

# **Suunnitelma sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluverkon muutoksista Lapin hyvinvointialueella**

**versio 9.8.2024**

## **Ennakkovaikutusten arviointi ja osallisuus osana strategian toimeenpanoa**

### **Strategiaa toimeenpannaan Lapissa strategian toteuttamisohjelmien 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 toteuttamisohjelmatyö usean eri ohjelmakokonaisuuden kautta. Toteuttamisohjelmien strategiasidonnaisuus on varmistettu siten, että kaikissa toteuttamisohjelmissa 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. Toteuttamisohjelmat 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.

### **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.

Järjestämishjelman ja palvelustrategian sekä niiden rinnalla valmistellun talouden sopeuttamishjelman 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 seurantar ryhmään.

Uudenlaisena osallisuuden tapana, erityisesti nuorten mielipiteiden saamiseksi osaksi valmistelua, käytettiin virtuaalipeliä, jonka tavoitteena oli kerätä nuorilta mielipiteitä hyvinvointialueen palvelujen järjestämisestä ja siitä 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.

### **Ennakkovaikutusten arviointi osana strategian toimeenpanoa**

Asteittain syvenevällä ja tarkentuvalla ennakkovaikutusten arvioinnilla saadaan tietoa valmistelussa olevan päätöksen vaikutuksista eri väestöryhmiin. Vaikutusten ennakkoarviointi 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 ennakkoarviointia 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 ennakkoarvioinnissa 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 vaativuutta vastaava palkka ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäävät työn vetovoimaa.

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

**TALouden TASAPAINO** Hallitsemme kustannuskehitystä vaikuttavalla ja oikea-aikaisella toiminnalla ja työskentelemme resurssitehokkaasti.

**HYVÄ JOHTAMINEN** Takaamme arjessa onnistumisen hyvällä johtamisella.

Lapin hyvinvointialueen johtoryhmä on tehnyt ennakkovaikutusten arviointia ohjelmatasoisesti palvelustrategian ja talouden sopeuttamisohjelman vaikutuksista hyvinvointialuestrategian strategiaan 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, mukailen 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.

## **SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN PALVELUVERKKOON SUUNNITELLUT MUUTOKSET**

Lapin hyvinvointialueen palvelustrategiassa on asetettu tavoitteiksi ja painopistealueiksi:

- 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 muutoksen mukaan lähipalveluiden 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-kesäkuun 2024 hyväksynyt useita toimenpidesuunnitelmia, joilla pannaan täytäntöön aluevaltuuston päätöksiä.

## **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.

### **Suunnitellut toimenpiteet**

#### **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.

#### **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

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

Toteutumassa:

Oppilashuollon kuraattori- ja psykologipalvelut keskitetään alueellisiksi tiimeiksi. Toteutumassa kaikilla palvelualueilla.

#### **Kasvatus ja perheneuvonnan alueellinen järjestäminen.**

Itäisellä alueella toiminut jo aiemmin alueellinen perheneuvola, jolla on yksi esihenkilö. Toiminta organisoidaan Sodankylästä ja Kemijärveltä käsin.

Kaakkoinen: Rovaniemellä perheneuvola järjestää palveluita osittain palvelut Ranualle.

Lounainen: keskittäminen tehty keväällä 2024. Esihenkilö työ on keskitetty jo vuoden 2023 alusta.

Pohjoinsella alueella suunnitellaan ns. yhdistetyn perheneuvolan toimintaa, johon sisältyy perhe- ja kasvatusneuvolatoiminta sekä lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveyspalvelut. palvelulla tavoitellaan sitä, että matalankynnyksen 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 lääkäristä.

Toimeenpanosuunnitelma tarkentuu vielä.

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.

Perhehoidon, omaishoidon tuen ja henkilökohtaisen avun keskus. Toteutuu viimeistään 1.1.23025 alkaen.

Suunnittelussa:

Maahanmuuttaja ja kotouttamispalveluiden koordinoititehtävien keskittämien. Tarkempi toimenpidesuunnitelman laadi syksyn 2024 aikana.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tehtävien keskittämien. Toimintasuunnitelma yhtenäisen tietojärjestelmän käyttöön oton yhteydessä aikaisintaan v. 2025.

## **VAMMAISTEN PALVELUT**

Kehitysvammaisten laitoshoidon vähentäminen on asetettu tavoitteeksi jo v.2010. Tuolloin hallitus hyväksyi periaatepäätöksen kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämisestä. Vuonna 2012 hallitus hyväksyi periaatepäätöksen, että kehitysvammaisten laitoshoidon 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 laitoshuollon peittävyys vähenee 0 %:iin.

Suunnitellut toimenpiteet:

1) Laitoshoidon vähentäminen Kolpeneella asteittain vuoden 2034 loppuun mennessä.

Kolpeneella on tällä hetkellä n. 50 laitoshoidon paikkaa. Laitoshoitoa järjestetään 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 laitoshoitoa.

Vuoman palveluyksikkö esitetään muutettavaksi uuden vammaispalvelulain mukaiseksi vaativan moniammatillisen tuen yksiköiksi asteittain. Toimintakokonaisuudessa voidaan tuottaa lyhytaikaista laitoshoitoa 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 rakennetaan 14 paikkaisena kokonaisuutena suunnitelman mukaisesti.

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

## 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.

Lisäksi Kaakkoisen palvelualueen (Rovaniemi) 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. Omaa toimintaa lisätään asteittain palveluiden saatavuuden turvaamiseksi.

## 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.

Kehitysvammaisten ryhmälomitus on jo keskitetty lounaisella alueella. (Yksityinen palveluntuottaja)

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

Tässä vaiheessa vammaispalveluiden palveluverkkoon ei ole suunnitteilla muita muutoksia.

## **IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT, TERVEYSKESKUSTEN VUODEOSASTOT JA KOTISAIRAALA**

### **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: **intervallihoido, 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 joku kriisitilanne, suunnitellulle hoivajaksolle.

**Yhteisöllinen asuminen** tarkoittaa pitkäaikaista asumista hoivayksikössä, jossa kotihoito tarjoaa hoivapalvelut asukkaan 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 osastoita tai akuutti- tai kuntoutusosastoista.

**Kotisairaanhoido** on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaan henkilön kotona selviytymistä, tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa ja esimerkiksi helpottaa sairaalasta kotiutumista. Kotisairaanhoido ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun helpottaminen. Kotisairaanhoido 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 määrääikäistä ja tehostettua kotisairaanhoido. Kotisairaalan hoitoa voidaan antaa myös kotisairaalan toimitiloissa tai palveluasumisen yhteydessä. Kotisairaalahoido voi olla esimerkiksi kotihoitoon soveltuvien potilaiden suonensisäistä antibioottihoitoa, muu vaativa ja intensiivinen sairaalatasoista hoitoa vastaava hoito - ja kotisaattohoito.

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; yhteisöllisen asumisen ja kotihoidon palveluiden lisäämistä. Palvelualueittain on suuria eroja tämänhetkisessä peittävyudessa, kiinteistöjen kunnossa ja soveltuvuudessa niin ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, kuin yhteisölliseen asumiseenkin.

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

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 tavoitteena tukea toimintakykyä ja kotona asumista. Tavoitteena 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 laitoshuollon peittävyys laskee 0 %:iin.

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

Ikääntyneiden palveluihin ja vuodeosastotoimintaan on tehty myös erillisen toimenpideohjelmat.



## Suunnitellut toimenpiteet

### Avopalveluiden muutokset

#### Sosiaalihuoltolain mukaisen ikääntyneiden päivätoiminnan järjestäminen lounaisella palvelualueella Kemissä (PDF)

Lapin hyvinvointialue järjestää sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalista kanssakäymistä tukevana palveluna ikääntyneiden päivätoimintaa sekä kemiläisille että keminmaalaisille 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, 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 terveystoimintapalveluilla. 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 v. 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 vaihtoehtoisten tilojen kartoittamiseen.

### **Muutokset vuodeosastotoiminnassa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja laitoshoidon purkaminen**

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

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnit toteutetaan kaikissa palveluyksiköissä puolen vuoden välein tehtävän RAI-arvioinnin myötä ja

asumisen palvelut suunnitellaan kunkin asukkaan tarpeiden mukaisesti Lapin hyvinvointialueen palveluiden myöntämisen perusteita noudattaen.

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 pitkäaikaisesta ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ei voida toteuttaa sosiaalihuollon laitoksessa.

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito- ja huolenpito voidaan toteuttaa terveydenhuollon laitoshoidon toimintayksikössä vain, jos siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Laitoshoidon purkamisella varaudutaan tulevaan lakimuutokseen ja toimeenpannaan nykyistäkin lainsäädäntöä.

Perusterveydenhuollon osalta esitetään sairaansijamäärän maltillista vähentämistä tasolle 7,3 / 1000 yli 65-vuotiasta. Lisäksi esitetään vuodeosastoverkoston tiivistämistä niin, että pienimpiä vuodeosastoja lakkautetaan ja korvataan muilla palveluilla sekä jäävän 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 jatkohoitajaksoja, kuntoutusta ja saattohoitoa. Lisäksi osalla vuodeosastoista etenkin kauempana päivystyspisteistä annetaan muita päivystysluonteisia palveluita paikkakunnan asukkailla. Vuodeosastoja käytetään 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. Hoitajaksoja 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 hyvinvointialueella 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. Sairaansijatarve 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 yhdistämisä. 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.

Paikkakuntakohtaiset suunnitelmat: vuodeosastojen osalta muutokset vrt maaliskuuhun 2024 alleviivattuna.

### **Itäinen palvelualue**

Itäisellä palvelualueella vuonna 2023 on ollut 423 ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa. Itäisellä palvelualueella peittävyystavoitteet tarkoittavat kuntakohtaisesti tarkasteltuna laskennallista paikkojen vähennystarvetta Kemijärvellä, Pelkosenniemellä, Sallassa, Savukoskella ja Sodankylässä. 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 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 ja/tai perhehoidon paikan lisäämistä ja intervallipaikkoihin ei tule muutosta, koska niiden määrä on nykyisellään tavoitteessa.

Kemijärvellä ympärivuorokautisen asumispalvelupaikkojen määrän vähentäminen toteutetaan yksityisen 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 akuuttihoidon tarpeisiin.

### **Pelkosenniemi**

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

Pelkosenniemellä 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. ja siihen saakka kotisairaalapalvelua annetaan Sodankylän, Kemijärven ja Sallan kotisairaaloista.

### **Salla**

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

Sallassa palvelupaikkojen määrän vähentäminen toteutetaan yksityisen palveluntuottajan puitesopimuksen ostojärjestyksen mukaisesti, vähennystarve on 16 paikkaa. 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 ja/tai perhehoidon paikan vähentämistä ja 1 kotisairaalan lupapaikan lisäämistä.

Savukosken osalta tässä vaiheessa toimeenpanoa ei vielä esitetä yhteisöllisen ja/tai perhehoidon paikkojen vähennyksiä, ne tullaan esittämään siinä vaiheessa, kun tässä esitetyt 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. ja 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 suunnitelmissa 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.

### **Kaakkoinen palvelualue**

Kaakkoisella palvelualueella ikääntyneiden palveluissa on käytössä yli 75-vuotiaille ympärivuorokautista hoivaa 539 paikkaa. Kaakkoisella palvelualueella tämä peittävyystavoitteiden mukainen palvelurakenne tarkoittaa kuntakohtaisesti tarkasteltuna 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. Suunnitelmissa on, mikäli osastotoiminta Posiolla lakkaa, että 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 akuuttihoitojen 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, kotisairaaloiminta käynnistetään. Ranuan osasto vastaa myös posiolaisten akuuttihoitojen 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). Hoivaosaston paikat muuttuvat paikkojen vapautuessa lyhytaikaiseksi ympärivuorokautiseksi palveluasumispaikoiksi (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 intervallihoidojaksoilla/ lyhytaikaisen palveluasumisen paikoilla.

Hoivaosaston toiminta esitetään muutettavan pitkä- ja lyhytaikaisesta laitoshoidosta

intervallihoitoa/ 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 profilointia valmistellaan annettavaksi seuraavasti:

Osasto K1 palliatiivinen/saattohoito osasto (toiminta yhteistyössä kotisairaalan ja kotihoidon kanssa) 11 paikkaisena, Osasto K2 akuuttiosasto 33 paikkaisena sekä osasto K3 kuntoutus ja akuuttihoito 22 paikkaisena. Selvitetään perusterveydenhuollon vuodeosaston sijoittuminen LKS:aan 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 LKS:n kanssa yhteistyö potilassiirtojen osalta työn alla, jonka avulla pyritään varmistamaan turvalliset potilassiirrot koko Laphan alueella 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 EHVIn tiloihin voidaan lisätä Rovaniemen pth:n sairaansijoja ja toisaalta EHVI:n toimintaa ja tiloja saadaan kehitettyä palvelemaan koko hyvinvointialuetta.

## **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 (sis. 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 voi vaikuttaa tehtävänkuviiin ja henkilöstörakenteeseen. Enontekiöllä on suunniteltu olevan myös sosiaali- ja terveyspalveluiden 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 sinne perustetaan 1 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 intervallihoidoa 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 ja 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 n. 13-14. Ympärivuorokautisen palveluasumisen vähennystarve toteutetaan muuttamalla Palvelutalo Koivukoti ns. hybridiyksiköksi, jossa tulee olemaan 28 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa sekä 4 yhteisöllisen asumisen paikkaa. Palvelutalo Metsola muutetaan n. 10-paikkaiseksi yhteisölliseksi asumiseksi. Palvelutalo Pääskylässä säilyy 23 pitkäaikaista ympärivuorokautisen asumisen paikkaa ja 7 lyhytaikaista paikkaa, joka 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 tilojenkäytön suhteen järkevä pikkuhiljaa luopua näistä huonoista kiinteistöistä. Siellä on nyt 7 asukasta.”

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.

Kittilässä perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta jatkuu ja kotisairaalatoiminta 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. Kolariin 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 intervallihoitoa kahdelle asiakkaalle ja tarvittaessa Pellon vuodeosastolla järjestetään kotisairaalapotilaille akuuttia osastohoitoa.

Kolarissa vuodeosasto on suljettuna ja kotisairaalatoiminta 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 siellä tulee olemaan 19 pitkäaikaista ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa ja 3 lyhytaikaista paikkaa, jotka sisältävät intervalli- ja sosiaali- ja kriisipäivystyspaikat. 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 13-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.

Muoniossa vuodeosastotoiminta jatkuu ja vastaa edelleen enontekiöläisten akuuttihoitoon tarpeisiin, kotisairaalatoiminnan aloitus vuodeosaston yhteyteen 1.9.2024 alkaen.

## **Pello**

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

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

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.

Pellon vuodeosastotoiminta ja kotisairaalan toiminta jatkuvat. Pellon vuodeosasto vastaa myös pääosin Kolarin väestön akuuttihoitoon tarpeisiin.

## **Utsjoki**

Utsjoella ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve on 15 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa, 1 intervallihoidon paikka, 2-3 sosiaali- ja kriisipäivystys- 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 nykyimuotoisen vuodeosaston toiminta korvataan lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköllä, jota suunnitellaan nykyisen vuodeosaston tiloihin, sekä kotisairaalan, ensihoidon ja kotihoidon yhteistyöllä. Tavoitteena on käynnistää kotisairaaloiminta räätälöidysti huomioiden alueen harva asutus ja pitkät etäisyydet..

## **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 (sis. 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 lisästarvetta Keminmaassa ja Simossa. Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on tarkasteltu koko

lounainen palvelualue huomioiden. Ympäri vuorokautisen 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 terveystarpeiden 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 ml. yksityisissä sopimuksen mukaisissa yksiköissä. Järjestämistapaa 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 LPKS tiloihin.

### **Keminmaa**

Keminmaassa ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaispaikkoja tarvitaan laskennallisesti lisää 6 paikkaa. Lakennallinen tarve yhteisölliselle asumiselle on 21 paikkaa. Intervalli- ja lyhytaikaishoidon paikkoja tarvitaan laskennallisesti 8, joka toteutuu tällä hetkellä. 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.

Keminmaassa vuodeosastotoiminta jatkuu ja tavoitteena on käynnistää kotisairaaloiminta palveluntuottajan kanssa sopien.

### **Simo**

Simossa ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaispaikkoja tarvitaan laskennallisesti lisää 6 paikkaa. Lakennallinen tarve yhteisölliselle asumiselle on 10 paikkaa. Lyhytaikaisia paikkoja tarvitaan laskennallisesti 5, joka sisältää kotisairaalan lupapaikat. 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.

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. O<sub>u</sub>stoa käytetään täydentämään Rovaniemen sairaansijatarpeita, kunnes Rovaniemen sairaansijamäärä saadaan vastaamaan tarvetta. Kotisairaalatoiminta 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, joita on tällä hetkellä 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 intervallihoito. 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 kotisairaalatoiminta jatkuu.

### **Ylitornio**

Ylitorniolla ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikaispaikkoja tarvitaan laskennallisesti 30 paikka vähemmän. Laskennallinen tarve yhteisölliselle asumiselle on 15 paikkaa. Intervalli- ja lyhytaikaishoidon paikkoja tarvitaan laskennallisesti 7, joita on tällä hetkellä 2. Tälläkin hetkellä paikkoja käytetään yli kuntarajojen, joten toimenpidesuunnitelmassa paikkoja on tarkasteltu koko palvelualue huomioiden. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeet voidaan huomioida siis osana koko palvelualueen kokonaispaikkamääriä.

Ylitorniolla perusterveydenhuollon vuodeosaston toiminta jatkuu ja kotisairaalatoiminta käynnistyy 1.9.2024 alkaen.

## **TERVEYSPALVELUJEN TOTEUTUKSESSA OLEVAT JA SUUNNITELLUT PALVELUVERKKOMUUTOKSET**

Palveluverkkomuutos, suunniteltu aikataulu, lyhyesti perustelut ja vaikutukset (asiakkaat, talous, henkilöstö). Tässä vaiheessa kuvataan kaikki muutokset, pienetkin.

### **Mahasuolikanavan tähystykset**

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

### **Hoitotarvikejakelu**

Esitetään lähetekäsittelyn ja toiminnan organisoinnin osalta keskitettäväksi Rovaniemelle. Varastot kunnittain lopetetaan sekä aukioloaikoja tullaan supistamaan syksyn 24 aikana kunnittain (Edellytyksenä toimintamallin varmistaminen kunnassa, siirtymiset asiakkaiden osalta suorajakeluun sekä jakeluautomaattien saapuminen, omien yksiköiden osalta siirrytään hyllytyspalveluun )

### **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 profiloinnin 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 taikka 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, vaikeus korostuu syrjäseuduilla. Eläköitymisen vuoksi psykiatrian erikoislääkäreiden määrä vähenee valtakunnallisesti 10 % vuoteen 2035 mennessä. Lapin hyvinvointialueella on 33 psykiatrian erikoislääkärin virkaa, 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 on tällä hetkellä 2 erikoistuvaa ja 2 erikoislääkäriä. Rovaniemellä päivystykseen osallistuu 9 psykiatrian erikoislääkäriä ja 5 erikoistuvaa lääkäriä. Kestävä

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 LPKS:stä LKS:ään odotusten mukainen määrä, eli noin 16 kappaletta. LKS:n osastoilla potilasmäärä ei noussut liian korkeaksi keskitetyn palvelun aikana. LPKS:n 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 kaikinensa 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.

### **Somaattinen erikoissairaanhoito**

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

Hyvinvointialueen tavoitteena on keskittää volyymiltään pieniä ja erityisosaamista vaativia toimenpiteitä sairaalakohtaisesti. Suurivolyymistä elektiivistä (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 OYS alueelle ja mahdollisuuksien mukaan myös Ruotsiin.

Synnytysten keskittäminen Lapin keskussairaalaan ja tässä yhteydessä tapahtuva erikoisalakohtaisten päivystysrinkien uudelleenorganisointi toteutetaan samanaikaisesti päivystävien erikoisalojen lääkärintyön siirtymisen hyvinvointialueen tuotantovastuulle kanssa 1.1.2025.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) ja sosiaali- ja terveydenhuollon voimaantulolain (616/2021) nojalla hyvinvointialue ei voi hankkia järjestämislain 12.2 §:ssä 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. Leikkausalivalmius on ympärivuorokauden. 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 tapahtuvan kolmen erikoisalakohtaisen päivystysringin uudelleenorganisointi.

Länsi-Pohjan keskussairaalan palveluvalikoimassa olevat erikoisalajat, joiden toimintaan edellä mainitut sote-lakeihin perustuvat aluevaltuuston jo tehdyt päätökset sekä nyt esitetyt päivystysrinkien muutokset **eivät kohdistu suorina vaikutuksina:**

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

**Esitetyt muutokset päivystysrinkeihin sekä perustelut, vaikutusten arvionti ja arvioitu kustannussäästö**

**Synnytys - ja naistentaudit**

**Synnytystoiminnan lopettaminen Länsi-Pohjan keskussairaалassa**

Aluevaltuusto on tehnyt päätöksen siirtää päivystävien erikoisalojen lääkäriyö hyvinvointialueen tuotantovastuulle 1.1.2025 alkaen (aluevaltuusto lokakuu 2023, MLP-Lapha Muutossopimus helmikuu 2024). Aluevaltuuston tekemän päätöksen vuoksi synnytystoiminnan kannalta kriittisten päivystävien erikoisalojen (naistentaudit ja synnytykset, lastentaudit, anestesiologia, gastrokirurgia, radiologia) lääkäriyövoimassa tapahtuu 1.1.2025 muutoksia joiden lopulliseen toteutumiseen ei saada varmuutta ennen vuodenvaihdetta 2024-2025.

Lapha 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 lääkäriyövoimasta kyseisillä



päivystävillä erikoisaloilla Länsi-Pohjan keskussairaalassa toteutetaan kolmansien osapuolien kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti, nämä kyseiset sopimukset eivät siirry osana liikkeenluovutusta vaan Lapha joutuu käynnistämään kilpailutuksen, johon voidaan ryhtyä vasta kun tiedot siirtyvästä henkilöstöstä on saatu eli mahdollisesti vasta syyskuussa.

Lainsäädännön edellyttämän aluevaltuuston lokakuussa 2023 päättämän sopimusmuutoksen toimeenpano tuottaa vuodenvaihteeseen yllä kuvattu 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 LPKS:ssa, 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 LKS:aan kohdistuu hyvin pieneen potilasmäärään. Naistentautien ja synnytysten poliklinikkatoiminta jatkuu edelleen LPKS:ssa, 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
- hoitopäivät 1420 siirtyy
- osastojaksot 530 siirtyy
- arkipäivien ulkopuoliset päivystyskäynnit 100 siirtyy
- päivystysleikkaukset 70 siirtyy
- 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 pediatriaringin ylläpitäminen Laphan alueella ei ole perusteltua synnytystoiminnan siirtyessä LKS:aan ja siihen liittyvän pediatriapäivystyksen tarpeen päättyessä LPKS:ssa. Henkilöstöressurssin riittävyyden ja osaamisen keskittämisen vuoksi ei varalla olevaa pediatria ole perusteltua pitää päivystysvalmiudessa LPKS:ssa. Lastenosaston toiminnan päättyminen vaikuttaa vain vähäisesti LPKS:n kokonaisvolyymiin, lastenosastolla vuoden 2023 aikana oli 480 osastojaksoa, koko LPKS:ssa osastojaksoja oli 8198 joten lastentautien ja lastenneurologian osastojaksot edustavat vain 6 % LPKS:n 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) siirtyvät 1.1.2025 alkaen LKS:aan, joilloin 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 LKS:aan (pieni määrä molempien sairaaloiden kokonaisvolyyymiin nähden) ja osa kyseiseen kategoriaan kuuluvista toimenpiteistä on edelleen mahdollista suorittaa LPKS:ssa kuten aiemmin (esim. kirurgista hoitoa vaativa murtuma, joka tapahtuu sunnuntai-iltana voidaan hyvin leikata maanantaina LPKS:ssa mikäli lääketieteellisesti perusteltuna tämä kyseinen leikkaus voidaan suorittaa seuraavana arkipäivänä kuten useimmissa murtumissa on mahdollista toimia).

—

LKS:aan ei arvioida tarvittavan lisäresurssia siirtyvien potilaiden hoitamiseen. Kustannushyötyä voi vähentää OYS käytön lisääntyminen arviolta 1 - 1,5 me.

#### **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:**

Välttämättömien ja lain edellyttämien toiminnallisten muutosten lisäksi Laphan 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 tähytykset) 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.

Laphan tavoitteena on keskittää volyymiltään pieniä ja erityisosaamista vaativia toimenpiteitä sairaalakohtaisesti. Suurivolyymistä elektivistä leikkaus- ja poliklinikkatoimintaa jatketaan molemmissa sairaaloissa kuten aiemmin ja vahva keskittyminen tiettyihin toimenpidetyyppeihin sekä erityisosaamisalueisiin voi parantaa mahdollisuuksia houkutella liikkuvia terveydenhuollon ammattihenkilöitä myös Oulusta. Tulevien vuosien tavoitteena on ylläpitää Länsi-Pohjan Keskussairaalan tehokasta toimintaa, hyvää hoidon saatavuutta sekä tarjota toimenpiteitä OYS alueelle ja mahdollisuuksien mukaan myös Ruotsiin. Laphalla 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. 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 työntekemispaiikkaa ja lähestyvien runsaiden eläköitymisten myötä henkilökuntaa vähennetään pikkuhiljaa optimaaliseksi. Näiden muutosten myötä noin 7500 potilaan kuvaus siirtyy seuraavalle päivälle.

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

päivystysten ja valmiuden vastualueella. Toiminta sijoittuu Rovaniemelle rakennettavan pelastusaseman yhteyteen ja on osittain monipaikkaista.

Kasvokkaista ja digitaalisen sotekeskuksen kautta annettavaa kiirevastaanottoa 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.

Paikkakuntakohtaiset 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 tehneet hammashuollon ja laitoshuollon työntekijöiden aika vapautuu varsinaiseen työhön. Välinehuollon koulutuksen omaavat työntekijät (3 henkilöä) siirretään jäljelle jääviin toimipisteisiin. NHG:n tekemän selvityksen mukaan edellä kuvatuilla muutoksilla syntyy vuosittain noin 1.4 milj € säästö ja investointitarve vähenee lähivuosilta 1,1 milj €.