

Aluehallitus

§ 44

10.02.2025

Palvelujärjestelmän uudistus - R4 erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistusAhall 10.02.2025 § 44
1095/00.01.02.00/2025

Valmistelija(t) Jari Saarinen, puh 044 718 6301,
jari.saarinen(at)pshyvinvointialue.fi;

Päätös Merkitään pöytäkirjaan, että:

- Kati Åhman ilmoitti olevansa esteellinen (Hall § 28 kohta 5) ja poistui asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi klo 15.48- 15.57
- Minna Reijonen ilmoitti olevansa esteellinen (Hall § 28 kohta 5) ja poistui asian käsittelyn ja päätöksenteon ajaksi klo 15.48 - 15.57
- Pekka Pollari oli läsnä kokouksessa asian käsittelyn ajan klo 15.48 - 15.57
- Marko Korhosen poissaollessa Jari Saarinen toimi asian esittelijänä.

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Esittelijä hyvinvointialuejohtaja

Päätösehdotus Aluehallitus päättää:

- 1) merkitä erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksen (R4) luonnoksen (liite 1), Pohjois-Savon hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan toiminnan ja tehokkuuden arvioinnin loppuraportin Nordic Healthcare Group (liite 2) ja valmistelutilanteen tiedoksi
- 2) käynnistää sidosryhmien osallistamisen, jossa kuullaan kevään aikana mm. henkilöstöä, alueen asukkaita, yrityksiä ja yhdistyksiä
- 3) lähettää luonnoksen lausunnoille hyvinvointialueen lautakuntiin, jaostoihin sekä lakisääteisiin ja vapaaehtoiisiin vaikuttamistoimielimiin sekä aluevaltuustoryhmille ja Pohjois-Savon kuntiin ja Pohjois-Savon liittoon.

Ennakkovaikutusten arviointi

Vaikutusten arviointi tehdään vaikuttamis- ja osallistamiskierroksen jälkeen, kun lopullinen esitys annetaan aluehallituksen kautta aluevaltuustolle päätettäväksi.

Aluehallitus

§ 44

10.02.2025

Toimivallan peruste Hallintosääntö § 36

Liitteet ja oheisaineisto

Esityslistan liitteenä:

- Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksen (R4) luonnos
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan toiminnan ja tehokkuuden arvioinnin loppuraportti Nordic Healthcare Group (NHG)

Valmistelu

Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentui yhdistämällä aiemman kuntapohjaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestäjien toiminta. Hyvinvointialueen toiminnassa integroituu sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi aina erityisen vaativista palveluista perustason palveluihin.

Hyvinvointialueen käynnistymisvaiheessa alkuvuodesta 2023 keskityttiin varmistamaan turvallinen siirtyminen uuteen organisaatioon. Hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen on ollut aika aloittaa palvelujärjestelmän kokonaisuudistus. Uuden järjestelmän tuomat mahdollisuudet kehittää ja uudistaa toimintaa on hyödynnettävä täysimääräisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä haastaa voimakkaasti henkilöstön saatavuuden ongelmat, väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu ja kustannustason nousu. Toiminnan uudistaminen on välttämätöntä, jotta voimme rakentaa taloudellisesti ja toiminnallisesti kestävä palvelujärjestelmän. Palvelujärjestelmän kokonaisuudistus koskee kaikkia hyvinvointialueen palveluita ja toimialoja.

Hyvinvointialueuudistus mahdollistaa sote-palvelujärjestelmän uudistamisen asiakaslähtöisesti ja peruspalveluita vahvistaen hyödyntäen integroitunutta järjestelmää.

Palvelujärjestelmän uudistamisohjelmassa valmistellaan viisi kokonaisuudistusta:

- R1. Vastaanottotoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus
- R2. Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus
- R3. Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus
- R4. Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus

R5. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus

Uudistusten valmistelua tukee muun muassa seuraavat läpileikkaavat toimenpiteet:

- Digitaalisten palveluiden uudistaminen (strategisen ohjelma, Ahall 02.10.2023 § 304)
- Kiinteistöselvitys ja toimitilaverkko
- Hallinto ja tukipalvelut (strategisen ohjelma; Ahall 05.06.2023 § 187)
- Henkilöstövoimavarojen kehittäminen ja vahvistaminen (strategisen ohjelma, Ahall 05.06.2023 § 186)

Uudistusten valmistelua ohjaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote-palvelustrategia (Avall 19.06.2023 § 34) ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma (Ahall 01.11.2023 § 366). Sote-palvelustrategian ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisesti palvelujärjestelmän ja -verkon uudistaminen aloitettiin syksyllä 2023. R4-uudistuksen viranhaltijavalmistelu tehtiin ohjausryhmän asettamissa työryhmissä, joissa palvelutoimialalla oli keskeinen rooli. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi Jari Saarinen. Hyvinvointialueen johtoryhmä johtaa työskentelyä.

Koko palvelujärjestelmän uudistamisohjelmalla pyritään kokonaisuudessaan saavuttamaan n. 50 M€ vuotuinen kustannusvaikutus (Ahall 19.06.2024 § 218), joka toteutuessaan tasapainottaisi hyvinvointialueen taloutta merkittävästi.

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksen keskeiset sisällöt

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksen taustalla on hyvinvointialueen uuden organisaation integraatiomahdollisuuksien hyödyntäminen, talouden reunaehdot sekä henkilöstön saatavuus. Uudistuksessa vahvistetaan erikoissairaanhoidon tukea perusterveydenhuoltoon, tehostetaan läpi erityispalveluiden henkilöstövoimavaran käyttöä, vahvistetaan omaa tuotantoa ja vähennetään siten ostopalveluita, uudistetaan organisaatio- ja johtamisrakenteita uudistuvan toiminnan edellyttämällä tavalla sekä parannetaan tilatehokkuutta lisäämällä palvelutuotannon ja hallinnon tilojen yhteiskäyttöä sekä tiivistämällä tuotannon tilankäyttöä. Uudistuksen yhtenä perustana on sähköisten palveluiden lisääminen ja sitä toteutetaan siten, että digitaalinen

Aluehallitus

§ 44

10.02.2025

asiointi ja etävastaanotot lisääntyvät kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Palveluita tullaan yhteensovittamaan moniammatillisella ja monialaisella työskentelyllä, toimintamalleja kehittämällä ja henkilöstön yhteiskäytöllä.

Osa-alueittain painotettuna avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminnan uudistuksessa tavoitteena on poliklinikkaprosessi, jossa potilas hoidetaan nykyistä sujuvammin. Leikkaustoiminnan ja invasiivisten toimenpiteiden uudistuksessa tavoitteena on viiveetön, sujuva ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan painottuva toimintamalli erikoisaloittain suunniteltuna. Päivystystoiminnan uudistuksessa tarkastellaan päivystysaikaista palveluntuotantoa kiirevastaanotto- ja päivystystoiminnan osalta nykyistä enemmän kokonaisuutena sekä toiminnallisesti että alueellisesti. Integroidun uuden opetusvastaanotto-toiminnan laajentumisen keskeisenä tavoitteena on monialaisen koulutuksen ja opetuksen vahvistaminen, koulutus- ja harjoittelupaikkojen lisääminen, perusterveydenhuollon osaamisen vahvistaminen sekä monipuolinen ja turvallinen oppimis- ja palveluympäristö eri alojen opiskelijoille. Opetusvastaanotoilla vaikutetaan palveluiden saatavuuteen erityisesti perusterveydenhuollossa, mutta erikoissairaanhoidon fyysisesti läheisellä tuella.

Otteen oikeaksi todistaa
Kuopiossa 13.02.2025

Janne Niemeläinen
Pöytäkirjanpitäjä

Aluehallitus

§ 44

10.02.2025

Muutoksenhakuohje koskee pykälää: § 44**Yllälueteltuihin päätöksiin ei saa tehdä valitusta tai oikaisuvaatimusta**

Seuraavasta päätöksestä ei saa tehdä hyvinvointialueesta annetun lain 141 §:n mukaan oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa.

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus



Muutostarpeet

Hyvinvointialue aloitti toimintansa vuonna 2023. Palveluiden yhteensovittamisessa ja tehokkaan palvelutuotannon järjestämisessä on edelleen haasteita.

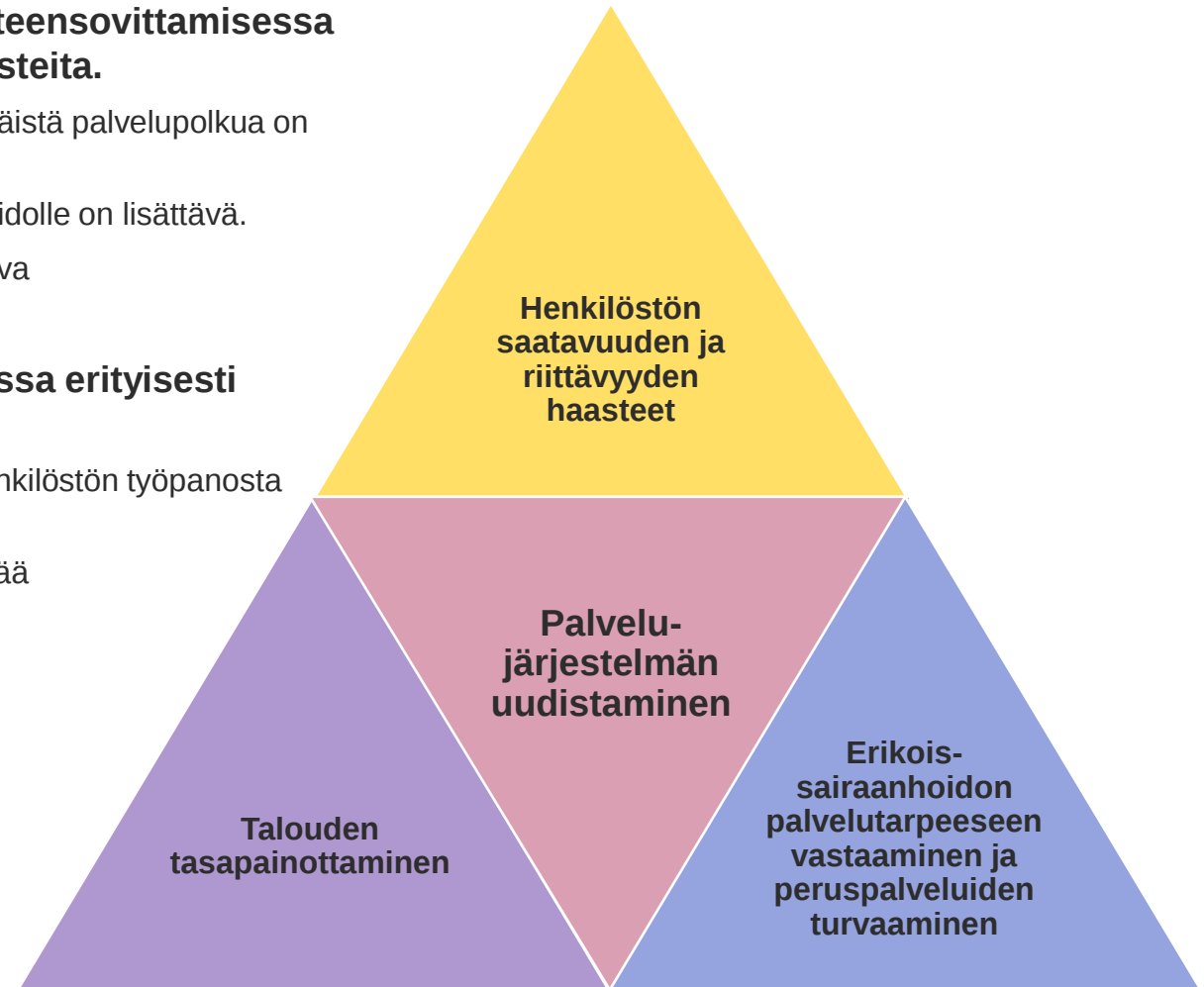
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja potilaan yhtenäistä palvelupolkua on vahvistettava.
- Erikoissairaanhoidon tukea ja konsultaatiomahdollisuuksia perusterveydenhoidolle on lisättävä.
- Palvelutuotannon rakenteita on kevennettävä ja toimintamalleja on uudistettava
- Tiedolla johtamista, kirjaamiskäytäntöjä ja raportointia on kehitettävä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on pulaa jo nyt ja myös jatkossa erityisesti hoitohenkilöstön ammattilaisista.

- Uudistuksella ja hyvinvointialueen integraatiolla on mahdollista kohdentaa henkilöstön työpanosta niihin palveluihin ja toimintoihin, joissa on henkilöstötarvetta.
- Hoitohenkilöstön työtehtävien priorisointi ja uudelleen kohdentaminen vähentää ostopalveluiden sekä määräaikaisen ja sijaishenkilöstön tarvetta

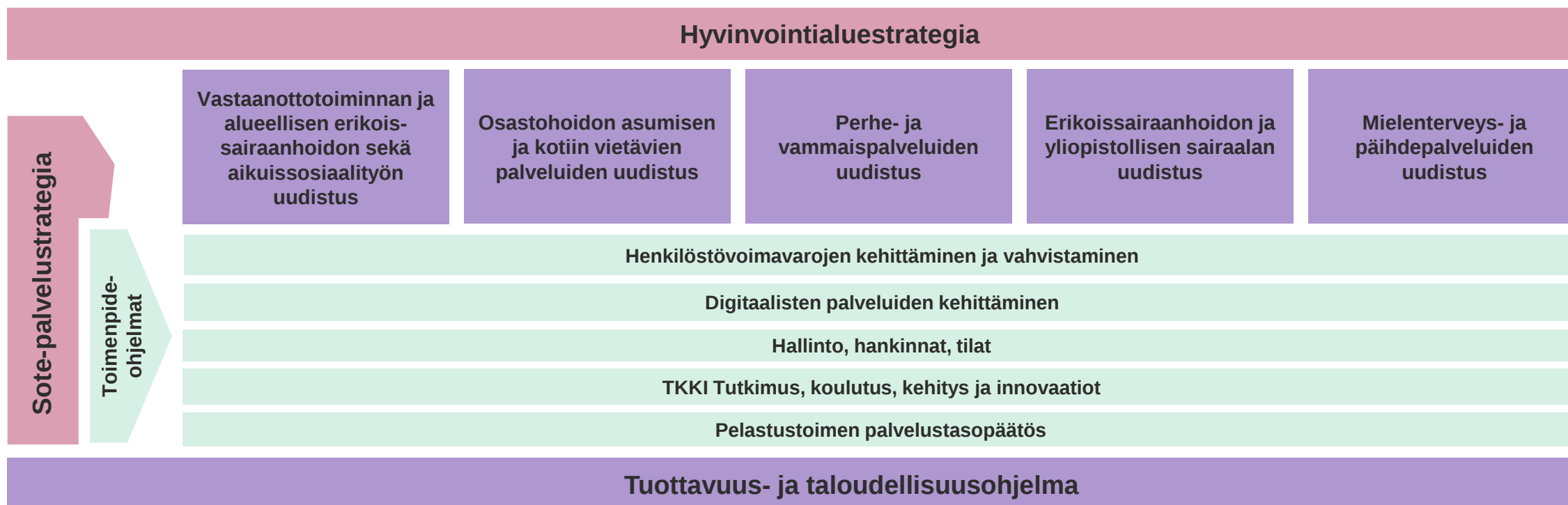
Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksella tavoitellaan 20–25 miljoonan euron säästöjä.

- Tilinpäätös vuonna 2023 oli 63 miljoonaa euroa alijäämäinen, tilinpäätösennuste 2024 on noin 70 miljoonaa euroa alijäämäinen.
- Valtiovarainministeriön vaatimuksen mukaan hyvinvointialueiden alijäämät on katettava vuoden 2026 loppuun mennessä.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen tavoitteena on kattaa alijäämät vuoden loppuun 2029 mennessä.

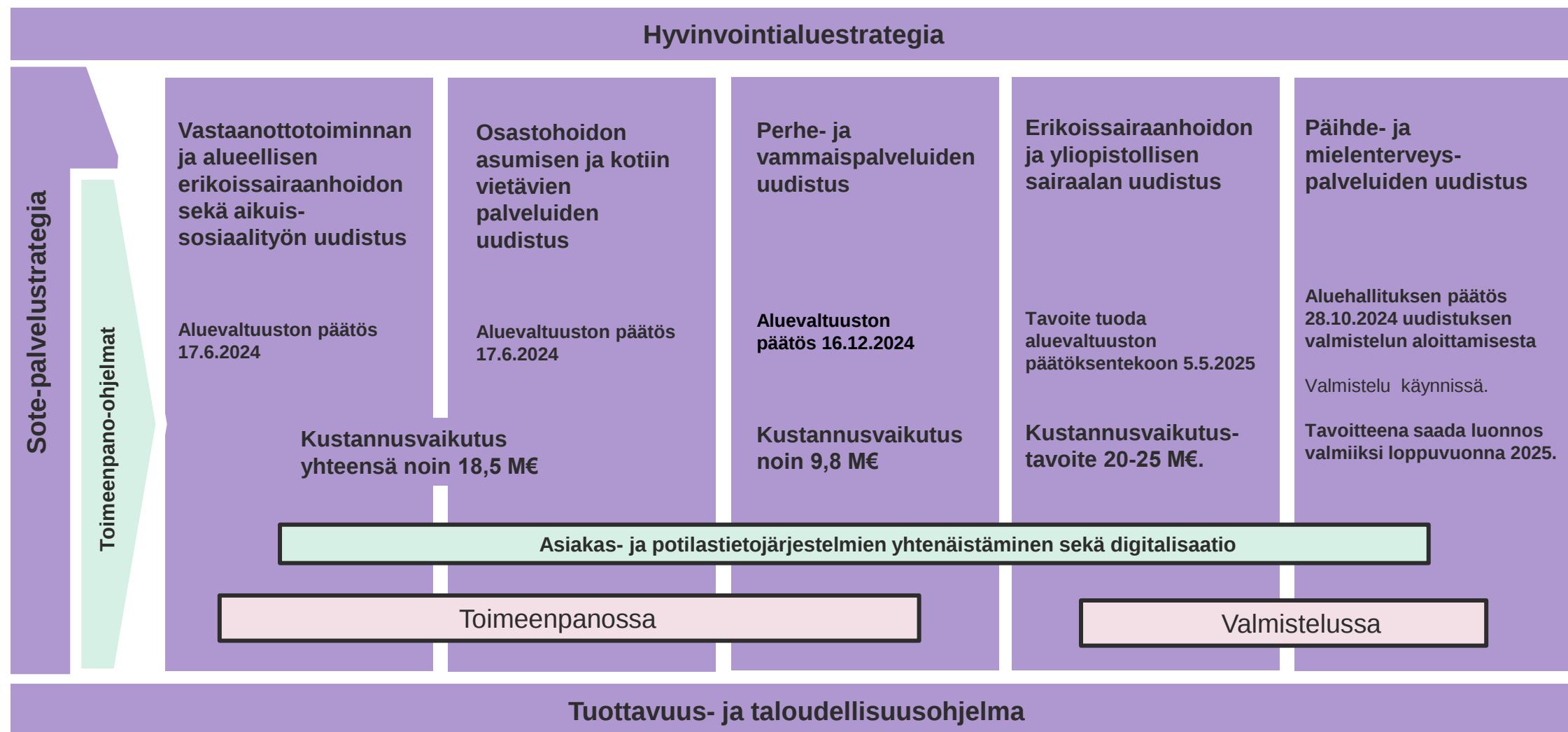


Palvelujärjestelmän uudistus

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnan uudistaminen perustuu hyvinvointialueen strategiaan, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiaan ja strategisiin toimenpideohjelmiin. Sote-palvelustrategiaa toimeenpannaan palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksella, joka sisältää viisi uudistamisohjelmaa.



Palvelujärjestelmän uudistuksen eteneminen



Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus osana palvelujärjestelmän uudistusta

Muutoksen ydinkohdat jo päätettyjen uudistusten osalta:

Vastaanottotoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus

Vahvat sote-keskukset toimivat Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa. Ympäryskunnissa sijaitsevat sote-asemat tukevat alueellista palveluntuotantoa. Digitaalisia palveluja sekä etä- ja liikkuvia palveluja lisätään osana muuta palvelutuotantoa.

Osastohoidon asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus

Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkoja vähennetään kotiin vietävien palveluiden lisääntyessä. Kuopion Harjulan sairaalan vuodeosastot siirtyvät KYS Uusi Sydän -uudisrakennukseen loppuvuodesta 2025 toimimaan yhdessä erikoissairaanhoidon vuodeosastojen kanssa.

Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus

Perhekeskuksen toimipisteiden verkosto tiivistyy lasten määrän vähentyessä. Lastensuojelussa vahvistetaan perhehoidon osuutta laitoshoidon vähentämiseksi. Vammaispalveluissa kasvatetaan oman tuotannon osuutta ostopalveluiden vähentyessä.



Erityispalveluihin kohdentunut sisältö, [aluevaltuusto 17.6.2024](#)

Vastaanottotoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus: Alueellinen erikoissairaanhoido

Etä- ja digipalvelut

Laajamittainen etäkonsultaatio- ja etävastaanottopalvelu digipalveluna.

- Lääkärituki perusterveydenhuoltoon, lähetetarpeen arviointi puhelimitse ja etäyhteydellä.
- Tavoitellaan reaaliaikaista videokonsultaatiota potilasvastaanoton aikana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä lähetearvioon liittyen.
- Etäyhteyden kautta tapahtuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lääkäreiden yhteiset ns. ryväsvastaanotot, joissa tapahtuu osaamisen siirtämistä.
- Potilasvastaanottoja erikoisalakohtaisesti digipalveluna.

Alueellinen erikoissairaanhoido

- Painotus: lisalmi ja Varkaus Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lisäksi.
- Erikoissairaanhoidon lääkäripalvelut tuotetaan seudullisissa erityispalvelupisteissä, lisäksi etäkonsultaatiomahdollisuus alueellisesti.
- Toimintaa suunnataan kohti konsultaatioperusteista erikoissairaanhoidoa, läheteiden määrä vähentyy konsultaatioiden johdosta.
 - Entistä useampi potilas hoidetaan tai lähetetarvetta arvioidaan perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon tuella.
- Terveys- ja sosiaalityön uudelleen organisoituminen kevään 2024 aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia: Palveluverkko

Hyvinvointialueen palveluvalikoima sisältää selkeästi määritellyt

- kotiin vietävät palvelut
- lähipalvelut
- seudulliset ja alueelliset palvelut
- keskitetyt palvelut

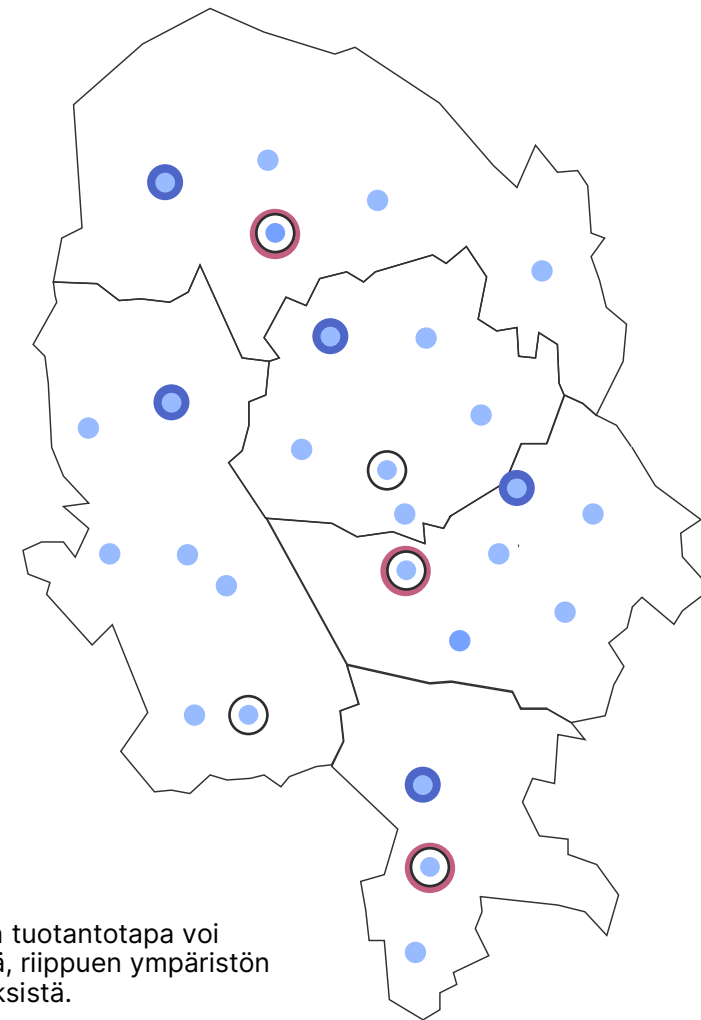
Keskitetyt erityistason palvelupisteet sijaitsevat Iisalmessa, Varkaudessa ja Kuopiossa.

Erityisen vaativat sairaanhoidon palvelut toteutetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS). KYS vastaa pohjoissavolaisten erikoissairaanhoidosta ja lähes miljoonan itä- ja keskisuomalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta.

Palveluverkko ja -valikoima muuttuvat asukkaiden palvelutarpeen, toimintaympäristön ja uusien innovaatioiden myötä.

- **Lähipalvelupisteissä** huolehdimme arkesi turvaamisesta matalan kynnyksen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon keinoin.*
- **Seutu- ja aluepalvelupisteissä** tarjoamme lisäksi palveluita, jotka ovat keskitetympin saatavilla alueen asukkaille. Jokainen seutu- ja aluepalvelupiste on myös lähipalvelupiste.*
- **Keskitettyinä palveluina** tarjoamme niitä palveluita, jotka vaativat erityistä laitteistoa, tiloja tai ammattiosaamista.*
- 🏠 **Kotiin annettavat palvelut** ovat enenevässä määrin etäyhteydellä ja puhelimitse tuotettavia palveluita. Jos palvelu ei ole sellaisena riittävä tai mahdollinen, tuotetaan palvelut kotikäyntinä.
- 📱 **Digitaalisia palveluita** kehitämme jatkuvasti. Ne mahdollistavat palveluiden saavutettavuuden koko alueella.

*Palvelupisteiden palveluvalikoima ja palveluiden tuotantotapa voi vaihdella saman tasoisten palvelupisteiden välillä, riippuen ympäristön asukkaiden tarpeista ja yksikön toimintaedellytyksistä.



Sote-palvelustrategian mukaiset palveluverkon ja -valikoiman suunnitteluun vaikuttavat periaatteet

- Lainsäädäntö ja muu kansallinen ohjaus*
- Asukkaat, palvelutarve ja sen alueelliset vaihtelut
- Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus
- Työvoiman saatavuus ja sen paikalliset vaihtelut
- Hyvinvointialueen toimintaympäristö (esim. asiointi, työssäkäynti, maantieteellinen etäisyys, liikenneyhteydet, oppilaitokset, apteekit, muut julkiset palvelut ja muut hyvinvointialueet)
- Etäpalvelut, digitaaliset palvelut ja liikkuvat palvelut
- Toimintatapojen- ja mallien yhtenäistäminen, hyvien käytäntöjen juurruttaminen sekä integraatio
- Yksityisen toiminnan ja kolmannen sektorin toimipisteet ja palvelutuotanto, integroituminen hyvinvointialueen palvelutuotantoon
- Tilojen ja laitteiden tehokas ja taloudellinen käyttö sekä tilojen muuntojoustavuus

Tavoitteena julkisten palveluiden valinnanvapaus

- Alue- tai kuntarajat eivät rajoita liikkuvuutta.
- Hyvinvointialueen asukkaat voivat liikkua vapaasti ja valita heille sopivan palvelupisteen.
- Hyvinvointialueen resurssit, kuten henkilöstö, suunnitellaan ja kohdennetaan koko alueen käyttöön.

Sote-palvelustrategia:

Palveluverkosta palveluiden verkostoksi

Toimenpiteet 2023-2025

- Palvelujen tuotantotavoissa edistämme lähipalvelujen lisäksi digitaalisia palveluita sekä etä- ja liikkuvia palveluja.
- Tila- ja investointiselvityksen teemme osana palveluverkon kehittämistä.
- Luomme ennuste-/simulointimallin palveluverkon kehittämiseen.
- Parannamme tilatehokkuutta yhteistyössä pelastustoimen kanssa.
- Yhtenäistämme toimintatapoja ja -malleja parhaiden käytäntöjen perusteella.
- Kehitämme työvoiman oikeanlaista kohdentamista koko hyvinvointialueelle siten, että palvelujen tuotantokustannuksia voidaan pienentää.
- Kehitämme ammattihenkilöiden työnjakoa, erityistason konsultaatioita ja digitalisaatiota hyödyntäviä toimintamalleja.
- Siirrämme toiminnan painopistettä hyvinvointia ja terveyttä edistävään, ennaltaehkäisevään, kuntouttavaan ja avopainotteisempaan palvelurakenteeseen.

Ohjelmakaudella (2023-2025) lähipalveluverkkoon ei tule muutoksia. Tulevaisuuden palveluverkkosuunnitelman, lähipalveluiden konseptoinnin ja niiden palvelumuotoilun toteutamme vuoteen 2025 mennessä.



Kustannusvaikutukset

Palveluverkko ja -valikoima sopeutetaan hyvinvointialueen taloudellista kestävyyttä vastaavaksi samalla kun peruspalveluita vahvistetaan.

Pohjois-Savon hyvinvointialue osana Itä-Suomen yhteistyöaluetta

Pohjois-Savon hyvinvointialue koostuu 19 kunnasta, joista viisi on kaupunkeja (Kuopio, Iisalmi, Varkaus, Kiuruvesi ja Suonenjoki). Pohjois-Savon asukasluku on noin 248 000 henkilöä, joista työelämässä on noin 100 000 henkilöä. Väestön palveluntarve on kasvava. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä on tasaisessa kasvussa ainakin vuoteen 2030 asti. Pohjois-Savon sairastuvuusindeksi 130 on maan korkein.

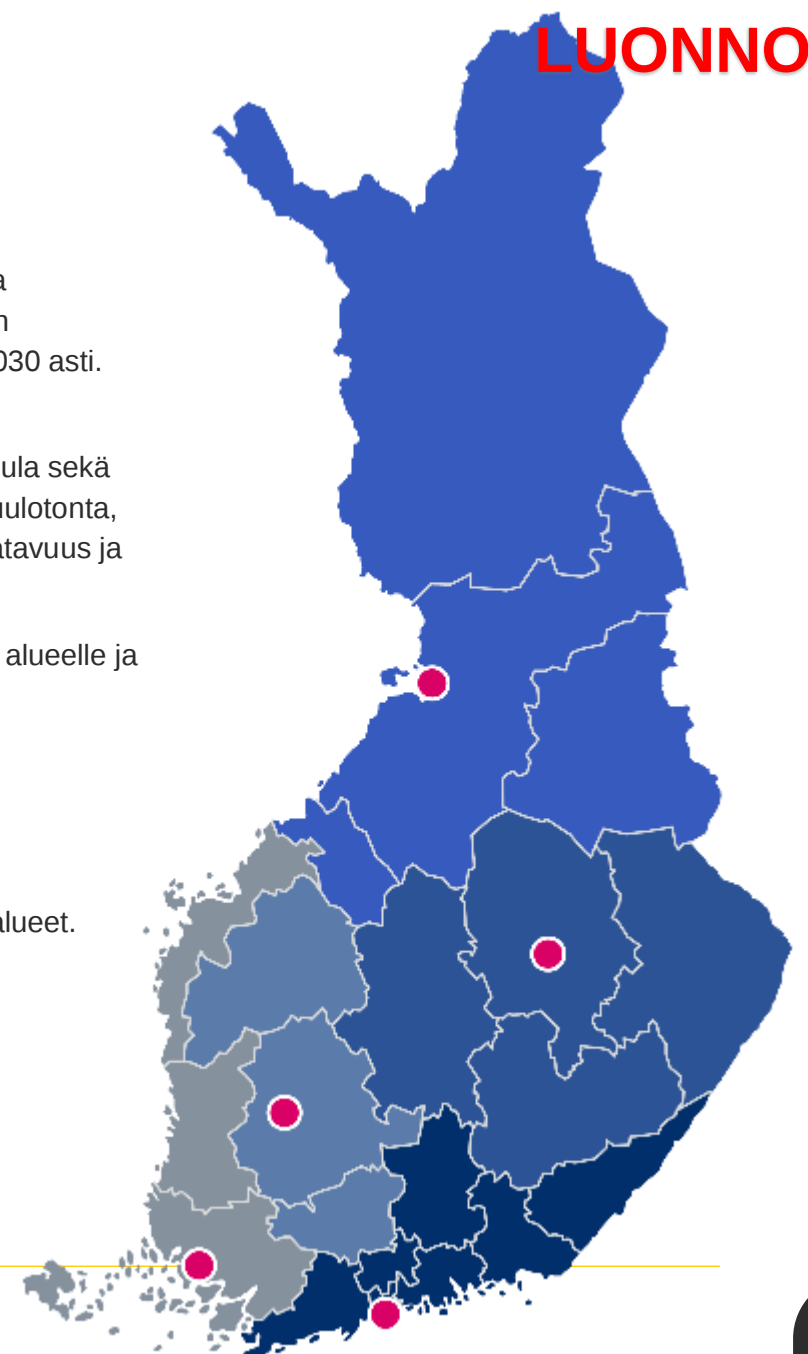
Muutoksessa haastavat hyvinvointialueella esiintyvä korkea palvelutarve, viime vuosien aikana pahentunut henkilöstöpula sekä hyvinvointialueen tiukasti määritelty rahoitus. Onnistuminen edellyttää rohkeaa, vaikuttavuuteen perustuvaa ja ennakkoluulotonta, uusia toimintamalleja hyödyntävää kehittämistyötä. Toimintaa haastaa erittäin tiukka taloudellinen raami, henkilöstön saatavuus ja palvelurakenneuudistusten eteneminen toimialalle asetettujen talous- ja toimintatavoitteiden mukaisesti.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen erityispalveluiden toimilinja tarjoaa eritasoista erikoissairaanhoidtoa Pohjois-Savon alueelle ja yliopistollisen sairaalan vaativaa erikoissairaanhoidtoa Itä-Suomen yhteistyöalueelle sekä valtakunnallisesti (esimerkiksi epilepsiakeskus). Palveluja tuotetaan keskitetyissä palvelupisteissä **Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS)** alueella (Puijon sairaala, Alavan sairaala). Alueelle avautui keväällä 2024 Lainesairaala, joka on korvannut Julkulan sairaalan mielenterveyden palveluyksikön. Lisäksi erityispalveluja tuotetaan Varkaudessa ja Iisalmessa.

Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) muodostavat Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet. Muita yhteistyöalueita ovat Pohjois-Suomen, Sisä-Suomen, Länsi-Suomen ja Etelä-Suomen yhteistyöalueet.

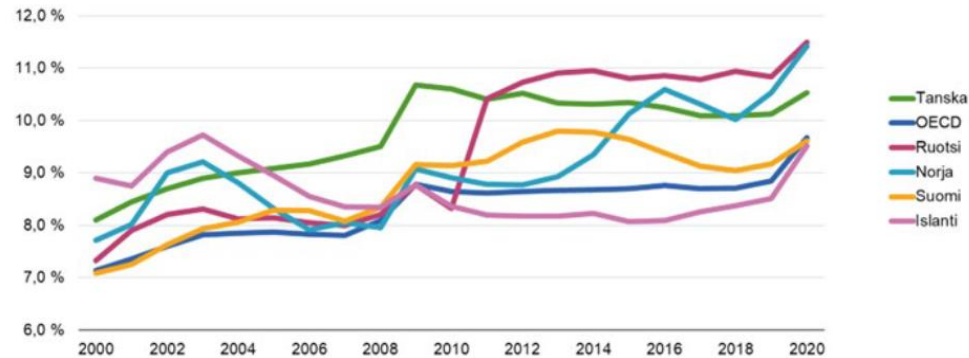
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä: Hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Kuhunkin yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet säädetään valtioneuvoston asetuksella siten, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen. Yhteistyöalueiden on oltava maantieteellisesti yhtenäisiä sekä alueen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja palvelujen saavutettavuuden kannalta toiminnallisia kokonaisuuksia.

LUONNOS



Terveydenhuollon menojen kansallinen ja kansainvälinen vertailu

Kuvio 6. Terveydenhuollon menot suhteessa bruttokansantuotteeseen Pohjois- ja OECD-maissa 2000–2020, %

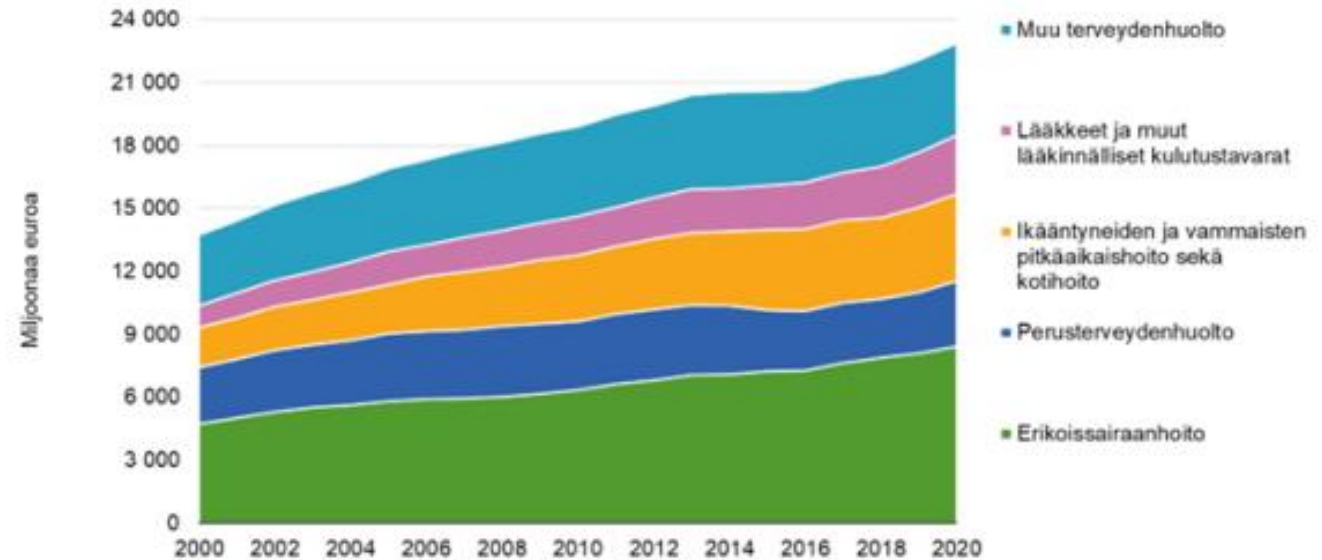


Lähde: [OECD](#). 17.4.2023 tilanteen mukaan.

- Vuoden 2020 osalta Suomen terveydenhuollon menojen bruttokansantuotesuhde oli 0,1 prosenttiyksikköä OECD-maiden keskitasoa (9,7 %) matalampi.
- Terveydenhuollon menojen bruttokansantuote oli Pohjoismaissa Suomea alhaisempi vain Islannissa (9,5 %).

Vuonna 2020 terveydenhuollon menojen julkisen rahoituksen osuus oli 78,1 prosenttia ja yksityisen rahoituksen osuus 21,9 prosenttia. Julkisen rahoituksen osuudessa nousua oli 1,3 prosenttiyksikköä vuoteen 2019 verrattuna.

Kuvio 1. Terveydenhuollon menot vuosina 2000–2020 vuoden 2020 hinnoin, miljoonaa euroa.



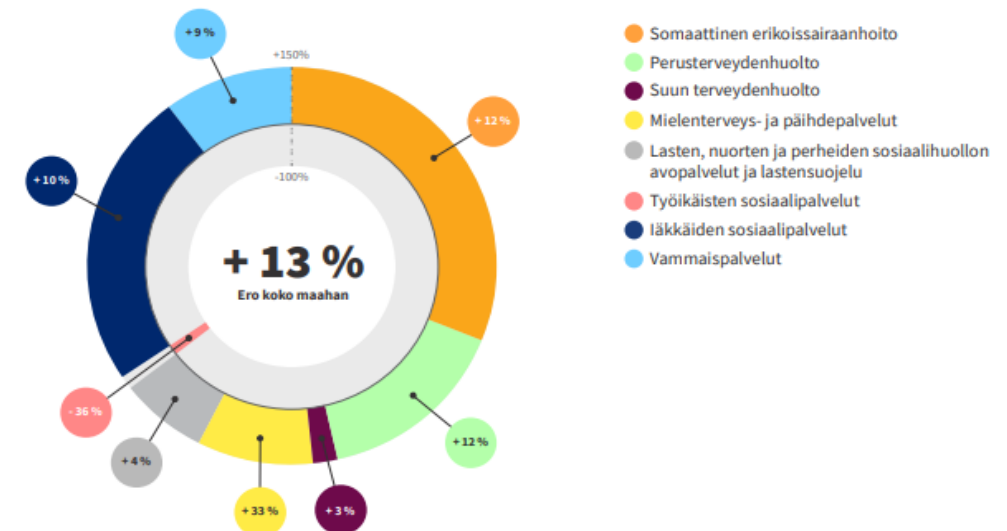
Lähde: [Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2023, THL18/23](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Savossa

THL:n arviointiraportin keskeiset nostot

- Alueen kustannuskehitys on ollut maan keskitasoa maltillisempaa. Suurinta kustannusten kasvu oli iäkkäiden palveluissa sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa.
- Vuonna 2023 palvelujen **asukaskohtaiset kustannukset** olivat kuitenkin **selvästi maan keskitasoa suuremmat**. Alueen suureen palvelutarpeeseen suhteutettuna ne olivat edelleen lähellä maan keskitasoa. **Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet palvelutarpeen kasvua voimakkaammin.**
- **Keskitetyn asiakasohjauksen puuttuessa** potilaita ohjataan palveluihin edelleen kotikuntaperusteisesti. Tietojärjestelmien kirjavuus haastaa vaikuttavuusperustaista tietojohtamista ja toiminnan uudistamista.
- **Perusterveydenhuollon lääkärille** pääsee huonommin kuin maassa keskimäärin. Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyä jonotti Pohjois-Savossa vuoden 2023 lopussa hyvinvointialueista suurin osuus, yli neljännes, potilaista.
- Vuonna 2023 eniten viivästyi pääsy kirurgian, silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, hammas-, suu- ja leukasairauksien sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluihin.
- Psykiatrasta erikoissairaanhoidtoa jonotti Pohjois-Savossa vuoden 2023 lopussa yli 100 alle 23-vuotiaasta potilasta.
- Alueella on selvästi tarve nopeuttaa ja laajentaa digitaalisten palvelujen käyttöönottoa sekä ottaa koko hyvinvointialueen kattava digisotekeskus käyttöön mahdollisimman pian.
- Ikääntyneiden palvelujen peittävyys on maan keskitasoa hieman suurempi. Omaishoidon tuen peittävyys on maan suurimpien joukossa.
- Kotihoidossa hoidetaan kuitenkin keskimääräistä enemmän paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita, ja alueella onkin havaittavissa signaaleja ympärivuorokautisten asumispalvelujen puutteesta.
- Hyvinvointialueen on tarpeen varmistaa palveluverkkouudistuksessaan ja -suunnitelmassaan ympärivuorokautisten asumispalvelujen riittävyys niitä tarvitseville.

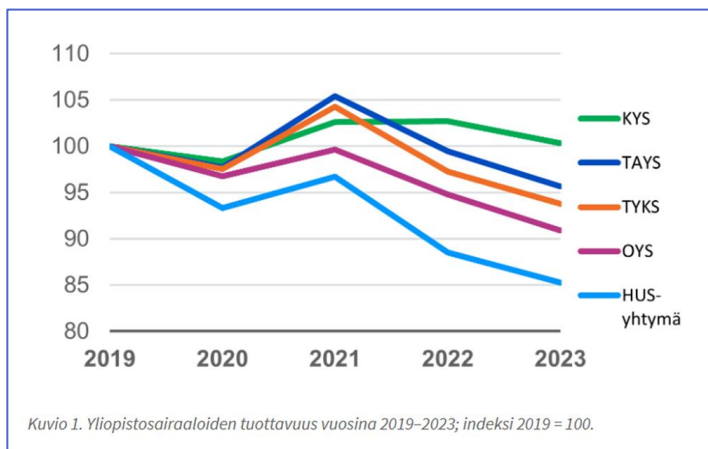
Kuvio 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2023



Yliopistosairaaloiden tuottavuus ja kustannukset

Tuottavuus

- Yleisesti sairaaloiden tuottavuus laski vuonna 2023 keskimäärin kaksi prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2022.
- Yliopistosairaaloiden tuottavuus laski kolme prosenttiyksikköä vuoteen 2022 verrattuna.
- Vuoteen 2019 verrattuna sairaaloiden tuottavuus laski keskimäärin yhdeksän prosenttia ja yliopistosairaaloiden tuottavuus laski 10 prosenttia.
- Vaikuttavat tekijät: koronapandemia, henkilöstön saatavuushaasteet ja ongelmat potilaiden jatkohoitopaikkoihin siirtämisessä, vuokratyövoiman ja ostopalvelujen lisääntyminen.
- Yliopistosairaaloiden palvelutuotannon määrä vuonna 2023, painotettujen episodien määrällä mitattuna, säilyi vuoden 2022 tasolla. Vuoteen 2022 verrattuna määrä lisääntyi eniten Oulun (OYS) ja Turun (TYKS) sekä väheni eniten Kuopion yliopistollisissa sairaaloissa.
- Yliopistosairaaloiden hoitotoiminnan muuttuminen yhä avohoito-painotteisemmaksi jatkuu. Samanaikaisesti kiireettömässä hoitotoiminnassa muiden yhteystapojen, kuin asiakkaan vastaanotolla käyntien määrä, lisääntyi.
- Vuoteen 2022 verrattuna painotettujen päivystyskäyntien määrä lisääntyi KYSissä.



KYSissä kustannukset ovat alentuneet muihin yo-sairaaloihin verrattuna

- Yliopistosairaaloiden deflatoidut kustannukset vuonna 2023 lisääntyivät kolme prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2022.
- KYSin kustannukset ovat alentuneet vuoteen 2019 verrattuna eniten muihin yliopistosairaaloihin verrattuna.

Erikoissairaanhoidon ohjaava lainsäädäntö

Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä

Hyvinvointialue on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden palvelutarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

Palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä

Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta.¹

Erikoissairaanhoidon tehtävät

Julkisissa sairaaloissa annettavasta hoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa, useissa erityislaeissa ja asetuksissa. Säädökset ovat pääsääntöisesti varsin yleisluonteisia velvoitteita, ilman että eri palveluja on tarkasti yksilöity, vastoin kuin sosiaalihuoltoa säätelevässä lainsäädännössä.

Hyvinvointialueiden keskussairaalat ja oman alueensa väestön osalta myös yliopistolliset sairaalat vastaavat perustasoisesta ja vaativasta erikoissairaanhoidosta. Vaativimmasta erityistason erikoissairaanhoidosta vastaavat yliopistolliset sairaalat koko väestön osalta.

Erikoissairaanhoidon palveluilla tarkoitetaan eri erikoisalojen tutkimuksia ja hoitoa, joita järjestetään sairaaloissa ja niiden poliklinikoilla sekä päivystyksissä. Hyvinvointialue vastaa siitä, että alueen asukkaat saavat tarpeellisen erikois-sairaanhoidon. Jokaisella hyvinvointialueella on joko yliopistollinen sairaala tai keskussairaala. Hyvinvointialueella voi olla myös muita sairaaloita (järjestämislaki).

Erikoissairaanhoidon pääsy toteutuu hoidonporrastuksen kautta tietyin kriteerein ja edellyttää yleensä lähetettä. Kiireelliseen, päivystykselliseen hoitoon pääsee myös ilman lähetettä.

Sairaaloiden välisestä työnjaosta ja koordinaatiotehtävistä on säädetty erikseen ns. erikoissairaanhoidon keskittämisasiäksessä. Asetuksen mukaan tietyt tehtävät on nimetty tietyille hyvinvointialueille ja toteutettavaksi valtakunnallisesti ja alueellisesti keskittäen tiettyihin sairaaloihin.





Yliopistollisen sairaalan tehtävät

Hyvinvointialueilla, joiden alueella sijaitsevat Turun, Oulun ja Tampereen yliopistot ja **Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta** sekä HUS-yhtymällä, on oltava yliopistollinen sairaala.

Yliopistollisen sairaalan tehtäviä ovat perus-, vaativan ja erityistason erikoissairaanhoito sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä muut laeilla yliopistollisessa sairaalassa hoidettaviksi säädetyt tehtävät.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tehtävä on koordinoita monia toimintoja yhteistyöalueella, kuten erikoissairaanhoidon työnjako, ensihoitokeskus, menetelmien arviointi, tutkimusyhteistyö, valmius ja varautuminen ja jatkossa myös resurssien suunnittelu yhteistyöalueella (mm. keskittämisasietus, järjestämislaki).

Myös yliopistollisten sairaaloiden kesken on sovittua työnjakoa. **Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)** vastaa kansallisesti vaikean epilepsian tutkimuksista ja hoidosta (keskittämisasietus).

Pohjois-Savon hyvinvointialueella yleisten palveluiden toimialan erityispalveluiden toimilinja vastaa erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamisesta. Erikoissairaanhoidon toiminnot johdetaan ja koordinoitaan yliopistollisen sairaalan erikoisalakohtaisista klinikoista ja palveluyksiköistä.

Palveluja voidaan tarpeen mukaan tuottaa Kuopion yliopistollisen sairaalan lisäksi myös Iisalmissa ja Varkaudessa, joissa ei ole omaa erillistä hallintoa.

Tutkimukseen ja koulutukseen liittyvä lainsäädäntö

Lainsäädännössä on useita kohtia, jotka määrittelevät yliopistollisten hyvinvointialueiden tehtävät tutkimukseen ja opetukseen liittyen:

- **Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki:** Säättää yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen erityisvastuusta alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa. Laki korostaa yhteistyötä korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa.
- **Terveydenhuoltolaki:** Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön. Määrittelee hyvinvointialueen roolin perus-terveydenhuollon tutkimuksessa ja kehittämisessä sekä terveyskeskusten kehittämisessä, koulutuksessa ja tutkimuksessa. Laki säättää myös opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämisestä hyvinvointialueella sekä koulutuskorvauksista ja hyvinvointialueen tilojen käytöstä koulutus- ja tutkimustoimintaan.
- **Erikoissairaanhoidolaki:** Säättää korkeakoulujen professorien ja muiden opettajien toimimisesta sairaalan viroissa tai toimihenkilöinä. Laki myös määrittelee yliopistollisten sairaaloiden aseman ja tehtävät sekä yhteistyön yliopistojen kanssa.

Nämä lait yhdessä varmistavat, että yliopistolliset hyvinvointialueet voivat tehokkaasti integroida kliinisen toiminnan, tutkimuksen, kehityksen ja innovaatiotoiminnan sekä opetuksen yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi.

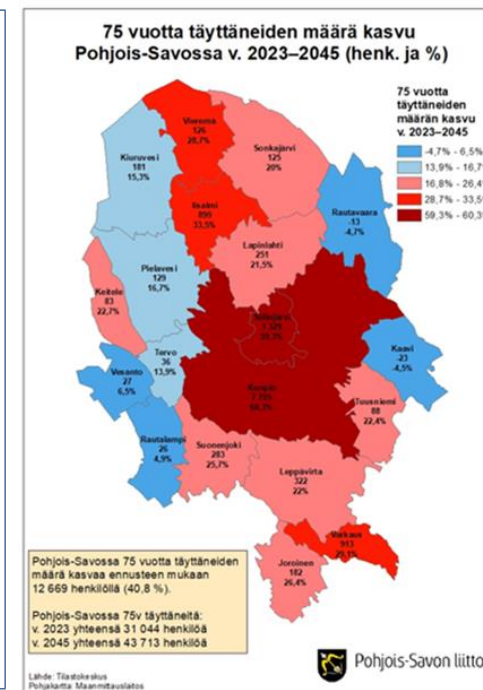
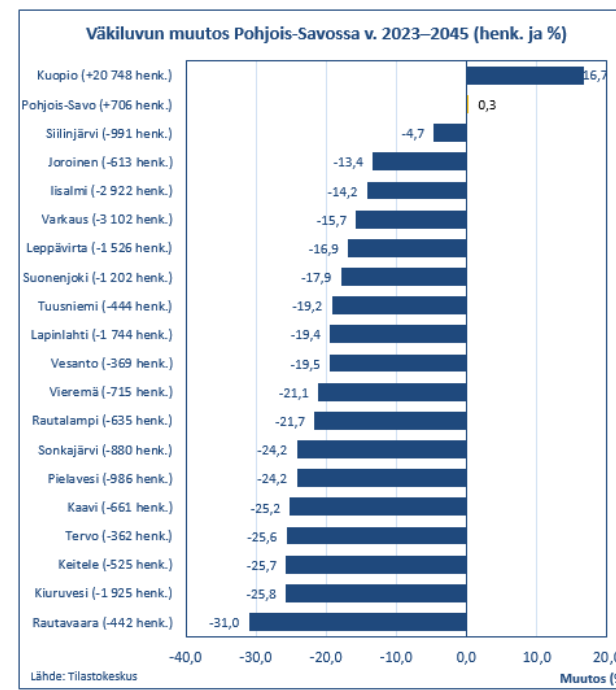
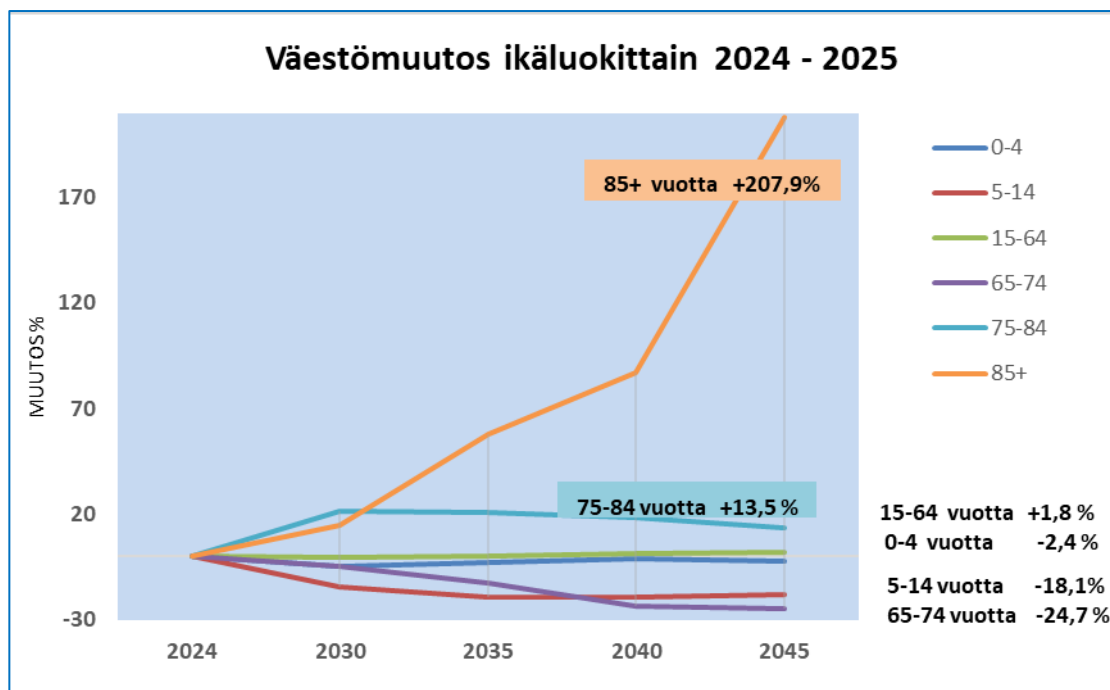


Itä-Suomen yhteistyöalue

- Suomessa on viisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ympärille muodostunutta yhteistyöaluetta.
- **Itä-Suomen yhteistyöalueeseen (YTA) kuuluvat, Etelä-Savon, Keski-Suomen Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet.**
- Pohjois-Savon hyvinvointialue vastaa vaativimmasta erikoissairaanhoidosta ja koordinoi toimintaa YTA-alueella. Tehtävänjako on määritelty yhteistyösopimuksessa.
- Noin 15 % KYSin hoitajaksoista, -päivistä ja hoidetuista potilaista liittyy YTA-alueen muiden hyvinvointialueiden potilaiden hoitoon.
 - Merkittävimmät erikoissalat ovat hematologia, gastroenterologia, sydän-, neuro- ja tukieliinkirurgia, peri- ja neonatologia, lastenpsykiatria, syöpätaudit ja silmätaudit.
- Kuvantamistutkimuksista noin 14 % myydään muille hyvinvointialueille.
- Myynti muille hyvinvointialueille vastaa vuosittain noin 90 miljoonaa euroa (noin 8 %) hyvinvointialueen tuloista.
 - 87 M€ vuonna 2023 ja 91 M€ vuonna 2024.
- Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus on hyväksytty hyvinvointialueiden aluevaltuustoissa syksyllä 2024.
- Erikoissairaanhoidon osalta on sovittu noudatettavan erityisvastuualueella vuonna 2021 sovittua järjestämisopimusta, kunnes työnjako saadaan päivitettyä.
- Vuoden 2025 aikana toteutetaan:
 - Ortopedian ja silmätautien toiminnan tarkastelu YTA-laajuisesti kevään aikana NHG:n fasilitoimana.
 - Järjestämissopimuksen mukaisen työnjaon erikoissalakohmainen päivittäminen vuoden aikana NHG:n fasilitoimana.
- STM on käynnistänyt vuoden 2024 lopulla erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevien lakien ja asetusten päivityksen.
- Järjestämislain päivitys vuodenvaihteessa mahdollistaa anestesiaa vaativan päiväkirurgisen toiminnan tietyin kriteerein, vaikka sairaalassa ei olisikaan ympäri-vuorokautista yhteispäivystystä.

Väestö
Palvelutarve
Talous
Henkilöstö

Väestömuutos ikäluokittain ja kunnittain 2023-2045



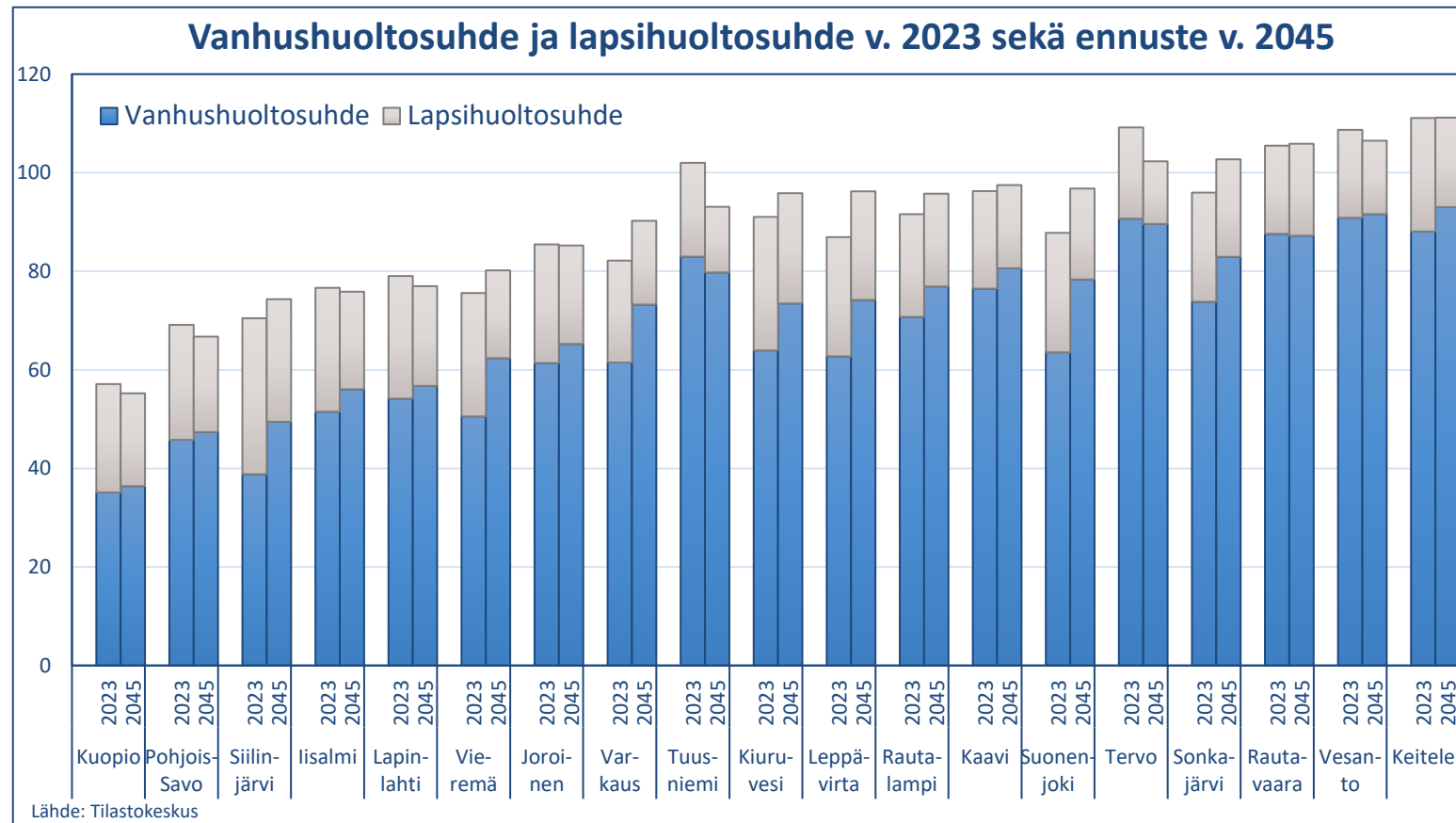
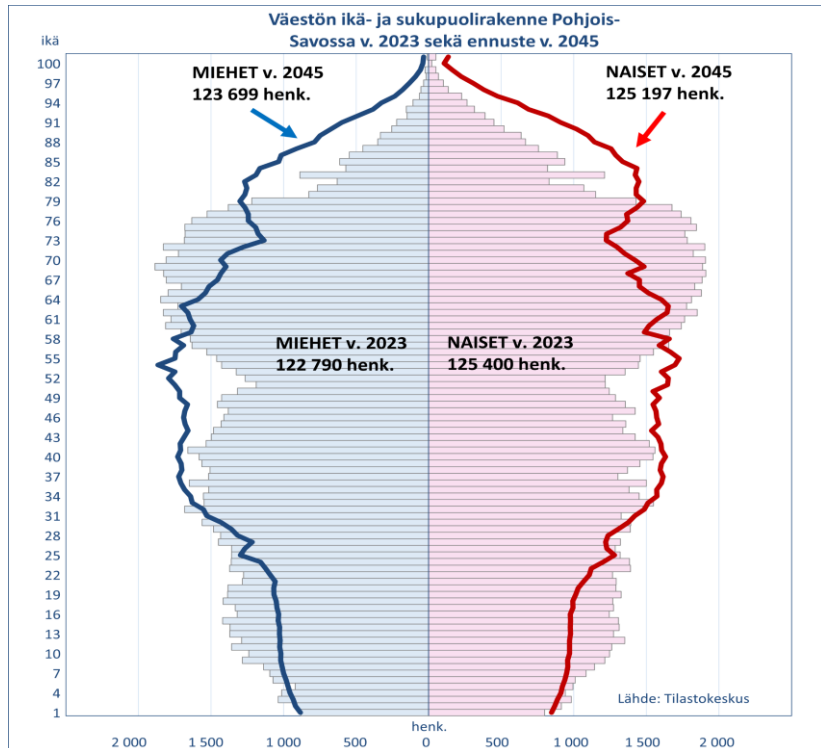
Vuoden 2024 väestöennusteen mukaan Pohjois-Savon väkiluku on noin 248 900 vuonna 2045, mikä tarkoittaa sitä, että ennustettu muutos aikavälillä 2023–2045 on 0,3 %.

Väkiluvun ennustetaan kasvavan vuoteen 2045 mennessä ainoastaan Kuopion seutukunnassa (+13,6 %) ja nimenomaisesti Kuopiossa (+16,7%).

Kaikkien muiden Pohjois-Savon seutukuntien ja kuntien väkilukujen ennustetaan laskevan. Suhteellisesti suurinta väestön määrän supistumista ennustetaan Koillis-Savoon: -24,3 %. Sisä-Savossa väestön ennustetaan vähenevän -19,8 %, Ylä-Savossa -19,3 % ja Varkauden seutukunnassa -15,7 %.

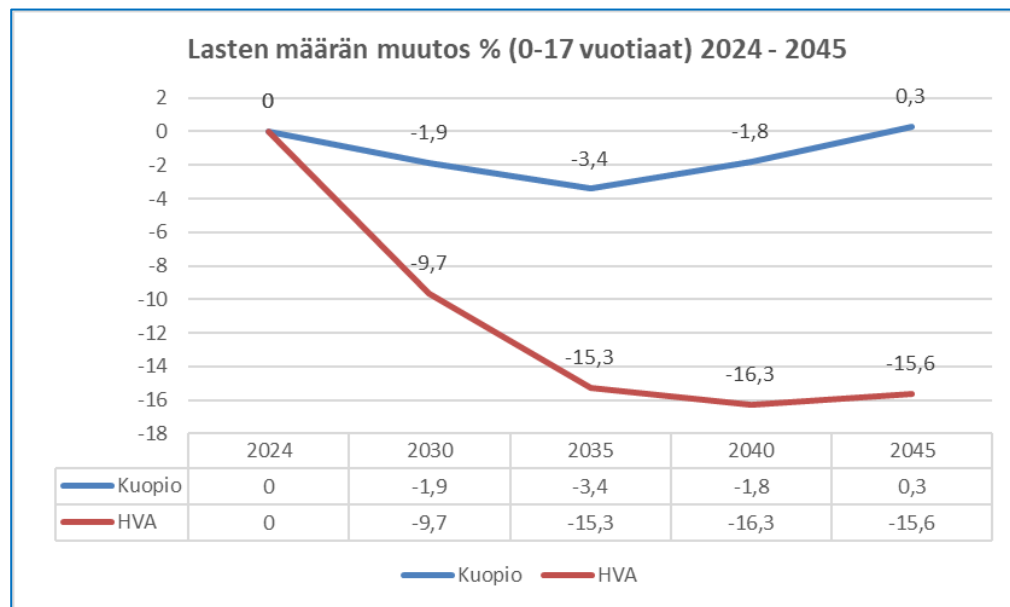
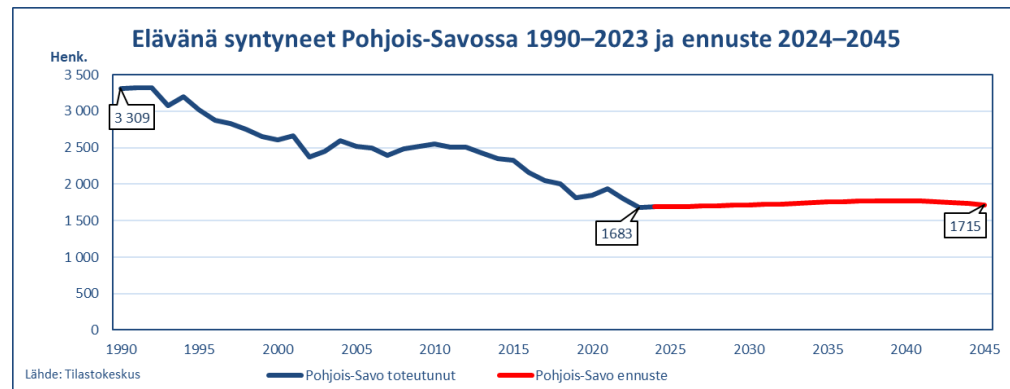
Merkittävästi kasvava ikäryhmä on +85-vuotiaat. 75-84-vuotiaiden ikäryhmä kasvaa. 65-74-vuotiaiden ikäryhmä supistuu samoin kuin työikäisten ikäryhmä.

Väestön ikä- ja sukupuolirakenne sekä huoltosuhde



Syntyvyys ja lasten määrän ennuste

LUONNOS



Elävänä syntyneet Pohjois-Savossa v. 1990–2023 ja ennuste v. 2025–2045

Alue	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2023	2025	2030	2035	2040	2045
Kuopio	1 406	1 351	1 173	1 198	1 213	1 161	1 032	954	1 008	1 072	1 118	1 139	1 109
Siilinjärvi	280	249	238	242	227	255	164	161	153	146	147	149	144
Kuopion seutukunta	1 686	1 600	1 411	1 440	1 440	1 416	1 196	1 115	1 161	1 218	1 265	1 288	1 253
Iisalmi	284	283	226	232	241	222	147	121	121	116	116	114	108
Kiuruvesi	140	116	107	90	81	81	74	52	49	43	40	39	37
Keitele	39	34	30	19	25	14	16	11	8	8	8	8	8
Lapinlahti	132	122	116	107	101	96	54	53	49	47	47	47	45
Pielavesi	55	60	42	39	40	31	24	16	18	16	15	15	14
Sonkajärvi	73	55	40	33	41	21	20	17	16	14	14	14	13
Vieremä	52	44	36	36	53	27	28	25	17	16	15	14	14
Ylä-Savon seutukunta	775	714	597	556	582	492	363	295	278	260	255	251	239
Suonenjoki	100	83	79	59	69	66	38	37	33	30	29	29	27
Rautalampi	52	42	32	37	23	24	10	14	12	11	11	11	10
Tervo	26	10	13	6	6	11	13	3	4	4	4	4	4
Vesanto	32	28	22	13	15	13	5	6	7	8	8	7	6
Sisä-Savon seutukunta	210	163	146	115	113	114	66	60	56	53	52	51	47
Kaavi	35	45	29	31	21	27	19	11	10	9	8	8	8
Rautavaara	39	19	15	11	9	7	8	4	4	4	4	4	4
Tuusniemi	39	33	25	23	20	10	13	4	8	8	8	8	8
Koillis-Savon seutukunta	113	97	69	65	50	44	40	19	22	21	20	20	20
Varkaus	313	276	229	213	210	157	106	105	98	90	88	86	83
Joroinen	72	63	62	49	52	31	17	28	26	25	25	25	24
Leppävirta	140	113	97	83	102	77	62	61	54	51	50	51	49
Varkauden seutukunta	525	452	388	345	364	265	185	194	178	166	163	162	156
Pohjois-Savo	3 309	3 026	2 611	2 521	2 549	2 331	1 850	1 683	1 695	1 718	1 755	1 772	1 715
Koko maa	65 549	63 067	56 742	57 745	60 980	55 472	46 463	43 383	44 128	44 943	45 990	46 792	46 070

Syntyneiden määrä ennustetaan hieman kasvavan koko hyvinvointialueella. Kasvua ennustetaan Kuopioon, mutta muiden alueiden syntyvyys laskee ennusteen mukaan. 0–17-vuotiaiden ikäluokassa lasten määrä Kuopiossa laskee vuoteen 2035 saakka voimakkaammin ja kääntyy nousuun ollen vuonna 2045 +0,3 %. Kyseisen ikäluokan alenema vuonna 2045 on koko hyvinvointialueella -15,5 % verrattuna vuoteen 2024.

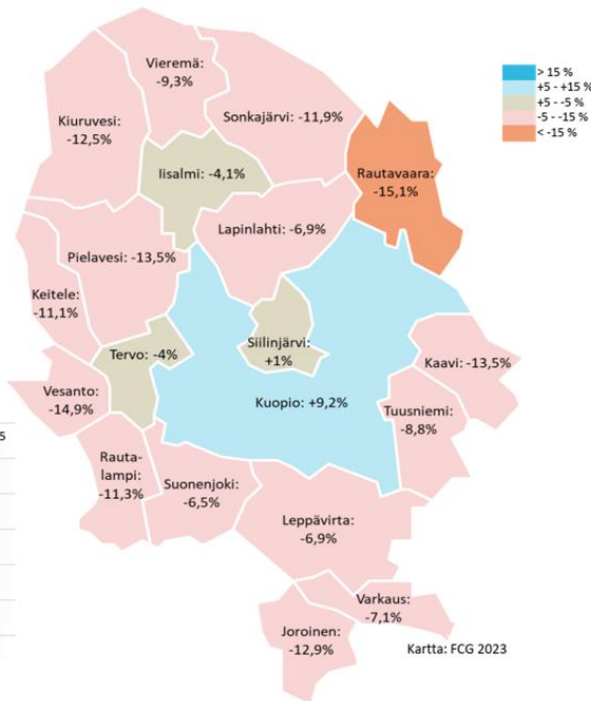
Pohjois-Savossa hoitopäivien määrä kasvaa laskennallisesti vuoteen 2040 mennessä 1 % (+803)

Muutos vuodesta 2023

Vuosi	Hoitopäivien määrä**
2023	104243
2030	106445
2035	106556
2040	105045

*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla
 ** 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

Hoitopäivien määrän kasvu on vähäistä vuodesta 2023 vuoteen 2040 mennessä.



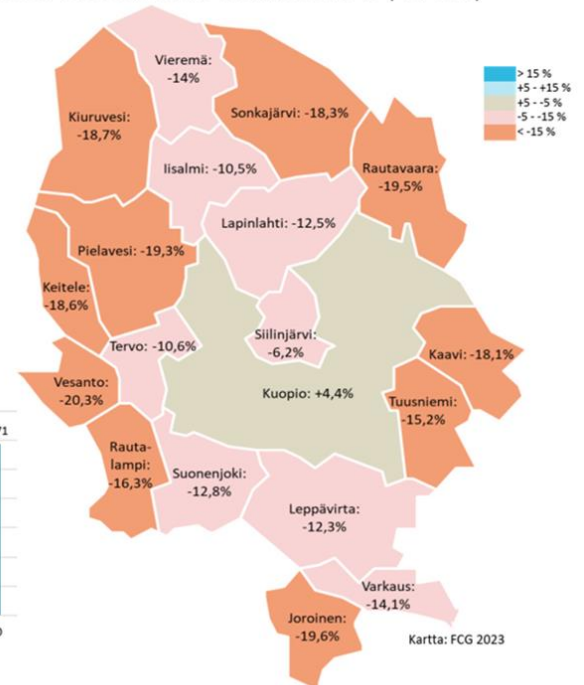
Pohjois-Savossa käyntien määrä vähenee laskennallisesti vuoteen 2040 mennessä 5 % (-27861)

Muutos vuodesta 2023

Vuosi	Käytien määrä**
2023	615732
2030	611962
2035	601892
2040	587871

*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla
 ** 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

Erikoissairaanhoidon käyntien määrän ennustetaan vähenevän noin 5 % vuote 2040 mennessä.



Kartta: FCG 2023

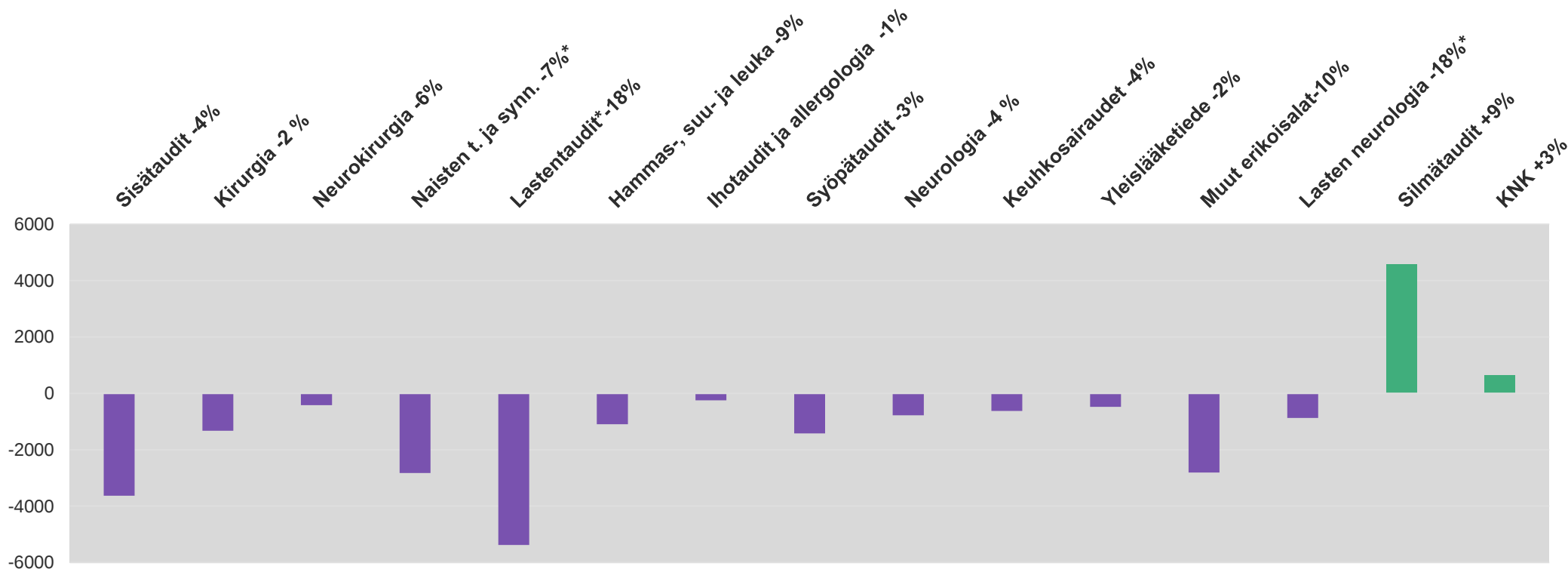
Erikoissairaanhoidon käyntimäärien ennuste

LUONNOS

Erikoissairaanhoidon käyntimäärien ennakoidaan pääosin vähenevän vuoteen 2040 mennessä.

*) Pohjois-Savon viimeisin väestöennuste Kuopion osalta poikkeaa muusta alueesta. Lasten määrän vähenemä on Kuopion alueella pienempi ja kääntyy hiukan nousuun 2035 jälkeen

Käyntimäärien ennakoitu muutos 2023-2040 erikoisaloittain



Lähde: Erikoissairaanhoidon palvelutarpeiden trendiennusteet, 2023 FCG.

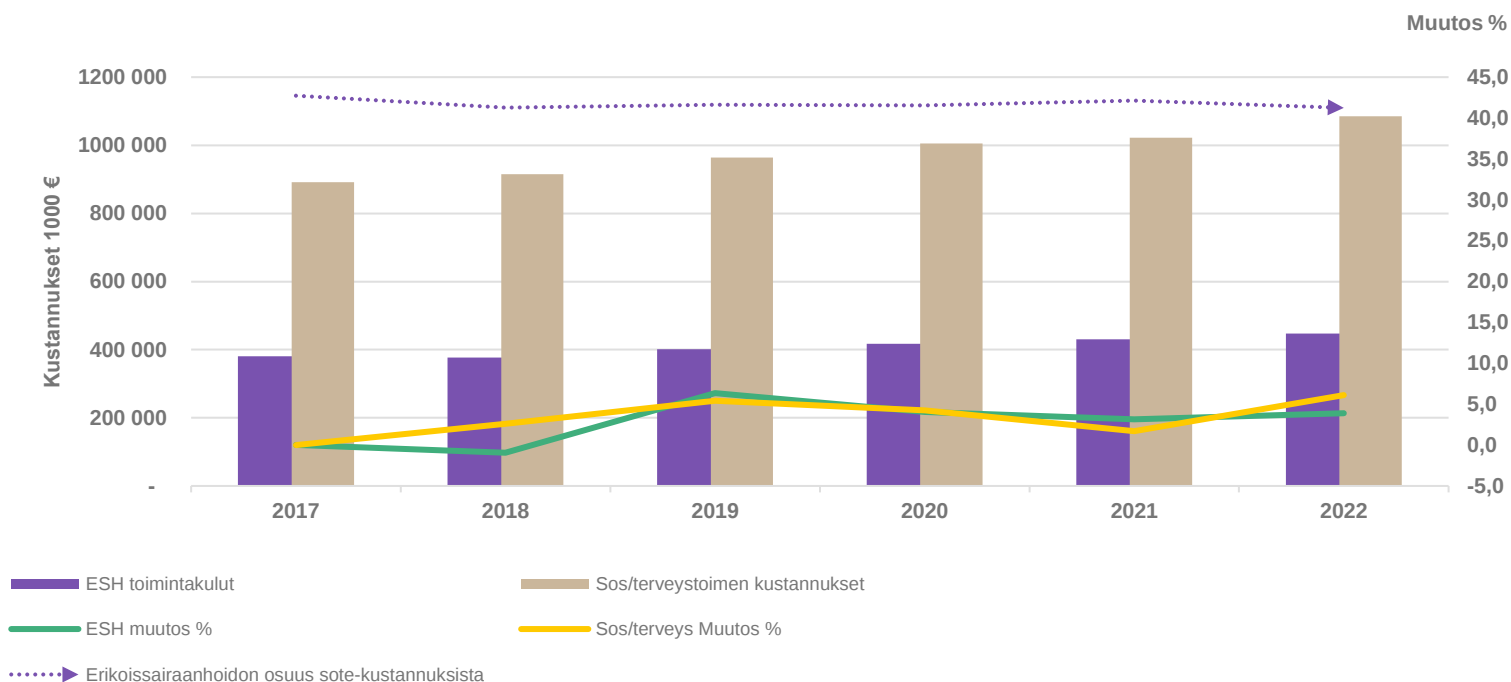
Talous

Talouden yhteenveto tarkentuu myöhemmin

- Vuoden 2024 tilinpäätös tulee vaikuttamaan vuoden 2025 talousarvioon sekä vuosien 2026 – 2029 taloussuunnitteluun ja näiden yhteydessä laadittavaan tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan. Tämän vuoksi R4 uudistuksen talouslaskelmat tarkentuvat kevään 2025 aikana.
- Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus tukee hyvinvointialueen talouden tasapainottamisohjelmaa.
 - Tavoitteena on kattaa kertyneet alijäämät vuoden 2029 loppuun mennessä hallitusti palvelujärjestelmän uudistusohjelmien ja muiden säästötoimien avulla.
- Uudistusohjelman toiminnan muutoksilla tuetaan perustason palvelujen vahvistamista siirtämällä osin sekä resurssia että toiminnan painopistettä perustason palveluihin.
- Valtion rahoitus kasvaa vuosina 2025 ja 2026, mutta alenee selkeästi sen jälkeen ollen rahoituksen painelaskelman mukaan negatiivinen vuonna 2028 ja 2029. Rahoituksen tasoon vaikuttaa mm. jälkikäteistarkistus, jonka suuruuteen vaikuttaa hyvinvointialueiden tilikauden tulos kyseenomaiselta tarkistusvuodelta.

Erikoissairaanhoidon kustannuskehitys Pohjois-Savossa

Sosiaali- ja terveystoimen sekä erikoissairaanhoidon kustannuskehitys 2017 - 2022



Vuosien 2017 – 2022 aikana erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat keskimäärin yli 3 % vuosittain. Erikoissairaanhoidon osuus sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannuksista oli noin 41 %. Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset kasvoivat keskimäärin 4 % vuosittain.

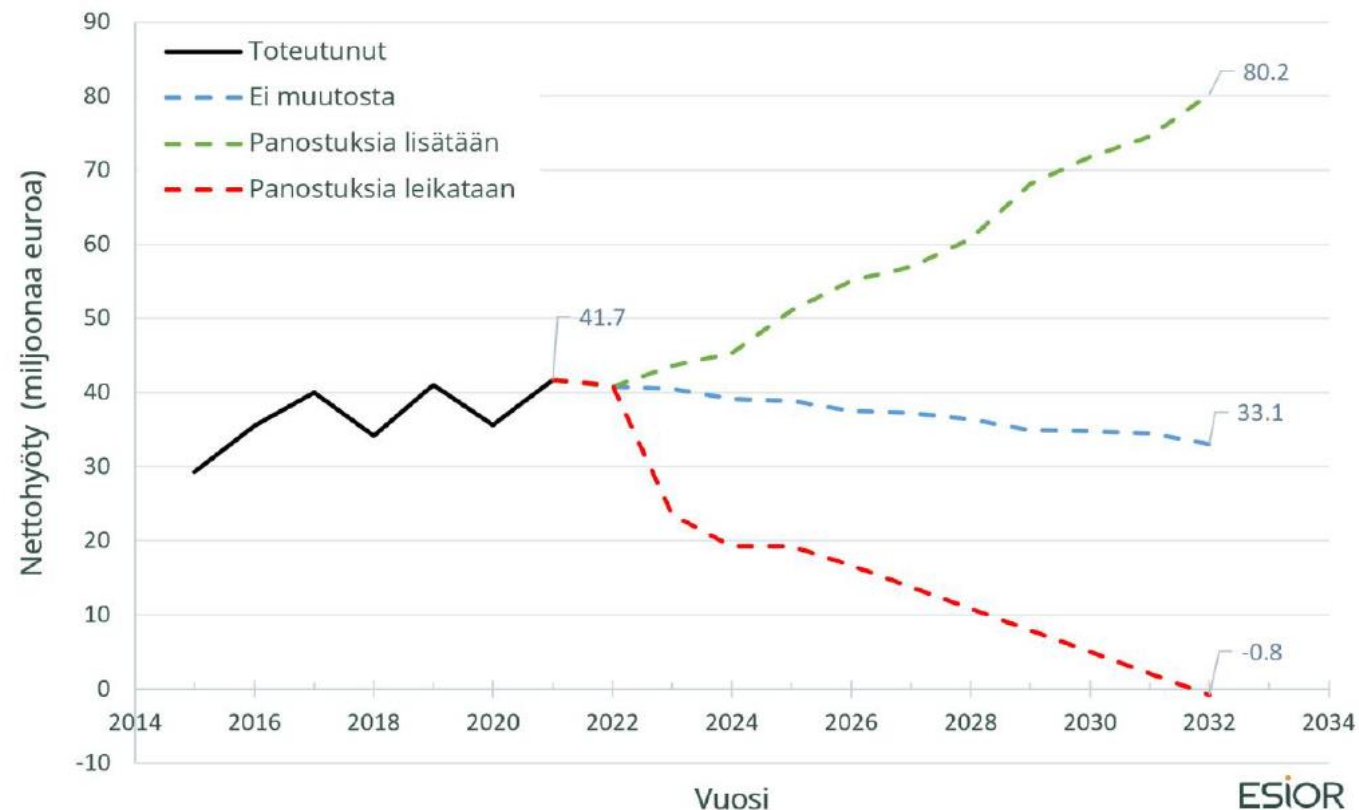
Tutkimus- ja innovaatiotoimintaan panostamisen vaikutus

Palvelutoimintaan integroitu tutkimus- ja kehittämistoiminta tehostaa toimintaa karsimalla hyödyttömiä ja pahimmillaan haitallisia hoitomenetelmiä.

Palvelutoimintaan integroitu opetustoiminta tuo resurssien tehokkaammalla käytöllä suoraa säästöä lisäämällä palvelutuotantoa.

TKI-toiminta tuo suoraa ulkopuolista rahoitusta hyvinvointialueelle ja rikastuttaa alueen elinkeinotoimintaa ja siten elinvoimaa.

Laadukas tutkimus- ja opetustoiminta lisää veto- ja pitovoimaa (henkilöstön osaamisen kehittäminen ja osaamisen hyödyntäminen) sekä monipuolistaa henkilöstön urapolkumahdollisuuksia (esim. kliiniset opettajat, tutkijat, tutkimushoitajat).



Kuva 18. Mallinnettu arvio KYSin tutkimus- ja innovaatiotoiminnan nettohyödyistä panostusten vaikutuksista, terveyshyödyt arvoitettu realistisesti.

Tutkimuksen ja opetuksen merkitys

- Tutkimus ja koulutus vahvistavat maakunnan elinvoimaa, mainetta ja vetovoimaa sekä hyvinvointialueen rahoitus- ja tulopohjaa.
- **Tutkimuksen merkitys:** Hyvinvointialueilla tehtävä tutkimus turvaa Suomen elinvoiman, terveysteknologiasektorin kasvun ja sote-järjestelmän kantokyvyn. Kansallinen lääke- ja laitetutkimus Trial Nation Finland on valmisteilla.
- **Itä-Suomen yhteistyöalueen sopimus:** Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) asemaa on vahvistettava valtakunnallisen koulutuksen ja terveystieteellisen tutkimuksen kannalta. Vahva tutkimustoiminta on edellytys yliopistosairaalastatukselle. KYSin korkea kansainvälinen arvostus on tärkeä säilyttää jatkossakin.
- **Tieteellisen tutkimuksen tulos:** Itä-Suomen yhteistyöalueen suunta on nousussa yliopistollisten yhteistyöalueiden vertailussa (5/5 -> 3/5). Tavoitteena on edelleen parantaa tieteellisen tutkimuksen tulosta ja kansallista sijoitusta.
- **Opetuksen merkitys:** Vahvuutena on Suomen suurin ja monipuolisin sote-alan yliopistotasoinen koulutus, mikä tuottaa osaajia sekä palvelutuotantoon että TKI-toimintaan ja lisää merkittävästi veto- ja pitovoimaa.
- **Tutkimuksen kriisi hyvinvointialueilla:** Suomessa vuosina 2018–2023 alkaneiden lääketutkimusten yhteiskunnallinen arvo on 5,3 miljardia euroa. Lääketutkimusten määrän laskun aiheuttama menetys on yli 10 miljardia euroa viimeisen 20 vuoden aikana. Kliinisen lääketutkimuksen alamäki aiheuttaa vuositasolla koko soten alijäämää vastaavan yhteiskunnallisen menetyksen. Yksi lääketutkimus = 1.2 M€ hoidon arvo potilaille ja 10 M€ yhteiskunnalle (Lääketutkimuksen yhteiskunnallinen arvo, 2024). Suomessa julkaistaan vertaisarvioituja tuloksia kliinisen lääketieteen aloilta suhteellisesti vähemmän kuin verrokkimaissa. Tutkijankoulutetun TKI-henkilöstön kliinisen tutkimuksen tutkimustyövuodet yliopistosairaaloissa ovat laskeneet viime vuosina (Parlamentaarinen TKI-työryhmä, 2022).
- **Kliininen TKIO*-ekosysteemi on kehittymässä Pohjois-Savoon:** Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan rooli keskiössä.

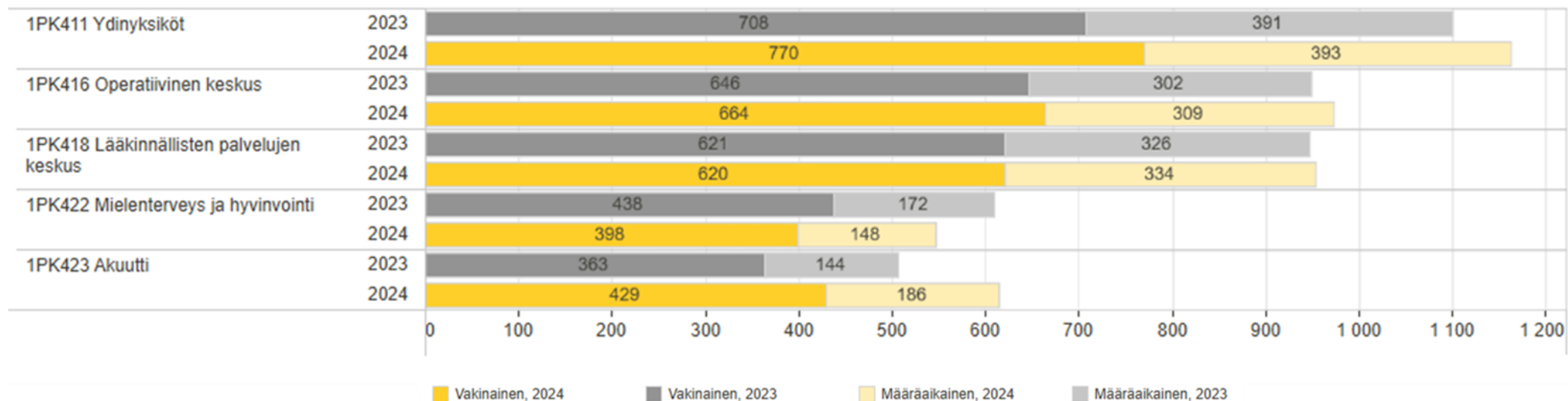
Henkilöstö

Henkilöstö

Erityispalveluiden henkilöstö:

- Yhteensä 4 243, joista vakinaisia 2 882 ja määräaikaisia 1 368
- HTV (henkilötyövuodet) 4 256

Henkilöstömäärä organisaatioittain
2024 Joulukuu



Pohjois-Savon yliopistollinen hyvinvointialue

Tilasto 9/2023 tilanne.

447

nimikettä eri
ammattiryhmissä

12 500

n. henkilöä

74 %

vakituisia

26 %

määräaikaisia



Keski-ikä: 44 vuotta

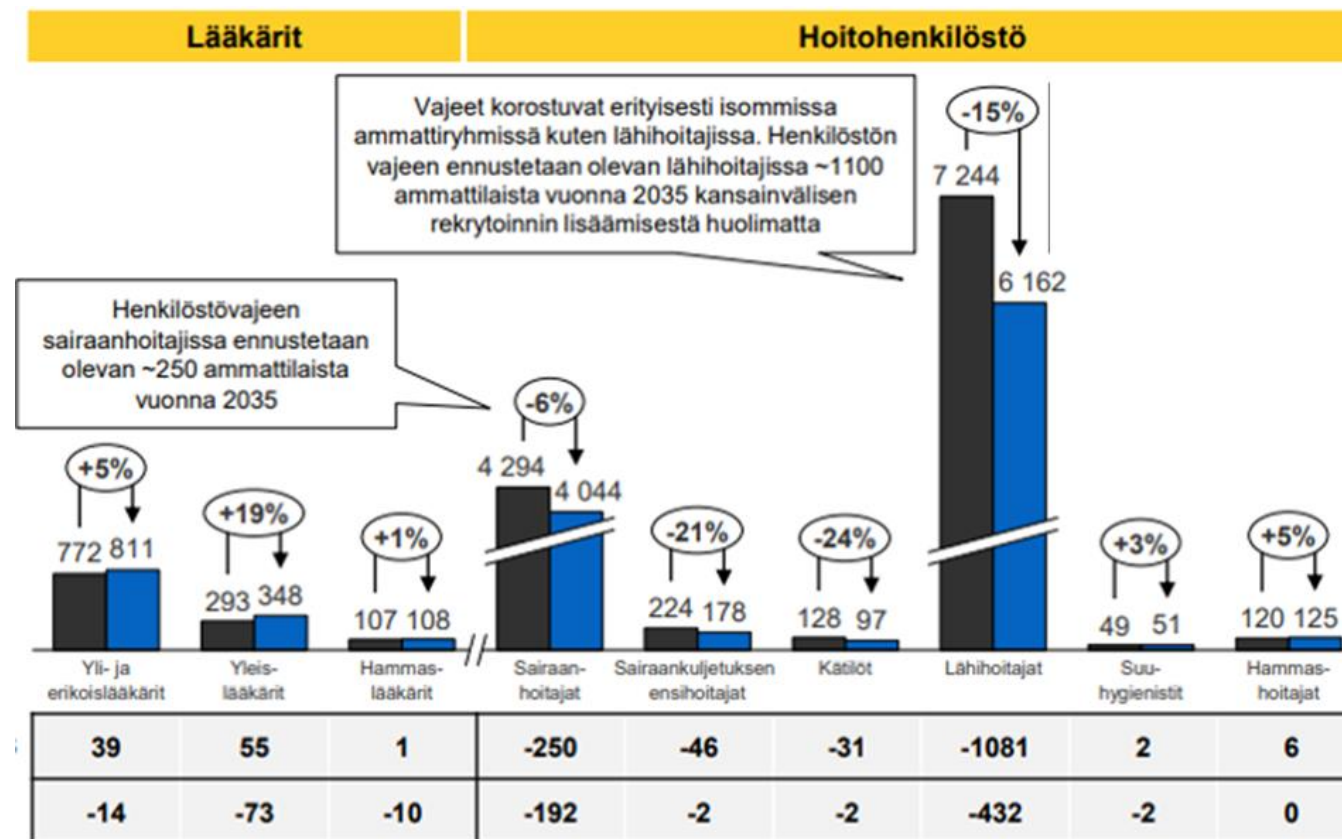
81,34 % naisia

18,66 % miehiä

10 yleisintä nimikettä:

- Sairaanhoitaja 22,68 %
- Lähihoitaja 22,11 %
- Lääkäri 6,64 %
- Ohjaaja 4,26 %
- Osastonsihteeri 2,32 %
- Sosiaalityöntekijä 2,18 %
- Pelastaja 1,7 %
- Terveystieteiden hoitaja 1,62 %
- Fysioterapeutti 1,61 %
- Röntgenhoitaja 1,26 %

Henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kehitys 2024–2035



Lähde: NHG Henkilöstöennuste 2024-2035

Hoitohenkilöstön ennuste

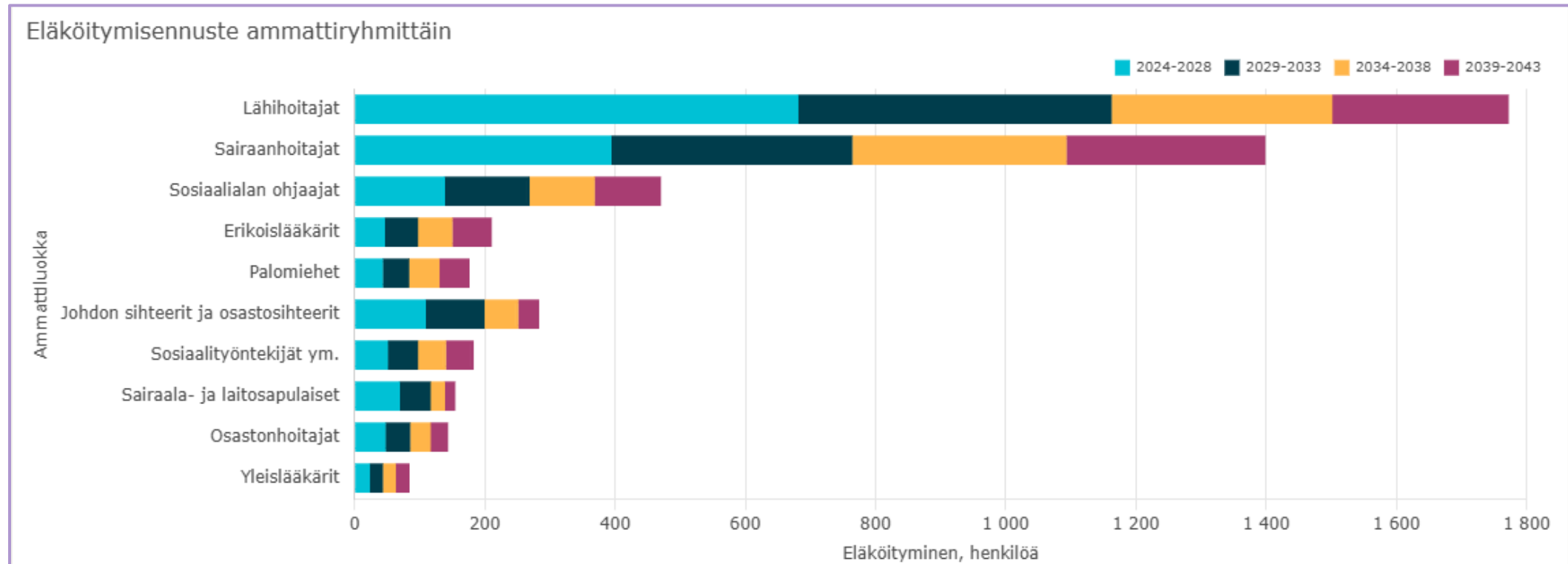
NHG:n henkilöstöennusteen mukaan vuonna 2035 suurin vaje arvioidaan olevan lähihoitajista (noin 1100 henkilöä) ja sairaanhoitajista (noin 250 henkilöä).

Kyseisten ammattiryhmien osalta vaje kasvaa merkittävästi nykytilaan verrattuna. Merkittävin suhteellinen vaje on kättilöistä (24%) ja ensihoitajista (21%). Sairaanhoitajia eläköityy ennusteen mukaan vuoteen 2035 mennessä noin 1600.

Suurimmat ennakoitut tulevaisuuden henkilöstövajeet kohdentuvat hoitotyöntekijöihin. Pohjois-Savon eri alueiden välillä ennakoidaan vaihtelua henkilöstön saatavuuden osalta.

Noin 75% Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote- ja pelastusalan ammattilaisista asuu ja työskentelee Kuopion työllisyysalueella. Ammattilaisten asuin- ja työskentelypaikoissa on kuitenkin ammattiryhmäkohtaisia eroja.

Henkilöstön eläköityminen



Keva: eläköitymisennuste ammattinimikkeittäin Pohjois-Savon hyvinvointialue, henkilöstökertomus 2023

Toimintaympäristön nykytilan kuvaus

Erikoissairaanhoidon asiakkuudet

- Erikoissairaanhoidon ohjautuu potilaita perusterveydenhuollosta, yksityisiltä lääkäriasemilta, erikoissairaanhoidosta sisäisesti läheteiden ja konsultaatioiden kautta sekä muilta hyvinvointialueilta.
- Erikoissairaanhoidossa eri ammattiryhmille kirjautui vuoden 2023 aikana yhteensä 457 786 käyntiä (fyysinen avohoitokäynti, ei etä- tai digivastaanotto).
 - Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS): 354 283 käyntiä*:
Lääkärikäyntejä 184 532 ja käyntejä muilla ammattilaisilla 88 840
 - Varkaus ja Iisalmi: 103 503 käyntiä*:
Lääkärikäyntejä 34 253 ja käyntejä muilla ammattilaisilla 64 827
- **Päivystystoimintaa** on Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa. Päivystystoiminnan lisäksi **kiirevastaanottoa** tuotetaan sote-keskuksen kokoviikkoisesti auki olevissa toimipisteissä.
 - Päivystyskäyntejä*** oli vuonna 2024 yhteensä 66 125:
KYS 41 151, Iisalmi 13 770 ja Varkaus 11 204.
- Sote-keskuksessa oli vuonna 2024 päivä-, ilta- ja viikonlopuille ajoittuvia päivystys- tai kiireellisiä käyntejä** yhteensä 179 697. Kuopion yleislääketieteellisen ilta- ja viikonloppuvastaanoton osuus käynneistä** oli 22 169.
- **Leikkaustoimintaa** järjestetään KYS Puijon sairaalassa sekä Iisalmessa ja Varkaudessa.
 - Vuonna 2023 tehtiin Puijon sairaalassa 21 911 leikkausta:
 - 8 016 osastojen kautta jälkihoitoa vaativaa leikkausta
 - 1 106 leikkausta 23h-prosessin kautta (jälkiseurannan vaativa)
 - 5 183 Kotoa leikkaukseen –toimintamallin kautta suoritettua leikkausta
 - 6 261 päiväkirurgisia leikkaustoimenpiteitä
 - 1 336 poliklinistä leikkausta
 - 3 385 erilaista toimenpidettä kardiologian erikoisalalla



Toiminnan muutostarpeet lähivuosina

Tuotamme erikoissairaanhoidon palvelut laadukkaasti omalle hyvinvointialueellemme ja Itä-Suomen yhteistyöalueelle (YTA) sekä osin myös kansallisesti. Toiminnan muutoksen keskiössä tulevat jatkuvuosiina olemaan vuodeosastotoiminnan keventäminen, leikkaustoiminnan kehittyminen entistä enemmän lyhytjälkihoitoiseksi sekä sairaalatoiminnan rinnalle tuleva liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun yhdessä tuottama kotiin vietyjen sairaalapalvelujen uudistaminen.

Tuottavuuden parantamista haetaan erityisesti leikkaus-, avohoito-, päivystys- ja kiirevastaanottotoimintaan. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa tehostetaan. Itä-Suomen yhteistyöalueen sopimuksen päivittämisen jälkeen on lisäksi käynnistynyt työnjakoselvitys, jossa tarkastellaan palvelutuotannon kokonaisuutta ja uudenlaisia yhteistyön malleja yhteistyöalueella.

Henkilöstön osalta panostamme huippuosaamiseen, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kannustamme henkilöstöämme tutkimuksen tekemiseen ja luomme sille hyvät edellytykset sekä pidämme huolta korkeatasoisesta opetuksesta myös veto- ja pitovoimatekijöinä. Tavoitteenamme on sopeuttaa perustoimintaamme vähenevän henkilöstötilanteeseen (väestörakennemuutos, pienenevät ikäluokat).

Palvelujärjestelmän ja talouden näkökulmasta erityinen haaste on saada palvelujen ostot vähenemään. Tämä koskee huolimatta lisääntyneestä leikkaustoiminnasta sekä tukipalveluiden hankintaa inhouse-yhtiöiltä että yleisesti kilpailutusten kautta saatavaa hankintamenojen kasvun hillintää. Potilashoidon osalta uudistuksessa tavoitellaan erityisesti leikkaustoiminnassa jonottomuutta, jolla pystyttäisiin vähentämään valinnanvapauden kautta tapahtuvaa muilta hyvinvointialueilta hankittavaa palvelujen ostoa.

Palvelujärjestelmän uudistuskokonaisuudessa esitettyjen muutosten hyväksyntä eri toimielimissä sekä niiden toimeenpano ovat edellytys talouden sopeuttamistavoitteiden saavuttamiseksi. Riskinä on tunnistettu muutosten osalta taloudellisten tavoitteiden toteutumatta jääminen ellei päätöksenteko ja toimeenpano etene suunnitellusti.



Leikkaustoimintaan kohdistuvat muutospaineet

Pohjois-Savon hyvinvointialue ylläpitää Kuopion yliopistollista sairaalaa (KYS).

Lainsäädäntö velvoittaa laajaan erikoisalojen tuottamaan leikkaustoimintaan vastaten tiettyjen erikoisalojen potilashoidosta Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) lisäksi myös kansallisesti.

Kiireettömän ja suunnitellun leikkaustoiminnan lisäksi yliopistollisen sairaalan tulee ylläpitää laajaa eri **erikoisalojen leikkaustoiminnan ympärivuorokautista päivystysleikkausvalmiutta.**

Kiireettömässä leikkaustoiminnassa potilaiden valinnanvapaus mahdollistaa hoitoon hakeutumisen myös muualle. Leikkaustoiminta on ollut paikoin supistettua henkilöstövajeen johdosta, minkä vuoksi toiminta on osin jonoutunut (esimerkiksi silmätaudit, gastrokirurgia). Prosesseja on kehitetty suunnaten lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan, joka mahdollistaa toiminnan toteuttamisen vähemmällä henkilöstömäärällä sekä nopeuttaa potilaan kotiutumista ja leikkauksen jälkeistä toipumista.

Väestörakenteen muutos tulee Pohjois-Savossa ja YTA-alueella lisäämään leikkaustoimintaa erityisesti niillä erikoisaloilla, joissa se kohdistuu vanhempaan väestönosaan. Kaikilla erikoisaloilla muutos ei näyttäydy samanlaisena. Esimerkiksi naistentautien erikoisalalla Pohjois-Savon väestön synnytykset vähenevät, mutta naistentautien syöpien leikkaushoidon ennustetaan lisääntyvän. Lastentautien erikoisalan osalta tarve vähenee lasten määrän vähenemisen myötä, mutta osaaminen erityisesti vaativan erityishoidon osalta keskittyy entisestään. Väestörakenteen muutokseen reagointi osalla erikoisaloista edellyttää henkilöstöresurssin lisäämistä, osalla erikoisaloista laskevan tarpeen mukaisesti vähentämistä.

Leikkaustoiminnan jatkoahoito tapahtuu usein erityispalveluiden ja/tai perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoon pääsulle ei ole erikseen asetettuja määräaikoja, mutta hoitoketjujen toimivuuden kannalta osastolle jatkoahoitoon tulee päästä kohtuullisessa ajassa, kuten myös osastolta avohoitoon tai tuettuihin palveluihin.

Nykyhetkessä perusterveydenhuollon osastopaikkojen kysyntä ylittää osastoilta kotiutuvien ja jatkopalveluihin pääsevien määrän ruuhkauttaen sekä päivystystä että erityispalveluihin pääsyä. Osastopaikoista kohdistuu noin 40 % jatkohoitoa kotiin tai asumispalveluihin odottaville potilaille.



Tutkimus- ja innovaatiotoiminnan organisoituminen (1/2)

Pohjois-Savon hyvinvointialueen tutkimuskeskukset

Alakohtaisten tutkimuskeskusten tavoitteena on hyvinvointialueen TKKI-strategian mukainen tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan merkittävä vahvistaminen. Tutkimuskeskukset perustettiin vuonna 2023. Niiden toiminta on vasta käynnistynyt ja ne tarvitsevat vahvistamista.

Suurin osa henkilöstöstä on yhteisvakansseilla Itä-Suomen yliopiston kanssa ja osa tutkimusrahoituksella. Keskuksissa työskentelee esimerkiksi tutkimusprofessoreita, ylilääkäreitä ja tutkijoita.

Kliinisen tutkimuksen keskus

- Tavoitteena on lääketieteellisen tutkimuksen edistäminen hyvinvointi-alueella. Toiminta on alkuvaiheessa ja organisoituminen on vielä kesken.
- Clinical Trial Office (CTO) koordinoi Itä-Suomen yhteistyöalueen maksullisia lääke- ja tilaustutkimuspalveluja yrityksille ja helpottaa kliinisten tutkimusten yhteydenottoa prosessia, toteuttamista ja hallinnointia. Tavoitteena on kasvattaa hyvinvointialueen kotimaisten ja kansainvälisten toimeksiantotutkimusten määrää. CTO:n toiminta on kansallisesti urauurtavaa ja rooli vahvistuu Trial Nationin organisoituessa.

Hoitotieteen sekä sosiaali- ja terveysjohtamisen tutkimuskeskus

- Tutkimuskeskus tuottaa hoitotieteen, sosiaali- ja terveysjohtamisen sekä tiedonhallinnan (ml. digitalisaatio, tietojärjestelmät ja muu teknologia) tutkimustietoa sekä edistää näyttöön perustuvaa toimintaa.
- Tavoitteena on luoda edellytyksiä vaikuttavalle ja kestäväälle monitieteiselle tutkimukselle, edistää tutkimustiedon hyödyntämistä kliinisessä työssä, johtamisessa ja päätöksenteossa, mahdollistaa vetovoimaiset urapolut eri tieteenaloilla sekä edistää vahvaa ja monialaista tutkimusyhteistyötä Itä-Suomen yhteistyöalueella.
- Tutkimuksen painopistealueet ovat: digitaaliset palvelut ja tiedon-hallinta, laatu, vaikuttavuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus, preventiivinen hoitotyö sekä sosiaali- ja terveysjohtaminen ja talous.

Sosiaali-, hyvinvointi- ja pelastuspalvelujen tutkimuskeskus

- Organisoituminen on käynnissä.

Tutkimus- ja innovaatiotoiminnan organisoituminen (2/2)

Tiedepalvelukeskus

- Tarjoaa neuvontaa, koulutusta ja käytännön tukea Pohjois-Savon hyvinvointialueen tutkijoille sekä muille tieteellisen tutkimuksen parissa työskenteleville muun muassa tutkimuslupien, tilastotieteen, rahoitushakujen ja tutkimusetiikan asioissa.
- Tekee yhteistyötä yritysten ja tutkimusorganisaatioiden kanssa lääke-, laite- ja datatutkimuksessa sekä edistää alueellista innovaatiotoimintaa.
- Hallinnoi ja koordinoi lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan, Itä-Suomen yhteistyöalueen tutkimustoimikunnan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) tutkimussäätiön toimintaa.

Itä-Suomen biopankki

- Luovuttaa hallinnoimiaan näytteitä ja niihin liittyvää kliinistä tietoa terveystieteelliseen tutkimukseen ja tuotekehitykseen.
- Keskittyy erityisesti verenkierto-, aineenvaihdunta-, tuki- ja liikuntaelimestön, neurologisten ja syöpäsairauksien sekä mielenterveyden tutkimukseen.
- Alueen yhtenäinen väestöpohja ja laaja terveysalan toiminta, kuten kansallinen neurokeskus, tekevät aineistoista erityisen arvokkaita. Biopankkiaineistoja ja asiantuntijapalveluita voi hakea Fingenious®-palvelun kautta, joka yhdistää Suomen julkisten biopankkien tarjoamat resurssit kansallisesti ja kansainvälisesti biolääketieteellisen tutkimuksen tueksi.

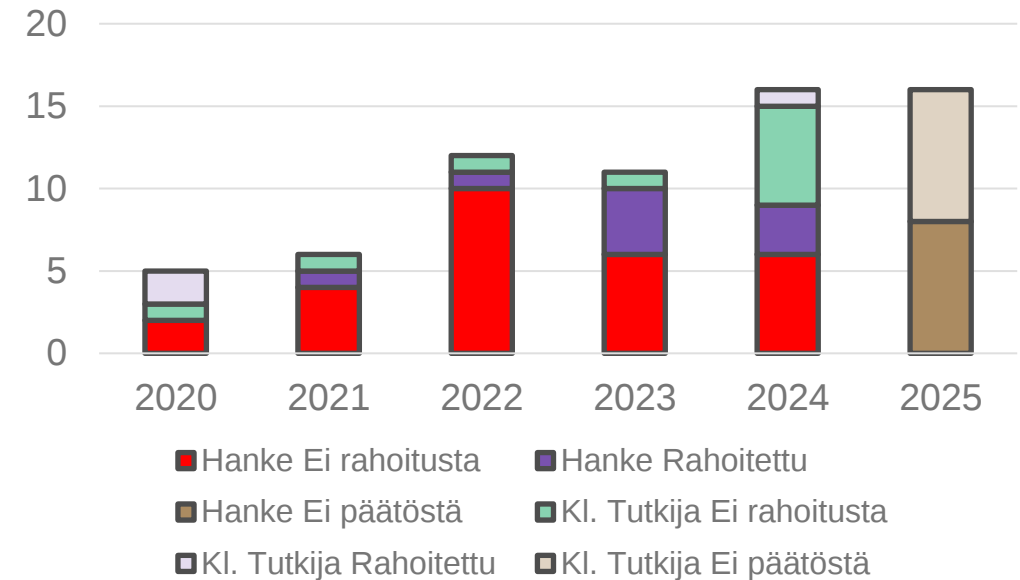
Itäinen syöpäkeskus (FICAN East)

- Yhteistyöorganisaatio, johon kuuluvat Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet sekä Itä-Suomen yliopisto.
- Tavoitteena on tarjota itäsuomalaisille syöpäpotilaille laadukasta, yhdenvertaista ja kustannusvaikuttavaa hoitoa syöpäalan muutoksessa, jossa hoito yksilöllistyy ja potilasmäärät kasvavat.
- Tehtäviin kuuluu syöpähoidon koordinointi, syöpätutkimuksen edistäminen, hoitojen laadun ja kustannusvaikuttavuuden parantaminen sekä lääkekustannusten hillitseminen.
- Itäinen syöpäkeskus on osa kansallista syöpäkeskusta (FICAN), joka koordinoi syövän hoitoa, tutkimusta ja koulutusta Suomessa.

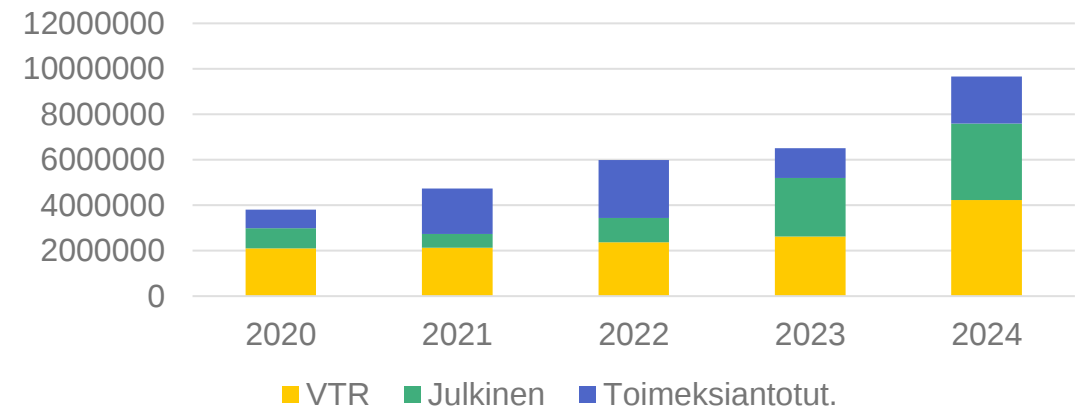
Tutkimusrahoituksen hakuaktiivisuus ja myönnetyt rahoitukset

- Kliinisellä tutkimuksella on tärkeä rooli terveydenhuollon palvelujärjestelmän sopeutumiskyvyn ja uudistumisen edistämisessä.
- Tutkimus auttaa vastaamaan muuttuviin terveyshaasteisiin, kuten väestön ikääntymiseen, uusien sairauksien ilmaantumiseen ja resurssipaineisiin.
- Tutkimus on välttämätöntä, jotta terveydenhuollon järjestelmä voi tarjota parasta mahdollista hoitoa, kehittää uusia innovaatioita ja vastata sekä yksittäisten potilaiden että koko yhteiskunnan tarpeisiin kustannustehokkaalla tavalla.
- Vuonna 2024 oli ennätysmäärä Suomen Akatemian rahoitushakemuksia. Hankkeissa oli erinomainen myöntöprosentti (33 %, kaikki UEF yhteistutkimushankkeita).
- Vuonna 2024 Pohjois-Savon hyvinvointialue sai uutta tutkimusrahoitusta 10 M€. Tämä on kaikkien aikojen ennätys.
- Vuoden 2025 Suomen Akatemian talvihaussa 8 kliinistä tutkijaa, 8 hanketta, joista 7 yhteistutkimushankkeita.

Suomen Akatemian hakuaktiivisuus



Hyvinvointialueen tutkimukselle myönnetty rahoitus (€) 2020-2024



Julkinen tutkimusrahoitus

Valtion tutkimusrahoitus (VTR)

Sosiaali- ja terveystutkimus
0,66 M€

Lääketiede
9,78 M€

Hoitotiede
0,12 M€

10,56 M€

Suomen akatemia: 3.84 M€

Hearing rehab: 0,14 M€

HAHA: 0,40 M€

EMP1 fenotyyppi: 0,36 M€

TMS-TaCS-DEGE: 0,40 M€

AngioParadox: 0,25 M€

MOMESY: 0,14 M€

SPECTRE: 0,50 M€

PREWELL: 0,33 M€

PACO: 0,30 M€

CaCaSuCoBOA: 0,60 M€

Älykäs luu AKA: 0,48 M€

Säätiöt ja ministeriöt: 4.03 M€

Yhteensä 86 menossa olevaa tutkimushanketta

7,86 M€

Toimeksiantotutkimus

Yhteensä 59 menossa olevaa toimeksiantotutkimusta

7,72 M€

Tutkimushankesalkku
n. 26.0 M€

Lisäksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen saamat
erilaiset hankerahoitukset: noin 55 M€.

Kliinisellä tutkimuksella tärkeä rooli palvelujärjestelmässä

-mukaan lukien lääke- ja laitetutkimus

Kliininen tutkimus yhteiskunnallisesta näkökulmasta:

- **Kustannustehokkuuden parantaminen:** Kliininen tutkimus tukee tehokkaampien ja edullisempien hoitomenetelmien kehittämistä sekä auttaa karsimaan tehostomia menetelmiä. Tämä voi vähentää terveydenhuollon kustannuksia ja vapauttaa resursseja muihin tarpeisiin.
- **Innovaatioiden edistäminen ja kilpailukyky:** Kliininen tutkimus vahvistaa terveydenhuollon järjestelmän kykyä toimia innovaatioiden lähteenä. Tämä voi myös houkutella investointeja ja yhteistyötä kansallisesti ja kansainvälisestikin, mikä tukee taloudellista kasvua.
- **Terveyden tasa-arvo:** Kun kliininen tutkimus on osa palvelujärjestelmää, voidaan varmistaa, että tutkimustulokset palvelevat kaikkia potilasryhmiä eikä vain niitä, joilla on parhaat resurssit tai mahdollisuudet osallistua tutkimuksiin.
- **Päätöksenteon tukeminen:** Tutkimuksen tuottama näyttö auttaa poliittisia päättäjiä, terveydenhuollon organisaatioita ja lääkäreitä tekemään tietoon perustuvia päätöksiä. Tämä tukee terveydenhuollon järjestelmän pitkäjänteistä kehittämistä.
- **Osaajien veto- ja pitovoima:** Kliininen tutkimus houkuttelee uusia osaajia, tarjoaa kiinnostavia urakehitysmahdollisuuksia sekä mahdollistaa monipuolisen osaamisen pysymisen alueella. Tutkimustyö mahdollistaa ammattilaisille jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja pitkäkestoisesti rakentaa tutkimuskulttuuria organisaation sisällä. Monitieteisen ja organisaatioiden välisen yhteistyön kautta vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä olevaa innovaatio-potentiaalia. Tutkimus vahvistaa KYSin roolia kansallisesti ja kansainvälisesti kiinnostavana tieteellisenä huippuyksikkönä.

Kliininen tutkimus potilaiden näkökulmasta:

- **Parempi hoidon laatu ja yksilöllisyys:** Kliininen tutkimus mahdollistaa uusien hoitomuotojen, lääkkeiden ja diagnostiikka-menetelmien kehittämisen. Tämä johtaa tehokkaampiin, turvallisempiin ja yksilöllisempiin hoitoihin, jotka vastaavat paremmin potilaiden tarpeita.
- **Pääsy uusimpiin hoitoihin:** Potilaat, jotka osallistuvat klinisiin tutkimuksiin, voivat saada käyttöönsä lupaavia uusia hoitoja, joita ei vielä ole laajasti saatavilla. Tämä on erityisen tärkeää, jos nykyiset hoitokeinot eivät ole riittävän tehokkaita.
- **Potilasturvallisuuden kehittäminen:** Kliininen tutkimus auttaa varmistamaan, että käytössä olevat hoitomuodot ovat paitsi tehokkaita myös turvallisia. Haittavaikutusten ja muiden riskien arviointi tapahtuu systemaattisesti tutkimusprosessin aikana.

Kliininen tutkimus sote-ammattilaisen näkökulmasta:

- Tutkimuksen tekeminen tai uuden tutkitun tiedon soveltaminen on keskeinen tapa kehittää osaamista.
- Varmistaa tieteellisen lukutaidon ja kyvyn ottaa käyttöön uusimmat hoito- ja diagnostiikkakäytännöt.
- Mahdollisuus tutkimustyöhön ja oman osaamisen kehittämiseen ovat vetovoiman kannalta keskeistä.

Pohjois-Savon hyvinvointialue ja Itä-Suomen yliopisto (UEF): Tutkimus-, kehitys- ja innovaatioekosysteemi

KYSillä ja UEFilla on hieman yli 100 yhteisvirkaa (professoreita, klinisiä opettajia, yliopisto-opettajia ja yliopistotutkijoita), joista professori-ylilääkäreitä on yhteensä noin 35 henkilöä. Kliiniset potilastutkimukset toteutetaan pääasiassa osana hyvinvointialueen potilastyötä palvelujärjestelmässä (esim. keskeinen tutkimusinfrastrukturi).

Lääketieteen laitos vastaa lääketieteen koulutuksesta ja järjestää erikoislääkärikoulutusta 49 erikoisalalla ja erikoishammaslääkärikoulutusta 10 erikoisalalla.

- **Kliinisen lääketieteen yksikkö:** opetusta ja tutkimusta kaikkiaan 23 oppiaineessa, joka kattavat laajalti klinisen lääketieteen erikoisalot.
- **Kansanterveystieteen ja klinisen ravitsemustieteen yksikkö** vastaa lääketieteen koulutusohjelmassa yleislääketieteen, geriatrian, työlääketieteen, kansanterveystieteen ja klinisen ravitsemustieteen opetuksesta sekä jakaa paikat terveyskeskusopetusjaksoille sen mukaan miten hyvinvointialueet niitä pystyvät järjestämään.
- **Hammaslääketieteen yksikkö** vastaa hammaslääkärikoulutuksesta. Koulutusohjelmasta valmistuu suun terveyden edistämisen, sairauksien ennalta ehkäisyyn, diagnostiikan ja hoidon ammattilaisia.
- **Biolääketieteen yksikkö** vastaa lääketieteellisiin koulutusaloihin sekä farmasian ja terveystieteen koulutusalaan sisältyvästä ihmisen biologian ja molekyyllilääketieteen peruskoulutuksesta
- **Tiivis yhteistyö** translationaalisen (ketju laboratorion potilasvuoteen ääreen) ja prekliinisen* tutkimuksen kanssa (mukaan lukien kokeellinen infrastrukturi): mm. biolääketieteen yksikössä 15 tutkimusryhmää ja A.I.Virtanen -instituutissa 24 tutkimusryhmää. Myös merkittävä osa klinisen lääketieteen tutkimusinfrastruktura UEF:ssa (mm. aivotutkimusyksikkö, Itä-Suomen Genomikeskus, TULES-yksikkö)

Terveystieteiden tiedekunta on Suomen monialaisin. Edellä mainittujen lisäksi tiedekunnassa on myös farmasian laitos ja hoitotieteen laitos. Tutkimus vastaa ikääntymisen, elintapojen ja terveyden maailmanlaajuisiin haasteisiin.

Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta tuottaa tutkimusta sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuteen ja ikääntymiseen liittyvät teemoihin. Luonnon- ja metsätieteiden tiedekunnassa tuotetaan lääketieteelliseen fysiikkaan liittyvää tutkimusta.



Tutkimusrahoituksen ja -määrän kasvutavoite

TKKI-strategia 2021–2025 kohdentuu Pohjois-Savon hyvinvointialueen yliopistollisen statuksen vahvistamiseen, veto- ja pitovoiman paranemiseen, henkilöstön riittävyyden turvaamiseen, tulopohjan merkittävään laajentamiseen sekä alueellisen elinvoiman merkittävään kehittämiseen. Kansallisen ja kansainvälisen kilpailukyvyn näkökulmasta on tärkeää parantaa kliinisen ja käytännön tutkimusten edellytyksiä ja tasoa alueen tutkimusorganisaatioiden kanssa tehtävän henkilöstö- ja resurssisuunnittelun kautta. Tällä vahvistetaan tutkimustoimijoiden yhteistyötä ja laajennetaan tutkimusrahoituksen lähteitä.

Keskeiset tunnusluvut	2021	2023	2024	Tavoite 2030
Käynnissä oleva toimeksiantotutkimus (lääke- ja laitetutkimus) (kpl)	40 kpl (uusia 19 kpl)	48 kpl (uusia 11 kpl)	60 kpl (uusia 16 kpl)	uusia 60 kpl
Toimeksiantotutkimusten sopimuservo, uudet (€)	2 M€	1,5 M€	2,1 M€	6 M€
Kliinisen tutkimuksen lääkehyöty (€)	3,6 M€	2,2 M€	2,0 M€	12 M€
Toimeksiantotutkimuksen kokonaishyöty (€) *	20 M€			60 M€
Suomen Akatemia (kl. Tutkija ja hankkeet) hakuaktiivisuus (kpl/v)	6 kpl	11 kpl	16 kpl	50 kpl
Tieteellisen ulkopuolisen tutkimusrahoituksen määrä, uudet (€)	4,7 M€	6,5 M€	n. 10 M€	15 M€
Käynnissä olevat tutkimukset yhteensä (Tiedepalvelukeskuksen tutkimushankesalkku) (€)		19,5 M€	n. 26 M€	
Käynnissä olevat kehittämishankkeet (Hankevoimala) (kpl)			21 kpl	
Kehittämishankesalkku (Hankevoimala) yhteensä (€)			55 M€	

Erikoissairaanhoidon uudistamisehdotus



Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus tiivistetysti

Pääpaino uudistuksessa on nykytoiminnan tehostamisessa.

Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminta

- Lähete- ja konsultaatiokäytäntöjä uudistetaan niin, että potilas on mahdollista hoitaa nykyistä pidemmälle perusterveydenhuollon yksiköissä erikoissairaanhoidon vahvalla tuella.
- Käyntejä poliklinikoilla eri ammattiryhmillä tarkastellaan vaikuttavuuden ja terveyshyödyn näkökulmasta. Hoitotyön työtehtäviä priorisoidaan ja kohdennetaan uudelleen.
- Tavoitteena on potilaan nykyistä sujuvampi hoito.

Leikkaustoiminta ja invasiiviset toimenpiteet

- Tavoitteena on viiveetön, sujuva ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan painottuva toiminta erikoisaloittain suunniteltuna. Tämä mahdollistaa vaativan, useita sairaalan resursseja edellyttävän kirurgian lisäämisen.

Päivystys

- Kuopiossa päivystyksellinen hoito keskitetään KYS päivystyksen yhteyteen.
- Päivystyksen, sote-keskusten ja liikkuvien päivystys- ja sairaalapalveluiden yhteistyötä lisätään.
- Tavoitteena on hoitojakson lyhentäminen päivystysosastolla ja potilaskierron tehostaminen.

Tutkimus ja opetus

- Tavoitteena on opetusvastaanottotoiminnan potilasmäärien kasvattaminen sekä opetuksen ja palvelutuotannon integraatio.
- Kliinisen tutkimuksen lisääminen ja integrointi palvelutuotantoon sekä tutkimusrahoituksen määrän nostaminen.



Erikoissairaanhoidon järjestämisen visio

- Erikoissairaanhoidon pääsee hoitotakuun mukaisesti lääketieteellinen kiireellisyys huomioiden.
- Leikkaustoiminta on suurelta osin keskittynyt KYS Puijon sairaalaan. lisälmen ja Varkauden toimipisteet ovat vahvoja perusterveydenhuollon sote-keskuksia, joita erikoissairaanhoido tukee.
- Erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut tukevat perusterveydenhuoltoa ja jakavat osaamista konsultaatioilla sekä erilaisilla potilasvastaanotoilla muuntuvan väestön tarpeiden pohjalta.
- Usein erikoissairaanhoidon tarvitsevien pitkäaikaipotilaiden hoito pyritään järjestämään mahdollisimman lähellä potilaan asuinseutua erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöllä.
- Digitaaliset palvelut vähentävät potilaan liikkumista palveluiden luokse sekä helpottavat ammattilaisten osaamisen siirtoa erityispalveluiden ja peruspalveluiden välillä.
- Palveluiden järjestämistä ja toteuttamistapoja arvioidaan väestön palvelutarpeen, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden, hoidon vaikuttavuuden, kustannustehokkuuden ja kokonaishyödyn kannalta.



Pohjois-Savon hyvinvointialue vastaa yliopistollisen sairaalan ylläpitämisestä palvelleen väestöä Pohjois-Savon ja Itä-Suomen yhteistyöalueen lisäksi kansallisesti. Olemme kehittyvä, elinvoimainen ja ammattilaisille vetovoimainen työyhteisö.

Eri alojen opiskelijoille Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on kiinnostava ja haluttu harjoittelupaikka mm. moniammatillisen opetusvastaanoton kautta. Hyvinvointialueen tutkimus ja opetus houkuttelevat tutkijoita ja rahoitusta sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Muutoksen pääkohdat (1/2)

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksen taustalla on hyvinvointialueen uuden organisaation integraatiomahdollisuuksien hyödyntäminen, talouden reunaehdot sekä henkilöstön saatavuus. Uudistuksessa vahvistetaan erikoissairaanhoidon tukea perusterveydenhuoltoon, tehostetaan läpi erityispalveluiden henkilöstövoimavaran käyttöä, uudistetaan organisaatio- ja johtamisrakenteita uudistuvan toiminnan edellyttämällä tavalla sekä parannetaan tilatehokkuutta lisäämällä palvelutuotannon ja hallinnon tilojen yhteiskäyttöä sekä tiivistämällä tuotannon tilankäyttöä.

Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminnan uudistuksessa tavoitteena on poliklinikkaprosessi, jossa potilas hoidetaan nykyistä sujuvammin. Lähete- ja konsultaatiokäytäntöjä uudistetaan niin, että potilas on mahdollista hoitaa nykyistä pidemmälle perusterveydenhuollon yksiköissä erikoissairaanhoidon vahvalla tuella. Digitaalisia palveluja lisätään ja käyntejä poliklinikoilla eri ammattiryhmillä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti vaikuttavuuden ja terveyshyödyn näkökulmasta.

Leikkaustoiminnan ja invasiivisten toimenpiteiden uudistuksessa tavoitteena on viiveetön, sujuva ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan painottuva toimintamalli erikoisaloittain suunniteltuna. Lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisääminen mahdollistaa vaativan, useita sairaalan resursseja edellyttävän kirurgian lisäämisen myös Itä-Suomen yhteistyöalueen näkökulmasta. Leikkaustoiminnan uudistaminen tukee aiemmin tehtyä osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistuksen sisältöjä; osastotyyppisen hoidon vähenemistä ja kotiin vietävien palveluiden lisäämistä.

Päivystystoiminnan uudistuksessa tarkastellaan päivystysaikaista palveluntuotantoa kiirevastaanotto- ja päivystystoiminnan osalta nykyistä enemmän kokonaisuutena sekä toiminnallisesti että alueellisesti. Päivystysosaston potilaskiertoa tehostetaan. Päivystystoiminnan, sote-keskuksen ja liikkuvien päivystys- ja sairaalapalveluiden yhteistyötä lisätään.



Muutoksen pääkohdat (2/2)



Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin turvataan Pohjois-Savon ja Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) asukkaille kaikissa ehdotetuissa vaihtoehtoissa.

Etä- ja digiasiointia lisätään hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisesti.

Avohoitopalveluissa ja leikkauspalveluissa lisätään digiasiointia ja -hoitopolkuja sekä etävastaanottotoimintaa mm. seuranta- ja ohjauskäyntien osalta.

- Digitaaliset hoitopolut mahdollistavat erityisesti leikkausta edeltävän hoidon suunnittelun ja leikkauksen jälkeisen jatkohoidon nykyaikaisen ja joustavan toteutumisen.

Organisaatiotasolla tiedolla johtamisen edellytyksiä parannetaan laadukkaan kirjaamisen ja raportoinnin kautta.

- Hoitotyön johtamisrakennetta tarkastellaan toiminnan sisältöjen ja henkilöstömäärien kautta yhdenmukaisemmaksi läpi erikoissairaanhoidon.
- Päivystyksen johtamismallia uudistetaan niin, että se mahdollistaa talouden ja toiminnan johtamisen ja seurannan päivystystoiminnan kokonaisuuden osalta.

YTA-sopimus tukee Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) aseman vahvistamista. Pohjois-Savon hyvinvointialueen erityispalveluista syntyvä mielikuva on uudistuva, innovatiivinen, tehokas ja alueen väestön palvelutarpeista huolehtiva.

Integroidun opetusvastaanoton laajentamisen hyödyt

Opetusvastaanottotoiminnan lisääntyessä palveluiden saatavuus paranee potilaiden näkökulmasta ja vastaanotoilla voi olla useampi toimija samaan aikaan potilaan tarpeista riippuen.

Kustannushyötyjen arvioidaan olevan noin 1,6 miljoonaa euroa vuodessa toiminnan vakiinnuttua 2028–2030.

Monialaisen koulutuksen ja opetuksen vahvistaminen:

Opiskelijat eri aloilta, kuten sairaanhoito, fysioterapia, psykologia ja sosiaalityö, saavat mahdollisuuden oppia yhdessä ja ymmärtää toistensa työtehtäviä paremmin.

Koulutus- ja harjoittelupaikkojen lisääminen:

Lisää mahdollisuuksia opiskelijoille saada käytännön kokemusta.

Perusterveydenhuollon osaamisen vahvistaminen:

Parantaa perusterveydenhuollon laatua ja saatavuutta.

Monipuolinen ja turvallinen oppimis- ja palveluympäristö:

Tarjoaa opiskelijoille turvallisen ja monipuolisen ympäristön oppia ja kehittää taitojaan ammattilaisen ohjauksessa.

Yhteistyön tiivistyminen työelämän ja koulutusorganisaatioiden välillä: Parantaa yhteistyötä ja luo kehittämismyönteisen palveluympäristön uusien toimintamallien testaamiseen ja kouluttamiseen.

Arvio opetusvastaanoton kustannushyödyistä

Arvio €	2025	2026	2027	2028-2030
Lääkäriopiskelijoiden vastaanottojen kustannushyöty	40 000	150 000	170 000	600 000
Muiden koulutusohjelmien opiskelijavastaanottojen kustannushyöty	10 000	50 000	80 000	200 000
Monialaisen vastaanoton kustannushyöty	20 000	150 000	230 000	500 000
Erikoissairaanhoidon lähetesäästö	20 000	80 000	120 000	330 000
YHTEENSÄ	0,1 M€	0,4 M€	0,6 M€	1,6 M€

Kliinisen tutkimuksen lisääminen

Kliinisten tutkimusten* määrän kasvattamisen ja tieteen tiiviimmän yhteensovittamisen hyödyt:

1. Kliinisten tutkimusten määrän kasvu:

Lisää mahdollisuuksia uusien hoitomuotojen ja lääkkeiden kehittämiseen.

2. Alihyödynnetty potentiaali:

Perusterveydenhuollossa kliinisen tutkimuksen mahdollisuuksia ei ole vielä täysin hyödynnetty, joten tässä on paljon kasvun varaa.

3. TKIO-ekosysteemin vahvistaminen:

Yhteistyö Itä-Suomen yliopiston kanssa voi vahvistaa tutkimus-, kehitys-, innovaatio- ja opetustoimintaa, mikä hyödyttää kaikkia osapuolia.

4. Taloushyödyt ja tulovirta:

Kliiniset tutkimukset voivat tuoda merkittäviä taloudellisia hyötyjä hyvinvointialueelle, esimerkiksi tutkimuksen aikana annettujen lääkkeiden ja hoitojen muodossa.

5. Läheinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa:

Kliinisen tutkimuksen täysimittainen toteuttaminen edellyttää tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa, mikä parantaa tilojen ja infrastruktuurin hyödyntämistä.

Arvio lääketutkimuksesta saatujen lääkkeiden vuosittaisesta arvosta vuodelle 2024 on noin 2 miljoona euroa.



Erikoissairaanhoidon tehostamistoimenpiteet

Avohoito- palvelut	• Kehittämällä lähetekäytäntöjä voidaan vähentää läheteiden määrää 10 %, mikä tehostaa hoitoprosesseja. • Digitaalinen asiointi ja etävastaanottojen lisääntyminen kaikissa hoitoprosessin vaiheissa parantaa palveluiden saatavuutta ja joustavuutta. • Prosessien ja työtapojen tarkastelulla sekä ajanvarauskirjojen optimoinnilla voidaan saavuttaa 85 % tilatehokkuus. • Seuranta- ja ohjauskäyntien tarkastelu vaikuttavuuden näkökulmasta auttaa luopumaan rutiininomaisista seurantakäynneistä, mikä vapauttaa resursseja. • Hoitohenkilöstön työtehtävien priorisointi ja uudelleen kohdentaminen erikoissairaanhoidossa vähentää ostopalveluiden sekä määräaikaisen ja sijaishenkilöstön tarvetta.
Leikkaussali- toiminta	• Lyhytjälkihoitoinen kirurgian (LYHKI) määrän lisääminen ja kotiutuksen kehittäminen kotiin vietävien palveluiden avulla vähentää sairaalassaoloaikaa ja vapauttaa vuodeosastoresurssia vaativan kirurgian tarpeisiin. • Tehostamistoimenpiteiden avulla voidaan lisätä vaativaa, useita sairaalan resursseja edellyttävää kirurgiaa ja vähentää ostoja muilta hyvinvointialueilta, mikä parantaa kustannustehokkuutta. • Hankintaprosessien kehittämisessä sopimuksettomien tuotteiden määrän minimointi ja jonojen hallinnan tarkastelu tuottavuuden näkökulmasta parantaa resurssien käyttöä. • Digipalveluiden lisääminen leikkausta edeltäviin ja jälkeisiin vaiheisiin sekä digihoitopolkujen toteuttaminen kaikessa suuren volyymin kirurgiassa parantaa prosessien sujuvuutta ja potilaiden kokemusta. • Rutiininomaisista seurantakäynneistä luopuminen erikoisalakohtaisen tarkastelun pohjalta vapauttaa resursseja ja parantaa hoidon vaikuttavuutta. • Vuoden 2025 aikana tarkentuvat lainsäädäntömuutokset voivat vaikuttaa leikkaustoiminnan arviointiin useammassa toimipisteessä.
Päivystys- palvelut	• Perusterveydenhuollon päivystysluonteisten äkillisten vaivojen, sairauksien ja tapaturmien hoito keskitetään KYS akuutin tiloihin, mikä parantaa hoidon saatavuutta ja laatua. • Hoidon tarpeen arvioinnin yhdenmukaistaminen varmistaa, että potilaat saavat oikea-aikaista ja tarpeenmukaista hoitoa. • Päivystysosaston toiminnan tehostaminen lyhentää keskimääräisiä hoitoaikoja ja nopeuttaa erikoissairaanhoidon vuodeosastojen potilaskiertoa. • Uusi johtamismalli mahdollistaa talouden ja toiminnan tehokkaan johtamisen ja seurannan.
Tutkimus ja opetus	• Opetusvastaanotot parantavat erityisesti perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta erikoissairaanhoidon tuella. Opiskelijoille tarjotaan enemmän mahdollisuuksia harjoitella työelämävalmiuksia autenttisissa asiakastapaamisissa. Opiskelijat eri aloilta pääsevät toimimaan yhdessä, mikä tehostaa yhteistyötä tulevaisuudessa. • Tavoitteena on lisätä kliinisten lääketutkimusten määrää ja sovittaa tiedettä tiiviimmin nykyiseen toimintaan. Yhteistyön tiivistäminen Itä-Suomen yliopiston kanssa vahvistaa tutkimus-, kehitys-, innovaatio- ja opetustoimintaa. Tämä voi merkittävästi parantaa sekä opiskelijoiden oppimiskokemusta että terveydenhuollon palveluiden laatua ja saatavuutta.

Alueellisen erikoissairaanhoidon järjestäminen

Huom. Vaihtoehto 3 saavuttaa uudistuksen kustannussäästötavoitteen, mutta edellyttää palvelustrategian tarkastelua. Tähän liittyy palvelustrategian mukainen tarve uudelleen arvioida palvelujen tuotantotapaa ja verkkoa.

	Vaihtoehto 1	Vaihtoehto 2	Vaihtoehto 3
Erityis-palveluiden toiminnan laajuus	KYS Puijon sairaalan lisäksi lisälmessa ja Varkaudessa vuoden 2025 kaltaiset palvelut huomioiden tulevien vuosien talouden reunaehdot ja käyttösuunnitelma sekä henkilöstön saatavuus.	KYS Puijon sairaalan lisäksi lisälmessa ja Varkaudessa poliklinisia palveluja toteutetaan seutupalveluina rajatusti dialyysitoiminnan lisäksi. Leikkaussalitoimintaa toteutetaan jononhallinnan edellyttämä määrä.	Seudulliset erityispalvelut tuotetaan etä- ja digipalveluina. Dialyysihoitoa toteutetaan lisälmessa ja Varkaudessa.
Toiminnan yleiskuvaus	Palveluja toteutetaan tarveperusteisesti useiden erikoisalojen toimintana. Toiminnan resursointia seurataan suhteessa väestön palvelutarpeessa tapahtuviin muutoksiin, mutta myös suhteessa leikkaussalikapasiteetin kokonaistarpeeseen. Etä- ja digipalveluja lisätään konsultaatioihin ja lähetekäytäntöihin kohdistuen.	lisalmeen ja Varkauteen keskittyy vahvat sote-keskukset, joita tuetaan erikoissairaanhoidosta käsin osin etä- ja konsultaatiopalveluilla. Fyysisissä seutupalveluissa painopiste on perusterveydenhuollon tuessa sekä kroonisten, erikoissairaanhoidon seurantaa tarvitsevien pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa (mm. diabetes, reuma, dialyysitoiminta). Harvoin tarvittava hoito on keskitetty KYSiin. Leikkaustoiminnan osalta alueellista rakennetta ja leikkaustoiminnan alueellista määrää tarkastellaan koko hyvinvointialueen jononhallinnan kautta. Tuottavuuden kasvun edellyttäessä tarkastellaan seutupalveluna suoritettavaa lyhytjälkihoitoisen kirurgian tarvetta säännöllisesti.	lisalmeen ja Varkauteen keskitetään vahvat sote-keskukset, joissa vahva erikoissairaanhoidon tuki toteutuu etä- ja digipalveluina. Konsultaatiotoiminta tukee asukkaan lähialueella perusterveydenhuollon johdolla toteutettavaa potilashoitoa.
Huomioitavaa	Kokonaistilannetta tarkastellaan säännöllisesti huomioiden väestön palvelutarve, henkilöstön saatavuus ja mm. laiteinvestointien kustannukset kolmen toimipisteen osalta.	Kokonaistilannetta tarkastellaan säännöllisesti huomioiden väestön palvelutarve, henkilöstön saatavuus ja mm. laiteinvestointien kustannukset kolmen toimipisteen osalta.	Kokonaistilannetta tarkastellaan säännöllisesti.

Organisaatio- ja henkilöstömuutokset

Organisaatiomuutokset: Yhdenmukaistetaan hoitotyön lähiesihenkilötyö, kehitetään hoitotyön johtamisen rakenteita ja luodaan yhtenäisempi toimintamalli eri poliklinikoiden välillä. Tarkastellaan päivystystoiminnassa resursseja suhteessa potilasvirtoihin ja kehitetään päivystyksen johtamismallia talouden virtoja vastaavaksi tehokkaan resurssien käytön osalta. Tehostetaan tiedolla johtamista laadukkaan ja yhdenmukaisen kirjaamisen kautta ja varmistetaan, että uudistamismuutokset toteutetaan tehokkaasti. Uudistuvien toimintaprosessien ja toimintamallien pohjalta organisaatorakenteen tarkastelu auttaa optimoimaan toimintaa ja parantamaan tuottavuutta.

Avohoito ja leikkaustoiminta	Vaihtoehto 1	Vaihtoehto 2	Vaihtoehto 3
Arvioitu säästövaikutus yhteensä (1000 €)	3 800	7 700	10 400
<i>Henkilötyövuotta (HTV)</i>	<i>76</i>	<i>154</i>	<i>208</i>
KYS €	3 400	6 500	8 800
<i>KYS (HTV)</i>	<i>68</i>	<i>130</i>	<i>176</i>
lislalmi ja Varkaus €	400	1 200	1 600
<i>40 htv: Vaihtoehto 1 (20%); Vaihtoehto 2 (60 %); Vaihtoehto 3 (80 %)</i>	<i>8</i>	<i>24</i>	<i>32</i>
Laskenta: 1 HTV = 50 000 €/vuosi			

Henkilöstömuutokset:

Avohoitopalveluissa hoitohenkilöstön työtehtävien priorisointi ja uudelleen kohdentaminen erikoissairaanhoidossa vähentää ostopalveluiden sekä määräaikaisten ja sijaishenkilöstön tarvetta.

Tunnistetusta potentiaalista toteutetaan:

- Vaihtoehto 1: 50 %
- Vaihtoehto 2: 100 %
- Vaihtoehto 3: 100 %.

Leikkaustoiminnan muutokset vähentävät hoitohenkilöstön määrää alueellisessa erikoissairaanhoidossa.

Erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstön määrä lislalmessa ja Varkaudessa vähenee:

- Vaihtoehto 1: 20 %.
- Vaihtoehto 2: 60 %.
- Vaihtoehto 3: 80 %.

NHG:n alustavan arvion mukaan 20-25 M€ säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää laajoja toimenpiteitä

Vaikka kaikilla suunnitelluilla toimenpiteillä ei ole suoraa kustannusvaikutusta, ei se tarkoita, ettei niitä kannattaisi edistää

Huom! Skenaariossa 3 tulee ottaa huomioon palvelustrategia.

	Alustava arvio toimenpiteiden kustannusvaikutuksista		
Osa-alueet	Skenaario 1: Maltillinen tuottavuuskehitys ja vähäiset muutokset seutupalveluissa	Skenaario 2: Vahva tuottavuuskehitys ja toimintoja keskitetty toimipisteiden välillä	Skenaario 3: Vahva tuottavuuskehitys ja seutupalveluiden merkittävä karsiminen
YHTEENVETO	€	€	€
1. Avohoito	-6,9 M€	-10,9 M€	-13,9 M€
2. Operatiivinen toiminta ja invasiiviset toimenpiteet	-4,0-5,1 M€	-4,2-5,3 M€	-4,8-5,9 M€ ¹
3. Päivystys ja akuutti	-1,9 M€	-3,0 M€	-6,5 M€
4. Tutkimus ja opetus	-1,6 M€ ²	-1,6 M€ ²	-1,6 M€ ²
YHTEENSÄ	14,4-15,5 M€	19,7-20,8 M€	26,8-27,9 M€

Muutosten toimeenpano ajoittuu vuosille 2026-2028. Osa skenaarion 3 muutoksista toteutuisi vasta vuosina 2029-2030. Analyysit ja laskelmat tarkentuvat keväällä 2025 jatkotyöskentelyn ja aluevaltuuston päätöksenteon jälkeisen toimeenpanon aikana.

Asteikko:	Ei merkittävää vaikutusta kuluihin	Kulut vähenee vähän (alle 500 t€ kertaluonteisesti)	Kulut vähenee hieman (alle 1 M€/v)	Kulut vähenee jonkin verran (1-5 M€/v)	Kulut vähenee merkittävästi (5-10 M€/v)	Kulut vähenee todella merkittävästi (yli 10 M€/v)
-----------	------------------------------------	---	------------------------------------	--	---	---

1) Edellyttää investointeja. 2) Laskelma OTSO-hankkeesta (RRP4) ja koskee vuoteen 2028-30 realisoitavissa olevaa säästöä palkkakustannuksissa. Vuoden 2026 säästöksi arvioitu 0,4 M€. Lähde: NHG-analyysi

Muutosten edellytykset ja aikataulu

Erityispalveluita tuotetaan vuonna 2025 hajautetusti kolmessa toimipisteessä: Kuopiossa, lisalmessa ja Varkaudessa.

- Potilashoidon näkökulmasta harvoin tarvittavat erityistason palvelut ovat keskitettävissä. Usein tarvittavien hoitojen osalta (vähintään dialyysihoidot) toimintaa voidaan järjestää myös alueellisena tai seudullisena palveluna. Toimeenpanovaiheessa palveluiden tuottamisrakenne muuttuu asteittain kohti päätettyä toimintavaihtoehtoa.

Toiminnan tarveperusteinen laajuus voi vaihdella toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten johdosta.

(Muun muassa väestörakennemuutos, väestön keskittyminen, lainsäädäntömuutokset, tarveperusteinen volyymimuutostarpeet)

- Esimerkiksi yhteistyöalueelta tuleva vaativan kirurgian tarve näyttää kasvavan. Tulevaisuudessa oman hyvinvointialueen tarpeeseen suunniteltu KYS Kaarisairaalan leikkaussalikapasiteetti ei välttämättä riitä, jolloin tarvitaan tarveperusteista arviointia lisalmen ja Varkauden leikkaussalitoiminnan sisällöistä ja määristä.
- Valmius- ja varautumisnäkökulmasta kaikissa vaihtoehtoisissa ylläpidetään lisalmen ja Varkauden toimipisteissä leikkaussalitoiminnan vaatima infra soveltuvin osin (mm. äkillisen häiriötilanteen aiheuttama tarve).
- Laitekannan vanhentuessa on toimintokohtaisesti kaikissa vaihtoehtoisissa tarkasteltava ja määritettävä mihin ja missä määrin laiteinvestointeja kohdennetaan useisiin toimipisteisiin (KYS Puijon sairaala, lisalmi ja Varkaus).
- Hoitotakuussa pysymisen ja henkilöstöresurssin tehokkaan kohdentamisen näkökulmasta KYS Puijon sairaalan, lisalmen ja Varkauden toimipisteiden toimintaa tulee tarkastella kokonaisuutensa hallinnan kautta.

Vaihtoehto 3 tuo kustannussäästöjen näkökulmasta tarvittavat säästöt, mutta toiminnallisesti mahdollinen muutos tulisi toiminnan turvaamiseksi tehdä useamman vuoden siirtymäajalla toiminnan ja tilankäytön tehostamisen sekä tarvittaessa muiden tilajärjestelyjen toteuttamiseksi. Arvioitu toteutumisajankohta sijoittuu vuosille 2028-2030.

- **Poliklinikkatyöskentelyn osalta** toimintojen täysimittainen siirto KYS Puijon sairaalaan joidenkin erikosisalojen osalta todennäköisesti edellyttäisi kapasiteetin nostoa tai pidempiä odotusaikoja osalle tällä hetkellä lisalmessa ja Varkaudessa toimiville erikosisaloille. Osassa erikosisaloja toiminnot siirtyvät väestörakennenekehityksen ja toiminnan tehostamisen kautta asteittain KYS Puijon sairaalaan. Alueradiologiassa palvelurakennemuutos on pääosin tehty ja merkittäviä supistuksia ei ole näkyvissä (poissulkien laitteiston investointeihin ja määriin liittyvä tarveharkinta).
- **Leikkaussalitoiminnan osalta** silmätaudeilla ja gastrokirurgialla ei keväällä 2025 ole KYS Puijon sairaalassa riittävästi leikkaussalikapasiteettia tai leikkaussalihenkilökuntaa, jolla pystyttäisiin vastaamaan erikosisaloille kohdentuvaan kysyntään. Rakenteellinen muutos vaatii investointeja poliklinisiin leikkaussaliyksiköihin nykyisten tilojen osalta.
- **Päivystystoiminnan osalta** erityispalveluiden tuottaman päivystystoiminnan siirtäminen KYS Puijon sairaalaan on mahdollista. lisalmessa ja Varkaudessa tuotetaan erityispalveluiden päivystystoimintaa, joka sisällöllisesti vertautuu yleislääketieteen kiirevastaanottoon. Palliatiivisen hoidon osalta tarve hyvinvointialueella on kasvava ja toiminnan painopisteen siirtyminen liikkuvalla sairaalalla tarkentuu uudistuksen toimeenpanovaiheessa.

Muutosaikataulu 2025-2030

LUONNOS

Erikois-sairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus

Vaihtoehto 1: Toiminnan sisältö perustuu talousarvioon 2025 ja käyttösuunnitelmaan.

Vaihtoehto 2: Alueellinen erikoissairaanhoito painottuu pitkäaikaissairauksien hoitoon.

Vaihtoehto 3: Alueellinen erikoissairaanhoito toteutuu pääosin konsultatiivisena palveluna.

Toiminnan tuottavuutta lisätään toimintatapoja ja prosesseja uudistamalla sekä lisäämällä tilatehokkuutta

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

Tuottavuuden lisääminen

Toimintatapojen uudistaminen

Tilatehokkuuden kasvu

Toimintaa tehostetaan ja tiivistetään

Lyhytjälkihoitoista kirurgiaa lisätään asteittain

Opetusvastaanoton potilasmääriä lisätään asteittain

Digitaalista työskentelyä lisätään asteittain

Tilatehokkuutta parannetaan

Työryhmäkohtaiset muutosehdotukset

Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminta



Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminnan uudistus tiivistetysti

Yhtenäinen ja kustannustehokas poliklinikkatoiminta

- Poliklinikkatoiminnan organisaatio- ja johtamisrakennetta uudistetaan.
- Hoitoprosesseja kevennetään ja uudistetaan
- Digitaaliset palvelut otetaan laajasti käyttöön avohoitopalveluissa
- Iisalmen ja Varkauden erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaa uudistetaan valitun seutupalveluvaihtoehdon mukaisesti.

Henkilöstön työpanoksen kohdentaminen sujuvaksi ja kustannustehokkaaksi

- Työtehtäviä priorisoidaan ja uudelleen kohdennetaan kokonaishenkilöstötarpeen pohjalta.
- Tarkastellaan työpäivärakennetta kaikkien ammattiryhmien osalta ja uudistetaan ajanvarauskirjat

Perusterveydenhuollon vahvistaminen sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan integraatio

- Vahva konsultaatituki erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon
- Laajennetaan erikoissairaanhoidon avovastaanottotoimintaa perusterveydenhuoltoon (esim. avopediatria-toimintamalli) soveltuvien erikoisalojen osalta.

Tehokas tilojen yhteiskäyttö

- Poliklinikoiden tilojen käyttöastetta parannetaan yli erikoisalarajojen.



Yhtenäinen ja kustannustehokas poliklinikkatoiminta

Poliklinikoiden organisaatio- ja johtamisrakenteen uudistaminen

Pirstaleiset, erikoisalakohtaiset poliklinikkaprosessit yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi, jota tukee uudistettu prosessimainen johtamisrakenne. Erikoisalakohtaisesta työskentelystä siirrytään integroituun prosessiin.

Hoitoprosesseja kevennetään ja uudistetaan.

Uusintakäyntien ja sisäisten läheteiden määrää vähennetään erikoisalojen välillä joustavien konsultaatioiden avulla. Huomioitava myös leikkaus-toiminnan uudistamisen vaikutukset poliklinikkatoiminnan kohdentumiseen sekä henkilöstötarpeeseen (mm. vähentyvät seurantakäynnit).

Digitaaliset palvelut otetaan laajasti käyttöön osana avohoitopalveluja.

Digitaalisten hoitopolkujen käyttö lisääntyy 30% kolmen vuoden aikana osana kokonaispotilashoitoa. Seurantakäynneistä merkittävä osa toteutetaan digitaalisina palveluina. Puheluperusteisesta yhteydenotosta siirrytään suurelta osin digitaaliseen yhteydenottoon (tavoitellaan 25-40% osuutta).

Iisalmen ja Varkauden erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaa uudistetaan valitun erikoissairaanhoidon järjestämisvaihtoehdon mukaisesti. Erikoissairaanhoidon seutupalvelu on perusterveydenhuoltoa tukevaa, jolloin läheteet vähenevät. Iisalmen ja Varkauden erikoissairaanhoidon henkilökunnan asemoituminen ja kustannustehokas käyttö.

Henkilöstövoimavaran käytön tehostaminen prosessien uudistamisen kautta

Henkilöstön käyttö on sujuvaa ja kustannustehokasta.

Ajanvarauskäytäntöjen uudistaminen sekä työpäivärakenteen tarkasteleminen kaikkien ammattiryhmien osalta.

Päällekkäisyyden ja eritahtisuuden poistaminen sekä tiivistäminen. Erikoisalakohtaisten poliklinikkatoiminnan muuttaminen osaviikkoiseksi mahdollisuuksien mukaan.

Työtehtävien priorisointi ja uudelleen kohdentaminen.

Henkilötyöpanoksen osittainen uudelleen kohdentaminen esimerkiksi vuodeosastoille, leikkaustoimintaan tai digiklinikalle. Uudelleen kohdentaminen määrittyy kokonaishenkilöstötarpeen pohjalta. Määräaikaisen henkilöstön ja sijaisten tarve vähenee.

Koulutus- ja hoidonsuunnittelukokousten (meeting-toiminta) päivittäminen. Henkilöstön työajan vapauttaminen perustyöhön (huomioiden erikoisalakohtainen sekä erikoistuvien ja erikoislääkäreiden koulutustarve).

Muun kulurakenteen tarkastelu: Hankinnat, Islab, kuvantaminen sekä muut tukipalvelut.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan integraatio

Perusterveydenhuollon vahvistaminen

Otetaan käyttöön OmaTiimi-malli ja parannetaan hoidon jatkuvuutta OTSO-hankkeessa. Erikoissairaanhoidon tarjoaa vahvaa konsultaatiotukea perusterveydenhuoltoon. Konsultaatioprosessi yhtenäistetään tarjoamalla esim. yhteinen konsultaatioaika kaikille erikoisaloille.

Tavoitteena on lähetemäärän väheneminen 20 prosentilla perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon.

Konsultatiivisen avopoliklinikkatoiminnan laajentaminen soveltuville erikoisaloille

Toimintamalli on jo vakiintuneesti käytössä lastentautien erikoisalalla, niin sanottu avopediatrimalli. Toimintamallin laajennusta pilotoidaan diabetologian erikoisalalla ja laajennetaan muille erikoisaloille vaihteittain osana erikoisalakohdasta kehittämistä.

Erikoissairaanhoidosta tuotetaan erityistason osaaminen perusterveydenhuollon toimijoille potilashoiton kohdentuen. Yhteistyö vahvistuu ja lisää hoitokäytäntöjen ja -ketjujen yhtenäistämistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Potilashoidon viiveiden minimoiminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Yleislääketieteen ja geriatrian roolia erikoissairaanhoidon sisällä vahvistetaan väestörakennemuutokseen reagoimiseksi.

Tehokas tilojen yhteiskäyttö

Poliklinikoiden kokonaistilantarve tehostuu

Tilatehokkuuden kasvun osalta tavoitellaan KYS poliklinikkatiloissa nykyisen käyttöasteen nostamista 85 prosenttiin (nykyisin 54-75%). KYS Puijon sairaalan erikoissairaanhoidon poliklinikoiden tilatarve vähenee noin 25-30%.

Tilojen käyttö tapahtuu yli erikoisalarajojen. Omista työhuoneista luovutaan ja siirrytään yhteiskäyttöön. Tarvittaessa vastaanottotilojen ilta-aikaista toimintaa lisätään. Tilojen käytön yhteensovittaminen osaviikkoisten erikoisalapoliklinikoiden osalta lisää tilatehokkuutta. Lisäksi KYS hallinnon tilatehokkuutta kasvatetaan ja tilankäyttöä tehostetaan ja otetaan käyttöön tilavarausjärjestelmä.

Tilavuokrien kustannukset siirretään sisäisenä laskutuksena takaisin erikoisaloille kiinteistöhallinnon budjetista.

Tehostuneella tilankäytöllä mahdollistetaan Kuopion pääterveysaseman toimintojen osittainen siirto KYS Puijon sairaalaan. KYS poliklinikkatilojen tilojen käytön mittaukset ja uuden Kuopion sote-keskuksen tarveselvitys laaditaan vuoden 2025 aikana.

Iisalmen ja Varkauden perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon toimivat integroituna kokonaisuutena. Iisalmen ja Varkauden erikoissairaanhoidon poliklinikoiden toiminnan laajuus ja tilatarve sopeutetaan uudistetun seutupalveluvaihtoehdon mukaiseksi. Mahdollisesti vapautuvia tiloja kohdennetaan kiinteistö- ja toimitilastrategisten tavoitteiden ja linjausten mukaisesti.

Leikkaustoiminta ja invasiiviset toimenpiteet



Yliopistollisen sairaalan leikkaustoiminta

- **Kiireettömän ja suunnitellun leikkaustoiminnan lisäksi** yliopistollisen sairaalan tulee ylläpitää laajaa eri erikoisalojen leikkaustoiminnan ympärivuorokautista päivystysleikkausvalmiutta sekä kouluttaa eri erikoisalojen leikkaustoimintaan kaikkia ammattiryhmiä.
 - Kiireettömässä leikkaustoiminnassa potilaiden valinnanvapaus mahdollistaa hoitoon hakeutumisen myös muualle kustannusvastuun ollessa omalla hyvinvointialueella.
 - Leikkaustoiminta jakaantuu kolmeen vaiheeseen: leikkausta edeltävään (pre), leikkauksen aikaiseen (peri) ja leikkauksen jälkeiseen (post) vaiheeseen. Kohdentamalla tuottavuutta ja tehokkuutta parantavia toimenpiteitä kaikkiin kolmeen vaiheeseen voidaan kokonaisprosesseja keventää, nopeuttaa ja lisätä toimenpiteiden määriä.
 - Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisosaamista ovat esimerkiksi mikrokirurgiakeskus, robottivusteiset leikkaukset ja sisäkorvaimplanttileikkauksien live-striimaus kansainvälisesti.
- **Väestörakenteen muutos** tulee Pohjois-Savossa sekä Itä-Suomen yhteistyöalueella lisäämään leikkaustoimintaa erityisesti niillä erikoisaloilla, joissa se kohdistuu ikärakenteen osalta vanhempaan väestönosaan. Kaikilla erikoisaloilla muutos ei todennu samanlaisena.
 - Osaaminen erityisesti vaativan erityishoidon osalta todennäköisesti keskittyy entisestään. Väestönrakennemuutokseen reagointi edellyttää lisäksi henkilöstöressurssin tarkastelua.
- **Monipuolinen leikkaustoiminta** mahdollistaa myös kansallisesti ja kansainvälisesti kilpailukykyisen tutkimuksen.
 - Leikkaustoiminta tuottaa ainutlaatuisia kudosnäytteitä tutkimustoimintaan.
 - Tutkimuksen kautta kehitetään muun muassa kirurgisia menetelmiä, joilla parannetaan tehokkuutta ja turvallisuutta sekä kehitetään ja testataan uusia kirurgisia välineitä.
 - Lisäksi leikkaussaleissa toteutetaan kliinisiä tutkimuksia, joissa selvitetään eri toimenpiteiden vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta.

Lyhytjälkihoitoinen kirurgia, vaativa kirurgia ja muu toimenpidetoiminta

Lyhytjälkihoitoinen kirurgia (LYHKI) tarkoittaa lääketieteellistä hoitomuotoa, jossa leikkaushoito ja erilaiset toimenpiteet suoritetaan mahdollisimman lyhyen hoitajakson aikana. Tässä yhteydessä lyhytjälkihoitoinen kirurgia tarkoittaa korkeintaan 23 tunnin jälkihoitoaikaa kirurgisen toimenpiteen tai leikkauksen jälkeen.

- Lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa potilaan läpimenoaika on perinteistä leikkaussaliprosessia lyhyempi. Potilaat kotiutuvat usein saman päivän aikana (päiväkirurgia), jolloin vuodeosastoresurssia ei tarvita.
- Poliklinista kirurgiaa voidaan toteuttaa muualla kuin leikkaussalissa eikä leikkauksen jälkeistä seuranta-aikaa sairaalaympäristössä tarvita. Soveltuvilla potilasryhmillä leikkauksista ja toimenpiteistä toipuminen kotona kotihoidon/kotiutusyksikön ja kotisairaalan tukemana lisääntyy jatkuvuutena merkittävästi.

Vaativalla kirurgialla tarkoitetaan leikkaustoimintaa, joka tapahtuu leikkaussaliympäristössä. Leikkaukset ovat pidempiä, vaativat pidemmälle erikoistunutta osaamista ja potilaat tarvitsevat alkuvaiheen toipumiseen vuodeosastohoitoa.

- Leikkaukset voivat olla ns. monielinkirurgiaa, joissa yhdistetään useamman eri erikoisalan erityisosaamista samanaikaisesti.
- Osa potilaista siirtyy suunnitelmallisesti leikkauksen jälkeen teho-osastolle ennen vuodeosastojaksoa.

Vaativa kirurgia on osin Itä-Suomen yhteistyöalueella (YTA) keskitetty KYSiin, mm. neurokirurgia.

- Keskitettävää kirurgiaa ohjaa lainsäädäntö sekä YTA-sopimus.
- Kaikki vaativa kirurgia ei ole Itä-Suomen YTA-alueen sisällä keskitetty KYSiin. Esimerkiksi sydänkirurgia on ohjattu Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (Pirkanmaan hyvinvointialue).

Muulla toimenpidetoiminnalla tarkoitetaan esimerkiksi sellaisia anestesiaa vaativia tutkimuksia ja toimenpiteitä, joita tehdään muualla kuin leikkaussalissa.

- Kiireetöntä anestesiaresurssia (henkilöstö) käytetään mm. kardiologisessa toimenpideyksikössä, erilaisissa tähystystoimenpiteissä, suu- ja leukakirurgian poliklinikalla, psykiatrian sähköhoidoissa, naistentautien sädehoidoissa sekä magneettikuvantamisissa.
- Muita anestesiapalveluita edellyttäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi osa lasten kanyloinneista sekä radiologian erilaiset kuvantamistutkimukset ja osa radiologian toimenpiteistä.

Leikkaustoiminnan uudistus

- Leikkaustoiminnan uudistuksessa tavoitellaan viiveetöntä ja sujuvaa, lyhytjälkihoitopainotteista prosessia niissä leikkaustoimenpiteissä, joissa se on lääketieteellisesti mahdollista.
- Vaativan ja kansallisesti säädöksillä keskitetyn kirurgisen leikkaustoiminnan edellytykset varmistetaan.
- Leikkausta edeltävissä vaiheissa hyödynnetään digi- ja etäasiointia maksimaalisella tavalla vähentäen fyysisten käyntien tarvetta ja nopeuttaen kokonaisprosessia.
- Jokaista potilasta hoidetaan lääketieteellisesti kansallisesti sovituilla hoidon indikaatioilla (eli hoidon aiheilla), vaikuttavalla tavalla, oikea-aikaisesti ja kevyimmällä mahdollisella hoitoprosessilla.
 - Esimerkiksi sappileikkaus voidaan tehdä varhaisessa vaiheessa päiväkirurgisena toimenpiteenä samana päivänä kotiutuen. Pitkä odotusaika lisää komplisoituneiden sappileikkausten määriä, jolloin leikkaukset usein suoritetaan päivystysleikkauksina ja toipuminen tapahtuu vuodeosastolla.



Uudistuksilla tavoitellaan tuottavuuden lisäystä leikkaustoiminnassa.

- Tuottavuuskasvua voidaan saavuttaa lisäämällä poliklinistä, päiväkirurgista ja 23h-prosessia sekä tarkastelemalla koko prosessin tehokkuutta ja tuottavuutta. Kasvu vapauttaa vuodeosastokapasiteettia vaativammalle kirurgialle.
- Viiveetön hoitoon pääsy omalla hyvinvointialueella vähentää tarvetta potilaiden muille hyvinvointialueille lähettämiseen tai valinnanvapauden kautta tapahtuvaan omaehtoiseen hoitoon hakeutumiseen muualle. Tämä vähentää ostopalveluiden kustannuksia.
- Hankintaprosessin terävöittäminen vähentää kustannuksia.

Leikkaustoiminnan muutoksen perusteet



Polikliinisen kirurgian ja päiväkirurgian lisääminen

- Mahdollistaa leikkaussaleissa tehtävän vaativan kirurgian lisäämisen ja erityisosaamisen maksimaalisen hyödyntämisen myös Itä-Suomen yhteistyöalueella (ulkokuntamyynä).
- Prosessin keventäminen ja nopeuttaminen johtaa hoitotarpeen vähenemiseen vuodeosastoilla, jolloin vuodeosastopaikkoja voidaan kohdentaa vaativan kirurgian potilaille.
- Vapauttaa leikkaussalitiloja vaativan kirurgian käyttöön. Lääketieteen kehittymisen myötä eri leikkaustoimenpiteitä voidaan siirtää leikkaussaleista myös polikliinisiin toimenpidetiloihin.
- Vaativa, paljon sairaalan resursseja vievä kirurgia edellyttää erikoistunutta osaamista koko leikkaussalitiimin osalta. Monipuolinen työnkuva ja mahdollisimman vakaasti resursoitu yksikkö lisäävät veto- ja pitovoimaa eri ammattiryhmien osalta.

Toimintatapojen muutokset edellyttävät henkilöstön painopisteen muutosta siirryttäessä perinteisestä osastopainotteisesta työskentelystä heräämööän ja liikkuviin palveluihin.

- Heräämöstä kotiin (Herko, 23h prosessi) -toimintaa on jo lisätty useilla erikoisaloilla. Vuonna 2024 Herkona leikattiin lonkan ja polven tekonivelkirurgiassa noin 30 % ja plastiikkakirurgiassa (kiireettömät leikkaukset) noin 56 % potilaista.
- Muutos edellyttää tilamuutoksia KYS Puijon sairaalan sisällä täyden tehokkuuspotentiaalin saavuttamiseksi sekä leikkaustoiminnan että lyhytaikaisen seurannan osalta. Tilatarpeet kartoitetaan toimeenpanon edetessä ja tarvittavat tilamuutokset toteutetaan erillisen suunnitelman mukaisesti.

Lyhytjälkihoitoisen kirurgian (LYHKI) kapasiteetin nostaminen

- LYHKI-leikattujen potilasmäärien lisäystavoitteet eri erikoisalojen osalta yhteensä:
 - 2025–2027: 1 400 leikkausta
 - 2028–2030: 1 200 leikkausta
- Kokonaisvolyymien nostopotentiaali LYHKI-toimenpiteinä esimerkiksi:
 - tukieliinkirurgia 50 % leikkauksista
 - tekoniivelkirurgia 60 % leikkauksista
 - neurokirurgian suunnitellut ja kiireettömät leikkaukset 40 %

Vaativan kirurgian toimenpidemäärien nostaminen ja jonojen vähentäminen

Edellytykset:

- Tehokkaammin saatava vuodeosastopaikkakapasiteetti, jota voidaan kasvattaa mm. lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisäämisellä.
- Yhteisprosessien kehittäminen perusterveydenhuollon osastojen kanssa nopean jatkohoitoon siirtymiseksi.
- Tehokkaampi liikkuvan sairaalan (kotisairaala) ja kotiutusyksikön hyödyntäminen kotiutumis- ja toipumisvaiheessa.

Muissa anestesiologisissa toimenpiteissä siirtyminen päivystyksellisestä toiminnasta suunnitelmalliseen toimintaan silloin, kun se on mahdollista hoidonsuunnittelun kautta.

- Muutoksen toteuttamiseksi olennaista on hoidonsuunnittelun lisäksi riittävä anestesiahoitajaresurssi.
- Leikkaussalissa tehtävät kanyloinnit ja muut toimenpiteet pyritään tekemään mahdollisimman paljon suunniteltuina toimenpiteinä lääkäri + hoitaja -työpareina.
- Leikkaussalien tilaresurssin tarkoituksenmukaisemman kohdentumisen lisäksi potentiaalinen säästö KYS:ssä on 200-300 hoitopäivää vuodessa.



Etä- ja digiasiointi leikkaustoiminnassa

Digitaalisella leikkaustoiminnan hoitopolulla tarkoitetaan potilaan toisiaan seuraavien, erillisten hoitotapahtumien, palveluketjun ja/tai informaation siirtämistä sähköiseen muotoon.

- Tavoitteena on informaation saavutettavuuden parantaminen sekä kahdensuuntaisen viestinnän helpottaminen.
- Jaettava informaatio voi sisältää yhteisten tiedotteiden ja toiminta-ohjeiden lisäksi yksittäistä potilasta koskevia aikatauluja ja tutkimustuloksia.
- Leikkauspotilaan digitaalinen hoitopolku soveltuville potilasryhmille on jo käytössä mm. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

OmaSavo.fi-digiasiointipalveluun toteutetaan kaikkien keskeisten leikkaustoiminnan hoitopolkujen prosessit, joilla sujuvoitetaan potilaan hoidon suunnittelua ja toteuttamista erityisesti ennen leikkausta (pre-operatiivinen prosessi) sekä leikkauksen jälkeen (post-operatiivinen prosessi).

- Digitaalisia hoitopolkuun liittyviä elementtejä leikkaukseen valmistautumisvaiheessa lisätään (ohjeet, videovälitteiset etukäteiskäynnit, tietojen keräys sähköisillä lomakkeilla).
- Arvioidaan nykyistä vahvemmin mitkä prosessin osat tai asiakasryhmät vaativat asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamista läsnä ja missä prosesseissa voidaan hyödyntää nykyistä vahvemmin etävastaanottoja ja sähköisiä lomakkeita tiedonsiirrossa.



Leikkaustoiminnan hankinta ja logistiikka

Hankinta- ja logistiikkaprosessien yhdenmukaistaminen ja sopimusperustainen valikoiman hallinta mahdollistavat kustannusten- ja henkilötyöpanoksen optimoinnin.

- Hyvinvointialueen leikkaustoimintaan liittyvien tarvikehankintojen (sisältäen hoitotarvikkeet, implantit, instrumentit, jne.) osuus on noin 17 miljoonaa euroa vuodessa.
- Kokonaissummasta sopimuksettomien suoraostojen osuus on noin 12 miljoonaa euroa.
- Hankintasopimuksilla voidaan saavuttaa **vähintään noin 10% säästö**, mikä tarkoittaa tässä kokonaisuudessaan **1,2 miljoonaa euroa** vuosittain.

Leikkaustoiminnan tarvikeostot tarkastellaan ja kaikkien sopimuksettomien suoraostojen osalta tehdään suunnitelma edellä mainittujen ostojen saattamisesta kilpailutettaviin hankintakokonaisuuksiin vuoden 2025 aikana.

- Leikkaustoiminnalle saadaan näin kilpailutettu, tarpeen mukainen ja riittävän hyvä tarvikevalikoima.

Välinehuollon osuus tulee tarkastella osana leikkaustoiminnan kokonaisprosessia huomioiden mm. MDR-asetus, settioptimointi, kertakäyttöiset instrumentit, erityisalakohdaiset tarpeet ja tuotannonohjauksen järjestelmien integraatiot.

Materiaalilogistiikan osalta laaditaan kevään 2025 aikana kokonaissuunnitelma, mikä huomioi valikoiman, tilauskanavat, keskusvaraston osuuden ja jakelukanavien toiminnan tarkastelun kokonaiskustannukset huomioiden.

- Materiaalilogistiikan järjestäminen järkevästi suunnitellen, samalla kartoittaen ja tunnistuen hyödyt, riskit, kustannukset, toteutusaikataulu sekä henkilövaikutukset varmistetaan logistiikan palveluiden järjestäminen kustannustehokkaasti.

Päivystyspalvelut



Päivystyksen uudistus

Yleislääketieteen kiirevastaanotto ja päivystys

Perusterveydenhuollon päivystysvastaanotto: Kuopion pääterveysaseman ja Pyörön sote-aseman päivystysvastaanotot* siirretään Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanoton toiminta erillisenä yksikkönä lakkaa ja toiminta yhteensovitetaan osaksi KYS päivystyksen toimintaa.

Lääkärityövoiman resursointi: Päivä- ja ilta-aikainen päivystystoiminnan lääkärityövoima resursoidaan KYS akuutti-palveluyksikön ja sote-keskuksen yhteistyönä. Yöaikainen päivystystoiminta järjestetään KYS akuutista.

Päivystysvelvoite: Päivystysvelvoite sote-keskuksessa toteutuu pääsääntöisesti palvelualueittain (pohjoinen, keskinen, eteläinen). Iisalmen ja Varkauden perusterveydenhuollon päivystystoiminta järjestetään KYS akuutin ja sote-keskuksen yhteistyönä.

Ikääntynyt eli geriatrinen päivystyspotilas

Koordinaatiokeskus ohjaa resursseja ympärivuorokautisesti nykyistä tehokkaammin mahdollistaen monitoimijayhteistyönä toteutettavan toiminnan. Hoidon tarpeen arviointi päivystystä edeltävästi tiivistyy ja yhdenmukaistuu. Kotiutus päivystyksestä tehostuu kotiutusyksikön ja liikkuvan sairaalan toiminnan kautta.

Erikoisalapäivystys

Erikoisalapäivystyksen käyntimääriä ja tarvetta seurataan suhteessa väestön muuttuvaan palvelutarpeeseen. Päivystyksen toiminnan ja talouden seuranta, raportointia ja hallinnointia kehittämällä arvioidaan kokonaistoimintaa.



Päivystys ja yleislääketieteen kiirevastaanotto

Samana päivänä päivystysvastaanottoa tarvitsevat (mm. äkillisesti tarve kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksiin) hoidetaan jatkossa KYS Puijon sairaalan yhteispäivystyksessä.

- Sote-keskuksen kokoviikkoisesti auki olevissa toimipisteissä toteutetaan jatkossakin kiirevastaanottoa 1–3 päivän kiireellisyydellä.
- Potilaat ohjautuvat eri päivystyspisteisiin sote-keskuksen keskitetyn puhelinpalvelun ja KYS akuutin omaksi toiminnaksi siirtyneen 116 117 -päivystyspuhelinpalvelun kautta.
- Läsnä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi päivystyspisteillä toteutetaan päivystysyksikön sisältä.

Keskinen alue, Kuopio

Perusterveydenhuollon päivystysvastaanotto Kuopion pääterveysaseman sekä Pyörön sote-aseman osalta sijoittuu KYS kampukselle.

- Kuopion kaupunkialueella kuvantaminen keskittyy KYS kampukselle päivystystoiminnan muutoksen yhteydessä.
- Sote-keskuksen keskitetty puhelinpalvelu ohjaa potilaita eri toimipisteisiin potilaskohtaisesti (mm. kiireellisyystarve kuvantamiseen, laboratorioon).
- Perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikainen päivystysvastaanottotoiminta resursoidaan yhteistyössä sote-keskuksen ja KYS akuutin järjestämänä, yöaikainen päivystystoiminta toteutuu kokonaan KYS akuutissa. Henkilöstöresurssien koordinointi tapahtuu keskitetysti.
- Perusterveydenhuollon päivystysvastaanottotoiminnan hoitohenkilökunta ja hoidon tarpeen arviointi päivystyksessä (triage) tuotetaan KYS akuutista.

Pohjoinen ja eteläinen alue, Iisalmi ja Varkaus

Iisalmen ja Varkauden päivä- ja ilta-aikainen toiminta järjestetään yhteistyössä sote-keskuksen ja KYS akuutin kesken. Henkilöstöresurssien koordinointi tapahtuu keskitetysti.

- Toiminta jatkuu päivä- ja ilta-ajan kiirevastaanoton osalta.
- Yöaikainen päivystystoiminta loppuu 31.12.2025 hallituksen kehysriihipäätöksen mukaisesti ([Eduskunta, pöytäkirja 10.12.2024](#)).
 - Yöaikaisen (lääkäri)resurssin kohdentuminen tarkentuu toimeenpanovaiheessa vuoden 2025 aikana.

Perusterveydenhuolto ja erikoisalapäivystys

- Perusterveydenhuollon kiirevastaanottoa tuotetaan sote-keskuksen kokoviikkoisesti auki olevissa toimipisteissä.
- Perusterveydenhuollon päivystysvelvoite sote-keskuksessa toteutuu pääosin Pohjois-Savon hyvinvointialueella palvelualueittain: pohjoinen, keskinen, eteläinen. Tällä tuetaan alueellista päivystysosaamista sekä päivystystoiminnan järjestämistä kolmella alueella.
- Toimeenpanovaiheessa selvitetään digikeskuksen mahdollisuuksia päivystyksessä mm. potilasohjauksen, etäarvioinnin sekä etävastaanoton osalta.
- Hoidon tarpeen arvioinnin kriteerit ja toimintatavat yhdenmukaistuvat toimeenpanovaiheen aikana kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan osalta.
 - Kiirevastaanoton integroinnin osalta tila- ja logistiikkatarpeet tarkentuvat toimeenpanovaiheessa vuoden 2025 aikana.
- Eri erikoisalojen päivystystarvetta ja erikoisalojen välisiä käyntimääriä suhteessa väestön palvelutarpeeseen seurataan ja mahdolliset muutokset erikoisalojen päivystävän lääkäriyön osalta suunnitellaan toimeenpanovaiheessa.
- Päivystystoiminnan johtamismallia uudistetaan niin, että se mahdollistaa talouden ja toiminnan johtamisen sekä seurannan koko päivystystoiminnan kokonaisuuden osalta.

Akuutti-palveluyksikön sisäiset toimintamuutokset osana osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistusta

Hoidon tarpeen arviointi päivystystä edeltävästi tiivistyy ja yhdenmukaistuu.

- Päivystyskäyntejä ehkäistään alue-ensihoidon, liikkuvan sairaalan ja kotiutusyksikön yhteistyöllä. Lisäksi päivystystarvetta arvioidaan keskitetysti akuutin omaksi toiminnaksi 10.2.2025 siirtyvän 116 117 –päivystyspuhelinpalvelun kautta.
- Tilanne- ja koordinaatiokeskus (toiminnan aloitus vuonna 2025) kohdentaa liikkuvia resursseja ja mm. arviointiosaamista nykyistä tehokkaammin alueellisesti.
 - Tilanne- ja koordinaatiokeskuksessa eri yksiköistä tulevat palvelu-, arviointi- ja koordinaatiotarpeet kohdennetaan tarkoituksenmukaiseen palveluun (esim. terveyskeskuspäivystys, päivystys, digikeskus, liikkuvat palvelut) oikea-aikaisesti.
- Monitoimijayhteistyön tavoitteena on ehkäistä paikallisesti päivystyskäyntejä ja niistä seuraavia päivystyksellisiä osastojaksoja, joista potilas ei kokonaishoidon näkökulmasta hyödy, erityisesti ikääntyneet.

Geriatrinen poliklinikka tukee perusterveydenhuollon geriatrisen potilaan hoitoprosessia. Ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden ja asumispalveluiden piirissä olevien asiakkaiden lääkäripalvelut yhtenäistetään ja siirretään geriatriin palveluihin.

Päivystyksestä kotiutuminen tehostuu kotiutusyksikön ja liikkuvan sairaalan toiminnan kautta.

- Koordinaatiokeskus ohjaa resursseja nykyistä tehokkaammin mahdollistaen monitoimijayhteistyönä toteutettavan kotiutuksen eri vuorokauden aikoina.

Tutkimus ja opetus



Tutkimuksen ja opetuksen uudistustavoitteet

LUONNOS

Opetusvastaanoton laajentuminen, opetuksen ja palvelutuotannon integraatio

- Terveydenhuollon oppimisyksikkö on perustettu ja moniammatillisesti järjestettävä koulutus- ja palvelutuotanto käynnistetään syksyllä 2025.
 - Tavoitteena on noin 60 000 kappaletta asiakastapaamisia ja potilasvastaanottoja vuosittain, lisäksi etä- ja puhelintyöskentelyä noin 20 000 puhelua vuosittain.
 - Täysimääräinen potilasvastaanotto aloitetaan opetusvastaantotolla syksyllä 2029 lääketieteen opetussuunnitelmauudistuksen (2025) mukaisesti.
- Asiakkaan ohjautuminen opetusvastaanotolle toteutuu peruspalveluiden hoidon tarpeen arvioinnin kautta.
- Opetus toteutetaan keskitettynä ratkaisuna osana KYSin poliklinikkatoimintaa kokonaistilasuunnitteluun (mm. Uusi Sydän -rakennushanke) pohjautuen.
- Integratiivinen työskentelymalli vähentää erikoissairaanhoidon läheteitä (esim. ennaltaehkäisy) ja tuottaa arviolta 480 000€ kustannussäästöt.

Kliinisen tutkimuksen lisääminen ja integrointi palvelutuotantoon

- Kliinisen tutkimuksen (mukaan lukien lääketutkimukset) määrän lisääminen ja erityisesti perusterveydenhuollossa olevan potentiaalin hyödyntäminen.
- Kliinisen tutkimuksen infrastruktuurin vahvistaminen osana KYS kokonaistilasuunnittelua.
- Toimeksiantotutkimusten prosessien, TKI-palveluiden ja yritysysteistyön vahvistaminen.
- Hyvinvointialueen ja Itä-Suomen yliopiston yhteistyön tiivistäminen organisaatio- ja toimintaympäristötasolla.

Tutkitun tiedon hyödyntäminen ja tiedolla johtaminen

- Yliopiston ja hyvinvointialueen yhteistyön syveneminen: luotettava tieto on tietojohdamisen ja tieteellisen tutkimuksen yhteinen intressi.
- Osaamisen jakaminen sekä rekisteritutkimuksen hyödyntäminen.
- Hoitokäytäntöjen käyttöönotto ja hoitotulosten seuranta.



Jatkotoimenpiteet: muutokset & tavoitteet (1/2)

1. Tiedepalvelukeskuksen ja Clinical Trial Officen (CTO) roolin vahvistaminen

- Tavoitteena vahvistaa tutkimuksen tukipalveluja, mukaan lukien tutkimuskeskukset, koko Itä-Suomen yhteistyöalueella (YTA).
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen CTO toimii kliinisten tutkimusten solmukohtana Itä-Suomessa, osana suunniteltua kansallista Trial Nation Finlandia.

2. Kliinisen tutkimuksen mukaan lukien lääke- ja laitetutkimuksen integrointi palvelutuotantoon

- Kasvatetaan TKI-toiminnan arvostusta luomalla henkilöstölle toiminnan mahdollistava kannustinjärjestelmä ja selvitetään mahdollisuutta yhtiöittää tutkimus- ja testauspalvelut.
- Tavoitteena on moninkertaistaa tutkimuksen tuottama yhteiskunnallinen hyöty YTA-alueella vuoteen 2030 mennessä.

3. Ulkopuolisen tutkimus- ja kehittämisrahoituksen hyödyntäminen

- Maksimoidaan ulkopuolisen tutkimus- ja kehittämisrahoituksen hyödyntäminen ja varmistetaan sujuvat prosessit organisaatiossa. Tavoitteena Suomen Akatemian hakuaktiivisuuden sekä EU-tutkimusrahoitusmäärän moninkertaistaminen.
- Tiivistetään sidosryhmä- ja elinkeinoelämäyhteistyötä Pohjois-Savon maakuntaohjelman toteuttamisessa ja kansallisen TKI-rahoituksen kanavoimisessa. Tavoitteena tutkimusperusteisen kehittämistoiminnan osaamisen ja tuloksellisuuden parantaminen.
- Keksintöilmoitusten, patenttien ja spinoff-yritykseen johtavien keksintöilmoitusten määrän moninkertaistaminen.

Tutkimus- ja innovaatiotoiminta synnyttää tuottavuutta, mutta toiminnan riittävä vahvistaminen edellyttää investointeja ja myös poliittisia toimenpiteitä kansallisella tasolla.

Jatkotoimenpiteet: muutokset & tavoitteet (2/2)

4. Monialaisen potilasopetuksen laajentaminen

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroitua monialaista potilasopetusta lisätään vaiheittain vuoden 2025 alussa perustetulle opetusvastaanotolle.
- Tavoitteena on saavuttaa 50 000 potilaskohtaamista vuosien 2028-2030 aikana.
- Potilaslähtöinen ja työelämävalmiuksiin panostava koulutus synnyttää vetovoimaa ja lisää alueella koulutettujen ammattilaisten pitovoimaa.

5. Opetusvastaanoton hyödyntäminen TKIO-alustana

- Opetusvastaanotto toimii TKIO-alustana perusterveydenhuollossa tehtävälle akateemiselle ja toimeksiantotutkimukselle.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue on kansainvälisesti tunnettu perusterveydenhuollon TKIO-ekosysteemi, tutkimusvolyymitavoite 1M€/v.

6. Erikoislääkärikoulutus

- Erikoislääkärikoulutukseen koko YTA-alueen kattava yhtenäinen urapolku.

Opetustoiminnan strategisella kehittämisellä saavutetaan kustannussäästöjä

7. Tiedolla johtamisen resursoinnin vahvistaminen ja toimintamallien kehittäminen

- Tehokkaampi resurssien kohdentaminen: parannetaan resurssien allokointia hyödyntämällä teknologiaa ja automaatiota.
- Päätöksenteon tuki: Kehitetään toimintamalleja, jotka tukevat päätöksentekoa ja varmistavat sujuvan tiedonkulun.
- Toiminnan kustannustehokas kehittäminen: edistetään kustannustehokkuutta digitalisaation ja prosessien optimoinnin avulla.
- Tutkimuspalveluliiketoiminta: vahvistetaan tutkimuspalveluliiketoimintaa ja yhteistyötä tutkimusorganisaatioiden kanssa.
- Vaikuttavuus: parannetaan toiminnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, mikä tukee hyvinvointialueen strategisia tavoitteita.

Toiminnan riittävä vahvistaminen edellyttää investointeja.

TKKI-strategia 2023-2025: missio

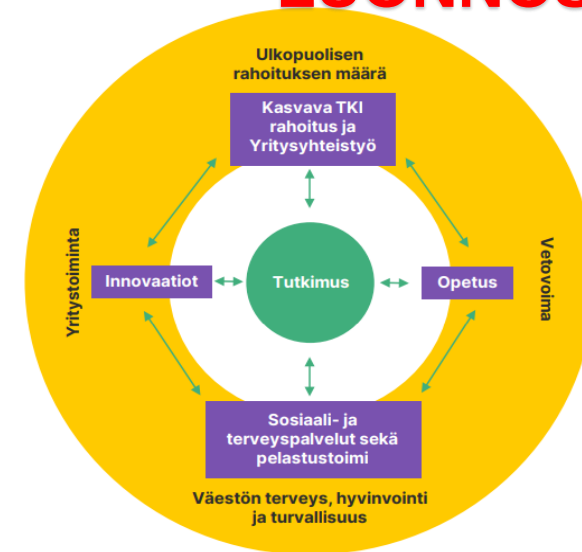
Pohjois-Savon hyvinvointialue on Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimustoiminnan johtaja ja hyödyntää kliinisen tutkimuksen taloudellista potentiaalia.

Laadukas tutkimus rakentaa tulevaisuuden sote-palvelut, vahvistaa ennaltaehkäisevää toimintaa ja tukee kansallista kilpailukykyä ja hyvinvointia TKI-toiminnan avulla. Tutkimus- ja innovaatiotoiminta on keskeinen tekijä hyvinvointialueiden hoidon ja palveluiden laadun, vaikuttavuuden, elinvoimaisuuden sekä koulutetun työvoiman saatavuuden parantamisessa. Tutkimus mahdollistaa vaikuttamattomien ja haitallisten hoitojen karsimisen ja tukee alueen vetovoimaa, uudistumista ja kansainvälistä mainetta.

Kehittämistoiminta parantaa palvelujen laatua ja saavutettavuutta, tehostaa potilasprosesseja ja hoitopolkuja sekä lisää tuottavuutta. Se vahvistaa henkilöstön veto- ja pitovoimaa tarjoamalla mahdollisuuksia oman työn kehittämiseen. Lisäksi se tekee hyvinvointialueen uudistamisesta hallittua, strategista ja pitkäjänteistä sekä edistää kehitettyjen toimenpiteiden juurruttamista käytäntöön.

Oppilaitosyhteistyö. Pohjois-Savon hyvinvointialue toimii yhdessä oppilaitosten kanssa merkittävänä sote-alan henkilöstön kouluttajana. Vuosittain alueella harjoittelee ja työskentelee tuhansia opiskelijoita ja laadukas koulutustoiminta on ratkaisevaa henkilöstön riittävyden turvaamisessa. Koulutus vahvistaa alan veto- ja pitovoimaa sekä tukee osaavan työvoiman saatavuutta, mikä on edellytys kansallisten sote-tavoitteiden saavuttamiselle. Tiivis yhteistyö hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden välillä edistää jatkuvaa oppimista ja urakehitystä.

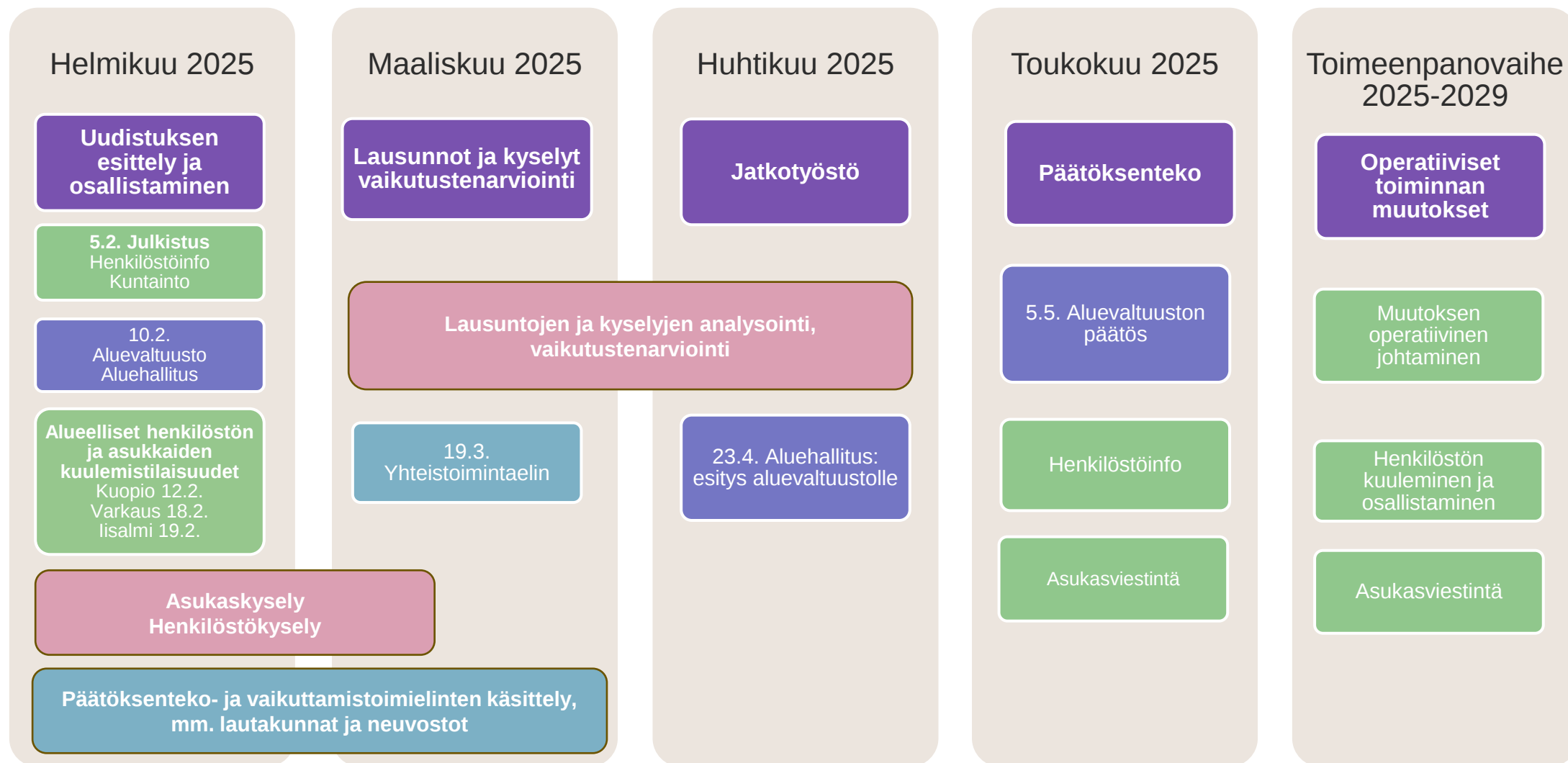
Pohjois-Savon hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston "Ikääntyminen, elintavat ja terveys" -profilointialueen sekä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Yhteistyö kattaa monialaiset tutkimusalat, kuten neurotieteet, kardiovaskulaariset ja metaboliset sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, lääkekehityksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden. Savonia amk tuo tutkimukseen insinööriosaamista, palvelumuotoilua sekä vastuullisuus- ja liiketalous-näkökulmia. Alueen kilpailukykyä vahvistetaan kliinisen ja käytäntötutkimuksen resursseja parantamalla sekä tutkimus-organisaatioiden yhteistyötä ja rahoitusmahdollisuuksia kehittämällä. Tavoitteena on rakentaa kansainvälisesti vetovoimainen sote-alan koulutus- ja tutkimuskeskittymä, tukea hyvinvointialueen kehittämistä ja houkuttaa huipputaajia alueelle.



Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKKI-toiminta). Strateginen ohjelma 2023-2025.

Päätöksenteon aikataulu ja osallistaminen

Osallisuuden ja päätöksenteon aikataulu



Liitteet

Tutkimus ja opetus

Käynnissä oleva kehittämistoiminta:

Kliinisen tutkimuksen TKI-toimintaympäristön vahvistaminen

Alueellisen toimintaympäristön kehittäminen yliopistoyhteistyössä

(Pohjois-Savon hyvinvointialueen TKI ja Itä-Suomen yliopiston (UEF) TKI EAKR-rinnakkaishankkeet 2025-2026, ei rahoituspäätöstä)

- Kliinisen tutkimuksen (hyvinvointialue ja UEF) TKI-toimintaympäristön turvaaminen, edelleen kehittäminen (mm. resursointi ja keskeinen TKI-infra) ja operatiivisen toiminnan ja yhteistyön tehostaminen vahvistavat alueellisia kliinisen tutkimuksen kärkialoja. Kansallisesti ja kansainvälisesti kilpailukykyinen kliininen TKI-toimintaympäristö mahdollistaa alueen terveysalan yritystoiminnan kasvun ja kansainvälistymisen.
- EAKR-rinnakkaishankkeissa (2025-2026) yhteisen kliinisen TKI-toimintaympäristön palvelutarjoamaa kehitetään ja täydennetään elinkeinoelämätarvelähtöisesti.
- Lyhyen aikavälin tavoitteena turvata ja vahvistaa Pohjois-Savon roolia kansainvälisesti houkuttelevana tutkimus- ja innovaatiokeskuksena, jolla on keskeinen, tunnistettu rooli elinkeinoelämälahtöisten TKI-palvelujen tarjoajana ja yhteistyökumppanina.
- Pitkän aikavälin tavoitteena on vahvistaa Pohjois-Savon yliopistollinen hyvinvointialueen statusta mm. kasvattamalla osaajien pito- ja vetovoima ja vahvistamalla kliinisen tutkimuksen alueellisen brändin tunnettuutta ja näkyvyyttä.
- Kliinisen tutkimuksen hyödyt konkretisoituvat lopulta uusina hoitoina, lääkkeinä ja terveysalan innovaatioina alueen asukkaille ja potilaille.

Keksi, kehitä, kaupallista (KEIKKA) EAKR-hanke 2025-2027

- Hyvinvointialueen keskeisenä tavoitteena on tutkimus-, koulutus- ja innovaatiotoiminnan (TKI) kiihdyttäminen.
- Tavoitteena on kasvattaa Pohjois-Savon alueen TKI-toimintaa sekä erityisesti innovaatioiden tunnistamista ja kaupallistamista. Hankkeessa luodaan innovaatioympäristö tutkimus- ja tarvelähtöisten ideoiden järjestelmälliseen keräämiseen ja arviointiin. Innovaatioympäristö sisältää innovaatioiden keräämiseen ja arviointiin tarkoitetun järjestelmän sekä toimintamallit, palvelut ja käytännöt, joilla tuetaan innovaatioita työstäviä innovaattoreita, tiimejä ja yrityksiä

Tutkimus-, koulutus- ja terveyspalvelujen tuottamisen yhtiöittämisen selvittäminen

- Yhtiöittämisselvitys keväällä 2025 hyvinvointialueen TKKI-strateginen ohjelman mukaisesti.

Yhteenveto tutkimuksen ja opetuksen kehittämistarpeista: Kysely palveluyksiköille ja oppiaineille syksyllä 2024

Opetuksen kehittämistarpeet

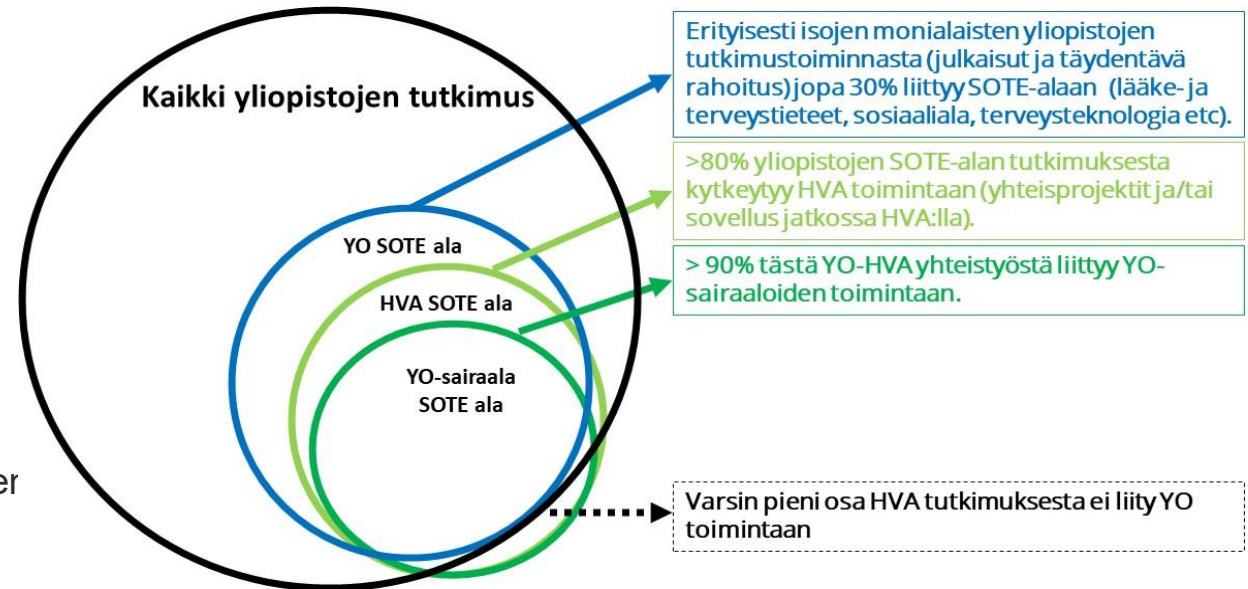
- Yleislääketieteen opetuksen kehittäminen ml. tilat, joita voisi hyödyntää myös tutkimukseen.
- Monialaisen koulutuksen kehittäminen ja lisääminen.

Kliinisen tutkimuksen kehittämistarpeet

- Rajoittavien tekijöiden (henkilöstö-/aikapula, kulttuuri, tilat, byrokratia) madaltaminen ja poistaminen.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Itä-Suomen yliopiston yhteistyön kehittäminen ml. resurssien parempi hyödyntäminen ja kulttuurin muutos → "kilpailijoista kumppaneiksi" ja "tekeminer oikeaan paikkaan".
- Kokeellinen tutkimus ja osa keskeisestä infrasta fyysisesti liian kaukana kampuksella.
- Faasi I -tutkimus ei mahdollista (tiloja ei ole).

Muun tieteellisen toiminnan kehittämistarpeet

- Hyvinvointialueen tutkimuskeskusten keskinäinen sekä alueen tutkimusorganisaatioiden yhteistyön edelleen kehittäminen.

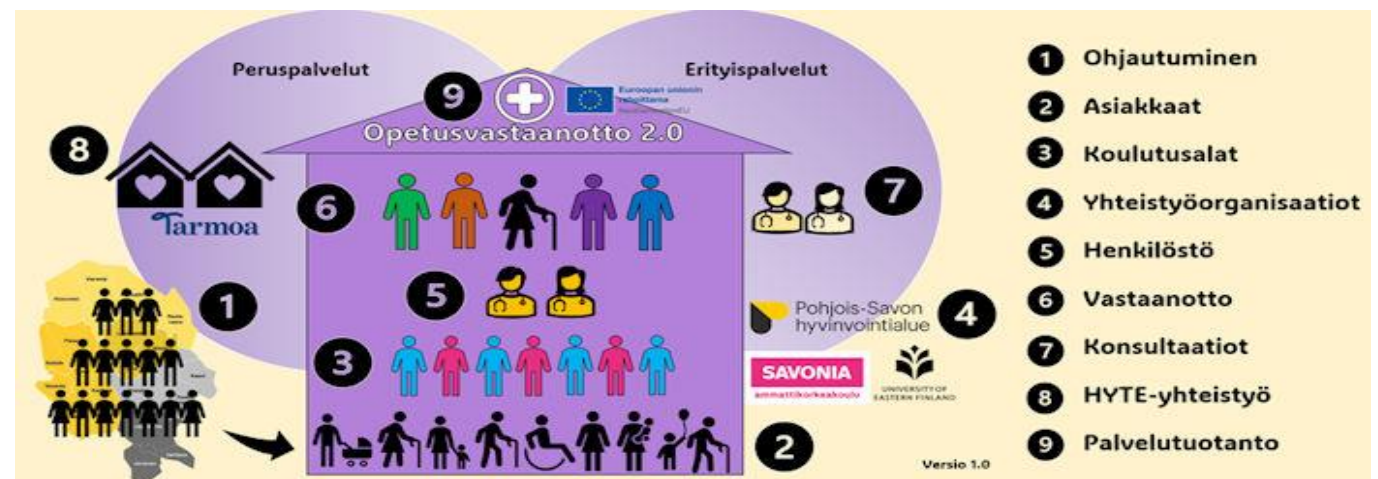


Kuva: Hyvinvointialueen tutkimustoiminnan edellytykset ovat kriittisiä yliopistoille ja hyvinvointialueille (J. Pihlajamäki Unifin edustajana)

Käynnissä oleva kehittämistoiminta: Pohjois-Savon hyvinvointialueen koulutuksen ekosysteemin vahvistaminen

Opetusvastaanotto 2.0, OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO) RRP4 –hanke (2024-2025)

- Pohjois-Savon hyvinvointialueella kehitetään Itä-Suomen yliopiston ja Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa tulevaisuuden oppimisyksikköä, joka integroi hoidon jatkuvuuden periaatteet osaksi tulevien sote-ammattilaisten työskentelyä ja palvelujärjestelmää tarjoten kokonaisvaltaisia palveluita Pohjois-Savon asukkaille. Käynnistyvä toiminta on kansallisesti urauurtavaa.
- Tulevaisuudessa opetusvastaanotto tarjoaa lääketieteen, hoitotyön, sosiaalialan ja muiden terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijoille entistä enemmän käytännön oppimistilanteita. Opiskelijat pääsevät kehittämään valmiuksiaan monialaisessa työssä ammattilaisen ohjauksessa ja oppivat, miten turvata hoidon jatkuvuus erilaisissa asiakastilanteissa.
- 1.1.2025 alkaen opetusvastaanotto sijoittuu Pohjois-Savon hyvinvointialueen organisaatorakenteessa sote-keskuksen hallintaan.
- Tavoitteena on saavuttaa vuoteen 2029 mennessä 50 000 asiakaskohtaamista vuosittain hyvinvointialueen pysyvänä toimintana.
- Opetusvastaanotto toimii jatkossa TKIO-alustana, joka mahdollistaa perusterveydenhuollossa toteutettavan tieteellisen tutkimustoiminnan kasvattamisen sekä potilaiden rekrytoimisen tehostamisen kliiniseen tutkimukseen.



Opetusvastaanotto

Toteutusvaihtoehdot

1. Opetusvastaanottotilat

Monialainen lääketieteen koulutus

n. 10-15 vastaanottohuonetta
10 000 käyntikertaa/vuosi

2025-2027:

- Monialaisen koulutuksen pilotointi ja vaiheittainen laajennus
- Paikkaa nykyistä harjoittelupaikkapuutetta
- Tilavalmistelut käynnissä:
- 2025: D-torni, 6 krs
- 2026-2027: 1C3 itäsiipi 4.ks
- Taseinvestointiarvio:
n. 0.5 M€

2. Opetusklinikka

Monialainen lääketieteen koulutus ja lääketieteen tk-opintojaksot SavoniaAMK:n sote-alan opiskelijat harjoittelussa

n. 30 vastaanottohuonetta
40 000 käyntikertaa/vuosi
+ 10 000 käyntikertaa/vuosi
kesäajan palvelutuotantona

2028/2029:

- Edellä mainittujen lisäksi osa maakunnista siirtyvästä lääketieteen terveyskeskus-opintojaksojen opetuksesta sekä merkittävä osa SavoniaAMK:n opiskelijoiden harjoittelusta
- Tilarve n. 1000 m²
- Taseinvestointiarvio:
n. 1 M€

3. "Yliopistollinen terveyskeskus"

Monialainen SOTE -koulutus

SOTE -palvelutuotanto

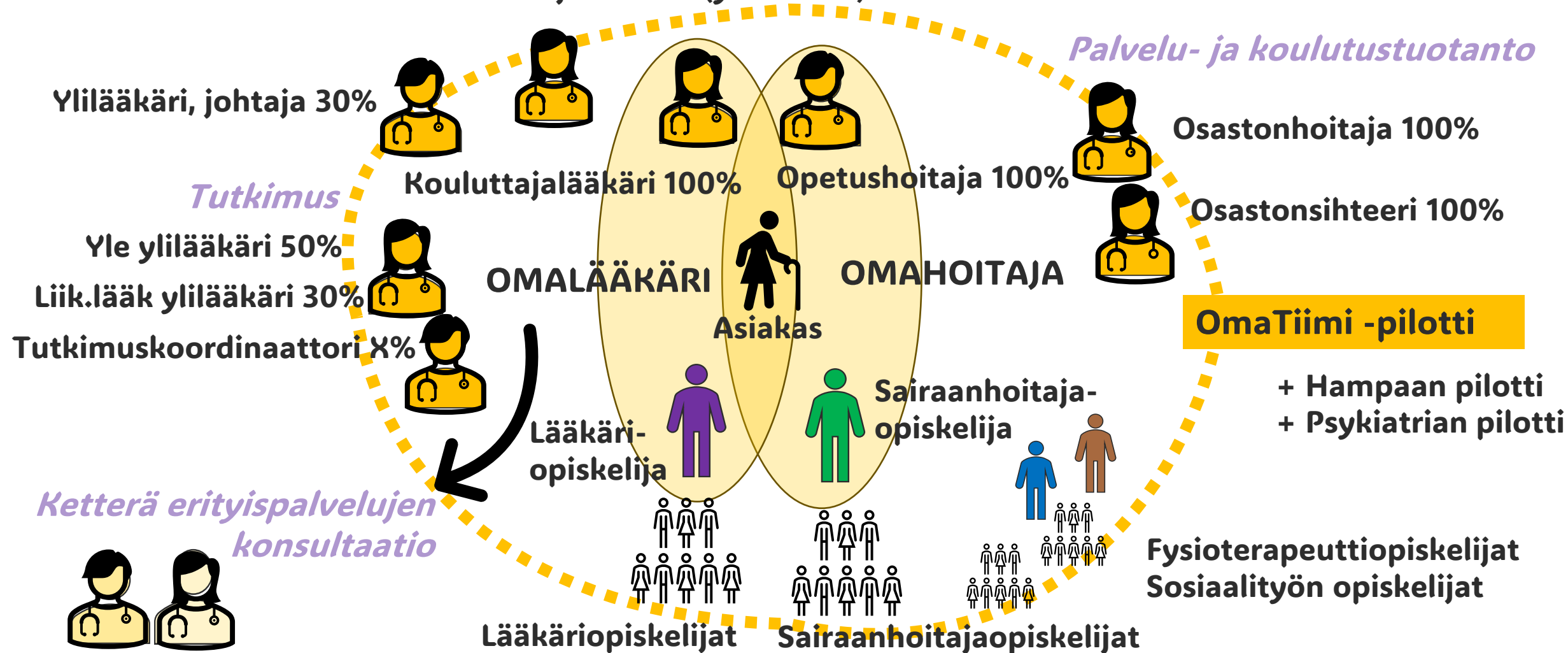
Arvio tilatarpeesta:
oma rakennus

2030:

Tässä toteutusvaihtoehdossa yhdistyy **Kuopion pääterveysaseman toimintojen** osittainen tai kokonaan siirtyminen KYS kampukselle ja monialaisen SOTE-koulutuksen integraatio vrt. Kauppi (Pirha)

Opetusvastaanoton henkilöstö v. 2025 pilotoinnissa **LUONNOS**

Muut kouluttajalääkärit (yht. 100%)



MONIALAINEN TIIMI

Ennaltaehkäisevää ja vaikuttavaa tiedeperusteista hyvinvointia UEF:n ja JYU:n monitieteinen sote-yhteistyö



Valmistuvia sote-alan perustutkintoja vuosittain*:
 Psykologia > 80, 30 % Suomessa
 Terveystieteet ~ 130, 21 %
 Sosiaalityö ja -tieteet ~ 80, 19 %
 Liikuntatieteet, ~ 350, 100 %

UEF ja JYU tuottavat yhdessä
 > 60 % koko Suomen
 SOTE-alan yliopistotutkinnoista

Valmistuvia sote-alan perustutkintoja vuosittain
 Lääketiede ~ 150, 22 % Suomessa
 Hammaslääketiede ~ 40, 22 %
 Farmasia ~ 50, 50 %
 Terveystieteet ~ 175, 46 %
 Logopedia 35 ~ 36 %
 Psykologia ~ 35, 13 %
 Sosiaalityö ja -tieteet ~ 175, 26 %



Yhteiset tutkimuksen kärkiteemat:
Ikääntymiseen liittyvät haasteet
Elintavat (liikunta/ravitsemus)
SOTE-ICT
SOTE-alan vaikuttavuustutkimus

Useita yhteistyöorganisaatioita ja ekosysteemejä

ITÄINEN SYÖPÄKESKUS

Neurocenter Finland

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä
Central Finland Health & Wellbeing Ecosystem

Itä-Suomen Biopankki

Keski-Suomen Biopankki

UEF// Vaikuttavuuden talo

KUOPIO HEALTH



Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Pohjois-Savon hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan toiminnan ja tehokkuuden arvioinnin loppuraportti

NHG:n ulkoisen arvioinnin loppuraportti

Toimitettu: 31.1.2025



Sisällysluettelo

- 1) Uudistamisohjelman arvioinnin tausta ja tarve
- 2) Erityis- ja sairaalapalveluiden nykytilanne ja muutosajurit
- 3) Yhteenveto muutosten taloudellisista ja toiminnallisista vaikutuksista
- 4) Liitteet 1 – 3: Toimenpidekohtaiset laskentaperiaatteet
 - Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminta
 - Tutkimus ja opetus
 - Operatiivinen toiminta ja invasiiviset toimenpiteet
 - Päivystys- ja akuuttitoiminta

Uudistamisohjelman arvioinnin tausta ja tarve

R4-uudistamisohjelman tavoitteena on alentaa erityis- ja sairaala-palveluiden vuosittaista kustannustasoa 20-25 miljoonalla eurolla

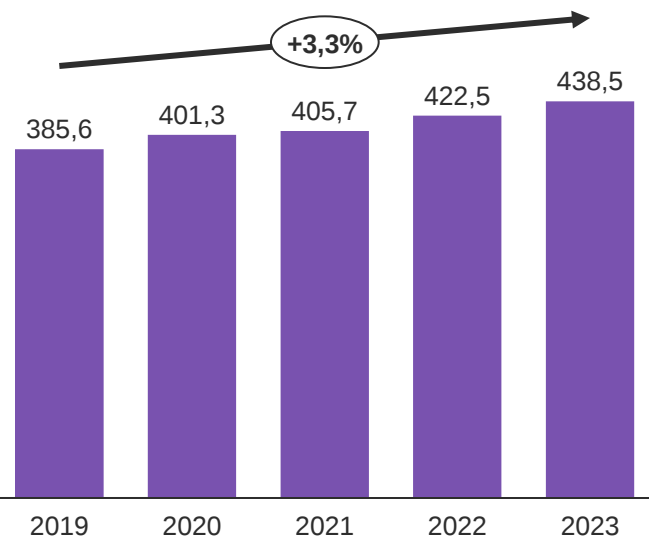
Palveluiden järjestämistä ja toteuttamistapoja arvioidaan mm. väestön palvelutarpeen ja kokonaishyödyn kannalta

- **(R4) erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistukselle on asetettu tavoitteeksi alentaa vuosittaisia nettokustannuksia 20-25 miljoonalla eurolla vuoteen 2028 - 2030 mennessä**
 - Vastaa nykytasoon nähden ~5,5 % erikoissairaanhoidon (ESH:n) 2023 nettokustannuksista
 - Uudistusten toimeenpanoa ja säästöjen saavuttamista ohjaavat Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia ja jo tehdyt aluevaltuuston päätökset palvelujärjestelmän uudistamisesta (R1-R3)
 - Hyvinvointialueen strategian sekä sote-palvelustrategian mukaan keskitetyt erityistason palvelupisteet sijaitsevat Iisalmessa, Varkaudessa ja Kuopiossa. Erityisen vaativat sairaanhoidon palvelut toteutetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS)
 - Muutoksien vaikutus riippuu myös välillisesti muiden kokonaisuuksien toimeenpanosta (esim. R2 osastohoito, R5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut)
- **Kustannussäästöt tulee saavuttaa haastavassa toimintaympäristössä, jossa samanaikaisesti**
 - Palvelutarve kasvaa ja erikoissairaanhoidon jonoja tulisi purkaa
 - Lainanottovaltuus ja tuottavuusinvestointien mahdollisuudet ovat rajalliset
 - Sairaaloiden tulevaan työnjakoon yhteistoiminta-alueella liittyy epävarmuuksia
- **Toiminnan tuottavuuden parantuminen on edellytys säästöille, mutta ei tuo suoraan säästöjä**
 - Selvitystyössä tunnistetut keinot tähtäävät pääosin toiminnan ja tilojen tehokkuuden parantamiseen
 - ”Viivan alle” jäävät säästöt syntyvät lyhyellä aikavälillä vasta, kun kustannuseriä saadaan vähennettyä absoluuttisesti tai hidastettua suhteessa rahoituksen kasvuun
 - Pidemmällä aikavälillä voidaan palvella enemmän asiakkaita lisäämättä henkilöstöä ja tiloja sekä vähentäen ostojen määrää

Kustannussäästöjen saavuttaminen nykyisessä toimintaympäristössä on haastavaa lyhyellä aikavälillä ja vaatii vahvaa toimeenpanoa

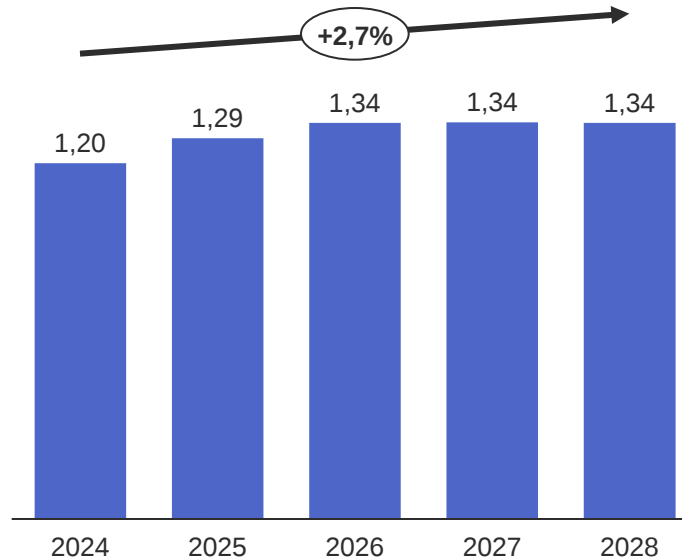
Historiallisesti ESH:n kustannukset ovat kasvaneet 3,3% (13,2 milj. €) vuodessa...

THL: erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset 2019-2023, milj. €



... HVA:n rahoitus kasvaa 2,7% eli suhteellisesti ESH:n historiallista kustannuskasvua hitaammin...

Hyvinvointialueen rahoituksen painelaskelma vuosina 2024-2028, mrd. €



... samanaikaisesti toimintaympäristö kustannussäästöjen saavuttamiseksi on haastava

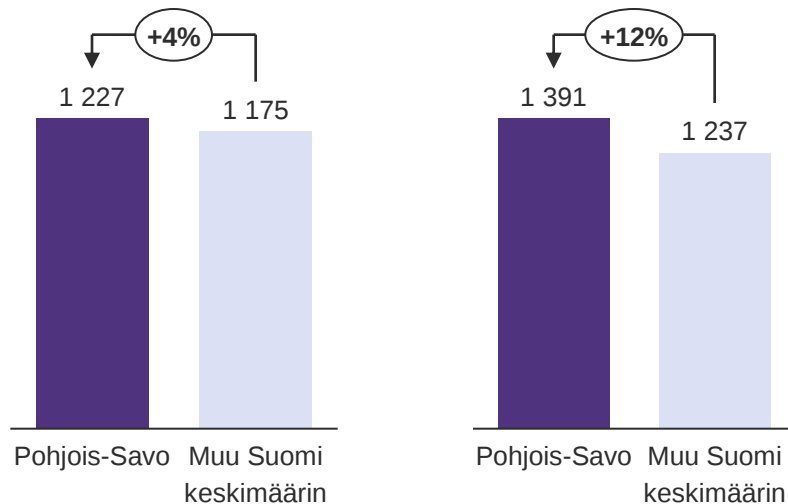
- Suhteellisesti paljon erikoissairaanhoidon palveluita käyttävän +75v väestön määrä kasvaa keskimäärin ~3% vuosina 2024-2028
- Yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoitoa odottaneiden osuus on maan suurin (~30%)
- Valvira määrää saattamaan kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsyn lainmukaiseksi viimeistään 31.3.2025
- Taloustilanne on jo entisestään tiukka ja uusien tuottavuusinvestointien mahdollisuudet rajalliset

Kustannussäästöjen saavuttaminen nykyisessä toimintaympäristössä vaatii vahvaa toimeenpanoa sekä toimintatapojen muutosta suhteessa historialliseen kehitykseen

THL-vertailun näkökulmasta kustannuksissa on tuottavuuspotentiaalia, vaikka episodi- ja hoitajaksotuottavuus ovatkin olleet hyvällä tasolla

Pohjois-Savossa on väestöön suhteutettuna keskimääräistä korkeammat somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset...

ESH:n nettokäyttökustannukset 2023, € per asukas
ESH:n tarvevakioituiden kustannukset 2023, € per asukas



~13 M€

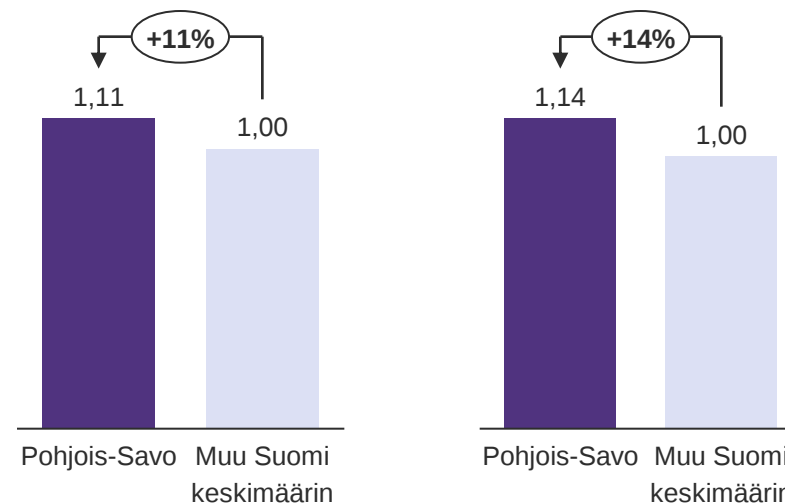
~38 M€

- Kustannuksissa tuottavuuspotentiaalia väestömäärään suhteutettuna

...toisaalta sairaaloiden tuottavuuden tunnuslukujen mukaan Pohjois-Savon episodi- ja hoitajaksotuottavuus ovat olleet hyvällä tasolla

Episodituottavuus 2023

Hoitajaksotuottavuus 2023



- Tuotos / tekijä saattaa olla tuloksesta huolimatta matalampi
- Huomioitavaa on, että kaikkien alueiden tulisi myös pyrkiä parantamaan tuottavuuttaan

Muut huomiot

- NHG:n Varhalle keväällä 2024 tekemässä sairaansija-selvityksessä ilmeni, että Pohjois-Savossa oli eniten osasto-toimintaa ja ikääntyneiden paikkoja suhteessa väestöön ja 75-vuotiaisiin
- ESH:n osastopaikkojen maksimikapasiteetti oli Varhaa ja Pirkanmaata korkeampi, mutta käytössä ollut kapasiteetti oli lievästi verrokkeja alaisempi
- Keväällä tehty päätös vähentää ESH:n osastopaikkojen määrää on NHG:n näkemyksen mukaan ollut oikea päätös
- Muutokseen läpivienti edellyttää kuitenkin vielä toimenpiteitä oman toiminnan kehittämisen osalta (esim. sisätautien ja päivystysosaston toiminnassa)

Erityis- ja sairaalapalveluiden nykytilanne ja muutosajurit

Sairaalapalveluiden päätoimipiste on Kuopion yliopistollinen sairaala – Erityispalveluita tarjotaan myös Iisalmessa ja Varkaudessa

Erityis- ja sairaalapalveluiden palveluverkko ja toimipisteet Pohjois-Savon hyvinvointialueella

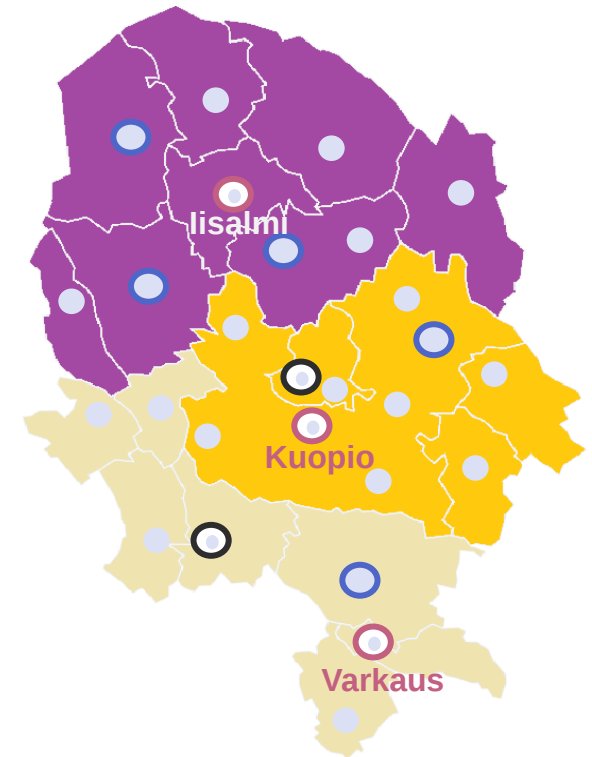
- ESH toiminnan **päätoimipisteet** ovat:
 - Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)
 - Kampus Pulssi Iisalmessa
 - AALTO Hyvinvointikeskus Varkaudessa (Poliklinikka, osasto- ja leikkaustoiminta)
- Perusterveydenhuollon (PTH) palvelupisteet joissa tarjotaan **erikoissairaanhoidon (ESH:n) poliklinikkapalveluita (pkl)**
 - Kampus Terveys Iisalmessa
 - AALTO Hyvinvointikeskus Varkaudessa
- PTH-palvelupisteet joissa tarjotaan **ESH:n leikkaustoimintaa**
 - Kampus Pulssi Iisalmessa
 - AALTO Hyvinvointikeskus Varkaudessa

- Lähipalvelupisteissä** huolehdimme arkesi turvaamisesta matalan kynnyksen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon keinoin.*
- Seutu- ja aluepalvelupisteissä** tarjoamme lisäksi palveluita, jotka ovat keskitetympinä saatavilla alueen asukkaille. Jokainen seutu- ja aluepalvelupiste on myös lähipalvelupiste.*
- Keskitettyinä palveluina** tarjoamme niitä palveluita, jotka vaativat erityistä laitteistoa, tiloja tai ammattiosaamista.*

Kotiin annettavat palvelut ovat enenevässä määrin etäyhteydellä ja puhelimitse tuotettavia palveluita. Jos palvelu ei ole sellaisenaan riittävä tai mahdollinen, tuotetaan palvelut kotikäyntinä.

Digitaalisia palveluita kehitämme jatkuvasti. Ne mahdollistavat palveluiden saavutettavuuden koko alueella.

*Palvelustrategia. Saatavilla:
https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719483/Pohjois-Savon_hyvinvointialue_Sote-palvelustrategia.pdf/cc9d1b4c-fdc7-c3cb-a375-ae72ddbd201c?t=1692350884295

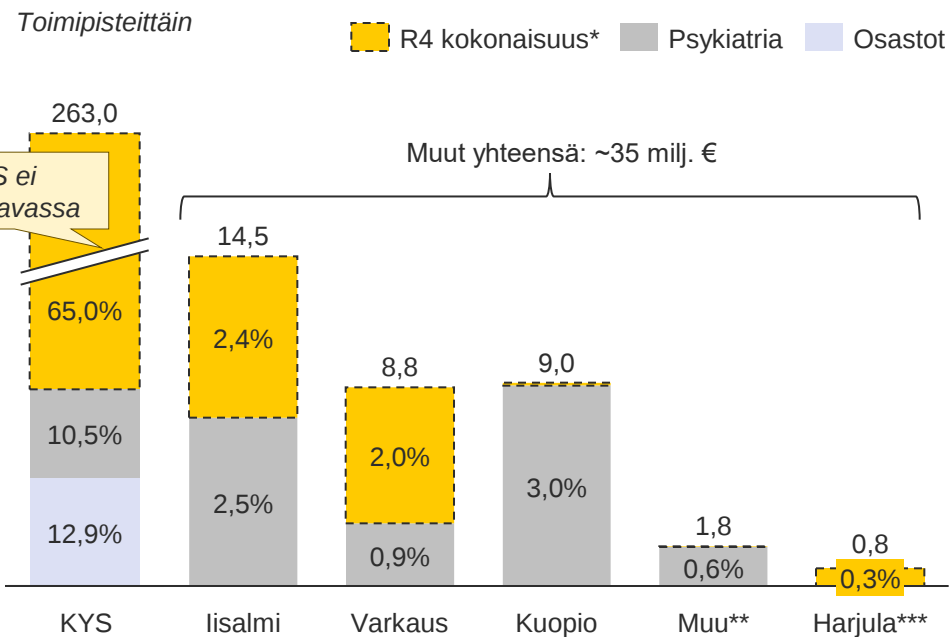


Havainnollistava

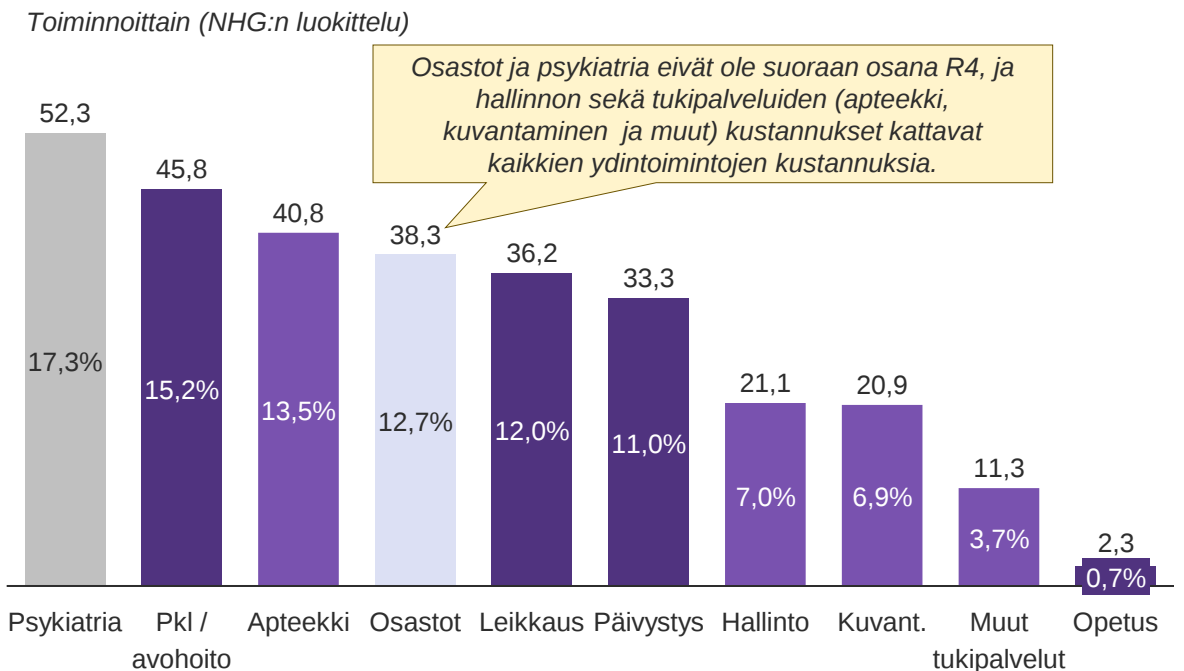
ESH:n nettokustannukset vuonna 2023 olivat yhteensä ~300 milj. €, joista R4 kokonaisuus kattaa ~210 milj. €

ESH:n bruttokustannukset olivat vuonna 2023 ~420 milj. €, joista henkilöstökulut ~51 %

ESH:n nettokustannukset vuonna 2023 olivat yhteensä ~300 milj. €, joista 88 % kohdistui KYS:iin



Toiminnoittain tarkasteltuna R4 kokonaisuus kattaa nettokustannuksista suoraan ~210 milj. €, kun osastotoimintaa ja psykiatriaa ei huomioida



ESH:n bruttokustannukset vuonna 2023 olivat ~420 milj. €, joista henkilöstökulut ~51 %, palveluiden ostot ~26 % ja loput kulut ~23 %

Kehitystoimenpiteet ja niiden tuottavuusmekanismit määriteltiin syksyn 2024 aikana hankkeen alatyöryhmissä

Läpileikkaavana teemana tunnistettiin tietojohtamisen ja käytössä olevan tietopohjan kehittämistarve

Yhteenveto tunnistetuista kehityskohteista toiminnan tuottavuuden ja kustannustehokkuuden lisäämiseksi

Avohoito	Leikkaustoiminta	Päivystys ja akuutti	Muut
Hoitoon ohjautumisen ja lähetemäärien vähentäminen - Konsultaatiomallin vahvistaminen & systematisointi PTH-ESH integraation vahvistamiseksi Hoidon keventäminen ja hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen sekä jonon purku - Digihoitopolun laajentaminen ja fyysisten käyntien korvaaminen etäyhteyksin, mm. leikkaushoitoon liittyvissä pre- ja post-operatiivisissa vaiheissa - ESH:n uusintakäyntien määrän vähentäminen / hoitovastuun siirto ketterämmin takaisin PTH:lle - Toimenpiteellisten polikäyntien lisääminen Toiminnan tehostaminen ja työtehtävien uudelleen järjestelyt - Hoitotyön uudelleen organisointi ja päällekkäisen työn minimointi hoitoketjujen rajapinnoissa - Koulutus- ja opetusvelvollisuuden toteuttaminen nykyistä tehokkaammin Tilatehokkuuden lisääminen - Käyttöasteen nostaminen 65 % → 85 % tilojen yhteiskäyttöisyyttä lisäämällä	Leikkausjonon purku ja ostopalveluista luopuminen tuottavuuden parantamisen kautta Lyhytjälkihoitoista kirurgiaa (LYHKI) tulisi lisätä nykyisestä sekä siirtää osa leikkaussaliyksikön toimenpiteistä poliklinikoiden yhteyteen. Muutokset vapauttavat osastotarvetta sekä myös leikkaussalikapasiteettia, mahdollistaen jonon lyhentämisen sekä LYHKI- että raskaamman kirurgian osalta ja kotiuttaen näin ostoihin meneviä euroja. Perioperatiivista toimintaa tulisi tehostaa ja lisätä päiväkohtaisia toimenpidemääriä sekä vähentää ylitöitä. Muutokset näkyvät ennen kaikkea ylityökorvausten vähenemisen lisäksi jonojen lyhentymisenä ja tätä kautta ulkohyvinvointialueostojen vähenemisenä. Aine-, materiaali- ja laitehankintojen suunniteltujen prosessien käyttöönotto - Yhteistyön tiivistys hankintapalveluiden ja leikkaustoiminnan välillä. Sopimuksettomien ostojen osuuden pienentäminen.	Muutosten johtamisen, toimeenpanon ja kustannustietoisuuden tukeminen - Päivystyksen johtamismalli ja organisoituminen – vastuiden ja päätöksenteon selkeyttäminen - Työnjohdollinen vastuu päivystykseen Resursoinnin keventäminen - Erikoisalapäivystyksen tarvelähtöinen resursointi lakisääteiset velvoitteet huomioiden sekä periaatteiden yhdenmukaistaminen. Hoidon kohdentaminen - Ikääntyneen päivystyspotilaan hoidon haltuunotto – <i>ennen, aikana ja jälkeen</i> päivystyksen - Päivystysosaston vapauttaminen päivystyspotilaille – <i>sisätautiset kuormittaa, ka 3 vrk, ketjureaktio (ikäntyneet, PTH)</i> Hoidon kohdentaminen ja työnjaon selkeyttäminen - Päivystys vs. kiirevastaanotto – <i>hoidontarpeenarvointi, ohjaus ja resursointi (mm. päivystysvelvoite)</i> - lisaalmeen ja Varkauteen jäävän toiminnan suunnittelu ja mitoitus tarveperusteisesti yöpäivystyksen päättyessä vuonna 2026	Tutkimus ja opetus - Opetusvastaanotto 2.0 avulla lisätään opiskelijoiden kytköstä PSHVA:seen ja klinisiä valmiuksia ennen ensimmäisiä oman alan kesätöitä. Samalla saadaan lisättyä potilasvolyyymiä vastaanotoilla suhteessa erikoislääkäriresurssiin. - Klinisiin lääketutkimuksiin sekä PSHVA:een tietojohtamiseen panostamalla varmistetaan yliopistosairaalaroolin pysyvyys sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen kyvykkyys. Läpileikkaavat ja linkittyvät teemat Tietojohtamisen kehittäminen nopean ja luotettavaan tietoon pohjautuvan päätöksenteon mahdollistamiseksi Toiminnan keskittäminen ainakin osittain myös ESH:n osalta henkilöstön osaamisen ja saatavuuden turvaamiseksi sekä ylimääräisten kuluerien karsimiseksi - ESH:n organisoitumis- / johtamismallin kevyt uudistaminen – <i>tukipalveluiden sijoittuminen, palveluysiköiden vastuunjako</i> - Osastotoiminnan keventäminen ja liikkuvan sairaalatoiminnan kehittäminen + tarpeiden huomiointi konsultaatiomallin kehittämisessä

Yhteenveto muutosten taloudellisista ja toiminnallisista vaikutuksista

Muutosten arviointi perustuu kolmeen skenaarioon, jotka eroavat toisistaan erityisesti seutupalveluiden osalta

Skenaario 1 kuvastaa toimipisteiden näkökulmasta laajinta näkökulmaa, jossa säästö syntyy toimintojen kehittämisen osalta. Skenaario 3 kuvastaa taas tiivistä toimintaa ESH-seutupalvelujen osalta.

Huom! Skenaariossa 3 tulee ottaa huomioon palvelustrategia.

Osa-alueet	Skenaario 1: Maltillinen tuottavuuskehitys ja vähäiset muutokset seutupalveluissa	Skenaario 2: Vahva tuottavuuskehitys ja toimintoja keskitetty toimipisteiden välillä	Skenaario 3: Vahva tuottavuuskehitys ja seutupalveluiden merkittävä karsiminen
1. Avohoito	Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan TA25 käyttösuunnitelman mukaisella toiminnalla. Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt KYS:ssä tilatehokkuuden parantamisen, lähete- ja konsultaatioprosessien, sekä digihoitopolun kehittämisen kautta. KYS:n hoitohenkilöstön työtehtävien priorisoinnin ja uudelleenkohdentamisen potentiaalista onnistutaan realisoimaan varovaisemman 50%:n verran. Iisalmen ja Varkauden hoitohenkilöstöstä vähennetään 20%:a, jolloin heidän työpanostaan voidaan kohdentaa muihin terveydenhuollon avoimiin tehtäviin. Säästöjä pyritään ensisijaisesti toteuttamaan sijaisten, määrä-aikaisten ja ostopalveluiden vähentämisen kautta.	Lisäksi: Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä hoidon painopiste siirretään niille erikoisaloille, joilla paljon toistuvia käyntejä – muilta erikoisaloilta toimintaa siirretään KYS:iin (tarkempi analyysi aluevaltuuston päätöksenteon jälkeisen toimeenpanon aikana). KYS:n tunnistetusta hoitotyön työtehtävien priorisoinnin ja uudelleenkohdentamisen potentiaalista realisoidaan 100%:a. Iisalmen ja Varkauden hoitohenkilöstöstä vähennetään 40%:a skenaarion 1 uudelleen-organisoinnin periaatteita noudattaen. Lääkäreiden matkakulukorvaukset seutupisteisiin vähenevät 20%:a.	Lisäksi: ESH-avohoidon kivijalkapalvelut keskitetään Kuopion kampukselle. Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan välttämättömiä toimintoja, kuten dialyysi, muuten painopiste etäkonsultaatioissa ja digipalveluissa. Keskittämisen myötä toimipisteiden hoitohenkilöstöstä vähennetään ~80%:a skenaarion 1 uudelleenorganisoinnin periaatteita noudattaen. Lääkäreiden matkakulukorvaukset seutupisteisiin vähenevät ~90%:a. <i>Tilanäkökulmasta optiona, että osa Kuopion pääterveysaseman toiminnasta siirretään KYS:n vapautuviin tiloihin (tätä ei ole huomioitu kustannuslaskennassa.)</i>
2. Operatiivinen toiminta ja invasiiviset toimenpiteet	Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt erityisesti ulkohoivintialueostojen kotiuttamisen, lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisäämisen ja leikkaustoiminnan hankintojen kehittämisen kautta.	Lisäksi: Toimenpidekirurgiaa toteutetaan kolmessa toimipisteessä huomioiden investoinnit ja osaaminen toimenpideryhmittäin. Valtakunnallisten linjausten mukaisesti vaativa kirurgia toteutetaan Kuopiossa. Lääkäripalkkioissa säästetään, kun lääkärin liikkuminen ei ole tarkoituksenmukaista.	Lisäksi: Leikkaustoiminta tiivistyy Kuopion kampukselle tilatarpeen ja toiminnan tehostumisen sen mahdollistaessa ja huomioiden laajemman YTA-yhteistyön tuoman kysynnän.
3. Päivystys¹ ja akuutti	Iisalmen ja Varkauden yöpäivystykset päättyvät hallituksen päätöksen mukaisesti, mutta yöaikainen lääkäriresurssi jää muun toiminnan tueksi, esim. vuodeosastot.	Lisäksi: Iisalmen ja Varkauden yöpäivystyksen päättymisen myötä yöaikainen vuodeosastotoiminta toimii hoitajavetoisena ja tarvittaessa lääkärikonsultaation tuella. Päivä-, ilta ja viikonloppuaikainen päivystystoiminta keskitetään Kuopioon, Iisalmeen ja Varkauteen.	Lisäksi: Iisalmissa ja Varkaudessa jatkuu kiirevastaanottotoiminta, mutta kaikki päivystystoiminta keskitetään Kuopion kampukselle, jolloin Varkauden ja Iisalmen päivystysresursseista luovutaan.
4. Tutkimus ja opetus	Opetusvastaanotto 2.0 kautta saavutettavissa olevat säästöt PTH-avovastaanottotoiminnan koulutustoiminnan laajenemisen ja kehittymisen kautta. Mekanismeina alentuvat palkkakustannukset vastaavaan toimintaan nähden opetusvastaanottojen ulkopuolella sekä ESH-lähetteen käsittelyyn liittyvä säästö.		

1) Tässä raportissa ja skenaarioissa päivystys käsittää alle 24 tunnissa toteutettavan päivystyksellisen hoidon. Tarkastelun ulkopuolella on alle 3 vrk sisällä tehtävä kiirevastaanottotoiminta, jota sotekeskuksissa voidaan toteuttaa kaikissa skenaarioissa. Lähde: NHG-analyysi

NHG:n alustavan arvion mukaan 20-25 M€ säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää laajoja toimenpiteitä

Vaikka kaikilla suunnitelluilla toimenpiteillä ei ole suoraa kustannusvaikutusta, ei se tarkoita, ettei niitä kannattaisi edistää

Alustava arvio toimenpiteiden kustannusvaikutuksista

Huom! Skenaariossa 3 tulee ottaa huomioon palvelustrategia.

Osa-alueet	Skenaario 1: Maltillinen tuottavuuskehitys ja vähäiset muutokset seutupalveluissa	Skenaario 2: Vahva tuottavuuskehitys ja toimintoja keskitetty toimipisteiden välillä	Skenaario 3: Vahva tuottavuuskehitys ja seutupalveluiden merkittävä karsiminen
YHTEENVETO	€	€	€
1. Avohoito	-6,9 M€	-10,9 M€	-13,9 M€
2. Operatiivinen toiminta ja invasiiviset toimenpiteet	-4,0-5,1 M€	-4,2-5,3 M€	-4,8-5,9 M€ ¹
3. Päivystys ja akuutti	-1,9 M€	-3,0 M€	-6,5 M€
4. Tutkimus ja opetus	-1,6 M€ ²	-1,6 M€ ²	-1,6 M€ ²
YHTEENSÄ	14,4-15,5 M€	19,7-20,8 M€	26,8-27,9 M€

Muutosten toimeenpano ajoittuu vuosille 2026-2028. Osa skenaarion 3 muutoksista toteutuisi vasta vuosina 2029-2030. Analyysit ja laskelmat tarkentuvat keväällä 2025 jatkotyöskentelyn ja aluevaltuuston päätöksenteon jälkeisen toimeenpanon aikana.

Asteikko:

Ei merkittävää vaikutusta kuluihin

Kulut vähenee vähän (alle 500 t€ kertaluonteisesti)

Kulut vähenee hieman (alle 1 M€/v)

Kulut vähenee jonkin verran (1-5 M€/v)

Kulut vähenee merkittävästi (5-10 M€/v)

Kulut vähenee todella merkittävästi (yli 10 M€/v)

Avohoitotoiminnan kehittämissuunnitelman keskeinen säästöpotentiaali syntyy alustavasti neljän osakokonaisuuden avulla

Huom! Skenaariossa 3 tulee ottaa huomioon palvelustrategia.

Alustava arvio toimenpiteiden kustannusvaikutuksista				
Osa-alueet:	Säästöpotentiaalin muodostuminen	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
1. Avohoito		€	€	€
Konsultaatiomalli & lähetteet	Skenaariot 1-3: Läheteiden määrää vähenee 10% toimintamallien tehostamisen myötä.	-0,6 M€	-0,6 M€	-0,6 M€
Digihoitopolku	Skenaariot 1-3: Leikkaushoitoa tukevat tai leikkaushoitoon liittyvät pre- ja post-operatiiviset käynnit vähenevät 10% digihoitopolun käyttöönoton myötä.	-0,6 M€	-0,6 M€	-0,6 M€
Tilatehokkuuden lisääminen	Skenaariot 1: Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan TA25 käyttösuunnitelman mukaisella toiminnalla. KYS:n poliklinikkatilojen käyttöasteet nostetaan 85%:iin, jolloin sisäiset vuokrakustannukset pienenevät 29%:a. Skenaario 2: Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä hoidon painopiste siirretään niille erikoisaloille, joilla paljon toistuvia käyntejä – muilta erikoisaloilta toimintaa siirretään KYS:iin ¹ . Skenaario 3: ESH-avohoidon kivijalkapalvelut keskitetään Kuopion kampukselle. Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan välttämättömiä toimintoja, kuten dialyysi, muuten painopiste etäkonsultaatioissa ja digipalveluissa.	-1,9 M€	-1,9 M€	-3,3 M€
Hoitotyön organisointi KYS:ssä ja seutupisteiden palveluiden keskittäminen	Skenaario 1: KYS:n hoitohenkilöstön työtehtävien priorisoinnin ja uudelleenkohdentamisen tunnistetusta potentiaalista onnistutaan realisoimaan toimeenpanossa ainoastaan 50%:a. Iisalmen ja Varkauden hoitohenkilöstöstä vähennetään 20%:a, jolloin heidän työpanostaan voidaan kohdentaa muihin terveydenhuollon avoimiin tehtäviin. Säästöjä pyritään ensisijaisesti toteuttamaan sijaisten, määräaikaisten ja ostopalveluiden vähentämisen kautta. Skenaario 2: KYS:n hoitotyön organisoinnin potentiaalista realisoidaan 100%:a. Iisalmen ja Varkauden ESH:n hoitohenkilöstöä vähennetään 40%:a skenaarion 1 uudelleenorganisoinnin periaatteita noudattaen. Lääkäreiden matkakulukorvaukset seutupisteisiin vähenevät 20%:a. Skenaario 3: KYS:n hoitotyön organisoinnin potentiaalista realisoidaan 100%:a. Seutupisteiden hoitohenkilöstöstä vähennetään ~80%:a skenaarion 1 uudelleenorganisoinnin periaatteita noudattaen. Lääkäreiden matkakulukorvaukset seutupisteisiin vähenevät ~90%:a.	-3,8 M€	-7,8 M€	-9,4 M€
Yhteensä		-6,9 M€	-10,9 M€	-13,9 M€

Operatiivisen toiminnan kehittämissuunnitelman säästöpotentiaali syntyy toiminnan tehostamisessa ja hankinnoissa

Alustava arvio toimenpiteiden kustannusvaikutuksista

Huom! Skenaariossa 3 tulee ottaa huomioon palvelustrategia.

Osa-alueet:	Säästöpotentiaalin muodostuminen	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
2. Operatiivinen toiminta ja invasiiviset toimenpiteet		€	€	€
Ulkohyvinvointialueostot	Skenaariot 1-3: Valinnanvapauden kautta tukielinkirurgian ja synnytysten muilta hyvinvointialueilta ostetun toiminnan kotiuttaminen toiminnan tehostamisella ja oman jonotilanteen haltuunotolla.	-1,4-1,9 M€	-1,4-1,9 M€	-1,4-1,9 M€
Lyhyt jälkihoitoinen kirurgia	Skenaariot 1-3: Lyhyt jälkihoitoisen kirurgian lisääminen 23H-kirurgian, päiväkirurgisen prosessin ja polikliinisen kirurgian lisäämisen kautta. Säästöpotentiaali perustuu prosessimuutosten kautta vapautuvaan vuodeosastokapasiteettiin ja vähenevään henkilöstötarpeeseen.	-1,3-1,9 M€	-1,3-1,9 M€	-1,3-1,9 M€
Leikkaustoiminnan hankinnat	Skenaariot 1-3: Sopimuksettomien leikkaustoiminnan hankintojen tuominen sopimusten piiriin. Säästöpotentiaalista puolet (n. 0,5 M€) realisoitavissa jo 2025 aikana.	-1 M€	-1 M€	-1 M€
Rutiininomaisista tekonivelkontrolleista luopuminen	Skenaariot 1-3: Rutiininomaisista kuvantamisen sisältävistä tekonivelkontrolleista luopuminen kehittyvien hoitokäytäntöjen mukaisesti.	-0,3 M€	-0,3 M€	-0,3 M€ ¹
Leikkaustoiminnan palveluverkon uudelleenorganisointi	Skenaario 2: Toimenpidekirurgiaa toteutetaan kolmessa toimipisteessä huomioiden investoinnit ja osaaminen toimenpideryhmittäin. Valtakunnallisten linjausten mukaisesti vaativa kirurgia toteutetaan Kuopiossa. Lääkäripalkkioissa säästetään, kun lääkärin liikkuminen ei ole tarkoituksenmukaista. Skenaario 3: Leikkaustoiminta tiivistyy Kuopion kampukselle tilatarpeen ja toiminnan tehostumisen sen mahdollistaessa ja huomioiden laajemman YTA-yhteist tuoman kysynnän.	N/A	-0,2 M€ ²	-0,8 M€ ²
Yhteensä		-4,0-5,1 M€	-4,2-5,3 M€	4,8-5,9 M€

Asteikko:

Ei merkittävää vaikutusta kuluihin

Kulut vähenee vähän (alle 500 t€ kertaluonteisesti)

Kulut vähenee hieman (alle 1 M€/v)

Kulut vähenee jonkin verran (1-5 Mt€/v)

Kulut vähenee merkittävästi (5-10 M€/v)

Kulut vähenee todella merkittävästi (yli 10 M€/v)

Arvioit ovat alustavia, analyysit ja laskelmat tarkentuvat kevään 2025 jatkotyöskentelyn ja aluevaltuuston päätöksenteon jälkeisen toimeenpanon aikana. Merkittävä osa säästöistä realisoituu vasta vuosien 2025-26 jälkeen (esim. ulkohyvinvointialueostojen vähenemä, lyhyt jälkihoitoiseen kirurgiaan siirtymä).

Päivystystoiminnan kehittämissuunnitelman merkittävimmät säästöt syntyvät palveluverkkoa keskittämällä

Alustava arvio toimenpiteiden kustannusvaikutuksista

Huom! Skenaariossa 3 tulee ottaa huomioon palvelustrategia.

Osa-alueet:	Säästöpotentiaalin muodostuminen	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
3. Päivystys¹ ja akuutti		€	€	€
Ikääntyvien potilaiden POS-jaksojen tehostaminen ²	Skenaariot 1-3: Päivystysosaston jatkohoitoon ohjausta tehostetaan ja ikääntyneiden potilaiden POS-jaksojen kesto lyhennetään korkeintaan 24 tuntiin.	-0,65 M€	-0,65 M€	-0,65 M€
Ikääntyvien potilaiden vältettävissä olevat käynnit ²	Skenaariot 1-3: Supistetaan toteutuneet vältettävissä olevat päivystyskäynnit ja POS-jaksot ikääntyneiden potilaiden osalta puoleen.	-0,4 M€	-0,4 M€	-0,4 M€
POS-jaksojen tehostaminen ²	Skenaariot 1-3: Päivystysosaston jatkohoitoon ohjausta tehostetaan ja myös muiden kuin ikääntyneiden potilaiden POS-jaksojen kesto lyhennetään korkeintaan 24 tuntiin.	-0,2 M€	-0,2 M€	-0,2 M€
Päivystystoiminnan palveluverkon uudelleenorganisaatio	Skenaario 1: Iisalmen ja Varkauden yöpäivystys päättyy hallituksen päätöksen mukaisesti – yöaikainen lääkäriresurssi jää muun toiminnan tueksi, esim. vuodeosastot. Skenaario 2: Iisalmen ja Varkauden yöpäivystys päättyy hallituksen päätöksen mukaisesti – yöaikainen vuodeosastotoiminta toteutetaan lääkärikonsultaatio- ja hoitajavetoisesti. Päivystystoiminta keskitetään Iisalmeen, Varkauteen ja Kuopioon. Skenaario 3: Iisalmissa ja Varkaudessa jatkuu kiirevastaanottotoiminta, mutta kaikki päivystystoiminta keskitetään Kuopion kampukselle, jolloin Varkauden ja Iisalmen päivystysresursseista luovutaan. Kiirevastaanoton vahvistaminen Iisalmissa ja Varkaudessa kasvattaa alueen kuluja arviolta 1,0 M€. Tätä ei kuitenkaan ole huomioitu skenaarion säästöluvuissa, sillä tarkkaa summaa ei voida vielä laskea.	-0,6 M€	-1,7 M€	-5,2 M€
Yhteensä		-1,9 M€	-3,0 M€	-6,5 M€

Asteikko:

Ei merkittävää vaikutusta kuluihin

Kulut vähenee vähän (alle 500 t€ kertaluonteisesti)

Kulut vähenee hieman (alle 1 M€/v)

Kulut vähenee jonkin verran (1-5 M€/v)

Kulut vähenee merkittävästi (5-10 M€/v)

Kulut vähenee todella merkittävästi (yli 10 M€/v)

Arvioit ovat alustavia, analyysit ja laskelmat tarkentuvat kevään 2025 jatkotyöskentelyn ja aluevaltuuston päätöksenteon jälkeisen toimeenpanon aikana.

Tiedolla johtamisen tilanne on haastava johtuen useista tietojärjestelmistä, kirjauskäytäntöjen puutteista ja aineistojen laadun vaihtelusta

Nykyiset haasteet vaikuttavat suoraan analyysien luotettavuuteen ja päätöksenteon tukemiseen

NHG:n arvio lähtötietojen luotettavuudesta ja mahdollisista riskeistä

Keskeiset näkökulmat luotettavuuteen ja analyysien riskeihin ovat seuraavat:

Tietojärjestelmien hajanaisuus ja yhteismitattomuus

- Kolmen eri potilastietojärjestelmän käyttö johtaa tiedon epäyhtenäisyyteen ja vaikeuttaa kokonaiskuvan muodostamista. KYS:n järjestelmiä on käytetty analyyseissä ensisijaisena tietolähteenä sen parhaimman luotettavuuden ja kattavuuden vuoksi, mutta se voi vääristää alueellisia analyysejä. Tämä korostaa tiedon validoinnin ja eri lähteiden vertailun merkitystä.
- Päällekkäisten järjestelmien käyttö lisää riskiä virheellisiin johtopäätöksiin ja päätöksenteon epäohdonmukaisuuteen, mikä voi heikentää toiminnan kehittämistä ja resurssien kohdentamista. Tiedon käytön osalta on erityisen haastavaa, että kaikilla ei ole yhtäläinen näkyvyys tiedon luotettavuuteen.

Kirjauskäytäntöjen puutteet

- Kirjaamattomuus tai kirjausten epäyhtenäisyys vaikuttaa erityisesti hoitotyön ja poliklinikoiden tietoihin, mikä puolestaan heijastuu ajanvaraus- ja käyntitietojen analysointiin. Tämä lisää riskiä, että analyysit eivät vastaa todellista toimintaa ja resurssien käyttöä. Analyyseissä tiedossa olleiden puutteiden vaikutuksia johtopäätöksiin on pyritty minimoimaan approksimoinnin avulla.
- Kirjauskäytäntöjen yhdenmukaistaminen ja selkeyttäminen on kriittistä, jotta tiedot olisivat vertailukelpoisia, ja jotta esimerkiksi maksutulot voidaan varmistaa laskutuksen oikeellisuuden kautta.

Analyysien kompensointi ja validointi

- Käytössä olevat approksimoinnit ja vertailutietojen kerääminen ovat tärkeitä työkaluja epävarmuuksien hallinnassa. Toiminnan edustajien mukanaolo lähtötietojen validoinnissa parantaa analyysien luotettavuutta, mutta manuaalinen validointi on aikaa vievää eikä täysin poista lähtötietojen laadun vaihtelusta johtuvia ongelmia.
- Näiden kompensointimekanismien tehokkuus riippuu käytettävissä olevista resursseista ja tiedon laadusta, mikä korostaa uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton merkitystä.

Uuden tietojärjestelmän mahdollisuudet ja riskit

- Tuleva yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä tarjoaa merkittäviä mahdollisuuksia tietojen yhdenmukaistamiseen, tiedolla johtamisen kehittämiseen ja analyysien luotettavuuden parantamiseen.
- Järjestelmän käyttöönotto ei kuitenkaan automaattisesti ratkaise kaikkia ongelmia. Ilman riittävää henkilöstön koulutusta ja kirjauskäytäntöjen yhtenäistämistä uuden järjestelmän hyödyt jäävät vajaiksi. Lisäksi käyttöönotto voi tilapäisesti aiheuttaa haasteita datan saatavuudessa ja laadussa.

Sitoutumisen ja resursoinnin merkitys

- Tietojohdamisen työkalujen kehittäminen ja ylläpito vaatii kaikkien osapuolten sitoutumista ja riittävää resursointia. Jos tämä ei toteudu, analyysien käyttökelpoisuus ja niiden pohjalta tehtävät päätökset voivat jäädä puutteelliseksi.

Johtopäätökset ja suositukset

Lyhyellä aikavälillä (R4 toimeenpano):

- Kirjauskäytäntöjen yhdenmukaistaminen ja sovittaminen tietojohdamisen tarpeisiin. Tiedon validoinnin prosessien vahvistaminen ja eri tietojärjestelmien tuottaman tiedon yhteismitallisuuden parantaminen.

Pitkällä aikavälillä:

- Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto ja sen rinnalla kehitettävät tietojohdamisen työkalut ovat keskeisiä ratkaisuja. Tämä edellyttää strategista resursointia, eri tahojen sitoutumista, henkilöstön koulutusta ja selkeitä toimintamalleja.

Riskien hallinta:

- Datan laadun ja yhtenäisyyden epävarmuus tulee ottaa huomioon analyysien tulkinnessa.
- Päätöksentekoa on syytä tukea myös muilla tiedon lähteillä ja toiminnan edustajien asiantuntemuksella.

LIITTEET

Toimenpidekohtaiset laskentaperiaatteet

Hoitohenkilöstön henkilöstökuluja ja ostopalveluita on tarkoitus vähentää työtehtävien priorisoinnin ja uudelleenkohdentamisen kautta

Säästöpotentiaali hoitotyön mitoittamisesta on n. -6,7 M€

Hoitohenkilöstön prosessien kehittämisen tuoma säästö:

Laskennallinen hoitajatarve suhteessa teoreettisiin henkilötyövuosiin (htv:iin)

• Vuoden 2023 datan perusteella, hoitajien laskennallinen htv tarve on 348,3	Hoitajat nykyinen htv, teoreettinen	Erotus laskennalliseen htv tarpeeseen	Erotus euroina
	484	135,7 (vähennyspotentiaali 28%)	6,7 M€

Teoreettinen htv: Hoitajien osuus poliklinikoilla*teoreettinen työpanos

Laskennallinen htv: Hoitajien laskennallinen työpanos kuvaa poliklinikoilla tarvittavaa hoitajatyöpanosta

Kustannussäästö vuositasona:

6,7 M€ Ammattilaisten tuoma säästö yhteensä vuodessa teoreettisiin henkilötyövuosiin verraten

Avoterveydenhuollon työryhmä on arvioinut KYS poliklinikoiden hoitohenkilöstössä olevan työtehtävien priorisoinnin ja uudelleenkohdentamisen kautta 30 % säästöpotentiaalia. Luku on yhdenmukainen NHG:n laskeman laskennallisen hoitajatarpeen kanssa. Priorisoinnin ja uudelleenkohdentamisen kautta säästöjä pyritään ensisijaisesti toteuttamaan sijaisten, määräaikaisten ja ostopalveluiden vähentämisen kautta. Vuokratyövoiman vähentämisen kautta voidaan saavuttaa reilu puolet säästötavoitteesta.

Kustannussäästö = vähennystarve (135,7 htv) * htv:n kustannus (~50 000€) = ~6,7M€

- Tarvittava hoitajamäärä on laskettu vuoden 2023 käynteihin perustuen. Vuoden käynnit on kerrottu 1,5-kertoimella, jotta aineistolla tavoitetaan myös muu kuin käynteihin kohdistunut työaika. Kerroin perustuu oletukseen, että hoitajat käyttävät keskimäärin 2/3 työajastaan käynneiksi tai kontakteiksi kirjautuvaan potilastyöhön ja 1/3 muuhun¹.
- Hoitajatarve: Päivän käynnit (x 1,5) x käyntien ka. kestot / työtunnit (7,5h).** Hoitajakäyntien kokonaiskestoiksi on arvioitu fyysisten käyntien osalta 1h, etäkäynnin osalta 45 min. ja muun asiointin osalta 20 min. *Esimerkki fyysisten asiakaskäyntien osalta:* yhden työpäivän aikana (7,5h) yksi hoitaja hoitaa viisi (5) fyysistä asiakasvastaanottoa.
- 1 henkilötyövuoden (htv:n) kustannus = hoitohenkilön ka. vuosipalkka 40 000€ * 1,24 työnantajamaksu.

1) Pohjois-Savon hyvinvointialueella erikoissairaanhoidossa asiakas- tai potilastietojärjestelmiin kirjaamisen käytetään aikaa keskimäärin 151 min päivässä (STM). 2/3 on käytetty myös NHG:n muissa tilahankkeissa kuvaamaan hoitajien potilastyöhön käyttämää työpanosta. 2) Poliklinikoilla on eroja kirjauskäytännöissä. Aineistoa on korjattu siten, että hoitajakäynneiksi on arvioitu myös ne käynnit joiden vastaanottajatahona on ollut "ei tiedossa". Tällä menetelmällä pyritään tavoittamaan myös ne käynnit, joista ei kirjata osassa poliklinikoita erillistä hoitajakäyntiä (esim. hoitajan yhteisvastaanottoa lääkärin kanssa). Menetelmä ei anna täysin realistista kuvaa yksittäisen poliklinikan osalta hoitajien käyntimääristä, mutta tasoittaa riittävällä määrällä puutteita poliklinikoiden välillä ja antaa arvion toimintaan tarvittavasta kokonaismäärästä. Lähde: NHG analyysi, [STM: selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana](#)

Kustannukset ja saavutetut säästöt:

Säästöpotentiaalin muodostuminen perustuu siihen, että prosesseja uudistamalla ja tehostamalla perus- ja erityispalveluiden välillä hoitohenkilöstön työpanos saadaan kohdennettua kustannustehokkaammin.

Laskennallinen htv tarve (~349) on alustava arvio erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaan tarvittavasta kokonaishoitajatarpeesta. Lukua ei tule pitää yksinään päätöksenteon perustana.

- Hoitajien laskennallinen htv tarve on laskettu käynteihin perustuen. Laskenta kuvaa, kuinka monta hoitajaa tarvitaan KYS:ssä ESH-poliklinikkatoiminnan käyntien hoitamiseksi vuonna 2023. Laskennassa ei siis huomioida tulevaisuuden hoitajatarvetta, vaan hoitajatarvetta vuonna 2023.

Poliklinikka-/erikoissalakohtaisia analyysejä ja laskelmia hoitohenkilöstön tarpeesta suositellaan tarkennettavan kevään 2025 jatkotyöskentelyn aikana.

- Laskennassa hyödynnetty aineisto ei täysimääräisesti huomioi erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnan monimuotoisia työtehtäviä, työnsisältöjä ja erilaisia kirjauskäytäntöjä (esim. hoitajien itsenäiset vastaanotot lääkärikäynnin yhteydessä, hoitaja-lääkäri työparimalli), minkä vuoksi laskennallista hoitajatarvetta on arvioitu kokonaisuutena, ei erikoissalakohtaisesti².

Jotta kustannussäästöt päällekkäisen työn minimoimisesta ovat saavutettavissa, tulee työtehtäviä, niiden sisältöjä ja jakautumista eri poliklinikoiden välillä tarkastella kriittisesti etenkin hoitoketjujen rajapinnoissa. Myös digitalisointi huomioitava osana kokonaisuutta.

Lähetteen määrän vähentäminen vähentää ammattilaisten hallinnollista työtä ja siirtää työpanosta potilastyöhön

Säästöpotentiaali työajan säästöstä arviolta n. 0,6 M€

Läheteprosessin kehittämisen tuoma säästö:

Palautettavat lähetteet poistuvat konsultaatioiden avulla

Vuoden 2023 aikana yhteensä 6525 lähetettä palautettiin, pyydettiin täydennyspyyntöä tai läheteeseen vastattiin	Lääkärin ajansäästö	Ylilääkäri ajansäästö	Muiden ammattilaisten ajansäästö
	1,9 HTV	0,3 HTV	0,3 HTV

Lähetteen määrä vähenee 10 %:lla

Toimintamallien tehostamisen arvioidaan vaikuttavan 10 %:lla (10 975) myös muiden lähetteen määrään	Lääkärin ajansäästö	Ylilääkäri ajansäästö	Muiden ammattilaisten ajansäästö
	3,3 HTV	0,6 HTV	0,6 HTV

Vapautuvan työajan tuoma kustannussäästö vuositason:

0,22 M€ Ammattilaisten tuoma säästö yhteensä vuodessa

0,37 M€ Ammattilaisten tuoma säästö yhteensä vuodessa

Vapautuva työaika: mahdollisuus vähentää erikoisalakohtaisia ostoja (määritettävä, mikä osuus erikoisalajien jonoista puretaan ostojen avulla)

Perusterveydenhuollon saama tuki: Konsultoinnin ja paremman tuen avulla pitkällä aikavälillä perusterveydenhuollon lääkärit tunnistavat paremmin erikoissairaanhoidon siirrettäviä potilaita

Kustannukset ja saavutetut säästöt:

Lääkärin työajansäästö

- Lääkärin työajansäästö on huomioitu sekä lähettävän, että vastaanottavan lääkärin käyttämä työaika. Huomioituna myös, että osa ajasta siirtyisi konsultointiin.
- Säästyvä työaika: lähetteen määrä x 15 min (lähettävä) + lähetteen määrä x 15 min (vastaanottava). Lääkärin vuosittaisen palkkakustannuksen on arvioitu olevan 85 000 €

Ylilääkärin työajansäästö

- Säästyvä työaika: lähetteen määrä x 5 min (ylilääkäri)
- Ylilääkärin vuosittaisen palkkakustannuksen on arvioitu olevan 106 250 €

Muun ammattilaisen työajansäästö

- Säästyvä työaika: lähetteen määrä x 5 min (osastonhoitaja tai sihteeri)
- Muun ammattilaisen vuosittaisen palkkakustannuksen on arvioitu olevan 50 000 €

Digihoitopolun suorat kustannussäästöt (0,6 M€) muodostuvat pre- ja post-operatiivisten käyntien 10%:n vähentymisestä

Potentiaalia kustannussäästöjen muodostamiseen on myös palveluiden ostojen ja ”turhien” käyntien vähentämisessä

Digihoitopolun kehittämisen tuoma säästö:

Pre- ja post-operatiivisten käyntien vähentyminen

- Vuoden 2023 aikana tarkastelluilla erikoisaloilla oli pre-operatiivisia käyntejä 24 874 ja post-operatiivisia 57 328

Pre- ja post-operatiivisia käyntejä yhteensä	Vapautuva lääkäri työpanos, kun 10% käynneistä vähenee	Erotus euroina
82 203	7,5 htv	0,6 M€

Vapautuvan työajan myötä ostopalveluiden vähentäminen

- Mahdollisuus vähentää erikoisalakohdittaisia ostoja, esimerkkinä käytetty 10%:a

KYS:ssä asiakaspalveluiden ostot & työvoiman vuokraus yhteensä	Tavoite ostojen vähentämiseen	Erotus euroina
4,0 M€	Esim. 10 %	0,4 M€

Vapautuvan työajan tuoma kustannussäästö vuositasolla:

0,6 M€ Vapautuva lääkäri työpanos  0,4 M€ .. jos palveluiden ostoja kyettäisiin vähentämään 10%:a, kun sisäistä työaikaa vapautuu

Kustannukset ja saavutetut säästöt:

Digitaalisen hoitopolun parantavat oikea-aikaisen neuvonnan ja hoidon saatavuutta, minkä lisäksi osa seurantakäynneistä voidaan toteuttaa etänä.

Leikkaushoitoon liittyvien pre- ja post-operatiivisten käyntien arvioidaan vähentyvän 10%:a digitaalisten palvelujen laajemman hyödyntämisen myötä.

- Säästö laskettu oletuksella, että preop- ja postop-käynnit vähenevät 10%:a → Vähennys 7,5 lääkäri htv:tä ja htv vuosikustannus = 85 000€.

Pre- ja post-operatiivisten käyntien vähenemisen lisäksi potentiaalia kustannusten vähentämiseksi on tunnistettu asiakaspalvelujen ostojen ja ”turhien käyntien” vähenemisessä.

- KYS:ssä asiakaspalvelujen ostojen ja työvoiman vuokrauksen kustannus on ~4 M€. Vapautuvaa työaikaa voidaan kohdentaa myös ostojen vähentämiseen. Tämän osalta määritettävä, mikä osuus erikoisalojen jonoista puretaan ostojen avulla ja mitä osuutta hoidetaan vapautuvalla työajalla.
- Digihoitopolku mahdollistaa myös paremmin oikea-aikaisen neuvonnan ja hoidon – Digihoitopolun käyttöönotolla on mahdollista vähentää ns. ”turhia käyntejä”. Tämän osalta tunnistettava, mikä osuus erikoisalojen käynneistä on sellaisia, jotka on ”turhia” ja voidaan hoitaa digihoitopolun avulla.

Tilatehokkuutta lisäämällä voidaan säästää ~1,9 M€ sisäisissä vuokrakustannuksissa

Realisoitavissa oleva kustannussäästö perustuu siihen, mitä toimintaa vapautuviin tiloihin sijoitetaan.

Tilatehokkuuden lisääminen

KYS:n poliklinikoiden vastaanottohuoneiden vuoden 2023 käyttöasteet käynteihin suhteutettuna

KYS:n vastaanottotilojen nykyisissä käyttöasteissa käynteihin suhteutettuna on suurta vaihtehtelua	Vuoden 2023 vastaanottotilojen käyttöaste, ka.	Sisäinen vuokrakustannus
	56 %	~5,9 M€

Tilatehokkuuden lisääminen

KYS:n vastaanottotilojen käyttöasteet nostetaan 85%:iin Muu työ tehdään työpisteissä (3-5m ²)	Tavoite-käyttöaste	Erotus käyttöasteissa	Skenaario 1 ja 2	Skenaario 3
	85 %	29 %	Sisäisten tilavuokrakustannuksen pieneneminen	
			~1,9 M€ ¹	~3,3 M€

Tilatehokkuuden lisääminen voisi vapauttaa nykyisiä asiakastiloja muuhun käyttöön jopa

~5 900 m²

~8300 m², jos huomioidaan toimistot

Laskenta perustuu minimitarpeeseen vuoden 2023 aineiston perusteella.

Vapautuva asiakastila poliklinikoilla

Nykyiset KYS:n asiakasvastaanottotilat ovat 9 900 m², minkä lisäksi poliklinikoilla on nykyisin käytössä myös ~2500 m² toimistotiloja². Laskennallisesti vastaanottohuoneet ja työpisteet tarvitsisivat ~4100 m² (vuoden 2023 volyymeihin perustuen). Tilatarve olisi siis jopa 60-70 %:a nykyistä pienempi. Tilamuutokset on kuitenkin tarkoitus toteuttaa nykyisissä tiloilla mahdollisimman pienillä muutuskustannuksilla. Täten voidaan olettaa, että muutoksilla saavutettava tilasäästö jäisi arvioitua kokonaispotentiaalia jonkin verran pienemmäksi.

1) Laskenta perustuu siihen, että sisäinen vuokrakustannus pienenesi ~30%:a, eli käyttöasteiden erotuksen verran.

Kustannukset ja saavutetut säästöt:

Tilatehokkuuden realisoituihin kustannussäästöihin vaikuttaa se, miten hyvin vapautuviin tiloihin kyetään siirtämään toimintaa ulkoisista toimipisteistä.

Skenaariossa 1 ja 2 esitetty ~1,9 M€ säästö perustuu siihen, että sisäiset vuokrakustannukset pienenisivät 29%:a, eli käyttöasteiden erotuksen (tavoite – toteuma) verran.

- Skenaario 2 ei ota kantaa siihen, mitä toimintaa vapautuviin tiloihin siirretään. Tiloihin voidaan keskittää esim. harvoin tarvittavaa hoitoa, jos seutupalveluiden muissa toimipisteissä jatketaan enemmän PTH tuen painottamista ja pitkäaikaissairaiden hoitoa ja seuranta.

Skenaariossa 3 KYS:n sisäisten vuokrakustannusten arvioidaan pienevän asiakastilojen laskennallisen tarpeen (~60%) verran. Tilatarpeena se tarkoittaisi ~25 000 brm², kun huomioidaan myös vapautuvat toimistotilat. ~3,3 M€ säästö sisältää lisälmen ja Varkauden ulkoisten vuokrakustannuksien loppumisen.

- KYS:n vapautuviin tiloihin voidaan sijoittaa ESH-toimintaa lisälmen ja Varkauden toimipisteistä ja/tai Kuopion pääterveysaseman toimintaa. Säästöinä ovat näiden toimintojen ulkoisten vuokrakustannusten väheneminen. Arvio lisälmen ja Varkauden poliklinikkatoiminnan vaatimasta neliömäärästä on ~4000 brm² ja ~1000 brm². Arvio perustuu nykyisiin tilamääriin. Kuopion pääterveysaseman koko toiminnan tilatarpeeksi on arvioitu ~12 000 brm² (nykyisin ~15 000 brm², johon tunnustettu vähintään 3000 brm² tiivistämisen potentiaali). Kuopion pääterveysaseman vuokrakustannustietoa ei ollut analyysissä käytettävissä.

Analyytit ja laskelmat mm. siirtyvien toimintojen osalta tarkentuvat kevään 2025 jatkotyöskentelyn ja aluevaltuuston päätöksenteon jälkeisen toimeenpanon aikana.

Erikoissairaanhoidon avo- ja operatiivisen toiminnan keskittämisen myötä seutupisteisiin liittyvissä henkilöstökuluissa voidaan säästää 3,3 M€

Säästöpotentiaali palveluiden keskittämisen myötä on skenaariosta riippuen n. 0,4-3,3 M€

Seutupalveluiden keskittäminen

Lääkärien matkakulukorvauksien pieneneminen

- Lääkärien matka- ja seutupalvelukorvauksiin on budjetoitu vuodelle 2025 **1,6 M€¹**

Avotoiminta			Operatiivinen		
Kustannuksien jakautuminen ²	Säästö: Sken. 2	Säästö: Sken. 3	Kustannuksien jakautuminen ²	Säästö: Sken. 2	Säästö: Sken. 3
55%	0,2 M€	0,8 M€	45 %	0,1 M€	0,7 M€

Iisalmen ja Varkauden ESH-avotoiminnan hoitohenkilöstön työpanoksen kohdentaminen muualle

- Seutupisteiden hoitohenkilöstö-kustannukset olivat vuonna 2023 yhteensä **2,1 M€** (sis. vuokratyövoiman käytön)

Skenaario 1		Skenaario 2		Skenaario 3	
% osuus työpanoksesta	€	% osuus työpanoksesta	€	% osuus työpanoksesta	€
20 %	0,4 M€	40%	0,9 M€	82%	1,8 M€

Palveluiden keskittämisen myötä kustannuksissa on mahdollista säästää yhteensä

~3,3 M€

Henkilöstökustannusten ja matka- ja seutupalvelukorvauksien pieneneminen

Kun erikoissairaanhoidon avovastaanotto- ja operatiivista toimintaa keskitetään seutupisteistä Kuopion kampukselle, pienenevät/poistuvat lääkärien **matka- ja seutupalvelukorvaukset**. Tämän lisäksi ESH-avotoiminnan hoitohenkilöstön työpanosta voidaan kohdentaa muihin terveydenhuollon avoimiin tehtäviin.

Kustannukset ja saavutetut säästöt:

Kun erikoissairaanhoidon toimintaa keskitetään Kuopion kampukselle, tuo se säästöjä lääkärien matka- ja seutupalvelukorvauksiin.

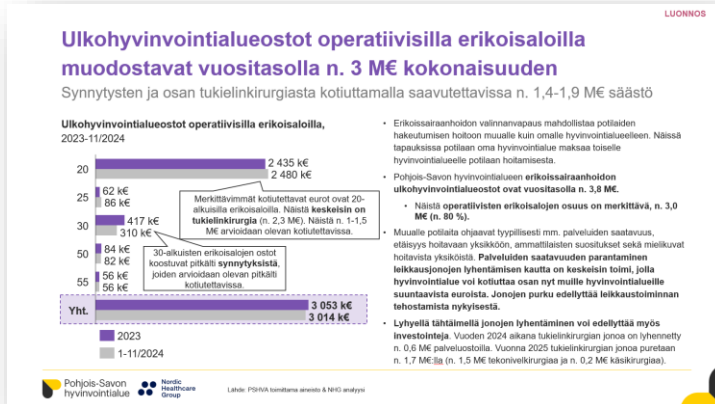
Tämän lisäksi säästöjä muodostuu erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstön vähentämisestä. Seutupisteissä työskentelevien työpanos voidaan kohdentaa muihin terveydenhuollon avoimiin tehtäviin.

- Skenaario 1** perustuu oletukseen, että Iisalmen ja Varkauden ESH-avotoiminnan hoitohenkilöstöstä vähennetään 20%:a, jolloin heidän työpanoksensa voidaan kohdentaa muihin terveydenhuollon avoimiin tehtäviin. Lääkärien kulukorvauksissa ei muutoksia.
- Skenaario 2** perustuu oletukseen, että lääkärien kulukorvaukset pienenevät 20%:a sekä avo-, että operatiivisessa toiminnassa. Tämän lisäksi ESH-avotoiminnan hoitohenkilöstöstä vähennetään 40%:a skenaarion 1 uudelleenorganisoinnin periaatteita noudattaen.
- Skenaario 3** perustuu oletukseen, että lääkärien kulukorvaukset pienenevät operatiivisen toiminnan osalta 100%:a ja avotoiminnan osalta ~90%:a. Tämän lisäksi hoitohenkilöstä vähennetään 82%:a skenaarion 1 uudelleenorganisoinnin periaatteita noudattaen.
 - Avotoiminnan* osalta kulut eivät poistu 100%:sesti. Dialyysitoiminnan jatkuessa tarve lääkäriä on minimissään 2,5 pv/vko. Tämän lisäksi hoitajia tarvitaan keskimäärin 7 hoitajaa viikossa.
 - Operatiivisen toiminnan* osalta lääkärien kulukorvaukset poistuvat 100%:sesti.

LIITE 2: Operatiivisen toiminnan ja invasiivisten toimenpiteiden suunnitelmien arviointi

Kehittämissuunnitelman keskeinen säästöpotentiaali syntyy:

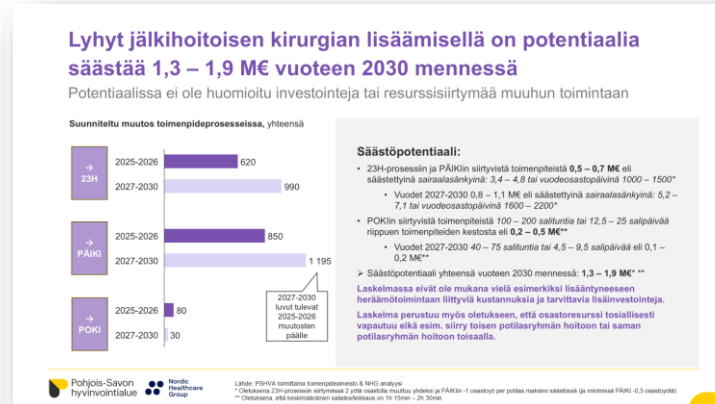
Ulkohyvinvointialueostojen kotiutuksesta...



Keskeinen mekanismi:

- Jonojen purku ja oman tuottavuuden kasvu (perioperatiivisen toiminnan kehittäminen).

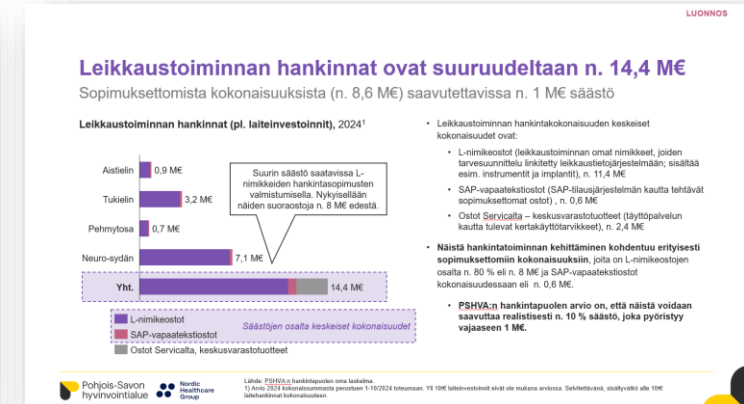
...lyhyt jälkihoitoisen kirurgian lisäämisestä...



Keskeinen mekanismi:

- Osastotoiminnan supistuminen ja henkilöstöresurssien väheneminen.

...sekä hankintojen kehittämisestä.



Keskeinen mekanismi:

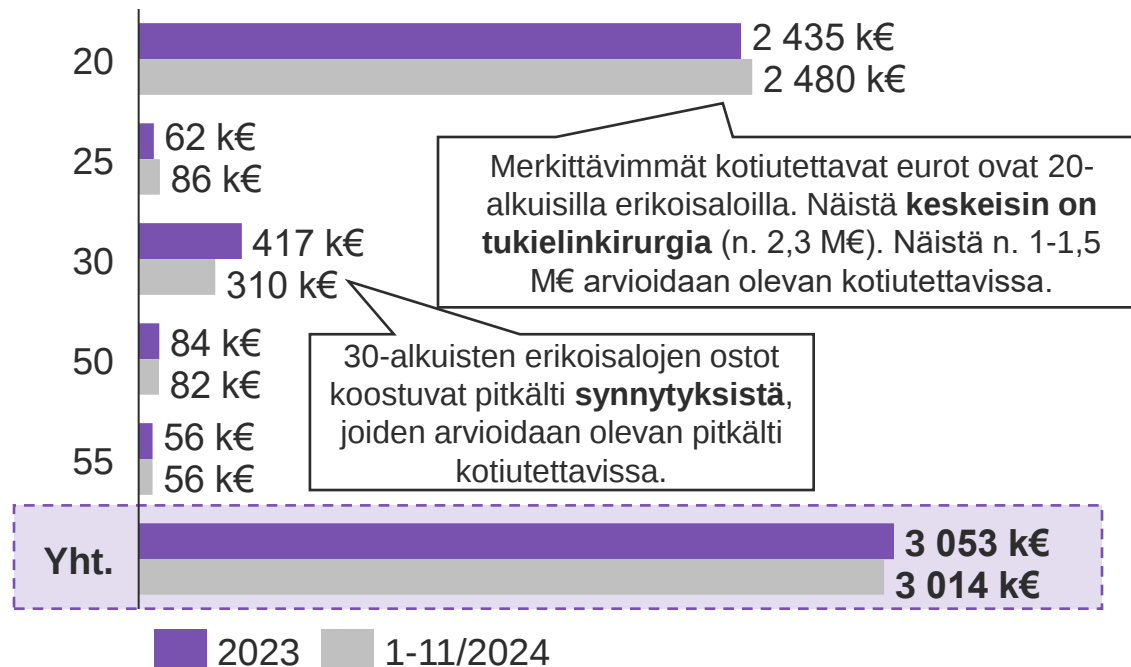
- Sopimusten valmistuminen nykyisellään sopimuksettomana hankittaviin kokonaisuuksiin.

Lisäksi säästöpotentiaalia on toimenpidetoimintojen keskittämisessä yksiköiden välillä.

Ulkohyvinvointialueostot operatiivisilla erikoisaloilla muodostavat vuositasolla n. 3 M€ kokonaisuuden

Synnytysten ja osan tukieliinkirurgiasta kotiuttamalla saavutettavissa n. 1,4-1,9 M€ säästö

Ulkohyvinvointialueostot operatiivisilla erikoisaloilla*, 2023-11/2024



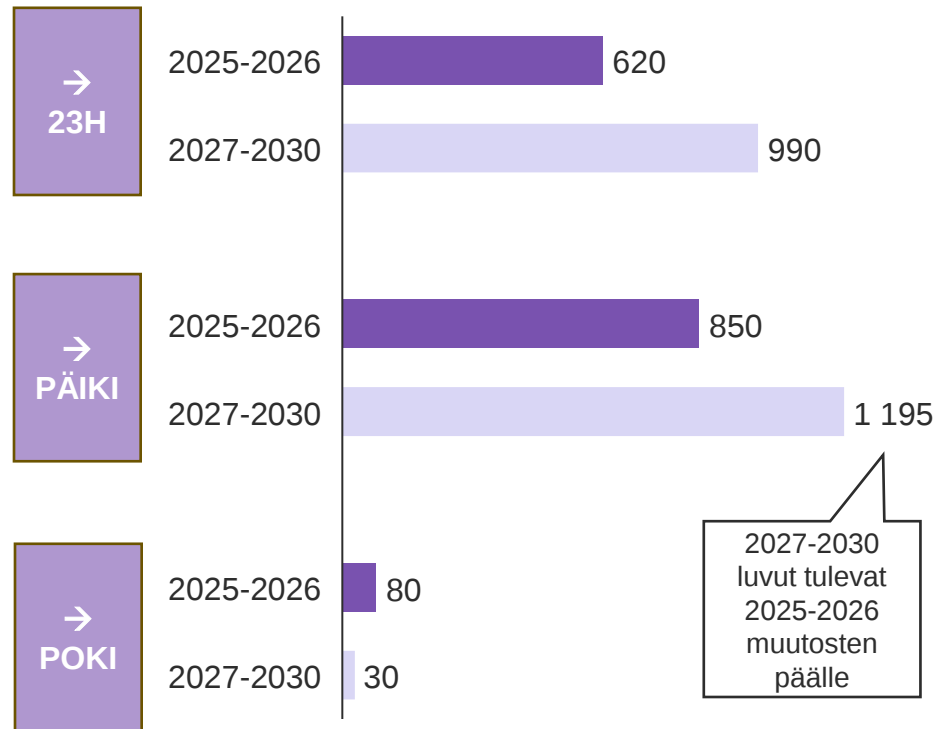
*20 Kirurgia, 25 Neurokirurgia, 30 Naistentaudit ja synnytykset, 50 Silmätaudit, 55 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

- Erikoissairaanhoidon valinnanvapaus mahdollistaa potilaiden hakeutumisen hoitoon muualle kuin omalle hyvinvointialueelle. Näissä tapauksissa potilaan oma hyvinvointialue maksaa toiselle hyvinvointialueelle potilaan hoitamisesta.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen **erikoissairaanhoidon ulkohyvinvointialueostot ovat vuositasolla n. 3,8 M€.**
 - Näistä **operatiivisten erikoisalojen osuus on merkittävä, n. 3,0 M€ (n. 80 %).**
- Muualle potilaita ohjaavat tyypillisesti mm. palveluiden saatavuus, etäisyys hoitavaan yksikköön, ammattilaisten suositukset sekä mielikuvat hoitavista yksiköistä. **Palveluiden saatavuuden parantaminen leikkausjonojen lyhentämisen kautta on keskeisin toimi, jolla hyvinvointialue voi kotiuttaa osan nyt muille hyvinvointialueille suuntaavista euroista. Jonojen purku edellyttää leikkaustoiminnan tehostamista nykyisestä.**
- Lyhyellä tähtäimellä jonojen lyhentäminen voi edellyttää myös investointeja. Vuoden 2024 aikana tukieliinkirurgian jonoa on lyhennetty n. 0,6 M€ palveluostoilla. Vuonna 2025 tukieliinkirurgian jonoa puretaan n. 1,7 M€:lla (n. 1,5 M€ tekonivelkirurgiaa ja n. 0,2 M€ käsikirurgiaa).

Lyhyt jälkihoitoisen kirurgian lisäämisellä on potentiaalia säästää 1,3 – 1,9 M€ vuoteen 2030 mennessä

Potentiaalissa ei ole huomioitu investointeja tai resurssisiirtymää muuhun toimintaan

Suunniteltu muutos toimenpideprosesseissa, yhteensä



Säästöpotentiaali:

- 23H-prosessiin ja PÄIKlin siirtyvistä toimenpiteistä **0,5 – 0,7 M€** eli säästettyinä sairaalasänkyinä: 3,4 – 4,8 tai vuodeosastopäivinä 1000 – 1500*
 - Vuodet 2027-2030 0,8 – 1,1 M€ eli säästettyinä sairaalasänkyinä: 5,2 – 7,1 tai vuodeosastopäivinä 1600 – 2200*
 - POKlin siirtyvistä toimenpiteistä 100 – 200 salituntia tai 12,5 – 25 salipäivää riippuen toimenpiteiden kestosta eli **0,02 – 0,05 M€****
 - Vuodet 2027-2030 40 – 75 salituntia tai 4,5 – 9,5 salipäivää eli 0,01 – 0,02 M€**
- Säästöpotentiaali vuodessa on **0,5 – 0,7 M€** ja yhteensä vuoteen 2030 mennessä: **1,3 – 1,9 M€** **

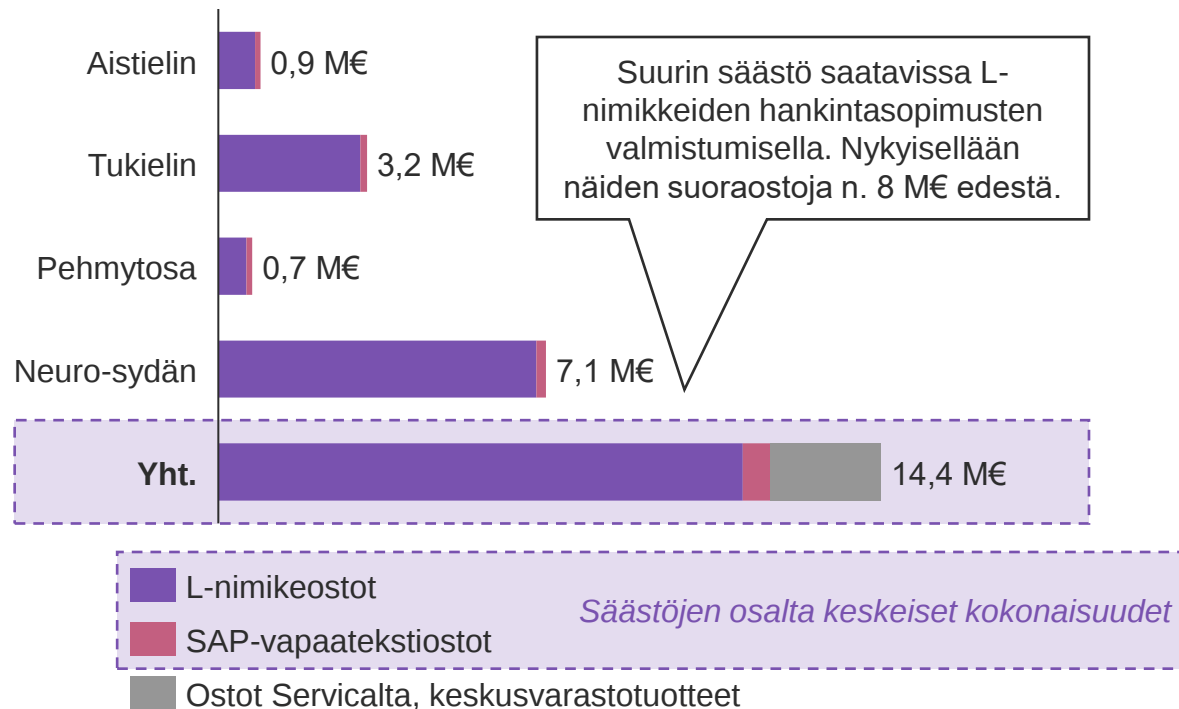
Laskelmassa eivät ole mukana esimerkiksi lisääntyneeseen heräämötoimintaan liittyviä kustannuksia ja tarvittavia lisäinvestointeja.

Laskelma perustuu myös oletukseen, että osastoresurssi tosiallisesti vapautuu eikä esim. siirry toisen potilasryhmän hoitoon tai saman potilasryhmän hoitoon toisaalla.

Leikkaustoiminnan hankinnat ovat suuruudeltaan n. 14,4 M€

Sopimuksettomista kokonaisuuksista (n. 8,6 M€) saavutettavissa n. 1 M€ säästö

Leikkaustoiminnan hankinnat (pl. laiteinvestoinnit), 2024¹



- Leikkaustoiminnan hankintakokonaisuuden keskeiset kokonaisuudet ovat:
 - L-nimikeostot (leikkaustoiminnan omat nimikkeet, joiden tarvesuunnittelu linkitetty leikkaustietojärjestelmään; sisältää esim. instrumentit ja implantit), n. 11,4 M€
 - SAP-vapaatekstiot (SAP-tilausjärjestelmän kautta tehtävät sopimuksettomat ostot), n. 0,6 M€
 - Ostot Servicalta – keskusvarastotuotteet (täyttöpalvelun kautta tulevat kertakäyttötarvikkeet), n. 2,4 M€
- Näistä hankintatoiminnan kehittäminen kohdentuu erityisesti sopimuksettomiin kokonaisuuksiin, joita on L-nimikeostojen osalta n. 80 % eli n. 8 M€ ja SAP-vapaatekstiot kokonaisuudessaan eli n. 0,6 M€.**
- PSHVA:n hankintapuolen arvio on, että näistä voidaan saavuttaa realistisesti n. 10 % säästö, joka pyöristyy vajaaseen 1 M€.** Noin puolet säästöstä on realisoitavissa 2025 aikana.

LIITE 3: Päivystystoiminnan suunnitelmien arviointi

Päivystyksen ja akuutin –alatyöryhmän kehittämissuunnitelmien keskeinen säästöpotentiaali syntyy:

Päivystystoiminnan palveluverkoon tehtävistä muutoksista sekä ...

... sisäisen toiminnan kehittämisestä eritoten ikääntyneen päivystyspotilaan ja päivystysosaston osalta.

Päivystystoiminnan palveluverkon muutosten kokonaissäästöpotentiaali on noin 5 miljoonaa euroa

Huom! Arvot ovat loppu tilillä, koska analyysi ja toimintasuunnitelmat ovat vielä kaiken.

Muutokset päivystystoiminnan palveluverkossa	lislmi	Varkaus	Muut	Kokonaissäästö
Vaihe 1: Yöpäivystyksen loppuminen, lääkäri jäi	300 000 €	300 000 €		0,6 ME
Vaihe 2: Osastot ei yöaikaista lääkärilukua		60 000 €		0,1 ME
Vaihe 3: Päivystystoiminta keskittään KYS (24/7), lislmi ja Varkaus			100 000 €	0,1 ME
Vaihe 4: Päivystystoiminta keskittään KYSiin, päiväaikaisten resurssit siirtyi			100 000 €	0,1 ME
Vaihe 5: Myös päiväaikaisten resurssien luovuttaminen hoitotieteen avulla	1 960 000 €	1 590 000 €		3,5 ME
Vaihe 6: Hoitajien koulutus				
- Lääkärien koulutus	700 000 €	830 000 €		1,3 ME
- Hoitajien koulutus	590 000 €	340 000 €		0,9 ME
- Muut henkilöstökulut	670 000 €	420 000 €		1,1 ME
Kokonaissäästö	2,8 ME	2,4 ME	0,1 ME	5,2 ME

Pohjois-Savon hyvinvointialue | Nordi Healthcare Group | Lääke- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Keskeinen mekanismi:

- Toiminnan keskittäminen isompiin yksiköihin, mikä vähentää toiminnan resursointitarvetta ja näin ollen henkilöstökustannuksia

Vaikutusten arviointi: Yli 75-vuotiaiden potilaiden päivystyskäyntejä ja osastohoitoa vähentämällä säästöpotentiaali arviolta 0,15ME-0,4ME

Säästö syntyy kotiutusprosessia parantamalla ja/tai avohoidon vaikuttavuutta parantamalla

Yli 75-vuotiaiden jatkohoidossa saavutettavat säästöpotentiaalit:			
Päivystysosastolla sairaalassa tai terveyskeskuksessa jatkohoidettavat:			
• Terveystieteiden tutkimuskeskus (TUTKES)	Yli 24h hoitokäytöt, jotka myöhemmin päättyvät sairaalaan tai ESH-osastolle	Ennenmuutoksen hoitokäytöt yhteensä	Ennenmuutoksen vuorokauden yhteinen osastopäivien kustannus
	705	19 135	277 000 €
Päivystysosastolla kotiin tai laitokseen päätyvät:			
• Osa-aikahoitoon siirtyminen vain yön yli hoitokäytöt	Yli 24h hoitokäytöt, jotka päättyvät kotiin tai laitokseen	Ennenmuutoksen hoitokäytöt yhteensä	Ennenmuutoksen vuorokauden yhteinen osastopäivien kustannus
	1 100	32 245	510 000 €
Yli 75-vuotiaiden potilaiden määrä vähentämällä saavutettava säästöpotentiaali:			
• Vähennettyjen osastopäivien määrä	Päivystyskäyntien määrä	Osastopäivien määrä	Käynnistä ja osastopäivien muutosten kustannus
	1 400	1 075	790 000 €

Arviot alustavia. Oletukset validoitavana työryhmän jäsenillä.

Keskeinen mekanismi:

- Ikääntyneen potilaan hoidon haltuunoton ja kotiutusprosessin systematisoinnin avulla vältetään turhat päivystyskäynnit ja vähennetään osastotoiminnan tarvetta

Päivystysosaston potilasvirtausta sujuvoittamalla säästöpotentiaali on n. 220 000 € vuodessa

Säästö syntyy nopeammalla jatkohoidon siirrolla tai kotiutuksella

Päivystysosaston kustannukset:			
Päivystysosastolla sairaalassa jatkohoidettavat:			
• Terveystieteiden tutkimuskeskus (TUTKES)	Yli 24h hoitokäytöt, jotka myöhemmin päättyvät sairaalaan tai ESH-osastolle	Ennenmuutoksen hoitokäytöt yhteensä	Ennenmuutoksen vuorokauden yhteinen osastopäivien kustannus
	300	5720	83 000 €
Päivystysosastolla kotiin tai laitokseen päätyvät:			
• Osa-aikahoitoon siirtyminen vain yön yli hoitokäytöt	Yli 24h hoitokäytöt, jotka päättyvät kotiin tai laitokseen	Ennenmuutoksen hoitokäytöt yhteensä	Ennenmuutoksen vuorokauden yhteinen osastopäivien kustannus
	550	12 550	181 000 €
Kokonaissäästö n. 40 000 € vuodessa			
Arviot alustavia. Oletukset validoitavana työryhmän jäsenillä.			

Keskeinen mekanismi:

- Osastotoiminnan potilasvirtauksen ja kotiutusprosessin kehittäminen ilman resurssien lisäystä, mikä lisää paikkakohtaista tulovirtaa ja parantaa ESH-paikkojen kohdentamista

Iisalmen ja Varkauden yöpäivystyksen loppuminen 2026 alkaen, lisäävät tarvetta toiminnan uudelleenorganisoinnille ja palveluverkon tarkastelulle

	Mahdolliset muutokset päivystystoiminnan palveluverkossa	
Skenaario 1	Taso 1: Yöpäivystyksen loppuminen, lääkäri jää	Kuvaus: Hallituksen kehysriihen 04/2024 linjauksen mukaisesti Iisalmen ja Varkauden yöpäivystykselle myönnetty poikkeuslupa loppuu vuodesta 2026 alkaen. Yöpäivystyksellä tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa aikavälillä klo 22-08. Iisalmissa ja Varkaudessa perusterveydenhuollon päivystystoimintaa jatketaan ilta-aikaan ja viikonloppuisin kehysriihen linjauksen mahdollistamalla tavalla. Kuitenkaan yöaikaisesta lääkäriresurssista ei luovuta yksiköiden osastotoiminnan tarpeiden vuoksi vaan yöllä lääkäri vastaa osastojen ja liikkuvan sairaalan toiminnoista ja tarvittaessa jalkautuu näiden tai ensihoidon tueksi. Tällöin nykyinen osastoprofiili on mahdollista säilyttää, ja potilaita voidaan ottaa osastoille myös yöllä ilman diagnostisia tutkimuksia. Muista yöaikaisista päivystystoiminnan resursseista luovutaan. Kustannusvaikutus: Vähentää henkilöstökuluja, kun yöaikaista hoitohenkilökunnan työpanosta ja kuvantamisen varallaoloa ei tarvita. Vaikutukset laboratoriot toiminnan kustannuksiin hyvin vähäiset, koska yöaikana käytössä on vieritestauslaitteet, paikalla ei ole erillistä laboratoriohenkilöstöä ja tutkimusten määrä rajoittuu yksittäisiin tutkimuksiin. Kiinteistöön liittyvistä kuluista ei pystytä irtautumaan, joten niistä ei synny merkittäviä säästöjä.
	Taso 2: Yöaikaan ei paikalla olevaa lääkäritukea	Kuvaus: Tason 1 muutosten lisäksi myös yöaikaisesta lääkäriresurssista luovutaan. Hoitohenkilöstön, ensihoidon arvion ja KYS päivystyksen lääkärikonsultaatiotuen avulla potilaita voidaan ottaa Iisalmen ja Varkauden osastoille yöaikaan yön yli –toimintamallin mukaisesti, mutta nykyistä osastoprofiilia on muutettava yöaikaisen lähilääkärituen puuttuessa. Kustannusvaikutus: Vähentää henkilöstökuluja yöaikaisen lääkäri työpanoksen jäädessä pois.
Skenaario 2	Taso 3: Päivystystoiminta keskitetään KYS (24/7), Iisalmi ja Varkaus	Kuvaus: Edellisten lisäksi muissa kuin KYS:n, Iisalmen ja Varkauden yksiköissä toteutettava päivystystoiminta loppuu kokonaan ja päivystystoimintaa jatketaan vain näissä kolmessa toimipisteessä, joista vain KYS:ssä palveluita on tarjolla ympärivuorokauden. Kustannusvaikutus: Vähentää henkilöstökuluja muiden yksiköiden satunnaisemman lääkäripäivystystoiminnan osalta.
	Taso 4: Päivystystoiminta keskitetään KYSiin, päiväaikaiset resurssit siirtyy	Kuvaus: Yöpäivystys loppuu eikä Iisalmissa ja Varkaudessa jatketa perusterveydenhuollon päivystystoimintaa ilta-aikaan ja viikonloppuisin vaan päivystystoiminta keskitetään kokonaisuudessa KYSin päivystykseen, jonne myös henkilöstöresurssit siirtyvät. Kiirevastaanottotoimintaa voidaan jatkaa Iisalmissa ja Varkaudessa sote-keskusten ylläpitämänä myös iltaisin ja viikonloppuisin. Kustannusvaikutus: Ei vähennä henkilöstökuluja, matkakorvauksien määrä voi hieman nousta. Päivystystoiminnan vapautuvia tiloja on mahdollista käyttää muuhun toimintaan. Matkakorvauksien ja tilakustannusten kustannusvaikutukset oletettavasti toisensa kumoavia (arvioita tarkemmin).
Skenaario 3	Taso 5: Tehostetaan toimintaa ja vähennetään päiväaikaisia resursseja	Kuvaus: Päivystystoiminta on keskitetty KYSiin. Yksikön sisäistä toimintaa ja prosesseja uudelleen järjestellään, kehitetään ja tehostetaan niin, että Iisalmesta ja Varkaudesta siirtyvät potilaat voidaan hoitaa KYSin nykyistä toimintaa vastaavilla resursseilla. Kustannusvaikutus: Vähentää henkilöstökuluja, jos päivystystoimintaan sidottuja henkilöstöresursseja voidaan vähentää. Jatkotarkastelussa arvioitava tarkemmin, mistä henkilöstöresursseista voitaisiin luopua. Kustannusvaikutusarvio pohjautuu nyt suoraan vain Iisalmen ja Varkauden henkilöstökustannuksiin, mutta todennäköisesti vähennykset toteutettaisiin hoitolinjoihin ja erikoisalapäivystyksen uudelleen järjestelyiden avulla.

Päivystystoiminnan kustannusvertailu: Päivystystoiminnan palveluverkon muutosten kokonaissästöpotentiaali on noin 5 miljoonaa euroa

Arviot ovat alustavia, analyysit ja laskelmat tarkentuvat kevään 2025 jatkotyöskentelyn ja aluevaltuuston päätöksenteon jälkeisen toimeenpanon aikana.

Muutokset päivystystoiminnan palveluverkossa	lisalmi	Varkaus	Muut	Kokonaisarvio
Taso 1: Yöpäivystyksen loppuminen, lääkäri jää	300 000 €	300 000 €	Ei vaikutusta nykyiseen toimintaan tai kustannuksiin	0,6 M€
<u>Vaikutus henkilöstökustannuksiin</u>				
- Hoitajahenkilöstö	260 000 €	260 000 €		0,5 M€
- Kuvantamisen varallaolo	60 000 €			0,1 M€
Taso 2: Yöaikaan ei paikalla olevaa lääkäritukea	500 000 €	470 000 €		1 M€
<u>Vaikutus henkilöstökustannuksiin</u>				
- Lääkärihenkilöstö	500 000 €	470 000 €		1 M€
Taso 3: Päivystystoiminta keskitetään KYS (24/7), lisalmi ja Varkaus	Ei vaikutusta		100 000 €	0,1 M€
<u>Vaikutus henkilöstökustannuksiin</u>				
- Lääkärihenkilöstö			100 000 €	0,1 M€
Taso 4: Päivystystoiminta keskitetään KYSiin, päiväaikaiset resurssit siirtyy	Ei merkittävää vaikutusta			
Taso 5: Tehostetaan toimintaa ja vähennetään päiväaikaisia resursseja	1 960 000 €	1 590 000 €	Ei vaikutusta	3,5 M€
<u>Vaikutus henkilöstökustannuksiin</u>				
- Lääkärihenkilöstö	700 000 €	830 000 €		1,5 M€
- Hoitajahenkilöstö	590 000 €	340 000 €		0,9 M€
- Muut henkilöstökulut	670 000 €	420 000 €		1,1 M€
	2,8 M€	2,4 M€	0,1 M€	5,2 M€

Kiirevastaanoton vahvistaminen päivystystoiminnan loputtua lisalmessa ja Varkaudessa kasvattaa alueen kuluja arviolta 1,0 M€. Tätä ei kuitenkaan ole huomioitu säästölukujen kokonaisarviossa, sillä tarkkaa summaa ei voida vielä laskea.

Yli 75-vuotiaiden potilaiden päivystyskäyntien ja osastohoidon vähentämisen säästöpotentiaali on n. 1 M€

Säästö syntyy kotiutusprosessia parantamalla ja/tai avohoidon vaikuttavuutta parantamalla

Yli 75-vuotiaiden jatkohoidossa saavutettava säästöpotentiaali:

Päivystysosastolta sairaalassa tai terveyskeskuksessa jatkohoidettavat:

Sujuvoittamalla päivystysosastolta jatkohoitoon pääsyä	Yli 24h hoitokaksot, jotka myöhemmin päätyvät sairaala- tai tk-osastoille	Ensimmäisen hoitopäivän ylittävät osastotunnit	Ensimmäisen vuorokauden ylittävien osastopäivien kustannus
	705	19 135	277 000€

Päivystysosastolta kotiin tai laitokseen päätyvät:

Osastojakson lyhentäminen vain yön yli kestäväksi	Yli 24h hoitokaksot jotka päätyvät kotiin tai laitokseen	Ensimmäisen hoitopäivän ylittävät osastotunnit	Ensimmäisen vuorokauden ylittävien osastopäivien kustannus
	1 100	32 245	510 000 €

Yli 75-vuotiaiden potilaiden määriä vähentämällä saavutettava säästöpotentiaali:

VOS-diagnooseihin^{1,2} linkittyvien yhteispäivystyskäyntien ja päivystysosastojaksojen määrä:

Vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalajakset ja näitä edeltäneet päivystyskäynnit:	Päivystyskäyntien määrä:	Osastopäivien määrä:	Käynneistä ja osastojaksoista muodostuva kustannus
	1 400	1 075	790 000€

Kustannukset ja saavutetut säästöt:

- NHG:n näkemyksen mukaan toiminnan kehittämistä kannattaa edistää ainakin päivystyksen sisäisenä kehitysprojektina, koska iso osa (arviolta 10 %:a) päivystyksen ikääntyneistä potilaista päättyy osastohoitoon liian kevyin tai väärin perustein aiemmin esitetyistä syistä johtuen (mm. gerastenian tunnistaminen ja kotiutusprosessin toimimattomuus) ja/tai avohoidon haasteiden takia (mm. hoidon jatkuvuuden ongelmat)
- Jos kaikki yli 24h odottaneet yli 75-vuotiaat päivystysosastolta sairaalassa tai terveyskeskuksessa jatkohoidettavat potilaat saadaan siirrettyä eteenpäin vuorokauden sisällä, **kustannussäästöt ovat vuositason arviolta puolet nykyisellään toteutuvista kustannuksista → -0,15M€**
- Jos kaikki yli 24h odottaneet yli 75-vuotiaat päivystysosastolta kotiin tai laitoshuoltoon siirtyvät potilaat kotiutuvat vuorokauden sisällä, **kustannussäästöt arviolta 0,5M€**
- Yli 75-vuotiaiden avohoidon keinoin vältettävissä olevista, päivystyksellisesti alkaneista sairaalajaksoista (VOS) ja niitä edeltäneistä päivystyskäynneistä muodostuu vuositason kustannuksia arviolta noin 0,8 M€. Hoidon jatkuvuutta ja avohoidon toimintaa parantamalla voidaan vähentää näitä käyntejä ja hoitokaksia - **säästöpotentiaali arviolta puolet nykyisistä kustannuksista → -0,4M€**

Laskelmat kattavat vain päivystysosaston osastopäivät, vaikka yli 75-vuotiaista keskiarvoisesti 30 % siirtyy muille esh-vuodeosastoille ja 20 % jää päivystysosastolle. Siksi todellinen säästöpotentiaali voi olla esitettyä huomattavasti suurempi.

Laskelmat ovat alustavia arvioita, jotka tarkentuvat toimeenpanovaiheessa.

Päivystysosaston muiden kuin yli 75-vuotiaiden potilasvirtauksen sujuvoittamisen säästöpotentiaali on n. 220 000 € vuodessa

Säästö syntyy toimintaa kehittämällä, joka mahdollistaa nopeamman jatkohoitoon siirron tai kotiutuksen

Alle 75-vuotiaiden päivystysosaston kustannukset:

Päivystysosastolta sairaalassa jatkohoidettavat alle 75-vuotiaat:

• Sujuvoittamalla päivystysosastolta jatkohoitoon pääsyä	Yli 24h hoitojaksot, jotka myöhemmin päättyvät sairaalaosastoille	Ensimmäisen hoitopäivän ylittävät osastotunnit	Ensimmäisen vuorokauden ylittävien osastopäivien kustannus
	300	5720	83 000 €

Päivystysosastolta kotiin tai laitokseen päättyvät alle 75-vuotiaat:

• Osastojakson lyhentäminen vain yön yli kestäväksi	Yli 24h hoitojaksot jotka päättyvät kotiin tai laitokseen	Ensimmäisen osastopäivän ylittävät osastotunnit	Ensimmäisen vuorokauden ylittävien osastopäivien kustannus
	550	12 550	181 000 €

Kustannukset ja saavutetut säästöt:

Sairaalaan jatkohoitoon päätyvät potilaat tulisi saada oman erikoisalan tai perustason osastoille yhden osastoyön jälkeen

- Mikäli toimintaa sujuvoitettaisiin niin, että potilaiden ei tarvitse odottaa päivystysosastolla jatkohoitoa, voitaisiin säästää noin puolet vuorokauden ylittävistä hoitopäivien kustannuksista
- **Kokonaissäästö n. 40 000 € vuodessa**

Päivystysosastolla pidetään liian pitkään kotiutuvia potilaita

- Jos yli 24h päivystysosastolla viettävät potilaat saataisiin kotiutettua alle vuorokaudessa, **voitaisiin säästää noin 180 000 € vuodessa**

Laskelmat ovat alustavia arvioita, jotka tarkentuvat toimeenpanovaiheessa.

