



# **KÄYTTÖSUUNNITELMA 2025**

**Yleisten palveluiden toimiala**

**Yleisten palveluiden lautakunta 16.1.2025**

---

## Sisällysluettelo

<b>1. Yleiset palvelut</b>	<b>4</b>
1.1. Toimintaympäristön kuvaus 2025	4
1.2. Lain aiheuttamat muutokset yleisissä palveluissa	4
1.3. Toiminnalliset haasteet	4
1.4. Toiminnan painopistealueet	5
1.5. Määrärahat ja tuloarviot	5
1.6. Mittarit	7
1.7. Henkilöstö	9
<b>2. Peruspalvelut</b>	<b>10</b>
2.1. Toimintaympäristön kuvaus 2025	10
2.2. Lain aiheuttamat muutokset peruspalveluissa	10
2.3. Toiminnan painopistealueet	10
2.4. Tavoitteet/toimenpiteet	10
2.5. Talouden tasapainon saavuttaminen	11
2.6. Henkilöstö	12
2.7. Muutokset peruspalveluiden palvelualueella suhteessa muutettuun talousarvioon 2024	12
2.8. Vaikutukset asiakkaisiin, henkilöstöön ja riskit peruspalveluissa	13
2.9. Sotekeskus	13
2.9.1. Toimintaympäristön kuvaus 2025	13
2.9.2. Lain aiheuttamat muutokset sotekeskuksessa	13
2.9.3. Toiminnalliset haasteet	14
2.9.4. Toiminnan painopistealueet	14
2.9.5. Tavoitteet/toimenpiteet	14
2.9.6. Määrärahat ja tuloarviot	15
2.9.7. Henkilöstö	16
2.9.8. Suunnitellut sopeutustoimenpiteet	16
2.10. Työikäisten sosiaalipalvelut	17
2.10.1. Toimintaympäristön kuvaus 2025	17
2.10.2. Lain aiheuttamat muutokset työikäisten sosiaalipalveluissa	17
2.10.3. Toiminnalliset haasteet	17
2.10.4. Toiminnan painopistealueet	18
2.10.5. Tavoitteet/toimenpiteet	18
2.10.6. Määrärahat ja tuloarviot	18
2.10.7. Henkilöstö	19
2.10.8. Suunnitellut sopeutustoimenpiteet	19
2.11. Osastopalvelut	20
2.11.1. Toimintaympäristön kuvaus 2025	20

---

Käyttösuunitelma 2025

---

2.11.2. Toiminnalliset haasteet	20
2.11.3. Toiminnan painopistealueet	21
2.11.4. Tavoitteet/toimenpiteet	21
2.11.5. Määrärahat ja tuloarviot	22
2.11.6. Henkilöstö	22
2.11.7. Suunnitellut sopeutustoimenpiteet	23

**3. Erityispalvelut** **24**

3.1. Toimintaympäristön kuvaus 2025	24
3.1.1. Erytistason vuodeosastopalvelut	24
3.1.2. Leikkaustoiminta	24
3.1.3. Ajanvarauspolikliininen toiminta	24
3.1.4. Päivystyksellinen ja ympärivuorokautinen toiminta	25
3.2. Lain aiheuttamat muutokset	25
3.3. Toiminnan painopistealueet ja tavoitteet	27
3.3.1. Ydinyksiköt ja operatiivinen yksikkö	27
3.3.2. Lääkinnälliset palvelut	27
3.3.3. Mielenterveys ja hyvinvointipalvelut	28
3.3.4. Akuutti	28
3.4. Henkilöstö	29
3.5. Muutokset erityispalveluiden palvelualueella suhteessa muutettuun talousarvioon 2024	30
3.6. Palveluyksiköiden käyttösuunnitelmat	31
3.6.1. Ydinyksiköt	31
3.6.2. Operatiivinen keskus	33
3.6.3. Lääkinnälliset palvelut	34
3.6.4. Mielenterveyden palveluyksikkö	36
3.6.5. Akuutti	37

**LIITTEET**

Ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2025	40
--	----

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

### 1 Yleiset palvelut

#### 1.1 Toimintaympäristön kuvaus 2025

Yleisten palveluiden toimiala koostuu peruspalveluiden sekä erityispalveluiden palvelu-alueista. Erityispalveluja ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan ja muualla Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tuotettavat erikoissairaanhoidon palvelut.

Hyvinvointialueellamme on aito mahdollisuus toteuttaa yleisten palveluiden toimialalla toiminnallisuuteen, taloudellisuuteen ja vaikuttavuuteen perustuvaa asiakaslähtöistä integraatiota oman toimialamme palveluiden kesken, laajentaen sitä myös toisille toimialoille.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella esiintyvä korkea palvelutarve, viime vuosien aikana kehittynyt henkilöstöpula sekä hyvinvointialueen tiukasti määritelty rahoitus haastavat meitä muutoksessa. Muutoksessa onnistuminen edellyttää rohkeaa, vaikuttavuuteen perustuvaa ja ennakkoluulotonta, uusia toimintamalleja hyödyntävää kehittämistyötä. Tiukkeneva talous edellyttää myös palvelutuotannon rakenteen ja palveluverkon uudelleen arviointia, mikä on alkanut suunnitellusti laaja-alaisena, osallistavana työnä kevään 2024 aikana aluehallituksen esityksestä aluevaltuuston päätöksentekoon kesäkuussa 2024. Ensimmäisten palvelurakennemuutosten (R1 ja R2) osalta muutokset ovat edenneet toimeenpanovaiheeseen syksyllä 2024, ja toimeenpano jatkuu vuonna 2025. Seuraavat vaiheet (R4 ja R5) ovat valmisteluvaiheessa ja etenevät päätöksentekoon keväällä 2024 (R4) ja R5 osalta arviolta loppuvuodesta 2025.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue koordinoi lainsäädännön perusteella monia toimintoja yhteistyöalueella, näitä ovat muun muassa varautuminen, tutkimusyhteistyö ja jatkossa myös resurssien suunnittelu yhteistyöalueella.

#### 1.2 Lain aiheuttamat muutokset yleisissä palveluissa

Yleisten palveluiden toimialaan vaikuttavia lakimuutoksia on useita, näitä on tarkemmin eritelty perus- ja erityispalveluiden tekstiosuuksissa jäljempänä. Myös valtioneuvoston valtiolliset sopeutussuunnitelmat ja niitä tukevat lainsäädäntöuudistukset tulevat todennäköisesti vaikuttamaan toimialallemme.

#### 1.3 Toiminnalliset haasteet

Toimintaamme haastaa erittäin tiukka taloudellinen raamitus, henkilöstön saatavuus ja palvelurakennemuutosten eteneminen toimialalle asetettujen talous- ja toimintatavoitteiden mukaisesti.

---

## Käyttösuunitelma 2025

## 1.4 Toiminnan painopistealueet

Vuonna 2025 toimialan merkittävimmät painopisteet ovat palvelurakennetta kehittämällä vahvistaa peruspalveluita, palvelujen painopisteen siirtoa kevyempiin palveluihin, mutta samalla taata laadukkaat erikoissairaanhoidon palvelut kokonaiskustannusvaikuttavasti. Erikoissairaanhoidon palveluiden on integroiduttava muiden sotepalveluiden kanssa kehittämällä ja ottamalla käyttöön huolella valmisteltuja hoitoketjuja ja –prosesseja. Näiden kehittämisessä on huomioitava myös digitaalisten palveluiden kehittäminen. Myös erikoissairaanhoidon sisäisiä prosesseja ja johtamisrakennetta uudistetaan osana palvelurakennemuutostusta. Tässä uudistuksessa (R4) tehostetaan henkilöstövoimavaran käyttöä sekä uudistetaan organisaatio- ja johtamisrakenteita, ja parannetaan tilatehokkuutta lisäämällä palvelutuotannon ja hallinnon tilojen yhteiskäyttöisyyttä ja tiivistämällä tuotannon tilankäyttöä.

Toimialan kehittämiskohteita ovat yleisesti myös tiedolla johtaminen, palveluprosessit sekä asiakaslähtöisyyden ja -asiakaskokemuksen sekä osallisuuden lisääminen. Toimiala tekee tiivistä yhteistyötä muiden toimialojen ja hankkeiden kanssa.

## 1.5 Määrärahat ja tuloarviot

### TA 2025 YLEISTEN PALVELUJEN TOIMIALA

	Yleiset palvelut yht	Yleisten palvelujen hallinto	Peruspalvelut	Erityispalvelut
<b>Toimintatuotot</b>	<b>163 816 039</b>	<b>0</b>	<b>27 153 667</b>	<b>136 662 372</b>
Myyntituotot	114 220 534		3 563 456	110 657 078
Maksutuotot	42 229 494		23 174 211	19 055 283
Tuet ja avustukset	7 085 443		260 000	6 825 443
Muut toimintatuotot	280 568		156 000	124 568
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>				
<b>Toimintakulut</b>	<b>-668 868 741</b>	<b>-5 322 473</b>	<b>-194 308 832</b>	<b>-469 237 436</b>
Henkilöstökulut	-385 926 296	-2 305 742	-107 592 595	-276 027 959
Palvelujen ostot	-163 652 375	-3 013 884	-65 588 983	-95 049 508
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-112 721 015	-706	-18 020 850	-94 699 459
Avustukset	-2 269 160	0	-2 258 300	-10 860
Muut toimintakulut	-4 299 895	-2 141	-848 104	-3 449 650
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-505 052 702</b>	<b>-5 322 473</b>	<b>-167 155 165</b>	<b>-332 575 064</b>

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

## Käyttösuunitelma 2025

## TA 2025 PERUSPALVELUT

	Peruspalvelut yhteensä	Peruspalveluiden hallinto	Sotokeskus	Työikäisten sosiaaliapalvelut	Osastopalvelut
<b>Toimintatuotot</b>	<b>27 153 667</b>	<b>0</b>	<b>15 618 296</b>	<b>5 772 829</b>	<b>5 762 542</b>
Myyntituotot	3 563 456	0	2 130 627	1 416 829	16 000
Maksutuotot	23 174 211	0	13 487 669	3 940 000	5 746 542
Tuet ja avustukset	260 000	0	0	260 000	0
Muut toimintatuotot	156 000	0	0	156 000	0
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>					
<b>Toimintakulut</b>	<b>-194 308 832</b>	<b>-2 999 389</b>	<b>-106 010 210</b>	<b>-40 963 085</b>	<b>-44 336 148</b>
Henkilöstökulut	-107 592 595	-148 081	-67 931 093	-9 378 119	-30 135 302
Palvelujen ostot	-65 588 983	-2 851 308	-21 729 899	-29 283 899	-11 723 877
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-18 020 850	0	-15 554 854	-113 675	-2 352 321
Avustukset	-2 258 300	0	-123 300	-2 135 000	0
Muut toimintakulut	-848 104	0	-671 064	-52 392	-124 648
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-167 155 165</b>	<b>-2 999 389</b>	<b>-90 391 914</b>	<b>-35 190 256</b>	<b>-38 573 606</b>

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

## TA 2025 ERITYISPALVELUT

	Erytispalvelut yhteensä	Sairaalan hallinto	Ydinyksiköt	Operatiivinen keskus	Lääkinnäll. palv.keskus	Mielenterveys ja hyvinvointi	Akuutti
<b>Toimintatuotot</b>	<b>136 662 372</b>	<b>0</b>	<b>49 552 922</b>	<b>29 878 193</b>	<b>38 819 987</b>	<b>3 420 503</b>	<b>14 990 767</b>
Myyntituotot	110 657 078	0	44 813 127	23 027 852	35 372 007	2 114 803	5 329 289
Maksutuotot	19 055 283	0	4 608 927	6 850 341	3 412 980	1 305 700	2 877 335
Tuet ja avustukset	6 825 443	0	10 000	0	35 000	0	6 780 443
Muut toimintatuotot	124 568	0	120 868	0	0	0	3 700
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>							
<b>Toimintakulut</b>	<b>-469 237 436</b>	<b>-455 027</b>	<b>-134 380 538</b>	<b>-95 663 499</b>	<b>-124 548 767</b>	<b>-60 965 272</b>	<b>-53 224 333</b>
Henkilöstökulut	-276 027 959	-236 216	-74 857 400	-62 882 817	-58 356 634	-38 465 040	-41 229 852
Palvelujen ostot	-95 049 508	-87 730	-25 399 543	-17 128 088	-21 696 039	-22 115 648	-8 622 460
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-94 699 459	-3 000	-33 108 542	-15 496 329	-43 218 775	-325 546	-2 547 267
Avustukset	-10 860	0	0	0	-10 860	0	0
Muut toimintakulut	-3 449 650	-128 081	-1 015 053	-156 265	-1 266 459	-59 038	-824 754
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-332 575 064</b>	<b>-455 027</b>	<b>-84 827 616</b>	<b>-65 785 306</b>	<b>-85 728 780</b>	<b>-57 544 769</b>	<b>-38 233 566</b>

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

**Käyttösuunitelma 2025**
**1.6 Mittarit**
Peruspalvelut

Organisaatiotaso	Suunnittelukauden tavoite	Mittarit	Toimenpiteet	Edistää hyvinvointialueen strategisia tavoitteita
<b>SOTE-keskus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiireettömän hoitoon pääsyn varmistaminen lain säättämissä rajoissa.</li> <li>• Edistää terveyttä ja ehkäistä kansansairauksia.</li> <li>• Vahvistaa peruspalveluiden palvelutarjontaa ja hoidonporrastusta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitoon pääsyn toteutumis aika (odotusaika) hoidon tarpeen arvioinnista (14 vrk)</li> <li>- 3 kk hoitotakuun toteutuminen</li> <li>• COC-indeksi (hoidon jatkuvuus)</li> <li>• Etäpalveluiden käytön %-osuus kaikista käynneistä.</li> <li>Etävastaanottojen %- osuus kaikista vastaanotoista</li> <li>• Läheteiden määrä erityis palveluihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakassegmentaation käyttöönotto ja aktiivinen hyödyntäminen.</li> <li>• Yhtenevän palvelutarpeen arvion kehittäminen ja käyttöönotto.</li> <li>• Vastaanoton toimintamallien vertaaminen ja tarvittaessa yhden mukaistaminen.</li> <li>• Käytettävissä olevien resurssien hyödyntäminen alueellisesti.</li> <li>• Hoitoketjujen ja Käypä hoito –suositusten yhteneväisen käytön lisääminen koko hyvinvointialueella.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat.</li> <li>• Kannustamme ja tuemme asukkaitamme osallisuuteen ja omatoimisuuteen.</li> <li>• Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita.</li> <li>• Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta.</li> <li>• Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä.</li> <li>• Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita</li> <li>• Talous on tasapainossa.</li> </ul>

Organisaatiotaso	Suunnittelukauden tavoite	Mittarit	Toimenpiteet	Edistää hyvinvointialueen strategisia tavoitteita
<b>Työikäisten sosiaalipalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edistää asiakkaiden itsenäistä selviytymistä</li> <li>• Vastata asiakkaiden akuutteihin ennakoimattomiin taloudellisiin tarpeisiin.</li> <li>• Varmistaa henkilöstöresurssin riittävyys laadukkaan ja vaikuttavan suunnitelmallisen sosiaalityön tuottamiseksi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harkinnanvaraista toimeentulotukea (ehkäisevä ja täydentävä) saaneet kotitaloudet (lkm)</li> <li>• Asiakasmäärä/ suunnitelmallisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä (60)</li> <li>• Etävastaanottojen määrä / kk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen selvitystyön kehittäminen.</li> <li>• Moniviranomaistyön ja moniammatillisen työskentelyn sekä ennaltaehkäisevän työnohteen kehittäminen.</li> <li>• Henkilöstöresurssin kohdentaminen siten, että eri työntekijöiden ammattitaitoa voidaan hyödyntää parhaiten palveluprosessin eri kohdissa.</li> <li>• Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan 4 viikon kuluessa asian vireilletulosta ja niiden sisältöä seurataan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat.</li> <li>• Kannustamme ja tuemme asukkaitamme osallisuuteen ja omatoimisuuteen</li> <li>• Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita.</li> <li>• Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta.</li> <li>• Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä.</li> <li>• Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita</li> <li>• Talous on tasapainossa.</li> </ul>

**Käyttösuunitelma 2025**

Organisaatiotaso	Suunnittelukauden tavoite	Mittarit	Toimenpiteet	Edistää hyvinvointialueen strategisia tavoitteita
Osastopalvelut	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ratkaista akuutti terveysongelma ja/tai tasapainotta pitkäaikaissairaus niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen.</li> <li>Kehittää perus- ja vaativan tason osastokuntoutusta</li> <li>Kehittää elämän loppuvaiheen arvokasta hoitoa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitojaksot ja -päivät (lkm)</li> <li>Hoidetut asiakkaat (lkm)</li> <li>Hoitojakson keskipituus (12 vrk)</li> <li>HILMOon raportoidut hoidonaikaiset haattatapahtumat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteisen tilannekuvan ylläpitäminen palvelujärjestelmän yhteensovittamiseksi ja sujuvoittamiseksi erikois- ja peruspalveluiden sekä ikäihmisten palveluiden kanssa.</li> <li>Hoitotyön resurssien riittävyyden edistäminen työtehtäviä tarkentamalla ja muiden ammattiryhmien sekä kolmannen sektorin tuella.</li> <li>Potilastyössä olevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen vahvistaminen perehdytyksen sekä täydennys- ja jatkokoulutuksen avulla.</li> <li>Osastojaksojen vaikuttavuuden parantaminen ja seuranta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat.</li> <li>Kannustamme ja tuemme asukkaitamme osallisuuteen ja omatoimisuuteen</li> <li>Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita.</li> <li>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta.</li> <li>Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä.</li> <li>Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita</li> <li>Talous on tasapainossa.</li> </ul>



**Käyttösuunitelma 2025**
Erityispalvelut

Mittarit	Tilinpäätös 2023	Tavoitetaso 2025
<b>Ydinyksiköt</b>		
Hoitojaksojen määrä (n)	9 938	10 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	3,02	3
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus		60
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	5 194	5 200
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista		25
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)		0
<b>Operatiiviset palvelut</b>		
Hoitojaksojen määrä (n)	12 267	11 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	2,66	2,5
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus		
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	5 004	5 100
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista		70
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)		0
<b>Lääkinnälliset palvelut</b>		
Hoitojaksojen määrä (n)	5 460	5 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	3,82	3,6
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus		38
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	7 062	7 100
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)		0
<b>Mielenterveys ja hyvinvointi</b>		
Hoitojaksojen määrä (n)	2 064	2 150
Hoitojaksojen kesto (pv)	7,32	7,02
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus		20,35
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	1 406	1 320
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)		0
<b>Akuutti</b>		
Hoitojaksojen määrä, päivystysoosasto (n)	7 880	8 000
Hoitojaksojen kesto, päivystysoosasto (pv)	2,47	1
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus	66,80 %	32 %
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	0	0
Päivystyksikön läpimenoaika (min) *)		

\*) tietoa ei ole toistaiseksi raportointityökaluilla tuotettavissa, mutta seuranta aloitetaan heti kun tieto on käytettävissä

## Käyttösuunitelma 2025

## 1.7 Henkilöstö

HENKILÖSTÖ 2025					
	TA 2025	Työpanos	Sairauspoissa- olojen määrä	Täydennys- koulutusten määrä	Kehitys- keskustelujen määrä
	Henkilöstö- kustannukset €	HTV-määrä	kalenteripäivien määrä / henkilö	päivien määrä / henkilö	%-osuus
<b>Peruspalvelut</b>	<b>108 043 430</b>	<b>1 880</b>	<b>10,2</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>
<b>Erityispalvelut</b>	<b>278 555 054</b>	<b>3 167</b>	<b>10,2</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>
Ydinyksiköt		800	12	3	100 %
Operatiiviset palvelut		600	9	3	100 %
Lääkinnälliset palvelut		666	7	5	100 %
Mielenterveys ja hyvinvointi		508	15	3	100 %
Akuutti		593	8	3,5	100 %
<b>Yleiset palvelut yhteensä (sis. Hallinnon)</b>	<b>387 331 224</b>	<b>5 052</b>	<b>10,2</b>	<b>3</b>	<b>100 %</b>

Henkilöstön riittävyys ja saatavuus haastaa koko yleisten palveluiden toimialaa. Toimiala on aktiivinen henkilöstön saatavuuden vahvistamiseen, kansainväliseen rekrytointiin, työhyvinvointiin ja pitovoiman lisäämiseen liittyvissä kokonaisuuksissa. Toimialalla edistetään valmentavaa johtamista hyvinvointialueitasoisen strategian mukaisesti. Toimiala osallistuu terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden koulutukseen yhteistyössä Sakkyn, Savonian ja Itä-Suomen yliopiston kanssa. Oppilaitosten opetus on muuttunut yhä vahvemmin työssäoppimiseksi.

## 2 Peruspalvelut

### 2.1 Toimintaympäristön kuvaus 2025

Peruspalvelujen palveluyksiköitä ovat sotekeskukset (sisältäen suun terveydenhuollon palvelut, keskitetyn hoitotarvikejakelun), työikäisten sosiaalipalvelut ja osastopalvelut. Sotekeskusten palveluilla tuetaan ja edistetään eri-ikäisten ja eri väestöryhmien hyvinvointia järjestämällä laadukkaat ja riittävät peruspalvelut, hoitamalla ammattitaidolla ja asiakaslähtöisesti niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin sairauksia. Osastohoidolla turvataan hyvä perustason hoito integraatiossa ja yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Työikäisten sosiaalipalveluiden tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, kuntoutukseen, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Työikäisten sosiaalipalvelut perustuvat useaan eri työtä määrittävään lainsäädäntöön.

## Käyttösuunitelma 2025

---

### 2.2 Lain aiheuttamat muutokset peruspalveluissa

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat muuttuvat vuoden 2025 alusta alkaen. Avosairaanhoidon vastaanottopalvelujen hoitotakuu on jatkossa kolme kuukautta ja suun terveydenhuollon osalta kuusi kuukautta. Aiemmin kiireettömään hoitoon on täytynyt päästä perusterveydenhuollossa viimeistään 14 vuorokaudessa ja suun terveydenhuollossa hoitotakuu on ollut neljä kuukautta. Työikäisten sosiaalipalvelujen osalta lain aiheuttamat muutokset ovat tarkemmin esitely kohdassa 2.10.2.

### 2.3 Toiminnan painopistealueet

Peruspalvelujen merkittävimmät painopistealueet vuonna 2025 ovat peruspalveluiden vahvistaminen, henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistaminen sekä henkilöstön kohdentaminen palvelutarpeen mukaisesti. Digitaalisten palveluiden käyttöönoton laajentaminen. Taloudellisesti kestävä toiminnan varmistaminen sekä palvelujen painopisteen siirtäminen kevyempiin palveluihin palvelurakennetta kehittämällä ja muuttamalla.

Kehittämiskohteita ovat lisäksi tiedolla johtaminen, palveluprosessien tarkastelu sekä asiakaslähtöisyyden ja -kokemuksen sekä osallisuuden lisääminen. Peruspalvelut toimivat tiiviissä yhteistyössä muiden toimialojen ja hankkeiden kanssa.

### 2.4 Tavoitteet/toimenpiteet

#### Sotokeskuspalvelut

Sotokeskuksen tavoitteena on tuottaa hoitotakuun rajoissa väestön tarvitsemat avovastaanottopalvelut asuinpaikasta riippumatta. Palvelurakenteisiin kohdistuvilla muutoksilla tarkastellaan palvelutoiminnan prosesseja ja kohdennetaan henkilöstöä tarpeen mukaisesti peruspalveluita vahvistaen.

#### Osastopalvelut

Osastopalveluiden tavoitteena ovat laadukkaat, asiakaslähtöiset, potilasta ja hänen läheisiään osallistavat asiantuntevat ja luotettavat terveydenhuollon palvelut. Palvelut järjestetään omana toimintana yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ostopalvelua käytetään maksusitoumuksin vain muiden HVAn osastoille akuutti- tai erityistilanteissa joutuneiden potilaiden hoitoon.

#### Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalveluissa turvataan yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lisäksi tehtävänä on turvata asiakaslähtöinen yhteistyö eri toimijoiden kesken. Työikäisten sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat muutosta tukevaa asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan

---

## Käyttösuunitelma 2025

yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaiden tarpeita vastaava tuen ja palveluiden kokonaisuus ja seurataan sen toteutumista.

## 2.5 Talouden tasapainon saavuttaminen

Toimenpidekokonaisuudet / Peruspalvelut	
Toimialalle kohdistuvat pysyvät henkilöstösäästöt (YT-toimeenpano)	1 141 788 €
R1 uudistuksen toimeenpano: Soteasemien lakkauttaminen Riistavesi, Vuorela/Siilinjärvi ja Varkaus/Kangaslampi	205 000 €
R1 uudistuksen toimeenpano: Soteasemien toiminnan muutokset ja osa-aikaistaminen ja suun terveydenhuollon uudistukset	539 931 €
Pielaveden, Karttulan, Kaavin ja Tuusniemen osastojen lakkauttaminen	1 873 914 €
Digitaalisen sotekeskuksen käynnistäminen, seurataan toiminnan käynnistymistä erillisillä tunnusluvuilla (ei taloudellisia aloitusvaiheessa)	
<b>Peruspalvelut yhteensä</b>	<b>3 760 633 €</b>

Talouden tasapainon saavuttaminen vuonna 2025 edellyttää palvelujärjestelmän uudistusten mukaisten ohjelmien (R1 ja R2) tavoitteiden muutoksia toiminnassa ja henkilöstön resurssoinnissa sekä onnistumista niissä. Lisäksi talousarvion pitävyyden edellytyksenä on sijaistyövoiman käytön kriittinen tarkastelu ja minimoiminen sekä ostopalveluista luopuminen suurelta osin tai kokonaan.

Talousarvion sitovuus on toimintakate, johon kuuluvat ulkoiset toimintatuotot ja -kulut. Tämän myötä talousarvion seurannan merkitys kasvaa kaikilla tasoilla. Mikäli tulokeräytymä ei vastaa suunnitelmaa, tulee toimintakulujen kasvuun kiinnittää erityisesti huomiota.

## 2.6. Henkilöstö

TA 2025 PERUSPALVELUT	Tilinpäätös 2023	Tilinpäätös 2024 *)	Talousarvio 2025
<b>Henkilöstö</b>			
Henkilöstön määrä	1 892	1 812	
Palkattomat poissaolot HTV	134	122	
Toteutunut HTV	1 778	1 717	
Poissaolot HTV	540	530	
Nettotyöpanos HTV	1 372	1 309	
Henkilöstökustannukset, M€	92,49 M€		108,04 M€
Sairauspoissaolosten määrä	38 048	31 865	36 700
Täydennyskoulutuspäivien määrä	2 397	2 876	5 400
Kehityskeskustelujen määrä, %			100 %
*) Tilinpäätös 2024 tiedot tilanpäivällä 7.1.2025			
**) Vuodelle 2025 asetettu työpanos on henkilöstökustannusten mukaisesti täysille vakansseille.			

## Käyttösuunitelma 2025

Henkilöstön osalta haasteena on edellisten toimintavuosien tapaan henkilöstön riittävyys, saatavuus ja palvelutarpeen mukainen kohdentaminen. Henkilöstön riittävyyttä kaikkiin toimipisteisiin, etenkin pienempiin, pyritään parantamaan lisäämällä henkilöstön liikkuvuutta ja tarkastelemalla osa-aikaisten toimipisteiden toimintamalleja sovitun palvelujärjestelmä uudistuksen mukaisesti.

## 2.7 Muutokset peruspalveluiden palvelualueella suhteessa muutettuun talousarvioon 2024

TA 2025 PERUSPALVELUT					
	TP 2023 vert	Muutettu TA 2024	TA 2025	Ero tamu 2024 / ta 2025	
				€	%
<b>Toimintatuotot</b>	<b>22 150 781</b>	<b>25 772 000</b>	<b>27 153 667</b>	<b>1 381 667</b>	<b>5,4</b>
Myyntituotot	1 896 098	5 117 784	3 563 456	-1 554 328	-30,4
Maksutuotot	19 667 765	20 310 300	23 174 211	2 863 911	14,1
Tuet ja avustukset	529 065	0	260 000	260 000	
Muut toimintatuotot	57 853	343 916	156 000	-187 916	-54,6
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>					
<b>Toimintakulut</b>	<b>-189 804 468</b>	<b>-193 357 814</b>	<b>-194 308 832</b>	<b>-951 018</b>	<b>0,5</b>
Henkilöstökulut	-101 204 195	-110 121 564	-107 592 595	2 528 969	-2,3
Palvelujen ostot	-65 389 246	-58 430 531	-65 588 983	-7 158 452	12,3
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-20 383 117	-21 011 891	-18 020 850	2 991 041	-14,2
Avustukset	-2 279 887	-3 100 000	-2 258 300	841 700	-27,2
Muut toimintakulut	-548 023	-693 828	-848 104	-154 276	22,2
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-167 653 687</b>	<b>-167 585 814</b>	<b>-167 155 165</b>	<b>430 649</b>	<b>-0,3</b>

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

Keskitetystä henkilöstöpalveluista siirtyi peruspalveluihin 1.5.2024 alkaen yli 13 vrk:n sijaiset henkilöstöresursseineen ja -kuluineen (noin 7,5 M€). Vuodelle 2025 ei talousarvioon ole varattu erillisiä sijaismäärärahoja, lukuun ottamatta osastopalveluita.

## 2.8. Vaikutukset asiakkaisiin, henkilöstöön ja riskit peruspalveluissa

Henkilöstön riittävyys, saatavuus ja taloudellisesti kestävä toiminnan varmistaminen aiheuttavat yhdessä palveluntarpeen kanssa ison riskin. Ostopalveluiden käyttäminen lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi lisää taloudellista riskiä. Henkilöstövaje uhkaa työhyvinvointia ja vähentää työssä viihtymistä. Henkilöstövaje voi johtaa soteasemien ja osastopalveluiden loma-aikaisten sulkujen pitenemiseen ja/tai lakisääteisten tehtävien suorittamisen vaikeutumiseen. Henkilöstön liikkuvuuteen ei ole varattu erillisiä määrärahoja, mikä voi aiheuttaa taloudellisen riskin.

Toimipisteverkon harveneminen ja niiden osa-aikaistaminen vaikeuttavat asiakkaiden palvelujen saantia pitkien välimatkojen vuoksi. Osastokapasiteetin väheneminen aiheuttaa ruuhkia päivystyksiin ja sairaaloiden osastoille.

## 2.9 Sotokeskus

### 2.9.1 Toimintaympäristön kuvaus 2025

Sotokeskus (sisältää soteasemat) tuottaa alueen väestölle hoitotakuun rajoissa lääkärihoitajavastaanoton kiireettömät ja kiireelliset palvelut, avokuntoutus- ja apuvälinepalvelut, perustason mielenterveys- ja päihdetyön sekä suun terveydenhuollon palvelut. Lisäksi sotokeskus (sisältää soteasemat) tuottaa keskitetyn hoitotarvikejakelun (jaettavat hoitotarvikkeet) koko hyvinvointialueella.

### 2.9.2 Lain aiheuttamat muutokset sotokeskuksessa

Hoitotakuun lainsäädäntö muuttui syksyn 2024 aikana. Kiireettömään hoidon tarpeen arvioon perustuvaan hoitoon tulee päästä kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista lääkärihoitajavastaanoton, avokuntoutuksen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta. Hoitotakuu koskee tilanteita, joissa yhteydenoton syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esille tulo ja toimintakyvyn aleneminen. Hoitotakuu koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia. Muissa tilanteissa hoitoon on päästävä kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeen arviosta tai hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu muuttui kuuteen kuukauteen.

### 2.9.3 Toiminnalliset haasteet

Toiminnallisia haasteita aiheuttaa se, että palvelujärjestelmään asetettuja tavoitteita ei saavuteta määräajassa, joka vaikuttaa suoraan tiukkaan talousarvio raamiin. Henkilöstön rekrytointiin, pito- ja vetovoimaan liittyvät haasteet. Uusien toimintamallien käyttöönotto ja niiden onnistuminen tavoitteiden mukaisesti, esim. digitaaliset palvelut.

### 2.9.4. Toiminnan painopistealueet

Painopisteenä on asiakkaiden ohjaaminen oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle hoitotarpeen arvion perusteella ja tuottaa hoitotakuun rajoissa laadukkaat ja vaikuttavat avovastaanottopalvelut.

Sotokeskuksen tavoitteena on tuottaa hoitotakuun rajoissa väestön tarvitsemat avovastaanottopalvelut tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Turvata vaikuttavien palveluiden saatavuus ja saavutettavuus sekä hoidon jatkuvuus. Vahvistaa peruspalveluiden palvelutarjontaa, hoidonporrastusta ja yhtenäistää toimintamalleja. Hoitoketjujen ja Käypä hoito -suositusten yhtenäistä käyttöä lisätään koko alueella. Kiireellisessä hoidossa nojaututaan vahvasti valtakunnallisiin kiireellisen hoidon perusteisiin.

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

Talousarvioraamin toteutuminen arvioidulla tavalla ja siinä pysyminen edellyttävät toiminnallisia muutoksia palvelurakenteessa ja esitettyjen sopeuttamistoimenpiteiden täytäntöönpanoa vuoden 2025 alusta alkaen.

### 2.9.5 Tavoitteet/toimenpiteet

Talousarvioon vaikuttavia muutoksia ja toimenpiteitä ovat esimerkiksi iltavastaanottojen keskittäminen, jolla saadaan kohdennettua henkilöstöresurssia päiväaikaiseen toimintaan ja turvaamaan niiltä osaltaan hoitotakuussa pysymistä. Osa-aikaistamalla terveysasemien toimintaa turvataan henkilöstön riittävyttä. Hoitotakuuseen kuuluvien käyntien lisäksi on edelleen turvattava myös pitkäaikaissairauksien laadukas hoito. Hoitotakuun turvaamista vaikeuttaa yleisen lääkärivajeen lisäksi se, että sotokeskuksen lääkäriresursseista käytetään osa muiden toimialojen sektorityöhön. Perhepalveluihin lääkäriresurssia on kohdennettu vuoden 2024 aikana noin 32 henkilötyövuotta. Tavoitteena on perhepalveluiden kanssa tehtävässä yhteistyössä kohdentaa resurssia enemmän tarpeen mukaan, huomioiden asetuksen mukaiset vaatimukset. Ikäihmisen palveluihin annettavaa lääkäriresurssia on kohdennettu vuositasolla noin seitsemän henkilötyövuotta. Vuodelle 2025 on toteutettu viiden virkapohjan siirto ikäihmisten palveluihin, joten tarve vähenee noin kahteen henkilötyövuoteen. Perusterveydenhuollon osastopalveluiden lääkäriresurssin tarve on ollut noin 15 henkilötyövuotta, osastojen lakkauttamisen myötä tarve pienenee. Edellä mainitut lääkäriresurssit (noin 50 htv) ovat poissa sotokeskuksen lääkäreiden vastaanottoinnasta. Lääkäreiden palkkakustannukset katetaan pääosin kuitenkin sotokeskuksien puolelta, perhepalveluiden osalta palkkakustannus on noin 3M€/vuosi. Osastopalveluiden puolelle kokoaikaista työtä tekevien lääkäreiden palkat ovat osastopalveluiden talousarviossa.

Tammikuussa 2025 käynnistyvillä digitaalisilla palveluilla on tavoitteena korvata osa lähivastaanotoista sekä turvata palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta alueilla, joilla lähipalvelua ei ole jatkuvasti tuotettavissa. Yhtenäisen puhelinjärjestelmän käyttöönotto (takaisinsoittojärjestelmä) ja hoidon tarpeen arvioinnin yhdenmukaistaminen parantavat palvelujen vaikuttavuutta. Kiireelliset hoidontarpeen arvoinnit keskitetään ja yhdistetään digiklinikkaan. Hyvinvointialueella tullaan edistämään siirtymistä Omatiimi-mallin käyttöön sekä laajentamaan Omatiimi-mallia. Vuodelle 2025 tähän on käytössä RRP4 hankehoitusta Otso-hankkeen kautta.

## Käyttösuunitelma 2025

## 2.9.6 Määrärahat ja tuloarviot

TA 2025 PERUSPALVELUT - SOTEKESKUS					
	Sotokeskus				
	Tilinpäätös 2023	Talousarvio 2024	Talousarvio 2025	Muutos ta2024 / ta2025	
				€	%
<b>Toimintatuotot</b>	<b>12 385 088</b>	<b>15 798 800</b>	<b>15 618 296</b>	<b>-380 504</b>	<b>-2 %</b>
Myyntituotot	1 514 342	2 729 984	2 130 627	-599 357	-22 %
josta hyvinvointialuemyynti	1 444 599	1 716 984	2 037 727	320 743	19 %
Maksutuotot	10 846 413	12 924 900	13 487 669	362 769	3 %
Tuet ja avustukset	22 094	0	0	0	***
Muut toimintatuotot	2 240	143 916	0	-143 916	-100 %
<i>Valmistus omaan käyttöön</i>					
<b>Toimintakulut</b>	<b>-101 750 459</b>	<b>-104 821 266</b>	<b>-106 010 210</b>	<b>584 996</b>	<b>-1 %</b>
Henkilöstökulut	-57 043 877	-67 797 708	-67 931 093	-259 445	0 %
Palkat	-47 270 499	-55 176 347	-55 999 452	-949 165	2 %
Henkilösivukulut	-9 773 378	-12 621 361	-11 931 641	689 720	-5 %
Palvelujen ostot	-26 609 220	-21 038 959	-21 729 899	-690 940	3 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-17 627 014	-15 508 699	-15 554 854	1 853 845	-11 %
Avustukset	-79 192	0	-123 300	-123 300	***
Muut toimintakulut	-391 157	-475 900	-671 064	-195 164	41 %
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-89 365 371</b>	<b>-89 022 466</b>	<b>-90 391 914</b>	<b>204 492</b>	<b>0 %</b>

Laskelma ei sisällä sisäisiä erä

Talousarvion 2025 laadinnassa on huomioitu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet sekä palvelustrategia. Talousarvio vuodelle 2025 laadittiin vuoden 2024 talousarvion toteuma ennusteiden pohjalta.

Toimintatuotot ovat kokonaisuutena arvioitu yhtä suureksi kuin talousarviossa 2024. Suurin osa tuotoista koostuu maksutuotoista. Sotokeskuksen toimintakuluista suurin menoerä on henkilöstökulut. Talousarvioon on varattu palkkamäärärahat vakinaisen henkilöstön osalta täysimääräisenä. Määräaikaisen henkilöstön palkkaamiseen, samoin kuin ostopalveluihin/henkilöstövuokraukseen ei ole varattu erillistä määrärahaa. Henkilövuokrausta ja sijaisten käyttöä pyritään vähentämään. Tarvittaessa henkilöstövuokraukseen voidaan käyttää säästynyttä vakinaisen henkilöstön palkkakulua.

## 2.9.7 Henkilöstö

Henkilöstövaje kohdistuu pääasiassa lääkärihenkilöstöön. Rekrytointivaikeudet painottuvat enimmäkseen pohjoiselle alueelle, mutta koko HVA tasolla tarvitaan toimia veto- ja pitovoiman parantamiseksi. Toimintojen turvaamiseksi joudutaan miettimään uusia toimintamalleja, mm. etänä tuotettavien palveluiden laajentamista, digipalveluja sekä palveluiden tuottamista keskitetysti alueen sisällä.



## Käyttösuunitelma 2025

---

Sotokeskuksen virkalääkärimäärän arvio on koko hyvinvointialueella 191, joista täyttämättömiä virkoja on vuoden 2024 lopussa noin 50. Käytettävissä oleva työpanos on 0,7/lääkäri (lomat, poissaolot), joten käytettävissä on 94–97 lääkärin työpanos, josta sektoreihin menevä työpanos pois lukien jää vastaanotto toimintaan noin 50–60 lääkäriä. Yleisesti väestö/lääkäri Suomessa ovat vaihdellut 1500–2000 välillä, joten käytettävissä olevalla lääkärimäärällä ei hoitotakuuta varmuudella pystytä turvaamaan.

### 2.9.8 Suunnitellut sopeutustoimenpiteet

Sote-asemien osa-aikaistamiselle (11 kpl) ja tilojen käytön tehostamiselle asetettu säästötavoite on noin 6 M€ /vuosi. Pielaveden viikonloppujen kiirevastaanoton lakkauttamisella tavoitellaan säästöä noin 100.000 €/vuosi. Mainittuja sopeutussuunnitelmia ei vielä ole päästy edistämään, joten vuodelle 2025 säästöt eivät tule välttämättä toteutumaan ennakoitujen suuruisina.

#### Sopeutuksien vaikutukset toimintaan

Sote-asemien osa-aikaistaminen ja ostopalvelutyövoiman käytön lopettaminen vähentää palvelutarjontaa haja-asutusalueilla.

Suun terveydenhuollossa joudutaan toimintoja myös keskittämään suurempiin toimipisteisiin, koska pienempiin (1–2 hammaslääkäreitä) terveysasemiin ei ole saatu palkattua henkilöstöä. Säästyviä palkkamäärärahoja on käytettävä ns. pakollisiin ostopalveluihin, kuten hoitotakuujonon purkuun, erikoishammaslääkäreiden palveluihin (esimerkiksi oikomishoito) ja suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen. Täyttämättömistä viroista jäävät palkkarahat eivät kuitenkaan riitä kattamaan edellä mainittuja ostoja täysimääräisesti. Edellä mainituista virka-ajan ulkopuolinen päivystys on turvattava, joten riittävien määrärahojen puuttuessa on mietittävä esimerkiksi oikomishoitojen osalta keskittämistä.

### 2.10. Työikäisten sosiaalipalvelut

#### 2.10.1 Toimintaympäristön kuvaus 2025

Sosiaalihuoltolaki määrittelee ydintehtävät sosiaalityölle ja sosiaaliohjaukselle, jota tehdään työikäisen väestön kanssa. Terveysosiaalityötä tuotetaan terveydenhuollon toimintaympäristössä kaiken ikäisille asiakkaille. Työikäisten sosiaalipalveluissa on tunnistettu tarve varmistaa ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta uusien palvelumuotojen avulla (mm. etäpalvelut).

Työikäisten sosiaalipalvelut tuottavat seuraavat palvelut: palveluohjausyksikkö, suunnitelmallinen sosiaalityö, erityisasumispalvelut, taloudellinen tukeminen, kuntouttavat

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

sosiaalipalvelut (kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus), työkyky- ja eläkeselvitys, päiväkeskuspalvelu, terveystieteiden sosiaalityö sekä kotouttava sosiaalityö.

Työikäisten sosiaalipalveluita järjestetään omalla toimintana, ostopalveluna sekä palvelusetelillä.

### 2.10.2 Lain aiheuttamat muutokset työikäisten sosiaalipalveluissa

Eduskunta hyväksyi TE-palvelujen siirtoa koskevat lait 1.3.2023. Julkiset työvoima- ja yrityspalvelut (TE-palvelut) siirretään kunnille 1.1.2025 alkaen. Työllistymisen monialaisessa edistämisessä keskeiset myös hyvinvointialueita yhteistoimintaan velvoittavat erityslait 1.1.2025 alkaen ovat laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä ([381/2023](#)) ”TYM-laki”, laki kuntouttavasta työtoiminnasta ([189/2001](#)) ja laki kotoutumisen edistämisestä ([681/2023](#)).

Hallitusohjelmassa on linjattu lukuisia sosiaaliturvaetuuksien leikkaustoimia. Keskeisimpiä leikkauskohteita ovat työttömyysturva, asumistuki, kuntoutusetuudet ja toimeentulotuki. Lisäksi sosiaaliturvaetuuksien indeksijäädytyksillä on suuri taloudellinen vaikutus sosiaaliturvan saajille. Leikkaukset ovat monelta osin poikkeuksellisen suuria sekä volymiltaan että kattavuudeltaan ja niillä odotetaan olevan huomattavia vaikutuksia heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden tilanteeseen, niin taloudellisesti kuin sosiaalisestikin. Muutosten myötä ennakoitaan tuen tarpeiden ja asiakkuuksien kasvua sosiaalipalveluissa ja toimeentulotuen hakijamäärissä.

### 2.10.3 Toiminnalliset haasteet

Henkilöstön rekrytointivaikeudet ja pito- ja vetovoima.

Kyvykyys vastata hallitusohjelman ja muuttuvan lainsäädännön velvoitteisiin olemassa olevalla henkilöstöresurssilla.

### 2.10.4 Toiminnan painopistealueet

Toiminnan painopisteenä on ennaltaehkäisevien palvelujen ensisijaisuus. Painopistealueena on riittävän varhain ja oikea-aikaisesti tunnistettu avun tarve sekä oikein kohdennetut, integroidut sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, jotka ehkäisevät ongelmien kasaantumista, vähentävät kustannuksia ja takaavat oikea-aikaisen tuen asiakkaille. Painopisteenä on kehittää palvelukäytäntöjä varhaisen ja kevyen tuen tarpeeseen.

### 2.10.5 Tavoitteet/toimenpiteet

Työikäisten sosiaalipalveluissa turvataan yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lisäksi tehtävänä on turvata asiakaslähtöinen yhteistyö eri toimijoiden kesken.

---

## Käyttösuunitelma 2025

Työikäisten sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat muutosta tukevaa asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaiden tarpeita vastaava tuen ja palveluiden kokonaisuus ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta.

Työikäisten sosiaalipalveluiden tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, toimeentuloon, kuntoutukseen ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Työikäisten sosiaalipalvelut perustuvat useaan eri työtä ohjaavaan lainsäädäntöön.

### 2.10.6 Määrärahat ja tuloarviot

TA 2025 PERUSPALVELUT - TYÖIKÄISTEN PERUSPALVELUT							
	Työikäisten peruspalvelut						
	Tilinpäätös 2023	Talousarvio 2024	TA 2024 muutos	Muutettu TA 2024	Talousarvio 2025	Muutos ta2024 (muutettu) / ta2025 €	%
<b>Toimintatuotot</b>	<b>4 222 402</b>	<b>3 670 000</b>	<b>202 000</b>	<b>3 872 000</b>	<b>5 772 829</b>	<b>1 900 829</b>	<b>49 %</b>
Myyntituotot	306 499	2 370 000		2 370 000	1 416 829	-953 171	-40 %
josta hyvinvointialuemyynti	83 833	80 000		80 000	69 000	-11 000	-14 %
Maksutuotot	3 358 561	1 300 000	202 000	1 502 000	3 940 000	2 438 000	162 %
Tuet ja avustukset	501 728	0		0	260 000	260 000	***
Muut toimintatuotot	55 614	0		0	156 000	156 000	***
<i>Valmistus omaan käyttöön</i>							
<b>Toimintakulut</b>	<b>-37 803 549</b>	<b>-41 377 085</b>	<b>72 840</b>	<b>-41 304 245</b>	<b>-40 963 085</b>	<b>341 160</b>	<b>-1 %</b>
Henkilöstökulut	-9 741 006	-11 435 010	72 840	-11 362 170	-9 378 119	1 984 051	-17 %
Palkat	-8 072 834	-9 266 720	60 699	-9 206 021	-7 708 860	1 497 161	-16 %
Henkilösivukulut	-1 668 172	-2 168 290	12 141	-2 156 149	-1 669 259	486 890	-23 %
Palvelujen ostot	-25 668 562	-26 728 833		-26 728 833	-29 283 899	-2 555 066	10 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-170 388	-61 992		-61 992	-113 675	-51 683	83 %
Avustukset	-2 200 696	-3 100 000		-3 100 000	-2 135 000	965 000	***
Muut toimintakulut	-22 898	-51 250		-51 250	-52 392	-1 142	2 %
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-33 581 148</b>	<b>-37 707 085</b>	<b>274 840</b>	<b>-37 432 245</b>	<b>-35 190 256</b>	<b>2 241 989</b>	<b>-6 %</b>

Laskelma ei sisällä sisäisiä eräiä

Hallitusohjelma sisältää useita eri toimenpiteitä mm. perustoimeentulotuen ja asumistuen heikennyksiin liittyen. Toimenpiteillä on merkitystä kaikista heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen. Odotetavissa on, että täydentävän ja ehkäisevän toimentulotuen hakijoiden määrä tulee kasvamaan. Kelan ensisijaiset etuudet eivät riitä kattamaan kuntalaisten välttämättömän ja viimesijaisen toimeentulon tarvetta.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määrärahat ovat aiemmin olleet keskiteysti työikäisten sosiaalipalveluissa, mutta palvelua on myönnetty kaikilta toimialoilta ja

## Käyttösuunitelma 2025

---

sosiaalirahoitustimistä (rahat ja päätöksentekoprosessit ovat olleet erillään). Vuonna 2025 harkinnanvaraista toimeentulotukea myönnetään kaikista palvelutehtävistä. Toimeentulotuen määrärahat on jaettu eri toimialoille vuoden 2024 käytön mukaisesti. Käytäntö yhdenmukaistaa prosessin hallintaa ja läpinäkyvyyttä sekä helpottaa sisäistä valvontaa.

Erityisasumispalvelut on kilpailutettu vuonna 2024. Yleisen kustannustason kasvun myötä kustannukset ostopalveluissa ovat kasvaneet. Talousarvioraamiin pääsemiseksi erityisasumispalveluihin on kohdennettu sisäisesti vähennystä. Tämä aiheuttaa sen, ettei hinnankorotuspainetta talousarviossa ole voitu huomioida täysimääräisesti.

Päiväkeskus päihdehuollon erityisenä palveluna on uusi sosiaalihuoltolain mukainen palvelu. Toimintaa on tullut järjestää 1.7.2023 lukien. Päiväkeskus sosiaalihuollon päihdetyön erityisenä palveluna palvelukokonaisuus kilpailutetaan vuodenvaihteessa 2024–2025.

### 2.10.7 Henkilöstö

Henkilöstövajetta ja rekrytointiongelmia on erityisesti sosiaalityöntekijöiden osalta. Työntekijöiden vaihtuvuus ja rekrytointivaikeudet johtavat siihen, että samaa henkilöstöresurssia käytetään eri palvelupisteissä, jolloin henkilöstön alueellinen liikkuminen jatkossa lisääntyy. Sähköisten palvelukanavien mm. OmaSavon käyttöä lisätään asiakkaiden palveluntarpeisiin vastaamiseksi. Työhyvinvointia vahvistetaan valmentavalla johtamisella sekä lähiesihenkilöiden ja palveluyksikön sisäisen tiimityön kehittämällä. Talousarvioesitys 2025 ei sisällä henkilöstöresurssi lisäyksiä.

Henkilöstöresurssin riittävyys tulee varmistaa laadukkaan ja vaikuttavan suunnitelmallisen sosiaalityön tuottamiseksi. Henkilöstöresurssi kohdennetaan siten, että eri työntekijöiden ammattitaitoa voidaan hyödyntää parhaiten palveluprosessin eri kohdissa.

### 2.10.8 Suunnitellut sopeutustoimenpiteet

Henkilöstökulujen vähennys Kasarmin asumisyksikössä ja hyvinvointialueen oman tuotannon työpajalla (yhteensä -3 htv), toteutuu vuoden 2025 aikana. Sähköisten palveluiden mm. etävastaanottojen käytöllä pyritään lisäämään välittömän asiakastyön määrää ja tehostamaan palvelutuotantoa.

#### Sopeutuksien vaikutukset toimintaan

Erityisasumispalveluissa on ostopalvelupainotteinen palvelurakenne, hintakehitykseen pyritään vaikuttamaan tehdyn kilpailutuksen myötä pitkäkestoisesti

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

taloussuunnitelmakaudella. Palvelutarpeen arvioinnin merkitys korostuu kaikissa palveluluokissa, jotta asiakkaat ovat oikeassa palvelussa oikea-aikaisesti.

Työllistymistä edistäviin palveluihin ja asiakkaiden taloudellista tilannetta edistäviin toimiin tulee kiinnittää erityistä huomiota Kelan ensisijaisten etuuksien heiketessä hallitusohjelman kirjausten mukaisesti.

Oman tuotannon työpajan toiminta päättyy vähäisen asiakasmäärän ja alhaisen kustannustehokkuuden vuoksi. Työpajan asiakkaille järjestetään korvaavat palvelut.

Henkilötyövuosien vähennys kompensoidaan toimintoja tehostamalla ja vaihtoehtoisilla palvelumuodoilla.

### **2.11.Osastopalvelut**

#### **2.11.1 Toimintaympäristön kuvaus 2025**

Osastopalvelut sijaitsevat hoitoketjujen keskellä ja vastaavat päivystyksestä, avovastaanotolta ja erityispalveluista syntyvään jatkohoidon kysyntään. Hoitoon pääsulle ei ole erikseen asetettuja määräaikoja, mutta hoitoketjujen toimivuuden kannalta osastolle jatkohoitoon tulevien tulee päästä kohtuullisessa ajassa, kuten myös osastolta avohoitoon / tuettuihin palveluihin. Keskisellä alueella n. 50 % sairaansijoista, pohjoisella ja eteläisellä alueella n. 30 % sairaansijoista on asumispalveluihin paikkaa odottavien käytössä (tammikuu 2025).

#### **2.11.2 Toiminnalliset haasteet**

Suurin toiminnallinen haaste liittyy henkilöstön saatavuuteen kaikkien ammattiryhmien osalta. Osastopalveluissa on vältetty vuokratyön käyttöä HVA:n linjausten mukaisesti. Myös vuokratyöntekijöiden saanti kriittisiin vajeisiin on ollut vaikeaa. Veto- ja pitovoimaan vaikuttaviksi tekijöiksi on tunnistettu työkuorma sekä keskeneräinen palkkojen harmonisointi.

Sidosryhmien kokonaishoitoketju ei toimi optimaalisesti käytettävissä olevilla osastopaikoilla. Perusterveydenhuollon osastopaikkojen kysyntä ylittää näiltä osastoilta kotiutuvien ja edelleen jatkopalveluihin pääsevien määrän ruuhkauttaen sekä päivystysaluetta että erityispalveluihin pääsyä. Osastopaikoista n. 40 % on jatkohoitoa kotiin annettaviin tai asumispalveluihin odottavien käytössä.

---

### 2.11.3 Toiminnan painopistealueet

Osastopalveluiden painopistealueet ja perustehtävät ovat akuutin terveysongelman ratkaisu ja/tai pitkäaikaissairauden pahenemisvaiheen tasapainottuminen niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen. Näiden lisäksi osastopalvelut vastaavat perus- ja vaativan tason osastokuntoutuksesta sekä elämän loppuvaiheen hyvästä A- ja B- tason ympärivuorokautisesta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Palveluketjun sujuvuus on kiinteässä yhteydessä ikääntyneiden kotiin annettaviin, tuettuihin asumispalveluihin ja erityispalveluihin, joten toiminnan painopistealueena on näiden toimintojen yhteensovittaminen ja integraatio.

### 2.11.4 Tavoitteet/toimenpiteet

Osastopalveluiden toiminnalla turvataan tarvittava sairaanhoito erikoissairaanhoidon ja liikkuvien palveluiden kanssa. Riittävän potilasvaihdon ja jaksojen vaikuttavuuden parantamiseksi henkilöstömitoitus on tarkasteltava kaikkien ammattiryhmien (lääkärit, hoitohenkilökunta, kuntoutus) osalta.

Toiminnallisena tavoitteena on, että potilaalle järjestyy osastopaikka viimeistään 2 vrk:n kuluessa esitetystä tarpeesta, ja että potilas kotiutuu heti sairaanhoidollisen tai kuntoutuksellisen osastohoidon tarpeen päättyessä. Palveluketjun yhteistä tilannekuvaa ylläpidetään erikoispalveluiden ja kotihoidon kanssa päivittäin. Potilaskoordinaattori ohjaa virka-aikana potilaat käytettävissä oleviin yksiköihin UOMA-järjestelmän avulla.

Yhteinen tavoite on, että osastoja käytetään jatkossa vain terveydenhuollon tarpeeseen, ja että hoitajaksojen keskimääräinen pituus lyhenee nykyisestä 12,6 vrk:sta 10 vuorokauteen. Keskiössä ovat hoitajaksojen vaikuttavuus, potilaan toimintakyvyn palautuminen, ja potilaan kotiutuminen entisten palveluiden piiriin. Kotiutumisen tukena käytetään uutta kotiutusyksikköä ja kehittyviä liikkuvia palveluja.

Osastopaikkojen supistuminen vaatii ikääntyneiden palveluiden kykyä vastata palvelutarpeen arviointiin ja myönnettyjen palveluiden järjestämiseen ilman pitkittyviä odotusaikoja.

---

## Käyttösuunitelma 2025

### 2.11.5 Määrärahat ja tuloarviot

TA 2025 PERUSPALVELUT - OSASTOPALVELUT					
	Osastopalvelut			Muutos ta2024 (muutettu) / ta2025	
	Tilinpäätös 2023	Muutettu TA 2024	Talousarvio 2025	€	%
<b>Toimintatuotot</b>	<b>5 542 840</b>	<b>5 901 200</b>	<b>5 762 542</b>	<b>-138 658</b>	<b>-2 %</b>
Myyntituotot	75 257	17 800	16 000	-1 800	-10 %
josta hyvinvointialuemyynti	0	0	0	0	***
Maksutuotot	5 462 791	5 683 400	5 746 542	63 142	1 %
Tuet ja avustukset	4 792	0	0	0	***
Muut toimintatuotot	0	200 000	0	-200 000	-100 %
					***
<i>Valmistus omaan käyttöön</i>					
<b>Toimintakulut</b>	<b>-39 922 534</b>	<b>-43 840 612</b>	<b>-44 336 148</b>	<b>-495 536</b>	<b>1 %</b>
Henkilöstökulut	-25 565 131	-30 922 999	-30 135 302	787 697	-3 %
Palkat	-21 190 027	-25 130 027	-24 826 840	303 187	-1 %
Henkilösivukulut	-4 375 104	-5 792 972	-5 308 462	484 510	-8 %
Palvelujen ostot	-11 642 709	-10 623 513	-11 723 877	-1 100 364	10 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 585 051	-2 138 700	-2 352 321	-213 621	10 %
Avustukset	0	0	0	0	***
Muut toimintakulut	-129 643	-155 400	-124 648	30 752	-20 %
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-34 379 695</b>	<b>-37 939 412</b>	<b>-38 573 606</b>	<b>-634 194</b>	<b>2 %</b>

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

Osastopalveluiden talousarvion 2025 mukaiset sopeutukset sekä henkilöstön saata-  
vuusongelmat vaikeuttavat palveluiden tuottamista. Talouden toteutuminen edellyttää  
palveluiden uudelleenjärjestämisuunnitelman ripeää toimeenpanoa ja osastojen mää-  
rän supistamista käytettävissä olevan talousarvion mukaisesti.

Kokonaisasiakasmaksutulokertymään vaikuttavat maksukattojen täyttymiset. Pitkäai-  
kaishoitomaksut peritään täysimääräisesti, mikä osalla potilaista voi tarkoittaa toimeen-  
tuloturvan piiriin joutumista ja siten erillisiä päätöksiä maksujen kevennyksistä. Asiakas-  
maksukertymän toteutumiseen liittyy siltäkin osalta merkittävä epävarmuus.

Harjulan muutto Uuden Sydämen tiloihin aiheuttaa lisäkustannuksia (mm. muuttokus-  
tannukset, tarvikehankinnat, perehtymisen ajan henkilöstökulut) ja lyhytaikaisen supis-  
tetun toiminnan aikana vähentää asiakasmaksukertymää.

### 2.11.6 Henkilöstö

Organisaation johto ja esihenkilöt sitoutuvat valmentavan johtamisen viitekehyksen mu-  
kaisesti henkilöstön työkyvyn, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin vahvistamiseen.  
Henkilöstöresurssia kohdennetaan potilaiden hoidontarpeen mukaisesti huomioiden  
työyksiköiden haasteet, kuormitus ja työturvallisuus. Aktiivisen tuen toimintamallia hyö-  
dynnetään aktiivisesti sairauspoissaolojen alentamiseksi. Ammatillista osaamista vah-  
vistetaan yhdessä asiantuntija- ja koulutusorganisaatioiden kanssa, kiinnitetään

## Käyttösuunitelma 2025

---

huomiota käytettävissä oleviin tietoteknisiin ratkaisuihin sekä edistetään monialaista ja moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Osastopalvelut toimivat osana terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja erikoistuvien lääkäreiden oppimisympäristöä, jolla vahvistetaan rekrytointia ja turvataan riittävä ja osaava henkilöstö alueella. Osastomäärän tiivistyessä henkilöstömitoitus ja -rakenne tulee optimoida, jotta potilasvaihto vahvistuu ja pysyy riittävänä. Siilijärven lisäpaikkojen (5 sairaansijaa) käyttöönoton myötä Siilinjärven osastolle tehdään kolmen hoitajan lisäys, mikä on huomioitu talousarviokokonaisuudessa. Osa sulkeutuvien osastojen henkilöstöstä siirtyy uusiutuvien ja korvaavien palveluiden käyttöön.

### 2.11.7 Suunnitellut sopeutustoimet

R2-palveluverkostosuunnitelman toimeenpanon mukaisesti Karttulan, Kaavin ja Tuusniemen osastosta luovutaan vuoden 2025 aikana. Osastohoito toteutetaan näiden alueiden asukkaille palveluverkoston muilla osastoilla, muutoin palvelutarpeeseen vastaa mm. uudistuvat liikkuvat palvelut. Siilinjärven osaston paikkamäärä nostetaan viidellä (5) sairaansijalla. Harjulan tiloista luovutaan vuoden 2025 loppuun mennessä toimintojen siirtyessä KYSin Uuden Sydämen tiloihin. Tässä yhteydessä rakentuu vaativan kuntoutuksen osasto, jonka myötä muiden perusterveydenhuollon osastojen profiloinnit tarkentuvat. Palliatiivisen hoidon palvelukokonaisuus uudistuu. Suunnittelutyö etenee useissa eri osatyöryhmissä ja henkilöstöä valmennetaan Uuden Sydämen toimintaympäristön edellyttämiin uusiin toimintatapoihin. Lisäksi vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön mm. uudet asiakaspalautte-, riskinhallinta- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmät.

Osastotoiminta keskittyy tulevaisuudessa lialmeen, Kuopioon, Siilinjärvelle, Juankoskelle, Suonenjoelle ja Varkauteen. R2-toimeenpanomuutosten valmistelu Leppävirran ja Lapinlahden osalta käynnistyy.

## 3 Erityispalvelut

### 3.1 Toimintaympäristön kuvaus 2025

Erityispalvelut jakaantuvat palveluyksikköinä viiteen: ydinyksiköt, operatiivinen keskus, lääkinnällisten palveluiden keskus, mielenterveys ja hyvinvointi sekä akuutti. Ne tarjoavat eritasoista erikoissairaanhoidoa Pohjois-Savon hyvinvointialueelle, yliopistollisena sairaalana vaativaa erikoissairaanhoidoa koko yhteistyöalueelle, sekä valtakunnallisesti (esimerkiksi Epilepsiakeskus keskittämisesetuksen kautta).

Erityispalvelut tuottavat palveluita keskitetyissä palvelupisteissä Kuopion Yliopistollisen Sairaalan kampusalueella (Puijon Sairaalakokonaisuus, Alavan Sairaala). KYS

---



## Käyttösuunitelma 2025

---

Kampusalueelle avautui keväällä 2024 Lainesairaala, joka on korvannut Julkulan Sairaalan Mielenterveyden palveluyksikön palvelupisteenä. Lisäksi erityispalveluja tuotetaan Varkauden ja Iisalmen Sairaaloissa.

### 3.1.1 Erityistason vuodeosastopalvelut

KYS Puijon sairaalassa on vuoden 2023 aikana otettu käyttöön Uuden Sydämen uudet tilat ja aloitettu ns. vanhan osan saneeraus. Tilasuunnittelussa on toiminnallisesti onnistuttu hyvin. Samalla on aloitettu yhteinen tila- ja toimintasuunnittelu peruspalveluiden vuodeosastotoimintojen johdon kanssa Harjulan Sairaalan vuodeosastotoimintojen sijoittamiseksi Uuden Sydämen tiloihin vanhan osan peruskorjauksen valmistuttua loppuvuodesta 2025. Tämä kokonaisuus muodostuu yhteensovitetusti palvelurakennemuutosten päätösten kanssa.

### 3.1.2 Leikkaustoiminta

Pääosa leikkaustoiminnasta toteutetaan KYS Puijon Sairaalassa, mutta päiväkirurgian osalta myös Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa.

Leikkaustoiminnan kokonaisuudessa kevästä 2024 alkaen on lisätty lyhytjälkihoitoista kirurgiaa, jolloin potilas pääsee kotihoitoon samana tai leikkauksen jälkeen seuraavan aamuna. Leikkaustoimintaa toteutetaan myös polikliinisissä yksiköissä esimerkiksi silmätaudeilla.

### 3.1.3 Ajanvarauspolikliininen toiminta

Kiireetöntä ajanvarauspolikliinistä toimintaa tuotetaan KYS Kampuksen sairaaloiden lisäksi Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa. Potilaiden ensikäynnit, sekä hoidonpöytäkirjan mukaiset kontrollikäynnit toteutetaan ajanvarauksella. Tavoitteena on lisätä etäpalveluita HVA:n strategisen päätöksen mukaisesti. Avohoitotoiminnan kokonaisuus uudistetaan osana R4 erikoissairaanhoidon palvelurakennemuutustusta, jonka valmistelu on meneillään ja se etenee päätöksentekoon kevään 2025 aikana.

### 3.1.4 Päivystyksellinen ja ympärivuorokautinen toiminta

Hyvinvointialueen järjestämävastuulla oleva ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää ja tuotetaan osana erityispalveluja palveluyksikkö Akuutista, jossa se on integroitu osaksi päivystysyksikköä, sosiaalipäivystystä, sekä hoitolaistosten välistä potilassiirtotoimintaa. Osana R2 toimeenpanoa 2025 ensihoitopalvelut ja liikkuva sairaala tulevat muodostamaan kiinteän kokonaisuuden.

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

Pohjois- Savon HVA on yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue, jolla on lakisääteinen velvoite järjestää ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys koko YTA alueelle. Tätä tehtävää varten palveluyksikkö Akuutti vastaa YTA ensihoitokeskuksen tehtävistä joihin ensihoitolääkäripäivystys kuuluu. Ensihoitolääkäripäivystyksen tuottaminen tapahtuu osana lääkärihelikopteriverkostoa Kuopion tukikohdasta, josta lentotoiminnan osalta vastaa Valtion erillistehtäväyhtiö FinnHEMS Oy.

KYS Puijon Sairaalassa ylläpidetään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti ympärivuorokautista säädösten edellyttämää laajaa päivystysyksikköä. Varkaudessa ja lisalmessa ylläpidetään ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystysyksikköä STM:n poikkeusluvalla, joka on voimassa 31.12.2025 saakka. Lakimuutosten myötä Varkauden ja lisalmen päivystysyksiköiden toiminnan muutos 1.1 2026 alkaen tulee suunnitella vuoden 2025 aikana huomioiden osastopalvelujen ja liikkuvan sairaalan tarvitsema ympärivuorokautinen toiminta.

Myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaalihuollon päivystyspalvelut kuuluvat palveluyksikkö akuutin hallinnolliseen kokonaisuuteen. Näihin lukeutuvat hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystys sekä Kuopiossa toteutettava turvakotipalvelu.

### 3.2 Lain aiheuttamat muutokset

Leikkaustoimintaa koskevat lakimuutokset tulevat voimaan 1.1.2025. Lakimuutosten myötä muussakin terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä kuin monierikoisalaisen päivystyksen omaavissa sairaaloissa voi suorittaa tiettyjä anestesiologista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä. Valtioneuvoston asetuksella säädetään kevään aikana tarkemmin edellä tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä. Hyvinvointialue voi hankkia näitä leikkauksia ja toimenpiteitä myös yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta raskasta kirurgiaa saa hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys.

Lakimuutoksen myötä myös perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen poikkeuslupakäytäntö päättyy, jonka vuoksi lisalmen ja Varkauden yöpäivystykset päättyvät vuoden 2025 lopussa.

Eduskunta on hyväksynyt hallituksen esityksen lasten ja nuorten terapiatakuusta. Terapiatakuun myötä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee päästä tiettyihin mielenterveyspalveluihin viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu. Apu on maksutonta. Lait tulevat voimaan 1.5.2025.

Uusi 1.1.2025 voimaan tullut vammaispalvelulaki muuttaa hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden palveluiden järjestämistä. Termin hengityshalvauspotilas tilalle tulee

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

uusi termi hengityslaitteen varassa elävä henkilö. Palveluiden järjestämisvastuu siirtyy terveydenhuollolta sosiaalihuollolle. Terveydenhuollon järjestämistä hoitoringeistä luovutaan ja palveluista vastaa hyvinvointialueen sosiaalitoimi kuten muidenkin vammaisten henkilöiden palveluista. Hengityslaitteen varassa elävän henkilön terveydenhoito on kuitenkin edelleen terveydenhuollon vastuulla. Uuden vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin siirtymisessä on kolmen vuoden siirtymäaika. Hengityslaitteen varassa elävillä henkilöillä siirtymäaikasäännös eroaa lain yleisestä siirtymäaikasäännöksestä. Siirtyminen uuden vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin edellyttää hengityslaitteen varassa elävän henkilön omaa pyyntöä siirtymäaikana. Tänä aikana siirtyminen uuden vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin hyvinvointialueen aloitteesta ei ole mahdollista.

Jo olemassa oleva lainsäädäntö sisältää laajasti säädöksiä potilaan oikeudesta saada tarvitsemaansa hoitoa sekä liittyen hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon pääsyyn. Tiukeneva talous haastaa erikoissairaanhoidon siltä osin, kuinka yhteensovitetaan talouden sopeutettava toiminta ja potilaan lakisääteisten palvelujen tuotanto riittävässä laajuudessa.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on Valviran valvonnassa erikoissairaanhoidon kiireettömän hoitoon pääsyn puutteiden osalta (hoitovelka). Valvira on 20.3.2024 antamallaan päätöksellä määrännyt PSHVA:n järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä. Päätöksen myötä erityispalveluissa on käynnistetty useita toimenpiteitä, joilla tämä hoitovelka pyritään korjaamaan. Hoitotakuun ylittävien potilaiden määrä onkin saatu kääntymään laskuun loppuvuoden 2024 aikana. Jonopurulle ei ole osoitettu toimialan talousarviossa erillistä rahoitusta vuonna 2024 tai vuoden 2025 talousarviossa. Jononpurulla on kuitenkin merkittäviä talousvaikutuksia, joiden kattaminen normaalista toimialan käyttömenoraamista on haastavaa ja tulee aiheuttamaan riskinä kohdennettua alijäämää.

### 3.3 Toiminnan painopistealueet ja tavoitteet

Erikoissairaanhoidon palveluissa painopisteenä on laadukkaiden erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen omalle hyvinvointialueelle sekä Itäiselle yhteistyöalueelle ja osin myös kansallisesti. Toiminnan muutoksen keskiössä tulevat olemaan vuodeosastotoiminnan keventäminen, leikkaustoiminnan kehittyminen entistä enemmän lyhytjälkihoitoiseksi sekä sairaalatoiminnan rinnalle tuleva liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun yhdessä tuottama kotiin vietyjen sairaalapalvelujen uudistaminen. Lisäksi haetaan tuottavuuden parantamista R4 palvelurakennemuutosten kautta leikkaustoiminnan kokonaisuuteen, avohoitotoimintaan, päivystystoimintaan ja kiirevastaanottotoimintaan, sekä tutkimus, kehitys ja innovaatiotoimintaan. YTA alueen sopimuksen päivittämisen jälkeen on käynnistynyt YTA työnjakoselvitys, jossa tarkastellaan palvelutuotannon kokonaisuutta ja uudenlaisia yhteistyön malleja YTA tasoisesti.

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

Palvelurakennemuutoksissa (R1-5) esitettyjen muutosten hyväksyntä eri toimielimissä sekä niiden toimeenpano ovat edellytys talouden sopeuttamistavoitteiden saavuttamiseksi. Riskinä tunnistamme mm. palveluverkkoon kohdistuvien muutosten osalta taloudellisten tavoitteiden jäämisen toteutumatta, ellei päätöksenteko ja toimeenpano etene suunnitellusti.

Henkilöstön osalta panostamme huippuosaamiseen, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kannustamme tutkimuksen tekemiseen, luomme sille hyvät edellytykset ja pidämme huolta korkeatasoisesta opetuksesta myös veto- ja pitovoimatekijänä. Tavoittemme on myös sopeuttaa perustoimintaamme vähenevän henkilöstön tilanteeseen.

### 3.3.1 Ydinyksiköt ja operatiivinen yksikkö

Tuotamme korkeatasoisia, vaikuttavia ja hinnaltaan kilpailukykyisiä palveluja Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja yliopistollisen sairaalan YTA-alueen väestölle ja hoitopaikan valinnan vapautta käyttäville potilaille, keskittämisesetuksen ja hoitotakuun mukaisesti. Sote-uudistuksen mukaista seudullista erikoislääkäripalvelua jatketaan palveluverkkouudistuksen ja talousarvioraamin mukaisissa puitteissa.

Kehitämme lyhythoitoprosesseja leikkaushoidossa, digihoitopolkuja sekä virtuaalivastaanottoa ja hoidon vaikuttavuutta. Koko hyvinvointialuetta tukevia digitaalisia alustoja tullaan käyttämään diagnostisten tutkimusten lausunnoissa ja konsultaatioissa.

### 3.3.2 Lääkinnälliset palvelut

Tuotamme laadukkaita erikoissairaanhoidon ja apteekin palveluita, ja jatkamme myös sote-uudistuksen mukaista seudullista erikoislääkäripalvelua talousarvioraamin ja jatkossa palvelurakennemuutos R4 päätöksen mukaisissa puitteissa. Huomioimme väestön ikärakenteen ja kehityksen toiminnassamme. Kehitämme hoitoketjuja, prosesseja ja vaikuttavuutta. Vuonna 2025 pyrimme edelleen eteenpäin kehittämään diabeteksen hoitoa, vajaaravitsemuksen seulontaa ja hoitoa sekä palliativisen palveluita ja lastenpsykiatrian terapiatakuun mukaisia palveluita. Vastaanotto toiminnan kehittämishanke tuo toiminnallaan mm. tilankäytön optimointia, yhteistyön lisäämistä ja palvelujen kehittämistä tuoden säästöjä.

Tavoite on kehittää digitaalisia palveluita asiakasnäkökulma huomioiden, lisätä kilpailutusta, hyödyntää käytettävissä olevia laaturekisterejä, pitää työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista ennakoivasti huolta. Tavoitteena on edelleen pitäytyä hoitotakuussa.

---

### 3.3.3 Mielenterveys ja hyvinvointipalvelut

Tuotamme laadukkaita erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisia, aikuispsykiatrisia sekä päihdepsykiatrisia palveluita Pohjois-Savon hyvinvointialueelle sekä yhteistoiminta-alueelle. Mielenterveyspalveluiden toiminnan kehittäminen henkilökunnan kouluttamisen ja yhtenäisten tutkimus - ja hoitolinjausten uudistamisella on tarpeellista palveluiden laadukkuuden varmistamiseksi. Omaevalvontaa käytämme aktiivisesti kyetäksemme tunnistamaan kehittämistarpeet. Kuopion alueen nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian poliklinikka- ja osastotoiminnan muutto Lainesairaalaan KYS Kampukselle toteutui toukuussa 2024.

Tavoitteena on kehittää mielenterveyspalveluja vastaamaan hoitotakuun mukaisesti potilaiden tarpeisiin. Potilaslähtöinen palvelujen kehittäminen on ensisijaista. Pyrimme panostamaan myös perustason mielenterveyspalvelujen tukemiseen konsultaatiopalveluja kehittämällä sekä ohjaamalla matalan kynnyksen palvelujen käyttöä perustasolla.

### 3.3.4 Akuutti

Tuotamme lakisääteiset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ympärivuorokautiset päivystyspalvelut, liikkuvan sairaalan palvelut sekä ensihoitopalvelut koko Pohjois-Savon hyvinvointialueelle laadukkaasti ja lainsäädännön asettamien vaatimusten mukaisesti. Ensihoidon osalta lisäksi ensihoitolääkäripalvelut tuotetaan koko YTA-alueen laajuisena.

#### Liikkuva sairaala

Ikääntyneiden palveluiden toimialalta siirtyy 2.54 M€ määräraha, sisältäen 36.5 htv hoitohenkilöstön ja 1.7 htv lääkärihenkilöstön määrärahat. Liikkuvan sairaalan toiminnot ja potilasprosessit yhtenäistetään yhteistyössä peruspalveluiden, kuntoutusyksikön sekä ikääntyneiden palveluiden kanssa. Liikkuvan sairaalan alueellista resurssointia tasapainotetaan siirtämällä henkilöstöresurssia eteläiseltä toiminta-alueelta pohjoiselle toiminta-alueelle. Liikkuva sairaala valmistautuu palvelutarpeen ja kapasiteetin lisäykseen synkronoidusti vuodeosastojen sekä lisalmen ja Varkauden yöpävystysten lakkautuksessa vuoden 2025 lopussa.

Tavoitteenamme on tuottaa asiakas- ja potilaslähtöisesti laadukkaita ja korkeatasoisia päivystys- sekä ensihoitopalveluita sekä kotiin vietäviä liikkuvan sairaalan palveluita Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja YTA –alueella hyödyntäen palveluketjujen ja hoitoprosessien kehittämistä sekä uusien, kevyempien ja samalla kustannustehokkaampien toimintamallien kehittämistä poikkihallinnollisesti yli palveluyksikkö, toimilinja- ja toimialuerajojen.

---

**Käyttösuunitelma 2025**
**3.4 Henkilöstö**

Henkilöstön osalta panostamme huippuosaamiseen, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kannustamme tutkimuksen tekemiseen, luomme sille hyvät edellytykset ja pidämme huolta korkeatasoisesta opetuksesta myös veto- ja pitovoimatekijänä. Tavoittemme on myös sopeuttaa perustoimintaamme vähenevän henkilöstön tilanteeseen.

**TA 2025 ERITYISPALVELUT**

	Tilinpäätös 2023	Tilinpäätös 2024 *)	Talousarvio 2025
<b>Henkilöstö</b>			
Henkilöstön määrä	4 115	4 260	
Palkatomat poissaolot HTV	299	288	
Toteutunut HTV	3 920	4 008	
Poissaolot HTV	1 282	1 312	
Nettotyöpanos HTV	2 937	2 985	
Henkilöstökustannukset, M€	215,53 M€		275,21 M€
Sairauspoissaolojen määrä	67 160	63 911	
Täydenyskoulutuspäivien määrä	8 991	9 555	9 500
Kehityskeskustelujen määrä, %			100 %

\*) Tilinpäätös 2024 tiedot tilanpäivällä 8.1.2025

**3.5 Muutokset erityispalveluiden palvelualueella suhteessa muutettuun talousarvioon 2024**
**TA 2025 ERITYISPALVELUT**

	TP 2023 vert	Muutettu TA 2024	TA 2025	Ero tamu 2024 / ta 2025	
<b>Toimintatuotot</b>	<b>122 172 631</b>	<b>129 179 012</b>	<b>136 662 372</b>	<b>7 483 360</b>	<b>5,8</b>
Myyntituotot	98 283 607	104 487 703	110 657 078	6 169 375	5,9
Maksutuotot	17 801 591	18 750 769	19 055 283	304 514	1,6
Tuet ja avustukset	5 333 826	5 545 188	6 825 443	1 280 255	23,1
Muut toimintatuotot	753 607	395 352	124 568	-270 784	-68,5
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>					
<b>Toimintakulut</b>	<b>-442 506 511</b>	<b>-458 006 409</b>	<b>-469 237 436</b>	<b>-11 231 027</b>	<b>2,5</b>
Henkilöstökulut	-242 469 905	-254 084 004	-276 027 959	-21 943 955	8,6
Palvelujen ostot	-104 035 454	-106 232 515	-95 049 508	11 183 007	-10,5
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-93 810 639	-94 995 439	-94 699 459	295 980	-0,3
Avustukset	-157 727	-140 000	-10 860	129 140	-92,2
Muut toimintakulut	-2 032 786	-2 554 451	-3 449 650	-895 199	35,0
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>-320 333 880</b>	<b>-328 827 397</b>	<b>-332 575 064</b>	<b>-3 747 667</b>	<b>1,1</b>

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

## Käyttösuunitelma 2025

---

Erityispalvelujen osalta TA2025 edellyttää rakenneuudistusten käynnistämistä vuoden 2025 aikana siten, että hoidon toteuttaminen kevenee raskaassa vuodeosastohoidossa. Kokonaisuudessaan tavoite edellyttää tuottavuuden kasvua.

Henkilöstömenojen osalta raami ei mahdollista henkilöstölisäyksiä vaan lähtökohtaisesti henkilöstömäärä on supistuva huomioiden vuoden 2025 todennäköiset palkankorotukset, joiden suuruus varmistuu kevään palkkaneuvottelujen myötä. Sisäisillä muutoksilla tulee tarvittaessa kohdentaa henkilöstö uudelleen huomioiden rakenteelliset uudistukset ja talouden reunaehdot.

Erityinen haaste on saada palvelujen ostot vähenemään. Tämä tulee koskemaan sekä tukipalveluiden hankintaa in-house yhtiöiltä, että yleisesti kilpailutusten kautta saatavaa hankintamenojen kasvun hillintää huolimatta lisääntyneestä leikkaustoiminnasta.

Potilashoidon osalta rakenneuudistuksessa tavoitellaan erityisesti leikkaustoiminnassa jonottomuutta, jolla pystyttäisiin vähentämään valinnanvapauden kautta tapahtuvaa, muilta hyvinvointialueilta hankittavaa palvelujen ostoa.

Lääkäripalvelujen ostoa tullaan vähentämään erityisesti mielenterveydessä, joka tulee muokkaamaan erikoislääkäripalvelujen saatavuutta.

Palveluyksikkökohtainen sopeuttamissuunnitelma kuvataan alla.

### 3.6 Palveluyksiköiden käyttösuunnitelmat

#### 3.6.1 Ydinyksiköt (Sydänkeskus, Neurokeskus, Kuvantamiskeskus, Tukielinkirurgia, Kuntoutus)

Ydinyksiköiden kateraami v. 2025 on n. 1 % ja myös 1 M€ suurempi (-84,7 M€) kuin kate-ennuste v. 2024 (-83,7 M€) 1-7/24 toteuman pohjalta. Ulkoisten menojen raami v. 2025 on vajaa 2 % ja myös vajaa 2 M€ enemmän (-133,6 M€) kuin ennuste v. 2024 (131,8 M€). Sopeutuksia on tehty alla avatun mukaisesti.

*Sopeuttamisen kohdentumiset:*

Henkilöstökulut	1.000.000 €
Palvelujen ostot	1.250.000 €
Aineet ja tarvikkeet	300.000 €
Yhteensä	2.470.000 €

Lakisääteiset palvelut on turvattava, joten taloutta pyritään sopeuttamaan säästö- ym. palkattomilla henkilöstön vapailla, seudullisten erikoislääkäripalveluiden vähentämisellä

---

Käyttösuunitelma 2025

---

sydänkeskuksen, neurokeskuksen, tukielinkirurgiakkeskuksen ja kuvantamiskeskuksen osalta, lääkärisijaisten käytön vähentämisellä, tarvikkeiden käytön säätelyllä ja kilpailutuksin, ostopalvelujen vähentämisellä ja laboratoriokustannuksia karsimalla. Eläköityvien ja määräaikaisten virkojen täyttöä tarkastellaan kriittisesti. Hälytysrahakorvauksen pienentymisen myötä halukkuus hälytystyöhön vähenee ja kustannukset vähenevät. Kuvantamisen ostopalvelua vähennetään ja ensisijaisesti korvataan lisäämällä radiologian erikoislääkäreitä ja työn vetovoimaa kannustavilla palkkaelementeillä, kehittämällä palkitsevimpiä poikkeuksellisen ylityön malleja, kehittämällä tiedelisätyömallia ja uudistamalla meeting-käytäntöjä. Huomioitavaa kuitenkin on, että erityisesti radiologialla ja patologialla erikoislääkärien saatavuus on iso ongelma, jonka vuoksi kaikesta ostopalvelutoiminnasta ei ole mahdollista luopua mm. syöpädiagnostiikan ja -hoidon vuoksi.

Kuntoutus sai talouden sopeutettua menoraamin mukaiseksi. Lakisääteisten apuvälineiden arviointi- ja luovuttamiskäytäntöä HVAlla tulee edelleen yhdenmukaistaa erityis- ja peruspalveluiden kesken ja niiden hintoihin voidaan vaikuttaa kilpailutuksin. Alueellisen apuvälinepalvelun toimintaa yritetään tehostaa myös huollon osalta, mutta koska toiminta on Servican tuottamaa ja laskuttamaa, vaikutusmahdollisuudet ovat hyvin rajalliset. Kuntoutuksella lisäsopeutus vaatisi fysioterapeuttien iltatyön lopettamista, mikä puolestaan heijastuisi vaikeassa hoitotakuutilanteessa olevan ortopedian leikkaustoimintaan heikentävästi. Kuntoutuksen päiväosaston lakkauttaminen puolestaan jättäisi kroonisista kivuista ja laajoista toiminnallisista oireista kärsivät potilaat peruspalveluiden vastuulle. Laitoskuntoutuksen ostopalveluita on jo saatu merkittävästi vähennettyä v. 2024 Erityisen vaativan sairaalakuntoutuksen osaston (Evasku) aloitettua toimintansa Neurokeskuksen osaston yhteydessä huhtikuussa 8-paikkaisena. Laitoskuntoutuksen ostopalveluja on edelleen mahdollista vähentää, mikäli osasto saadaan laajennettua 16-paikkaiseksi v. 2025 loppupuolella, mikä edellyttää lisähenkilöstön rekrytointia.

Valviran määräyksen mukaiset, kiireettömän hoidon lainmukaiseksi saattamisen kannalta välttämättömät hankinnat etenevät yleisten palveluiden lautakunnan 29.4.2024 hyväksymällä tavalla. Toimialalle annettu talousarvioraami 2025 ei huomioi Valviran määräyksen mukaisten toimenpiteiden aiheuttamaa lisärahoitustarvetta. Jonoja puretaan ostopalveluiden lisäksi omaa toimintaa tehostamalla (mm. Leikkaustoiminnan henkilöstöresurssien suuntaaminen uudelleen ja lyhytjälkihoitoisen kirurgian osuuden kasvattaminen) sekä oman in-house yhtiön (Järvi-Suomen Terveys, JST) kautta viikonloppu-  
toimintana. Huomioitavaa on, että oman toiminnan tehostaminen tulee nostamaan myös tarvikemenoja. Käsikirurgin toisen oman viran täyttäminen alkuvuodesta 2025 vaikuttaa todennäköiseltä, tämä tulee estämään hoitovelkajonon uudelleen muodostumista hoitotakuun ylittävän jonon poisurkamisen jälkeen.

---



## Käyttösuunitelma 2025

---

Tarvikekuluja pyritään hillitsemään selkeillä hankintaohjeilla, kilpailutuksilla ja sopimuksilla sekä yleisen kustannustietoisuuden kasvattamisella. On kuitenkin huomioitava, että tarvikkeiden käyttö on vahvasti riippuvaista hyvinvointialueiden välisestä myynnistä, erityisesti Neuro- ja Sydänkeskuksissa, eli mikäli HVA-välinen myynti kasvaa, kulutetaan tarvikkeita enemmän.

### *Vaikutukset potilaisiin*

- Palvelut keskittyvät esim. Kuvantamiskeskus, Sydänkeskus, Neurokeskus Tukielinkirurgia
- Potilaiden pääsy tutkimuksiin voi hidastua, mutta tavoitteena pääsy kuitenkin hoitotakuun puitteissa (esim. Kuvantamiskeskus, erityisesti kliininen radiologia).

### *Vaikutukset henkilöstöön*

- Veto- ja pitovoima voi heikentyä, riskit huippuosajien menetykseen kasvavat

### *Riskit*

- Hoitopalvelujen myyntitavoite (HVA välinen myynti) ei toteudu
- Hoitotakuun alainen jonotus ei vähene suunnitellusti
- Valinnanvapauskustannukset saattavat kasvaa
- Yliopistosairaalan koulutusmahdollisuudet voivat heikentyä
- Työtehtävien muutokset ja työtehokkuuden lisääminen voivat lisätä henkilöstön kuormittumista.

### **3.6.2 Operatiivinen keskus (Kirurgia, Aistinelinsairaudet, Naistenkeskus, Anestesia ja tehohoito)**

Operatiivisen keskuksen ulkoinen menoraami vuodelle 2025 on -95.429.000 €. Sopeuttamistarve verrattuna ennustettuun tilinpäätökseen 2024 on 1.072.600 €.

Operatiivinen keskus vastaa yhteistyöalueen vaativasta syöpäkirurgiasta (Gastrokirurgia, Plastiikkakirurgia, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja Naistentaudit), silmän takaosa- ja karsastuskirurgiasta, vaativasta korvakirurgiasta (mm. sisäkorvaistuteleikkaukset). Valtakunnalliset vastuualueet ovat paikalliset sädehoidot (Naistentaudit) ja sarveiskalvon siirrot (Silmätaudit).

Leikkaustoiminnan hoitohenkilökunnan vajeen vuoksi leikkaustoiminta on ollut edelleen supistettua, jonka vuoksi kaikkeen muille hyvinvointialueille suuntautuvaan kysyntään ei ole voitu vastata (Silmätaudit, KNK-taudit, Gastrokirurgia, Synnytykset).

---

## Käyttösuunitelma 2025

Leikkaussaliresurssin puutetta paikkaamaan on kehitetty voimakkaasti polikliinistä kirurgiaa erityisesti aistinelinsairauksilla, ja paikallispuudutuskirurgiaa gastrokirurgialla Var-kaudessa ja lisälnessä.

Sopeuttamisen kohdentumiset:

Palvelutuotannon palkattomat vapaat	-166.000 €
Palvelutuotannon johdon palkattomat vapaat	-34.000 €
Perhehuoneiden takaaminen kaikille synnyttäjille ja siten synnyttäjien ostopalvelun vähentyminen	- 400.000 €
Apuvälineiden välttämättömyystarpeen tarkastelu	-50.000 €
Tarvike+lab.+kuvantamiskulujen karsiminen	-100.000 €
YL viran lakkauttaminen	-100.000 €
Ulkohyvinvointialuemyynnin lisääminen	50.000 €
Eläköitymisen myötä vapautuvan erl viran täyttämättä jättäminen (eläkkeelle siirtyvä 6/25 alkaen)	-60.000 €
Katevaikutus yhteensä	860 000 €

Henkilöstökulut	360.000 €
Palvelujen ostot	450.000 €
Aineet ja tarvikkeet	100.000 €

Henkilöstösäästöt kohdentuvat edelleen vähenevään seudulliseen erikoislääkäripalveluun, vapaaehtoiisiin lääkäreiden säästövapaisiin, nimikemuutoksiin sekä eläköityvän viran täyttämättä jättämiseen.

Palveluiden ostoissa sopeuttaminen kohdentuu laboratoriopalveluiden ostoon. Synnytystoimintaa kotiutetaan takaamalla pääsääntöisesti ns perhehuoneet ja lisäämällä KY-Sin erinomaisen synnytystoiminnan markkinointia.

Valviran määräyksen mukaiset, kiireettömän hoidon lainmukaiseksi saattamisen kannalta välttämättömät hankinnat etenevät yleisten palveluiden lautakunnan 29.4.2024 hyväksymällä tavalla. Toimialalle annettu talousarvioraami 2025 ei huomioi Valviran määräyksen mukaisten toimenpiteiden aiheuttamaa lisärahoitustarvetta.

*Vaikutukset potilaisiin*

- Palveluiden keskittymistä
- Polikliinisen hoitoon pääsyn hidastuminen, mutta tavoite hoitotakuun puitteissa

Käyttösuunitelma 2025

---

*Vaikutukset henkilöstöön*

- Työtehtävien muutokset ja työtahokkuuden lisääminen

*Riskit*

- Ostot muilta hyvinvointialueilta eivät kotiudu suunnitellusti
- Emme pysty vastaamaan HVAn ulkopuoliseen kysyntään
- Hoitojonojen lyheneminen ei etene suunnitellusti
- Etäkonsultaatioilla ei voida riittävästi korvata vähentyneitä alueellista erikoislääkäripalvelua
- Henkilöstön kuormittuminen

**3.6.3 Lääkinnälliset palvelut (Medisiininen keskus, Lasten ja Nuorten Keskus, Syöpäkeskus, Hyvinvointialueen Apteekki)**

Lääkinnällisten palveluiden ulkoinen menoraami vuodelle 2025 on 123,3 M€. Sopeuttamisen tarve tähän päästäksemme on 1,4 M€. Tuloraami on 37,4 M€, olemme kuitenkin laskeneet hieman optimaalisemman tavoitteen tulopuolelle 38,8 M€. Talousarvioon 2025 on huomioitu sopeuttamistoimet, yhteensä 4,3 M€.

*Sopeuttamisen kohdentumiset:*

Henkilöstökulut	1.036.000 €
Palvelujen ostot	1.446.000 €
Aineet ja tarvikkeet	1.870.000 €

Talousarvioon jouduttiin tekemään realistisuuden näkökannalta haastavia leikkauksia, mm. elinsiirroista ja CarT-hoidoista syöpätaudeilla. Taloutta pyritään saamaan tasapainoon lääkkeiden ja laboratorionäytteiden kilpailutuksella sekä ohjaamisella, säästö- ym. palkattomilla henkilöstön vapailla, vähentämällä määräaikaisten sijaisten käyttöä ja tarkastelemalla eläköityviltä vapautuvia toimia uudella tavalla, käyttämällä lahjoitusvaroja toimintaan ja vähentämällä ostopalveluja ja ottamalla toimintaa omaksi toiminnaksi niin apteekilla kuin kliinisessä toiminnassakin. Huomioitakoon, että lääkekustannuksissa leikkattiin vuotuinen kasvu kokonaisuudessaan pois (3 %, vaikutus oli noin 1 M€), vaikka keskimäärin lääkekulut Suomessa ovat kasvaneet 4,5 %. Tämän toteutuminen edellyttää onnistuneita hankintoja ja on riski lääkemenojen osalta koko hyvinvointialueelle. Taloutta saadaan tasapainoon myös lisäämällä digitaalisia palveluja. Myös kliinisten lääketutkimusten lisääminen tuo säästöjä vähentämällä kalliiden lääkkeiden ostoja.

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

### *Vaikutukset potilaisiin*

- Potilaiden hyvä hoito ja hoitotakuussa pysyminen toteutuu sopeuttamisista huolimatta (tavoite), mutta erikoislääkäripalvelujen keskittymistä. Helppo konsulttiomahdollisuus peruspalveluiden ammattilaiselta erikoissairaanhoidon ammattilaiselle turvataan ja yhteyksiä kehitetään.

### *Vaikutukset henkilöstöön*

- Henkilöstön osaamisesta ja työhyvinvoinnista huolehditaan. Sopeuttamiset vaikeuttavat henkilöstön käyttöä, mikä voi johtaa lisääntyvään riskiin erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuudesta. Sopeuttaminen uhkaa myös erikoistumiskoulutusta yliopistosairaalassa, sillä koulutus uudistus vaatii entistä aktiivisempaa otetta erikoistuvien lääkäreiden perehdyttämiseen, koulutukseen ja sen seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Myös tutkimuksen asema voi entisestään heikentyä, koska korvaavaa henkilöstöä ei ole saatavilla tutkijajaksille. Tiedepalvelukeskuksen strategia on tärkeä tutkimuksen aseman pysyvyydelle ja kehittymiselle.

### *Riskit*

- Erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuus vähentyy. Riskinä on myös hoitotakuu tilanteen heikentyminen. KYSin asema koulutussairaalana ja yliopistosairaalana heikentyy, jos toiminnan laatu heikkenisi ja tutkimustyön tekemiseen ei ole mahdollisuuksia henkilöstöbudjetin ja virkarakenteen vuoksi.

### **3.6.4 Mielenterveyden palveluyksikkö (Aikuispsykiatrian osastohoito, Aikuispsykiatrian avohoito, Nuorisopsykiatria)**

Mielenterveyden palveluyksikön ulkoinen menoraami vuodelle 2025 on 61,1 M€. Sopeuttamistarve verrattuna toteumaennusteeseen 2024 on 0,6 M€.

#### *Sopeuttamisen kohdentumiset:*

##### Asiakaspalvelujen ostot 0,6 M€

Tämä tuottaa tarpeen sopeuttaa toimintoja kustannussäästöihin pyrkien. Vähennetään ei lakisääteisiä kuntoutus- ja päihdekuntoutuspalveluja. Päihdepalvelusäätien ostoja vähennetään. Myös muut oman toiminnan ulkopuolelta ostetut mielenterveys- ja päihdepotilaiden tutkimus- ja kuntoutuspalvelut sopeutetaan omaa toimintaa lisäämällä.

##### Ostopalvelulääkäreiden ostot 1,3 M€

Tavoitteena on vähentää ostopalvelu lääkäritoiminnasta aiheutuvia kustannuksia. Suunnitelmana on keskittää ostopalvelulääkäriostot alueilla Pohjoinen alue Iisalmi, Keskinen alue Kuopio ja Eteläinen alue Varkaus. Vähennämme vuoden 2025 aikana ostopalvelulääkäritoiminnan kustannuksia vähintään 1,3 M€. Saamme rekrytoitua avoimiin virkoihin

---

## Käyttösuunitelma 2025

Pohjoiselle alueelle yhden aikuispsykiatrian erikoistuvan lääkärin sekä loppuvaiheen nuorisopsykiatrian erikoistuvan lääkärin, jolloin Pohjoiselta alueelta pystymme vähentämään ostopalvelulääkäreitä 4 pv/vko jo vuoden 2025 alusta ja 1.4.2025 alkaen vielä 6 pv/kk ja nuorisopsykiatrialta vähintään 3 pv/vko. Keskiseltä alueelta ostopalvelulääkärivähennys vuodelle 2025 tulee suunnitelman mukaan olemaan noin 11 pv/vko ja lisäksi 2 pv/kk. Osa tästä pystytään vähentämään jo vuoden 2025 alussa ja osa vähennyksistä kevään aikana. Tähän päästään Keskisellä alueella ainakin yhden virkalääkärin avulla sekä tietyin toiminnan uudelleen järjestelyin. Eteläiseltä alueelta vähennetään 3 pv/vko ostopalvelulääkärityövoimaa. Tässä apuna uudelleen järjestelyt ja toiminnan tehostaminen.

*Vaikutukset potilaisiin*

- Hoitojonot voivat pidentyä, mm. jonot neuropsykologisiin valmennuksiin ja psykoterapioihin voivat kasvaa. Erikoislääkärin aikojen saaminen voi vaikeutua, joskin voi olla, että sotekeskuksissa yleislääkärin aika voi järjestyä nopeasti. Potilaiden hoidot voivat vaarantua, jos lääkehoitojen tehostaminen ja seuranta kärsii.

*Vaikutukset henkilöstöön*

- Henkilöstön sisäisiä koulutuksia jatketaan palvelutuotannon monipuolisuuden turvaamiseksi: nepsy valmennukset, lyhytterapia/psykoterapia -koulutukset, vaikeahoitoisten potilaiden hoidon koulutukset.
- Henkilöstön sopeutuminen muutoksiin on turvattava hyvällä ja henkilöstöä osallistavalla suunnittelulla ja työn kehittämisellä.
- Henkilöstön työtyytyväisyys voi vaarantua.

*Riskit*

- Sopeutukset riskinä voi olla henkilöstön kuormittuminen muutoksissa ja henkilöstön menettäminen.
- Hoitotakuun toteutuminen

**3.6.5 Akuutti (Päivystys, Liikkuvat sairaalapalvelut)**

Akuutin palveluyksikön ulkoinen menoraami vuodelle 2025 on 47,5 M€. Sopeuttamistoi-  
mien nettovaikutus akuutin toimintaan vuodelle 2025 on yhteensä noin -1,5 M€.

*Sopeuttamisen kohdentumiset:*

Henkilöstökulut	870.000 €
Palvelujen ostot	790.000 €

Päivystyspoliklinikan tuotteistuksen päivittämisellä tavoitellaan vuodelle 2025 150.000 €:n tulojen kasvattamista. Päivystystoiminnan luonne on muuttunut viime vuosina

Käyttösuunitelma 2025

---

päivystyksen mm. päivystyksen läpimenoaikojen pidentyneenä. Jotta pidentyneen päivystyshoidon todelliset kustannukset voidaan sisällyttää ulkohyvinvointialuelaskutukseen, on asia mahdollistettava tuotteistuksessa.

Potilaskuljetusta toteutetaan Akuutin päivystyksissä KYS:ssa ja Varkaudessa ulkoistettuna ostopalveluna Servican toimesta ns. KUTI-kuljetuspalveluna. Potilaskuljetuksia vähennetään ostopalveluna vuonna 2025 yhteensä 200.000 €:lla mikä vastaa noin 50 % säästötavoitetta vastaaviin kuluihin vuoden 2024 toteumaennusteeseen verrattuna.

Päivystyspuhelinpalvelu 116117 on tuotettu kokonaisuudessaan ulkoistettuna ostopalveluna 24/7 periaatteella. Palveluoston kokonaiskustannus on vuoden 2024 kuluennuste mukaisesti noin 700.000 €/vuodessa. Päivystyspuhelinpalvelu otetaan kokonaisuudessaan hyvinvointialueen omaksi palveluntuotannoksi vuonna 2025 jolloin ostopalvelutuotanto päättyy. Oman palvelutuotannon käynnistämisen edellyttämä henkilöstöresurssointi aiheuttaa tämänhetkisen arvion mukaisesti noin 350.000 € henkilöstömäärärahatarpeen, joka vuoden 2025 osalta on määrä rahoittaa hankerahoituksella. Siten vuoden 2025 osalta ostopalvelut vähenevät n. 700.000 € ja kokonaissäästöksi muodostuu 350.000 € vuodessa. Päivystyspuhelinpalvelun tuottaminen omana toimintana mahdollistaa sen integroimisen muihin hyvinvointialueen palveluihin ja siten mm. potilasohjausta on mahdollista tehostaa.

Päivystyksen kaikkien yksiköiden laboratoriokuluja vähennetään vuoden 2024 tasosta vuonna 2025 yhteensä 6 %. Säästötavoite perustuu päivystyshoidossa käytettävien laboratoriotutkimusten valikoiman rajaamiseen ohjeistuksella ainoastaan sellaisiin tutkimuksiin, jotka nimenomaisesti päivystyshoidon kannalta ovat tarpeellisia. Päivystyshoidossa käytettävää tutkimusvalikoimaa ohjaava ohje on otettu käyttöön 9/2024 minkä seurauksena laboratoriotutkimuskulujen lasku on nähtävissä jo loppuvuoden osalta 2024. Säästöä vuonna 2025 arvioidaan vuoden 2024 menoennusteeseen nähden syntyvän noin 240.000 € laboratoriokuluista aiheutuvien ostopalveluiden osalta.

Palveluyksikkö akuutin osalta henkilöstökulut ovat kululaji, joiden kasvu erityisesti edellyttää kulukehitystä hillitseviä toimenpiteitä. Henkilöstön ylityö- ja hälytysrahakorvausten karsimiseksi sekä päivystyksen että liikkuvien sairaalapalveluiden henkilöstön osalta on asetettu 20 %:n säästövelvoite vuodelle 2025 verrattuna vuoden 2024 menoennusteeseen mukaiseen tasoon.

Sosiaalihuollon päivystyspalveluissa vähennetään sijaismäärärahaa ja vähennetään työaikakorvauksia vuonna 2025 n. 60.000 €, mikä mahdollistuu vakituisen henkilöstöresurssin vahvistumisen myötä, jolloin aiempaa tehokkaampi työvuorosunnittelu on mahdollista.

---

## Käyttösuunitelma 2025

Ensihoitopalveluun kohdistuvat noin 650.000 € sopeuttamiset toteutetaan palveluverkkomuutoksilla laajentaen alue-ensihoidon toimintaa kuuteen (6) yksikköön. Tämä vähentää henkilöstökuluja 11 htv:n verran. Alue-ensihoidon yksiköt suorittavat reuna-alueilla ja yöaikaan liikkuvan sairaalan tehtäviä ensihoitotehtävien lisäksi. Ensihoidon etäarvointi toiminta vakiinnutetaan jokapäiväiseksi päiväaikaiseksi tuotannoksi. Ensihoidon kyvykkyyttä suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden hoitamiseksi vahvistetaan yhteistyössä pelastustoimen kanssa ERTI/CBRNE-yksikön toimintaa kehittämällä. Ensihoitopalvelu siirtyy poikkeusluvan mukaisessa työajassa 5-vuorotyömalliin, joka arvioiden tulee vähentämään työvuorosuunnitteluun kohdistuvaa esihenkilöresurssia sekä hälytys- ja ylityökorvauksien määrää. Ensihoitopalvelun järjestämiseen ja tuotantoon liittyvät asiat on kuvattu tarkemmin erikseen laaditussa ensihoidon palvelutasopäätöksessä vuodelle 2025.

Palvelutuotannon johdon vapaaehtoisten lomarahavapaiden/lomautusten myötä on arvioitu saatavan säästöä noin 40.000 € vuonna 2025.

Ensihoitopalvelun aikatavoitteet potilaiden kohtaamiseen eri tehtäväkiireellisyysluokissa riskialueluokittain on laadittu ja hyväksytty yhteistyöalueen tasoisesti järjestämissopimuksen mukaisesti (taulukko alla). Ensihoitopalvelun järjestämiseen ja tuotantoon liittyvät asiat on kuvattu tarkemmin erikseen laaditussa ensihoidon palvelutasopäätöksessä vuodelle 2025 (liite).

	A/B		C	D
	50 %	90 %	90 %	90 %
Ydintaajama	8 min	12 min	30 min	120 min
Muu taajama	10 min	25 min		
Haja-asutusalue	20 min	35 min		
Muu alue	Ei määritellä			

#### *Vaikutukset potilaisiin*

- Päivystyspuhelinpalvelun siirtyminen HVA:n omaksi toiminnaksi mahdollistaa potilaille aiempaa suoraviivaisemman ohjautumisen tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin, jolloin nk. "potilaiden pompottelu" vähenee.
- Alue-ensihoidon ja liikkuvan sairaalan yhtenäisellä kokonaisuudella parannetaan potilaille kotiin annettavaa hoitoa välttämällä turhia potilaan siirtoja päivystykseen. Kohdistamalla ei-hätätilanteiden hoitamista alue-ensihoidon ja liikkuvan sairaalan hoidettavaksi ensihoitopalvelun resurssit kohdistuvat paremmin niitä tarvitseville potilaille.
- Pohjois-Savon alueen kuntalaiset saavat tasavertaisesti kotona tapahtuvaa palliatiivista- ja saattohoitoa asuinpaikasta riippumatta.

## Käyttösuunitelma 2025

---

### *Vaikutukset henkilöstöön*

- Alue-ensihoidon toiminnan laajentamisen, liikkuvan sairaalan palveluiden kehittämisen sekä CBRNE kyvykkyyden lisäämisen myötä henkilöstölle mahdollistuu uudenlaisia työnkuvia ja mahdollisuus hakeutua monimuotoisempiin työtehtäviin uransa aikana.
- Palveluverkkouudistuksen toimeenpano aiheuttaa henkilöstösiirroksia niin työtehtävien kuin työnteon paikkojen osalta, joka voi vähentää työtyytyväisyyttä henkilöstössä.
- Ostopalveluiden karsiminen ja niiden tuottaminen jatkossa hyvinvointialueen omalla henkilöstöllä edellyttää nykyisten työnkuvien ja työtehtävien tarkastelua ja joiltakin osin työtehtävien lisääntymistä, joka toisaalta mahdollistaa henkilöstölle aiempaa monipuolisempia työskentelymahdollisuuksia.

### *Riskit*

- Työtehtävien muutokset ja työtehokkuuden lisääminen voivat lisätä henkilöstön kuormittumista.
- Mikäli potilaiden hoitojen ja hoitoprosessien kehittämisessä kotiin vietävissä palveluissa ei onnistuta, niin riski kuljetuskapasiteetin sekä päivystyspisteiden resurssien riittävyyteen on olemassa. Tällä olisi lisäksi vaikutus kokonaiskustannuksien nousuun.

## **LIITTEET**

### **Ensihoidon palvelutasopäätös 1.1. – 31.12.2025**

---



---

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	42
2 PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TAVOITTEET .....	42
3 ENSIHOITOPALVELUN SISÄLTÖ .....	43
4 ENSIHOITOPALVELUN SAATAVUUS.....	43
4.1 Kiireellisyysluokat .....	44
5 ENSIHOITOPALVELUN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, RISKIALUELUOKITUS- JA JAKO ...	44
5.1 Toimintaympäristö .....	44
5.2 Riskialuejako .....	46
5.3 Riskialueluokkamääritelmät .....	46
6 ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN .....	47
6.1 Tavoittamisaikojen määrittely .....	47
7 ENSIHOITOPALVELUN OPERATIIVINEN TOIMINTA.....	48
7.1 Operatiivinen johtaminen .....	48
7.2 Ensivastetoiminta .....	49
7.3 Ensihoitoyksiköt.....	49
7.4 Alue-ensihoito.....	49
7.5 Ensihoidon etäarviointi .....	49
7.6 Lääkäriyksikkö (FinnHEMS60) .....	49
7.7 Ensihoidon kenttäjohto .....	50
7.8 Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot .....	50
7.9 Erityisyksiköt.....	50
8 ENSIHOITOHENKILÖSTÖN OSAAMIS- JA KOULUTUSVAATIMUKSET .....	51
9 TOIMINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI.....	52
10 MUUT ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMISEN KANNALTA TARPEELLISET ASIAT .....	52

---

Käyttösuunitelma 2025

---

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolain (1326/2010) ja ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (585/2017) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu sekä tekemään alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksen laadinnassa on noudatettu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjetta (2017:14) ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi.

Perustuslaki (731/1999) velvoittaa noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveyspalvelujen järjestämisessä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös valmistellaan osana hyvinvointialueen toiminnallista ja taloudellista suunnittelua. Ensihoitopalvelun suunnittelun lähtökohtana on samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan neljännesvuosittain, muun toiminnan ja talouden seurannan ohessa.

## 2 PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TAVOITTEET

Ensihoidon palvelutasopäätöksen sisältö painottuu potilaiden saaman palvelun ja hoidon alkamisen aikaviivekriteereihin. On kuitenkin hyväksyttävä, että potilaan tavoittamisen enimmäisaikaa ei voida sitovasti määrittää kaikissa olosuhteissa esim. saaristossa, vesialueilla tai tiettömien taipaleiden takana maastossa. Myös ennakoimattomissa ensihoidon ruuhkantilanteissa, suuronnettomuuksissa tai joissakin erityistilanteissa tavoittamisviiveet väistämättä kasvavat.

Ensihoidon palvelutasopäätöksen tavoitteet ovat:

- turvata palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu hoidon alkamisviiveineen
  - tuottaa ensihoitopalvelua kulloinkin käytettävissä olevilla resursseilla tehokkaasti ja taroituksenmukaisesti
  - tavoittaa valtaosa alueen ensihoitoa tarvitsevasta väestöstä tavanomaisesta elinympäristöstään määritellyissä tavoiteajoissa
  - Turvata ensihoitopalvelun kyvykkyys suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteissa
-

### 3 ENSIHOITOPALVELUN SISÄLTÖ

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 §:n ja STM asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 2 §:n mukaiset tehtävät.

- 1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito  
ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa; (29.12.2016/1516)
- 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
- 3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
- 4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja
- 5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviran-omaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010, 40§) mukaan hyvinvointialue voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

### 4 ENSIHOITOPALVELUN SAATAVUUS

Ensihoitopalvelun saatavuuden perusteet ja aikatavoitteet liittyvät hätätilapotilaan hoidon alkamisen kriittisyyteen. Tavoitteisiin pääsemiseksi kansallinen terveydenhuollon tehtävänkäsittelyohje hätäkeskuslaitokselle on keskeisessä roolissa. Sen päivittämisestä vastaa sosi-aali- ja terveystministeriö yhdessä yhteistoiminta-alueiden ensihoitokeskusten kanssa.

Hyvinvointialueiden yhdessä YTA-ensihoitokeskuksen kanssa suunnittelema ja hätäkeskuksille antama hälytysohje muodostaa toisen saatavuuteen keskeisesti vaikuttavan kokonaisuuden. Hälytysohjeessa on huomioitu koko alue ilman tuotannollisia ja

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

hyvinvointialuekohtaisia rajoja, jotta erityisesti korkeariskisissä tehtävissä varmistutaan lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman yksikön käytöstä.

### 4.1 Kiireellisyysluokat

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti: (Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antama asetus 585/2017).

- **A-luokan tehtävä:** korkeariskiseksi arvioitu ensihoidotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna
- **B-luokan tehtävä:** todennäköisesti korkeariskinen ensihoidotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta
- **C-luokan tehtävä:** avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia
- **D-luokan tehtävä:** avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

## 5 ENSIHOITOPALVELUN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, RISKIALUELUOKITUS- JA JAKO

### 5.1 Toimintaympäristö

Pohjois-Savon hyvinvointialue koostuu 19 kunnasta, joista viisi on kaupunkeja (Kuopio, Iisalmi, Varkaus, Kiuruvesi ja Suonenjoki) (Kuva 1). Pohjois-Savon asukasluku on noin 248 000, joista työelämässä on noin 100 000. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä on tasaisessa kasvussa ainakin vuoteen 2030 asti ja Pohjois-Savon sairastuvuusindeksi on maan korkein 130, mitkä lisäävät ensihoidon palveluntarvetta. Taajama-alueilla asuu noin 77 % (ydintaajama tai muu taajama) väestöstä, kuitenkin ensihoidon tehtävistä 84 % kohdistuu taajama-alueille (Taulukko 1). Yli 56 000 pohjoissavolaista asuu maaseudulla.

Ensihoidon palvelutuotannon ja sen järjestämisen näkökulmasta alueen riskeistä esille nousee useita erityispiirteitä sekä väestön että maantieteen näkökulmasta: ikääntyvä väestö, harvaan asutut alueet, runsas vesistöjen määrä, matkailun lisäämät kausivaihtelut erityisesti Tahkon alueella sekä muut isot yleisötapahtumat. Nämä riskit ja erityispiirteet aiheuttavat ajoittain haasteita ensihoitopalvelun saavutettavuuteen ja potilaiden tavoittamisviiveisiin.

---

Käyttösuunitelma 2025



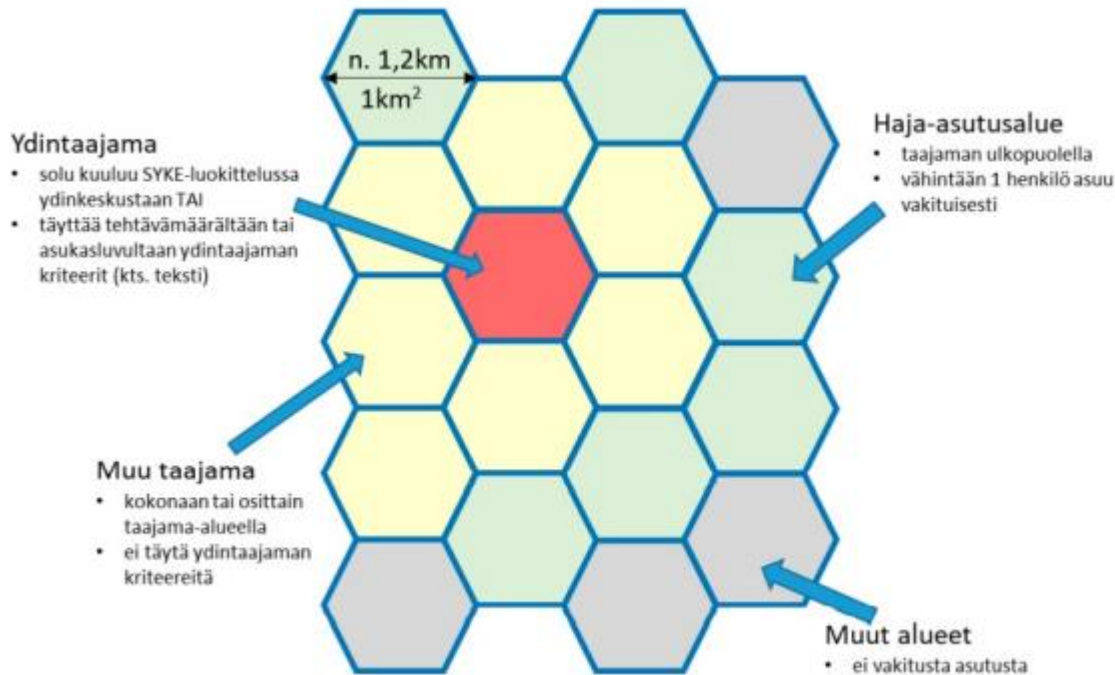
Kuva 1. Pohjois-Savon hyvinvointialue kuntineen

Taulukko 1. Häätokeskuksen välittämien tehtävien jakautuminen riskialuealuokan ja tehtävän kiireellisyyden mukaan vuonna 2023.

Riskialuealuokka	A	B	C	D	yh- teensä	% osuus
Ydintaajama	418	2568	4199	3393	10578	20.6 %
Muu taajama	1338	8850	12358	9799	32345	63.1 %
Haja-asutusalue	439	2443	2675	2261	7818	15.3 %
Muu alue	40	185	185	83	493	1.0 %
<b>Yhteensä</b>	<b>2235</b>	<b>14046</b>	<b>19417</b>	<b>15536</b>	<b>51234</b>	

## 5.2 Riskialuejako

Ensihoitopalvelun riskialuejaon toteuttamiseksi maa on jaettu 1 km<sup>2</sup> suuruisiin alueisiin. Yksittäistä aluetta kutsutaan soluksi, ja niiden muodostamaa verkkoa hilaksi. Kullekin solulle on määritelty yksilöllinen tunniste, jota käytetään kaikissa yhteyksissä soluun viitattaessa. Se on riippumaton hyvinvointialue-, kunta- tai aluerajoista, eikä sitä tule muuttaa.



Kuva 2. Esimerkki riskialuejaosta

Soluihin voidaan liittää ensihoitopalvelun seurannan ja suunnittelun kannalta olennaisia tietoja esimerkiksi toteutuneista tehtävämääristä, väestöstä ja solun alueella olevista muista ensihoitopalveluun vaikuttavista tekijöistä. Hyvinvointialueiden tulee käyttää tätä valtakunnallista hilaa palvelutasopäätöksen tekemiseksi ja palvelutason seuraamiseksi.

Hilan ylläpidosta ja jakelusta huolehtii STM, ja perustiedot (geometria, solun tunniste) julkaistaan avoimena datana. Yksityiskohtaiset tiedot ovat sairaanhoitopiirien käytettävissä erikseen ilmoitettavassa verkkopalvelussa yleisimmissä paikkatieto-ohjelmistojen tiedostomuodoissa.

## 5.3 Riskialueluokkamääritelmät

Riskialueluokituksen tekemisessä käytetään seuraavia paikkatietoaineistoja: Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) taajama-alueet, keskustat ja kaupan alueet, ensihoitotehtävien sijainnit edellisen kalenterivuoden lopussa sekä väestörekisterikeskuksen väestötiedot edellisen kalenterivuoden lopussa.

## Käyttösuunitelma 2025

STM päivittää vuosittain solujen riskiluokat ja julkaisee aineiston hyvinvointialueiden käyttöön. Päivitys tehdään vuosittain mahdollisimman pian vuodenvaihteen jälkeen, ja sitä käytetään kalenterivuoden ajan.

Taulukko 2. Riskialueluokkien määritelmät (STM 2017:14)

Riskialueluokka	Määritelmä	Esimerkki
Ydintaajama	Solu kuuluu osittain tai kokonaan SYKE:n ydinkeskusta-alueeseen TAI Solun alueella on edellisenä kalenterivuonna ollut enemmän tehtäviä kuin 99 %:ssa sairaanhoitopiirin asutuissa soluissa TAI Solun alueella on edellisenä kalenterivuonna ollut enemmän väestöä kuin 99 %:ssa sairaanhoitopiirin asutuissa soluissa	Suuren kaupungin keskusta
Muu taajama	Solu kuuluu osittain tai kokonaan SYKE:n taajama-alueeseen, mutta ei täytä ydintaajaman kriteerejä.	Kaupungin asuinlähiö, pienen kaupungin keskusta
Haja-asutusalue	Solu ei kuulu edes osittain SYKE:n taajama-alueeseen, mutta sen alueella asuu vakituisesti vähintään yksi (1) henkilö.	Asuttu maaseutu
Muu alue	Solun alueella ei asu vakituisesti ketään, eikä se kuulu taajama-alueeseen.	Asumaton alue

## 6 ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN

Pohjois-Savon hyvinvointialue järjestää alueensa ensihoitopalvelun. Ensihoitopalvelu suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden (Terveydenhuoltolaki 39§).

Pohjois-Savon hyvinvointialue tuottaa alueensa ensihoitopalvelun Palveluyksikkö Akuutin alaisuudessa. Ensivastetoiminnan tuottavat Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut, Puolustusvoimat sekä erillisen sopimuksen mukaisesti SMPS Kuopion Järvipelastajat ry.

Normaalia ensihoidon valmiutta voidaan nostaa vuorokohtaisesti ennakoarvioinnin perusteella palvelutarpeen kasvaessa, esimerkkinä juhlapyhät, juhannus, uusi vuosi, koulujen loppettajaiset ja muut suuret tapahtumat. Ennakoidut valmiuden nostot hyväksyvät ensihoitopalveluiden vastaava ylilääkäri, ensihoitopäällikkö tai ensihoitopalvelun apulaisyliääkäri. Mikäli valmiutta joudutaan pakottavista syistä vähentämään, kohdennetaan se vähiten kuormittuvalle alueelle.

### 6.1 Tavoittamisaikojen määrittely

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan. A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävien osalta kuhunkin

## Käyttösuunitelma 2025

riskialueluokkaan kuuluvat solut muodostavat hyvinvointialueella tavoitteen osalta riskianalyyssissä yhden kokonaisuuden. C- ja D-tehtävien osalta koko hyvinvointialueen asutut solut muodostavat riskianalyyssissä yhden kokonaisuuden. Riskialueluokkaan ”muu alue” kuuluville soluille ei määritellä tavoiteaikaa, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla.

Palvelutasopäätöksen seurannassa tavoittamisajan laskenta alkaa siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt asianomaisen yksikön, ja päättyy siihen, kun ensimmäinen yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen. Tavoittamisviiveessä huomioidaan hälytysohjeen mukaan hälytetyt, alueen ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt. Tavoittamisajat laadittu ja hyväksytty YTA järjestämispöytäkirjan mukaisessa ensihoitokeskuksen YTA ohjausryhmässä 30.10.2024.

Aikatavoitteet potilaiden kohtaamiseen eri tehtäväkiireellisyysluokissa riskialueluokittain.

	A/B		C	D
	50 %	90 %	90 %	90 %
Ydintaajama	8 min	12 min	30 min	120 min
Muu taajama	10 min	25 min		
Haja-asutusalue	20 min	35 min		
Muu alue	Ei määritellä			

Tavoittamisaikoja ei voida sitovasti kaikissa olosuhteissa ja toimintaympäristöissä saavuttaa. Esimerkiksi vesistöalueilla, saaristossa ja harvaan asutulla seudulla sekä ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa tavoittamisviiveet voivat kasvaa.

## 7 ENSIHOITOPALVELUN OPERATIIVINEN TOIMINTA

Ensihoitopalvelun operatiiviset resurssit suunnitellaan siten, että palvelutasopäätöksen tavoitteet pyritään saavuttamaan. Ensihoitopalvelussa toimii seuraavia yksiköitä, joiden käytöstä on annettu hätäkeskuslaitokselle erillinen hälytysohje.

### 7.1 Operatiivinen johtaminen

Päivystävän ensihoitolääkärin ja ensihoidon kenttäjohtajien työnjako

Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa. Hän toimii tiiviissä yhteistyössä alueella toimivien ensihoidon kenttäjohtajien kanssa, jotka toimivat ensihoitopalvelun tilannejohtajina ja päättävät alueensa ensihoidon resursseista ja niiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä.



## Käyttösuunitelma 2025

---

### 7.2 Ensivastetoiminta

Ensivastetoiminta on osa hyvinvointialueen ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua. Ensivastetoimintaa Pohjois-Savon hyvinvointialueella tuottavat pelastustoimi, puolustusvoimat sekä SMPS Kuopion Järvipelastajat ry.

### 7.3 Ensihoitoyksiköt

Ensihoitopalvelu tuotetaan sekä perustason että hoitotason ensihoitoyksiköillä alueellinen palveluntarve huomioiden. Ensihoitoyksiköiden toiminta-alue on koko hyvinvointialue asemapaikasta riippumatta. Valtaosa alueen ensihoitoyksiköistä toimivat hoitotason yksiköinä. Yksiköiden määrä Pohjois-Savon hyvinvointialueella vaihtelee (18–27 kpl) viikonpäivien ja vuorokaudenaikojen välillä palvelutarpeen mukaisesti.

### 7.4 Alue-ensihoito

Pohjois-Savon hyvinvointialueella tuotettava alue-ensihoito perustuu ensihoitoasetuksen yhden henkilön muodostamaan ensihoitoyksikön toimintaan. Alueen väestön, maantieteen, talouden sekä muuttuvan palveluntarpeen ja -verkon vuoksi alue-ensihoitoa tullaan vahvistamaan vuoden 2025 aikana. Pohjois-Savon ensihoitopalvelut on jaettu kolmeen toiminta-alueeseen: pohjoiseen, keskiseen ja eteläiseen. Tavoitteena on laajentaa alue-ensihoito jokaiselle alueelle tasapuolisen hoidon turvaamiseksi. Alue-ensihoito tulee työskentelemään tiiviissä yhteistyössä muiden kotiin vietävien akuuttipalveluiden kanssa (Liikkuva sairaala).

### 7.5 Ensihoidon etäarviointi

Osana ensihoitopalvelun toimintaa toteutetaan hätäkeskuksen kiireettömäksi arvioitujen tehtävien tarkempaa hoidon tarpeen arviota etänä puhelimitse. Arvioinnin toteuttaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaalle ohjataan tämän perusteella joko ensihoitopalvelun tai muuta kotiin vietyä palvelua. Mikäli hoidon tarpeen arviossa ei todeta ensihoidon tai muun palvelun tarvetta potilas ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä päivystysyksikköön tai terveydenhuollon toimipisteeseen. Mikäli mitään terveydenhuollon palvelun tarvetta ei todeta, potilas ohjataan omahoitoon.

### 7.6 Lääkäriyksikkö (FinnHEMS60)

Yhteistyöalueen ensihoitokeskus järjestää ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen, jonka tukikohta sijaitsee Kuopiossa. Lääkäriyksikkö osallistuu ensihoitopalvelun tehtäville ensihoitokeskuksen hätäkeskukselle yhteen sovittaman hälytysohjeen, omatoimisesti tehtäväkohtaisen harkinnan perustella sekä tarvittaessa muun ensihoitopalvelun hälyttämänä. Lääkäriyksikkö osallistuu tarvittaessa ensihoitopalveluun kuuluviin päivystysnoutoihin sairaaloiden välillä silloin, kun kyseessä on aikakriittinen päivystyspotilas, tai mikäli

---

## Käyttösuunitelma 2025

---

potilas on huonokuntoinen eikä hänelle saada asianmukaista lääkärisaattajaa siirron ajaksi. Päivystävä ensihoitolääkäri vastaa osaltaan hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon toimijoille ennalta sovittujen ohjeistuksien mukaisesti. Pääasiallisesti ensihoitolääkärille ohjautuvat hoito-ohjeet silloin, kun potilaalla on äkillinen peruselintoimintojen häiriö sairastumisen/vammautumisen seurauksena ja/tai tarvitaan kannanottoa hoitopaikkavalintaan yhteistyöalueella.

### **7.7 Ensihoidon kenttäjohto**

Ensihoidon kenttäjohtaja ylläpitää toiminta-alueen ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja vastaa koko ensihoitopalvelun päivittäisestä operatiivisesta toiminnasta. Kenttäjohtajien tehtäviä ovat:

- 1) ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä;
- 2) ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat;
- 3) tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta.

### **7.8 Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot**

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 § mukaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot ja kotiinkuljetukset eivät kuulu ensihoitopalvelun järjestämisvastuulle. Potilassiirtoyksikössä olevia ambulansseja voidaan käyttää hätäkeskuksen välittämässä tehtävissä.

### **7.9 Erityisyksiköt**

Suuronnettomuuksissa tai terveydenhuollon erityistilanteissa miehitetään näiden tilanteiden hoitamiseen varusteltu yksikkö (erityistilanteiden yksikkö - ERTI). Yksikkö hälytetään erikseen sovituilla kriteereillä kenttäjohtajan toimesta. Toistaiseksi yksikön toiminta on suunniteltu lähinnä isojen onnettomuuksien hoitoon tukiyksiköksi, mutta tulevaisuudessa yksikön muutakin poikkeustilannekyvykkyyttä (CBRNE) tullaan lisäämään.

---

---

## 8 ENSIHOITOHENKILÖSTÖN OSAAMIS- JA KOULUTUSVAATIMUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää ensihoidon tutkintojen vähimmäiskelpoisuudet.

Vuonna 2024 on julkaistu ensihoitojaoksen määrittämän työryhmän suositus ”Yhteneväiset perus- ja hoitotason ensihoitotyön osaamistavoitteet Suomeen”. Pohjois-Savon ensihoitopalveluiden tavoite on kartoittaa henkilöstön osaaminen ja koulutustarpeet suosituksen mukaisesti vuoden 2025 aikana. Hoitotason ensihoitajana toimimiselle edellytetään päätoimista työskentelyä ensihoitopalvelussa osaamisen ylläpitämisen varmistamiseksi. Ensihoitopalvelussa sivutoimisena työskentelevät (esim. terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavat pelastajat) toimivat perustasolla.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella käytetään seuraavia koulutusvaatimuksia:

1. Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus.
  2. Perustason ensihoidon yksikössä: a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;
  3. Hoitotason ensihoidon yksikössä: a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö.
  4. Yhden henkilön ensihoidon yksikössä, jonka tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen sekä muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukeminen. Yhden henkilön yksikön tehtäviin ei kuulu potilaan kuljettaminen. Ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma.
-

Käyttösuunitelma 2025

---

Näistä koulutusvaatimuksista voidaan poiketa ensihoitoasetuksen 11 §:ssä mainittujen siirtymäsäännösten mukaisesti sekä tilapäisesti ensihoitopalvelun ruuhka- ja erityistilanteissa.

## 9 TOIMINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Palvelutasopäätöstä kirjoittaessa ei ole vielä saatavilla tarkempia alueellisia tai kansallisia, vertailukelpoisia tunnuslukuja lukuun ottamatta tässä palvelutasopäätöksessä esitettyjä tehtävälajeja, kiireellisyyksiä ja aikamääreitä.

Palvelutasopäätöksen toteumaa seurataan säännöllisesti muiden toiminnan kannalta keskeisten tunnuslukujen lisäksi neljännesvuosittain palvelukeskus Akuutin johtoryhmän kokouksissa, sekä erikseen niin pyydettyä. Palvelutason toiminnan seuranta koostuu pääasiassa hälytysten vasteaikojen ja hälytystehtävien kiireellisyysluokituksen seuraamiseen. Ensihoitopalvelun vastaava ylilääkäri ja ensihoitopäällikkö vastaavat seurannasta sekä raportoinnista terveystalouden johtotiimille ja aluehallintovirastolle.

IS-YTA ensihoidokeskus on aloittanut vuonna 2024 kansallisen ensihoidoverkoston jäsenenä. Verkoston tavoitteena on mm. edistää ensihoidon tietojohdantamista, kehittämistä, tutkimusta ja omavalvontaa.

## 10 MUUT ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMISEN KANNALTA TARPEELLISET ASIAT

Hyvinvointialueiden rajat ylittävissä tehtävissä ja ensihoitopalvelun ruuhka- ja poikkeustilanteissa hyvinvointialueiden ensihoidon kenttäjohtajat sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista.

Ensihoitopalvelussa noudatetaan kansallisia (Duodecim: Ensihoito-opas), yhteistyöalueen ensihoidokeskuksen yhteen sovittamia ja/tai hyvinvointialueen hyväksymiä ensihoidon ohjeita.

Ensihoitopalvelun palvelutasoseurannan lisäksi käytetään tiedolla johtamisen tukena ensihoidon tietojärjestelmien seuranta- ja raportointitietoja.

Vuoden 2025 aikana alue-ensihoidon ja liikkuvan sairaalan toiminta yhtenäistetään koko hyvinvointialueen kattavasti.

---