalalla kynnyksellä tarjolla, hoidonporrastus hämärtyy ja erikoissairaanhoidon ohjautuu potilaita, jotka olisi tullut hoitaa perusterveydenhuollossa. Tämä ilmiö on nähtävissä kansallisissa tilastoissa alueellisena erikoissairaanhoidon ylikäyttönä. Ajanjaksoilla 1.1.–16.4.2026 Lounaisen Lapin asukkaille on kertynyt erikoissairaanhoidon medisiinisillä vuodeosastoilla 60 hoitopäivää tuhatta asukasta kohden, kun muiden Lapin alueiden (Itä-, Pohjois- ja Kaakkois-Lappi) asukkailla vastaava luku on ollut vain 39 hoitopäivää tuhatta asukasta kohden. Lounais-Lapin väestön vuodeosastohoidon käyttö on siten noin 54 prosenttia suurempaa kuin muualla Lapissa.

- *Kerrannaisvaikutukset perusterveydenhuoltoon:* Ylisuuren erikoissairaanhoidon infrastruktuurin ylläpitäminen kahdessa sairaalassa sitoo epätarkoituksenmukaisen suuren osuuden hyvinvointialueen lain mukaan määrättyvästä rahoituksesta ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Tällainen erikoissairaanhoidon järjestämistä koskevan lainsäädännön velvoitteiden ylittävä resurssien kohdentaminen heikentää mahdollisuuksia vahvistaa Lapin perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevien palveluiden toimintaedellytyksiä, mikä vaikeuttaa lakisääteisten peruspalveluiden saatavuutta.
- *Erikoissairaanhoidon tuottavuusvaje:* Erikoissairaanhoidon tuottavuus on matala sekä Länsi-Pohjan sairaalassa että Lapin keskussairaalassa. Tämä johtuu 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.

Lainsäädäntö velvoittaa Lapin hyvinvointialuetta ylläpitämään Lapin keskussairaalassa Rovaniemellä monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajat ja välittömät palvelut usealla lääketieteen erikoisalalla sekä ylläpitämään valmiutta erityistilanteiden hoitamiseen kaikissa olosuhteissa. Tämä lakisääteinen velvoite aiheuttaa hyvinvointialueelle merkittäviä kiinteitä kustannuksia. Koska alueen potilasvirrat ja toimenpidevolyymit jakautuvat edelleen kahteen erilliseen sairaalaan, keskussairaalan resursseja ei voida hyödyntää täysimääräisesti. Tämä ilmenee heikkona episodituottavuutena, joka alittaa valtakunnallisen keskiarvon noin 10 prosentilla Lapin keskussairaalassa ja noin 7 prosentilla Länsi-Pohjan sairaalassa.

Rakenteellisista haasteista huolimatta toimintaa on pyritty sopeuttamaan, ja vuoden 2025 aikana somaattisen erikoissairaanhoidon ja ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämisen kustannukset alenivat Lapin hyvinvointialueella sekä nimellisesti (-1,25 %) että suhteessa kustannuspaineeseen (-4,4 %). Lapin keskussairaalan tuottavuutta on parannettu useilla toimenpiteillä: esimerkiksi kirurgian hoitopäivät kasvoivat vuoden 2026 alussa (tammi–maaliskuu) noin 14 % edellisvuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna, mutta vuodeosastohoidon kustannukset jäivät silti alle vuoden 2025 tason. Terveystenhuoltolain muutoksen myötä Lapin keskussairaalaan ohjautuu Meri-Lapista aiempaa enemmän kirurgisia potilaita. Henkilöstöresurssia ei kuitenkaan ole lisätty samassa suhteessa, vaan toimintaa on onnistuttu tehostamaan. Myös vuoden 2025 alussa voimaan tulleet palveluverkkopäätökset – kuten synnytysten ja lastentautien vuodeosastohoidon keskittäminen Lapin keskussairaalaan – on toteutettu toimintaa tehostamalla ilman merkittäviä resurssilisäyksiä.

- Henkilöstön riittävyys ja kustannustehokkuus:* Kahden ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon sairaalan päivystysrinkien ylläpito hajauttaa valtakunnallisestikin niukkoja erikoislääkäri- ja hoitajaresursseja. Hyvinvointialueen oman henkilöstön määrä ja jakautuminen kahteen sairaalaan pakottaa hyvinvointialueen turvautumaan toistuvasti kalliiseen vuokra- ja ostopalvelutyövoimaan, mikä haittaa toiminnan ennakoitavuutta ja kiihdyttää epäedullista kustannuskehitystä. Tämä on todennettavissa mm. vuoden 2026 ensimmäisen vuosineljänneksen (1–3/2026) toteutuneista kustannuksista: Länsi-Pohjan sairaalan työvoiman vuokrauksen kustannukset (noin 1,09 miljoonaa euroa) olivat liki kolminkertaiset verrattuna lakisääteisen ympärivuorokautisen valmiusvelvoitteen omaavaan Lapin keskussairaalaan (noin 0,39 miljoonaa euroa). Länsi-Pohjan sairaalan kustannustaso on siten nykyrakenteella kestävä, eikä epäedullista kustannuskehitystä ole mahdollista karsia pelkästään viranhaltijapäätöksillä ilman rakenteellista palveluverkkomuutosta. Esimerkiksi sairaanhoidollisten tukipalveluiden, kuten Länsi-Pohjan ulkoistetun patologian (kustannus n. 1,13 M€ vuonna 2025), tarkoituksenmukainen keskittäminen Lapin keskussairaalan ISO-akkreditoituun ja resurssitehokkaaseen tuotantoon toisi erillisen kustannusanalyysin perusteella hyvinvointialueelle 0,4–0,5 miljoonan euron vuotuiset nettosäästöt. Nämä säästöt syntyisivät suoraan päällekkäisten rakenteiden, kuten henkilöstö-, puhtaanapito- ja tilakustannusten poistumisesta, vaikka lisääntyneet kustannukset olisi huomioitu. Tämän kustannushyödyn kotiuttaminen ei kuitenkaan ole mahdollista ilman aluevaltuuston uutta palveluverkkolinjausta, koska toiminta kuuluu yksityisen palveluntuottajan (Mehiläinen Länsi-PohjaOy) tuotantovastuulle.
- Hoidon laatu ja potilasturvallisuus:* Kliinisen laadun ylläpitäminen vaativassa erikoissairaanhoidossa edellyttää ammattilaisilta riittävää toimenpidevolyyymia osaamisen ja rutiinin turvaamiseksi. Toimintojen pirstaloituminen kahteen yksikköön vaarantaa tämän. Vaativan erikoissairaanhoidon valmiuden ylläpito yksikössä, josta puuttuu useiden erikoisalojen jatkuva ja raskas tuki, muodostaa pitkällä aikavälillä merkittävän riskin hoidon laadulle ja potilasturvallisuudelle. Pienet yksiköt ovat lisäksi rakenteellisesti haavoittuvia henkilöstöresurssien osalta. Kun sairaalan kriittinen erikoisosaaminen nojaa vahvasti ostopalveluihin ja vaihtuvaan ulkoiseen työvoimaan, vaarantuvat hoidon jatkuvuus, moniammatillisen tiimityön saumattomuus ja toiminnan systemaattinen kehittäminen. Lisäksi virkasuhteisten lääkäreiden vähäinen osuus Länsi-Pohjan sairaalan päivystysringeissä aiheuttaa jo tällä hetkellä ongelmia julkisen vallan käyttöä edellyttävissä tehtävissä, kuten virka-apupyynnöiden tekemisessä. Tilanne asettaa kyseenalaiseksi koko hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:n mukaisesti.

Arviointiryhmällä on ollut myös käytettävissään ”*Auditointiraportti Lapin hyvinvointialueen kardiologian erikoisalan palveluiden nykytilasta ja muutostarpeista. LT, kardiologian dosentti Mikko Pietilä, 12.9.2025*” sekä ”*Lausunto tehovalvontatason hoitoyksikön tarpeesta Länsi-Pohjan sairaalassa. Professori Tero Ala-Kokko 20.3.2026*”.

Dosentti Mikko Pietilän auditointiraportin johtopäätöksissä todetaan, että ”kardiologian palveluiden saatavuus on Lapin hyvinvointialueella hyvä. Toimenpidekardiologian ylläpitäminen kahdessa sairaalassa on kuitenkin johtanut ylikapasiteettiin ja osin kevyempiin toimenpideindikaatioihin. Länsi-Pohjan toimenpiteiden kustannusrakenne on epäedullinen ja ajanut Laphan tavoittelemaan mahdollisimman paljon potilaita edelleen muilta hyvinvointialueilta. Länsi-Pohjan alueen invasiivisen kardiologian tutkimukset kannattaisi raportin ehdotusten mukaan siirtää Lapin keskussairaalaan ja

vahvistaa puolestaan Länsi-Pohjan kardiologian polikliinisten palvelujen tarjontaa, jotta resurssit suunnattaisiin rationaalisesti.”

Arviointiryhmä toteaa, että kardiologian arviointiraportissa on esitetty selkeät perusteet invasiivisten (eli kajoavien) toimenpiteiden keskittämiseksi Lapin keskussairaalaan. Perusteet liittyvät ylikapasiteettiin ja ylikäyttöön, hoidon laatuun (kuten kevyempiin indikaatioihin), osaajien riittävyteen sekä resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Lisäksi arviointiryhmälle on tuotu esiin, että Lapin keskussairaalan olisi mahdollista ottaa koko hyvinvointialueen toimenpidekardiologia vastuulleen välittömästi ilman resurssilisäyksiä, ilman että ostopalveluiden määrää pitäisi lisätä esimerkiksi poliklinikkatoiminnassa.

Professori Tero Ala-Kokko on lausunnossaan nostanut esiin useita tekijöitä, joiden perusteella erillisen pienen tehovalvontayksikön ylläpitäminen ei ole tarkoituksenmukaista Länsi-Pohjan sairaalassa yhdenvertaisuuden, potilasturvallisuuden, laadun, osaamisen riittävyden, vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Tehovalvonnan tarpeessa olevat kriittisesti sairast potilaat tulee hoitaa sairaalassa, jossa on myös mahdollisuus monierikoisalaan ympärivuorokautiseen arviointiin ja hoitoon sekä tehohoitoon, mikäli tilanne edelleen huononee.

Arviointiryhmä toteaa, että sairaalaverkkoa koskeva terveydenhuoltolain muutos muutti merkittävästi Länsi-Pohjan sairaalan asemaa potilasprofiiliin, ympärivuorokautisen väestölle avoimen päivystyksen, vuodeosastotoiminnan, tehohoidon ja leikkaustoiminnan osalta. Aiemmin ympärivuorokautista anestesiapäivystystä voitiin pitää perusteltuna työpanoksen ja valmiuden tarpeen kohdistuessa nimenomaan nyt sairaalasta jo pois siirtyneisiin toimintoihin. Länsi-Pohjan sairaala ei ole enää monierikoisalainen ympärivuorokautinen sairaala terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisesti.

Anestesiapäivystyksen ylläpitäminen käytännössä yksinomaan neljän tehovalvontapaikan mahdollisia tarpeita varten ei ole perusteltua henkilöstöresurssin käyttöä eikä kustannustehokasta. Päätös ei edistä kriittisesti sairaiden potilaiden yhdenvertaista ja potilasturvallista hoitoa Lapin hyvinvointialueella eikä myöskään järkevää tai kustannusvaikuttavaa henkilöstöresurssin käyttöä sitoessaan Länsi-Pohjan sairaalaan erillisen ympärivuorokautisen anestesia- ja lääketieteellisten päivystysringin.

Aluevaltuuston päätöksen perusteluissa ja alueella on esitetty näkemyksiä, joiden mukaan Länsi-Pohjan sairaalan laajan profiilin säilyttäminen olisi välttämätöntä alueen suurteollisuuden poikkeusoloihin varautumisen ja suuronnettomuusvalmiuden turvaamiseksi. Arviointiryhmä toteaa, että aluevaltuuston 30.3.2026 päätökseen pohjautuva yhden anestesia- ja lääketieteellisen ympärivuorokautisen resurssi on täysin riittämätön suuronnettomuustilanteessa. Arviointiryhmä toteaa lääkintähuollon periaatteisiin ja kansalliseen valmiussuunnitteluun viitaten, ettei alueellinen varautuminen edellytä monierikoisalaisen 24/7-päivystyksen ylläpitämistä normaalioloissa jokaisessa sairaalassa. Kriisi- ja onnettomuustilanteissa potilasturvallisuus ja ihmishenkien pelastaminen taataan tehokkaalla ensihoidolla ja triage-toiminnalla (lääketieteellinen lajittelu), jolloin potilaat ohjataan viiveettä lääketieteellisen tarpeen mukaisesti suoraan varsinaisiin traumakeskuksiin (Lapin keskussairaala ja Oulun yliopistollinen sairaala).

Arviointiryhmä toteaa myös, että sosiaali- ja terveysministeriön tietojen mukaan päivystysmuutosten aiheuttamat muutokset ensihoitopalveluun ovat olleet kansallisesti varsin vähäiset alueilla, joissa sairaalan yöpäivystys on kokonaan lakannut terveydenhuoltolaki muutosten vuoksi syksystä 2025 alkaen. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallisen tilannekuvan ja Lapin hyvinvointialueen

ensihoidostrategian loppuraportin (2024) mukaan ensihoidon tehtävien määrä on tosiasiallisesti vähentynyt Lapin hyvinvointialueella 14 prosenttia vuosien 2023 ja 2024 välillä.

Säästöpotentiaali

Arviointiryhmälle toimitetusta, 16.4.2026 päivätystä NHG Oy:n raportista ilmenee, että valtuuston päätöksen mukainen vaihtoehto (ns. vaihtoehto 5) ja aluehallituksen esittämä arviointiryhmän ehdotuksen mukainen vaihtoehto 2 eivät ole vertailtavissa keskenään. Vaihtoehdossa 2 on kysymys erikoissairaanhoidon rakenteellisesta ja toiminnallisesta muutoksesta. Ns. vaihtoehto 5 on tosiasiasa nykytilanteen säilyttäminen, jossa varsinaiseen perusongelmaan eli erikoissairaanhoidon ylitarjontaan ja ylikäyttöön ei puututa. Eli vaihtoehtojen tavoitetilat ovat siis täysin erilaiset.

Raportin mukaan Länsi-Pohjan henkilöstön laskelmissa ”on valittu systemaattisesti NHG:n esittämistä analyyseista esitetyn minimi–maksimi-haarukan heikompi raja, minkä lisäksi tietyiltä osin taustaoletuksia on edelleen muokattu siten, että alaraja heikkenee. Laskelmiin on myös sisällytetty uusia kustannuseriä, joita ei alkuperäisessä analyysissä todettu tarpeelliseksi ja jotka luonnollisesti edelleen pienentävät arvioitua säästöpotentiaalia.” Esimerkkeinä näistä vinoumista NHG mainitsee, että aluevaltuustolle toimitetuissa laskelmissa Oulun yliopistolliseen sairaalaan siirtyvien potilaiden osuuksia oli kasvatettu merkittävästi aina 80 prosenttiin saakka, ja malliin oli sisällytetty 1,2 miljoonan euron laskennalliset lisäkustannukset muun muassa erillisestä MET-ryhmästä (medical emergency team) ja akuuttiklinikan volyymien suorasta siirtymisestä, joille NHG ei tunnistanut rakenteellista perustetta.

Arviointiryhmä toteaa, että kun laskentaperusteet yhdenmukaistetaan, vaihtoehto 2 näyttäytyy säästöpotentiaaliltaan aluevaltuuston päätöstä (vaihtoehto 5) suurempana myös varovaisessa minimiskenaariossa.

Arviointiryhmä pitää oleellisena NHG Oy:n selvityksen huomiota siitä, että vaihtoehdossa 5 (= valtuuston päätöksen mukainen vaihtoehto), on tosiasiallisesti kyse nykytoiminnan kehittämisestä, jossa sopeutukset yritetään toteuttaa muuttamatta toimintaprofiilia (= nykyiset toiminnot säilyvät). Tämä sinällään kannatettava nykytoiminnan kehittäminen ei kuitenkaan vastaa arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksen tavoitetta raskaiden sairaalarakenteiden ja päällekkäisyyksien purkamisesta. Tähän viitataan myös 20.4.2026 päivätystä viranhaltijaselvityksessä, jonka mukaan vaihtoehdot tuottavat erilaiset mahdollisuudet somaattisen erikoissairaanhoidon kustannusvaikuttavuuden parantamiseen tulevaisuudessa.

Viranhaltijaselvityksen 20.4.2026 mukaan:

”LPS (Länsi-Pohjan sairaalan) profiiliin vaihtoehto 2 parhaimmillaan keventää sopeuttamista peruspalveluista tai ennaltaehkäisevistä palveluista, tämä edellyttäisi kuitenkin 100 % onnistumista ja todennäköisesti myös lisäsäästökeinojen löytymistä. Huonoimmillaan tuottaa noin 3,1 m€ lisäsopeutusvaateen muihin palveluihin. Vaihtoehto 2 tuottaa sopeutusta tukevan rakennemuutoksen.

LPS profiiliin vaihtoehto 5 parhaimmillaankin tuottaa 3,7 m€ lisäsopeutusvaateen muihin palveluihin

Huonoimmillaan tuottaisi 6,6 m€ lisäsopeutustarpeen muihin palveluihin. (vrt suuruusluokka esim. 23.2.2026 perustason vuodeosastopäätöksen sopeutustavoite 6 m€). Vaihtoehto 5 ei tuota sopeutusta tukevaa rakennemuutosta.”

Valtuuston päätöksen perustelut ja menettely valtuuston kokouksessa

Aluevaltuuston päätös perustuu aluevaltuuston kokouksessa tehtyyn muutosehdotukseen, jonka perusteluiksi esitettiin useita asiakirjoja, yhteensä 22 sivua. Kaikkien liiteasiakirjojen laatijat eivät ilmene asiakirjoista. Osassa liiteasiakirjoja ja laskelmia valmistelijoiksi on ilmoitettu eräitä Länsi-Pohjan sairaalan tai Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n lääkäreitä. Muutosehdotus ja sen liitteet on toimitettu valtuutetuille ja muille kokoukseen osallistuneille aluevaltuuston kokouksen aikana sähköpostitse. Muutosehdotuksen perusteena olleita laskelmia ei siis ole käsitelty aluehallituksessa eikä valmisteltu virkavalmistelussa virkavastuulla. Vaikka joitakin liitteitä ja laskelmia on ilmeisesti ennen kokousta toimitettu sähköpostitse ainakin joillekin aluevaltuutetuille, kaikilla valtuutetuilla ei todennäköisesti ollut tosiasiallista mahdollisuutta perehtyä muutosehdotuksen liitteisiin ja aluevaltuuston päätöksen perusteiksi tulleisiin laskelmiin ennen päätöksentekoa.

Arviointiryhmän käsityksen mukaan aluevaltuustolla ei siten mitä ilmeisimmin ollut 30.3.2026 käytettävissään riittäviä, hallintolain (434/2003) 31 §:n tarkoittamalla tavalla objektiivisesti selvitettyjä tietoja eri vaihtoehtojen arvioimiseksi. Myös edellä mainitussa, 20.4.2026 päivätyssä viranhaltijaselvityksessä todetaan, että ”pätöksen taustalla oleva tietopohja ja taustaoletukset erosivat virkavastuulla tehdystä valmistelusta. Päätösesitystä ja sen taustalla olevaa aineistoa ei ollut mahdollista arvioida ennen aluevaltuuston kokousta.”

Tämä muodostaa jo sinällään arviointiryhmän käsityksen mukaan tarpeen asian uudelleen käsittelylle aluevaltuustossa. Aluevaltuuston on perustettava päätöksensä hallintolain 31 §:n 1 momentin mukaisesti riittävään ja asianmukaiseen selvitykseen.

Johtopäätökset

Pyydettyinä kannanottona arviointiryhmä toteaa edellä esitetyn perusteella, että aluevaltuuston päätös 30.3.2026 § 21 ei sisällä Länsi-Pohjan sairaalan osalta riittävästi toimenpiteitä hyvinvointialueen talouden tervehtyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi hyvinvointialuelain 122 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Lapin hyvinvointialueen 2025 tilinpäätöksen mukaan hyvinvointialueella on taseeseen kertynyttä alijäämää 173,2 M€. Hyvinvointialueen noin 1,01 mrd euron toimintamenoista somaattisen erikoissairaanhoidon osuus on noin 211 M€ vuonna 2026 eli noin 21 prosenttia. Koska hyvinvointialueen taseeseen kertyneen alijäämän määrä on niin merkittävä ja alueen palvelutarpeet joka tapauksessa tulevana vuosina kasvavat, alueella ei ole mahdollisuutta jättää käyttämättä niitä ilmeisiä mahdollisuuksia kustannussäästöjen aikaansaamiseksi, joita erikoissairaanhoidon ja erityisesti Länsi-Pohjan sairaalan toimintaan liittyy.

Arviointiryhmä toteaa, että aluevaltuuston on päätösvaltaa käyttäessään otettava huomioon hyvinvointialueen lakisääteiset tehtävät ja velvollisuudet sekä käytettävissä olevat taloudelliset ja muut resurssit, erityisesti henkilöstö ja osaaminen. Koska hyvinvointialueen tehtävät ovat kiinnittyneet perustuslailla suojattuihin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluihin, aluevaltuuston on päätöksenteossaan kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten sen ratkaisut vaikuttavat hyvinvointialueen koko toimintaan ja sen vastuulla oleviin lakisääteisiin tehtäviin. Riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen palvelujen tarjoaminen edellyttää myös arviointia siitä, miten

alueen käytettävissä olevat resurssit jakautuvat. Kokonaisuudessaan riittäviä, yhdenvertaisesti tarjottavia palveluita uhkaa myös joihinkin palveluihin tai alueeseen kohdennettu yliresursointi, jos hyvinvointialue samanaikaisesti joutuu karsimaan muita lakisääteisiä tehtäviään ja palveluitaan ja niihin tarvittavia resursseja muista hyvinvointialueen toiminnoista.

Lapin aluevaltuuston 30.3.2026 tekemä päätös pitää Länsi-Pohjan sairaalan palveluprofiili lähes ennallaan asettuu selkeään ristiriitaan arviointimenettelyn tavoitteiden kanssa. Aluevaltuuston päätös estää arviointiryhmän ehdotuksessa tavoiteltujen rakenteellisten ja toiminnallisten uudistusten toimeenpanon. Päätös ei myöskään turvaa Lapin keskussairaalan toimintaa lainsäädännössä tarkoitetulla tavalla. Päätös tarkoittaa käytännössä päällekkäisten sairaalarakenteiden, erikoissairaanhoidon ylikapasiteetin ja siitä johtuvan palveluiden ylikäytön säilyttämistä. Koska päätös ei kohdistu palvelujärjestelmän kalliiden kiinteiden kustannusten juurisyyhin, se ei mahdollista tarvittavia toiminnallisia säästöjä eikä järjestelmän sisäänrakennettuja tehottomuuksia saada purettua. Käytännössä tilanne johtaisi siihen, että vastaavat kustannussäästöt olisi löydettävä muista toiminnoista, mikä käy selvästi ilmi myös 20.4.2026 päiväystä viranhaltijaselvityksestä. Tässä tilanteessa palauduttaisiin jälleen arviointimenettelyn tarkoitukseen ja tavoitteeseen eli miten turvataan alueen järjestämisvastuulla olevat, perusoikeussidonnaiset palvelut koko hyvinvointialueella ja sen kaikessa lakisääteisessä palvelutoiminnassa.

Lisäksi palvelurakenteen vakiinnuttaminen nykytilaan vaikeuttaa merkittäväällä tavalla muita alueella tarvittavia toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia, jotka ovat välttämättömiä hyvinvointialueen toiminnalle jatkossa. Länsi-Pohjan sairaalan toiminnasta on muodostunut hyvinvointialueen muusta toiminnasta erillinen osakokonaisuus, jota johdetaan käytännössä suoraan aluevaltuuston päätöksin. Toimivaltarajat erikoissairaanhoidon liittyvissä kysymyksissä ovat alueella edelleen epäselvät, mikä osaltaan vaikuttaa alueen toiminnallisiin edellytyksiin selviytyä järjestämistehtävästään. Tilanne on johtanut arviointiryhmän näkemyksen mukaan siihen, että aluevaltuusto käsittelee syvällistä lääketieteellistä erityisosaamista vaativia ja lääketieteellisin perustein ratkaistavia kysymyksiä, mitä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena eikä tilanne mahdollista aluevaltuustolle hyvinvointialueesta annetussa laissa tarkoitettua, strategiseen päätösharkintaan keskittyvää toimintaa.

Aluevaltuuston päätöksen mukaan käytännössä kaikki Länsi-Pohjan sairaalan toimintaa koskevat muutokset tulisi jatkossakin päättää aluevaltuustossa. Tähän liittyen arviointiryhmä kiinnittää huomiota myös terveydenhuoltolain 57 §:ään ja Lapin hyvinvointialueen hallintosäännön 28 §:ään. Terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri, ja vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Hallintosäännön 28 § mukaan vastaava lääkäri johtaa ja valvoo hyvinvointialueen terveyden- ja sairaanhoitoa terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Aluevaltuuston 30.3.2026 tekemä päätös ei arviointiryhmän näkemyksen mukaan vastaa edellä mainittuja säännöksiä.

Arviointiryhmän toimenpide-ehdotus

Edellä esitettyyn perustuen arviointiryhmä toistaa 13.10.2025 antamansa ja 11.2.2026 täydentämänsä hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittaman toimenpide-ehdotuksen seuraavasti täsmennettynä:

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 käsittelemässä 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 ylläälläkärillä, 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.

Arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksen mukaisessa vaihtoehdossa 2 Länsi-Pohjan sairaalaan jää 31.12.2026 jälkeen:

- Väestölle avoin päivystys 24/7
- Laboratorio ja röntgen 24/7
- Akuuttiklinikassa yleislääkäri- ja akuuttilääkäripäivystäjät 24/7
- Akuuttiklinikan lääkärit vastaavat myös vuodeosastopotilaiden hoidosta virka-ajan ulkopuolella.
- Monitoriseurantapaikkoja ja soveltuvia valvontahoidon menetelmiä osastohoidon tai päivystyksen yhteydessä
- Päiväkirurginen leikkaustoiminta
- Laajat polikliiniset palvelut, jotka optimoidaan jatkossa erikoisalakohtaisesti niin, että LKS ja LPS yhdessä vastaavat lappilaisten tarpeisiin. Laphan kunkin erikoisalalan ylläälläkärä vastaa operatiivisesta johtamisesta.
- Yleislääketieteen tai akuuttilääketieteen osasto, jossa voidaan hoitaa rajatusti sisätautien erikoisalalan potilaita.

Arviointiryhmän toimenpide-ehdotuksen mukaisessa vaihtoehdossa 2 Länsi-Pohjan sairaalassa päättyy 31.12.2026 mennessä:

- Virka-ajan ulkopuolinen anestesiapäivystys
- Virka-ajan ulkopuolinen sisätautipäivystys
- Virka-ajan ulkopuolinen muu erikoisalapäivystys (kirurgia, radiologia, naistentaudit ja synnytykset)
- Virka-ajan ulkopuolinen leikkaussalivalmius
- Heräämöstä kotiin ("herko" leikkaustoiminta)
- Tehoavonta
- Toimenpidekardiologia
- Toimenpideradiologia

Profiilin muutoksen jälkeen arviolta 92 % akuuttiklinikan käynneistä toteutuu edelleen Länsi-Pohjan sairaalassa. Osa harvoin tarvittavista erikoissairaanhoidon palveluista siirtyy LKS:aan tai OYS:aan ja osa toimenpiteistä on valinnanvapauden piirissä.

Esimerkiksi päiväkirurgisen leikkaustoiminnan tai vuodeosastotoiminnan niin edellyttäessä, erikoislääkäreiden työaika voidaan sijoittaa työnjohdollisilla päätöksillä myös ilta-aikaan Lääkärisopimuksen mukaisesti ja näin mahdollistaa erikoislääkärin saatavuus virka-ajan ulkopuolella ilman että kyseessä on virka-ajan ulkopuolinen päivystys.