



Sote-auton hankinta ja toiminnan käynnistäminen

Aluehallitus 26.2.2026 § 52

Sisällys

1	Selvitykset liikkuvien palveluiden järjestämisestä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.....	2
1.1	Liikkuvien palveluiden selvitys 2022–2023.....	2
1.1.1	Palvelu tuotetaan liikkuvassa yksikössä	3
1.1.2	Esimerkkejä: palvelu tuotetaan liikkuvassa yksikössä	4
1.1.3	Palvelu tuotetaan asiakkaan luona	4
1.1.4	Esimerkkejä: palvelu tuotetaan asiakkaan luona	5
1.1.5	Palvelu tuotetaan ennalta määritetyssä paikassa.....	7
1.1.6	Selvityksen (2022–2023) johtopäätökset.....	7
1.2	Kiertävien palveluiden selvitys 2025.....	7
1.2.1	Vaihtoehto: kiertävät palvelut ennalta määritetystä paikasta tuotettuna	9
1.2.2	Vaihtoehto: kiertävät palvelut liikkuvasta yksiköstä tuotettuna.....	10
2	Kiertävien palveluiden toteutuminen ajanjaksolla 1.8.-31.12.2025.....	11
3	Käytössä olevat digitaaliset ja liikkuvat palvelut 2026.....	14
3.1	Digitaaliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut	14
3.2	Asiakkaiden luona tuotettavat palvelut	15
3.3	Muut liikkuvat palvelut Itä-Uudellamaalla	16
4	Liikkuvasta yksiköstä tuotettavat mahdolliset perusterveydenhuollon kiireettömät palvelut.....	16
4.1	Hoitajan ja lääkärin vastaanotto liikkuvassa yksikössä	17
4.2	Näytteenottopalvelut.....	20
4.3	Suun terveydenhuollon palvelut.....	20
4.4	Muut palvelut.....	20
5	Vaihtoehtoja uuden sote-auton hankinnalle.....	21
5.1	Liikkuva yksikkö kontissa tai perävaunussa.....	21
5.2	Liikkuva yksikkö ambulanssista	21
6	Liikkuvan yksikön käyttöönoton aikataulu	22
7	Johtopäätökset.....	22

1 Selvitykset liikkuvien palveluiden järjestämisestä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen valmisteluajana sekä sen jälkeen on selvitetty palveluiden järjestämistä liikkuvien palveluiden avulla haja-asutusseudulle.

1.1 Liikkuvien palveluiden selvitys 2022–2023

Liikkuvien palveluiden toimintamallin selvityksessä (2022) kartoitettiin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen erityispiirteitä sekä tarpeita liikkuville sosiaali- ja terveystalvikuille, selvitys toteutettiin NHG:n tuella osana laajempaa hanketyötä. Selvityksen tavoitteena oli vastata tuotantotajojen uudistamisen tarpeeseen sekä tukea hyvinvointialuetta liikkuvien palveluiden laajentamisessa, pilotoinnissa ja käyttöönnoton suunnittelussa.

Selvityksessä liikkuvilla palveluilla tarkoitettiin laajasti palvelutuotannon muotoja, jossa palvelu tai sen osa tuodaan lähemmäs asiakasta liikkuvan yksikön avulla ilman tarvetta kiinteään toimipisteeseen. Selvityksessä kartoitettiin eri liikkuvan palvelun muotoja, kuten palvelun tuottamista liikkuvassa yksikössä, palvelun tuottamista asiakkaan luona ja palvelun tuottamista ennalta määritetyssä paikassa. Selvityksessä olivat mukana erilaiset liikkuvan palvelun muodot sillä ajatuksella, että liikkuva palvelu toimisi mahdollistajana eikä rajoittaen palvelun tuottamista liikkuvaan yksikköön.

Selvityksen taustana käytettiin Itä-Uudenmaan kuntien väestöennustetta 31.12.2021-2031. Ennusteen perusteella kasvua oli Porvoon (+2,5 % vuodesta 2021 vuoteen 2031) ja Sipoon (+5,7 % vuodesta 2021 vuoteen 2031) väestöennusteissa, kun Lapinjärven (-6,6 % vuodesta 2021 vuoteen 2031), Myrskylän (-7,7 % vuodesta 2021 vuoteen 2031), Pukkilan (-7,0 % vuodesta 2021 vuoteen 2031), Loviisan (-5,6 % vuodesta 2021 vuoteen 2031) ja Askolan (-5,3 % vuodesta 2021 vuoteen 2031) väestömäärä oli ennusteen mukaan pienentymässä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Väestöennustetta on päivitetty selvityksen jälkeen (31.12.2025). Ikääntyneiden määrän korkea suhteellinen kasvu erityisesti itäisissä osissa aluetta toivat selvitykseen erityisesti tarpeita ikääntyneille suunnattujen palveluiden järjestämiselle.

Itä-Uudenmaan alueen silloiseen (2022–23) palveluverkkoon pohjautuvassa selvityksessä terveysasemien saavutettavuus autolla oli hyvä, terveysasemat sijaitsivat pääteiden varsilta ja suurimmilta asutuskeskuksilta alle 15 minuutin ajomatkan päässä. Itä-Uudenmaan alueen kunnat olivat selvityksen ajankohtana ottaneet jo laajasti seuraavia liikkuvia palveluita käyttöönsä:

- kotihoidon palvelut (koko Itä-Uudenmaan alue),
- suun terveydenhuollon pop up -yksiköt (Porvoo),
- suuhygienistin käynnit ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä (Porvoo),
- Liikkuva Liisa ja kotisairaala (koko Itä-Uudenmaan alue),
- osa neuvolapalveluista,
- HUS laboratorion liikkuva näytteenotto (Lapinjärvi, Askola, Myrskylä, Pukkila),
- liikkuva nuorisotyö- Wauto (Loviisa, Askola).

Liikkuvien palveluiden selvityksen perusteella liikkuvan yksikön kustannustehokkuuteen vaikuttavat kiinteiden tilojen lakkauttamisen ohella erityisesti henkilöstön ajankäytön optimointi, kokeneen henkilöstön motivointi liikkuvaan yksikköön palvelun tasalaatuisuuden turvaamiseksi, ratkaisut ajoneuvon kuljettamiseen liittyen, ratkaisut ajoneuvon huoltoon, hajoamiseen ja säilytykseen liittyen sekä yksikön moninaisuuden ja käytettävyyden maksimointi.

1.1.1 Palvelu tuotetaan liikkuvassa yksikössä

Liikkuvassa yksikössä tuotettava palvelu tarkoittaa palvelun tuomista lähemmäs asiakasta. Palvelumuoto edellyttää asiakkaalta melko hyvää toimintakykyä, jotta hänen on mahdollista päästä kulkemaan palvelun äärelle jalan tai polkupyörällä. Liikkuvassa yksikössä tuotettu palvelu kulkee ennalta sovittua ja aikataulutettua reittiä ja palvelu tapahtuu ajoneuvossa, joka on räätälöity siihen tarkoitukseen.

Liikkuvassa yksikössä tuotettuja palveluita ovat tyypillisesti hoitajakäynnit ja suun terveydenhuollon palvelut. Selvityksen aikana (2022–2023) liikkuvassa yksikössä tuotetuista palveluista löytyi käyttökokemuksia eri alueita, esimerkiksi Etelä-Karjalan alueelta (Mallu- ja Malla-autot), Etelä-Savon alueelta (ReissuEllu), Rokotebussit ja punkkibussit (yksityiset palveluntuottajat), Kemistä (Hyvinvointi- ja terveysauto Onni), Pohjois-Pohjanmaalta (Liikkuva silmätutkimusyksikkö Silmo), Pohjois-Savosta (Suupirssi) ja Päijät-Hämeestä (Linkku-bussi). Selvityksen aikana palveluntuottajiin oltiin yhteydessä ja selvitettiin heiltä liikkuvan yksikön hyötyjä sekä haasteita.

Liikkuvassa yksikössä tuotettujen palveluiden hyödyiksi listattiin selvityksessä seuraavat asiat:

- palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden parantuminen,
- monen eri palvelun saaminen samasta paikasta,
- asiakaskokemuksen parantuminen,
- ikääntyneiden kotona selviytymisen tukeminen,
- kustannussäästöt edellyttäen kiinteiden toimitilojen lakkauttamista.

Liikkuvassa yksikössä tuotettujen palveluiden haasteiksi listattiin selvityksessä seuraavat asiat:

- tietoliikenneyhteyksien katkeileminen ja ongelmat potilastietojärjestelmän toiminnassa,
- haasteet henkilökunnan työergonomiassa,
- haasteet yksikön lämmityksessä ja lämmöneristyksessä,
- asiakkaiden odotustilojen puuttuminen,
- liikuntarajoitteisten asiakkaiden rajautuminen palvelun ulkopuolelle tai kustannukset yksikön esteettömyydestä,
- toimenpiteiden rajatut toteuttamismahdollisuudet,
- ammattilaisilta edellytettävä yksintyöskentelyn halukkuus,
- rajalliset konsultaatiomahdollisuudet,
- ammattilaisten työn tehokkuus jää pieneksi suoritemäärien vähyyden takia,
- ammattilaiselta edellytettävä riittävä ajo-oikeus tai kuljettajavaatimus,
- kohderyhmä ei löydä palvelua ilman tehokasta viestintää ja ohjausta.

Liikkuvassa yksikössä tuotetut palvelut olivat joko tiettyyn palveluun keskittyneitä (esimerkiksi laboratorio- tai suun terveydenhuollon palvelut) tai moneen palveluun keskittyneitä (esimerkiksi Mallu- auto ja Linkku-bussi).

1.1.2 Esimerkkejä: palvelu tuotetaan liikkuvassa yksikössä

Etelä-Karjalan Mallu-auto on esimerkki eri palvelujen keskittämisestä samaan liikkuvaan yksikköön. Palvelun kohderyhmänä on ollut erityisesti Marevan- lääkitystä käyttävät sekä alakouluikäiset. Mallu on pakettiauto ja C-ajokortin omaavan sairaanhoitajan ajama. Mallu-monipalveluautosta on mahdollista saada sairaanhoitajan vastaanottopalveluita, laboratoriopalveluita ja suun terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluita. Esimerkkeinä palveluista ovat pitkäaikais-sairauksien seurantakäynnit, suunnitellut INR-verikokeet, injektioiden pistäminen, tikkien poistot sekä korvahuuhtelut. Lääkärin konsultointi on mahdollista etäyhteydellä tai puhelimitse. Mallu-auto on toiminut suun terveydenhuollon käytössä 3pv/viikossa ja perusterveydenhuollon käytössä 2pv/viikossa kiertäen kouluja ja haja-asutusseutuja. Auto on käyttöön otettu vuonna 2013 ja toiminta on sittemmin lakkautettu kannattamattomana.

Etelä-Savon Reissu-Ellu on terveyttä ja hyvinvointia edistävä pyörillä liikkuva oppimisympäristö, jonka kohderyhmänä on nuoret. Reissu-Ellu on pakettiauto, jonka kuljetuksesta ovat vastanneet Etelä-Savon Esedun logistiikkaopiskelijat. Auto on käyttöön otettu 2019 ja toiminta sittemmin lakkautettu.

Lapin ammattikorkeakoulun ja Kemin kaupungin yhteisessä Hyvinvointi- ja terveysauto Onnissa voi tarkistuttaa verensokerin, hemoglobiinin, kolesterolin, verenpaineen ja käden puristusvoiman sekä saada niihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Mittausten suorittamisesta vastaavat Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipysäkin opiskelijat yhdessä opettajien kanssa. Onni- toimii oppimisympäristönä hoitotyön ja sosiaalialan opiskelijoille. Auton on käyttöön otettu 2013 ja toiminta sittemmin lakkautettu.

Palvelubussi Linkku on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän, Lahden ammattikorkeakoulun ja koulutuskeskus Salpauksen monipalveluauto. Linkussa voi rokottaa, testata verenpainetta ja mittauttaa verensokeriarvot sekä kolesteroliarvot. Sairaanhoitaja ohjaa Linkussa toimivia opiskelijoita, joille bussi tarjoaa harjoittelupaikan moniammatillisessa ympäristössä. Linkku on rakennettu esteettömäksi ja se on turvannut ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä hyvinvointipalveluita harvaan asutuilla seuduilla. Linkussa on toiminut lisäksi myös lapsi- ja perhepalvelut sekä tarjottu yksiköstä käsin erilaisia teemakuukausia. Linkku-bussi on käyttöön otettu 2013 ja toiminta on sittemmin lakkautettu (2020). Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä luopui Linkusta, kun toimijoiden kanssa sovittu viiden vuoden toiminta-aika älybussihankkeen jälkeen päättyi.

1.1.3 Palvelu tuotetaan asiakkaan luona

Liikkuvien palveluiden selvityksessä (2022–2023) oli mukana myös asiakkaan luokse vietävät palvelut, joissa palvelu tuotetaan asiakkaan kotona. Asiakkaan luona tuotetuilla palveluilla saadaan kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tilanteesta ja tarvittaessa hoito pystytään aloittamaan

nopeasti. Asiakkaan luokse tehtävät käynnit ovat useimmiten pidempikestoisia kuin vastaanotokäynnit ja tästä syystä harkiten käytettäviä.

Asiakkaan luona tuotetut palvelut jakautuvat selvityksen mukaan ensihoidon sijaan tai kanssa asiakkaan luo meneviksi sekä tarvittaessa asiakkaan luo meneviksi. Ensihoidon sijaan tai kanssa asiakkaan luo meneviin palveluihin ei tyypillisesti ole ajanvarausmahdollisuutta ja aika määrittyy tuottajan lähtökohdista käsin (esimerkiksi Combilanssi, kotipäivystys, LiiSa eli Liikkuva sairaala, lääkärihelikopteri, monitoimiambulanssi), kun taas tarvittaessa asiakkaan luo menevä palvelu tuodaan asiakkaan luo tilanteissa, joissa asiakasta ei pystytä muutoin tavoittamaan. Tällaisia palveluita voidaan tuottaa asiakkaille, jotka ovat jo palveluiden piirissä ja esimerkiksi erityisen syrjäytymisen vaarassa (esimerkiksi Tahoe-auto, Liikkuva toiminta mielenterveys- ja päihdepalveluissa, pop up -hammashoito). Selvityksen aikana palveluntuottajiin oltiin yhteydessä ja selvitettiin asiakkaan luokse vietävien palveluiden hyötyjä ja haasteita.

Asiakkaan luona tuotettujen palveluiden hyödyiksi listattiin selvityksessä seuraavat asiat:

- päivystyskäyntien määrän väheneminen erikoissairaanhoidon,
- voidaan myös tavoittaa henkilöitä, jotka eivät ole vielä palveluiden piirissä tai tavoitetaan asiakas, jota olisi muuten hankala saada palveluiden piiriin esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteiden takia,
- palveluyksiköiden hoitajien/omaishoitajien työajan säästyminen,
- mahdollisuus tilanteen kokonaisvaltaisempaan tarkasteluun,
- parhaassa tapauksessa pystytään hoitamaan asia kerralla,
- resurssien kohdentuminen, ei hukkakontakteja.

Asiakkaan luona tuotettujen palveluiden haasteiksi listattiin selvityksessä seuraavat asiat:

- tietoliikenneyhteyksien katkeileminen ja toimimattomuus, ongelmat potilastietojärjestelmän toiminnassa,
- ajankäytön tehokkuus haasteellista kotikäynneillä,
- rajalliset konsultaatiomahdollisuudet,
- hyödyt voivat näkyä vasta pitkällä aikavälillä,
- ammattilaisten työn itsenäisyyden ja vastuun kasvaminen,
- ammattilaisten turvallisuuteen liittyvien riskien kasvaminen, työturvallisuuden varmistaminen,
- tiedonkulku ja yhteistyö esimerkiksi liikkuvan yksikön ja hätäkeskuksen välillä ja jatkohoidon järjestämiseksi esimerkiksi terveysasemapalveluiden ja erikoissairaanhoidon kanssa.

1.1.4 Esimerkkejä: palvelu tuotetaan asiakkaan luona

Porin perusturvan, Satasairaalan ja Satakunnan pelastuslaitoksen **Combilanssi** on esimerkki toimintamallista, jossa yhdistyvät koti- ja laitoshoidon geriatrinen osaaminen sekä hoitotasoinen ensihoito. Combilanssissa työparina toimii ensihoitaja ja geriatrisesti orientoitunut sairaanhoitaja. Combilanssi ei eroa välineiltään tavallisesta ambulanssista, mutta ensihoitoyksiköstä poiketen voidaan tarvittaessa ottaa laskimoverinäytteitä sekä videoyhteys lääkäriin ja potilaan

välillä. Combilanssin tavoitteena on hoitaa hätäkeskukseen soittavia, kiireetöntä hoitoa tarvitsevia ikäihmisiä ilman, että heitä kuljetetaan erikoissairaanhoidon päivystykseen. Combilanssin palvelumallista on tullut osa Satakunnan ensihoidonpalvelutasoa vuodesta 2021 alkaen.

ArVi-hoitajamalli toimii Kymenlaakson hyvinvointialueella ja se on Kotisairaalan yhteydessä toimiva liikkuva arviointihoitaja eli yhden hengen arviointiyksikkö, jonka tavoitteena on vähentää erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä. Arviointihoitaja lähtee tarvittaessa arvioimaan sairastuneen tai huonokuntoisen asumispalvelun tai kotihoidon asiakkaan tilannetta. ArVi-hoitajan toimii sairaanhoitaja tai ensihoitaja, joka voi ohjeistaa potilaanhoidosta myös puhelimitse. Yhteydenotot ArVi-hoitajaan tehdään aina ammattilaisten toimesta. Toimintamalli on käyttöön otettu Kymsoten alueella 2020.

Liikkuva sairaala Liisan toiminta on käynnistynyt erikoissairaanhoidon toimintana, mutta on sittemmin siirtynyt hyvinvointialueiden toiminnaksi. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen Liikkuva Liisassa työskentelee sairaanhoitajia, jotka tekevät päivystyksellisiä hoidon tarpeen arviointikäyntejä potilaiden kodeissa, etenkin alueen eri asumisyksiköissä. Liisa-toiminnan tavoitteena on vähentää erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä sekä esimerkiksi säästää asumisyksiköiden hoitajien työaikaa. Yhteydenotot Liisaan tehdään aina ammattilaisten toimesta.

Kotisairaaloiminta on käynnistynyt Loviisan ja Porvoon kuntien toimintana ja siirtyi seuraavaksi erikoissairaanhoidon alueelliseksi toiminnaksi. Kotisairaala on sittemmin siirtynyt Uudellamaalla hyvinvointialueiden toiminnaksi. Kotisairaala tuo sairaalatasoisen hoidon asiakkaan kotiin, toimintamalli on käytössä useilla hyvinvointialueella, myös Itä-Uudellamaalla. Kotisairaalassa työskentelee sekä lääkäreitä että sairaanhoitajia ja heidän toimestaan toteutetaan asiakkaiden kotona esimerkiksi suonesisäistä lääkitystä ja -nesteytystä sekä verensiirtoja ja rautainfuusioita. Kotisairaalassa voidaan hoitaa myös palliativisia ja saattohoitopotilaita. Kotisairaalan asiakkuus on määräaikainen ja mahdollinen lääkärin läheteellä. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on erittäin tiivistä.

Liikkuva yksikkö GerBiili on aloittanut toimintansa vuonna 2024 Kanta-Hämeen alueella. Se on kotisairaalan ja ensihoidon ambulanssiyksikkö, jonka tavoitteena on vähentää erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä. Gerbiilissä työskentelee sairaanhoitajia, jotka tekevät päivystyksellisiä hoidon tarpeen arviointeja esimerkiksi kotihoidon asiakkaille ja asumisyksiköihin. Yhteydenotot GerBiiliin tehdään aina ammattilaisten toimesta.

Suupirssi on Pohjois-Savossa Savonia ammattikorkeakoulun ylläpitämä pakettiautossa toimiva pop up -hammashoitoyksikkö. Suupirssin mukana on ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita, heidän ohjaajiaan sekä hammaslääkäriopiskelijoita. Suupirssi kiertää tilattaessa palvelukeskuksia, kouluja, päiväkoteja ja työpaikkoja ympäri Savoa. Suupirssiä myös vuokrataan ulkopuolelle joko pelkästään hammashoitoyksikkönä tai ammattilaisten kanssa.

Mörkö-Annikki on monitoimiambulanssi, joka toimii Kymenlaakson alueella Miehikkälässä ja Vironlahdella pelastuslaitoksen ylläpitämänä. Se on ambulanssin ja paloauton yhdistelmä, jota käytetään erityisesti harvaanasutulla maaseudulla. Ajoneuvo on normaalia ambulanssia suurempi ja sinne on pakattu hoito- ja pelastustarvikkeistoa sekä esimerkiksi moottorisaha ja drone. Monitoimiambulanssissa työskentelee ensihoitajia, jotka ovat myös opetelleet palomiehen osatehtäviä. Mörkö-Annikki on käyttöön otettu vuonna 2019.

1.1.5 Palvelu tuotetaan ennalta määritetyssä paikassa

Liikkuvien palveluiden toimintamallin jatkoselvityksessä 2023 (NHG) kartoitettiin mahdollisia kuntien omistamia tiloja hyvinvointialueen sisältä, joissa olisi mahdollista tarjota sosiaali- ja terveyspalveluita. Selvityksen ulkopuolelle jäivät Lapinjärven, Myrskylän ja Pukkilan kuntien omistamat tilat. Selvityksen perusteella hyvinvointialueelta ei löytynyt yhtään täysin soveltuvaa tilaa liikkuvien palveluiden käyttöön lukuun ottamatta hyvinvointialueen vuokraamia terveysasemien tiloja.

1.1.6 Selvityksen (2022–2023) johtopäätökset

Liikkuvien palveluiden selvityksen mukaan potentiaalisimmat liikkuvien palveluiden toteuttamismahdollisuudet jo käytössä olevien lisäksi olivat sote-auto monipalvelumallilla, suun terveydenhuollon pop up- yksikkö tai suun terveydenhuollon liikkuva yksikkö.

Suun terveydenhuollon liikkuvan yksikön hankintaa selvitettiin vielä tarkemmin vuonna 2023, mutta hankintaa ei edistetty pilotointivaiheeseen. Tehdyn selvityksen perusteella päätettiin laajentaa suun terveydenhuollon pop up- toimintaa koko alueelle ja hankkia toimintaan edellytettävä kalusto ja välineet. Lisäksi päätettiin vahvistaa sekä digitaalisia palveluita että jo käytössä olevia asiakkaita luokse viettäviä liikkuvia palveluita. Liikkuvan yksikön pilotointia ei edistetty, koska valmista vuokrayksikköä ei löytynyt, henkilöstön rekrytointihaasteet olivat merkittävät eikä kiinteiden toimipisteiden kuluja pystytty vähentämään.

1.2 Kiertävien palveluiden selvitys 2025

Aluevaltuusto päätti 10.12.2024 (§§100–101) talousarvion käsittelyn yhteydessä kiertävien palveluiden käyttöönotosta Myrskylä, Pukkilan ja Lapinjärven alueilla. Kiertävien palveluiden toteuttamisesitys ja siihen liittyen eri vaihtoehtojen kartoitus annettiin aluehallitukselle tiedoksi helmikuussa 2025.

Kiertävien palveluiden käynnistämisesitys pohjautui jo aiemmin tehtyyn selvitykseen liikkuvista palveluista, vuoden 2024 käyntimääriin Myrskylässä, Pukkilassa ja Lapinjärvellä sekä neuvolapalveluiden osalta äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden ennakoituihin asiakasmääriin. Lisäksi selvitettiin kiertävien palveluiden etäisyydet sote-asemille.

Neuvolapalveluihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola sekä ehkäisyneuvolan palvelut, joista äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin on kansalliset suositukset (NEUKO). Jotta suositusmitoitukset toteutuvat yhdenvertaisesti koko alueella, tulee vuonna 2025 syntyvien lasten määrän perusteella alueella olla kymmenen äitiysneuvolan terveydenhoitajaa ja 0-6-vuotiaiden lasten määrän (5936, 31.12.2024) perusteella 19 htv lastenneuvolan terveydenhoitajaa. Lisäksi ehkäisyneuvolan palvelut (4htv) resursoidaan neuvolapalveluiden kokonaisuudesta.

	Vuosi 2025, syntyvien lasten määrä	Vuosi 2036 syntyvien lasten määrä
Myrskylä	8	8
Pukkila	10	10
Lapinjärvi	12	11

Taulukko. Vuosien 2025 ja 2036 syntyvien lasten määrät Myrskylässä, Pukkilassa ja Lapinjärvellä.

Väestöennusteen perusteella lasten määrässä ei tapahdu suurta muutosta seuraavan kymmenen vuoden aikana. Elossa syntyneiden määräksi vuodelle 2025 on arvioitiin 712 ja ennusteen perusteella vuodelle 2036 luku olisi 728 lasta (kasvu 2,25%). Suurimmat lapsimäärät alueella ovat Porvoossa, Sipoossa ja Loviisassa. Syntyvyyden perusteella tapahtuva kasvu on ennusteen mukaan suurinta Sipoossa (11,4% vuoteen 2036 mennessä) ja Loviisan osalta ennuste on laskusuuntainen (-8% vuoteen 2036 mennessä).

2024	Asukas- määrä 12.2024	Terveyspal- velunsa IUHVA ulko- puolelle siir- täneet 12.2024	Käynti- määrä 2024	Keskimäärin käynnit/ viikko	Asiakas- määrä 2024
Myrskylä	1679	420	718	13	353
Pukkila	1762	295	784	15	368
Lapinjärvi	2408	-	1965	37	660

Kaikkien kuntien osalta sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden ikäjakauma: yli 80-vuotiaiden käyntimäärä noin 20 %, 70–79-vuotiaiden käyntimäärä noin 40 %, 50–69-vuotiaiden käyntimäärä noin 30 % ja alle 50-vuotiaiden käyntimäärä alle 10 % kaikista käynneistä.

Taulukko. Kiertävien palveluiden suunnittelun pohjatietoja, asukasluvut, sairaanhoitajan vastaanoton käyntimäärät ja käyntien ikäjakauma kuntakohtaisesti vuonna 2024.

Vuoden 2025 osalta sairaanhoitajan vastaanottokäyntien tarpeen ennakoitiin vähentyvän vuoteen 2024 nähden, sillä syksystä 2024 lähtien Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen digitaaliseen sote-palveluun (HyVä-digi) siirrettiin suunnitelmallisesti pitkäaikaissairauksien kontrollikäyntejä, joita aiemmin oli toteutettu fyysisinä käynteinä.

Huomioitavaa asiakasmäärien osalta on myös, että yhteensä noin 20 % Pukkilan ja Myrskylän kuntalaisista on valinnut Päijät-Hämeen hyvinvointialueen terveyspalveluidensa tuottajaksi (sisältää esimerkiksi lääkäri- ja hoitajavastaanotot sekä äitiys- ja lastenneuvolapalvelut). Vuoden

2025 tietojen perusteella myrskyläläisistä on terveyspalvelunsa siirtänyt noin 23 % (420) ja pukkilalaisista noin 17 % (295) Päijät-Hämeeseen (31.12.2024).

Etäisyydet lähimmälle sote-asemalle kiertävistä palveluista	Lähin sote-asema	Seuraavaksi lähin sote-asema
Myrskylä	26 km (Askola)	38–40 km (Loviisa/Porvoo)
Pukkila	16 km (Askola)	55 km (Loviisa)
Lapinjärvi	26 km (Loviisa)	
Esimerkki muista etäisyyksistä alueen sisällä. Sipoon Kitööstä Söderkullan terveysasemalle 19 km, Pellingin saaristosta Näsin terveysasemalle 40 km, Isnäs/ Horslökista Loviisan terveysasemalle 48 km.		

Taulukko. Etäisyydet kiertävistä palveluista lähimmälle sosiaali- ja terveysasemalle.

1.2.1 Vaihtoehto: kiertävät palvelut ennalta määritetystä paikasta tuotettuna

Kiertävien palveluiden tarjoamiseksi kartoitettiin kuntien omistuksessa olevia mahdollisia tiloja kuten kunnantalot, koulut ja kirjastot sekä myös mahdolliset apteekkien ja lähikauppojen tilat, jotta terveysasemien vuokrasopimukset olisi voitu päättää. Selvityksessä kartoitettiin myös mahdollisia vuokrattavissa olevia muita mahdollisia tiloja.

Myrskylä, Pukkilan ja Lapinjärven kuntien omistamista tiloista neuvotteluja käytiin esimerkiksi koulujen terveydenhoitajan käyttämän vastaanottohuoneen käytön laajentamisesta sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan. Haasteelliseksi muodostui asiakkaiden kulkemisen ohjaus sairaanhoitajan vastaanotolle koulupäivän aikana ja toisaalta asiakkaan yksityisyyden suoja koululaisten kesellä.

Pukkilan Onni-kodissa tai Myrskylän Väinölässä olevia yhteiskäyttötilojen käytön laajentamista rajoittivat asiakkaiden liikkumisen ohjaaminen, huoneiden koko eli niihin ei mahtunut tutkimus-sänkyä ja Onni- kodissa lisäksi tilat olivat yhteiskäyttöisiä Onni-kodin asukkaiden kanssa. Pukkilan hyvinvointikeskuksen kabinetin ja takkatilan käytön laajentamista rajoittivat tiloissa toimiva päivätoiminta asiakkaille ja kokousvaraukset.

Kunnissa sijaitsevien lähiapteekkien kanssa yhteistyö on ollut hyvää ja esimerkiksi maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelussa lähiapteekkiyhteistyö on erityisen tärkeää hyvinvointialueelle. Apteekin tilat ovat kuitenkin pääosin pieniä eikä niistä ole mahdollista erottaa vastaanottotiloja erikseen tai muutoin viedä niihin hyvinvointialueen säännöllisiä palveluita.

Lähikauppojen tiloja kartoitettiin myös, mutta haasteena oli poikkeuksetta terveydenhuoltoon sopimattomat tilat (vesipiste, yksityisyyden suoja).

Lapinjärven apteekin kanssa samassa kiinteistössä vuokrattavissa olevaa vapaata huoneistoa selvitettiin Lapinjärven kunnalta, mutta todettiin tilojen olevan verrattavissa Lapinjärven terveys-aseman tiloihin eikä tilojen käyttöönotosta hoitajavastaanotolle koettu saatavan erityistä hyötyä.

1.2.2 Vaihtoehto: kiertävät palvelut liikkuvasta yksiköstä tuotettuna

Kiertävien palveluiden toteuttamisvaihtona selvitettiin alkuvuonna 2025 myös palvelun toteuttamista liikkuvassa yksikössä. Kiertävien palveluiden tarve, joka pohjautui vuoden 2024 käyntitietoihin, oli arviolta korkeintaan kolme päivää viikossa. Huomattavaa oli, että samassa yksikössä ei ollut mahdollista suunnitella tarjottavaksi esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluita ilman merkittäviä lisäinvestointeja (auton kantavuus ja pituus). Auton kantavuuden lisäys (yli 3,5 tonnia) lisäisi myös kuljettajan ajokorttivaadetta (C1) ja lisäisi sitä kautta mahdollisia kustannuksia hyvinvointialueelle. B-kortin korottaminen C-luokan ajokortiksi maksaa yleensä noin 2 000–3 500 euroa per henkilö.

Selvitykseen pyydettiin kahdelta eri autojen kori- ja muutostöitä tekevältä yritykseltä kustannusarviota hankinnasta sekä tietoja aiemmista vastaavista muutostöistä (Mallu-auto ja Onni-auto). Muutostöitä tarjoavien yritysten tietojen perusteella erityisesti esteettömyys- (pyörätuolinostin tai ramppi) ja lämmitys sekä lämmöneristysratkaisut (sulana pidon automatiikka, lämminvesivaraaja) olisivat kustannuksiltaan merkittäviä.

Liikkuvan yksikön hankinta-arvoksi arvioitiin selvityksessä 110 000–200 000 euroa riippuen ajoneuvon pituudesta, kantavuudesta ja varustelusta. Esimerkkeinä ajoneuvon hankintahinnoista olivat Ford Transit, hankintahinta 40 000–60 000 euroa (alv 0 %) ja Mercedes-Benz Sprinter, hankintahinta 60 000–90 000 euroa. Hankintahintaa laskettiin lisäksi auton muutostyöt, jotka olivat arviolta 70 000–110 000 euroa. Hinnoissa ei huomioitu vielä mahdollisia pyörätuolinostinta tai ramppia. Muita huomioitavia lisäkuluja ilmastointiin ja lämmitykseen liittyvät muutostyöt, vesipisteen rakentaminen, lämminvesivaraaja, sulanpidon automatiikka, eristykset, kaapistot, vällysähköt, vakautusjärjestelmät jne. Kustannuksissa on huomioitava myös polttoainekustannukset, renkaat, huollot, katsastukset ja auton säännölliset pesettämiskustannukset. Käyttökuluja olisi mahdollista laskea hankkimalla sähkökäyttöinen pakettiauto, mutta se asettaisi siirtymämatkoille rajoituksia ja pysähdyspaikoilla tulisi olla käytössä latauspistoke.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan pakettiautosta rakennettu liikkuvan palvelun auto maksoi ostettaessa noin 120 000 euroa (alv 0 %). Huomattavaa on, että Kanta-Hämeessä toimiva liikkuva yksikkö on kotisairaalan ja ensihoidon ambulanssiyksikkö, joka vie palvelun asiakkaan kotiin eli ei toiminnaltaan eikä varustukseltaan vastaa sote-autoa (monipalveluauto).

Kiertävien palveluiden vaihtoehtojen selvityksen perusteella liikkuvan yksikön hankintakustannukset alueen tarpeeseen ja etäisyyksiin suhteutettuna todettiin liian korkeiksi.

2 Kiertävien palveluiden toteutuminen ajanjaksolla 1.8.-31.12.2025

Selvityksen perusteella kiertävät palvelut käynnistettiin alkuvuodesta 2025 ennalta määritetyissä tiloissa (terveysasemien tilat). Elokuusta 2025 alkaen kiertävät palvelut ovat toteutuneet täydellä, suunnitelman mukaisella volyymilla Myrskylässä, Pukkilassa ja Lapinjärvellä. Kiertävät palvelut ovat sisältäneet sairaanhoitajan kiireetöntä vastaanottoa sekä neuvolaterveydenhoitajan vastaanottoa. HUS Diagnostiikkakeskus on lisäksi ylläpitänyt palveluita Myrskylään, Pukkilaan ja Lapinjärvelle.

Sairaanhoitajan vastaanotto on toteutunut Myrskylässä kerran viikossa, samoin Pukkilassa. Lapinjärvellä sairaanhoitajan vastaanotto on toteutunut keskimäärin 2pv/viikko. Neuvolaterveydenhoitajan vastaanotto on toteutunut Pukkilassa, Myrskylässä ja Lapinjärvellä vaihtelevasti 1-2pv/viikko, osittain puolipäiväisinä.

1.8.-31.12.2025, sairaanhoitajan kiireetön vastaanotto	Suoritteet	Asiakkaat, kaikki suoritteet	Pelkät käynnit	Käynnit/vastaanotto-päivä	Asiakkaat, pelkät käynnit	Asiakkaat, pelkät käynnit, kotikunnan perusteella
Myrskylän kiertävät palvelut, hoitajan vastaanotto (sh/th)	185	150	85	4,05	59	56
Pukkilan kiertävät palvelut, hoitajan vastaanotto (sh/th)	221	195	141	5,2	128	124
Lapinjärven kiertävät palvelut, hoitajan vastaanotto (sh/th)	787	589	426	4,6	380	313

Taulukko. Kiertävien palveluiden suorite-, käynti- ja asiakasmäärät ajalta 1.8.-31.12.2025 sekä erikseen asiakasmäärät niiden osalta, joiden kotikunta on Myrskylä, Pukkila tai Lapinjärvi.

Taulukon selite: Suorite sisältää kaikki kontaktit; asiakkaat/kaikki suoritteet sisältävät kaikki asiakkaat kerran, joilla on suorite; pelkät käynnit sisältävät kaikki fyysiset käynnit; asiakkaat/pelkät käynnit sisältävät fyysisesti vastaanotolla käyneiden asiakkaiden määrän. Käynnit/vastaanotto-päivät sisältävät keskimääräisen käyntimäärän, josta on vähennetty massarokotuksiin liittyvät käynnit. Huomioitavaa, että Lapinjärven massarokotukset on toteutettu sairaanhoitaja-terveydenhoitaja työparin toimesta, joka näkyy taulukon suoritteiden kokonaismäärässä. Myrskylässä ja Pukkilassa massarokotukset on toteutettu sairaanhoitaja- lähihoitaja työparin toimesta.

31.12.2025 neuvolapalveluiden tarve	Raskaudet	Lapset, neuvolapalveluiden piirissä
Myrskylän kiertävät palvelut, neuvolan vastaanotto (th)	14	57
Pukkilan kiertävät palvelut, neuvolan terveydenhoitajan vastaanotto (th)	16	60
Lapinjärven kiertävät palvelut, neuvolan terveydenhoitajan vastaanotto(th)	11	109

Taulukko. Raskaudet ja lasten määrä asiakkaan kotikunnan perusteella. Huomattavaa, että osa käynneistä on suuntautunut Askolan terveysasemalle eikä näitä pystytä erottelemaan järjestelmästä.

Myrskylän terveysaseman kiertävissä palveluissa on ajalla 1.8.-31.12.2025 käynyt fyysisellä hoitajan vastaanottokäynnillä 59 asiakasta. Yhteiskäyntimäärä on ollut 85. Asiakkaita, joiden kotikunta on Myrskylä, on käynyt kiertävien palveluiden sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla yhteensä 56, käyntimäärä on myrskyläläisillä ollut 81. Keskimäärin Myrskylän terveysasemalla on ollut 4,05 käyntiä/vastaanottoäivä. Vastaanottoäiviä on ollut keskimäärin yksi per viikko.

Asiakkaiden kokonaismäärä on ollut 188, kun huomioidaan kaikki asiakkaat eli myös heidät, jotka ovat käyttäneet reaaliaikaista etäasiointia eli puhelinkontaktia tai joilla muu asiointi tai lähihoitajan käynti Myrskylän vastaanotolla. Suoritemäärä, jossa on huomioitu kaikki asiakkaan käyntiin liittyneet suoritteet, reaaliaikaisen etäasioinnin suoritteet sekä muun asioinnin suoritteet, on 243. Tästä kokonaissuoritemäärästä kotikunnaltaan myrskyläläisten suoriteosuus on ollut 61,7 %. Suoritemäärän alhaisuus myrskyläläisille selittyy yksittäisten kotipaikkakunnaltaan muun asiakkaan korkeilla suoritemäärillä.

Asiakkaita, joiden kotikunta on Myrskylä, on käynyt samalla ajanjaksolla Askolan terveysasemalla sairaanhoitajan vastaanotolla 136, käyntejä on ollut yhteensä 224. Lähihoitajan vastaanottokäyntejä on ollut 105. Asiakkaita, joiden kotikunta on Askola, on käynyt Myrskylän kiertävissä palveluissa samalla ajanjaksolla vain yksittäisiä (<5).

Myrskylän neuvolavastaanoton tarve on ollut noin 2 vastaanottoäivää viikossa, mutta täysille päiville ei asiakasmäärä ole riittänyt. Myrskylän kuntalaisten neuvolalääkärin vastaanotto järjestetään Askolan terveysasemalla ja osa raskaana olevien terveydenhoitajan käynneistä järjestyy Askolan terveysasemalle.

Pukkilan terveysaseman kiertävissä palveluissa on ajalla 1.8.-31.12.2025 käynyt fyysisellä hoitajan vastaanottokäynnillä 128 asiakasta. Yhteiskäyntimäärä on ollut 141. Asiakkaita, joiden kotikunta on Pukkila, on käynyt kiertävien palveluiden hoitajan vastaanotolla yhteensä 124,

käyntimäärä on ollut yhteensä 137. Keskimäärin Pukkilan terveysasemalla on ollut 5,2 käyntiä/vastaanottopäivä. Vastaanottopäiviä on ollut keskimäärin yksi per viikko.

Asiakkaiden kokonaismäärä on ollut 200, kun huomioidaan kaikki asiakkaat eli myös heidät, jotka ovat käyttäneet reaaliaikaista etäasiointia eli puhelinkontaktia tai joilla muu asiointi tai lähihoitajan käynti Pukkilan vastaanotolla. Suoritemäärä, jossa on huomioitu kaikki asiakkaan käyntiin liittyvät suoritteet, reaaliaikaisen etäasioinnin suoritteet, lääkärin suoritteet sekä muun asioinnin suoritteet, on 320. Tästä kokonaissuoritemäärästä kotikunnaltaan pukkilalaisten suositteosuus on ollut 78,8 %.

Asiakkaita, joiden kotikunta on Pukkila, on käynyt samalla ajanjaksolla Askolan terveysasemalla hoitajan vastaanotolla 207, käyntejä on ollut yhteensä 357. Lähihoitajan vastaanottokäyntejä on ollut lisäksi 47. Asiakkaita, joiden kotikunta on Askola, on käynyt samalla ajanjaksolla Pukkilan kiertävissä palveluissa vain yksittäisiä (<5).

Pukkilan neuvolavastaanoton tarve on ollut noin 2 vastaanottopäivää viikossa, mutta täysille päiville ei asiakasmäärä ole riittänyt. Pukkilan kuntalaisten neuvolalääkärin vastaanotto järjestetään Askolan terveysasemalla ja osa raskaana olevien terveydenhoitajan käynneistä järjestyy Askolan terveysasemalle.

Lapinjärven terveysaseman kiertävissä palveluissa on ajalla 1.8.-31.12.2025 käynyt fyysisellä hoitajan vastaanottokäynnillä 380 asiakasta. Yhteiskäyntimäärä on ollut 426. Myrskylästä ja Pukkilaista poiketen tämä luku sisältää myös kausirokotukset. Asiakkaita, joiden kotikunta on Lapinjärvi, on käynyt kiertävien palveluiden hoitajan vastaanotolla yhteensä 313, käyntimäärä on ollut yhteensä 355. Keskimäärin Lapinjärven terveysasemalla on ollut 4,6 käyntiä/vastaanottopäivä. Vastaanottopäiviä on ollut keskimäärin kaksi per viikko.

Asiakkaiden kokonaismäärä on ollut 530, kun huomioidaan kaikki asiakkaat eli myös heidät, jotka ovat käyttäneet reaaliaikaista etäasiointia eli puhelinkontaktia tai joilla muu asiointi Lapinjärven terveysasemalle. Suoritemäärissä (787) on huomioitu kaikki asiakkaan käyntiin liittyvät suoritteet, reaaliaikaisen etäasioinnin suoritteet, lääkärin suoritteet sekä muun asioinnin suoritteet, on 787. Tästä suoritemäärästä kotikunnaltaan lapinjarveläisten suositteosuus on ollut 65,3 %.

Kotikunnaltaan muiden kuin lapinjarveläisten asiakkaiden määrä Lapinjärven terveysaseman kiertävissä palveluissa on ollut kyseisellä ajanjaksolla yhteensä 64. Tästä kokonaismäärästä 60 asiakkaan kotikunta on ollut Loviisa ja heillä on ollut Lapinjärven kiertäviin palveluihin yhteensä 66 käyntiä. Asiakkaita, joiden kotikunta on Lapinjärvi, on käynyt samalla ajanjaksolla Loviisan terveysasemalla hoitajan kiireettömällä vastaanotolla (satunnaiskävijät ja kiireettömät vastaanottokäynnit) 124 ja lisäksi lähihoitajan vastaanotolla 86, käyntejä lapinjarveläisillä on ollut Loviisan terveysasemalle yhteensä 251.

Lapinjärven neuvolavastaanoton tarve on ollut noin 2 vastaanottopäivää viikossa. Lapinjärven kuntalaisten neuvolalääkärin vastaanotto järjestetään Loviisan terveysasemalla ja valtaosa raskaana olevien terveydenhoitajan käynneistä järjestyy Loviisan terveysasemalle.

Huomioitavaa asiakas- ja käyntimäärien osalta on lokakuulta marraskuulle ajoittuneet kausirokotukset, jotka ovat lisänneet merkittävästi yli 65-vuotiaiden käyntimääriä. Kausirokotuksia on annettu sekä sairaanhoitajan, terveydenhoitajan että lähihoitajan vastaanotoilla. Rokotuksia on keskitetty Itäisen alueen osalta Askolan ja Loviisan terveysasemille, mutta lisäksi rokotuksia on tarjottu myös Myrskylän, Pukkilan ja Lapinjärven kiertävien palveluiden vastaanotolla. Esimerkiksi pukkilalaisten käyntimäärät Askolan terveysaseman sairaanhoitajan tai lähihoitajan vastaanotolla ovat loka-marraskuussa (2025) olleet 66 % korkeammat kuin vastaavat käyntimäärät elo-syyskuun aikana.

3 Käytössä olevat digitaaliset ja liikkuvat palvelut 2026

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on vuonna 2026 käytössä useita liikkuvia palveluita, jotka toteutetaan asiakkaan luokse vietyinä. Huomattavaa on myös digitaalisten palveluiden tarjonnan merkittävä laajentuminen vuodesta 2023 alkaen.

3.1 Digitaaliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Digitaalisessa sosiaali- ja terveysasemalla HyVä-Digissä hoidetaan niin akuutteja kuin pitkäaikaissairauksia ja palveluvalikoimassa on sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita. Oletus, että ikäihmiset eivät käyttäisi digitaalisia palveluita ei pidä enää paikkansa, sillä hyvinkin iäkkäissä on runsaasti HyVä-Digin käyttäjiä ja vanhimmat käyttäjät ovat olleet 100 vuotiaita. Vuoden 2025 aikana HyVä-Digiä käytti koko alueella 80-vuotiaiden ikäryhmästä 10 %.

Itäiseltä alueelta (Myrskylä, Pukkila, Lapinjärvi, Loviisa, Askola) on HyVä-Digiin ollut yhteydessä aikavälillä 1.8.-31.12.2025 yhteensä 727 asiakasta, yhteydenottoja on ollut yhteensä 1763. Suoritteita on kirjattu vuoden 2025 ajalta kaikille ikäryhmille.

Lisäksi akuutteja ja kiireettömiä vaivoja voidaan hoitaa vastaanottopalveluiden etävastaanotoilla ajanvarauksella. Etävastaanottoaikoja on myös mahdollista saada lääkäreille. Digitaalisia polkuja on sekä hyvinvointialueen sisäisiä että yhteisiä erikoissairaanhoidon kanssa.

Neuvolapalveluissa sähköisinä etäpalveluina on toteutettu synnytys- ja perhevalmennuksia koko alueella. Digitaalisia hoitopolkuja on luotu lapsiperheille muun muassa perheoikeudellisten palvelujen digipalvelupolku ja ns. Nepsy- palvelupolku sekä taloudellisen tuen palvelupolku.

Yksivuotiaiden suun terveyden tarkastukset hoidetaan nykyisin HyVä-Digin kautta etävastaanottoina. Samoin perhevalmennuksen suun terveydenhuollon osuus toteutetaan etäpalveluna.

3.2 Asiakkaiden luona tuotettavat palvelut

Kuten muutkin hyvinvointialueet, myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on panostanut liikkuviin palveluihin, jotka tuotetaan asiakkaan kotona. Kotiin vietävät palvelut toimivat koko hyvinvointialueella ja osa on ollut laajasti käytössä jo kunta-aikana (Liikkuvien palveluiden selvitys 2022-2023). Kotihoidon, kotisairaanhoidon, kotikuntoutuksen, apuvälinepalvelun lisäksi kotiin vietäviä liikkuvia palveluita alueella ovat ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon lääkäripalvelut, kotihoidon arviointitiimi, kotisairaala ja liikkuva sairaala LiiSa sekä osa neuvolapalveluista.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon vastuulääkäri käy yksiköissä säännöllisesti lääkärin kierroilla ja palvelu toteutuu osittain myös etäpalveluna. Vastuulääkäri vastaa asukkaiden sairaanhoidosta tekemällä hoitohenkilökunnan avuksi ennakoivat hoitosuunnitelmat, joissa otetaan kantaa muun muassa, miten tulee asukasta hoitaa akuuteissa tilanteissa. Ikääntyneiden vastuualueelta saatujen tietojen mukaan kotihoidon peittävyys on yli 75 vuotiaissa noin 11 % ja tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on yli 6 %.

Kotihoidon arviointitiimi käynnistää ja toteuttaa asiakkaalle arviointijakson, jonka tavoitteena on löytää oikeat tukipalvelut esimerkiksi osastojaksolta kotiutuvalle asiakkaalle. Oikea-aikaisilla palveluilla voidaan ehkäistä myös säännöllisten kotihoidon palveluiden piiriin siirtymistä. Arviointitiimi on moniammatillinen sisältäen myös kuntoutuspalveluiden arvion.

Liikkuvan sairaalan (LiiSa) sairaanhoitaja tulee tarvittaessa arvioimaan sairastuneen tai huonokuntoisen asumispalvelun tai kotihoidon asiakkaan hoidon tarvetta kotiin. Toiminnan tavoitteena on erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien ja terveysasemien kiirevastaanottokäyntien vähentäminen. Liikkuvan sairaalan toiminta on päivystysluonteista sisältäen puolikiireelliset hoidon tarpeet. Yhteydenotot LiiSaan tapahtuvat ammattilaisten (kotihoito, asumispalveluyksiköt) toimesta ja sairaanhoitaja arvioi puhelimitse mahdollisen kotikäynnin tarpeen sekä antaa tarvittavat ohjeet jatkohoidosta. Kotikäynnillä sairaanhoitaja tutkii asiakkaan, konsultoi tarvittaessa lääkärinä, aloittaa tarvittavan hoidon ja järjestee mahdollisen jatkohoidon. Liikkuva Liisa on toteuttanut alueella asiakaskäyntejä ajalla 1.8.-31.12.2025 yhteensä 289 eli keskimäärin lähes 60 käyntiä kuukausittain. Reaaliaikaista etäasiointia (puhelinkontakti) on ollut lisäksi vastaavana aikana 215 asiakkaaseen, suoritettua reaaliaikaisen etäasioinnin osalta yhteensä 332.

Kesäkuusta 2026 lähtien Liikkuvan Liisan toimintamalli on laajenemassa niin, että myös alueen yksityisillä asumispalveluyksiköillä sekä kotihoidon henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida LiiSan henkilökuntaa virka-ajan ulkopuolella. Lisäksi suunnitteilla on, että myös yli 65-vuotiaiden omaishoitajat saisivat jatkossa konsultoida LiiSaa omaishoidettavan hoidon tarpeen arvioissa. Liikkuvan sairaalan toiminnan laajentaminen ei-kiireettömiin palveluihin ei ole toiminnan sisällön näkökulmasta järkevää eikä toiminnan vieminen liikkuvaan yksikköön tuo palvelulle lisäarvoa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen Liikkuvan sairaalan toiminta vastaa esimerkiksi Kymenlaakson hyvinvointialueen kotisairaalan ArVi-toimintamallia ja osittain Kanta-Hämeen

hyvinvointialueen kotisairaalan diagnostista yksikköä GerBiiliä. LiiSan käynnillä ei ole ensihoitajaa mukana. LiiSan tavoin ArVi-hoitaja ja GerBiilin arviointiyksiköt auttavat, kun ikäihmisten, vammaispalveluiden tai mielenterveys- ja päihdepalveluiden, kotihoidon tai asumispalveluiden asiakkaiden vointi herättää huolta hoitavassa yksikössä.

Kotisairaala antaa sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotona ja toiminta-alueena on koko Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Kotisairaalan palveluiden kohderyhmänä on ensisijaisesti erikoissairaanhoidosta kotiutuvat asiakkaat.

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa noudatetaan NEUKOn suosituksia (Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu kansallinen tietokanta) terveystarkastusten järjestämisestä. Osa neuvolan terveydenhoitajan tarkastuksista tehdän kotikäynteinä, mutta suurin osa tarkastuksista ja esimerkiksi lääkärikäynnit tulee kuitenkin toteuttaa tiloissa, joissa on riittävä ja toimiva välineistö sekä tutkimuksille oikeat olosuhteet. Lasta odottavalle perheelle tarjotaan suosituksen mukaisesti raskausaikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joista kaksi on lääkärin vastaanottokäyntejä. Kotikäynteinä näistä voidaan toteuttaa raskausviikolla 30-32 toteutettava ja synnytyksen jälkeen toteutettava terveydenhoitajan tapaaminen. Lastenneuvolan käyntejä tarjotaan imeväisiässä ensikäynnin lisäksi yhdeksän, joista lääkärin tarkastuksen sisältää kolme käyntiä. Lisäksi lastenneuvolan käyntejä tarjotaan leikki-iässä kuusi, joista kaksi sisältää lääkärin käynnin ja ovat laajoja terveystarkastuksia.

3.3 Muut liikkuvat palvelut Itä-Uudellamaalla

Osassa Itä-Uudenmaan kunnissa on ollut suun terveydenhuollon pop up- toimintamalli laajasti käytössä jo kuntien aikana ja toimintaa on sittemmin laajennettu kaikkiin hyvinvointialueen kuntiin. Pop up- toimintamallissa palvelu viedään asikkaiden luokse kouluille ja toimintamallissa toteutetaan lakisääteiset ikävuosien mukaiset suun terveystarkastukset. Pop up- toimintamallin avulla tavoitetaan alueen koululaiset ja pystytään minimoimaan tarkastuksista poisjäävien määrä.

Pop up- toimintamallia voidaan hyödyntää myös esimerkiksi kausirokotteiden antamisessa, toiminta voisi jalkautua esimerkiksi kuntien kirjastoihin, seuraintaloille tai kunnantaloille.

Alueella on sovittu, että kotihoito osallistuu jatkossa kausirokotetoimintaan, niiden asiakkaiden osalta, joiden ei ole millään mahdollista päästä vastaanotolle rokotettavaksi. Kotihoito niin ikään rokottaa myös omaishoitajat samalla, kun käyvät rokottamassa omaishoidettavan hänen kotonaan.

4 Liikkuvasta yksiköstä tuotettavat mahdolliset perusterveydenhuollon kiireettömät palvelut

Aluevaltuusto päätti 17.12.2025 (§93), että Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella tarjotaan liikkuvia, kiireettömiä perusterveydenhuollon palveluita sote-auton avulla erityisesti alueilla, joissa ei sijaitse fyysistä terveysasemaa tai josta kivijalkatoimipisteen saavutettavuus on

heikkoa. Aluevaltuusto päätti, että sote-auton hankinnasta ja toiminnan käynnistämisestä tuodaan laaja esitys aluehallitukselle helmikuun 2026 loppuun mennessä siten, että sote-auto voidaan käyttöönottaa viimeistään 1.9.2026. Sote-auton investoinnin kooksi arvioitiin 150 000 euroa.

Liikkuvassa yksikössä mahdollisesti tarjottavia kiireettömiä palveluita kartoitettiin esitystä varten laajasti. On huomattava, että osan perusterveydenhuollon palveluiden vienti liikkuvaan yksikköön on aiempiin selvityksiin perustuen poissuljettua, edellyttää merkittäviä lisähankintoja yksikön varusteluun tai tuo palveluun merkittävää tehottomuutta ja sitä kautta kustannusten kasvua. Esitystä varten kartoitettiin perusterveydenhuollon palveluista hoitajan ja lääkärin vastaanottopalvelu, suun terveydenhuollon palvelu, neuvolapalvelu, mielenterveys- ja päihdepalvelu sekä lääkinnällisen kuntoutuksen palvelu.

Mahdollisesti tarjottavia perusterveydenhuollon palveluita määrittelevät auton ennalta sovitut aikataulut ja reitit. Esimerkiksi haavanhoitoja, jotka vaativat tiheää seurantaa tai sairauksien, jotka edellyttävät tiivistä tapahtuvia kontroleja, ei voida järjestää liikkuvassa yksikössä johtuen aikataulusyistä. Myös esimerkiksi rokote- tai injektiosarjat, jotka vaativat antoajankohdiltaan tarkkoja aikavälejä, ei välttämättä voi järjestää aikataulusyistä liikkuvassa yksikössä. Niin ikään pientoimenpiteiden, kuten ompeleiden poisto, toteuttaminen onnistuu vain, jos liikkuvan yksikön aikataulu osuu toimenpiteen suorittamisen suunniteltuun aikaväliin. Palveluvalikko liikkuvassa yksikössä jää suppeaksi aiheuttaen riskin toiminnan tehottomuudelle ja kustannusten kasvulle.

4.1 Hoitajan ja lääkärin vastaanotto liikkuvassa yksikössä

Liikkuvan yksikön tila ja toiminnot asettavat aiempien selvitysten mukaisia rajoituksia siihen, millaisia vastaanottoja voidaan järjestää. Liikkuvassa yksikössä on mahdollista järjestää kiireetöntä sairaanhoitajan ajanvarausvastaanottoa.

Hoitajan ajavarauksivastaanoton palvelut, joita voidaan tarjota liikkuvassa yksikössä:

- rokotukset (huomioitava mahdolliset aikataulurajoitukset),
- verenpaineen ja verensokerin mittaukset,
- ompeleiden poisto (huomioitava mahdolliset aikataulurajoitukset),
- säännölliset injektiot (esimerkiksi B12-vitamiini) (huomioitava mahdolliset aikataulurajoitukset),
- haavojen tarkistus ja pienet sidokset (huomioitava mahdolliset aikataulurajoitukset),
- lääkityksen tarkistus ja ohjaus.

Lisäksi liikkuvassa yksikössä voisi järjestää hoitajavastaanottona pitkäaikaissairauksien seurantaa, esimerkiksi diabeteskontrollit ja verenpaine- ja sydänsairauksien seuranta. Nämä edellyttävät pikamittareiden hankintaa liikkuvaan yksikköön.

Huomattavaa on, että pitkäaikaissairauksien määräaikaiskontrolleissa seurantatavat ovat muuttuneet viime vuosien aikana merkittävästi ja seurannat eivät enää vaadi säännöllisiä, fyysisiä vastaanottokäyntejä. Osa määräaikaiskontrolleista voidaan toteuttaa digitaalisten palveluiden ja etävastaanottojen avulla. Käypä hoito- suositukset ovat niin ikään muuttuneet ja esimerkiksi verenokeria tai verenpainetta ei enää lähtökohtaisesti mitata vastaanottokäynneillä, vaan seuranta perustuu asiakkaan kotiseurantaan ja laboratoriokokeisiin. Erilaisten tiheää lääkityksen seurantaa ja säätöä tarvitsevien lääkkeiden kuten Marevan-lääkityksen käyttö on huomattavasti vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Marevan-lääkitys on korvattu lääkkeillä, joissa ei tarvita säännöllistä verikoeseurantaa eikä lääkityksen säätöä. Tarvittavat seurannat hoidetaan laboratoriossa ja etäpalveluna.

Liikkuvan yksikön hoitajapalveluiden järjestämisessä on aiempiin selvityksiin pohjautuen myös huomioitava auton tilan aiheuttama toiminnan rajallisuus ja ahtaus. Hoitajan työ vaatii tutkimuspöydän, neuvolaterveydenhoitajan työ gynekologisen tutkimuspöydän ja tilaa liikkua sen ja asiakkaan ympärillä, säilytystilaa välineille ja rauhallisen sekä työergonomisen työtilan. Hoitajan tulee pystyä seisomaan suorassa työskennellessään työtilassaan. Ahtaus rajoittaa hoitotyötä tehden monista perustoimenpiteistä hankalia tai hitaita. Hoitotyössä tarvitaan myös lääkkeitä, tarvikkeita ja laitteita, joiden säilytykselle on erilliset vaatimukset ja on huomioitava myös yksikön rajalliset säilytystilat. Esimerkiksi rokotteet ja tietyt lääkkeet edellyttävät kylmäsäilytystä ja jatkuvaa lämpötilaseurantaa, joditabletit ja ehkäisyvalmisteet edellyttävät huonelämpötilaseurantaa. Neuvolaterveydenhoitajan toteuttamia lasten terveystarkastuksia ei ole mahdollista toteuttaa liikkuvassa yksikössä, koska vaadittavaa kolmen metrin etäisyyttä näöntarkastuksiin on mahdotonta järjestää eikä yksikössä ole tilaa tutkia esimerkiksi leikkikäisen lapsen motoriikkaa. Neuvolaterveydenhoitajan vastaanotto edellyttää lisäksi muun muassa henkilövaakaa (kantavuus 200kg), vaipan vaihdon mahdollistamista ja seinään kiinnitettävää pituusmittaa.

Hoitotyön hygieni- ja infektiohallinnan vaatimukset ovat myös tiukat. Aiemmin esitetty hoitajan mahdollinen palveluvalikoima liikkuvassa yksikössä edellyttää käsienspesumahdollisuutta, helposti puhtaina pidettäviä pintoja, oikeaoppista jätehuoltoa ja myös riittävää ilmanvaihtoa. Aiempien selvitysten perusteella liikkuvassa yksikössä nämä voidaan järjestää vain rajallisesti, joten oletettavasti esimerkiksi infektioriski kasvaa.

Hoitajan työ on vahvasti sidoksissa potilastietojärjestelmiin sekä resepti- ja laboratoriojärjestelmiin. Liikkuvassa yksikössä verkkoyhteys voi olla heikko ja järjestelmien toimintavarmuus ja –nopeus voivat olla huonoja niinkuin aiemmissa selvityksissä todettiin. Nämä haasteet hidastavat työtä ja lisäävät virhemahdollisuuksia, jotka voivat olla vakavia potilasturvallisuuden toteutumisen näkökulmasta. Virhemahdollisuutta kasvattaa myös puuttuva moniammatillinen tuki ja konsultaatiomahdollisuus. Hoitaja tarvitsee usein lääkärin tai muiden ammattilaisten konsultaatiota sekä laboratoripalveluita työnsä tueksi. Liikkuvassa yksikössä puhelin on usein ainut mahdollisuus konsultoinnin toteuttamiseksi.

Liikkuvassa yksikössä on vaikeaa huolehtia hoitajan työturvallisuudesta yksintyöskentelystä johtuen. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa suojelemaan työntekijöitä myös esimerkiksi kylmän haitoilta. Aiempien selvitysten perusteella liikkuvan yksikön lämmitys on erittäin haasteellista. Huomioiden, että edellä esitetty mahdollinen palveluvalikoima sisältää lyhyitä

käyntejä, josta johtuen yksikön ovea avataan useasti, riski työntekijän altistumiselle haitallisille lämpötiloille on merkittävä. Liikkuvaan yksikön tilaratkaisuihin (alle 3,5tn kantavuus) on lähes mahdotonta sisällyttää tuulikaappia, joten jokainen oven avaus tuo autoon kylmää tai kuumaa ilmaa riippuen ulkoilman lämpötilasta. Erityisesti kovilla pakkasilla auton sisälämpötila laskee nopeasti ja altistaa sekä työntekijän että asiakkaan kylmälle.

Tuulikaapin puuttumisen lisäksi haasteeksi on aiempiin selvityksiin pohjautuen muodostunut odotustilojen puute. Osa hyvinvointialueista, joilla on ollut liikkuvassa yksikössä tuotetut palvelut käytössä, ovat esimerkiksi sopineet, että asiakkaat voivat käyttää läheisen kaupan aulatilajoja odottamiseen. Tämä on tietysti kiinni lähikauppiaan tahtotilasta eikä sitä voida edellyttää. Pysähtymispaikalla tulee olla mahdollisuus auton lataukseen, sillä yksikössä tuotettava palvelutoiminta tarvitsee jatkuvasti sähköä. Suunnittelussa on huomioitava auton käyttöön liittyvien asioiden vaatima työaika sekä vastuutus esimerkiksi tankkaus, auton pesu, auton huollot, renkaanvaihdot jne. Järjestelyt ovat todennäköisesti suoraan pois hoitajan vastaanottoajoista samoin kuin auton siirtymisajat, ja aiheuttavat vastaanottoaikojen vähentymistä ja tuovat tehottomuutta toimintaan.

Liikkuvan yksikön esteettömyys (autoon ja autosta pois pääseminen sekä wc-käynnit) pitäisi pystyä ratkaisemaan. Liikuntarajoitteisten ja huonosti liikkuvien ikäihmisten on haasteellista päästä sisään erityisesti kantavuudeltaan pienemmän kokoluokan liikkuviin yksiköihin. Ovet ovat kapeita lämmönsäätelyn optimoimiseksi eikä sisälle pääse esimerkiksi keppien tai rollaattorin kanssa. Jotta liikuntarajoitteisia ei rajattaisi pois asiakaskunnasta, liikkuvassa yksikössä tulisi olla ramppi tai mahdollisesti potilasnosturi sekä riittävän iso oviaukko. Tämä vaade aiheuttaa kuljettajan osalta lisävaateena kuorma-autokortin. Jos hoitaja ei voi suorittaa työtehtäväänsä ilman kuorma-autokorttia, työnantajan on se hänelle järjestettävä ja maksettava työaikana tapahtuva koulutus sekä ajokorttiluokan nostosta aiheutuvat kulut. Jos työntekijä ei vaadi hoitajalta kuorma-autokorttia, autoon tarvitaan erillinen kuljettaja. Erillinen kuljettaja aiheuttaa tehottomuutta ajankäytön optimointiin ja myös tietosuojahaasteen, jos kuljettajalle ei ole osoittaa muita tiloja työpäivän ajaksi kuin liikkuva yksikkö.

Potilasturvallisuudesta ja yksityisyydestä huolehtiminen on liikkuvassa yksikössä haasteellista. Hoitajan työ sisältää tilanteita, joissa tarvitaan rauhallinen työympäristö ja asiakkaan yksityisyydestä on aina huolehdittava. Liikkuvassa yksikössä tulee olla tila riisuutumiselle asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen. Aiempien selvitysten perusteella liikkuvan yksikön äänieritykset ovat usein heikkoja, jolloin on erikseen huomioitava yksikön ulkopuolelta mahdollisesti kuuluvat äänet, jotka voivat häiritä asiakasta sekä auton sisältä ulos mahdollisesti kuuluvat äänet. Sekä terveys- että sosiaalipalveluissa käsitellään arkaluonteisia tietoja ja tiedot eivät saa kuulua sivullisille.

Lääkärin vastaanottopalveluiden tuottaminen liikkuvassa yksikössä on aiempien selvitysten perusteella erittäin haastavaa. Potilaan näkökulmasta esteettömyys, odotustilan puute ja yksityisyys tuottavat samoja haasteita lääkärin vastaanotolle kuin hoitajan vastaanotoilla. Autossa on vaikea potilaan riisua ja tutkiminen voi olla epämiellyttävää. Lääkärin vastaanotto edellyttää usein rauhallisen ympäristön lisäksi hyvää äänieristystä. Liikkuvassa palveluautossa seinät voivat olla ohuet ja ulkopuoliset äänet kuulua sisään. Lääkärin työ vaatii myös usein

moniammatillista tukea esimerkiksi hoitajalta ja kahden ammattilaisen, potilaan sekä mahdollisen omaisen mahdolluttaminen samaan autoon on mahdotonta.

Lääkäri voi kuitenkin täydentää hoitajavetoista palveluautotoimintaa, jos etäyhteydet sen mahdollistavat. Liikkuvassa yksikössä lääkäri voisi tehdä yksittäisiä kevyitä toimenpiteitä ja keskusteluun perustuvia tehtäviä. Lääkärin työ vaatii usein tutkimusvälineitä, joita ei ole mahdollista saada mahtumaan liikkuvaan yksikköön tai niiden toimintavarmuus on heikko liikkuvassa yksikössä.

4.2 Näytteenottopalvelut

Näytteenottopalvelut järjestää Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella HUS Diagnostiikkakeskus. HUD Diagnostiikkakeskuksella on jo aiempi kokeilu liikkuvasta näytteenottoautosta Itä-Uudenmaan alueella vuodelta 2023. Toiminta lakkautettiin, koska odotustilojen puuttuminen ja sähkön saannin ongelmat aiheuttivat merkittäviä haasteita. Esteettömyyden ratkaiseminen olisi edellyttänyt vähintään rampin rakentamista ja sähkön saannin turvaamiseksi auto olisi pitänyt olla pysäköitynä jatkuvasti näytteenoton aikana sähköpisteen läheisyydessä. Ramppia ei voitu rakentaa, koska autosta olisi sen takia tullut niin raskas, että ajamiseen olisi vaadittu näytteenottajalta C1-ajokortti. Rampin puuttumisen takia näytteenottaja siirtyi tarvittaessa ottamaan liikuntarajoitteisten verinäytteet terveysasemien tiloihin.

4.3 Suun terveydenhuollon palvelut

Suun terveydenhuollon palvelut on rajattava liikkuvan yksikön palveluiden ulkopuolelle. 2022-2023 tehdyn selvityksen perusteella erillisen liikkuvan suun terveydenhuollon yksikön hankinta olisi voinut olla kannattavaa, jos pop up- toimintaa ei olisi nykyisessä mittakaavassa pysytytty laajentamaan. Suun terveydenhuollon toiminnan tarjoaminen liikkuvassa yksikössä edellyttää erillisiä tilaratkaisuja (potilastuoli, imu- ja kompressorijärjestelmät) ja toimenpidekeskeisyyden tuomien haasteiden ratkaisemista (instrumenttien kuljetus ja huolto, tilojen siivous, infektioriskit jätehuollon osalta) sekä juoksevan veden ja jatkuvan sähkön mahdollistamista. Jos huoltovälit asiakkaiden välissä pitkittyvät merkittävästi hankalien työolosuhteiden ja hygienihaasteiden takia, se tuo tehottomuutta työpäivään.

4.4 Muut palvelut

Liikkuvan yksikön esitystä varten kartoitettiin myös perusterveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä sosiaalihojauksen mahdollisuuksia järjestää palveluita liikkuvassa yksikössä. Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaalihojaus eivät näe tarvetta palveluiden tarjoamista liikkuvassa yksikössä tarpeelliseksi. Sosiaalihojauksen palveluissa tehdään useimmiten kotikäynti palvelun tuottamiseksi asiakkaan kotona, jos asiakas sitä toivoo.

Lääkinnällisen kuntoutuksen vastaanottopalveluiden järjestäminen liikkuvassa yksikössä tuotettuna olisi haastavaa. Liikkuvan yksikön tilat ovat poikkeuksetta liian pienet ja ahtaat, jotta

ne mahdollistaisivat asiakkaiden turvallisen harjoittelun ilman kaatumis- tai loukkaantumisriskiä. Lääkinnällinen kuntoutus tarvitsee myös harjoitusvälineitä, joiden käyttö ja säilytys ei mahdollistu yksikön rajatuissa tiloissa.

5 Vaihtoehtoja uuden sote-auton hankinnalle

5.1 Liikkuva yksikkö kontissa tai perävaunussa

Esitystä varten kartoitettiin myös mahdollisia kontti- tai perävaunuvaihtoehtoja liikkuvan yksikön tilalle. Kontti- tai perävaunuvaihtoehdossa voisi tarjota samoja palveluita kuin liikkuvassa yksikössä, mutta toiminta olisi samassa fyysisessä paikassa esimerkiksi viikon kerrallaan. Laboratorio- tai kuvantamisenkäyntejä ei ole mahdollista tuottaa samassa kontissa tai perävaunussa.

Kontissa tai perävaunussa tarjottavat palvelut ovat yleistyneet viime vuosien aikana esimerkiksi suun terveydenhuollon osalta, koska tilaratkaisut ja toimivuus on liikkuvia yksiköitä paremmat. Palvelut tuotetaan pääosin yksityisten toimijoiden toimesta tai kokonaisratkaisuna hyvinvointialueelle, johon sisältyy perävaunun tai kontin logistiikkapalvelu.

Toimitusajat vaihtelevat 6–12 kuukauteen ja hinnat vastaavat liikkuvien yksiköiden hintoja. Koska esimerkiksi Myrskylässä, Pukkilassa ja Lapinjärvellä sekä saaristoalueella asiakas- ja käyntimäärät viikkotasolla melko pieniä, ei konttiin tai perävaunuun riitä asiakkaita siinä määrin, että toiminta olisi mahdollista saada tehokkaaksi.

5.2 Liikkuva yksikkö ambulanssista

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella Loviisan paloasemalla sijaitseva varalla oleva ambulanssi on tullut sosiaali- ja terveystieteiden tietoon 10.2.2026. Ambulanssin käyttöönottoa liikkuvien palveluiden yksiköksi on alustavasti selvitetty ja uuden yksikön hankintaan verrattuna erittäin pienillä kustannuksilla auto olisi mahdollista saada kiireettömien perusterveydenhuollon palveluiden käyttöön 1.9.2026.

Ambulanssiin voidaan asentaa ramppi, jolloin takaovea avaamalla voidaan saada asiakas sisälle ambulanssiin. Takaoven käyttö kuitenkin tuo haasteena väliseinän rakentamisen, jotta lämpötila pysyisi ambulanssissa työn tekemiselle mahdollisena. Ambulanssin käyttöä voidaan kokeilla ilman rampin rakentamista, jolloin ajoneuvoa on mahdollista ajaa B-ajokortilla. Ambulanssi olisi mahdollista pysäköidä esimerkiksi paloasemien pihalle vastaanottoa varten ja paloasemien wc-tilojen käyttöä, mahdollisten vapaiden tilojen käyttöä odotustiloiksi ja henkilöstön sosiaalityötiloiksi voidaan selvittää.

Ambulanssissa on valmiina säilytystilat tarvikkeille ja ambulanssikäyttöinen potilassänky. Vaadittavat muutostyöt edellyttävät vielä tarkempaa selvitystä, mutta oletettavasti jäävät kustannuksiltaan pieniksi.

Ambulanssissa voidaan tarjota sairaanhoitajan kiireetöntä ajanvarausvastaanottoa seuraavien toimenpiteiden osalta: rokotukset, ompeleiden poistot, säännölliset injektiot, haavojen tarkistukset. Edellä mainitut onnistuvat, jos toimenpiteen aikataulutetus osuu liikkuvan yksikön aikatauluun nähdessä sopivaan ajankohtaan. Lisäksi voidaan mitata verenpainetta ja verensokeriarvoja, jos mittaukset ovat perusteltuja nykyisten Käypä hoito- suositusten pohjalta.

Ambulanssin käyttöönotossa on huomioitava aiemmin (kohta 4.1.) esitetyt riskit ja vaatimukset palvelun tuottamiselle kuten muun muassa potilas- ja työturvallisuuteen liittyvät riskit, auton kuljettajana toimimisen haasteet ja rajoitteet, lääkkeiden säilytystilat, tietosuojaan liittyvät riskit ja infektioriskit.

Liikkuvassa yksikössä tuotettavan käynnin hinta muodostuu auton kiinteistä kuluista (arviolta noin 2000 euroa/kk), polttoainekuluista (arviolta noin 250 km/viikko), 1–2 kuorma-autokortin omaavan ammattilaisen palkkakuluista (C ajokortti vaade, jos ramppi rakennetaan), tarvike- ja laitekuluista, sähkö- ja vesikuluista sekä hallinnollisista kuluista.

Kokeilun aloittamiseksi on kartoitettava tarkemmin vaadittavat muutostyöt ambulanssiin ja toimintaa on tarpeen mukaan muokattava myös kokeilun aikana.

6 Liikkuvan yksikön käyttöönoton aikataulu

Liikkuvan yksikön hankinta edellyttää kilpailutusta, investointiarvoksi on määritetty 150 000 euroa. Hankintaprosessi on mahdollista priorisoida, mutta sisältäen auton rakentamisen auton käyttöönottovalmiuteen saaminen vie arvioltaan vähintään yhdeksän kuukautta. On hyvin epätodennäköistä, että uusi, liikkuva yksikkö olisi käytössä syyskuussa 2026 vaan aikaisintaan 2027 alussa.

Toiselta hyvinvointialueelta käytöstä poistetun liikkuvan yksikön hankintaa on esitystä varten selvitetty, mutta toistaiseksi kaikkiin lähetettyihin tiedusteluihin ei ole saatu vastauksia. Liikkuvia yksiköitä on poistettu hyvinvointialueiden käytöstä 2020-luvulla, mutta monipalveluyksiköiden käyttöönottovuodet ovat pääsääntöisesti olleet 2010-luvun alussa. Oletettavasti liikkuvat yksiköt eivät ole enää 2026 vuonna myyntikuntoisia tai edellyttäisivät korjaustöitä huomioiden muuttuneet vaatimukset odotustilojen, tietosuojan ja potilasturvallisuuden toteutumisen osalta.

Pelastustoimen varalla olevan ambulanssin käyttöönotto 1.9. alkaen liikkuvaksi yksiköksi on aikataulun osalta mahdollista.

7 Johtopäätökset

Hyvinvointialueilla on käytössä erilaisia liikkuvia palveluita: liikkuva palvelu voidaan viedä asiakkaan luo ensihoidon sijaan (esimerkiksi Liikkuva sairaala, ArVi-hoitaja) tai ensihoidon kanssa (esimerkiksi GerBiili) tai tarvittaessa (esimerkiksi kotihoito, neuvolapalvelut), liikkuva palvelu voidaan tuottaa liikkuvassa yksikössä monipalvelu- tai palveluautolla (esim. Mallu-auto, ReissuEllu)

tai liikkuva palvelu voidaan tuottaa palvelupäiväperiaatteella kiinteissä toimipisteissä (Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kiertävät palvelut).

Vuonna 2022–23 on tehty laaja selvitys Itä-Uudenmaan liikkuvien palveluiden järjestämisvaihtoehtoja ja myös vuonna 2025 on selvitetty kiertävien palveluiden toteuttamisvaihtoehtoja. Nyt tehtyä esitystä varten on oltu yhteydessä hyvinvointialueisiin, joilla on ollut käytössä monipalvelu- tai palveluauto, selvitetty liikkuvien palveluiden tarjontaa hyvinvointialueiden verkkosivuilta ja selvitetty Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kiertävien palveluiden kuntakohtaista käyttöä elokuusta joulukuuhun 2025.

Aiempien selvitysten ja nyt tehtyjen lisäselvitysten perusteella liikkuvia palveluita ei tarjota tällä hetkellä yhdelläkään hyvinvointialueella liikkuvasta yksiköstä monipalvelumallilla vaan liikkuvat palvelut viedään asiakkaan luo tai ne toteutetaan palvelupäiväperiaatteella tarpeen mukaisena palveluna kiinteissä toimipisteissä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on panostettu liikkuviin palveluihin, jotka viedään asiakkaan luo ensihoidon sijaan (Liikkuva Liisa) tai tarvittaessa (kotihoito, kotisairaala, kotisairaanhoito) sekä digitaalisiin palveluihin (HyVä-Digi).

Kiertävien palveluiden 1.8.-31.12.2025 toteutuman perusteella liikkuvan yksikön sairaanhoitajan vastaanotolle olisi viikkotasolla tarvetta Myrskylässä, Pukkilassa ja Lapinjärvellä yhteensä 18,45 käynnin verran. Vaikka liikkuvaa yksikköä hyödynnettäisiin lisäksi esimerkiksi saaristoalueella, viidelle päivälle viikossa ei todennäköisesti löytyisi tarpeen perusteella käyttöä. Kun huomioidaan väestöennuste, liikkuvan yksikön käyttötarve laskee seuraavan kymmenen vuoden aikana merkittävästi. Ikääntyvä väestö tulee myös tutkimusten perusteella olemaan jatkossa yhä aktiivisempia käyttämään digitaalista asiointia sosiaali- ja terveyspalveluissaan, mikä myös osaltaan vähentää liikkuvien palveluiden tarvetta.

Vaihtoehtona uuden yksikön hankinnalle on selvitetty pelastustoimen varalla olevan ambulanssin käyttöönottoa. Ambulanssin käyttöönotto on mahdollinen valtuuston päättämässä aikataulussa ja käyttöönoton voidaan todeta olevan pienten muutostöiden osalta kustannuksiltaan kohtuullinen. Kokeilun aloittamiseksi on vielä kartoitettava tarkemmin välttämättömät muutostyöt ja toimintaa on tarpeen mukaan muokattava ja arvioitava myös kokeilun aikana.