

Fimlabin laboratorionäytteenoton palveluverkko 1.1.2024 lähtien

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman tavoitteena on sekä toiminnan kulujen karsiminen että lähipalvelujen tarjoaminen väestön tarvitsemassa määrin.

Laboratoriotuotinnassa säästöjä voidaan tehdä monella tavalla: voimme vähentää ylidagnostiikkaa, saada klinikoiden käyttöön jo otetut näytevastaukset, tasoittaa näytteenottoa osastoilla, keskittää analytiikkaa, vähentää pika-analytiikkaa jne. Kaikilla näillä osa-alueilla tehdään säästötoimenpiteitä, jotka näkyvät vuoden 2024 talousarviossa.

Osa Fimlabin toiminnan kuluista koostuu palveluverkosta, jossa Fimlabin henkilöstö toimii. Fimlabin laskelmien mukaan heidän suorassa asiakastyössä olevan henkilöstönsä käyttöaste on hyvinvointialueellamme < 45 %, jolloin kulut ovat 5,30 €/asukas/vuosi nykyisellä palveluverkolla. Palveluverkon ylläpitämisen kokonaiskustannukset ovat nyt 77 750 € kuukaudessa eli noin 933 000 € vuodessa.

Fimlab on ehdottanut seuraavia supistuksia näytteenoton palveluverkkoon, jossa näytteenottopisteitä suljetaan seuraavasti:

- Osastonäytteenotto 2–3 kertaa viikossa yleislääketieteen osastoilla Tammikaivon alueella, kunnes ne ovat muuttaneet H-taloon.
- Näytteenotto lopetetaan seuraavissa kylissä: Helsingby, Koivulahti, Sulva, Raippaluoto.
- Näytteenotto lopetetaan seuraavilla hyvinvointiasemilla: Pännäinen, Ähtävä, Luoto, Purmo.
- Näytteenotto Vöyrin ja Vähänkyrön hyvinvointiasemilla lopetetaan.
- Näytteenotto Korsnäsin hyvinvointiasemalla lopetetaan.
- Näytteenotto Kruunupyyn hyvinvointiasemilla tapahtuu hyvinvointialueen henkilöstön toimesta.

Näillä toimenpiteillä saadaan 365 000 euron säästö.

Ehdotuksesta on keskusteltu johdon kanssa niissä toiminnoissa, joihin supistukset vaikuttavat, ja lisäksi on tehty yhteinen riskianalyysi Fimlabin kanssa.

Jotta supistusten vaikutukset väestöön pystytään arvioimaan, vaaditaan tietoa analyysimääristä, ja suljettavaksi ehdotettujen näytteenottopisteiden näytteenottomääristä on tietoa. Niistä on selvitys toimenpiteistä tehdyssä vaikutusarvioinnissa.

On huomioitava, että Kruunupyyn osalta talousarvioon ei sisälly näytteenotossa tarvittavaa henkilöstöresurssien vahvistamista, joka vaaditaan toiminnan turvaamiseen. Sen vuoksi Fimlabin kanssa on sovittu näytteenoton jatkamisesta Kruunupyssä, mutta niin, että näytteenottopäiviä on vähemmän, näin näytteenotto toteutuu ehdotetun kokonaissäästösumman puitteissa.

Tässä ehdotuksessa ei ole muita analytiikan keskittämistoimia, vaan ehdotus tarkoittaa sitä, että näytteenottopisteitä on lähimmässä sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai Fimlabin näytteenottopisteessä.

Vuoden 2024 kehittämistoimenpiteenä on yhdenmukaistaa näytteenottoa, jonka oma henkilöstö voi suorittaa.

Päätös: Ehdotetaan, että Fimlabin palveluverkkoa supistetaan yllä olevan ehdotuksen mukaisesti sillä lisäyksellä, että näytteenotto jatkuu Kruunupyssä Fimlabin henkilöstöllä.

Fimlab palveluverkoston supistaminen Pohjanmaalla 1.1.24 lähtien							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistettut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät			x		x		Alueen asukkailla pidempi matka näytteenottoon. Näytteenottokäynteihin voi yhdistää myös muuta asiointia.
Lapset ja nuoret		x			x		Käyttävät harvoin
Aluenäkökulma			x			x	ÖVPH:lla lähipalvelut strategisena tavoitteena. Talousarviossa meillä ei mahdollisuutta lisätä henkilökuntaa korvaamaan Fimlabin verkoston supistamista. Etäisyys näytteenottopisteeseen pitenee.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet		x				x	Pitkäaikaissairauksien seuranta laboratorikokeiden avulla pitää olla helppoa, jos on pitkä matka näytteenottoon, vaikuttaako potilaan motivaatioon?
Asiakasturvallisuus		x			x		Ei vaikutuksia
Henkilökunta			x		x		Jos tavoite on lisätä henkilökunnan suorittamaa näytteenottoa, se ei ole heti mahdollista. Henkilökunnan kuormitus lisääntyisi liian paljon. Tarvitaan linjauksia mitä kokeita oma henkilöstö ottaa ja mitä otetaan Fimlabin pisteellä. Tämä kehitystyö jatkuu.
Maine			x		x		Pidempiä etäisyyksiä pidetään huonontuneena palveluna.
Onko ristiriidassa strategian kanssa?	Osittain kyllä, lähipalvelut vähenee. Mutta taloudellinen kestävyys on myös strateginen tavoite.						
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	365.000 € säästöä, jos päätetään Fimlabin ehdotuksen mukaisesti. Osa Fimlabin toiminnan kuluista koostuu palveluverkosta, jossa Fimlabin henkilöstö toimii. Fimlabin laskelmien mukaan heidän suorassa asiakastyössä olevan henkilöstönsä käyttöaste on hyvinvointialueellamme < 45 %, jolloin kulut ovat 5,30 €/asukas/vuosi nykyisellä palveluverkolla. Tämän palveluverkon ylläpitämisen kokonaiskustannukset ovat nyt 77 750 €/kk, noin 933 000 € vuodessa. Pyrkimyksenä on tehostaa suorassa potilastyössä olevan henkilöstön työaika.						

Muut tunnistetut riskit	<p>Näytteenottomäärien täytyy olla tiedossa, jotta riskit voidaan identifioida riittävän hyvin. Kotihoidon kriteerit näytteenottoon KH:n toimesta tiukat, ja kotihoidossa tarvitaan resurssit potilaiden hoitoon.</p> <p>Turvallinen kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista keskeisin tavoite, tässä riski, että turvallisuus vähenee.</p> <p>Näytteenottotilastoja</p> <p>Pietarsaaren alueen kylätoimipisteet (ennen kesätaukoa): 1.1-30.6.2023</p> <ul style="list-style-type: none">• Pännäinen 107 kpl• Ähtävä 229 kpl• Luoto 117 kpl• Purmo 70 kpl <p>Vaasan alueen kylätoimipisteet (ennen kesätaukoa): 1.1-31.5.2023</p> <ul style="list-style-type: none">• Helsingby: 124 kpl• Koivulahti: 145 kpl• Sulva: 144 kpl• Raippaluoto: 156 kpl <p>Muut: 1.1-19.10.2023</p> <ul style="list-style-type: none">• Vöyri 713 kpl• Vähäkyrö 2932 kpl• Korsnäs 547 kpl• Alaveteli 635 kpl• Teerijärvi 1571 kpl• Kruunupyy 2126 kpl (Kruunupyy yhteensä 4332 kpl)
Ehdotus:	<ul style="list-style-type: none">• Tammikaivontie v. 2024 loppuun asti 2 vuodeosastoa • Osastokierto 2-3 x viikossa, kunnes muuttavat H-taloon • Kylätoimipisteet (Helsingby, Koivulahti, Sulva, Raippaluoto) suljetaan; asiakkaat Mustasaari, Vaasa • Kotinäytteenotto (=hyvinvointiasemilla) Pännäinen, Ähtävä, Luoto, Purmo loppuu; asiakkaat Pietarsaari • Vöyri ja Vähäkyrö suljetaan (Oravainen jatkuu); asiakkaat Vaasaan, Mustasaaren ja Laihialle • Korsnäs suljetaan; asiakkaat Maalahteen • Alaveteli, Teerijärvi ja Kruunupyy; vähennetään näytteenottopäiviä.

Opetushammashoitolan opetustoiminnan lopettaminen

Vaasassa on toiminut vuodesta 2008 lähtien hammashoitola, jossa on järjestetty Turun yliopiston hammaslääketieteen kandidaattien hajautusopetusta. Opetustoiminta on ollut vain osa opetushammashoitolan toimintaa.

Hammashoitolassa ovat muun muassa suuhygienistin, hammaslääkärin ja erikoishammaslääkärin palvelut sekä röntgenpalvelut. Esitetty opetustoiminnan lopettaminen vapauttaa opiskelijoita ohjannutta henkilöstöä hoitotyöhön. Myös opetustoiminnasta vapautuvia hoituhuoneita voidaan jatkossa käyttää omaan toimintaan.

Toimitilat, joissa opetushammashoitola on toiminut, ovat tarkoituksenmukaiset, ja koska tilojen käyttöä pyritään nyt tehostamaan, selvitämme, voidaanko Tammikaivon hammashoitolasta siirtää toimintaa näihin tiloihin ja vähentää siten vuokratuloja siellä.

Suun terveydenhuollossa on edelleen pitkät odotusajat, ja meidän on kaikin tavoin pyrittävä vähentämään hoitajonoja ja käyttämään henkilöstöresurssejamme tehokkaasti. Hajautettu kandidaattiopetus ei ole lakisääteistä toimintaa.

Opetustoiminta aloitettiin vuonna 2008. Toiminnan tavoitteena oli muun muassa helpottaa hammaslääkäreiden rekrytointia alueelle. Vuosien varrella toiminta on johtanut vain muutamiin rekrytointeihin. Vaikka opetustoimintaa nyt esitetään lopetettavaksi, jatkuu muu toiminta hammashoitolassa entisellään. Suun terveydenhuollon pitkän aikavälin suunnitelmana on kaksi suurta yksikköä Vaasan alueella. Toinen niistä on jo olemassa, ja toinen suunnitellaan ja toteutetaan taloustilanteen salliessa.

Opetushammashoitolan lopettamisesta syntyy noin 155 000 euron säästö.

Suun terveydenhuolto - Opetushammashoitolan hajautetun opetuksen kandidaattitoiminnan lopettaminen							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistettut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät							
Lapset ja nuoret		x			x		Ei erityistä vaikutusta/riskiä, sillä opetushammashoitolan kandidaatit ovat hoitaneet vain aikuispotilaita.
Aluenäkökulma		x			x		Ei erityistä riskiä. Vaasan suun terveydenhuollossa on pitkään ollut hajautettu yksikkö (vuodesta 2008), jonka sijainti on kaukainen Turun yliopistoon nähden. Yksikön perustamista on osin perusteltu rekrytointivalttina, kuitenkin vain 3-4 hammaslääkärinä on sitä kautta toiminnan aikana työllistynyt alueelle. Aluenäkökulma ei siis mahdollisen lopettamisen myötä juurikaan muutu.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet		x			x		Ei varsinaista riskiä, sillä terveyden edistämistyötä tehdään joka päivä kaikilla suunterveydenhuollon käynneillä ja joka tasolla. Ei ole opetushammashoitolan varassa tämän työn tavoitteiden toteutuminen.
Asiakasturvallisuus		x			x		Ei varsinaista riskiä. Jos kandidaattien opetus opetushammashoitolasta lopetetaan, jatkuu kuitenkin muu toiminta entiseen malliin. Asiakasturvallisuus pystytään takaamaan, kuten tähänkin asti.
Henkilökunta		x			x		Ei varsinaista riskiä. Henkilöstö Opetushammashoitolassa vähenee opetustoiminnan lopettamisen tilanteessa. Tämä ei ole negatiivinen asia, sillä tämä mahdollistaa sen, että hoituhuoneet riittävät kaikille tekijöille. Lisäksi hoitohenkilöstöpulaan opetustoiminnan lopettaminen helpottaa tilannetta.

Maine		x			x	Riski on olemassa. Valtakunnan tasolla tai Turun yliopiston hammaslääketieteellisen koulutuksen puolesta ei ole tietenkään hyvä, että pitkään toiminut hajautusyksikkö lakkautetaan. Kuitenkin tämä on perusteltua, kun etsitään säästöjä, jotka eivät kosketa lakisääteistä toimintaa. Hajautustoiminta ei ole laissa määriteltyä. Suhteet yliopistoon pyritään muilla tapaa pitämään kunnossa esim. erikoistumis sopimukset.
Onko ristiriidassa strategian kanssa?	Opetushammashoitolan kandidaattitoiminnan lakkauttaminen ei ole ristiriidassa hyvinvointialueen strategian kanssa. Strategia painottaa, että lakisääteiset palvelut ovat keskiössä. Kandidaattitoiminta on pieni osa perushammashoitola, jota kaikissa muissa yksiköissä toteutetaan isommassa mittakaavassa. Strategia on tarjota palvelua hoitotakuun rajoissa. Kandidaattitoiminta ei valitettavasti edesauta lainkaan hoitotakuutilannetta.					
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Taloudellisenä säästönä hajautuksen lopettamisesta tulee ohjaavien hammaslääkäreiden korvaukset (3x150€/vko x n. 32 viikkoa vuodessa eli noin 15 000€). Nämä ohjaavat hammaslääkärit siirtyvät kliiniseen työhön ohjauspäivän osalta. Kandeille vuokratun huoneiston kustannukset ovat olleet n. 1200€/kk. Tämä kulu (vuositasolla 15 000€) poistuu. Kandeille kustannetaan lisäksi lounas päivinä, kun ovat Vaasassa. Kustannus on noin 50€/vko eli vuositasolla noin 1700€. Yhteensä säästö 31 700€. Muut säästöt sisältävät henkilöstökustannuksia, vuokra, siivous jne. Yhteensä laskettuna noin 155.000€.					
Muut tunnistetut riskit	-					
Ehdotus:	Turun yliopiston hammaslääketieteen koulutuksen hajautuksen opetus Vaasan TK:ssa Opetushammashoitolassa lakkautetaan mahdollisimman pian (sopimuksen puitteissa). Tämän jälkeen käynnistetään keskustelu koko Opetushammashoitolan tiloista luopumisesta. Tämä kuitenkin edellyttää, että tarkemmat suunnitelmat Vaasan toisesta isosta sth:n keskittämisestä ovat olemassa. Väliaikana käytetään Opetushammashoitolan tilat tehokkaasti mahdollisesti siirtämällä Tammikaivon hammashoitolasta työntekijöitä Opetushammashoitolan tiloihin. Erikoishammaslääkäritoiminnan siirtäminen suun erikoishoidon yksikköön tulee tässä kohtaa myös ajankohtaiseksi. Opetushammashoitolan erikoishammaslääkärit hyötyisivät siitä, että olisivat lähellä erikoissairaanhoidon suusairauksien yksikköä, jossa osa alueen harvoista erikoishammaslääkäreistä työskentelee.					

Erikoissairaanhoidoa koskevat muutokset Pietarsaassa: gynekologian yksikkö, neurologian yksikkö ja toimenpideyksikkö

Jotta tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman edellyttämät säästöt voidaan toteuttaa, on koko toimintaa tarkasteltava. Hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon avohoitotoiminnassa on yhdistetty keskussairaala ja Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden erikoissairaanhoidon Malmin alueella. On luonnollista, että kun kahden erillisen organisaation toiminnot yhdistetään, niin vie aikaa yhtenäistää prosessit ja havaita, missä mahdollisesti on päällekkäisiä toimintoja. Myös erikoissairaanhoidon vahva historiallinen tausta Pietarsaassa on muokannut siellä vielä harjoitettavaa toimintaa.

Tässä vaiheessa on tehty muutosehdotus, joka vähentää päällekkäistä hallintoa, yhtenäistää prosesseja erikoisalajoilla ja vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaa. Tilojen käyttöä keskitetään ja etävastaanottojen lisääminen mahdollistetaan. Sairaanhoidajatoiminnassa pysyvät silmätautien ja kirurgian osaaminen ja resurssit sekä medisiininen osaaminen. Sairaanhoidajien digitaaliseen osaamiseen etävastaanottojen avustamisessa panostetaan. Ehdotuksessa on huomioitu myös mahdollinen ostopalvelujen kasvu läheiseltä hyvinvointialueelta. Seuraavia ehdotuksia on selvitetty yhdistettyjen erikoisalajien toiminnan tehostamiseksi.

1. Gynekologian poliklinikasta Pietarsaassa tulee perusterveydenhuollon ehkäisyneuvola, jota vahvistetaan gynekologin lähivastaanotolla. Gynekologian yksikkö on pieni yksikkö, jonka toiminta hyötyy siitä, että se liitetään Vaasan keskussairaalan gynekologian yksikköön. Pohjoiselta alueelta on puuttunut keskitetty ehkäisyneuvonta, ja toimintaa on osittain toteutettu koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kun samoissa tiloissa, joissa gynekologia on toiminut, käynnistetään keskitetty ehkäisyneuvonta, vapautuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lakisääteisiin terveystarkastuksiin aikaa ja samalla ehkäisyneuvontaa koskeva osaaminen voidaan keskittää. Uudessa yksikössä voidaan antaa ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa sekä selvittää ja hoitaa sukupuolitauteja, samalla kun äitiyspoliklinikan ultraääniseulonnat jatkuvat entiseen tapaan. Gynekologin vastaanotto toteutetaan tarpeen vaatiessa lähivastaanottona Vaasan avustuksella. Muutos tulee voimaan 1.1.2024. Säästöä syntyy 200 000 euroa.
2. Toimenpideyksikön toiminta Malmin sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä päättyy 31.12.2024. Siellä tehdyt kirurgiset toimenpiteet ovat olleet suurimmaksi osaksi kaihileikkauksia. Joitakin muitakin toimenpiteitä on tehty, mutta niiden määrä on ollut vähäinen. Kaihileikkaukset on tehnyt ostopalvelulääkäri, ja toiminta on ollut kallista. Nyt ehdotetaan, että toiminta siirretään Vaasan keskussairaalaan, koska sillä on kapasiteettia toimenpiteiden tekemiseen. Toimenpideyksiköllä on ollut käytössään suuret tilat, jotka nyt on kunnostettava muuhun hoitotoimintaan, jota on suunniteltu Malmin kiinteistöön. Toimenpideyksikkö kytkeytyy henkilöstön osalta kirurgian poliklinikkaan, ja asia vaikuttaa sen perusmiehitykseen. Toiminnallisia muutoksia suunnitellaan niiden yksiköiden kanssa, joihin asia vaikuttaa, lähinnä perusterveydenhuollon kanssa. Säästöä saadaan 510 000 euroa.
3. Neurologian poliklinikka Pietarsaassa on haavoittuvainen yksikkö ja sen toiminta hyötyy, kun se liitetään keskussairaalan neurologian yksikköön. Hyvinvointialueen näkökulmasta neurologiresurssit ovat kokonaisuudessaan riittämättömät, ja ne resurssit, joita meillä tällä erikoisalalla on, on käytettävä koko alueen hyväksi. Neurologin vastaanotto voidaan vastaisuudessa toteuttaa lähivastaanottona tai etävastaanottona. Muutos tulee voimaan 1.1.2024. Säästöä syntyy 150 000 euroa.

Yllä mainituista toimenpiteistä on tehty vaikutusarvioinnit, joista käyvät ilmi myös taloudelliset vaikutukset. Koko toimenpidepaketista saatava säästö on 860 000 euroa.

Erikoissairaanhoidon vastaanotot Malmin sosiaali- ja terveyskeskuksessa sisältävät näiden toimenpiteiden jälkeenkin gynekologian ja neurologian lähivastaanotot, joita täydennetään tiloissa toimivilla muilla erikoisaloilla, niinpä muun muassa täyhystystoiminta jatkuu. Toimenpiteiden toteuttamisen aikana erityistä painoa pannaan muuttuvien prosessien varmistamiseen, jotta kielteiset vaikutukset potilaisiin ja henkilöstöön olisivat mahdollisimman pienet. Erikoissairaanhoidon johtamista ja organisointia Pietarsaassa selvitetään ja sitä varten on laadittu ehdotus, jonka päämääränä on koota erikoissairaanhoidon yhteen yksikköön. Ohessa on siitä vaikutusarviointi. Asia ei kuitenkaan ole nyt päätettävänä, mutta se pannaan liitteeksi Pietarsaaren erikoissairaanhoidon koskevien tulevaisuuden suunnitelmien selventämiseksi.

Pietarsaaren naistentautien ja äityspoliklinikan lakkauttaminen							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistetut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät							
Lapset ja nuoret							Ei riskiä, asiakkaat ovat pääosin yli 16-vuotiaita.
Aluenäkökulma		x			x		Potilasvirta viereiselle hyvinvointialueelle jatkuu ja lisääntyy. Vaasan potilasmäärä kasvaa. Siihen on kuitenkin kapasiteettia.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet	x			x			Ehkäisevän perusterveydenhuollon vahvistaminen nähdään myönteisenä asiana. Tässä suhteessa ei siis nähdä riskiä.
Asiakasturvallisuus	x			x			Ellei perusterveydenhuollon gynekologiaa vahvisteta optimaaliselle tasolle, on riskinä, että erikoissairaanhoidon lähetevirtaa ei saada hillittyä. Jos osaamista vahvistetaan ja erikoissairaanhoidon/perusterveydenhuollon työnjakoa selkiytetään yhteistyössä, ei riskejä ole ja vaikutus asiakasturvallisuuteen on positiivinen.
Henkilökunta			x		x		Henkilöstössä huolta ja epävarmuutta. ÖVPH:lla on mahdollisuus tarjota muita tehtäviä.
Maine			x	x			Yksikön maine on jo erittäin huono, mutta kokonaisuuteen nähden sulkeminen koetaan todennäköisesti siten, että Pietarsaaren erikoissairaanhoidoa ajetaan alas. Tämä mahdollistaa kuitenkin perusterveydenhuollon vahvistamisen ehkäisyneuvonnalla (tiloja ja henkilöstöä vapautuu erikoissairaanhoidosta), mikä tuottaa lisäarvoa väestölle.
Onko ristiriidassa strategian kanssa?	Ei. Tavoite on strategian mukainen.						
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Toiminnan käyttökustannukset säästyvät. Säästää, kun 1,5 gynekologin virkaa ja 0,5 sihteerin tointa lakkautetaan.						

	Riskinä, että kustannukset nousevat, jos potilaat hakeutuvat toiselle hyvinvointialueelle.
Muut tunnistetut riskit	
Ehdotus:	<p>Naistentautien ja äitiyspoliklinikan toiminta lopetetaan 31.12.2023. Vuosien varrella poliklinikan toiminta on muuttunut enemmän perusterveydenhuollon tasoiseksi eikä se ole vastannut erikoissairaanhoidon tason vaatimuksia.</p> <p>Yksikössä on 1,8 hoitajan vakanssia. Niistä 1 (100 %) siirretään perusterveydenhuoltoon ehkäisyneuvontaa varten ja toinen (80 %) jää erikoissairaanhoidon muuhun toimintaan.</p> <p>Synnytyspelkopoliklinikan toiminta jatkuu lähipalveluna Pietarsaareissa, jos nykyisellä työntekijällä on kiinnostusta toiminnan jatkamiseen (vakanssipohja Vaasasta). Sama kättilö voisi huolehtia myös hoitajan ottamista papa-näytteistä lähipalveluna Pietarsaareissa.</p> <p>Yksikössä on kaksi lääkärin virkaa. Toisesta siirretään 50 % perusterveydenhuoltoon ja 50 % lakkautetaan (ei ole ollut täytettyinä). Toinen (100 %) lakkautetaan (viranhaltija on irtisanoutunut 1.1.2024 alkaen).</p> <p>Sikiöseulontapalvelut jatkuvat lähipalveluna Vaasan keskussairaalan äitiyspoliklinikalta käsin.</p> <p>Jos jäljelle jäävä gynekologi siirretään virkapohjaan Vaasaan, suunnitellaan Pietarsaareen lähipalvelu 1 päivänä viikossa, muussa tapauksessa ei säännöllistä lähipalvelua nykytilanteessa.</p> <p>Ehdotamme, että perusterveydenhuollossa vahvistetaan gynekologian osaamista esim. palkkaamalla poliklinikalta vapautuva 50 %:n gynekologi tai jatkokouluttamalla olemassa olevaa tk-lääkärinä. Perusterveydenhuollon tukemiseksi tässä muutoksessa erikoissairaanhoidon järjestää perusterveydenhuololle (sekä lääkäreille että hoitohenkilöstölle) alueellisia koulutuspäiviä organisaation sisällä.</p>



Vaikutusarviointi: Neurologian poliklinikka suljetaan Pietarsaassa (H2)							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistetut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät			x		x		Hoidon saatavuus alueella huononee, mutta laatu paranee ajan mittaan ja asukkaat saavat hoitoa samanlaisin ehdoin, kun hoito ja osaaminen keskitetään. Kompensaationa Pietarsaaren lähivastaanottoa laajennetaan neurologialla.
Lapset ja nuoret							-
Aluenäkökulma			x		x		Välimatka hoitoon kasvaa niillä potilailla, joita ei voida palvella lähi- tai etävastaanotolla. Riski potilaiden siirtymisestä läheiselle hyvinvointialueelle (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue). Riskin toteutumista hillitään lähivastaanoton toiminnan jatkumisella.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet			x			x	Vaikuttaa Pietarsaassa yhteistyöhön vaativan kuntoutuksen kanssa. On kehitettävä uusia palveluketjuja. Hoidon saatavuus alueella huononee, mutta laatu paranee ajan mittaan, kun hoito ja osaaminen keskitetään sekä digitaaliset hoitopolut ja etävastaanotot saadaan käyttöön.
Asiakasturvallisuus		x			x		Asiakasturvallisuus ei ole vaaravyöhykkeellä. Osaaminen keskitetään ja asiakkaille tarjotaan yhdenvertaisesti hoitoa.



Henkilöstö							Henkilöstössä epätietoisuutta ennen kuin päätökset ja yhteistyöneuvottelut on saatettu päätökseen. Työtehtäviä jaetaan uudelleen. Halu ja mahdollisuus siirtää henkilöstöä hyvinvointialueen muihin osiin tai muihin tehtäviin. Digitaalista toimintaa kehitetään ja lisätään. Tämä merkitsee sitä, että välimatkat ja työpaikan sijainti eivät enää ole ratkaisevia.
Maine			x			x	Pietarsaaren seudun väestö voi katsoa, että palvelut ja saatavuus huononevat, kun hoidon tarjoamistavat muuttuvat.
Onko tavoite ristiriidassa strategian kanssa?	Ei. Lähipalveluita annetaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan myös Pietarsaassa.						
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Toiminta päättyy, henkilöstö- ja käyttökulut loppuvat.						
Muut tunnistetut riskit	On olemassa riski, että lähipalvelua ei voida toteuttaa Pietarsaassa, jos ÖVPH:ssa ei ole erikoislääkäreitä. Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot erikoisalalta heikentyvät paikallisesti, miksi henkilöstön osaamista on tuettava yhteistyössä neurologian ja perusterveydenhuollon kanssa. Potilasmäärä kasvaa VKS:n neurologian poliklinikalla. Keskussairaalan neurologian poliklinikalla on jo nyt liian vähän toimia hoitohenkilöstölle suhteessa lääkärivirkoihin ja nykyiseen toimintaan.						
Ehdotus:	Nykyisenlainen toiminta päättyy 1.1.24. Toiminta jatkuu lähivastaanoton ja etävastaanoton muodossa.						

Toimenpideyksikön ja kirurgian poliklinikan sulkeminen Pietarsaassa, erikoissairaanhoidon keskittäminen Pietarsaassa yhteen kerrokseen (H4).							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistetut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät							
Lapset ja nuoret							Ei vaikutusta tähän ikäryhmään, suurin osa asiakkaista on yli 16-vuotiaita.
Työikäiset ja iäkkäät ihmiset			x	x			Hoidon saatavuus pohjoisella alueella huononee. Kohdistuu työikäisiin, kun poissaolot työpaikalta voivat kasvaa. Kohdistuu iäkkäisiin ihmisiin kielteisesti, kun välimatka pitenee ja matkaan menee enemmän aikaa. Annetun hoidon laadun odotetaan ajan mittaan paranevan, kun hoito ja osaaminen keskitetään.
Aluenäkökulma			x	x			Välimatkat pitenevät. Potilasmäärä Vaasassa kasvaa. Potilasvirta läheiselle hyvinvointialueelle (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle) kasvaa. Panostaminen ehkäisevään hoitoon ja perusterveydenhuoltoon pienentää riskejä. Hoidon saatavuus paranee sellaisen hoidon osalta, jota tarvitaan usein.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet			x	x			Ehkäisevää perusterveydenhuoltoa on vahvistettava. On olemassa riski, että tämä ei onnistu, koska perusterveydenhuollon resurssit on mitoitettu aiemman mallin mukaan, jossa erikoissairaanhoito on tukenut perusterveydenhuoltoa. Erikoissairaanhoidon osaaminen keskitetään.



Henkilöstö			x		x	<p>Henkilöstö epätietoinen, huolestunut ja epävarma ja tuntee, ettei pysty vaikuttamaan omaan tilanteeseen eikä tiedä onko tulevaisuudessa työtä. Tarvitaan uudelleensijoituksia. Halu ja mahdollisuus siirtyä hyvinvointialueen muihin osiin on vähäistä välimatkojen vuoksi. Kirurgin työnkuva kapenee, ja se voi vähentää kiinnostusta jatkaa organisaatiossa.</p> <ul style="list-style-type: none">- Vaikeuttaa myös rekrytointia entisestään. <p>Henkilöstön osaaminen Pietarsaaren erikoissairaanhoidon yksikössä laajenee ja osaamisvaatimukset kovenevat.</p> <ul style="list-style-type: none">- Koulutustarpeet! <p>Digitaalista toimintaa kehitetään ja lisätään. Tämä merkitsee sitä, että välimatkat ja työpaikan sijainti eivät enää ole ratkaisevia. Toimenpideyksiköstä vapautuvat resurssit voivat mahdollistaa endoskopiatoiminnan vahvistamisen. Mahdollisesti lisää työpaikkoja perusterveydenhuoltoon, kun sitä vahvistetaan kompensatiotoimena. Tarvitaan kuitenkin tarkempi analyysi toiminnan sisällöstä, ennen kuin asia tarkentuu.</p>
Maine			x		x	<p>Väestö tulee olemaan sitä mieltä, että palvelut ja saatavuus huononevat. Välimatka kasvavat.</p>
Onko tavoite ristiriidassa strategian kanssa?	Ei. Muutos antaa toiminnalle toivottua vakautta ja se on strategian linjausten mukainen.					
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Taloudellinen säästöpotentiaali: <ul style="list-style-type: none">- Käyttökulut vähenevät (materiaali-, siivous-, vuokratulot).- Henkilöstökustannukset vähenevät.					

	<ul style="list-style-type: none"> - Ostopalvelukustannukset vähenevät (Proxis Oy:ltä ostetut kaihileikkaukset lopetetaan, sopimus silmätautien ostopalvelulääkärin kanssa päätetään). <p>Taloudelliset riskit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilasvirta läheiselle hyvinvointialueelle kasvaa ja kustannukset nousevat. - Käyttökustannukset kasvavat Vaasassa, mutta suhteellisesti vähemmän kuin aiemmat kustannukset Pietarsaaressa. - Välineet Vaasassa kuluvat nopeammin, kun toimintavolyymi kasvaa. Osa laitteista ja välineistä siirretään sisäisesti Pietarsaaressa, osa siirretään Vaasaan (leikkauspöydät, kaasugarret, leikkaussalin lamput). <p>Rajausta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on selkeytettävä.</p>
<p>Muut tunnistetut riskit</p>	<p>Yksiköiden kuormitus ja palvelujen kysyntä Vaasassa kasvaa (sydänasema, päiväkirurgia, erikoissairaanhoidon avohoitoyksiköt).</p> <p>Muutoksen aikataulu on epäselvä. Toimenpideyksikkö voidaan sulkea nopeasti, mutta H4:n kunnostustyöt vievät aikaa. On epäselvää, milloin toiminta voidaan keskittää samaan kerrokseen. On suunniteltava yksityiskohtaisemmin henkilöstön sijoittuminen ja toiminnan muodot sinä aikana, kun H4:ää kunnostetaan ja kunnes toiminta keskitetään sinne.</p> <p>Henkilöstön uudelleensijoittaminen. Sen aikataulu on epäselvä ja on myös selvitettävä, missä määrin henkilöstölle voidaan tarjota muita tehtäviä organisaatiossa.</p>
<p>Ehdotus:</p>	<p>Toimenpideyksikkö ja kirurgian poliklinikka Pietarsaaressa lakkautetaan nykyisessä muodossa. Toiminta on kallista ja tehotonta. Osa toiminnasta on hoidettu ostopalvelulääkäreiden avulla (kaihileikkaukset, silmäluomileikkaukset). Osa toiminnasta on hoidettu lähipalveluna ja sen suunnitellaan jatkuvan. Suuri osa toiminnasta vastaa perusterveydenhuoltoa ja sen on vastaisuudessa tapahduttava perusterveydenhuollossa.</p> <p>Erikoissairaanhoidon palveluille on suunnitteilla avohoitoyksikkö, joka korvaisi osan toiminnasta lakkautetussa yksikössä ja tehostaisi olemassa olevaa erikoissairaanhoidoa Pietarsaaressa ja selkeyttäisi rajanvetoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon</p>



välillä. Uuteen yksikköön on suunniteltu toimintaa seuraavilta erikosaloilta: kirurgia (yleiskirurgia, urologia, verisuonikirurgia), korva-, nenä- ja kurkkutaudit, kardiologia, reumatologia, gastroenterologia ja keuhkosairaudet.

Yksikkö aiotaan sijoittaa Malmin kiinteistöön H4.

Suunnitelmaan sisältyy tiivistetyimmät ja tarkoituksenmukaisemmat tilat, joita käytetään tehokkaasti ja yli erikoisalarajojen. Uusissa tiloissa on vastaanottohuoneiden ja eri erikosaluille soveltuvien tilojen lisäksi oltava toimenpidehuone, joka on varusteltu paremmin kuin tavallinen vastaanottohuone.

Toimenpidehuonetta voivat käyttää kirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, kardiologia, keuhkosairaudet, haavanhoito jne.

Kun erikoissairaanhoitoa selkeytetään ja se keskitetään, vapautuu tiloja muille yksiköille ja muulle toiminnalle, joka tarvitsee (uus)ia tiloja.

ESIMERKKI: Erikoissairaanhoidon yksikön perustaminen Pietarsaareen/luonnos							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistetut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät	x			x			<p>Työikäiset ja ikäihmiset</p> <p>Visio: erikoissairaanhoidosta tulee jäsennellympää ja saavutettavuus paranee. Potilaat hoidetaan oikealla tasolla. Perusterveydenhuollon konsultointimahdollisuuden jatkuminen tuottaa laadukasta ja saumatonta hoitoa paikallisesti. Nykymuotoista integroitua toimintaa täytyy yhtenäistää, ja visiona on, että toiminnasta tehdään parempaa uudelleenjärjestelyn avulla.</p> <p>Tunnistettu riski: perusterveydenhuollolla ei ole vaadittavia resursseja ottaa vastaan perusterveydenhuollon potilaita, joita on hoidettu aikaisemmin erikoissairaanhoidossa integroidun toiminnan kautta.</p>
Lapset ja nuoret							Ei koske tätä väestöryhmää.
Aluenäkökulma	x			x			<p>Visio: väestölle tarjotaan suurin osa heidän tarvitsemastaan erikoissairaanhoidosta paikallisesti, lähellä kotipaikkaa. Osa palveluista tuotetaan Vaasan keskussairaalassa tai lähipalveluna Pietarsaareessa.</p> <p>Tunnistettu riski: paikallisiin palveluihin panostamisesta huolimatta väestö ei käytä niitä, vaan hakeutuu viereiselle hyvinvointialueelle.</p>



Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet	x			x		<p>Visio: väestölle tarjotaan edelleenkin alueellista erikoissairaanhoitoa, ja tämä lisää väestön turvallisuuden tunnetta. Hoidon laadun odotetaan paranevan ja tarjottavat palvelut ovat tarkoituksenmukaisempia kuin ne ovat nykymuodossaan.</p> <p>Tunnistettu riski: perusterveydenhuollolla ei ole vaadittavia resursseja ottaa vastaan perusterveydenhuollon potilaita, joita on hoidettu aikaisemmin erikoissairaanhoidossa integroidun toiminnan kautta. Väestö ei käytä tarjottavia palveluja, vaan hakeutuu viereiselle hyvinvointialueelle.</p>
Asiakasturvallisuus			x	x		<p>Visio: erikoissairaanhoidon palveluja tarjotaan yksikössä, jonka toiminta on jäsenneiltyä, kustannustehokasta ja tarkoituksenmukaista, mikä parantaa asiakasturvallisuutta.</p> <p>Tunnistettu riski: teoreettinen riski, että hoidon saatavuus heikenee siirtymäkaudella prosessikehityksen ja uuden toimintamallin rakentamisen aikana. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen roolijako tulee selkiyttää; muutoin riskinä, että potilaiden hoitoon pääsy ja viime kädessä asiakasturvallisuus heikentyvät.</p>



Henkilökunta			x		x	<p>Visio: uudenmuotoisen toiminnan aloittaminen mahdollistaa sekä erityisosaamiseen panostamisen että sen ylläpitämisen. Työntekijät saavat harjoittaa ammattiaan sillä tasolla, johon heillä on kelpoisuus.</p> <p>Tunnistettu riski: henkilöstöllä suuri huoli ennen muutostyön alkamista. Riskinä, että työntekijät hakeutuvat muiden toimijoiden palvelukseen pelätessään jäävänsä ilman työtä.</p>
Maine			x	x		<p>Visio: hyvin toimiva kokonaisuus, joka tarjoaa laadukasta hoitoa väestölle, kohottaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon profiilia. Perusterveydenhuollon palveluja voidaan vahvistaa vapautuvilla resursseilla ja selkeämmällä asiakaskunnalla. Erikoissairaanhoito huolehtii heille kuuluvista potilaista selkeillä indikaatioilla, ja tämä parantaa väestön hoitoon pääsyä. Uuden erikoissairaanhoidon yksikön toiminta on jäsennellympää, tarkoituksenmukaisempaa ja laadukkaampaa. Erikoissairaanhoidosta tulee samanarvoista kuin keskisellä ja eteläisellä alueella tarjottava erikoissairaanhoito.</p> <p>Tunnistettu riski: väestö kokee muutoksen kielteiseksi ja epäoikeudenmukaiseksi pohjoista aluetta kohtaan. Lisääntynyt potilasvirta viereiselle hyvinvointialueelle.</p>
Onko ristiriidassa strategian kanssa?	Ei.					
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Useita pieniä vuokratiloja vapautuu. Käytettävissä olevia tiloja hyödynnetään tehokkaammin. Johtaa vuokratilustusten säästöihin.					

	<p>Henkilöstökulut vähenevät toiminnan keskittämisen tehostamisen seurauksena, toiminnalla on tarkoituksenmukainen henkilöstöhallinto, olemassa olevia synergioita hyödynnetään paremmin ja toiminnan suunnittelu on saumattomampaa.</p> <p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon roolit ja työnjako selkiytetään.</p> <p>⇒ Vähemmän vuokrakuluja, vähemmän henkilöstökuluja. Oikea potilas oikeassa paikassa oikeaan aikaan tuo säästöä.</p>
<p>Muut tunnistetut riskit</p>	<p>Aikataulusta aiheutuu riskejä. päselvää, milloin H4:n suunniteltu tila vapautuu, kuinka laajaa peruskorjausta tarvitaan ja milloin uudenmuotoinen toiminta päästään aloittamaan.</p> <p>Nyky muodossaan ajanvarausta ei ole eroteltu (perusterveydenhuolto vs. erikoissairaanhoido). Kirjataanko kaikki potilaskäynnit oikein? Onko kaikilla ESH-potilailla lähete? Uusi ASPO tuo paljon selvennystä tähän.</p> <p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö on ontuvaa. Molemmilla osapuolilla tulee olla tahtoa muutokseen. Potilasaasta tulee laatia selkeät linjaukset. Potilaat kärsivät, jos yhteistyö potilaiden parhaaksi ei toimi.</p> <p>Että muutosta ei tapahdu. Ellei tule muutosta, ei tule säästöä.</p>
<p>Ehdotus:</p>	<p>Keskitetyn erikoissairaanhoidon yksikön perustaminen Pietarsaareen: Pietarsaaren erikoissairaanhoido</p> <p>Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman ehdotuksen mukaan useiden erikoissairaanhoidon yksiköiden toiminta lakkautetaan nyky muodossaan (naistentautien ja äitiyspoliklinikka, toimenpideyksikkö ja kirurgian poliklinikka, neurologian poliklinikka). Erikoissairaanhoidon tarve ei kuitenkaan lopu pohjoisella alueella. Sen vuoksi osa lopetettavasta toiminnasta täytyy korvata tulevaisuudessa lähipalvelulla, jossa VKS:n erikoislääkäri pitää vastaanottoa Pietarsaareen, pääasiassa paikan päällä, mutta myös etäyhteydellä silloin, kun se on mahdollista. Myös toimintaansa jatkavien erikoissairaanhoidon yksiköiden toimintaa tulee tarkastaa ja kehittää.</p>



Nykytilanteessa pohjoisen alueen integroitu toiminta on pirstoutunutta ja sisältää Vaasan erikoissairaanhoidon nähdessä päällekkäisiä toimintoja. Koska erikoissairaanhoidon resurssit vähenevät jyrkästi, on rajallisia resursseja käytettävä tehokkaasti. Toiminnan kehukset tulee tarkastaa. Erikoissairaanhoidossa hoidettavilla potilailla tulee olla lähete ja erikoissairaanhoidon indikaatioiden tulee täyttyä.

Ehdotetun mallin mukaan tilojen käyttöä tehostetaan ja tästä syntyy säästöä. Keskittämällä erikoissairaanhoidon toiminta yhteisiin tiloihin voidaan vapauttaa useita pienempiä tiloja. Tämä tuottaa säästöä vuokratuloihin. Yhteisissä tiloissa hoitohenkilöstöresursseja voidaan käyttää tarkoituksenmukaisemmin. Myös sihteeripalvelujen tarve vähenee.

Johtamisrakenne ei ole nykytilanteessa optimaalinen. Pietarsaaren toiminta on ollut kytkettynä Vaasan vastaavaan yksikköön, mutta henkilöstöhallinnollisesti Pietarsaaren henkilöstöllä on ollut oma esihenkilö. Niin ollen hoidon laatua, saatu vuutta ja potilaspalautetta on ollut hankalaa seurata erikseen Pietarsaaren toiminnan osalta. Johtamisrakenne selkiytyisi, jos Pietarsaaren erikoissairaanhoidon yksikkö olisi oma, erillinen tulosityksikkönsä, jolla olisi oma esihenkilö johtamassa ja vastaamassa sekä toiminnasta (alueellisesta erikoissairaanhoidosta ja lähipalveluna tuotettavista palveluista) että henkilöstöhallinnosta. Tämä malli selkiyttäisi talousarvion, henkilöstöhallinnon ja laadun seuranta sekä esihenkilön, keski-johdon että toimialajohdon kannalta. Yksikön toiminta yhtenäistyisi ja prosessit voitaisiin sovittaa toiminnan edellytysten mukaisiksi.

Ehdotettu malli mahdollistaisi henkilöstön tehokkaan käytön, ja nykyisen ja tulevan henkilöstötarpeen seuranta ja suunnittelu helpottuisi. Lääkäriresurssi kuuluisi resurssilinjaan, kuten aikaisemminkin. Lähetteet käsiteltäisiin edelleenkin aikaisemman mallin mukaan Vaasassa niiden yksikköjen osalta, jotka tarjoavat pelkästään lähipalvelua.



Lyhytaikaisen hoidon palveluiden lisääminen omana tuotantona							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistettut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät		x		x			Tukee perheiden jaksamista ja ehkäisee raskaampien palveluiden tarvetta. Lyhytaikaishoidon palvelu tukee perheiden jaksamista ja voi vähentää muiden palveluiden tarvetta sekä vammaisen perheenjäsenen, että sisarusten ja huoltajien osalta.
Lapset ja nuoret		x		x			Lapset ja perheet saavat tukea, joka edistää heidän hyvinvointiaan. Perheen muiden kuin vammaisen lapsen hyvinvointi myös merkityksellistä. Tilapäishoidossa otetaan kuntouttava työotteeseen perustuvia työmenetelmiä käyttöön.
Aluenäkökulma	x			x			Vahvistetaan alueellista palvelun saatavuutta lyhytaikaisen hoidon osalta. Erityispalvelua ei voida järjestää alueen jokaisessa kunnassa, koska palvelujen käyttäjien määrä vaihtelee eikä ole sopivia tiloja. Palvelut tulee kuitenkin järjestää alueelle niin, että välimatkat pysyvät kohtuullisina.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet		x		x			Lisää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia. Vastaa lakisääteiseen (subjektiivinen oikeus) palveluiden järjestämisen velvoitteeseen. Tulevassa vammaispalvelulaissa korostuu perheiden tukeminen ja lyhytaikainen huolenpito on määritelty omana pykälänään (24§). Ilman palvelua tilanteet kriisiytyä perheissä ja tarvitaan nopeammin raskaampia palveluita.
Asiakasturvallisuus		x		x			Esteettömät, toiminnan kannalta tarkoituksenmukaiset tilat ja oikein mitoitettu, koulutettu henkilökunta edellytyksenä.

Henkilökunta						Riittävän, koulutetun henkilökunnan saatavuus.
Maine	x			x		Palveluiden tasavertainen tarjoaminen Pohjanmaan alueella.
Onko ristiriidassa strategian kanssa?	Strategian mukaisesti painopiste kevyemmissä palveluissa ja palveluverkon kehittämisessä huomioidaan hyvinvointialue.					
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Pidemmällä aikavälillä vähennetään ympärivuorokautisten palveluiden tarvetta ja / tai siirtää tarvetta eteenpäin. Vaatii investointeja käynnistämisyksityksessä (henkilökunta, vuokratilat). Ellei voida toimeenpanna omana tuotantona, on käytettävä ostopalveluita, mikäli niitä on alueella saatavana.					
Muut tunnistetut riskit	Panostukseen osoitetut määrärahat eivät riitä ja palveluiden toteuttamista pitää siirtää tuleville vuosille ja turvautua ostopalveluihin.					
Ehdotus:	1. Ehdotus: Avataan Pörtömiin lyhytaikaisen huolenpidon palveluyksikkö eteläisen ja keskisen alueen asiakkaille.					

Aikuisten asumisyksikön perustaminen							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistettut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät	x			x			Kasvava palvelutarve, hyvinvointialueella ei omissa palveluissa riittävästi vapaita paikkoja ja myös yksityisten palveluntuottajien palveluntarjonta rajattua. Vaihtuvuus asumisyksiköissä hidasta.
Lapset ja nuoret		x		x			Lasten asumispalveluissa ja vanhempiensa kanssa asuvia nuoria tulossa täysi-ikäiseksi. Tästä johtuen aikuisten asumispalveluille akuutti tarve 2024. -Nuorille mahdollistettava mahdollisimman itsenäinen asuminen kohtuullisen lähellä läheisverkostoa -Aikuistuville, vaativaa tukea tarvitseville nuorille järjestettävä tarvittava tuki ja erityistarpeet huomioonottava asumisympäristö (subjektiivinen oikeus)
Aluenäkökulma	x			x			-Palveluntarpeen kokonaisselvitys vielä tekemättä keskisellä alueella. Muun alueen osalta kartoitus tehty. -Jos soveltuviin tiloihin ei saada vuokrasopimusta päätöksen viivästyessä, uhkana, että muu toimija vuokraa ao tilan. + Asumisyksikön hyvä sijainti lähellä toista asumisyksikköä (synnergia edut)
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet	x			x			Nuorille mahdollistettava itsemääräämisoikeutta kunnioittaen mahdollisimman itsenäinen tai tuettu asuminen. Nuorilla vammaisilla aikuisilla oikeus asua itsenäisesti ja elää oman näköistään elämää.
Asiakasturvallisuus			x			x	-tällä hetkellä vaativaa tukea tarvitsevien nuorten asumista ei voida toteuttaa asiakasturvallisesti koska ei ole tarjolla tarkoituksenmukaista asumismuotoa
Henkilökunta			x	x			- tarvitaan kokenutta henkilökuntaa. -koulutus, perehdytys tärkeää työntekijöiden pysyvyyden kannalta +yhteistyö lähellä olevan asumisyksikön kanssa.

Maine		x			x				-Muutos asumispaikassa. +erityiset palvelutarpeet huomioiva yksikkö
Onko ristiriidassa strategian kanssa?	Strategian mukaisesti vähennetään ostopalveluita, jos kyseinen palvelu voidaan toteuttaa kustannustehokkaammin omana toimintana.								
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Oman palvelutuotannon vahvistaminen lisää säästöpotentiaalia, kun asiakkaiden palvelutarve lisääntyy.								
Muut tunnistetut riskit	Soveltuvia asiakkaita ei saada palveluyksikön palveluihin tai palveluyksikkö ei käynnisty ennen asiakkaiden palvelutarvetta. Uuden yksikön perustaminen normaalin asutuksen yhteyteen voi herättää vastustusta ja siten hidastaa prosessia								
Ehdotus:	<ul style="list-style-type: none"> *Palveluyksikön toteuttamisella valitaan pieni työryhmä ja vetäjä ja otetaan asiakkaiden edustus mukaan *Aikataulu suunnitelman toteuttamiselle. *vuokrasopimus alkaen 4-5/2024, riippuen aloittaako lyhytaikaishoito samoissa tiloissa, jolloin voi olla aikaisemmin. *Toimipohjat > päätös (hallitus) > rekrytointi viimeistään 4-5/24 *Toiminnan aloitus 4-7/2024 portaittain. 								

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
SOFIA PETRA JOHANNA SVARTSJÖ	Telia Tunnistus	22.09.2023 12:57:58 UTC+03:00



Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu

Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (2 sivua)

Kansilehden sivu 1/1



Päätös kiirevastaanoton yhtenäistämistä Selkämeren terveyden toiminnassa

Part / Asianosainen

Selkämeren Terveys

Ärende / Asia

Pohjanmaan hyvinvointialueen fyysinen palveluverkosto on suunniteltu osana Tulevaisuus- ja Sopeuttamisohjelmaa. Sote-keskusten profiloointia ja palvelusisältöä väestön tarpeiden pohjalta arvioidaan ja suunnitellaan jatkuvasti. Avohuollon toimintaa on tarkastettu myös kiirevastaanottojen osalta.

Selkämeren Terveys tuottaa Pohjanmaan hyvinvointialueella sote-palveluita Kristiinankaupungissa. Palvelusopimusneuvottelut ovat käynnissä ja ovat myös osa Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman toimenpiteitä.

Sopimuksessa on määritelty kiirevastaanottojen aukioloajoista; "Virka-aikana lääkärivastaanottopalvelujen tulee olla auki klo 16 asti ja lisäksi vähintään kolme iltaa (maanantai, perjantai ja lauantai) viikossa klo 20 asti. Lääkäripäivystys ja kiireellinen hoito lisäksi lauantai 9-20, sunnuntai ja arkipyhät 9-16."

Eteläisen alueen vastuulääkäreiden kanssa on keskusteltu asiasta. Närpiön sote-keskuksessa iltavastaanottoa järjestetään kahtena iltana viikossa klo 18 asti. Yhteispäivystys Vaasan keskussairaalassa.

Yhdessä Pihlajalinnan kanssa on tarkasteltu Selkämeren terveyden kiirevastaanoton toteutusta ja resurssia tosiasiallisen kysynnän mukaan.

Kiirevastaanoton järjestäminen yhdenvertaisesti eteläisellä alueella olisi mahdollista supistamalla iltavastaanottojen pituutta Kristiinankaupungissa. Jatkossa iltavastaanotot pidettäisiin klo 18 saakka kahtena arki-iltana (maanantai ja perjantai) ja sunnuntaisin klo 10-16.

Tämä tarkoittaisi kustannussäästöä 2023 50 000 €, vuositasolla jos toimintamalli jatkuu noin 200 000€.

Vaikutuksenarviointi tehty.

Beslut / Päätös

Päätetään jatkaa 1.11.23 lähtien iltavastaanottoa maanantaisin ja perjantaisin klo 18 asti ja sunnuntaisin klo 10-16.

Underskrift / Allekirjoitus

Svartsjö Sofia
Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyskeskus

Päätös on allekirjoitettu sähköisellä allekirjoituksella. Allekirjoituksen todentaminen voidaan osoittaa hyvinvointialueen asiantuntijajärjestelmässä.

Bilagor / Liitteet

Muutoksenhakuohje (viranhaltijapäätös fi-sv)

EVA lomake Kristiinankaupunki kiirevo



BESLUT / PÄÄTÖS

Hallintopäätös

Ärendenummer / Asianumero

1230/00.01.00.00/2023

Beslutsdatum / Päättöpäivämäärä

22.09.2023

§ 10/2023

Sosiaali- ja terveyskeskus

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyskeskus

Tilläggsuppgifter ges av / Lisätietoja antaa

Sofia Svartsjö, etunimi.sukunimi@ovph.fi

Beslutet hålls tillgängligt / Päätös pidetään nähtävänä

Julkaisua hyvinvointialueen verkkosivuilla ei vaadita.

Hyvinvointialueen verkkosivuilla: www.pohjanmaanhyvinvointi.fi

Laga kraft- från och med / Lainvoimaisuus alkaen :

Delgivning / Tiedoksianto

Päätös on annettu asianosaiselle tiedoksi sähköpostilla.

Distribution / Jakelu

Riddar Peter

Mäkinen Camilla

Kinnunen Marina

Nieminen Peter

Sari Kärkelä

Salunen Eetu

Pohjanmaan hyvinvointialue

Hietalahdenkatu 2–4 65130 Vaasa

kirjaamo@ovph.fi



Otsikko: Kiirevastaanottoaikojen supistaminen Kristiinankaupungissa							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistetut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät			x		x		
Lapset ja nuoret		x			x		
Aluenäkökulma			x		x		Palvelujen supistaminen toimipisteessä voidaan kokea kielteisenä, vaikka palvelut jäävät alueelle.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet		x			x		
Asiakasturvallisuus		x			x		
Henkilöstö							Selkämeren terveyden henkilöstö
Maine			x		x		
Onko tavoite ristiriidassa strategian kanssa?	Ei, tarpeenmukaiset ja yhdenvertaiset palvelut annetaan jatkossakin.						
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Vuositasolla 200.000€						
Muut tunnistetut riskit							
Ehdotus:	Vähennetään aukioloaikoja 2 h maanantaisin ja perjantaisin ja viikonloppukiirevastaanottoa jatkossa 1.11.23 lähtien sunnuntaisin klo 10-16.						