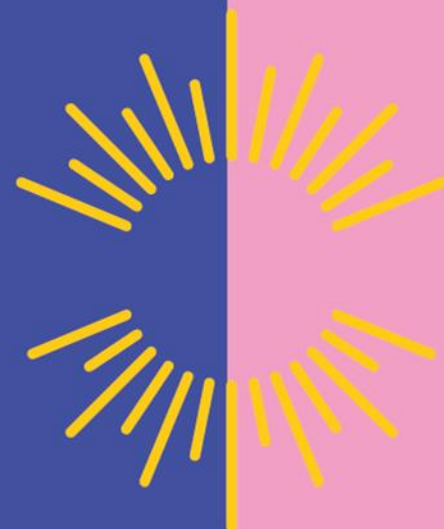


# Suunnitelma sosiaali- ja terveystalvelujen palveluverkon muutoksista Lapin hyvinvointialueella

versio 21.8.2024





## Sisällys

1	Ennakkovaikutusten arviointi ja osallisuus osana strategian toimeenpanoa .....	3
1.1	Strategiaa toimeenpannaan Lapissa strategian toteuttamishojelmien kautta .....	3
1.2	Osallisuuden toteutuminen strategian toimeenpanossa .....	4
1.3	Ennakkovaikutusten arviointi osana strategian toimeenpanoa .....	4
2	Sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkoon suunnitellut muutokset .....	6
2.1	Perheiden ja työikäisten palvelut .....	6
2.1.1	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalveluiden keventäminen .....	7
2.1.2	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	7
2.1.3	Sosiaalisen luototuksen myöntämisen keskittäminen .....	8
2.1.4	Suunnittelussa: .....	8
2.2	Vammaisten palvelut .....	8
2.2.1	Laitoshoidon vähentäminen Kolpeneella asteittain vuoden 2034 loppuun mennessä .....	9
2.2.2	Asumisen ja päivätoiminnan rakenteiden selkeyttäminen ja päällekkäisyyksien purkaminen.....	9
2.2.3	Tutkimus ja kuntoutus.....	10
2.3	Ikääntyneiden palvelut, terveyskeskusten vuodeosastot ja kotisairaala .....	10
2.3.1	Käsitteiden määrittely .....	10
2.3.2	Aiemmin asetetut tavoitteet .....	11
2.3.3	Avopalveluiden muutokset.....	12
2.3.4	Muutokset vuodeosastotoiminnassa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä laitoshoidon purkaminen ..	13
2.3.5	Itäinen palvelualue .....	15
2.3.6	Kaakkoinen palvelualue .....	17
2.3.7	Pohjoinen palvelualue .....	19
2.3.8	Lounainen palvelualue .....	23
2.4	Terveyspalvelujen toteutuksessa olevat ja suunnitellut palveluverkkomuutokset .....	26
2.4.1	Mahasuolikanavan tähytykset.....	26
2.4.2	Hoitotarvikejakelu .....	26
2.4.3	Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen sairaalahoito, psykiatripäivystys ja tahdosta riippumaton hoito .....	26
2.4.4	Somaattinen erikoissairaanhoido.....	27





# 1 Ennakkovaikutusten arviointi ja osallisuus osana strategian toimeenpanoa

## 1.1 Strategiaa toimeenpannaan Lapissa strategian toteuttamishjelmien kautta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää hyvinvointialueita arvioimaan päätöksentekonsa vaikutukset alueen ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Hyvinvointialuelain 29 § ja 34 § määrittelevät, että hyvinvointialueen asukkailla ja palveluiden käyttäjillä tulee olla oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan.

Lapin hyvinvointialueen aluevaltuusto on hyväksynyt Lapin hyvinvointialueen strategian 6.2.2023. Hyvinvointialueen strategian hyväksymisen jälkeen on asteittain käynnistynyt strategian toteuttamishjelmatyö usean eri ohjelmakokonaisuuden kautta. Toteuttamishjelmien strategiasidonnaisuus on varmistettu siten, että kaikissa toteuttamishjelmissä ja niihin liittyvissä sekä pidemmän aikavälin tavoitteiden asetannassa että konkreettisissa toimenpiteissä, huomioidaan aluevaltuuston päätöksen mukaisesti strategiset painopisteet. Ohjelmakohtaisesti laaditaan konkreettiset tavoitteet ja mittarit sekä niiden jatkuva seuranta ja raportointi. Toteuttamishjelmat hyväksytään aluevaltuustossa.

Keskeisenä hyvinvointialueen strategiaa toteuttavana ja koko hyvinvointialuetta ohjaavana ohjelmana on palveluiden järjestämishjelma, jolla linjataan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämistä koskevat yleiset pitkän aikavälin tavoitteet ja periaatteet Lapin hyvinvointialueella. Järjestämishjelma sisältää pitkän aikavälin yleiset periaatteet ja tavoitteet integraatioon, palveluiden järjestämistavan valintaan sekä henkilöstöön liittyen sekä linjaa palveluverkoston muodostamisen ja palveluiden saatavuuden sekä saavutettavuuden yleiset periaatteet. Järjestämishjelma niin ikään linjaa, miten Lapin hyvinvointialueen palveluiden järjestämisessä huomioidaan sidosryhmä- ja yhdyspintatyö erityisesti keskeisten kumppanien kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiassa linjataan pitkän aikavälin väestötason tavoitteet Lapin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle koskien keskeisiä asiakas-/väestöryhmiä (lapset ja nuoret, työikäiset, ikäiset ja vammaiset) sekä sairaanhoitoa. Linjauksissa huomioidaan hyvinvointialueen strategia, Lapin asukkaiden palvelutarpeet, olosuhteet ja muu toimintaympäristö sekä palveluiden nykytila. Kansallinen lainsäädäntö ja normiohjaus on huomioitu valmistelussa.





## 1.2 Osallisuuden toteutuminen strategian toimeenpanossa

Valmisteluprosessin aikana eri tavoin ja eri tahoilta saadut kannanotot ja näkemykset on dokumentoitu ja ovat tärkeä osa päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin (EVA) kokonaisuutta. Järjestämishojelman ja palvelustrategian sekä niiden rinnalla valmistellun talouden sopeuttamishojelman valmisteluun osallistui hyvinvointialueen henkilöstöä, asukkaita ja sidosryhmiä eri tavoin erityisesti kevään 2024 aikana. Kaikille avoimet kuntakierrokset yhteistyössä Lapin kuntien kanssa järjestettiin 2.-5.4.2024. Otakantaa.fi-lausuntopalvelu, jossa voi antaa avointa palautetta päätöksenteon pohjana olleista asiakirjoista, oli avoinna 11.3.-3.4.2024. Tämän lisäksi oli mahdollisuus avoimen palautteen antoon Lapin hyvinvointialueen nettisivujen kautta. Henkilöstö on osaltaan voinut antaa omia kehitysehdotuksiaan koko valmisteluprosessin aikana, ja henkilöstöinfoissa valmistelutilannetta on käyty säännöllisesti lävitse. Keskeiset strategiset kumppanit on kutsuttu strategian toimeenpanon seurantaryhmään.

Uudenlaisena osallisuuden tapana, erityisesti nuorten mielipiteiden saamiseksi osaksi valmistelua, käytettiin virtuaalipeliä, jonka tavoitteena oli kerätä nuorilta mielipiteitä hyvinvointialueen palvelujen järjestämisestä. Pelin tuloksista julkaistiin julkilausuma, mikä on huomioitu valmistelussa.

Asukaspaneelit mahdollistivat tasavertaisen ikäihmisten osallistumisen koko Lapin alue huomioiden. Syksyllä 2023 ja keväällä 2024 toteutettujen asukaspaneelien tavoitteena on ollut tuoda ikääntyneiden näkökulma Lapin hyvinvointialueen päätöksentekoon. Asukaspaneeli tuotti suosituksensa ikääntyneen hyvästä ja turvallisesta arjesta kotona, mikä on huomioitu valmistelussa.

Lapin hyvinvointialueen ensimmäinen osallisuusohjelma on valmistumassa ja tulee osaltaan varmistamaan ja vahvistamaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia Lapin hyvinvointialueella.

## 1.3 Ennakkovaikutusten arviointi osana strategian toimeenpanoa

Asteittain syvenevällä ja tarkentuvalla ennakkovaikutusten arvioinnilla saadaan tietoa valmistelussa olevan päätöksen vaikutuksista eri väestöryhmiin. Vaikutusten ennakoarviointi tuo lisää tietoa päätöksenteon tueksi ja lisää valmistelun läpinäkyvyyttä ja avoimuutta. Valmistelussa oleva asia ja sen arvioidut kokonaisvaikutukset vaikuttavat siihen, missä laajuudessa arviointia tehdään ja mitä näkökulmia on syytä kulloinkin ottaa huomioon arvioinnissa. Vaikutusten ennakoarviointia suoritetaan toimenpiteiden tarkentuessa ja esitysten tullessa päätöksentekoon yhdistäen arviointiin eri näkökulmia. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on olennainen osa EVA-arviointia.





IVA-arviointi pyrkii tuomaan yhteen erillisiä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten kumuloituvia näkökulmia, joista esimerkkinä lapsivaikutusten, yhdenvertaisuuden ja kielellisten oikeuksien näkökulmat. Kaikessa ennakoarvioinnissa edellytetään aina huomioitavan Lapin hyvinvointialueen strategiassa asetetut strategiset painopisteet:

#### ASIAKASKOKEMUS

Vastaamme lappilaisten odotuksiin ja kannustamme sekä tuemme oman hyvinvoinnin edistämiseen.

#### HENKILÖSTÖKOKEMUS

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

#### VAIKUTTAVUUS

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

#### TALOUDEN TASAPAINO

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

#### HYVÄ JOHTAMINEN

Takaamme arjessa onnistumisen hyvällä johtamisella.

Lapin hyvinvointialueen johtoryhmä on tehnyt ennakkovaikutusten arviointia ohjelmatasoisesti palvelustrategian ja talouden sopeuttamisohjelman vaikutuksista hyvinvointialuestrategian strategisiin painopisteisiin keväällä 2024. Ohjelmatasoista lapsivaikutusten arviointia on toteutettu myös siten, että lasten ja perheiden parissa työskentelevistä viranhaltijoista pääosin muodostunut asiantuntijaryhmä on arvioinut keskeisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian linjausten ja talouden sopeuttamisohjelmaan liittyneiden toimenpide-esitysten lapsivaikutuksia moniammatillisesti, mukaillen lapsivaikutusten arviointiprosessia. Arviointia on tehty myös osana keskeisten strategisten linjausten toimeenpanoon liittyviä konkreettisia esityksiä ja arviointia tullaan edelleen syventämään ja toteuttamaan palvelukokonaisuuksittain siten, että arvioinnissa tullaan huomioimaan strategisten painopisteiden näkökulmien ohella vaikutukset mm. eri väestö- ja asiakasryhmiin sekä alueen väestön hyvinvointiin ja terveyteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkkoa koskeva suunnittelu on edennyt Lapin hyvinvointialuestrategian ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian linjausten mukaisesti. Suunnitelluista palveluverkkomuutoksista on valmisteltu viranhaltijaesitys, johon halutaan ennakkovaikutusten arvioinnin syventämiseksi varata mahdollisuus laajasti ottaa kantaa.





## 2 Sosiaali- ja terveystalveluiden palveluverkkoon suunnitellut muutokset

Lapin hyvinvointialueen palvelustrategiassa on asetettu tavoitteiksi ja painopistealueliksi:

1. Palveluiden ja hoidon oikea-aikaisen saatavuuden, varhaisen tunnistamisen ja tuen sekä palveluiden ja hoidon koordinaation vahvistaminen
2. Yhdenvertaisten, laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palveluiden varmistaminen
3. Palvelurakenteen keventäminen vaikuttavasti
4. Palveluverkoston uusiutuminen ja joustavoituminen asiakastarpeiden ja niiden muutosten mukaan lähitalveluiden ollessa keskeisenä periaatteena

Aluevaltuusto päätti 22.4.2024 § 19 hyväksyä talouden sopeuttamisohjelman. Samassa kokouksessa aluevaltuusto teki päätöksiä, jotka linjaavat talouden sopeuttamisohjelman toteutusta:

20 § Vammaisten palveluiden palvelurakenteen keventäminen

21 § Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenteen keventäminen

22 § Perusterveydenhuollon sairaalahoidon uudistaminen ja

22 § Palvelurakenteen muutokset erikoissairaanhoidossa.

Aluevaltuuston päätöksistä on tehty aluevalituksia Pohjois-Suomen hallinto-oikeuteen. Hyvinvointialueesta annetun lain 148 § mukaan päätös voidaan panna täytäntöön ennen kuin se on saanut lainvoiman. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saa ryhtyä, jos oikaisuvaatimus tai valitus käy täytäntöönpanon johdosta hyödyttömäksi taikka jos oikaisuvaatimuksen käsittelevä toimielin tai viranhaltija taikka valitusviranomainen kieltää täytäntöönpanon.

Aluehallitus päätti 19.6.2024 § 272 panna täytäntöön aluevaltuuston 22.4.2024 tekemät päätökset, ellei valitusviranomainen kiellä täytäntöönpanoa. Samalla aluehallitus päätti, että päätösten täytäntöönpanossa tulee toimia niin, että muutoksenhaku ei käy täytäntöönpanon johdosta hyödyttömäksi, eli tilanne tulee voida palauttaa ennalleen, jos aluevaltuuston päätös muutoksenhaun johdosta kumotaan. Aluehallitus on touko-kesäkuussa 2024 hyväksynyt useita toimenpidesuunnitelmia, joilla pannaan täytäntöön aluevaltuuston päätöksiä.

### 2.1 Perheiden ja työikäisten palvelut

Palvelustrategiassa on asetettu tavoitteeksi perustason päihde- ja mielenterveyspalvelujen avopalvelujen vahvistaminen. Tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden raskaimman hoidon ja tuen rakenne kevenee perustason palveluiden vahvistamisen myötä, avohoidon ja





-palveluiden suhteellinen osuus kasvaa ja raskaimman hoidon ja tuen suhteellinen osuus vähenee.

Lasten ja nuorten palveluiden osalta tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin positiivista kehitystä.

### 2.1.1 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalveluiden keventäminen

**Rovaniemi:** Muutos tulee koskemaan Varpu- ja Toivonkotia Rovaniemellä. Toimeenpanosuunnitelma kesken.

**Sodankylä:** Kiepin toiminnallinen muutos ympärivuorokautiseksi ja yhteisölliseksi asumiseksi. Vaihtoehtoina uudisrakennus tai väistötilat. Asiakkaiden tarpeet kartoitettu.

### 2.1.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Palvelustrategian mukaisesti tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin positiivista kehitystä.

#### **Kaikki palvelualueet:**

Oppilashuollon kuraattori- ja psykologipalvelut keskitetään alueellisiksi tiimeiksi.

Kasvatus ja perheneuvonnan alueellinen järjestäminen

**Itäinen alue:** Alueella on toiminut jo aiemmin alueellinen perheneuvola, jolla on yksi esihenkilö. Toiminta organisoidaan Sodankylästä ja Kemijärveltä.

**Kaakkoinen alue:** Rovaniemen perheneuvola järjestää palvelut Ranualle.

**Lounainen alue:** Keskitäminen on tehty keväällä 2024. Esihenkilötyö on keskitetty jo vuoden 2023 alusta.

**Pohjoinen alue:** Alueella suunnitellaan ns. yhdistetyn perheneuvolan toimintaa, johon sisältyy perhe- ja kasvatusneuvolatoiminta sekä lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveyspalvelut. Muutoksen tavoite on, että matalankynnyksen palveluilla ja peruspalveluilla voidaan nykyistä paremmin vastata eri ikäkausien tarpeisiin ja että palveluita voitaisiin toteuttaa nykyistä suunnitelmallisemmin. Alue on suunniteltu jaettavan siten, että Tunturi-Lappi ja Pello muodostavat oman alueen ja Utsjoki ja Inari toisen alueen. Perheneuvola toimii osana perhekeskusverkostoa ja muodostaa alueellisen moniammatillisen vastinparin lasten- ja nuorten keskitetyille mielenterveyspalveluille. Henkilöstö muodostuu sosiaalityöntekijöistä, psykologeista, psykiatrisista sairaanhoitajista ja lääkäreistä.

Toimeenpanosuunnitelma tarkentuu vielä.





### 2.1.3 Sosiaalisen luototuksen myöntämisen keskittäminen

Toimintaohje- ja suunnitelma tulossa aluehallituksen päätettäväksi elo-syyskuun aikana. Muutoksen jälkeen koko hyvinvointialueen sosiaalista luottoa koskevat hakemukset käsitellään muutaman viranhaltijan toimesta.

### 2.1.4 Suunnittelussa:

Maahanmuuttaja- ja kotouttamispalveluiden koordinoititehtävien keskittäminen. Tarkempi toimenpidesuunnitelma laaditaan syksyn 2024 aikana.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tehtävien keskittämien. Toimintasuunnitelma yhtenäisen tietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä aikaisintaan vuonna 2025.

## 2.2 Vammaisten palvelut

Kehitysvammaisten laitoshoidon vähentäminen on asetettu tavoitteeksi jo vuonna 2010. Tuolloin hallitus hyväksyi periaatepäätöksen kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämisestä. Vuonna 2012 hallitus hyväksyi periaatepäätöksen, että kehitysvammaisten laitoshoido lakkautetaan vuoteen 2020 mennessä.

Lisäksi talousarviossa talouden sopeuttamistoimena pidemmällä aikavälillä on hyväksytty asumisen rakenteen keventäminen ja uusien konseptien kehittäminen vammaispalveluissa sekä laitoshoidon purku Kolpeneen erillisselvityksen mukaisesti.

Muina talouden sopeuttamistoimina on hyväksytty viranomaistehtävien ja toimintamallien yhdenmukaistaminen vammaispalveluissa ja ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa sekä omais- ja perhehoidon keskuksen perustaminen.

Näiden pohjalta ja uudistuva lainsäädäntö huomioiden vammaispalveluista on laadittu erillinen toimeenpanosuunnitelma ja tehty erillisselvitys Kolpeneen palveluista.

Palvelustrategian mukaan vammaisten palveluissa on tavoitteena, että peruspalveluilla vastataan nykyistä enemmän myös vammaisten tarpeisiin, jolloin raskaamman tuen tarve vähenee. Lisäksi tavoitteena on, että ympärivuorokautisen asumisen peittävyys laskee lähemmäs kansallista keskiarvoa ja laitoshuolto lakkautetaan kokonaan.







## 2.2.1 Laitoshoidon vähentäminen Kolpeneella asteittain vuoden 2034 loppuun mennessä

Kolpeneella on tällä hetkellä noin 50 laitoshoidon paikkaa. Laitoshoidon järjestetään Rovaniemellä Luodossa, Vuomassa ja Mäntyrinteellä.

**Luodon** laitoshoidon palveluyksikkö esitetään muutettavaksi uuden vammaispalvelulain mukaiseksi vaativan moniammatillisen tuen yksiköiksi. Palveluyksikössä voidaan tuottaa asumisen tuen palvelua ja tarvittaessa muutosvaiheessa pitkäaikaista laitoshoidon.

**Vuoman** palveluyksikkö esitetään muutettavaksi uuden vammaispalvelulain mukaiseksi vaativan moniammatillisen tuen yksiköiksi asteittain. Toimintakokonaisuudessa voidaan tuottaa lyhytaikaista laitoshoidon ja lyhytaikaisen huolenpidon palvelua. Palveluyksikköön varataan yhä edelleen 4–6 paikkaa terveydenhuollon tutkimuksiin. Vuoman toimintayksikön muuttaminen vaativan moniammatillisen tuen yksiköksi edellyttää, että jo aikaisemmin investointisuunnitelmaan kirjattu lasten ja nuorten toimintayksikkö Rovaniemelle rakennetaan 14-paikkaisena kokonaisuutena suunnitelman mukaisesti.

**Mäntyrinteen** laitoshoidon palveluyksikön tilat eivät täytä nykyisiä laatuvaatimuksia. Mäntyrinteen asukkaiden palveluiden jatkuvuus esitetään turvattavaksi rakentamalla korvaavat tilat. Tarve kirjataan investointisuunnitelmaan. Korvaavien tilojen valmistettua palveluyksikössä tuotetaan jatkossa nykyisille Mäntyrinteen laitoshoidon asukkaille asumispalvelua sekä vastataan omana toimintana erityisen vaativan asumisen tuen palveluiden lisääntyvään kasvuun.

## 2.2.2 Asumisen ja päivätoiminnan rakenteiden selkeyttäminen ja päällekkäisyyksien purkaminen

Vammaisten palveluissa asumisen tuen palveluita ja päiväaikaista toimintaa tuotetaan omana toimintana palvelualueilla ja keskitettynä palveluina osana Kaakkoisen palvelualueen toimintaa Kolpeneella. Vammaisten palveluiden vastuualueen sisällä esitetään selkeytettävän asumisen tuen ja päiväaikaisen toiminnan johtamisen ja toiminnan rakenteita siten, että palvelualueilla sijaitsevat Kolpeneen asumisen tuen toimintayksiköt siirretään palvelualueitten asumisen tuen palveluiden toimintakokonaisuuteen.

**Kaakkoisella palvelualueella Rovaniemen** päivätoimintayksiköt esitetään yhdistettävän yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi.

Keskitettyinä palveluina tuotetaan jatkossakin Kaakkoisella palvelualueella erityisen vaativat asumispalvelut, joiden laadun turvaaminen ja palveluiden saatavuus edellyttävät erityisosaamista ja/tai kalliita investointeja. Oma toimintaa lisätään asteittain palveluiden saatavuuden turvaamiseksi.





**Kemiin** on laadittu kehitysvammaisten asumista koskeva tarveselvitys. Tähän liittyvää toimenpideohjelmaa ei ole vielä valmisteltu.

### 2.2.3 Tutkimus ja kuntoutus

Terveydenhuoltolakiin perustuvat tutkimuksen ja kuntoutuksen lakisääteiset tehtävät esitetään siirrettäväksi terveydenhuollon järjestämisvastuulle.

Uuden vammaispalvelulain mukainen vaativa moniammatillinen tuki ja sen edellyttämät terveydenhuollon resurssit osoitetaan vammaispalvelulain ja asiakkaiden tarpeiden edellyttämässä laajuudessa. Toimintaa kehitetään kiinteässä yhteistyössä.

**Lounaisella alueella** kehitysvammaisten ryhmälomitus on jo keskitetty yksityiselle palveluntuottajalle.

Tässä vaiheessa vammaispalveluiden palveluverkkoon ei ole suunnitteilla muita muutoksia.

## 2.3 Ikääntyneiden palvelut, terveyskeskusten vuodeosastot ja kotisairaala

### 2.3.1 Käsitteiden määrittely

**Ikääntyneiden pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen** tarkoittaa asumista hoivayksikössä, jossa on henkilökunta paikalla koko ajan ja yksikössä saa hoivaa päivällä, illalla ja yöllä.

**Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen** tarkoittaa asumista lyhytaikaisesti hoivayksikössä, jossa on henkilökunta paikalla koko ajan ja yksikössä saa hoivaa päivällä, illalla ja yöllä. Lyhytaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta käytetään monia eri nimityksiä: **intervallihoito, kotisairaalan lupapaikka, sosiaali- ja kriisipäivystyspaikka**. Palvelua voi saada sekä suunnitellusti, että äkillisesti mm. seuraavista syistä: jos jonottaa pitkäaikaista asumispaikkaa, omaishoitajan vapaan ajaksi, kotona pärjäämättömyyden vuoksi (toimintakyvyn arvioinnin ajaksi), jos omaishoitaja joutuu äkillisesti sairaalahoitoon, kotona tulee jokin kriisitilanne tai suunnitellulle hoivajaksolle.

**Yhteisöllinen asuminen** tarkoittaa pitkäaikaista asumista hoivayksikössä, jossa kotihoito tarjoaa hoivapalvelut asukkaalle yksilöllisen tarpeen mukaan. Hyvinvointialueella on yhteisöllisen asumisen yksiköitä, joissa kotihoidon henkilöstöä on paikalla päivällä ja illalla, mutta on myös yksiköitä, joissa henkilökunta ei ole paikalla kuin silloin, kun antaa kotihoidon palveluita.

**Hybridiyksikkö** tarkoittaa asumisyksikköä, jossa on henkilökuntaa ympäri vuorokauden paikalla. Yksikössä voi saada pitkäaikaisen tai lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelua tai yhteisöllisen asumisen





palvelua. Tällaisessa yksikössä voi olla pitkäaikaisesti yksikössä asuvien asukkaiden lisäksi intervallipaikkoja, sosiaali- ja kriisipäivystyspaikkoja ja kotisairaalan lupapaikkoja, jotka kaikki toteutetaan lyhytaikaisena ympärivuorokautisena palveluasumisena.

**Vuodeosastolla** tarkoitetaan terveydenhuoltolain mukaista laitoshoidoa. Samaan palveluun viitataan myös, kun puhutaan sairaalahoidosta, sairaansijoista, perusterveydenhuollon osastoista tai akuutti- tai kuntoutusosastoista.

**Kotisairaanhoido** on potilaan kotiin vietyä sairaanhoidoa. Sen tarkoitus on helpottaa sairaan henkilön kotona selviytymistä, tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa ja esimerkiksi helpottaa sairaalasta kotiutumista. Kotisairaanhoidoa ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun helpottaminen. Kotisairaanhoidoa toteutetaan usein sosiaalipalvelujen kanssa, jolloin puhutaan **kotihoidosta**.

**Kotisairaalahoido** on sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin. Kotisairaalahoido korvaa usein sen, että potilas otettaisiin sairaalaan sisään hoitoa varten. Kotisairaalahoido on määräämää ja tehostettua kotisairaanhoidoa. Kotisairaalan hoitoa voidaan antaa myös kotisairaalan toimitiloissa tai palveluasumisen yhteydessä. Kotisairaalahoidoa voi olla esimerkiksi kotihoitoon soveltuvien potilaiden suonensisäinen antibioottihoito, muu vaativa ja intensiivinen sairaalatasoinen hoito sekä kotisaattohoito.

### 2.3.2 Aiemmin asetetut tavoitteet

Toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2024 ja talousarviossa vuodelle 2024 on asetettu tavoitteeksi keventää ikääntyneiden palveluiden palvelurakennetta. Käytännössä keventämisen on suunniteltu tapahtuvan niin, että ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyysprosenttia lasketaan. Suunnitelman mukaisesti tilalle on saatava ja kehitettävä kevyempiä palveluita eli yhteisöllisen asumisen ja kotihoidon palveluiden lisäämistä. Palvelualueittain on suuria eroja tämänhetkessä peittävyudessa, kiinteistöjen kunnossa ja soveltuvuudessa niin ympärivuoro-kautiseen palveluasumiseen kuin yhteisölliseen asumiseenkin.

Lisäksi talousarviossa talouden sopeuttamistoimena pidemmällä aikavälillä on hyväksytty asumisen rakenteen keventäminen ja uusien konseptien kehittäminen sekä ikääntyneiden palveluissa että terveystalouksissa.

Muina talouden sopeuttamistoimina on hyväksytty viranomaistehtävien ja toimintamallien yhdenmukaistaminen vammaispalveluissa ja ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksessa sekä omais- ja perhehoidon keskuksen perustaminen.

Palvelustrategian mukaisesti ikääntyneiden palveluissa on tavoite tukea toimintakykyä ja kotona asumista. Tavoite on, että kevyempien asumisen muotojen ja kotiin vietävän tuen peittävyys kasvaa, ikääntyneiden asumisen





tuen rakenne kevenee, ympärivuorokautisen asumisen peittävyys laskee lähemmäs kansallista keskiarvoa ja ikääntyneiden laitoshuolto lakkautetaan.

Terveyspalveluiden ja sairaanhoidon tavoitteina taas on perusterveydenhuollon tuen vahvistaminen kotiin vietäville palveluille sekä sairaansijojen ja muun ympärivuorokautisen tuen ja hoidon kokonaisuus. Talousarviossa 2024 on sitovana tavoitteena perusterveydenhuollon sairaansijamäärän sopeuttaminen tarvetta vastaavaksi.

Ikääntyneiden palveluihin ja vuodeosastotoimintaan on tehty erilliset toimenpideohjelmat.

### 2.3.3 Avopalveluiden muutokset

**Kemin ja Keminmaan** ikäihmisille hyvinvointialue järjestää sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalista kanssakäymistä tukevana palveluna ikääntyneiden päivätoimintaa tällä hetkellä Keminmaassa Kallinrannan kiinteistössä, Järventaustantie 20. Tilat ovat päivätoiminnan käytössä erillisellä sopimuksella Attendo Oy:n kanssa. Kallinrannan tilojen käyttöoikeussopimuksen jatkaminen ei ole tarkoituksenmukaista, ja korvaavia tiloja on etsitty sekä Keminmaasta että Kemistä.

Päivätoiminnassa on ollut tällä hetkellä 45 asiakasta viikossa. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti muistisairaita, ja osa on myös omaishoidon palveluiden piirissä. Henkilökuljetukset on järjestetty asiakkaiden kotiosoitteiden mukaisesti erikseen Keminmaasta ja Kemistä.

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus 20.3.2024 §121 käsitteli Kemin päiväsairaalan toiminnan korvaamista muilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Korvaavia palveluita ovat mm. kotihoidon palvelut ja päiväkeskustoiminta. Tästä johtuen ikääntyneiden palveluiden päivätoimintaan on siirtynyt uusia asiakkuuksia. Kaikkia uusia asiakkuuksia ei ole saatu nykyisissä tiloissa vielä aloitettua, ja päivätoimintaa odottaa tällä hetkellä 12 uutta asiakasta Kemi-Keminmaan alueella. Lisääntyvän asiakasmäärän palveluiden turvaaminen edellyttää siirtymistä toimintaan soveltuviin tiloihin.

Päivätoiminnot on suunniteltu siirrettävän vapautuneisiin Keskustan palvelutalon tiloihin. Tilat soveltuvat päivätoiminnan toteuttamiseen. Tilat ovat 3+1 vuoden vuokrasopimuksella vuokrattuna hyvinvointialueelle, joten tilojen käytöstä ja toiminnan siirrosta ei aiheudu uusia kustannuksia. Tilojen käytöstä on sovittu toimitilahallinnon kanssa.

Päivätoiminnan järjestämisellä on henkilöstövaikutuksia siten, että työn teettämisen paikka muuttuu. Henkilöstöä on tiedotettu tilamuutostarpeesta, ja henkilöstö on aktiivisesti osallistunut vaihtoehtojen kartoittamiseen.

**Koko hyvinvointialueen** kattava perhehoidon, omaishoidon tuen ja henkilökohtaisen avun keskus toteutuu viimeistään 1.1.2025 alkaen.





### 2.3.4 Muutokset vuodeosastotoiminnassa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä laitoshoidon purkaminen

Ikääntyneiden asumispalvelurakenteen keventäminen on suunniteltu tehtävän siten, että ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyystavoite on 7,21 %, yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon tavoite 2 % ja intervalli- ja lyhytaikaishoidon tavoite 0,85 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnit toteutetaan kaikissa palveluyksiköissä puolen vuoden välein tehtävän RAI-arvioinnin myötä. Asumisen palvelut suunnitellaan kunkin asukkaan tarpeiden mukaisesti Lapin hyvinvointialueen palveluiden myöntämisen perusteita noudattaen.

Laitoshoidon purkamisella varaudutaan tulevaan lakimuutokseen ja toimeenpannaan nykyistä lainsäädäntöä. Vanhuspalvelulain mukaisesti hyvinvointialueen on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. 1.1.2028 jälkeen iäkkään henkilön pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ei voida toteuttaa sosiaalihuollon laitoksessa.

Perusterveydenhuollon osalta esitetään sairaansijamäärän maltillista vähentämistä tasolle 7,3 paikkaa / 1000 yli 65-vuotiasta. Lisäksi esitetään vuodeosastoverkoston tiivistämistä niin, että pienimpiä vuodeosastoja lakkautetaan ja korvataan muilla palveluilla sekä lähimmän osaston palveluilla. Kotisairaaloiminta on tavoitteena saada kattavaksi koko hyvinvointialueella. Kotisairaalapalvelun toteuttamistavat vaihtelevat alueittain palvelutarpeen, etäisyyksien ja väestötiheyden erotessa. Paikkakunnilla, joilla ei olisi erillistä vuodeosastoa, kehitetään kotiin vietävää ja ympärivuorokautisiin sosiaalihuollon yksiköihin tukeutuvaa yhteispalvelua ja lähipalvelua kotihoidon, kotisairaalan, ensihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan yhteistyönä.

Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla hoidetaan akuutteja sairauksia, erikoissairaanhoidon jatkohoitojaksoja, kuntoutusta ja saattohoitoa. Lisäksi osalla vuodeosastoista, etenkin kauempana päivystyspisteistä, annetaan muita päivystysluonteisia palveluita paikkakunnan asukkaille. Vuodeosastoja käytetään tällä hetkellä alueella paljon myös ikääntyneiden palveluihin äkillisissä tilanteissa ja odotuspaikkana ikääntyneiden palveluihin. Tavoitteena on minimoida odottaminen terveyskeskuksissa, koska tarpeettoman sairaalahoidon tiedetään heikentävän etenkin iäkkäiden toimintakykyä.

Lapissa on nykytilassa (maaliskuu 2024) 404 sairaansijaa 19 paikkakunnalla. Vuodeosastopalvelujen kustannukset olivat noin 56 miljoonaa euroa (käyttökate) vuonna 2023. Hoitojaksoja tuotettiin noin 12 300. Kansallisessa vertailussa Lapin vuodeosastojen hoitopäivien määrä on noin 40 % korkeampi





kuin maassa keskimäärin. Vuodeosastohoidon kustannukset ovat vuonna 2022 olleet 81 % korkeammat kuin maassa keskimäärin. Vuodeosastohoidon korkeat kustannukset johtuvat paitsi korkeista käyttömääristä myös korkeista hoitopäiväkustannuksista. Vuodeosaston asukaslukuun tai ikääntyneiden määrään suhteutettu palvelujen käyttö vaihtelee voimakkaasti paikkakuntien välillä. Pienemmillä paikkakunnilla vuodeosastohoidon käyttömäärät ovat suuria ja myös kustannukset suhteessa väestöön ovat korkeammat kuin suuremmilla paikkakunnilla. Vuodeosaston potilaista noin 25–30 % ei ole sairaalahoidon tarpeessa vaan odottaa pääsyä ikääntyneiden palveluihin.

Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneiden hoivan ja hoidon tarpeisiin ei saa vastata pitkäaikaisella terveydenhuollon laitoshoidolla, mikäli tähän ei ole erityistä lääketieteellistä perustetta.

Vuodeosastohoito on myös selvästi ympärivuorokautista asumispalvelua kalliimpaa. Lapissa ikääntyneiden suuri osuus ja keskimääräistä suurempi sairastavuus lisäävät vuodeosastojen tarvetta, mutta nykyinen sairaansijamäärä ylittää selvästi todellisen sairaalahoidon tarpeen. Sairaalahoitoa on tarpeen vähentää edelleen, vaikka vuodeosastojen sairaansijamäärä on vähentynyt ja osastot ovat pienentyneet viime vuosina. Vuonna 2023 oli 440 sairaansijaa ja nykytilassa (maaliskuu 2024) sairaansijoja on 406, mikä vastaa 8,4 sairaansijaa tuhatta 65 vuotta täyttäneestä asukasta kohti. Sairausajatarve on arviolta 6,2–7,3 sairaansijaa tuhatta 65 vuotta täyttäneestä kohti. Väestön ikääntyminen tuo 27 sairaansijan lisätarpeen seuraavan 10 vuoden kuluessa, kun tarve suhteutetaan 65 vuotta täyttäneiden määrään.

Perusterveydenhuollon vuodeosaston toiminnassa on paljon kiinteitä ja kiinteäluonteisia kustannuksia, mm. tilat, laitteet ja vähintään kahden hoitajan ympärivuorokautinen työpanos ja osaaminen. Tämän vuoksi pienten vuodeosastojen sairaansijamäärän vähentäminen ei vähennä kustannuksia samassa suhteessa, vaan kustannushyötyjen saaminen edellyttää vuodeosastojen yhdistämissä. Kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta optimaalinen vuodeosaston paikkaluku on noin 25–30, mutta Lapissa saavutettavuuden ja pitkien etäisyyksien vuoksi osastohoidon järjestäminen on perusteltua tätä pienemmissäkin yksiköissä.

Kolarin, Sallan ja Pelkosenniemen vuodeosastot on suljettu aluehallituksen 19.6.2024 § 280,283 ja 289 päätösten mukaisesti.

Vuodeosastojen osalta on tullut joitakin muutoksia kevään tilanteeseen verrattuna. Muutokset on alleviivattu palvelualuekohtaisissa teksteissä.





### 2.3.5 Itäinen palvelualue

Vuonna 2023 Itäisellä palvelualueella on ollut 423 ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa. Itäisellä palvelualueella peittävyystavoitteet tarkoittavat kuntakohtaisesti tarkasteltuna laskennallista paikkojen vähennystarvetta Kemijärvellä, Pelkosenniellä, Sallassa, Savukoskella ja Sodankylässä. Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään ns. yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on tarkasteltu koko palvelualue huomioiden. Ympäri- vuorokautisen palveluasumisen lisätarpeet voidaan huomioida siis osana koko palvelualueen kokonaispaikkamääriä.

Yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon paikkoja tulee laskennallisesti olla itäisellä alueella 2 % yli 75-vuotiaille, eli 75 paikkaa. Osa tästä tarpeesta voidaan toteuttaa muuttamalla ympärivuorokautisia palveluasumispaikkoja yhteisöllisen asumisen paikoiksi.

#### *Kemijärvi*

Suunniteltu toimeenpano Kemijärvellä edellyttää laskennallisesti 36 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan vähentämistä ja 12 yhteisöllisen tai perhehoidon paikan lisäämistä. Intervallipaikkoihin ei tule muutosta, koska niiden määrä on nykyisellään tavoitteessa.

Kemijärvellä ympärivuorokautisten asumispalvelupaikkojen määrän vähentäminen toteutetaan yksityisten palvelusetelituottajien ja puitesopimuksen ostojärjestyksen mukaisesti. Intervalliyksikkö **Luhtavillan** toiminta säilyy ennallaan. Yhteisöllisen asumisen paikkojen lisääminen Kemijärvelle neuvotellaan erikseen yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Kemijärvellä vuodeosastotoiminta ja kotisairaaloiminta jatkuvat, [Kemijärven vuodeosasto vastaa myös Sallan asukkaiden akuuttihoitoon tarpeisiin.](#)

#### *Pelkosenniemi*

Suunniteltu toimeenpano Pelkosenniellä edellyttää laskennallisesti 7 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan vähentämistä ja 4 yhteisöllisen tai perhehoidon paikan lisäämistä ja 1 kotisairaalan lupapaikan lisäämistä.

Pelkosenniellä palvelukoti **Onnela** suunnitellaan muutettavan hybridiyksiköksi, jossa on 14 pitkäaikaista ja 2 lyhytaikaista ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa sekä 4 yhteisöllisen asumisen paikkaa. Lyhytaikaisen palveluasumisen paikat ovat intervalli- ja kotisairaalan lupapaikkoja. Muutokset on tarkoitus toteuttaa vuoden 2025 loppuun mennessä.

[Pelkosenniemen vuodeosasto on suljettuna. Pelkosenniemen ja Savukosken kotisairaaloiminta käynnistyy 1.10. Siihen saakka kotisairaalapalvelua annetaan Sodankylän, Kemijärven ja Sallan kotisairaaloista.](#)





## Salla

Suunnitelman mukainen toimeenpano Sallassa edellyttää laskennallisesti 16 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan vähentämistä ja 13 yhteisöllisen tai perhehoidon paikan lisäämistä ja 1 kotisairaalan lupapaikan lisäämistä.

Sallassa palvelupaikkojen määrän vähentäminen toteutetaan yksityisen palveluntuottajan puitesopimuksen ostojärjestyksen mukaisesti. Yhteisöllisen asumisen paikkojen lisääminen neuvotellaan erikseen yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Kotisairaalan lupapaikka on neuvoteltu erikseen yksityisen palveluntuottajan kanssa samaan yhteyteen muiden lyhytaikaisten ympärivuorokautisten palveluasumisen paikkojen kanssa (3).

Sallassa vuodeosasto on suljettuna, kotisairaaloiminta jatkuu vakiintuneena.

## Savukoski

Suunnitelman mukainen toimeenpano Savukoskella edellyttää laskennallisesti 10 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan vähentämistä ja 6 yhteisöllisen tai perhehoidon paikan vähentämistä ja 1 kotisairaalan lupapaikan lisäämistä.

Savukosken osalta tässä vaiheessa toimeenpanoa ei vielä esitetä yhteisöllisen tai perhehoidon paikkojen vähennyksiä. Ne esitetään siinä vaiheessa, kun muut muutokset on toteutettu ja toiminta on vakiintunut.

Savukoskella **Saukodin** uudisrakennuksen myötä pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikat vähenevät 13 paikkaan. Lisäksi yksikköön perustetaan 2 lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa, jotka sisältävät intervalli- ja kotisairaalan lupapaikat.

Pelkosenniemen vuodeosasto on suljettuna. Pelkosenniemen ja Savukosken kotisairaaloiminta käynnistyy 1.10. Siihen saakka kotisairaalapalvelua annetaan Sodankylän, Kemijärven ja Sallan kotisairaaloista.

## Sodankylä

Suunnitelman mukainen toimeenpano Sodankylässä edellyttää 36 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan vähentämistä. Tällä hetkellä Sodankylässä on yhteensä 139 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa.

Sodankylässä esitetään lakkautettavaksi 32-paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö **Nutukas** vaiheittain vuoden 2025 loppuun mennessä. Asiakkaille ei ole suunnitelmassa korvaavia tiloja, vaan yksikkö lakkautetaan hallitusti. Yksikköön ei jatkossa sijoiteta enää uusia asiakkaita. Nutukkaan asiakkaille voidaan tarjota tarvittaessa myös muista yksiköistä vapautuvia paikkoja.







**Hannuksenkartano** esitetään muutettavan hybridiyksiköksi, jossa olisi 46 pitkäaikaista ja 12 lyhytaikaista ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa. Lyhytaikaiset paikat sisältävät itäisen palvelualueen yhteiset sosiaali- ja kriisipaikat. Muutoksen jälkeen Hannuksenkartanon kokonaispaikkamäärä olisi edelleen 58 paikkaa.

**Helmikodin** (34 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa) toiminta säilyisi ennallaan.

Sodankylässä perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta jatkuu, ja siellä on myös tehostettuja kuntoutuspaikkoja 21.9.2024 alkaen. Sodankylän vuodeosasto vastaa myös Pelkosenniemen ja Savukosken asukkaiden akuuttihoidon tarpeisiin.

### 2.3.6 Kaakkoinen palvelualue

Kaakkoisella palvelualueella ikääntyneiden palveluissa on käytössä yli 75-vuotiaille ympärivuorokautista hoivaa 539 paikkaa. Peittävyystavoitteiden mukainen palvelurakenne tarkoittaa laskennallista ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen vähennystarvetta Ranualla ja Rovaniemellä sekä intervallipaikkojen lisäystä.

Yhteisöllisen asumisen paikkoja tulee laskennallisesti olla Kaakkoisella palvelualueella 148. Osa tästä tarpeesta voidaan toteuttaa muuttamalla ympärivuorokautisia palveluasumispaikkoja yhteisöllisen asumisen paikoiksi.

#### *Posio*

Posiolla laskennallisesti ympärivuorokautista palveluasumista tulisi lisätä 17 paikkaa. Posiolla on toimiva ikääntyneiden palveluiden hoitoketju, eikä jonoja pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen juurikaan ole. Lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen laskennallinen tarve on 6 paikkaa, joka sisältää kotisairaalan lupapaikat. Yhteisöllisen asumisen paikkojen tarve Posiolla on 13. Suunnitelmassa on, että mikäli osastotoiminta Posiolla lakkaa, osaston tiloihin perustetaan 10-paikkainen lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista tarjoava yksikkö, johon sijoittuvat kotisairaalan lupapaikka ja intervallipaikat. Suunnitelluista muutoksista käydään neuvottelut yksityisen palveluntuottajan kanssa. Tavoite on, että muutos tapahtuu vuoden 2024 loppuun mennessä.

Posiolla vuodeosasto lakkaa ja kotisairaaloiminta käynnistetään palveluntuottajan kanssa sopien. Posiolaisten akuuttihoidon tarpeisiin vastataan Ranualla.

#### *Ranua*

Ranualla laskennallisesti ympärivuorokautista palveluasumista vähennetään 14 paikkaa. Tämä toteutetaan vähentämällä ostopalvelua. Yhteisöllisen asumisen paikkojen tarve Ranualla on 11. Ympärivuorokautisen asumisen





vähennettävien paikkojen muuttamisesta yhteisöllisen asumisen paikoiksi käydään neuvottelut yksityisen palveluntuottajan kanssa. Tavoite on, että muutos tapahtuu vuoden 2024 loppuun mennessä. **Rantakodilla** on 21 paikkaa, joista jatkossa pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista on 17 paikkaa ja lyhytaikaista 5 paikkaa, jotka sisältävät intervalli ja sosiaali- ja kriisipäivystyspaikat.

Ranualla vuodeosastotoiminta jatkuu, ja kotisairaalatoiminta käynnistetään. Ranuan osasto vastaa myös posiolaisten akuuttihoitoon tarpeisiin.

## *Rovaniemi*

Rovaniemellä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen laskennallinen vähennystarve on 45 paikkaa. Ostopalveluista vähennetään ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja 24. Ympärivuorokautisen asumisen vähennettävät paikat on suunniteltu muutettavan pääosin yhteisöllisen asumisen paikoiksi vuoden 2024 loppuun mennessä. Yksityisten palveluntuottajien kanssa mahdollisista muutoksista käydään neuvottelut.

Näiden muutosten lisäksi **Näsmänkiepin** uudisrakennusten myötä pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikat vähenevät 12 paikalla. **Lyhty-yksikön** lakkautuksen myötä vähenee 17 lyhytaikaisen laitoshoidon paikkaa (erillinen päätös). Kun paikat vapautuvat, hoivaosaston paikat muuttuvat lyhytaikaisiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoiksi (erillinen päätös). Arviointiyksikön muuttaessa syksyllä 2024 Muurolaan, vähenee lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärä 10 paikalla. **Veitikka**-yksiköstä vähennetään 9 pitkäaikaista ympärivuorokautisen asumisen paikkaa ja paikat muutetaan lyhytaikaispaikoiksi pitkäaikaisten paikkojen vapautuessa.

Rovaniemen hoivaosastolla on 8 pitkäaikaista laitoshoidon paikkaa sekä 12 lyhytaikaisen laitoshoidon paikkaa. Lyhytaikaisen laitoshoidon asiakkailta on myönteinen SAS-päätös, ja he odottavat ympärivuorokautista palveluasumisen paikkaa. Pitkäaikainen laitoshoido Rovaniemen hoivaosastolla on suunniteltu purettavan siten, ettei vapautuvia pitkäaikaispaikkoja täytetä. Myöskään hoivaosaston lyhytaikaisen laitoshoidon paikkoja ei ole tarkoituksenmukaista ylläpitää, vaan myönteisen SAS-päätöksen saaneille asiakkaille on perusteltua järjestää asumispaikka ilman väliaikaista odottamista laitospaikoissa olosuhteissa. Kotona asumista on mielekkäämpää tukea suunnitelmallisilla intervallihoitojaksoilla tai lyhytaikaisen palveluasumisen paikoilla.

Hoivaosaston toiminta esitetään muutettavan pitkä- ja lyhytaikaisesta laitoshoidosta intervallihoitoa tai lyhytaikaista palveluasumista tuottavaksi yksiköksi. Muutos toteutetaan vaiheittain sitä mukaa, kun paikkoja vapautuu. Muutos ei vaikuta henkilöstön määrään, mutta sillä voi olla vaikutusta tehtävänkuviiin ja henkilöstörakenteeseen.





Rovaniemen perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminnan profiloointia valmistellaan seuraavasti:

- Osasto K1 palliatiivinen/saattohoito-osasto (toiminta yhteistyössä kotisairaalan ja kotihoidon kanssa) 11-paikkaisena
- Osasto K2 akuuttiosasto 33-paikkaisena
- Osasto K3 kuntoutus ja akuuttihoito 22-paikkaisena.

Selvitetään perusterveydenhuollon vuodeosaston sijoittuminen Lapin keskussairaalaan ja sairaansijamäärän lisäämisen määrällinen tarve 2024 aikana. Sairaaloiden tilaratkaisuihin vaikuttavat kansalliset linjaukset sairaaloiden työnjaosta.

Kotisairaaloiminta jaetaan kahteen tiimiin jatkossa (akuuttitiimi ja palliatiivinen/saattohoitotiimit). Rovaniemen ja Lapin keskussairaalan kanssa yhteistyö potilassiirtojen osalta työn alla. Yhteistyöllä pyritään varmistamaan turvalliset potilassiirrot koko Lapissa sekä varmistamaan potilaiden ohjautuminen oikein niiden paikkakuntien osalta, joilla ei ole vuodeosastoa.

EHVI-osaston (erityisen vaikeahoitoisten muistisairaiden yksikkö) toiminta- ja tilaratkaisuja haetaan paikkakuntariippumattomasti niin, että nykyisiin EHVI:n tiloihin voidaan lisätä Rovaniemen perusterveydenhuollon sairaansijoja ja toisaalta EHVI:n toimintaa ja tiloja saadaan kehitettyä palvelemaan koko hyvinvointialuetta.

### 2.3.7 Pohjoinen palvelualue

Pohjoisella palvelualueella ikääntyneiden palveluissa on käytössä yli 75-vuotiaille ympärivuorokautista hoivaa 342 paikkaa. Pohjoisella palvelualueella tämä tarkoittaa kuntakohtaisesti tarkasteltuna laskennallista paikkojen vähennystarvetta Kittilässä, Muoniossa, Inarissa ja Pellossa sekä lisäystä Enontekiöllä ja Kolarissa. Utsjoella paikkamäärä pysyy nykyisellään.

Pohjoisella palvelualueella on suunniteltu vähentää 34 hoivapaikkaa sisältäen ympärivuorokautisen palveluasumisen, lyhytaikaishoidon (sisältää intervallihoidon ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen paikat) ja kotisairaalan lupapaikat. Vähennystarvetta laskettaessa on huomioitu perusterveydenhuollon vuodeosastojen sairaansijamäärien vähennyksien korvaaminen.

Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään ns. yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on tarkasteltu koko palvelualue huomioiden. Ympärivuorokautisen palveluasumisen lisätarpeet voidaan huomioida siis osana koko palvelualueen kokonaispaikkamääriä.

Yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon paikkoja tulee laskennallisesti olla pohjoisella alueella 2 % yli 75-vuotiaille, eli 78 paikkaa. Pohjoisella palvelualueella tämä toteutuu jo tällä hetkellä, mutta alueen pitkät etäisyydet ja erityisolosuhteet huomioiden yhteisöllinen asuminen on monesti kustannustehokkaampaa ja asiakkaan kannalta inhimillisempää ja turvallisempaa kotihoitoon verrattuna.





## Enontekiö

Enontekiölle on rakentumassa vuonna 2025 uusi asumispalveluyksikkö, johon tulee 25 paikkaa, joista 19 on ympärivuorokautista palveluasumista, 4 intervallihoidon ja kotisairaalan lupapaikkaa sekä 2 yhteisöllisen asumisen paikkaa. Enontekiön sosiaali- ja kriisipäivystyspaikka on **Palvelukoti Metsäniityssä** Muoniossa.

Asumisyksikön valmistuttua on tarkoituksenmukaista lakkauttaa Enontekiön **Luppokodilla** olevat 19 laitoshoidon paikkaa ja järjestää ikääntyneiden asumispalvelut ympärivuorokautisena palveluasumisena ja yhteisöllisenä asumisena asiakkaan palvelutarpeen mukaan.

Muutoksella ei ole vaikutusta henkilöstötarpeeseen, mutta muutos voi vaikuttaa tehtävänkuviiin ja henkilöstörakenteeseen. Enontekiöllä on suunniteltu olevan myös sosiaali- ja terveystarpeiden yhdistelmätoimintaa asumisyksikön valmistuttua.

Enontekiöllä kehitetään toimintaa vastaamaan sairaanhoidollisiin tarpeisiin lähipalveluna kotihoidon, ensihoidon ja palveluasumisen kanssa yhteistyössä, kun palveluasumisen uudisrakentamisen myötä tilat mahdollistavat toimintaa.

## Inari

Inarissa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen määrä pysyy nykyisellään. Pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista on **Männikön** palvelukodissa 53 paikkaa, intervallipaikkoja 3 sekä 1 perustettava sosiaali- ja kriisipäivystyspaikka. Yhteensä Männikössä on 57 paikkaa. Yhteisöllistä asumista laskennallisesti Inarissa tarvitaan 18 paikkaa. Palvelukoti **Koivikon** yhteisöllisiä paikkoja vähennetään 10 paikkaa, ja vastaavasti sinne lisätään intervallihoidon 5 paikkaa. Intervallihoidon laskennallinen tarve Inarissa on 8 paikkaa. Koivikossa on jatkossa 23 paikkaa.

Yhteisöllisen asumisen palvelut suunnitellaan asukaskohtaisesti asiakassuunnitelman mukaisesti kotona asumista tukevin palveluin. Palvelun voi tuottaa kotihoidon työntekijät, tai yksikössä voi olla oma henkilökunta. Muutokset hybridiyksiköiksi ja paikkamuutokset toteutetaan vuoden 2024 loppuun mennessä tai paikkojen vapautumisen myötä.

**Ivalossa** perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta jatkuu. Ivalo vastaa myös Utsjoen akuuttihoitoon tarpeisiin tarpeen mukaan.





## Kittilä

Suunnitelman mukainen toimeenpano Kittilässä edellyttää laskennallisesti 27 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan vähentämistä. Yhteisöllisen asumisen paikkoja Kittilässä tarvitaan laskennallisesti noin 13–14. Ympäri-  
vuorokautisen palveluasumisen vähennystarve toteutetaan muuttamalla **Palvelutalo Koivukoti** ns. hybridiyksiköksi, jossa tulee olemaan 28 ympäri-  
vuorokautisen palveluasumisen paikkaa sekä 4 yhteisöllisen asumisen paikkaa. Palvelutalo **Metsola** muutetaan noin 10-paikkaiseksi yhteisölliseksi asumiseksi. Palvelutalo **Pääskylässä** säilyy 23 pitkäaikaista ympärivuorokautisen asumisen paikkaa ja 7 lyhytaikaista paikkaa, mikä sisältää sosiaali- ja kriisipäivystyspaikat.

Kittilässä on 8-paikkainen yhteisöllisen asumisen yksikkö **Havukka**. Se on huonokuntoinen ja ahdas. Tilat on kierretty toimitilahallinnon kanssa keväällä. Kittilässä on laskennallisesti liikaa yhteisöllistä asumista, ja olisi tilojen käytön suhteen järkevä pikkuhiljaa luopua näistä huonoista kiinteistöistä. Siellä on nyt 7 asukasta.

Yhteisöllisen asumisen palvelut suunnitellaan asukaskohtaisesti asiakassuunnitelman mukaisesti kotona asumista tukevin palveluin. Palvelun voivat tuottaa kotihoidon työntekijät, tai yksikössä voi olla oma henkilökunta. Muutokset hybridiyksiköiksi ja paikkamuutokset toteutetaan vuoden 2024 loppuun mennessä tai paikkojen vapautumisen myötä.

Kittilässä perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta jatkuu. Kotisairaala-toiminta alkaa vuodeosaston yhteydessä 1.9.2024 alkaen ja korvaa osan sairaansijoista.

## Kolari

Kolarissa ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaispaikkoja tarvitaan lisää 10 paikkaa. Laskennallinen tarve yhteisölliselle asumiselle on 10 paikkaa. Lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista tarvitaan 6 paikkaa, jotka sisältävät kotisairaalan lupapaikat. Kolarisiin on suunniteltu uutta sote-keskusta, jonka yhteyteen on tulossa uusi palvelutalo lisäystarpeella huomioituna. Vuoden 2024 aikana palvelukoti **Tannassa** on 30 pitkäaikaista ja 2 lyhytaikaista paikkaa. Kolarin palvelutalolla pystytään tarvittaessa järjestämään intervallihoidon kahdelle asiakkaalle ja tarvittaessa Pellon vuodeosastolla järjestetään kotisairaalapotilaille akuuttia osastohoittoa.

Kolarissa vuodeosasto on suljettuna. Kotisairaala-toiminta on käynnistynyt ja kehittymässä vuoden 2024 aikana. Akuuttisairaalahoidon tarpeisiin vastataan ensisijaisesti Pellon vuodeosastolla.





## Muonio

Suunnitelman mukaan Muoniossa on laskennallisesti 11 pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan vähennystarve. Tämä toteutetaan muuntamalla palvelukeskus **Metsäniitty** hybridiyksiköksi. 25 paikasta vähennetään 6 pitkäaikaista ympärivuorokautista paikkaa, ja Metsäniityssä tulee olemaan 19 pitkäaikaista ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa ja 3 lyhytaikaista paikkaa, jotka sisältävät intervalli- ja sosiaali- ja kriisi-päivystyspaikat. Lisäksi yksikköön tulee 3 yhteisöllisen asumisen paikkaa. Palvelukeskus **Marjapaikassa** vähennetään 5 paikkaa, ja se tulee olemaan tässä vaiheessa 10-paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Muoniossa säilyy yhteisöllisen asumisen yksikkö **Ojusniitty**, jossa on 13 paikkaa.

Yhteisöllisen asumisen palvelut suunnitellaan asukaskohtaisesti asiakassuunnitelman mukaisesti kotona asumista tukevin palveluina. Palvelun voi tuottaa kotihoidon työntekijät, tai yksikössä voi olla oma henkilökunta. Muutokset hybridiyksiköiksi ja paikkamuutokset toteutetaan vuoden 2024 loppuun mennessä tai paikkojen vapautumisen myötä.

Muoniossa vuodeosastotoiminta jatkuu ja vastaa edelleen enontekiöläisten akuuttihoidon tarpeisiin. [Kotisairaaloiminta aloittaa vuodeosaston yhteydessä 1.9.2024 alkaen.](#)

## Pello

Pellosa laskennallinen paikkatarpeen vähennys on 9 pitkäaikaista ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa ja 8 yhteisöllisen asumisen paikkaa. Tämä tullaan toteuttamaan siten, että **Kielas** tulee olemaan 23-paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö ja yhteisöllisen asumisen paikkojen käyttöä tullaan arvioimaan **Kammarissa** ja **Pirtissä**.

Pohjoisella palvelualueella on järjestely kuntarajat ylittävistä yhteistyöstä, ja Pellon sosiaali- ja kriisipäivystyspaikka on Palvelutalo Tannassa Kolarissa.

Yhteisöllisen asumisen palvelut suunnitellaan asukaskohtaisesti asiakassuunnitelman mukaisesti kotona asumista tukevin palveluina. Palvelun voivat tuottaa kotihoidon työntekijät, tai yksikössä voi olla oma henkilökunta. Muutokset hybridiyksiköiksi ja paikkamuutokset toteutetaan vuoden 2024 loppuun mennessä tai paikkojen vapautumisen myötä.

Pellon vuodeosastotoiminta ja kotisairaalan toiminta jatkuvat. [Pellon vuodeosasto vastaa myös pääosin Kolarin väestön akuuttihoidon tarpeisiin.](#)





## Utsjoki

Utsjoella ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve on 15 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa, 1 intervallihoidon paikka, 2–3 sosiaali- ja kriisipäivystyspaikkaa ja kotisairaalan lupapaikkaa. Sekä pitkäaikaista että lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään **Karigasniemen palvelutalolla** ja pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään **Dorvussa** Utsjoella. Kotisairaalan lupapaikkaa suunnitellaan Utsjoen terveyskeskuksen tiloihin mahdollisesti Dorvun ja yhteisöllisen asumisen yhteyteen ja samassa yhteydessä tarkastellaan lyhytaikaishoivan tarve Utsjoella.

Utsjoen nykymuotoisen vuodeosaston toiminta korvataan lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköllä, jota suunnitellaan nykyisen vuodeosaston tiloihin, sekä kotisairaalan, ensihoidon ja kotihoidon yhteistyöllä. Tavoite on käynnistää kotisairaaloiminta räätälöidysti huomioiden alueen harva asutus, pitkät etäisyydet ja saamenkieliset palvelut.

## 2.3.8 Lounainen palvelualue

Lounaisella palvelualueella on vuonna 2023, yhteenlaskettuna omat ja yksityiset paikat, ollut 792 ikääntyneiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon paikkaa.

Lounaisella palvelualueella on suunnitelma vähentää 94 hoivapaikkaa sisältäen ympärivuorokautisen palveluasumisen, lyhytaikaishoidon (sisältää intervallihoidon ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen paikat) ja kotisairaalan lupapaikat. Vähennystarvetta laskettaessa on huomioitu perusterveydenhuollon vuodeosastojen sairaansijamäärien vähennyksien korvaaminen.

Kuntakohtaisesti tarkasteltuna laskennallista paikkojen vähennystarvetta on Kemissä, Torniossa, Ylitorniolla ja Tervolassa sekä lisäystarvetta Keminmaassa ja Simossa. Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on tarkasteltu koko lounainen palvelualue huomioiden. Ympärivuorokautisen palveluasumisen lisätarpeet voidaan huomioida siis osana koko palvelualueen kokonaispaikkamääriä.

## Kemi

Kemissä on tällä hetkellä, yhteenlaskettuna omat ja yksityiset, 319 pitkäaikaista hoivapaikkaa. Luku sisältää laitoshoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen. Palvelurakenteen keventämisen tavoitteen mukaan jatkossa pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja on 236, lyhytaikaisen palveluasumisen paikkoja 19 ja yhteisöllisen asumisen asuntoja 58. Paikkojen kokonaismäärän vähentäminen esitetään toteutettavan vuoden 2026 loppuun mennessä huomioiden omat ja yksityiset paikat. Muutoksen yksikkökohtainen suunnittelu on vielä kesken johtuen selvitettävistä kiinteistöjen kunnosta, sekä terveystaluiden jatkossa esittämästä toimeenpanosuunnitelmasta.





**Nestorin vanhainkodissa** on 27 pitkäaikaisen ja 2 lyhytaikaisen laitoshoidon paikkaa. Laitoshoidon paikat esitetään purettavaksi siten, että asiakkaille järjestetään korvaavana palveluna ympärivuorokautista palveluasumista. Palvelu toteutetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä yksityiset sopimuksen mukaiset yksiköt mukaan lukien. Järjestämistapa tarkentuu toimeenpanosuunnitelmien valmistumisen yhteydessä. Pitkäaikaisen laitoshoidon sijoituksia ei tehdä 1.7.2024 jälkeen.

Kemissä vuodeosastotoiminta ja kotisairaaloiminta jatkuvat. Kemin osasto vastaa myös Simon akuuttihoiton tarpeisiin. Kemissä luovutaan Sauvosaaren sairaalasta ja sijoitetaan perusterveydenhuollon sairaansijat Länsi-Pohjan keskussairaalan tiloihin.

## *Keminmaa*

Keminmaassa ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaispaikkoja tarvitaan laskennallisesti lisää 6 paikkaa. Laskennallinen tarve yhteisölliselle asumiselle on 21 paikkaa. Intervalli- ja lyhytaikaishoidon paikkoja tarvitaan laskennallisesti 8, ja se toteutuu tällä hetkellä. Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on tarkasteltu koko palvelualue huomioiden. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeet voidaan huomioida siis osana koko palvelualueen kokonaispaikkamääriä.

Keminmaassa vuodeosastotoiminta jatkuu, ja tavoite on käynnistää kotisairaaloiminta palveluntuottajan kanssa sopien.

## *Simo*

Simossa ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaispaikkoja tarvitaan laskennallisesti lisää 6 paikkaa. Laskennallinen tarve yhteisölliselle asumiselle on 10 paikkaa. Lyhytaikaisia paikkoja tarvitaan laskennallisesti 5, mikä sisältää kotisairaalan lupapaikat. Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on tarkasteltu koko palvelualue huomioiden. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeet voidaan huomioida siis osana koko palvelualueen kokonaispaikkamääriä.

Simossa vuodeosasto lakkaa, ja simolaisten akuuttihoiton tarpeisiin vastataan Kemissä. Tämä edellyttää tilajärjestelyjä ja paikkamäärän nostamista Kemin osastolla. Kotisairaaloimintaa kehitetään ja nykyisen vuodeosaston tiloihin perustetaan lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Toiminnan muutokset tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa.







## Tervola

Tervolassa ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaispaikkoja tarvitaan laskennallisesti yksi paikka vähemmän. Laskennallinen tarve yhteisölliselle asumiselle on 9 paikkaa. Intervalli- ja lyhytaikaishoidon paikkoja tarvitaan laskennallisesti 4, jotka järjestetään tällä hetkellä vuodeosastolla. Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on tarkasteltu koko palvelualue huomioiden. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeet voidaan huomioida siis osana koko palvelualueen kokonaispaikkamääriä.

Tervolassa vuodeosastotoiminta jatkuu toistaiseksi. Osastoa käytetään täydentämään Rovaniemen sairaansijat tarpeita, kunnes Rovaniemen sairaansijamäärä saadaan vastaamaan tarvetta. Kotisairaaloiminta käynnistyy vuodeosaston yhteyteen.

## Tornio

Torniossa ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaispaikkoja tarvitaan laskennallisesti 40 paikka vähemmän. Laskennallinen tarve yhteisölliselle asumiselle on 52 paikkaa. Intervalli- ja lyhytaikaishoidon paikkoja tarvitaan laskennallisesti 21, ja tällä hetkellä niitä on 9. Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on tarkasteltu koko palvelualue huomioiden. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeet voidaan huomioida siis osana koko palvelualueen kokonaispaikkamääriä.

Tornion **Suensaaren palvelukeskuksessa** on 31 pitkäaikaisen laitoshoidon paikkaa. Pitkäaikainen laitoshoido (31 paikkaa) on suunniteltu purettavan siten, että asukkaille järjestetään palvelutarpeen mukainen hoiva ympärivuorokautisena palveluasumisena palvelukeskuksessa tai tarvittaessa muissa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä. Yksikkö on suunniteltu muutettavan vähitellen hybridiyksiköksi, jossa tuotetaan ympärivuorokautista palveluasumista ja intervallihoitoa. Pitkäaikaisen laitoshoidon sijoituksia ei tehdä 1.7.2024 jälkeen, vaan asiakkaat valitaan ympärivuorokautisen palveluasumisen päätöksillä.

Palveluyksiköiden muutoksilla on henkilöstövaikutuksia siten, että molempien yksiköiden henkilömäärä ja rakenne tarkistetaan vastaamaan asukkaiden palvelutarvetta ja toiminnan luonnetta sekä voimassa olevaa lainsäädäntöä. Torniossa vuodeosastotoiminta ja kotisairaaloiminta jatkuu.

## Ylitornio

Ylitorniolla ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaispaikkoja tarvitaan laskennallisesti 30 paikkaa vähemmän. Laskennallinen tarve yhteisölliselle asumiselle on 15 paikkaa. Intervalli- ja lyhytaikaishoidon paikkoja tarvitaan laskennallisesti 7, ja tällä hetkellä niitä on 2. Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on



tarkasteltu koko palvelualue huomioiden. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tarpeet voidaan huomioida siis osana koko palvelualueen kokonaispaikkamääriä.

Ylitorniolla perusterveydenhuollon vuodeosaston toiminta jatkuu ja kotisairaaloiminta käynnistyy 1.9.2024 alkaen.

## 2.4 Terveyspalvelujen toteutuksessa olevat ja suunnitellut palveluverkkomuutokset

### 2.4.1 Mahasuolikanavan tähystykset

Mahasuolikanavan tähystykset keskitetään Kemissä ja Rovaniemen sairaaloiden lisäksi 1–3 paikkakunnalle. Skopia-toiminnan järjestämisen suunnittelu on vielä kesken, joten sen palveluverkon esitykset valmistuvat elokuun aikana.

### 2.4.2 Hoitotarvikejakelu

Hoitotarvikejakelu esitetään lähetekäsittelyn ja toiminnan organisoimalla osalta keskitettäväksi Rovaniemelle. Varastot kunnittain lopetetaan sekä aukioloaikoja tullaan supistamaan syksyn 24 aikana kunnittain. Edellytyksenä on toimintamallin varmistaminen kunnassa, siirtymiset asiakkaiden osalta suorajakeluun, jakeluautomaattien saapuminen ja että omien yksiköiden osalta siirrytään hyllytyspalveluun.

### 2.4.3 Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen sairaalahoito, psykiatripäivystys ja tahdosta riippumaton hoito

Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen sairaalahoito jatkuu Kemissä ja Rovaniemellä siten, että molemmat yksiköt palvelevat tarvittaessa koko hyvinvointialueen väestöä. Sairaalayksiköiden välisen työnjaon ja profiloitumisen valmistelua jatketaan yhdessä henkilöstön kanssa. Molemmissa sairaalayksiköissä jatketaan tässä vaiheessa tahdosta riippumatonta hoitoa, siltä osin kuin psykiatripäivystys kyetään turvaamaan päiväaikaisen hoidon ja avohoidon toiminnan ja sen kehittämisen vaarantumatta.

Psykiatripäivystys ja tahdosta riippumaton hoito voidaan kuitenkin keskittää loma-aikoina ja muuten resurssitilanteen niin vaatiessa. Virkapsykiatriresurssi Kemissä on laskennallisesti liian pieni ympärivuorokautiseen päivystykseen ja päivystys Kemissä perustuukin pitkäaikaisten työntekijöiden vapaaehtoiseen sitoutumiseen suuriin päivystysmääriin. Toiminnassa varaudutaan tahdosta riippumattoman hoidon keskittämiseen Rovaniemelle pidemmällä aikavälillä, mikä edellyttää osastojen tulevaisuuden työnjaon ja profiloimisen suunnitelmaa.





Hyvinvointialueen laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla mm. psykiatrian kiireellisen hoidon ja päivystyksen edellytykset ja osaaminen sekä yöpäivystys. Potilaiden tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen ja tahdosta riippumaton hoito edellyttävät, että yksikössä on aina saatavilla psykiatrian erikoisalojen erikoislääkäri tai psykiatristen kiiretilanteiden hoitoon perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella psykiatristen erikoisalojen erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada hänet hoitoa antavaan yksikköön. Psykiatripäivystystä ei voida toteuttaa ostopalveluna, koska siihen liittyy julkisen vallan käyttöä. Tahdosta riippumattoman hoidon päätöksiin vaaditaan kahden virkalääkärin arvio.

Psykiatrian alojen erikoislääkäreiden rekrytointitilanne virkatyöhön on haastava koko maassa, ja vaikeus korostuu syrjäseuduilla. Eläköitymisen vuoksi psykiatrian erikoislääkäreiden määrä vähenee valtakunnallisesti 10 % vuoteen 2035 mennessä. Lapin hyvinvointialueella on 33 psykiatrian erikoislääkärin virkaa, ja erikoislääkäreitä on virassa yhteensä 14 kappaletta, joista osa työskentelee osa-aikaisesti. Lisäksi 10 virkaa on täytetty erikoistuvilla lääkäreillä. Psykiatrian alojen lääkäreiden työpanos jakaantuu psykiatriisiin sairaaloihin Kemissä ja Rovaniemellä, poliklinikoille Rovaniemelle, Tornioon ja Kemiin, mielenterveystoimistoihin ja vähäisessä määrin perheneuvoloihin ja muihin lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluita tuottaviin yksiköihin. Lounais-Lapin alueella päivystystä hoitaa tällä hetkellä 2 erikoistuvaa ja 2 erikoislääkäriä. Rovaniemellä päivystykseen osallistuu 9 psykiatrian erikoislääkäriä ja 5 erikoistuvaa lääkäreitä.

Psykiatrian päivystys ja tahdosta riippumaton hoito keskitettiin Lapin hyvinvointialueella Rovaniemelle 1.-28.7.2024 Länsi-Pohjan alueen haasteellisen virkalääkäriresurssin vuoksi. Keskitetyn palvelun aikana M1-potilaita ohjautui Länsi-Pohjan keskussairaalaan Lapin keskussairaalaan odotusten mukainen määrä, eli noin 16 kappaletta. Lapin keskussairaalan osastoilla potilasmäärä ei noussut liian korkeaksi keskitetyn palvelun aikana. Länsi-Pohjan osastolla toteutettiin heinäkuun ajan vapaaehtoista hoitoa, ja siellä heinäkuu koettiin rauhallisemmaksi jaksoksi, joka mahdollisti aikaisempaa enemmän toiminnallisuutta osastolla. Psykiatripäivystyksessä koettiin joitakin normaalia ruuhkaisempia päivystysvuoroja.

Kuukauden kokemuksen perusteella ei voida tehdä kovinkaan pitkälle meneviä johtopäätöksiä, mutta kaikkienensa kokemus psykiatrian päivystyksen ja tahdosta riippumattoman hoidon keskittämisestä Rovaniemelle on ollut positiivinen. Palvelun keskittäminen toteutui kesäajalla, joka on yleensä muuta aikaa rauhallisempi. Palvelun keskittäminen vahvisti eri alueiden osastojen yhteistyötä ja yhdessä tekemistä.

## 2.4.4 Somaattinen erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidon järjestämisen strategisena tavoitteena vuodesta 2025 alkaen on yksi sairaalapalvelujen kokonaisuus kahdessa toimipisteessä. Vuoden 2025 aikana siirrytään kahdesta sairaalasta yhteen jonoon leikkaus-toiminnan ja muiden toimenpiteiden (kuten kirurgia, kardiologia, mahasuoli-





kanavan tähytykset) osalta ja tämän mahdollistamiseksi tarvitaan it-järjestelmien yhteensovittamista sekä toimiva yhteistyö sairaaloiden välillä. Työnjakoa tullaan tekemään erikoisalojen ja toimenpidekokonaisuuksien sisällä hyödyntämällä molempien sairaaloiden kulloinkin käytössä olevaa kapasiteettia.

Hyvinvointialueen tavoite on keskittää volyymiltään pieniä ja erityisosaamista vaativia toimenpiteitä sairaalakohtaisesti. Suurivolyymistä elektiivistä eli suunniteltua leikkaus- ja poliklinikkatoimintaa jatketaan molemmissa sairaaloissa kuten aiemmin. Tulevien vuosien tavoitteena on ylläpitää Länsi-Pohjan keskussairaalan tehokasta toimintaa, hyvää hoidon saatavuutta sekä tarjota toimenpiteitä Oulun yliopistollisen sairaalan alueelle ja mahdollisuuksien mukaan myös Ruotsiin.

Synnytysten keskittäminen Lapin keskussairaalaan ja tässä yhteydessä tapahtuva erikoisalakohtaisten päivystysrunkien uudelleenorganisointi toteutetaan samanaikaisesti, kun päivystävien erikoisalojen lääkärintyö siirtyy hyvinvointialueen tuotantovastuulle 1.1.2025.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) ja sosiaali- ja terveydenhuollon voimaannpanolain (616/2021) nojalla hyvinvointialue ei voi hankkia järjestämislain 12.2 §:ssa mainittuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja ostopalveluna 1.1.2023 alkaen. Tämän johdosta aluevaltuusto on tehnyt päätöksen siirtää päivystävien erikoisalojen lääkärintyö hyvinvointialueen tuotantovastuulle 1.1.2025 alkaen (aluevaltuusto lokakuu 2023). Lisäksi aluevaltuusto on tehnyt päätöksen synnytysten keskittämisestä Lapin keskussairaalaan, ja tässä päätösesityksessä kuvataan näiden kahden jo päätetyn toiminnallisen muutoksen (synnytysten keskittäminen ja lain edellyttämä päivystävien erikoisalojen lääkärintyön siirtyminen hyvinvointialueen tuotantovastuulle) vaikutuksia Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintaan.

Välttämättömistä toiminnallisista muutoksista huolimatta erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen Länsi-Pohjan keskussairaalassa ei muutu oleellisesti ja vaikutukset kohdistuvat hyvin pieneen potilasmäärään.

### *Nykytilan kuvaus LPKS (painotus päivystäviin erikoisaloihin)*

Päivystävinä erikoisaloina sairaalassa ovat sisätaudit, kirurgia, radiologia, synnytys- ja naistentaudit, lastentaudit, yleislääketiede, akuuttilääketiede ja anesthesiologia. Sairaalassa on valtioneuvoston asetuksen ”kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä” edellyttämä päivystys. Virka-ajan ulkopuolisessa valmiudessa etupäivystys on yleis- ja akuuttilääketieteessä sekä kirurgiassa. Sairaalassa päivystää anesthesiologian ja gynekologian erikoislääkärit.

Varallaolopäivystys kotivarallaolona on seuraavilla erikoisaloilla: sisätaudit, lastentaudit, pehmytosakirurgia, ortopedia sekä kuvantaminen. Akuuttiklinikan yhteydessä on tarkkailuosasto. Leikkaussalivalmius on ympäri vuorokauden. Röntgenhoitaja on kotivarallaolona yöaikaan. Laboratoriopalveluita on saatavilla ympäri vuorokauden, ja lasten sairaanhoitaja on tavoitettavissa lastenosastolla.



Lisäksi erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan seuraavilla erikoisaloilla: silmätaudit, fysiatria, korva- nenä- ja kurkkutaudit, hammas- ja suusairaudet, iho- ja sukupuolitaudit, syöpätaudit, neurologia, lastenneurologia sekä keuhkosairaudet. Mehiläinen Länsi-Pohja tuottaa myös patologian ja kuvantamisen palvelut. NordLab tuottaa laboratoriopalvelut.

## *Esitys*

Synnytysten keskittäminen Lapin keskussairaalaan sekä päivystävien erikoisalojen lääkärintyön siirtyminen hyvinvointialueen tuotantovastuulle 1.1.2025 ja tässä yhteydessä tapahtuva kolmen erikoisalakohortaisen päivystysringin uudelleenorganisointi:

Länsi-Pohjan keskussairaalan palveluvalikoimassa olevat erikoisalot, joiden toimintaan edellä mainitut sote-lakeihin perustuvat aluevaltuuston jo tehdyt päätökset sekä nyt esitetyt päivystysringien muutokset **eivät aiheuta suoria vaikutuksia:**

- Sisätaudit
- Gastrokirurgia
- Käsikirurgia
- Fysiatria
- Lastenkirurgia (osastohoitoon kohdistuu vaikutuksia, polikliiniseen toimintaan ei)
- Plastiikkakirurgia
- Sydän- ja rintaelinkirurgia
- Urologia
- Verisuonikirurgia
- Yleiskirurgia
- Anestesiologia
- Yleislääketiede
- Akuuttilääketiede
- Radiologia
- Silmätaudit
- Korva- nenä- ja kurkkutaudit
- Hammas- ja suusairaudet
- Iho- ja sukupuolitaudit
- Syöpätaudit
- Neurologia
- Lastenneurologia (osastohoitoon kohdistuu vaikutuksia, polikliiniseen toimintaan ei)
- Keuhkosairaudet





## Synnytys ja naistentaudit

Aluevaltuusto on tehnyt päätöksen siirtää päivystävien erikoisalojen lääkäri työ hyvinvointialueen tuotantovastuulle 1.1.2025 alkaen (aluevaltuusto lokakuu 2023, Mehiläinen-Länsi-Pohjan ja Lapin hyvinvointialueen muutossopimus helmikuu 2024). Aluevaltuuston tekemän päätöksen vuoksi synnytystoiminnan kannalta kriittisten päivystävien erikoisalojen (naistentaudit ja synnytykset, lastentaudit, anestesiologia, gastrokirurgia, radiologia) lääkäri työvoimassa tapahtuu 1.1.2025 muutoksia, joiden lopulliseen toteutumiseen ei saada varmuutta ennen vuodenvaihdetta 2024–2025.

Hyvinvointialue on toimittanut Mehiläinen Länsi-Pohjalle sopimuksen liikkeenluovutuksena siirtyvistä toiminnoista, ja tietopyyntö siirtyvästä henkilöstöstä on lähetetty Mehiläinen Länsi-Pohjalle, joka on vastannut toimittavansa tiedot elo-syyskuussa 2024. Tämän lisäksi osa lääkäri työvoimasta kyseisillä päivystävillä erikoisaloilla Länsi-Pohjan keskussairaalassa toteutetaan kolmansien osapuolien kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Kyseiset sopimukset eivät siirry osana liikkeenluovutusta, vaan hyvinvointialue joutuu käynnistämään kilpailutuksen. Kilpailutukseen voidaan ryhtyä vasta, kun tiedot siirtyvästä henkilöstöstä on saatu, eli mahdollisesti vasta syyskuussa.

Lainsäädännön edellyttämän aluevaltuuston lokakuussa 2023 päättämän sopimusmuutoksen toimeenpano tuottaa vuodenvaihteeseen yllä kuvattua epävarmuutta, minkä vuoksi synnytystoiminnan lakkauttaminen Länsi-Pohjan keskussairaalassa on palvelujen turvaamiseksi välttämätöntä ajoittaa tapahtumaan 1.1.2025.

Synnytystoiminta edellyttää sairaalassa paikalla päivystävää naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreitä. Synnytystoiminnan loppuessa 1.1.2025 aktiivipäivystystä ei kyseisellä erikoisalalla ole tarpeellista jatkaa, mutta jotta naistentautien ja synnytysten leikkaustoiminta voi edelleen jatkua Länsi-Pohjassa, siirrytään kyseisen erikoisalan osalta varallaolopäivystykseen arkipäivinä. Tämä mahdollistaa gynekologisen leikkaustoiminnan jatkumisen. Suurin osa toimenpiteistä on päiväkirurgiaa, joten viikonloppupäivystyksen lopettaminen ei vaikuta merkittävästi toimenpiteiden kokonaismääriin. Viikonloppuun ajoittuvien päivystyskäyntien siirtyminen Lapin keskussairaalaan kohdistuu hyvin pieneen potilasmäärään. Naistentautien ja synnytysten poliklinikkatoiminta jatkuu edelleen Länsi-Pohjassa, samoin leikkaustoiminta. Henkilöstövaikutukset kohdistuvat suurimmaksi osaksi Mehiläinen Länsi-Pohjan henkilöstöön.

Toiminnalliset muutokset:

- noin 400 synnytystä siirtyy
- 60 sektiota, joista päivystyksiä 30
- synnytysten ja naistentautien vuodeosasto lakkaa
- hoitopäiviä siirtyy 1420
- osastojaksoja siirtyy 530
- arkipäivien ulkopuolisia päivystyskäyntejä siirtyy 100





- päivystysleikkauksia siirtyy 70
- vuodeosastohoitoa tarvitsevat potilaat voidaan hoitaa kirurgisella vuodeosastolla

Kustannusvaikutukset (arvio 3/2023):

- gynekologin sairaalapäivystys -879 000 euroa
- hoitohenkilökunta -1 000 000 euroa
- tukipalvelut -160 000 euroa
- yhteensä **-2 039 000 euroa**

### *Lastentaudit*

Kahden päivystävän pediatriingin ylläpitäminen Lapin alueella ei ole perusteltua synnytystoiminnan siirtyessä Lapin keskussairaalaan ja siihen liittyvän pediatripäivystyksen tarpeen päättyessä Länsi-Pohjassa. Henkilöstöressurin riittävyyden ja osaamisen keskittämisen vuoksi ei varalla olevaa pediatria ole perusteltua pitää päivystysvalmiudessa Länsi-Pohjassa. Lastenosaston toiminnan päättyminen vaikuttaa vain vähäisesti Länsi-Pohjan kokonaisvolyyymiin. Lastenosastolla vuoden 2023 aikana oli 480 osastojaksoa, koko Länsi-Pohjassa osastojaksoja oli 8198, joten lastentautien ja lastenneurologian osastojaksot edustavat vain 6 % Länsi-Pohjan osastojaksoista. Henkilöstövaikutukset kohdistuvat suurimmaksi osaksi Mehiläinen Länsi-Pohjan henkilöstöön.

Toiminnalliset muutokset:

- lastentautien varallaolopäivystys loppuu
- lastenvuodeosaston toiminta loppuu
- osastohoitopäivät 950 siirtyy
- osastojaksot 480 siirtyy
- pediatria edellyttävät päivystyskäynnit siirtyvät

Kustannusvaikutukset (arvio 3/2023):

- pediatripäivystys -725 000 euroa
- hoitohenkilökunta -500 000 euroa
- tukipalvelut -160 000 euroa
- yhteensä **-1 385 000 euroa**





## *Ortopedia*

Ortopedian varallaolopäivystys lakkaa viikonloppuisin.

Osa kiireellisesti alkaneista osastojaksoista ja päivystysleikkauksista (100 kpl vuonna 2023) siirtyy 1.1.2025 alkaen Lapin keskussairaalaan, jolloin vaikutukset henkilöstöön ja potilaisiin ovat vähäisiä.

Arkipäivisin jatkuva ortopedian varallaolopäivystys mahdollistaa elektiivisen ortopedisen leikkaustoiminnan jatkumisen aiempaa vastaavana. Raskaat toimenpiteet tehdään alkuviikkoon painottuen ja päiväkirurgiset toimenpiteet ajoitetaan loppuviikkoon. Osa kiireellisistä leikkauksista siirtyy Lapin keskussairaalaan (pieni määrä molempien sairaaloiden kokonaisvolyymiin nähden) ja osa kyseiseen kategoriaan kuuluvista toimenpiteistä on edelleen mahdollista suorittaa Länsi-Pohjassa kuten aiemmin. Esimerkiksi kirurgista hoitoa vaativa murtuma, joka tapahtuu sunnuntai-iltana, voidaan hyvin leikata maanantaina Länsi-Pohjassa, mikäli lääketieteellisesti perusteltuna tämä kyseinen leikkaus voidaan suorittaa seuraavana arkipäivänä, kuten useimmissa murtumissa on mahdollista toimia.

Lapin keskussairaalaan ei arvioida tarvittavan lisäresurssia siirtyvien potilaiden hoitamiseen. Kustannushyötyä voi vähentää OYS:n käytön lisääntyminen arviolta 1–1,5 miljoonaa euroa.

## *Edellä kuvattujen synnytys- ja päivystystoiminnan muutosten yhteisvaikutus ensihoidon tarpeeseen*

Ambulanssikuljetusten lisääntymisen sekä tehtäväsidonnaisuuden kasvamisen vaikutus ensihoidon tarpeeseen on arvioitu lisäävän kustannuksia noin 300 000–400 000 euroa vuonna 2025.

## *Yhteenvetoa erikoissairaanhoidosta*

Välttämättömien ja lain edellyttämien toiminnallisten muutosten lisäksi hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon järjestämisen strategisena tavoitteena vuodesta 2025 alkaen on yksi sairaalapalvelujen kokonaisuus kahdessa toimipisteessä. Vuoden 2025 aikana siirrytään kahdesta sairaalasta yhteen jonoon leikkaustoiminnan ja muiden toimenpiteiden osalta (kuten kirurgia, kardiologia, mahasuolikanavan tähystykset) ja tämän mahdollistamiseksi tarvitaan it-järjestelmien yhteensovittamista sekä toimiva yhteistyö sairaaloiden välillä. Työnjakoa tullaan tekemään erikoisalojen ja toimenpidetekonaisuuksien sisällä hyödyntämällä molempien sairaaloiden kulloinkin käytössä olevaa kapasiteettia.

Hyvinvointialueen tavoite on keskittää volyymiltään pieniä ja erityisosaamista vaativia toimenpiteitä sairaalakohtaisesti. Suurivolyymistä elektiivistä leikkaus- ja poliklinikkatoimintaa jatketaan molemmissa sairaaloissa kuten aiemmin, ja vahva keskittyminen tiettyihin toimenpidetyyppeihin sekä erityisosaamisalueisiin voi parantaa mahdollisuuksia houkutellessa liikkuvia







terveydenhuollon ammattihenkilöitä myös Oulusta. Tulevien vuosien tavoitteena on ylläpitää Länsi-Pohjan keskussairaalan tehokasta toimintaa, hyvää hoidon saatavuutta sekä tarjota toimenpiteitä OYS:n alueelle ja mahdollisuuksien mukaan myös Ruotsiin. Hyvinvointialueella on Mehiläinen Länsi-Pohja -yhteistyön vuoksi myös ainutlaatuinen mahdollisuus oppia suurelta yksityisen sektorin terveydenhuoltoa tarjoavalta yritykseltä uusia toimintatapoja, resurssiohjauksen hyödyntämistä, terveydenhuollon laatujärjestelmän hyödyntämistä ja muita laadukkaan erikoissairaanhoidon järjestämisen kannalta olennaisia asioita.

### *Natiiviröntgenkuvaukset perusterveydenhuollossa*

Kuvantamisen **Kolarin, Sallan, Kittilän, Inarin, Pellon, Muonion, Ranuan ja Ylitornion** yksiköissä toimintaa supistetaan tehtäväksi vain joinain viikonpäivinä vuoden 2025 ajan. Palveluja on jo jouduttu supistamaan lomien ja muiden poissaolojen aikana. Kuvasmäärät näissä yksiköissä ovat 800–2300 kuvaa vuodessa, kun yhdellä työntekijä-laite-parilla pystyisi kuvaamaan 6000 kuvaa vuodessa.

Työntekijöille tulee kaksi tai kolme työntekemispaikkaa, ja lähestyvien runsaiden eläköitymisten myötä henkilökuntaa vähennetään pikkuhiljaa optimaaliseksi. Näiden muutosten myötä noin 7500 potilaan kuvaus siirtyy seuraavalle päivälle.

Kuvantamisen toimintayksikkö **Pelkosenniementä** lakkautetaan vuoden 2025 aikana. Palveluja on jo jouduttu supistamaan lomien ja muiden poissaolojen aikana. Pelkosenniementä on vanha laitekanta, joka pitäisi uusida (250 000 e). Laitteiden uusimisen yhteydessä kiinteistöön tulisi tehdä merkittäviä muutoksia esim. sähkökeskukseen, jotta se vastaisi nykyisten laitteiden tarpeita. Remontointikustannukset olisivat noin 40 000 e. Pelkosenniementä otettiin vuonna 2023 noin 400 kuvaa. Tämän muutoksen myötä noin 400 potilaskäyntiä siirtyy Pelkosenniementä lähikuntiin vuosittain.

### *Kiirevastaanotto ja päivystyksellinen asiakas- ja resurssiohjaus*

Kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin puhelinpalvelu Päivystysapu 116117 otetaan käyttöön syksyllä 2024. Tällä korvataan paikkakuntakohtaista virka-ajan ulkopuolista puhelinpalvelua. Toiminta kytkeytyy osaksi päivystyksellistä palvelu- ja resurssiohjausta.

Käynnistetään sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen yhteinen resurssiohjaus- ja tilannekeskus, jonka tehtävänä on koko hyvinvointialueen monialainen päivystyksellinen palvelu- ja resurssiohjaus ja tilannekuvan ylläpitäminen. Toiminnan kehittämisen ja yhteensovittamisen vastuu on päivystyksen ja valmiuden vastuualueella. Toiminta sijoittuu Rovaniemelle rakennettavan pelastusaseman yhteyteen ja on osittain monipaikkaista.





Kasvokkaista ja digitaalisen sotekeskuksen kautta annettavaa kiirevastaanotto-toimintaa kehitetään ja muokataan koko alueen kattavaksi ja yhdenvertaiseksi väestön tarpeiden mukaisesti, jotta yhteispäivystyksiin ohjaututaan vain päivystystarpeissa.

Ympäri vuorokautiset yhteispäivystykset jatkuvat **Rovaniemellä** ja **Kemissä** ja lisäksi perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys Ivalossa. **Tunturi-Lapin** ympärivuorokautisen päivystyksen tarvetta selvitetään jatkossa.

### *Palveluverkkolinjausten vaikutukset terveydenhuollon tukipalveluihin*

Tukipalveluita ovat palvelut, joissa potilaat tai asiakkaat eivät itse suoraan asioi. Tukipalvelujen toimintaa tehostetaan siten, että ne tukevat palveluverkkosuunnitelmaa ja -muutoksia.

Paikkakuntaakohtaiset lääkekeskukset lakkautetaan 2023–2025, koska logistiikka voidaan hoitaa keskussairaaloista. Tällöin lääkekeskusten henkilökunnan työpanos vapautuu kliiniseen farmasiaan (lääkelistojen tarkastukset ja lääkehoitojen kokonaisuuksien arvioinnit). Pitkäaikaissairaat monilääkityt saavat parempaa palvelua kustannusten pysyessä lähes samana. Kuljetuskustannusten nousu kompensoituu ICT-kustannusten vähenemisen myötä. Henkilökunta siirtyy uusiin työtehtäviin koulutuksen jälkeen.

Välinehuollon toiminta keskitetään skopioita tekeviin yksiköihin vuoden 2025 aikana, koska pienten toimintayksiköiden laitteiden ylläpito ja osaamisen varmistaminen on kallista. Toiminnan muutoksella ei ole vaikutusta potilaisiin. Välinehuoltoa tehneiden hammashuollon ja laitoshuollon työntekijöiden aika vapautuu varsinaiseen työhön. Välinehuollon koulutuksen omaavat työntekijät (3 henkilöä) siirretään jäljelle jääviin toimipisteisiin. Teetetyt selvitykset mukaan edellä kuvatuilla muutoksilla syntyy vuosittain noin 1,4 miljoonan euron säästö ja investointitarve vähenee lähivuosilta 1,1 miljoonaa euroa.

