

Kärsämäen kunnan lausunto – Pohteen sote-järjestämissuunnitelma 2027–2030

1. Yleisarvio

Kärsämäen kunta pitää Pohteen tavoitetta tasapainottaa taloutta 15–20 miljoonalla eurolla vuodessa vuosina 2027–2028 välttämättömänä. Sote-järjestämissuunnitelman luonnos ei kuitenkaan kaikilta osin turvaa kärsämäkisten lakisääteisiä palveluja eikä hyödynnä kustannusvaikuttavimpia tuotantotapoja.

Kunnan keskeiset kannat:

- **Hoitotakuu ei toteudu Kärsämäellä.** Vuonna 2025 vain 25 % pääsi lääkärin kiireettömälle vastaanotolle 14 vuorokaudessa (54 % vuonna 2024), ja alle 23-vuotiaista 25 % odotti yli 90 vuorokautta. Suunnitelmasta puuttuu korjaava toimenpide.
- **Toimialueen selvittämä vastaanottotoiminnan alueellinen osaulkoistus on jätetty pois luonnoksesta.** Kunta esittää, että Siikalatvan, Pyhännän, Haapaveden, Kärsämäen, Haapajärven, Pyhäjärven ja Reisjärven (noin 29 000 asukasta) perusterveydenhuollon palvelukokonaisuus kilpailutetaan vuonna 2027 käänteisenä kilpailutuksena: Pohde asettaa ensimmäisen sopimusvuoden hinnan omaa tuotantoaan alhaisemmaksi, ja tarjoajat kilpailevat laadulla.
- **Palveluverkon supistukset kasautuvat samalle alueelle** (apuvälinepiste, kuvantaminen, kuntoutusyksikkö, päiväkirurgia, mielenterveyspalvelujen asiointipisteet) ilman kuntakohtaista vaikutusten arviointia.
- **Säästöt kohdistuvat erityisesti omaishoitoon, ikäihmisiin ja vaikeimmin vammaisiin.** Ikääntyvässä kunnassa tämä voi siirtää kustannuksia raskaampiin palveluihin.
- **Tuottavuus on nostettava sopeutuksen keskiöön.** Palvelujen karsiminen ilman toimintamallien uudistamista ei riitä.

2. Kärsämäen lähtökohdat

Kärsämäki on ikääntyvä kunta, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve on keskimääräistä suurempi. Lääkärille pääsy on samalla Pohteen heikoimpia.

- **Väestö:** 2 324 asukasta (2025), joista 31,9 % yli 64-vuotiaita (Kärsämäen kunta s.a.). Väestöennuste on 2 250 asukasta vuonna 2030 ja 2 116 vuonna 2040 (Pohde 2026 d, 7).
- **Palvelutarve:** THL:n sote-palvelutarvekerroin 1,14 ja perusterveydenhuollon kerroin 1,16; sote-kertoimen vaihteluväli Pohteen alueella on 0,66–1,38 (Pohde 2026d, 7–8).
- **Sijainti:** valtateiden 4 ja 28 risteyksessä; Ouluun 126 km, Kajaaniin 109 km.
- **Palvelut nyt:** sosiaali- ja terveysasemalla on sairaanhoitajan vastaanotto ajanvarauksella maanantaista torstaihin, ja lääkärin kiirevastaanotto on Haapajärvellä (Pohde s.a.). Kunnan sote-ulkoistus (Terveystalo) päättyi 31.3.2024, ja palvelut ja henkilöstö siirtyivät Pohteelle 1.4.2024 (Pohde 2024).

Etäisyydet naapurikuntien palveluihin. Kärsämäen naapurikunnat ovat Haapajärvi, Haapavesi, Pyhäjärvi, Pyhäntä ja Siikalatva. Niiden sote-palveluihin on Kärsämäen keskustasta 30–40 minuutin ajomatka.

Lähimpään ympärivuorokautiseen päivystykseen OYS:iin on noin 125 kilometriä. Julkisen liikenteen yhteydet ovat hyvin rajalliset tai puuttuvat kokonaan.

Kuntakeskus	Tie-etäisyys	Ajoaika autolla	Keskeiset palvelut Kärsämäen kannalta
Haapavesi (naapurikunta)	32 km	35 min	Kuntoutusyksikkö (yhdistetään Haapajärvelle), haastavasti käyttäytyvien yksikkö Paakkilanhovi
Siikalatva, Pulkila (naapurikunta)	34 km	30 min	Akuuttiosasto (tarve arvioidaan 2027), kuvantaminen 1 pv/vk
Haapajärvi (naapurikunta)	37 km	40 min	Lääkärin kiirevastaanotto, apuvälinepiste, kuvantaminen 3 pv/vk, kuntoutusyksikkö
Pyhäjärvi (naapurikunta)	38 km	30 min	Akuuttiosasto, kuvantaminen 2 pv/vk
Nivala	44 km	35 min	Sote-keskus, kuvantaminen
Oulainen (Oulaskangas)	63 km	1 h 10 min	Kiirevastaanotto klo 8– 22, erikoissairaanhoidon poliklinikat
Oulu (OYS)	125 km	n. 1 h 45 min	Ympärivuorokautinen päivystys, erikoissairaanhoido, päiväkirurgia

Hoitoon pääsy lääkärin kiireettömälle vastaanotolle, Kärsämäki	2022	2023	2024	2025
Kaikki ikäryhmät, 0–7 vrk (THL)	64 %	61 %	–	–
Kaikki ikäryhmät, 0–14 vrk (Pohde)	–	–	54 %	25 %
Kaikki ikäryhmät, yli 3 kk / yli 90 vrk	0,0 %	0,6 %	2 %	7 %
Alle 23-vuotiaat, 0–14 vrk	–	–	62 %	25 %
Alle 23-vuotiaat, yli 90 vrk	–	–	0 %	25 %

Lähteet: vuodet 2022–2023 THL 2026; vuodet 2024–2025 Pohde 2026 d, 54–57.

Hoitoon pääsyn kehitys 2022–2025. Terveystalo tuotti Kärsämäen sote-palvelut vuosina 2022–2023 ulkoistussopimuksella. Tuolloin yli 60 % potilaista pääsi lääkärin kiireettömälle vastaanotolle viikossa, ja yli kolme kuukautta odottaneiden osuus oli 0–0,6 % (THL 2026). Pohteen omassa tuotannossa vuonna 2025 vain 25 % pääsi vastaanotolle kahdessa viikossa ja 7 % odotti yli 90 vuorokautta (Pohde 2026 d, 55).

Vertailu koko Pohteeseen. Koko Pohteen alueella lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsi 14 vuorokaudessa 50 % potilaista vuonna 2023, 53 % vuonna 2024 ja 54 % vuonna 2025. Yli 90 vuorokautta odottaneiden osuudet olivat vastaavasti 8 %, 6 % ja 11 % (Pohde 2026 d, 19). Kärsämäki oli vuonna 2024 Pohteen keskitasolla (54 %), mutta jäi vuonna 2025 selvästi sen alle (25 %; Pohde 2026 d, 54–55).

Pohteen oman aineiston mukaan erityisesti entiselle Selänteen alueelle on vaikea saada pysyvää lääkäri työvoimaa, ja lähes koko alueella noin 40 % palkallisesta lääkäri työpanoksesta tulee lyhytaikaisilta sijaisilta (Pohde 2026 d, 37).

3. Palveluverkon muutokset ja vaikutukset kärsämäkisiin

Useat erilliset palveluverkon muutokset pidentävät kärsämäkisten asiointimatkoja samanaikaisesti. Luonnoksessa ei arvioida muutosten yhteisvaikutuksia kuntakohtaisesti.

Muutos luonnoksessa	Vaikutus Kärsämäelle	Kunnan kanta
Apuvälinepiste lakkaa, asiakkaat Haapajärvelle	Noudot ja palautukset toiselle paikkakunnalle; säästö vain 30 000 €/v kolmesta pisteestä yhteensä	Korvataan kotiinkuljetuksella tai sote-aseman noutopisteellä
Kuvantaminen osa-aikaiseksi (Haapajärvi 3 pv/vk, Pyhäjärvi 2 pv/vk)	Lähin röntgen auki vain osan viikkoa; kiiretapauksissa pidempi matka	Aukiolot porrastettava niin, että alueella on kuvantaminen joka arkipäivä
Haapaveden ja Haapajärven kuntoutusyksiköt yhdistetään (-17 paikkaa)	Omaishoidon vapaat siirtyvät ostopalveluun; lyhytaikaishoito Haapajärvelle	Omaishoitajien vapaiden saatavuus lähialueella turvattava
Oulaskankaan päiväkirurgia lakkaa	28 kärsämäkistä toimenpidettä (2025) siirtyy OYS:iin, matka noin 125 km	Kuljetus- ja odotusaikavaikutukset arvioitava ennen päätöstä
Sote-yksiköiden palveluvalikoimaa tarkastellaan vuosittain	Sote-aseman aukiolo ja palveluvalikoima voivat kaventua	Nykyinen palvelutaso turvattava koko suunnitelmakauden ajan ja sitä parannettava

Lähteet: Pohde 2026 a, 13; 2026 b, 17; 2026 c, 47, 49, 54–55 ja liite 1, 19, 30, 32.

Luonnos muuttaa myös asiakasmaksuja ja etuuksia. Turvapuhelimen kuukausimaksu nousee 25,13 eurosta 32,13 euroon, käyttöön otetaan 30 euron asennusmaksu ja omaishoidon tuen palkkioluokkia 2 ja 3 alennetaan 30 % (Pohde 2026 c, 32–33 ja liite 1, 12, 14). Kärsämäen kunta katsoo, ettei omaishoidettavien ja ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluja tule nykytasosta heikentää. Muutoin kustannukset voivat siirtyä raskaampiin hoitomuotoihin.

4. Vaikutukset Kärsämäen ja alueen elinvoimaan

Toimivat lähipalvelut ovat Kärsämäen kaltaisen pienen kunnan elinvoiman perusta. Ne vaikuttavat lapsiperheiden mahdollisuuksiin asua paikkakunnalla, ikäihmisten kotona asumiseen ja yritysten kykyyn rekrytoida työvoimaa.

- **Asuminen ja muuttoliike.** Kun sote-asema, apuvälinepiste, kuvantaminen ja mielenterveyspalvelut ohenevat samaan aikaan, kunta menettää vetovoimaansa. Ikäihmiset joutuvat hakeutumaan palveluasumiseen aiemmin tai muuttamaan pois.
- **Työpaikat.** Sote-palvelut ovat olleet kunnan merkittävä työllistäjä. Sote-toimintojen karsiminen vähentää paikallisia työpaikkoja ja heikentää muiden palvelujen, kuten apteekin ja kaupan, asiakaspohjaa.
- **Matkat ja kustannusten siirtyminen.** Noin 125 kilometrin matka OYS:iin sekä osa-aikaiset ja palveluvalikoimaltaan ohenevat palvelupisteet lisäävät Kela-korvattavia matkoja, omaisten poissaoloja töistä ja ensihoidon kuormaa. Nämä kustannukset on otettava huomioon säästölaskelmissa, vaikka osa niistä kohdistuu muualle kuin Pohteelle.

- **Hyvinvoinnin edistäminen.** Kunnan ja Pohteen aito ja vaikuttava HYTE-yhteistyö edellyttää myös paikallista läsnäoloa. Kärämäen palvelutarvekerroin (1,14) on korkea, joten hoitoon pääsyn ja ennaltaehkäisevien palvelujen heikkeneminen näkyy todennäköisesti myöhemmin raskaampina palveluina.

Kunta esittää, että Pohde arvioi palveluverkkomuutosten vaikutukset alue- ja kuntakohtaisesti osana muutosten valmistelua ja päätöksentekoa. Arvioinnin tulee kattaa elinvoima, työpaikat, asiointimatkat ja eri väestöryhmät. Mallina voidaan käyttää esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvointialueen (2024) palveluverkkotyön vaikutusten ennakoarviointia.

5. Talouden tasapainottaminen ja tuottavuus

Kunta hyväksyy talouden sopeuttamistarpeen. Luonnoksen säästöt painottuvat kuitenkin etuuksiin ja palveluverkkoon, kun taas terveyden- ja sairaanhoidon suurimman kokonaisuuden, vastaanottotoiminnan, tuottavuus jää vähälle huomiolle.

Talouden lähtökohta. Pohteen vuoden 2025 tulos oli 57,3 miljoonaa euroa ylijäämäinen, mutta kattamatonta alijäämää on edelleen 68,6 miljoonaa euroa (Pohde 2026 e, 27, 67). Rahoitus kasvaa vuonna 2027 vain noin 1,6 %. Tavoitteena on tasapainottaa taloutta 15–20 miljoonalla eurolla vuodessa vuosina 2027–2028 (Pohde 2026 c, 13). Luonnoksen toimenpiteiden taloudelliseksi vaikutukseksi arvioidaan –18,9 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja –26,0 miljoonaa euroa vuonna 2028 (Pohde 2026 c, 69).

Säästöjen kohdentuminen. Omaishoidon palkkioiden ja sijaishoitajapalkkioiden alentaminen tuottaa noin 3,3 miljoonaa euroa eli 18 % vuoden 2027 kokonaisvaikutuksesta. Vuonna 2028 vastaavat luvut ovat noin 4,9 miljoonaa euroa ja 19 % (Pohde 2026 c, 71–74). Terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen toimialueelle ei sen sijaan kohdistu säästöjä kumpanakaan vuonna. Sote-keskusten palveluista arvioidaan kertyvän koko Pohteen alueella vain noin 0,45 miljoonan euron säästö vuonna 2027 (Pohde 2026 c, 70), vaikka vastaanottotoiminnan toimintakate on noin 114 miljoonaa euroa (Pohde 2026 d, 13).

Työosuusrahat. Luonnoksessa toimintakeskusten työtoiminnan työosuusrahojen lakkauttamisen arvioidaan säästävän 0,7 miljoonaa euroa vuodessa (Pohde 2026 c, 74 ja liite 1, 26). Muutos koskee noin 550 asiakasta (Pohde 2026 f, 33). Kunnan laskelman mukaan heidän tulonsa pienenevät keskimäärin 50–70 euroa kuukaudessa. Muutos kohdistuu vaikeimmin vammaisiin, jotka eivät pysty osallistumaan tuettuun työtoimintaan. Jos osallistuminen vähenee, kustannuksia voi siirtyä päivätoimintaan, asumispalveluihin tai omaishoitoon. Pohteen riskiarvio tunnistaa tämän mahdollisuuden, mutta ei arvioi sen kustannuksia (Pohde 2026 c, liite 1, 26).

Sitran julkaiseman *Soten seuraava askel* -muistion esiin nostaman havainnon mukaan perusterveydenhuollon tuottavuus ei ole kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana, ja hyvinvointialueet ovat hakeneet säästöjä lähinnä palveluverkkoa ja palvelutasoa karsimalla (Männistö & Mäkynen 2026, 7, 29, 45). Muistio nimeää kolme keinoa, joita Kärämäen kunta pitää sovellettavina myös Pohteessa (Männistö & Mäkynen 2026, 81–84):

1. **Johtaminen ja mittaaminen:** tiimikohtaiset talous- ja toimintatavoitteet, automaattiset kuukausiraportit sekä yksikköjen välinen vertailu (Männistö & Mäkynen 2026, 47–50).

2. **Teknologia:** arvioiden mukaan sote-ammattilaisten työajasta jopa kolmannes kuluu hallinnollisiin tehtäviin (Männistö & Mäkynen 2026, 7, 56). Tekoälykirjurit ja automaattinen ajanvaraus vapauttavat aikaa vastaanotolle. Tämä on harvaan asutulla alueella nopea tapa lisätä lääkärikapasiteettia.
3. **Kilpailu ja vertailu:** oman tuotannon kustannuksia ja laatua on verrattava säännöllisesti markkinoihin. Muistio suosittaa jatkuvaa markkinavuoropuhelua ja nostaa esimerkiksi ruotsalaisen *palveluhaaste*-mallia, jossa tuottajat voivat esittää tehokkaamman tavan tuottaa palvelu (Männistö & Mäkynen 2026, 51–52). Muistion mukaan kokonaisulkoistusten hinta on tyypillisesti perustunut edellisen tilintarkastetun vuoden oman tuotannon kustannuksiin, joista on vähennetty 2 %:n tuottavuustavoite (Männistö & Mäkynen 2026, 46).

6. Vaihtoehtoinen tuottamistapa: seitsemän kunnan perusterveydenhuollon palvelukokonaisuuden osaulkoistus

Kärsämäen kunta esittää, että Siikalatvan, Pyhännän, Haapaveden, Kärsämäen, Haapajärven, Pyhäjärven ja Reisjärven perusterveydenhuollon palvelukokonaisuus kilpailutetaan vuonna 2027. Alueella on yhteensä noin 29 000 asukasta. Kilpailutus toteutetaan käänteisenä: Pohde asettaa ensimmäisen sopimusvuoden hinnan omaa tuotantoaan alemmaksi, ja tarjoajat kilpailevat laadulla.

Palvelukokonaisuus. Kilpailutettava kokonaisuus kattaa seitsemän kunnan asukkaiden perustason terveyspalvelut:

1. Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelut sekä vuodeosastot
2. Suun terveydenhuollon vastaanottopalvelut kokonaisuudessaan ja perustason hoitoon liittyvät tehtävät
3. Neuvolapalvelut lääkäri- ja hoitajatyön osalta
4. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajatyö sekä psykologipalvelut
5. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
6. Lääkinnällinen avokuntoutus

Riittävän laaja kokonaisuus pitää hoitoketjun yhden tuottajan vastuulla. Sama tuottaja vastaa vastaanotosta, vuodeosastosta ja kuntoutuksesta, joten kustannuksia ei voi siirtää palvelusta toiseen. Malli muistuttaa Pohteen aineistossa mainittua Hattulan ulkoistusta (Pirha; Pohde 2026d, 45) sekä Kärsämäen päättynyttä ja Siikalatvan päättävää kokonaisulkoistusta. Sosiaalipalvelut jäisivät kuitenkin Pohteen omaan tuotantoon.

Kilpailutusmalli: käänteinen kilpailutus. Pohde määrittää hinnan etukäteen, joten kilpailu käydään laadulla. Kärsämäen kunta käytti samaa periaatetta kilpailuttaessaan sote-palvelunsa vuonna 2015.

1. **Hinnan asettaminen.** Pohde laskee seitsemän kunnan palvelukokonaisuuden oman tuotannon kustannukset edellisen tilintarkastetun vuoden mukaan ja asettaa ensimmäisen sopimusvuoden kiinteän hinnan niitä alhaisemmaksi omien säästötavoitteidensa mukaisesti.

2. **Kilpailu laadulla.** Tarjoajat kilpailevat ennalta ilmoitetuilla ja painotetuilla laatuperusteilla, esimerkiksi hoitotakuun toteutuminen, hoidon jatkuvuus, lähipalvelujen saatavuus ja aukiolo jokaisessa kunnassa, henkilöstön pysyvyys ja digitaaliset palvelut.
3. **Hinnan kehitys.** Hintaa tarkistetaan vuosittain sopimuksessa määritellyllä indeksillä, jonka mukainen korotus jää Pohteen oman tuotannon kustannuskehitystä pienemmäksi. Näin säästö säilyy ja kasvaa koko sopimuskauden ajan.

Mallissa säästö varmistuu jo ensimmäisenä sopimusvuonna, ja kilpailu kohdistuu asukkaille tärkeimpiin tekijöihin: palvelujen saatavuuteen ja laatuun.

Pohde on jo selvittänyt ulkoistusmalleja. Terveysten- ja sairaanhoidon toimialue on tarkastellut vastaanotto toiminnan alueellista osaulkoistusta kahdella alueella: entisellä Selänteen alueella, jossa on noin 16 000 asukasta, ja koko eteläisellä alueella, jossa on noin 70 000 asukasta (Pohde 2026 d, 42–43). Kunnan esittämä seitsemän kunnan kokonaisuus sijoittuu näiden väliin ja kattaa entisen Selänteen alueen lisäksi Siikalatvan, Pyhännän ja Haapaveden. Siikalatvan kokonaisulkoistus päättyy 31.12.2026 (Pohde 2026 c, 62), joten alueella on tuoretta kokemusta yksityisestä tuotannosta ja palvelut on joka tapauksessa järjestettävä uudelleen. Osaulkoistuksen selvittäminen sisältyy toimialueen suunnitelmaan (Pohde 2026 d, 51), mutta sitä ei mainita järjestämissuunnitelman luonnoksessa. Kunnan esittämä palvelukokonaisuus on toimialueen hahmottelemaa vastaanottomallia laajempi.

Kokemukset puoltavat vertailua.

- Kärämäen oma ulkoistus (Terveystalo) piti hoitoon pääsyn hyvällä tasolla: vuosina 2022–2023 yli 60 % pääsi lääkärin kiireettömälle vastaanotolle viikossa ja yli kolme kuukautta odottaneita oli enintään 0,6 % (THL 2026). Ulkoistuksen päätyttyä hoitoon pääsy heikkeni selvästi (luku 2).
- **Kärämäen tarvevakioidut sote-menot laskivat kokonaisulkoistuksen (2015) jälkeen selvästi.** Tarvevakioitujen sote-menojen indeksi (koko maa = 100) oli Kärämäellä 101 vuonna 2014 ennen ulkoistusta ja keskimäärin 86 vuosina 2015–2022 (vaihteluväli 82–93). Kärämäki järjesti siten sote-palvelut ulkoistuksen aikana keskimäärin noin 14 % maan keskiarvoa edullisemmin suhteessa asukkaiden palvelutarpeeseen (THL 2026).
- Siikalatvan kokonaisulkoistuksessa lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsi 94–95 % 14 vuorokaudessa, asiakastytyväisyys oli erinomainen (NPS 84) ja tarvevakioidut sote-menot alittivat Pohteen oman arvion mukaan sen keskiarvon (Pohde 2026 d, 40, 54–55).
- Hyvinvointiala ry:n rahoittamassa selvityksessä 21 kokonaisulkoistuskuntaa 26:sta saavutti vuoteen 2019 mennessä säästöjä kaltaistettuihin verrokkikuntiin nähden. Keskimääräinen säästö oli noin 5 %, ja Kärämäki sekä Siikalatva kuuluivat merkittäviä säästöjä saavuttaneisiin kuntiin (Jokinen 2020, 16–17). Säästöt syntyivät sosiaalitoimessa ja perusterveydenhuollossa, mutta erikoissairanhoidon kustannukset kasvoivat verrokkeihin nähden. Selvityksen mukaan tämä voi osin johtua sairaanhoitopiirien eroista (Jokinen 2020, 31–32). Itä-Suomen yliopiston riippumattomassa rekisteritutkimuksessa perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset laskivat ja erikoissairanhoidon kustannukset kasvoivat, mutta muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (Jokimies 2023, 8). Näyttö on siten ristiriitaista. Käänteisessä kilpailutuksessa hinnan epävarmuus poistuu, koska säästö määritetään etukäteen ja tuottajat kilpailevat laadulla.

Mallin reunaehdot, joita kunta esittää:

1. Päivystys ja päivystysapu, sosiaalityö sekä julkista valtaa sisältävät tehtävät, kuten tahdosta riippumattoman hoidon ja asiakasmaksujen päätökset, jäävät Pohteelle.
2. Kiinteä vuosihinta asetetaan omaa tuotantoa alhaisemmaksi, ja sitä tarkistetaan sovitulla indeksillä. Sopimukseen sisällytetään erikoissairaanhoidon kustannuksiin liittyvä vastuu tai kannustin, jotta potilaita ei siirretä tarpeettomasti raskaampaan hoitoon.
3. Sopimukseen kirjataan mitattavat laatu ehdot, kuten hoitotakuun toteutuminen, hoidon jatkuvuus (COC-indeksi), yhteydensaanti samana päivänä ja lähipalvelujen aukiolo jokaisessa kunnassa. Laatu ehtojen alittamiselle määritellään sanktiot.
4. Sopimuskausi on riittävän pitkä, esimerkiksi 7+5 vuotta. Pitkä sopimuskausi kannustaa palveluntuottajaa kehittämään vaikuttavia palveluja ja investoimaan niihin, koska hyödyt kertyvät tuottajalle sopimuskauden aikana.

7. Kärämäen kunnan esitykset järjestämissuunnitelmaan

Kärämäen kunta esittää, että järjestämissuunnitelmaan tehdään seuraavat muutokset ennen aluevaltuuston käsittelyä:

1. **Osaulkoistus toimenpiteeksi.** Siikalatvan, Pyhännän, Haapaveden, Kärämäen, Haapajärven, Pyhäjärven ja Reisjärven perusterveydenhuollon palvelukokonaisuuden osaulkoistus kirjataan vuosien 2027–2028 toimenpiteeksi: käänteinen kilpailutus, jossa Pohde asettaa ensimmäisen sopimusvuoden hinnan omaa tuotantoaan alhaisemmaksi ja tarjoajat kilpailevat laadulla (luku 6).
2. **Hoitotakuun korjaussuunnitelma.** Kärämäelle ja Pohteen eteläiselle alueelle laaditaan hoitoon pääsyn korjaussuunnitelma, jonka mittarit vastaavat terveydenhuoltolain enimmäisaikoja. Alle 23-vuotiaiden kiireetön hoito on järjestettävä 14 vuorokaudessa ja muiden kolmessa kuukaudessa (terveydenhuoltolaki 1326/2010, 51 a §). Kärämäellä molemmat enimmäisajat ylittyvät. Pohteen mittari ”23 vuotta täyttäneet 0–180 vrk” ei vastaa lain kolmen kuukauden enimmäisaikaa (Pohde 2026 d, 15–16).
3. **Ammatinharjoittajamallin pilotti.** Luonnokseen kirjattu ammatinharjoittajamallin pilotti (Pohde 2026 c, 48), jonka kohteeksi Kärämäki on alustavasti suunniteltu (Pohde 2026 d, 49), käynnistetään Kärämäellä viimeistään vuoden 2027 alussa hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden parantamiseksi.
4. **Sote-aseman palvelutaso.** Kärämäen sosiaali- ja terveysaseman palvelutasoa parannetaan suunnitelmallisesti, ja asemalle järjestetään säännöllinen lääkärin vastaanotto.
5. **Apuvälinepalvelu.** Apuvälinepisteen lakkauttamisen tilalle järjestetään nouto- ja palautusmahdollisuus Kärämäen sote-asemalla tai apuvälineiden kotiinkuljetus.
6. **Akuuttihoito ja kuvantaminen.** Eteläisen alueen akuuttiosastopaikkojen siirroista ja kuvantamisen aukioloista päätettäessä on arvioitava ratkaisujen vaikutukset Kärämäen ja eteläisen alueen asukkaisiin. Alueella on oltava kuvantaminen joka arkipäivä.
7. **Omaishoito.** Palkkioluokkien alentamisen vaikutukset arvioidaan erikseen harvaan asutuilla alueilla, ja omaishoidon vapaiden saatavuus lähialueella turvataan.
8. **Työosuusrahat.** Toimintakeskusten työosuusrahojen lakkauttaminen arvioidaan uudelleen ja muutoksesta tehdään ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi, erityisesti vaikeimmin vammaisten yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja mahdollisten kulusiirtojen näkökulmasta.

9. **Kuntakohtainen vaikutusten arviointi.** Palveluverkkomuutoksista laaditaan kuntakohtainen ennakkoarviointi (elinvoima, työpaikat, matkat, väestöryhmät), ja se käsitellään kuntien kanssa hyvinvointialuelain (611/2021) 14 §:n mukaisessa neuvottelussa.
10. **Tuottavuusohjelma.** Sopeutus painotetaan tuottavuuteen: tiimitason tavoitteet ja automaattinen raportointi, vastaanottojen yksikkökustannusten julkinen vertailu, tekoälykijureiden ja digitaalisen ajanvarauksen laajentaminen sekä jatkuva markkinavuoropuhelu (palveluhaaste-malli).

Kärsämäen kunta on valmis tekemään yhteistyötä Pohteen ja naapurikuntien kanssa näiden esitysten valmistelussa.

Lähteet

Kirjallisuus ja verkkolähteet

- Jokimies, L. 2023. *Kuntien kokonaisulkoistusten kustannusvaikutukset: rekisteriaineistoon perustuva analyysi*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Saatavilla: <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/8be28175-c264-4406-b35c-8ad04769f6be/content>. Viitattu 29.9.2026.
- Jokinen, E. 2020. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistukset: kustannuskehitys vuoteen 2019 saakka*. Hyvinvointiala ry:n rahoittama selvitys 15.10.2020. Saatavilla: https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2020/10/ulkoistukset_raportti_181020.pdf. Viitattu 29.9.2026.
- Keski-Suomen hyvinvointialue 2024. *Sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluverkkotyö: vaikutusten ennakkoarviointi*. 3.5.2024. Saatavilla: https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-05/20240503_Keski-Suomi_Sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20palveluverkkoty%C3%B6_Vaikutusten%20ennakkoarviointi.pdf. Viitattu 25.9.2026.
- Männistö, L. & Mäkynen, M. 2026. *Soten seuraava askel: tuottavuutta johtamisella, teknologialla ja fiksulla kilpailulla*. Sitran muistio 28.4.2026. Helsinki: Sitra. Saatavilla: <https://www.sitra.fi/julkaisut/soten-seuraava-askel-tuottavuutta-johtamisella-teknologialla-ja-fiksulla-kilpailulla/>. Viitattu 25.9.2026.
- Pohde (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue) 2024. *Kärsämäen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen siirtyy Pohteelle 1.4. – joihinkin palveluihin tulee pieniä muutoksia*. Tiedote 28.3.2024. STT Info. Saatavilla: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/70129443/karsamaen-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-tuottaminen-siirtyy-pohteelle-14-joihinkin-palveluihin-tulee-pienia-muutoksia>. Viitattu 25.9.2026.
- Pohde 2026 a. *Järjestämissuunnitelman uudet esitykset talouden tasapainottamiseksi [ikäihmisten palvelut]*. Tulevaisuuslautakunta 26.8.2026. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.
- Pohde 2026 b. *OYS-sairaalapalvelut ja ensihoito (OSE): leikkaustoimintojen järjestämissuunnitelma*. Tulevaisuuslautakunta 26.3.2026. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.
- Pohde 2026 c. *Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman luonnos vuosille 2027–2030*. Tulevaisuuslautakunnan esitys aluehallitukselle 10.9.2026. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.

- Pohde 2026 d. *Terveyden- ja sairaanhoidon vastaanottopalveluitten järjestämissuunnitelma, 1. vaihe*. Tulevaisuuslautakunta 19.2.2026. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.
- Pohde 2026 e. *Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025*. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.
- Pohde 2026 f. *Vammaispalvelujen järjestämissuunnitelma*. Tulevaisuuslautakunta 19.2.2026, täydennetty 12.3.2026 ja 20.8.2026. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.
- Pohde s.a. *Kärsämäen sosiaali- ja terveysasema*. Saatavilla: <https://pohde.fi/terveyskeskus/karsamaen-sosiaali-ja-terveysasema/>. Viitattu 25.9.2026.
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2026. *Sotkanet.fi – tilasto- ja indikaattoripankki*. Hoitoon pääsy perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömälle vastaanotolle (Kärsämäki 2022–2023) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/>. Tiedot poimittu syyskuussa 2026.

Säädökset

- Laki hyvinvointialueesta 611/2021. Ajantasainen säädös Finlex. Viitattu 25.9.2026.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Ajantasainen säädös Finlex. Viitattu 25.9.2026.