



TUOTTAVUUS- JA TALOUDELLISUUSOHJELMA 2025
Talousjohtaminen, talousstrategia ja lainanottovaltuuden ehdot
2025–2029

Lisäselvitykset vihreällä, toimitettu vm:lle 19.3.2025

VM 20.3.2025

Talouspalvelut

19.3.2025

Sisällys

1	JOHDANTO	3
2	ALIJÄÄMÄN KATTAMISEN AIKATAULU	4
3	TOIMINTATUOTOT	5
4	TOIMINTAKULUT	7
5	VALTION RAHOITUS	19
6	POISTOT JA KOROT	20
7	TULOSLASKELMA, INVESTOINNIT JA RAHOITUSLASKELMA	24
	LIITTEET	27

1 JOHDANTO

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 15 §:n 1 momentin mukaan valtioneuvosto päättää vuosittain valtiovarainministeriön esityksestä hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi. Hyvinvointialue saa ottaa lainaa päätöksen mukaisen määrän lain 16 §:ssä tarkoitetun investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi.

Valtioneuvosto on tehnyt 6.6.2024 päätöksen hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän lainanottovaltuuksista vuodelle 2025. Päätöksen mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella ei ole lainanottovaltuutta vuodelle 2025.

Hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:n 3 momentin mukaan valtioneuvosto muuttaa hyvinvointialueen lainanottovaltuutta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen järjestämistä varten kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voida kattaa muulla tavoin. Lainanottovaltuuden muuttamisesta voidaan päättää hyvinvointialueen hakemuksesta tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tai sisäministeriön aloitteesta.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on jättänyt valtiovarainministeriölle hakemuksen lainanottovaltuuden muuttamisesta 13.9.2024.

Hyvinvointialueen tulee päivittää talouden tasapainottamisohjelma, joka varmistaa hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn ja mahdollisuuden järjestää lakisääteiset palvelut. Ohjelman tulee sisältää vuosittaiset rahamääräiset lainanhoitokykyä kuvaavat tavoitteet, joiden toteutumista on mahdollista seurata. Tasapainottamisohjelma tulee toimittaa valtiovarainministeriölle 14.2.2025 mennessä. Valtiovarainministeriö voi hylätä ohjelman tai edellyttää ohjelman täydentämistä, jos on todennäköistä, että ohjelma ei ole riittävä lainanhoitokyvyn varmistamiseksi. Ilmoitus ohjelman hylkäämisestä tai tarpeesta täydentää ohjelmaa tulee antaa hyvinvointialueelle 28.2.2025 mennessä. Hyvinvointialue voi täydentää ohjelmaa valtiovarainministeriön käsittelyn perusteella 31.3.2025 mennessä. Hyvinvointialue raportoi ohjelman toteutumisesta puolivuositteittäin valtiovarainministeriölle.

Hyvinvointialueen lainanottovaltuuden ehtona päivittämisen talouden tasapainottamisohjelman tulee varmistaa hyvinvointialueen lainanhoitokyky ja mahdollisuudet järjestää lakisääteiset palvelut. Ohjelman tulee sisältää tuloslaskelma, tiedot investoinneista ja rahoituslaskelma ainakin vuosilta 2025-2028 laskentaperusteineen (oletus vuotuisesta palvelutarpeen kasvusta, oletus kustannustason noususta). Ohjelmasta tulee käydä ilmi alueen tavoittelema tasapainottamisohjelman mukainen vuotuinen sopeutuksen määrä.

Tilinpäätös 2024 oli ennustetta parempi

Vuoden 2024 alijäämäksi ennustettiin vuoden 2024 aikana n. 91-97 milj. euroa, tilinpäätös toteutui kuitenkin 67,8 milj. euroa. Tähän vaikutti voimakas menojen jarrutus etenkin syksyllä 2024.

Menokehitykseksi vuodesta 2023 vuoteen 2024 jäi ainoastaan 2,8 %, mikä oli alle valtakunnallisen sosiaali-, terveys - ja pelastustoimen kustannuskehityksen. Menojen kehitys alittaa myös Pohjois-Savon sosiaali-, terveys - ja pelastustoimen menojen pitkäaikaisen trendin.

Talousarvio 2025

Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluehallitus on linjannut, että vuoden 2025 talousarvion alijäämää pienennetään 46,8 miljoonasta eurosta noin 21 milj. euroon, jotta alijäämien kattamaistavoitteessa pysytään.

Kansallinen vertailu palvelujen järjestämisestä

Kansallisen vertailun mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialue on järjestänyt palvelut hyvin.

Päätöksenteko sopeuttamistoimista ja alijäämien kattamisesta

Hyvinvointialueen aluevaltuusto on päättänyt taloussuunnitelman 2025–2027 hyväksyessään, että hyvinvointialueen alijäämät katetaan vuoteen 2029 mennessä.

Päätöksentekoa sopeutuksista pyritään edistämään strategiatyöskentelyllä syksyllä 2025 ja suunnittelemalla päätöksentekoon hyvin perusteltuja esityksiä esimerkiksi palveluverkon eri vaihtoehdoista.

2 ALIJÄÄMÄN KATTAMISEN AIKATAULU

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on vuodelta 2023 kattamatonta alijäämää 63 milj. euroa. Vuoden 2025 budjetti on laadittu 46 milj. euroa alijäämäiseksi. Vuodelta 2024 syntyy alijäämää 68,3 milj. euroa (tilanne 31.1.2025)

Hyvinvointialueen aluevaltuusto käsitteli 16.12.2024 taloussuunnitelman 2025–2027. Taloussuunnitelman hyväksymisen yhteydessä aluevaltuusto päätti myös, että hyvinvointialueen alijäämät katetaan viimeistään vuonna 2029.

Vuosien 2025–2027 taloussuunnitelman mukaan hyvinvointialueen talousarviot laaditaan ylijäämäisiksi vuodesta 2026 alkaen. Tämä edellyttää toimintamenojen merkittävää sopeuttamisesta ja tulojen lisäämistä.

TOIMINTATUOTOT

Hyvinvointialueiden välinen kauppa

Pohjois-Savon hyvinvointialue ylläpitää Kuopion yliopistollista sairaalaa (KYS), joka tuottaa erityisesti YTA alueellensa ja myös valtakunnallisesti (KYS vastaa kansallisesti vaikean epilepsian tutkimuksista ja hoidosta (keskittämisasiasetus 582/2017) keskitettyjä erityispalveluita. Noin 15 % KYSin hoitajaksoista, -päivistä ja hoidetuista potilaista liittyy YTA-alueen muiden hyvinvointialueiden potilaiden hoitoon. Merkittävimmät erikoisalat ovat hematologia, gastroenterologia, sydän-, neuro- ja tukieliinkirurgia, peri- ja neonatologia, lastenpsykiatria ja syöpätaudit. Kuvantamistutkimuksista noin 14 % myydään muille hyvinvointialueille.

Erityispalveluissa hyvinvointialueaikakautena kehityssuunta hyvinvointialueiden välisissä myynnin toimintatuotoissamme on ollut hyvä. Vuonna 2023 tuotot olivat 84.775.999 euroa ja vuonna 2024 93.658.321 euroa eli kasvua 10,5 %. Suurimmat kasvut olivat Sydänkeskuksessa, Neurokeskuksessa, Syöpäkeskuksessa ja Lasten ja nuorten osaamiskeskuksessa. Vuodelle 2025 talousarviossa ja käyttösuunnitelmassa erityispalveluiden tulostavoitetta on kasvatettu 96.204.979 euroon. Erityisesti kasvunäkymiä on Aistinelinkeskuksessa, sillä YTA alueemme muilla hyvinvointialueilla on silmälääkäreiden tilanne erityisen huono, ja joudumme kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa järjestämään sairaalassamme heidän kasvavalle kysynnälleen. Volyymien kasvu ei näy suoraan katetason voimakkaana kasvuna, sillä joudumme lisäämään resursseja selviytyäksemme hoitotakuujonoistamme, joita on syntynyt tässä tilanteessa.

Hyvinvointialueiden välisiä myyntituloja suunnitellaan kasvatettavan jatkossakin n. 4-6 prosenttia per vuosi. Erikoissairaanhoidon menoissa pyritään hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman 2026–2029 tavoitteen mukaisiin vuosittaisiin vähennyksiin, mitkä ovat myös linjassa valmistuvan erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalan palvelujärjestelmä uudistuksen (R4) esitysluonnoksen kanssa. Erityispalvelujen leikkaustoiminnan uudistuksessa tavoitellaan viiveetöntä, sujuvaa ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan painottuvaa toimintamallia erikoisaloittain suunniteltuna. Lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisääminen mahdollistaa raskaamman, osastohoitoa vaativan kirurgian lisäämisen myös Itä-Suomen yhteistyöalueen näkökulmasta. Tämä uudistus ja sisäiset tehostustoimet lisäävät meidän kykyämme vastata kysyntään ja lisäämään hyvinvointialueiden välistä myyntiämme ja vähentämään meidän ostopalveluitamme.

Talouspalvelut

19.3.2025

Peruspalveluissa, ikäihmisten palveluissa sekä perhe- ja vammaispalveluissa hyvinvointialueiden välinen myynti on suhteessa selkeästi pienempää ja maltillisesti kasvavaa eikä näköpiirissä ole toiminnallisesti huomattavia tulonkasvatusmahdollisuuksia.

Vuonna 2024 hyvinvointialueiden välisen kaupan tuotot olivat 93,6 milj. euroa. Arvioimme vuotuisesti kasvuksi 4 % vuodessa (+3,7 milj. euroa/vuosi).

Asiakasmaksujen tarkistus

Pohjois-Savon hyvinvointialueen asiakasmaksujen tuotto vuonna 2025 on noin 102 milj. euroa. Asiakasmaksujen maksimimäärät määrätään vuosittain asiakasmaksuista annettavalla asetuksella. Talouden tasapainottamiseksi hyvinvointialue johtuu käyttämään asetuksen antamia asiakasmaksujen maksimimääriä. Tähän asti tehdyissä asiakasmaksuasetuksen tarkistuksissa asiakasmaksujen katto on pidetty lähes ennallaan, joten paljon terveystalouksia käyttävien maksurasitus ei ole noussut kohtuuttomaksi. Lisäksi hyvinvointialue voi myöntää maksuvapautuksia vähävaraisille henkilöille.

Sopeutustoimenpiteiden päätöksenteon aikataulut

Asiakasmaksujen tarkistus tapahtuu vuosittain aluevaltuuston päätöksillä asiakasmaksuasetuksen sallimiin maksimitaksoihin. Asiakasmaksuasetus annetaan vuosittain marraskuussa ja päätöksenteko tapahtuu joulukuussa. Asiakasmaksujen vuosittaiseksi tuotoksi arvioidaan 4 milj. euroa eli noin 4 % vuodelle 2025.

Vuodesta 2026 alkaen asiakasmaksujen korotuksen tuotoksi arvioidaan 3 milj. euroa vuodessa.

Sopeutukseen liittyvät riskit ja niiden mahdolliset lisäsopeutukset

Asiakasmaksujen tarkistukseen tulolähteenä liittyy useita riskejä kuten päätöksenteon ennalta arvaamattomuus, asiakkaiden maksukyky ja luottotappioriski.

Hyvinvointialue ei voi vaikuttaa asiakasmaksuasetuksen sisältöön, joten asiakasmaksujen maksimaalinen korotus tiedetään vasta kuukautta ennen tilivuoden alkamista. Toisaalta aluevaltuuston päätöksiä ei voida etukäteen sitoa vuoteen 2029 saakka.

Riskinä asiakasmaksujen korotuksissa on myös maksuvapautuksien ja luottotappioiden kasvu, mikä leikkaa asiakasmaksujen tuottoa.

Mikäli asiakasmaksujen kautta hyvinvointialueen taloutta ei saada parannettua, joudutaan toimintamenojen sopeuttamaan enemmän.

Asuntojen vuokrien tarkistus

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tällä hetkellä hajanainen ja epäyhtenäinen käytäntö eri toimialoilla asukkaiden vuokrasopimusten hallintaan. Käytössä on esimerkiksi erilaisia vuokrasopimusperusteita ja kaikkien asukkaiden vuokria ei ole korotettu yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tarkoitus keskittää asukasvuokraustoiminta sekä vuokrasopimusten yhtenäistäminen ja ajantasaistaminen. Keskitetty toiminta on tarkoitus saada käyntiin vuoden 2025 aikana. Hallittavia vuokrasopimuksia on noin 2 500 kpl. Keskitetyn mallin myötä hyvinvointialueen asukasvuokraus saadaan järjestelmälliselle tasolle, vuokrasopimukset ajantasaistetaan ja tehdään tarvittavat korotukset. Tätä kautta tulot hyvinvointialueelle arvioidaan kasvavan noin 5-10 %.

Vuonna 2026 asuntojen vuokrien tarkistus tuottaa ensimmäisenä vuonna 7,5 % (0,750 milj. euroa) ja jatkossa 2,5 %/vuosi.

3 TOIMINTAKULUT

Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelujärjestelmän uudistus

Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentui yhdistämällä aiemman kuntapohjaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestäjien toiminta. Hyvinvointialueen toiminnassa integroituu sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi aina erityisen vaativista palveluista perustason palveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä haastaa voimakkaasti henkilöstön saatavuuden ongelmat, väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu ja kustannustason nousu. Toiminnan uudistaminen on välttämätöntä, jotta voimme rakentaa taloudellisesti ja toiminnallisesti kestävästi palvelujärjestelmän. Palvelujärjestelmän kokonaisuudistus koskee kaikkia hyvinvointialueen palveluita ja toimialoja.

Hyvinvointialueuudistus mahdollistaa sote-palvelujärjestelmän uudistamisen asiakaslähtöisesti ja peruspalveluita vahvistaen hyödyntäen integroitunutta järjestelmää. Uudistusten valmistelua ohjaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote-palvelustrategia (Avall 19.06.2023 § 34) ja uudistukset ovat keskeinen osa tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa (Ahall 01.11.2023 § 366). Sote-palvelustrategian ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisesti palvelujärjestelmän ja -verkon uudistaminen aloitettiin syksyllä 2023. Hyvinvointialueen johtoryhmä johtaa työskentelyä.

Palvelujärjestelmän uudistamisohjelmalla pyritään kokonaisuudessaan saavuttamaan n. 50 milj. euroa vuotuinen kustannusvaikutus (Ahall 19.06.2024 § 218), joka toteutuessaan tasapainoittasi hyvinvointialueen taloutta merkittävästi. Ohjelmien toimeenpano toteutetaan

Talouspalvelut

19.3.2025

vuosien 2024–2029 aikana. Palvelujärjestelmän uudistamisohjelma koostuu viidestä kokonaisuudistuksesta (kuva):

R1. Vastaanottoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus

- Toimeenpanossa; Avalt päätös 17.6.2024 § 47; Arvio kustannusvaikutuksista R1 ja R2 yhteensä n. 18,5 milj. euroa

R2. Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus

- Toimeenpanossa; Avalt päätös 17.6.2024 § 47; Arvio kustannusvaikutuksista R1 ja R2 yhteensä n. 18,5 milj. euroa

R3. Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus

- Toimeenpanossa; Avalt 16.12.2024 § 80; Arvio kustannusvaikutuksista R3 n. 9,8 milj. euroa

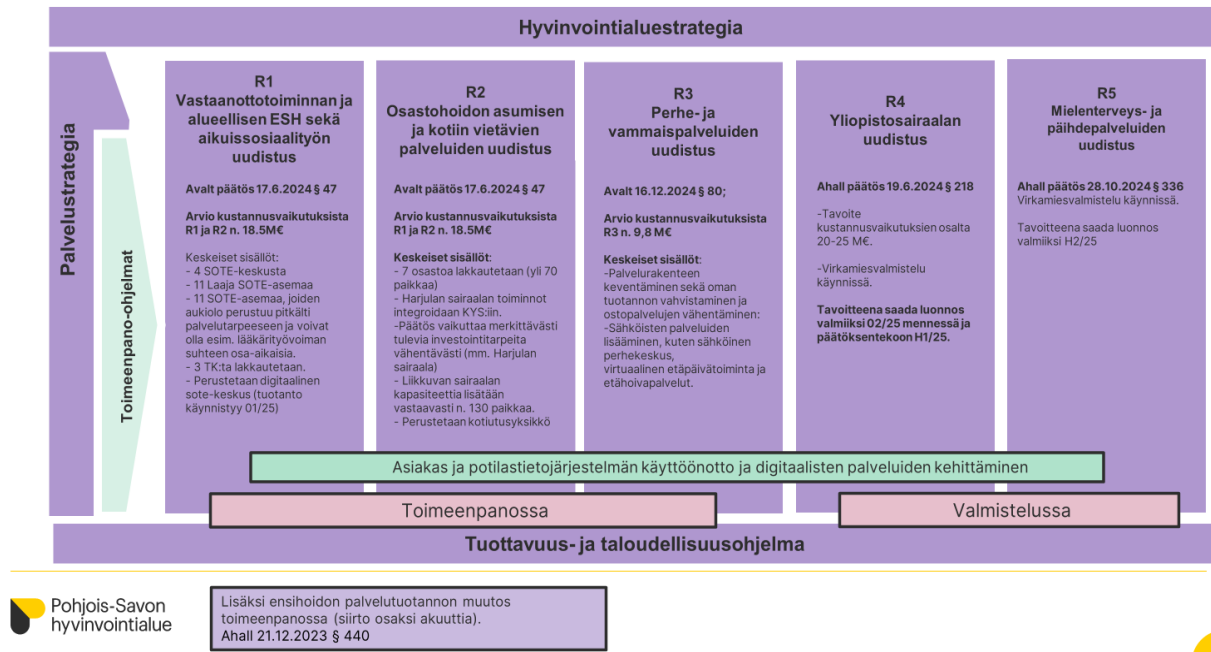
R4. Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus

- Valmistelussa; Ahall päätös 19.6.2024 § 218; Tavoite kustannusvaikutuksien osalta 20–25 milj. euroa; Tavoitteena saada viranhaltijavalmistelu valmiiksi 02/25 mennessä ja päätöksentekoon H1/25.

R5. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus

- Valmistelussa; Ahall päätös 28.10.2024 § 336; Viranhaltijavalmistelu käynnissä; tavoite päätöksentekoon H2/25.

Tilannekuva uudistuksen etenemiseen



Oheisessa liitteessä on esitetty palveluverkoston muutokset sekä muutosten toimeenpano-aika.

Tuottavuusohjelma

Tuottavuusohjelman lähtökohdat

Alueen kustannuskehitys on ollut maan keskitasoa maltillisempaa. Suurinta kustannusten kasvu oli iäkkäiden palveluissa sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelussa.

Vuonna 2023 palvelujen asukaskohtaiset kustannukset olivat kuitenkin selvästi maan keskitasoa suuremmat. Alueen suureen palvelutarpeeseen suhteutettuna ne olivat edelleen lähellä maan keskitasoa. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet palvelutarpeen kasvua voimakkaammin.

Keskitetyn asiakasohjauksen puuttuessa potilaita ohjataan palveluihin edelleen kotikunta-perusteisesti. Tietojärjestelmien kirjavuus haastaa vaikuttavuusperustaista tietojohdamista ja toiminnan uudistamista.

Perusterveydenhuollon lääkärille pääsee huomattavasti helpommin kuin maassa keskimäärin. Lääkäreiden rekrytointi, erityisesti perusterveydenhuoltoon, on vuoden 2025

painopistealueena. Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyä jonotti Pohjois-Savossa vuoden 2023 lopussa hyvinvointialueista suurin osuus, yli neljännes, potilaista. Vuonna 2023 eniten viivästyi pääsy kirurgian, silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, hammas-, suu- ja leukasairauksien sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluihin.

Psykiatrasta erikoissairaanhoidoa jonotti Pohjois-Savossa vuoden 2023 lopussa yli 100 alle 23-vuotiasta potilasta. Alueella on selvästi tarve nopeuttaa ja laajentaa digitaalisten palvelujen käyttöönottoa sekä ottaa koko hyvinvointialueen kattava digisote-keskus käyttöön mahdollisimman pian.

Ikäntyneiden palvelujen peittävyys on maan keskitasoa hieman suurempi. Omaishoidon tuen peittävyys on maan suurimpien joukossa. Kotihoidossa hoidetaan kuitenkin keskimääräistä enemmän paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita, ja alueella onkin havaittavissa signaaleja ympärivuorokautisten asumispalvelujen puutteesta. Hyvinvointialueen on tarpeen varmistaa palveluverkkouudistuksessaan ja -suunnitelmassaan ympärivuorokautisten asumispalvelujen riittävyys niitä tarvitseville.

Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannusten reaalin muutos vuodesta 2022 vuoteen 2023 oli Pohjois-Savossa + 5 %.

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2023



Lähde: THL ARVOINTIRAPORTTI 10/2024, Pohjois-Savon hyvinvointialue.

Talouspalvelut

19.3.2025

Palvelukokonaisuus *)	Nettokäyttö- kustannukset 2023 1000 €	Osuus	Vertailu valtakunnallisesti asukaskohtaiset kustannukset
Somaattinen erikoissairaanhoido	304 402	25 %	4. korkeimmat
lääkäiden palvelut	284 020	24 %	5. korkeimmat
Perusterveydenhuolto	184887	15 %	keskim.korkeammat hieman
Vammaispalvelut	125 825	10 %	keskim.korkeammat
Lasten ja nuoren ja perh. sos.huollon avopalvelut	89 118	7 %	keskimääräistä alhaisemmat
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	111 000	9 %	korkeimmat kustannukset
Ensihoito ja päivystys	62 635	5 %	keskimääräistä korkeammat
Suun terveydenhuolto	27 889	2 %	
Työikäisten sosiaalipalvelut	11 192	1 %	
Hyvinvoinnin ja terv.edist. sekä muu sos.huolto	909	0,1 %	alimmat kustannukset
Yhteensä	1 200 059	100	

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma noudattaa sekä valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tavoitteita, ja hyvinvointialueen strategian sekä palvelustrategian tavoitteita.

- Peruspalvelujen vahvistaminen
- Ennaltaehkäisy sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- Kysyntään vaikuttaminen
- Palveluiden saatavuuden parantaminen
- Turvallisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen
- Kustannusten hallinta ja talouden tasapaino
- Investointitarpeen kriittinen tarkastelu
- Investoinnin välttämättömyys
- Vaihtoehtoiset ratkaisut
- Varmistaa ammatillinen saatavuus

Taloudelliset tavoitteet ja toimenpiteet

- Alijäämä on katettu vuoden 2029 loppuun mennessä
- Vuoden 2025 tasapainottamisohjelman kokonaisvaikutus on noin 52 milj. euroa.
 - Talouden tasapainottamistoimenpiteet sisältävät jo vahvistettujen palvelujärjestelmän uudistusten toimeenpanoa vastaanotto toiminnan ja vuodeosastotoiminnan muutosten osalta (R1 ja R2).
 - Myös Perhe- ja vammaispalvelujen uudistus on hyväksytty valtuustossa ja tulee huomioitavaksi vuodesta 2025 alkaen. Päätöksentekoon toukokuussa 2025 tuleva R4 (erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalan uudistus) huomioidaan pääosin vuodesta 2026 alkaen.
 - Toimenpiteissä on huomioitu myös vahvistettu yhteistoimintamenettelyn tulos vuodelle 2025 toimialoittain sitovaksi sekä ennakoitu vuosien 2026–2029 henkilöstökustannusten hallintaa
 - Toimialojen yksityiskohtaiset toimenpidesuunnitelmat vahvistetaan talousarvion käyttösuunnitelman yhteydessä.
 - Vuoden 2025 aikana käynnistyy vielä viides (R5) uudistushanke, joka koskee mielenterveys- ja päihdepalveluja ja tämä tulee päätöksentekoon vuoden 2026 aikana.
- Valtion rahoitus kasvaa keskimäärin 1,4 % / vuoden 2029 loppuun mennessä (vm painelaskelma).
 - Valtion rahoituksessa muuttuva tekijä on jälkikäteistarkistus, jonka määrä riippuu hyvinvointialueiden tilikausien tuloksista.
- Vuoden 2025 osalta määrä on 63,2 milj. euroa (VM rahoituksen tarkistus 20.12.2024) ja seuraava tarkistus tulee huomioitavaksi rahoitukseen 2026. Investointitaso laskee merkittävästi vuodesta 2025 alkaen ollen vuonna 2029 n. 47,4 milj. euroa. Tämä merkitsee sekä kiinteiden investointien että laiteinvestointien (ml. sopimukset) merkittävää priorisointia ja tarveharkintaa.

Perhe- ja vammaispalvelut

Toimintakeskus Helmen lakkautus perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnassa 10.3.2025
Muut sopeutukset menevät talousarvion käsittelyn yhteydessä.

Vammaisten asumispalveluiden palvelurakenteen keventämisen prosessin toteutuminen

- Yhteistyö viranhaltijan, asiakkaan ja omaisten kanssa ei etene suunnitellusti

Perhekeskuspalveluiden palveluiden vaikuttavuus ei edisty suunnitellusti

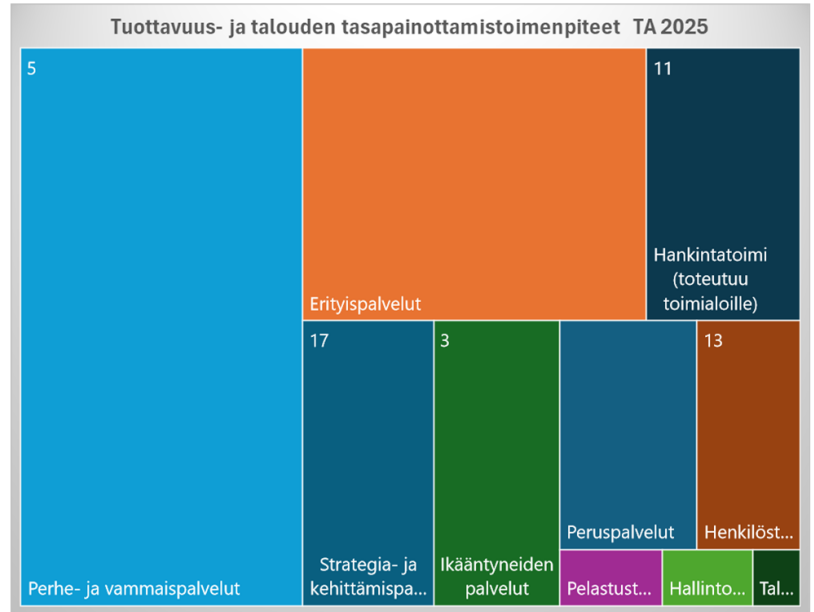
- tarve lastensuojelupalveluille säilyy korkealla tasolla
- Hoidontarve kasvaa

Asiakkaat eivät ohjaudu oikeantasoisin palveluihin, palvelurakenteen toiminnan kehittäminen ei onnistu suunnitellusti

Yhteenvedo talous- ja tuottavuustoimenpiteistä vuodelle 2025

Talous- ja tuottavuustoimien yhteenvedo,
talousarvio 2025

Yleiset palvelut	14 986 633 €
Peruspalvelut	3 760 633 €
Erityispalvelut	11 226 000 €
Ikääntyneiden palvelut	4 300 000 €
Perhe- ja vammaispalvelut	18 869 649 €
Pelastustoimi ja turvallisuus	689 800 €
Hallintopalvelut	609 269 €
Hankintatoimi (toteutuu toimialoilta)	5 000 000 €
Henkilöstöpalvelut	2 818 000 €
Talouspalvelut	315 800 €
Strategia- ja kehittämisspalvelut	4 468 897 €
Hyvinvointialue yhteensä	52 058 048 €



Seuranta ja riskien hallinta

Hyvinvointialuestrategia, palvelustrategia, muut strategiset ohjelmat, pelastustoimen palvelutasopäätös, tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma sekä talousarvio muodostavat tiiviin kokonaisuuden myös seurannan näkökulmasta.

Tiivis seuranta mahdollistaa muutostarpeiden arvioinnin ja muutosten ennakkoinnin sekä toimenpiteiden vaikuttavuuden todentamisen. Palveluiden järjestämisen seurantaan käytettäviä mittareita seurataan joko vuosittain, puolivuositain tai joitakin vielä tiheämmin.

Talouspalvelut

19.3.2025

Kk-raportti Aluehallitus Tiedoksi aluevaltuusto ja muut tahot	Osavuositarkastus Aluehallitus ja aluevaltuusto ja tiedoksi lautakunnat ja muu tahot	Tilinpäätös ja toimintakertomus Aluehallitus ja aluevaltuusto, tiedoksi muut tahot	Muu raportointi Esim. ministeriö
Taloustiedot <ul style="list-style-type: none"> Talousarviokirjassa esitettyjen TT-toimenpiteiden valitut seurantamittarit Henkilöstötiedot <ul style="list-style-type: none"> Toimialoittain ja toimenpiteittäin valitut mittarit 	Hva-strategia Taloustiedot <ul style="list-style-type: none"> Talousarviokirjassa esitettyjen TT-toimenpiteiden valitut seurantamittarit Henkilöstötiedot <ul style="list-style-type: none"> Toimialoittain ja toimenpiteittäin valitut mittarit TT-ohjelman raportointi puolivuositarkastuksella ministeriölle Sisäisessä raportoinnissa mm. yhteistoimintaelin	Tilinpäätös ja toimintakertomus Sisäisessä raportoinnissa mm. yhteistoimintaelin	Raportointi tarvittaessa muille tahoille

Ohjelman toteutumisen reunaehdot

- valtion rahoituksen kehitys tulevaisuudessa
- työvoiman saatavuus
- valtakunnalliset palkkaratkaisut
- sitoutuminen palvelustrategian tavoitteisiin ja toimenpideohjelmien toimeenpanoon
- toiminnan kehittämisen kyky ja resurssit
- **YTA-sopimuksen toimeenpano yhteistyön osalta**

Kuntien vuokrasopimukset

Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluehallitus on linjannut 16.9.2024 vuokrausperiaatteista. Hyvinvointialue ei käytä ns. 3+1 sopimusten optiovuosia, joten kaikki tarvittavat vuokrasopimukset neuvotellaan uudelleen vuoden 2025 aikana. Vuokrausperiaatteiden mukaisesti hyvinvointialue solmii jatkossa pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevia vuokrasopimuksia 12 kk irtisanomisajalla. Tarkoituksena on vuokrata vain hyvinvointialueen tarvitsema tilat jatkossa ja saada pienennettyä vuokratustannuksia nykyisestä.

Talouspalvelut

19.3.2025

Jatkovuokrattavien toimitilojen tarve riippuu palvelujärjestelmän uudistamisesta ja sen toimeenpanon etenemisestä.

Aluehallituksessa 2.12.2024 päätettyjen kiinteistöstrategisten tavoitteiden ja linjausten mukaisesti hyvinvointialueella on tavoitteena parantaa tilatehokkuutta 15 % nykyisestä vuoden 2028 loppuun mennessä. Tämä tarkoittaa yli 90 000 m² tilojen vähentämistä nykyisestä.

Kuntien vuokrasopimusten arvo on vuodessa 50 milj. euroa ja muiden vuokrasopimusten 20 milj. euroa.

Tavoiteltu säästö on 15 % kuntien vuokrasopimuksista eli 7,5 milj. euroa vuodessa vuodesta 2026 alkaen.

Henkilöstörakenne

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle siirtyi 19:sta luovuttajaorganisaatioilta vuoden 2023 alussa 12 610 työntekijää. Tilinpäätöksessä 2023 henkilöstömäärä oli vuoden 2023 lopussa 12 848 työntekijää. Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstökulujen toteumaksi muodostui vuoden 2023 tilinpäätöksessä 686,9 milj. euroa.

Henkilöstömäärä oli vuoden 2024 lopussa 12 732 työntekijää ja henkilöstökustannukset 710.604.247 euroa. Henkilöstökustannusten muutoksiin vuodesta 2023 vuoteen 2024 vaikuttivat erityisesti mittavat palkkausmuutokset, koska pakollisten jaettavien ns. järjestelyvaraerien vaikutus palkankorotuksiin oli n. 5 %. Henkilöstöstä on noin 73 % vakituisia ja 27 % määräaikaisia. Henkilöstön keski-ikä on 44 vuotta. Henkilöstöstä naisia on 83,2 % ja miehiä n. 16,8 %. Henkilöstömäärä jakaantuu seuraavasti:

- lääkärit 1094
- hoitohenkilöstö 4675
- sosiaalihuollon henkilöstö 4607
- pelastustoimen henkilöstö (pois lukien sivutoimiset) 287
- esihenkilöstö ja johto 584
- asiantuntijatehtävät 348
- tutkimushenkilöstö 35 (ei sisällä tutkijoita)
- tukipalvelutehtävät 663 (sihteerit, tekstinkäsittelijät, etuuskäsittelijät ja assistentit).

Henkilöstön määrä 31.12.2024

Organisaatiotaso	Henkilöstön määrä
Hallintopalvelut	86
Henkilöstöpalvelut	1 000
HVA Konsernihallinto	34
Ikäntyvien palvelut	3 416
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	330
Perhe- ja vammaispalvelut	1 458
Strategia- ja kehittäminen	247
Talouspalvelut	122
Yleisten palvelujen toimiala	6 064
	12 732

Lähde: MonetTieto 9.1.2025

Yhteistoimintaneuvottelujen vaikutukset talouteen

Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutettiin vuonna 2024 sekä johtamisrakenteeseen että talousarvion 2025 valmisteluun liittyvät lakisääteiset yhteistoimintaneuvottelut pysyvien henkilöstösäästöjen toteuttamiseksi. Talousarvio 2025 yhteisneuvottelun tuloksena aluehallitus päätti, että kokonaisuutena pysyvinä henkilöstösäästöinä vuoden 2025 talousarviossa vähenee vajaan 189:n henkilötyövuoden verran työpanoksia eli noin 9,5 milj. euron verran henkilöstökustannuksia. Lisäksi ns. kertaluonteisia säästöjä toteutetaan n. 5 milj. euroa. Talousarvio 2025 yhteistoimintaneuvottelun tuloksena on lisäksi linjattu, että johtamisrakenteen osalta avataan tarvittaessa neuvottelut erikseen vuonna 2025.

Henkilöstösäästöt talousarviossa 2025	henkilöstökulut, M€	htv-määrä
vanhuuseläke	1,4	28,5
määräraikaisuudet	2,8	60,6
johtamis- ja esihenkilörakenne, esihenkilön tukirakenne	0,5	6,3
irtisanomiset	2,0	42,8
palvelussuhdemuutokset	0,7	21,3
muut toiminnalliset muutokset	1,8	29,2
toimielinrakennemuutos	0,3	
	9,5	188,8

Kuva: pysyvät henkilöstösäästöt talousarviossa 2025.

Talouspalvelut

19.3.2025

KERTALUONTOISET SÄÄSTÖT 2025 - 5 M€	€
Lääkäriostot, erityispalvelut	1 300 000
Lomarahan vaihtaminen, virka- ja työvapaat, henkilöstön säästöehdotukset tai lomautukset	2 000 000
Keikkatyö	1 700 000
	5 000 000

Kuva: kertaluonteiset säästöt vuoden 2025 talousarviossa.

Henkilöstökustannusten kehittyminen ja ennakointi vuosina 2026–2029 osana alijäämän kattamisvelvoitetta

Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstömenojen ennustamiseksi on tehty analyysi, jossa ennakoidaan alijäämän kattamiseksi tarvittavia henkilöstösäästöjä talousarviovuosille 2026–2029.

Laskelmassa on hyödynnetty Pohjois-Savon väestöennustetta ja valtiovarainministeriön julkaisuja ansiotasoindeksin muutoksista, sovellettu kansallista eläkepoistumatietoa sekä arvioitu Pohjois-Savon hyvinvointialueen lähtövaihtuvuutta. Lisäksi henkilöstömenoissa on ennakoitu ikääntyvien palveluihin kohdistuva palvelutarpeen vuosittainen kasvu.

Htv-muutosten tarkastelu vuositasolla	enn 2025	enn 2026	enn 2027	enn 2028	enn 2029
palvelutarvekasvu ikääntyvien palveluissa ja ostopalvelumuutokset pe-va-palveluissa		80	80	80	80
tavoitteellinen htv-vähennemä / vuosi, huomioiden eläkk. ja irtisanoutuvat		-126	-121	-117	-113
htv-vähentämistarve yt-menettelyjen ja R -ohjelmien kautta		-113	-113	-113	-113
htv-vähentämistarve yt-menettelyjen kautta	-188				
säästöjen htv-vaikutukset vuodessa palv.tarpeen kasvun hallitsemiseksi	-188	-239	-234	-230	-226
Kustannussäästöt (1000€), säästöjen tarkastelu vuositasolla	enn 2025	enn 2026	enn 2027	enn 2028	enn 2029
palvelutarvekasvu ikääntyvien palveluissa ja ostopalvelumuutokset pe-va-palveluissa		5 127	5 384	5 638	5 863
tavoitteellinen htv-vähennemä / vuosi, huomioiden eläkk. ja irtisanoutuvat (1000€)		-8 053	-8 155	-8 241	-8 276
htv-vähentämistarve yt-menettelyjen ja R -ohjelmien kautta (1000€)		-7 255	-7 619	-7 963	-8 282
vähentämistarve yt-menettelyjen kautta (1000€)	-14 500				
säästöjen htv-vaikutukset vuodessa palv.tarpeen kasvun hallitsemiseksi	-14 500	-15 308	-15 774	-16 204	-16 557
kustannussäästön %-osuus henkilöstömenoista	-1,9 %	-2,0 %	-2,0 %	-2,0 %	-2,0 %
henkilöstömenojen kustannusmuutokset yhteensä vuosina 2026 / 2029					-63 844

Henkilöstökustannusten hallintamekanismit on tarkemmin avattu erillisessä liitteessä.

Hankinnat

Luovuttajaorganisaatioilta siirtyi Pohjois-Savon hyvinvointialueelle noin 6000 hankintoja koskevaa sopimusta. Haltuunoton jälkeen siirtyneiden sopimusten kokonaisuutta on täydennetty suunnitelmallisesti uusilla hankinnoilla varmistaen hyvinvointialueen palvelutuotanto ja toiminta.

Hankinnat ovat Pohjois-Savon hyvinvointialueella vuosittain noin 650 milj. euroa, mikä vastaa 43 % talousarvion toimintakuluista. Palvelujen ostoja tästä on 34,3 % ja materiaalien ostoja 8,7 %.

Vaikka inflaatio on ollut ja näyttää edelleen pysyvän maltillisella tasolla lähitulevaisuudessa, ovat palveluntuottajien kustannukset kasvaneet yleisen hintakehityksen myötä. Palvelujen hinnoissa on tämän vuoksi korotuspaineita, eikä VM odota tähän merkittävää muutosta lähivuosina. Tämän vuoksi palvelujen hankintahintoihin on realistisempaa tavoitella ennakoitavuutta ja maltillista kustannuskehitystä kuin hintojen merkittävää alenemista.

Riskinä palveluhankinnoissa on huomioitava myös alueittain hyvin erilainen markkinatilanne ja palveluntuottajien markkinaosuuksien ero. Tämän vuoksi kilpailutuksissa on varmistettava, että markkina pidetään elinkelpoisena, jolloin myös hintakilpailu toimii jatkossakin.

Palveluhankintojen kustannusten kehittymiseen vaikutetaan merkittävimmin palvelujärjestelmäuudistuksen kautta tavoiteltavilla muutoksilla palvelujen ostomääriin ja niiden tasomuutoksiin. Samanaikaisesti on huomioitava palvelutarpeen muutokset sekä lakimuutosten kautta tulevat muutokset hyvinvointialueelle kohdentuvissa velvoitteissa. Palvelutoimialojen suunnitelmissa palvelujen oston vähentämisen kautta on mahdollista tavoitella 2026–2029 yhteensä 25 milj. euron kustannusten alenemista. Huomioitavaa on, että kokonaissäätönä tästä arvioidaan päästävän kotiuttamaan noin puolet, koska samanaikaisesti on panostettava palvelujärjestelmämuutosten mukaiseen oman palvelutuotannon lisäämiseen ja vaihdettava osa ostopalvelusta kustannustehokkaampaan vaihtoehtoon. Kustannusten hallinnassa on varmistettava myös sopimusten oikein ajoitettu irtisanominen. Tuotantotapa-analyysien tehdään valintaa oman tuotannon ja ostopalvelun optimaalisesta jakautumisesta hyvinvointialueen eri palveluissa.

Raaka-ainehintojen nousun odotetaan jatkuvan myös lähivuosina. Tämä yhdessä maailmantilanteen epävarmuuden kanssa on omiaan aiheuttamaan hintojen korotuspainetta materiaalihankintoihin ja välillisesti myös palveluhankintoihin. Materiaalihankinnoissa hintojen nousun riski on silti vähäisempi kuin palveluissa, koska kilpailu on globaalia ja kovaa. Tämän rinnalla on kuitenkin terveydenhuollon tarvike- ja laitehankinnoissa huomioitava jatkuvasti kasvava tuotteiden määrä sekä niiden korkeampi teknologian aste, joilla on puolestaan hintoja nostava vaikutus. Huolellisten kilpailutusten ja tiukan valikoimahallinnan avulla voidaan hankinnoittain tavoitella pääsääntöisesti yli 10 % hintojen alenemista. Vuosien 2025–2029 aikana kilpailutusten ja valikoimahallinnan kautta arvioidaan materiaalihankinnoissa saavutettavan yhteensä noin 8 milj. euron kustannusten aleneminen.

Palvelujen ostoissa tavoitellaan 25 milj. euron sopeutusta, joka tulisi tasaisella vauhdilla vuodesta 2026 vuoteen 2029 saakka.

Materiaalihankinnoissa pyritään 8 milj. euron kustannusten alenemiseen vuosien 2025–2029 aikana.

Inhouse-hankinnat

Pohjois-Savon hyvinvointialueen hankinnat inhouse -yhtiöiltä ovat vuosittain n. 200 milj. euroa. Hyvinvointialue edellyttää taloutensa tasapainottamiseksi säästötoimia myös inhouse -yhtiöiltään ja vuodelle 2025 yhtiöiden kanssa on neuvoteltu lähtökohtaisesti hintojen nousun nollassa tai hyvin maltillisesta kustannusten noususta.

Konserniyhtiöt raportoivat taloussuunnitelmaan asetettujen tavoitteidensa toteutumisesta neljännesvuosittain. Kustannusten kehittymistä ja inhouse -yhtiöiden laskutusta hyvinvointialueelta seurataan lisäksi säännöllisesti omistajatapaamisissa erityisesti hyvinvointialueelle merkittävien yhtiöiden osalta. Huomioitavaa on, että hankintalakiin suunnitelluilla muutoksilla tulee olemaan vaikutuksia inhouse -yhtiöiden toimintaan. Harkittavaksi voi tulla myös inhouse -yhtiöstä luopuminen, mikäli yhtiön palveluiden käyttäminen ei ole tarkoituksenmukaista ja edullista.

Inhouse -yhtiöiden ostoissa noudatetaan samantyyppistä sopeuttamista kuin muissakin hankinnoissa.

5 VALTION RAHOITUS

Diagnoosien tarkistus

Hyvinvointialueiden tarveperusteinen rahoitus pohjautuu sovittujen sairausryhmien vallitsevuuteen hyvinvointialueen väestössä. THL arvioi tätä pääasiassa määräytymisvuoden aikana eri lähteistä saatavien diagnoositietojen perusteella. Diagnoositiedot välittyvät perusterveydenhuollon osalta THL:ään päivittäin ja erikoissairaanhoidosta HILMO-ilmoitusten pohjalta. Varhassa todettiin puutteita diagnoositietojen kirjaamisessa ja diagnoositietojen korjaamisen jälkeen sairauksien vallitsevuudessa havaittiin merkittävä muutos, joka kasvatti myös hyvinvointialueen rahoitusosuutta. Myös Pohjois-Savon hyvinvointialueella käynnistettiin projekti, jossa diagnoosien kirjaamiskattavuutta arvioitiin.

Erikoissairaanhoidossa diagnoosikoodit on kirjattu huolellisesti. Erikoissairaanhoidossa laskutus on pohjautunut DRG-luokitukseen, jonka lähtökohta on tapahtumadiagnoosi. Siten erikoissairaanhoidossa on pitkään ollut käytäntö, jossa hoitotapahtumista puuttuvista diagnooseista tehdään listat, jotka lähetetään yksiköihin korjattavaksi. Puuttuviksi jää

suuruusluokkaa prosentin verran hoitotapahtumista. On myös tarkistettu, että THLn ylläpitämän oikeuspsykiatrisen sairaalan diagnoositiedot siirtyvät asianmukaisesti THL:ään.

Peruspalveluissa vuonna 2024 puuttui diagnoosi noin 22 % hoitokontakteista lääkärin kirjauksista. Ohjelmistotoimittajan CGIn kanssa on sovittu vielä tehtäväksi tarkistusajo vuosien 2023 ja 2024 perusterveydenhuollon diagnoosien osalta.

Yksittäisenä huolenaiheena on kuitenkin tullut esiin pitkäaikaisdiagnoosien kirjautuminen tilanteessa, jossa potilas ei käy joka vuosi lääkärin kontrolleissa.

Koska THL hakee sairastavuustietoja tähän tarkoitukseen myös mm. työkyvyttömyyseläke- sekä lääkekorvaustiedoista, on todennäköistä, että myös pitkäaikaisdiagnoosien esiintyvyys siirtyy THL:lle kattavasti. Lisäksi diagnoosien kattavuutta THL:n datasta vertailemalla muihin hyvinvointialueisiin, esimerkiksi väestöön suhteutettu pitkäaikaisdiagnoosien osuuden mukaan 10 %, (vaihtelu kansallisesti (2–12 %)), on päädytty siihen johtopäätökseen, että Pohjois-Savon hyvinvointialueella THL:lle siirtyneen diagnoositiedon kattavuus on varsin hyvä. Asiaa on tarkasteltu myös yhdessä THL kanssa, eikä merkittäviä puutteita ole tullut ilmi.

Diagnoosien kirjaamisen tärkeydestä on muistutettu toistuvasti. Tätä informointia ja ohjeistusta on tarkoitus entisestään tiivistää jatkossa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tilanne Pohjois-Savon hyvinvointialueen diagnoosien kirjaamisessa ja siirtymisessä THL:lle on varsin hyvä. Ei ole todennäköistä, että diagnoositietojen siirtymistä korjaamalla olisi hyvinvointialueelle saatavissa merkittävästi lisärahoitusta.

6 POISTOT JA KOROT

Investoinnit

Suurin osa hyvinvointialueen investoinneista on korvausinvestointeja. Investoinnit pyritään suunnittelemaan niin, että poistot eivät nousisi merkittävästi vuoteen 2029 mennessä.

Rakennusinvestoinnit

Rakennusinvestointien osalta välttämättömiksi taseinvestoinneiksi investointisuunnitelmaan 2025 on hyväksytty Kuopion sotekeskus-hanke, KYS 1A taloteknisten järjestelmien peruskorjaus sekä muita rakennusinvestointeja. Hyväksytyjen taseinvestointien määrä investointisuunnitelmaan 2025 on yhteensä 80,2 milj. euroa. Kuopion sotekeskushankkeen osalta tavoitellaan tilatehokasta kokonaisratkaisua tulevaisuuden tarpeisiin Kuopion alueella. Osana hanketta selvitetään KYSin nykyisten vastaanottotilojen käyttöaste ja tilojen tehostamispotentiaali. Ensimmäiset vuodet laajan hankkeen osalta ovat suunnitteluvaihetta.

Investointeja vastaavien sopimusten osalta uusia hanke-esityksiä ei tehty, mutta vuoden 2024 investointisuunnitelmaan hyväksytyyn Kuopion vammaispalveluhankkeeseen haettiin 1,5 milj. euron lisätarve.

Investointisuunnitelmaan 2024 hyväksytyssä Keskeisen alueen osastopalvelut – hankkeessa on suunniteltu Harjulan perusterveydenhuollon osastotoimintojen integraatiota osaksi KYSiä ja erikoissairaanhoidon. Noin kahden vuoden suunnittelutyön tuloksena Harjulan osastotoiminnot saadaan integroitua ja toimitilojen käytön osalta keskistettyä KYSiin vuoden 2025 loppuun mennessä ilman suurempia investointitarpeita.

Integraatoratkaisun avulla säästytään yli 30 milj. euron investoinnilta.

Perhe- ja vammaispalvelut;

Investointisuunnitelmassa olevat rakennushankkeet eivät toteudu

- Lastensuojelulaitokset (korvausinvestoinnit + 14 lisäpaikkaa)
- Vammaisten asumispalvelut (korvausinvestointi + kaksi uutta yksikköä; lasten pitkäaikaisasumisen ja tilapäishoidon yksikkö ja aikuisten vaativan tuen kuntoutuksen, asumisen ja tilapäishoidon yksikkö)

SOTE-Laiteinvestoinnit

Suunniteltuja taseeseen tehtäviä 2025 laiteinvestointeja on yhteensä 13.673.300 €, josta 2025 lainanottovaltuudessa yht. 10.416.000 € ja 2024 lainanottovaltuudessa 3.257.300 €. 2025 käynnistyviä uusia investointeja vastaavia lääkinnällisten laitteiden leasingsopimuksia on suunnitelmassa yhteensä enintään 4.335.000 €.

Merkittävimmät laiteinvestoinnit kohdentuvat Uusi Sydän- hankkeessa valmistuvien tilojen kuvantamislaitteiden elinkaariuusintoihin (4,3 milj. euroa) sekä sädehoidon lineaarikiihdyttimen (2 milj. euroa), ensihoidon ambulanssien (1,4 milj. euroa) ja toimitilojen monipalvelukutsujärjestelmien (0,6 milj. euroa) uudistamiseen.

Investointeja suunnitellessa arvioidaan niiden välttämättömyys palveluiden järjestämisen kannalta. Valtaosa laiteinvestoinneista on työvälineiden elinkaariuusintoja, joiden ajankohta pyritään optimoimaan laitteen käyttöhistorian perusteella. Mahdollista uutta teknologiaa suunnitellessa tehdään systemaattinen terveysteknologinen arviointi ja arvioidaan kustannusvaikuttavuutta osana välttämättömyysarviota.

2025 laiteinvestoinnit muodostuvat pääasiassa (96 %) olemassa olevan laitekannan elinkaariuusinoista, joilla turvataan olemassa olevan terveydenhuollon toiminnan ja meneillään olevien rakennushankkeiden jatkuminen. Investointien suunnitelmallinen toteutus vähentää toimintakatkoksia ja niistä aiheutuvia kustannuksia. Vuoden 2025 aikana toteutettavia investointeja ja investointeja vastaavia sitoumuksia tullaan tarkastelemaan palvelujärjestelmä uudistusta vasten ja tarpeettomia investointeja pyritään välttämään mm.

Talouspalvelut

19.3.2025

laitteiden keskitetyllä hallinnalla.

Korvausinvestointien määrä tulee säilymään vähintään nykyisellä tasolla tai kasvamaan jonkin verran, koska vuosina 2023-2025 elinkaari-investointeja on pyritty viivästäämään, jos suinkin mahdollista. Vuosina 2026-2029 alustava SOTE-investoinnit lääkintälaitteiden, koneiden ja kaluston osalta on n. 20 milj. euroa vuodessa.

Pelastustoimen ajoneuvo- ja kalustoinvestoinnit

Pelastustoimessa on suunniteltu taseeseen tehtäviä investointeja vuonna 2025 yhteensä 1.580.000 €, Investoinnit koostuvat pääosin pelastusajoneuvoista ja pelastustoiminnassa käytettävästä kalustosta. Vuonna 2025 käynnistyviä uusia investointeja vastaavia ajoneuvojen leasingsopimuksia on suunnitelmassa yhteensä 339.435 €. Merkittävimmät investoinnit ovat pelastus- ja sammutustoimintaan käytettävien sammutusauton ja säiliöauton hankinnat.

Investointeja suunnitellessa on arvioitu niiden välttämättömyys palveluiden järjestämisen ja tuottamisen kannalta sekä suorituskykyvaatimukset.

Valtaosa investoinneista on pelastustoiminnan ajoneuvojen elinkaariuusintoja, joiden ajankohdan määrää olemassa olevan ajoneuvokannan ikääntyminen. Pelastusajoneuvojen keski-ikä on jo korkea, yli 17 vuotta. Pelastustoimen suorituskykyvaatimusten perustan muodostaa lainsäädäntö, jonka lisäksi huomioidaan toimintaympäristön, strategioiden, riskianalyysin, uhkien ja asiakastarpeiden merkitys. Arvioinnin perusteella suunnitellaan välttämättömät investointitarpeet uuteen kalustoon.

Vuoden 2025 ajoneuvo- ja kalustoinvestoinnit muodostuvat pääasiassa olemassa olevan ajoneuvokaluston elinkaariuusintoista, joilla turvataan palvelutasopäätöksen mukaisen pelastustoiminnan tuottaminen. Lisäksi hankitaan sortumapelastuskalustoa ja väestövaroittimia. Toimintaympäristön arvioinnissa havaittu turvallisuustilanteen muutos edellyttää sortumapelastamiseen soveltuvan kaluston hankintaa. Väestövaroittimet (ulkohälyttimet) ovat merkittävässä roolissa varoitettaessa väestöä uhkaavan ja välittömän vaaran tilanteissa.

Pelastustoimen investointihankinnat on toteutettu 8 pelastuslaitoksen yhteistyönä jo pitkään.

ICT investoinnit

Suunniteltuja taseeseen tehtäviä 2025 ICT investointeja on yhteensä 13.811.000 €, josta 2025 lainanottovaltuudessa uusia esityksiä 4.300.000 €, 2024 lainanottovaltuudessa yht. 7.726.000 € ja 2023 lainanottovaltuudessa yht. 1.785.000 €.

Lisäksi vuoden 2024 ICT-investointisuunnitelma sisältää investointeja vastaavia sopimuksia: PTJ sopimus (arvio palvelusopimukseen sisältyvästä osuudesta) 9 milj. euroa.

Merkittävimmät menossa olevat (2023–2026) ICT-investoinnit ovat sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönotto, terveydenhuollon potilastietojärjestelmän käyttöönotto, taloushallinnon järjestelmäkokonaisuuden uudistaminen ja tehohoidon järjestelmäkokonaisuuden uudistaminen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämällä saadaan yhteensä n. 4 milj. euron säästöt vuositasolla nykytilanteeseen verrattuna, kun vanhat järjestelmät on saatu ajettua alas.

ICMT-hankkeita ja projekteja on hallittu hyvinvointialueella yhtenä kokonaisuutena vuoden 2024 alusta alkaen. ICT investointien välttämättömyystarkastelu tehdään kaikkien ICT investointisuunnitelmaan sisältyvien esitysten osalta. Projektin tai hankkeen projekti kortti käsitellään aina ICMT-työvaliokunnassa ja hyväksytään ICMT-hankejohtoryhmässä.

ICT-investointien taso on laskeva.

Korot

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lainasalkku on noin 500 milj. euroa ja korkokulut 13 milj. euroa. Lainasalkun hallinnalla pyritään hyötymään laskevista ja alhaisista koroista. Toisaalta riittävän suuret korkosuojauskset ja kiinteäkorkoiset lainat poistavat riskiä koron nousujen aiheuttamalta kassavirralla. Pohjois-Savon hyvinvointialueella aluehallitus tarkastelee vuosittain korkosuojauspolitiikkaa.

Sopeutustoimenpiteiden päätöksenteon aikataulus

Aluehallitus tarkastelee korkosuojauspolitiikkaa vuosittain.

Sopeutukseen liittyvät riskit ja niiden mahdolliset lisäsopeutukset

Korkoriskejä eliminoidaan korkoriskin mukaisesti, jolloin pyritään välttämään kohtuuton korkorasitus.

Talouspalvelut

19.3.2025

7 TULOSLASKELMA, INVESTOINNIT JA RAHOITUSLASKELMA

TULOSLASKELMA, 1000 €							
	TP 2023	TP 2024 enn 31.1.25	TA 2025	TS 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029
Toimintatuotot	267 107	274 813	282 781	267 350	275 300	283 559	292 066
Myyntituotot	123 255	132 271	134 050				
Maksutuotot	100 026	101 740	101 538				
Tuet ja avustukset	32 813	25 797	32 373				
Muut toimintatuotot	11 013	15 005	14 820				
Valmistus omaan käyttöön	1 356	1 430	1 823	1 650	1 700	1 800	1 700
Toimintakulut	-1 467 617	-1 505 573	-1 575 818	-1 544 302	-1 513 416	-1 483 147	-1 552 734
Henkilöstökulut	-686 863	-710 604	-762 133				
Palvelujen ostot	-523 888	-531 436	-539 975				
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-137 240	-136 027	-136 481				
Avustukset	-33 245	-38 476	-40 152				
Muut toimintakulut	-86 381	-89 030	-97 077				
TOIMINTAKATE	-1 199 154	-1 229 330	-1 291 214	-1 275 302	-1 236 416	-1 197 788	-1 258 969
Valtion rahoitus	1 174 804	1 204 223	1 287 943	1 341 000	1 342 000	1 340 000	1 340 000
Rahoitustuotot ja -kulut	-5 147	-8 936	-8 532	-11 400	-11 300	-12 000	-12 200
Korkotuotot	5 184	7 602	4 470	1 100	1 200	1 000	1 000
Muut rahoitustuotot	114	267	200				
Korkokulut	-10 315	-16 783	-13 200	-12 500	-12 500	-13 000	-13 200
Muut rahoituskulut	-130	-22	-2				
VUOSIKATE	-29 497	-34 043	-11 803	54 298	94 284	130 212	68 831
Poistot ja arvonalentumiset	-33 647	-34 311	-36 049	-41 800	-42 300	-43 200	-42 300
Suunnitelman mukaiset poistot	-33 647	-34 311	-36 049	-41 800	-42 300	-43 200	-42 300
Satunnaiset erät	0	0	1 000	0	0	0	0
TILIKAUDEN TULOS	-63 144	-68 354	-46 852	12 498	51 984	87 012	26 531
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	208	53	34	30	0	0	0
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-62 936	-68 301	-46 818	12 528	51 984	87 012	26 531
KUMULATIIVINEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-62 936	-131 237	-178 055	-165 527	-113 543	-26 531	0
Toimintatuotot/Toimintakulut, %	18,18	18,24	17,92	17,29	18,17	19,10	18,79
Vuosikate/Poistot, %	-87,67	-99,22	-32,74	129,90	222,89	301,42	162,72

Tuloslaskelma päivitetään myöhemmin.

Talousohjelmat

19.3.2025

INVESTOINTIOSA, 1000 €					
	TA 2025	TS 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029
RAKENNUSINVESTOINNIT	-44 300	-29 950	-48 250	-32 700	-24 000
<i>Investointien tulorahoitus:</i>					
Lainarahoituksella					
Valtionosuudella					
Muulla tulorahoituksella					
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-44 300	-29 950	-48 250	-32 700	-24 000
- siitä investointivarausten/-rahaston käyttö	0	0		0	
LAITEINVESTOINNIT	-18 586	-22 173	-22 987	-22 623	-14 790
<i>Investointien tulorahoitus:</i>					
Lainarahoituksella					
Valtionosuudella					
Muulla tulorahoituksella					
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-18 586	-22 173	-22 987	-22 623	-14 790
- siitä investointivarausten/-rahaston käyttö	0	0	0	0	0
SOVELLUSINVESTOINNIT	-13 811	-11 313	-11 695	-6 323	-8 653
<i>Investointien tulorahoitus:</i>					
Lainarahoituksella					
Valtionosuudella					
Muulla tulorahoituksella					
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-13 811	-11 313	-11 695	-6 323	-8 653
- siitä investointivarausten/-rahaston käyttö	0	0	0	0	0
KÄYTTÖOMAISUUSARVOPAPERIT	-50				
<i>Investointien tulorahoitus:</i>					
Lainarahoituksella					
Valtionosuudella					
Muulla tulorahoituksella					
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-50	0	0	0	0
- siitä investointivarausten/-rahaston käyttö	0	0	0	0	0
INVESTOINTIMENOT	-76 747	-63 436	-82 932	-61 646	-47 443
RAHOITUSOSUUDET INVESTOINTIMENOIHIIN	0	0	0	0	0

Talouspalvelut

19.3.2025

RAHOITUSLASKELMA, 1000 €		TA 2025	TS 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029
<i>Toiminnan rahavirta</i>						
Vuosikate	+ / -	-11 803	54 298	94 284	130 212	68 831
Satunnaiset erät	+ / -					
Tulorahoituksen korjauserät	+ / -					
<i>Investointien rahavirta</i>						
Investointimenot	-	-76 747	-63 436	-82 932	-61 646	-47 443
Rahoitusosuudet investointimenoihin	+					
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutusvoitto	+					
Toiminnan ja investointien rahavirta	+ / -	-88 550	-9 138	11 352	68 566	21 388
Rahoituksen rahavirta						
<i>Antolainauksen muutokset</i>						
Antolainasaamisten lisäykset	-					
Antolainasaamisten vähennykset	+	500	500	500	500	500
<i>Lainakannan muutokset</i>						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	+	70 000	70 000	70 000	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-	-27 600	-27 600	-30 500	-32 200	-33 400
Lyhytaikaisten lainojen muutos	+ / -	40 000				
<i>Oman pääoman muutokset</i>						
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset	+ / -	0				
Vaihto-omaisuuden muutos	+ / -					
Saamisten muutos	+ / -					
Korottomien velkojen muutos	+ / -					
Rahoituksen rahavirta		82 900	42 900	40 000	-31 700	-32 900
Rahavarojen muutos	+ / -	-5 650	33 762	51 352	36 866	-11 512
<i>Rahavarojen muutos</i>						
Rahavarat 31.12.		48 640	82 402	133 754	170 620	159 108
Rahavarat 1.1.		54 290	48 640	82 402	133 754	170 620
		-5 650	33 762	51 352	36 866	-11 512

LIITTEET**Talouden tasapainottamistoimet 2025-2029**

SUUNNITELMAVUOSIEN 2026-2029 TOIMENPITEET	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Yht
---	------	------	------	------	------	------	-----

Palvelujärjestelmän uudistaminen (R-ohjelmat)

R1 Vastaanottotoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus	- 1 487	- 6 005	- 2 945	- 6 852	- 1 026		-18 314
R2 Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus yhteensä n. 18,5 M€							

Toimintatuotot	0	0	0	0	0	0	0
Myyntituotot							
Maksutuotot							
Tuet ja avustukset							
Muut toimintatuotot (mm. vuokrat)							
Toimintakulut	-1 487	-6 005	-2 945	-6 852	-1 026	0	-18 314
Henkilöstökulut	493	2 348	708	-2 137	586	0	1 997
Palvelujen ostot	-1 997	-4 082	-3 012	-4 408	-1 861	0	-15 359
Aineet ja tarvikkeet	18	-1	-20	-67	61	0	-10
Avustukset	0	0	81	0	0	0	81
Muut toimintakulut (mm. vuokrat)	0	-4 269	-701	-240	188	0	-5 022

Toimenpiteet:

Vastaanottoverkon keventäminen ja digitaaliset palveluiden vahvistaminen (R1)
Vastaanottoverkon keventämiseen ja palvelutasomuutoksiin liittyvä säästö tilakustannuksiin.
•Terveyskeskuksen lakkauttaminen (Kangaslampi; päätös Yleisltk 13.03.2025 ; Aikataulu 04/2025)
•Terveyskeskuksen lakkauttaminen (Riistavesi; päätös Yleisltk 12.09.2024 § 83; Aikataulu 11/2024)
•Terveyskeskuksen lakkauttaminen (Vuorela; päätös Yleisltk 12.09.2024 § 82; Aikataulu 11/2024)
•Terveyskeskusten palvelutasomuutos - Osa-aikaistaminen ja palvelutason keventäminen (Vieremä, Rautavaara, Varpaisjärvi, Maaninka, Kaavi, Tuusniemi, Vehmersalmi, Keitele, Rautalampi, Tervo, Joroinen; Aikataulu 2025-2027)
•Terveyskeskusten palvelutasomuutos - palvelutason keventäminen (Kiuruvesi, Sonkajärvi, Lapinlahti, Nilsiä, Juankoski, Pyörö, Karttula, Pielavesi, Suonenjoki, Vesanto, Leppävirta; Aikataulu 2025-2027)
•Vastaanottoverkon keventämiseen ja palvelutasomuutoksiin liittyvä vuokratyövoiman vähentäminen (lääkärit ja hoitajat; Aikataulu 2025-2027).
•Vastaanottorakenteen keventämisen mahdollistava lisäpanostus: Digi- ja etäpalveluiden vahvistaminen (Digialusta ja henkilöstöresurssi lisäys; Aikataulu 2025-2029)
Osastorakenteen keventäminen ja kotiin vietävien palveluiden vahvistaminen (R2)
•Vuodeosaston lakkauttaminen (Pielavesi; päätös Yleisltk 10.10.2024 § 94; Aikataulu 01/2025)
•Vuodeosaston lakkauttaminen (Karttula; päätös Yleisltk 12.12.2024 § 116; Aikataulu 03/2025)
•Vuodeosaston lakkauttaminen (Kaavi; Aikataulu H2/2025)
•Vuodeosaston lakkauttaminen (Tuusniemi; Aikataulu H2/2025)
•Vuodeosaston lakkauttaminen (Leppävirta; Aikataulu 2027)
•Vuodeosaston lakkauttaminen (Lapinlahti; Aikataulu 2027)
•Vuodeosaston lakkauttaminen (Joroinen; lakkautettu 2024)
•Vuodeosaston siirto ja integraatio KYS:iin (Harjula; Aikataulu 01/2026)
Vuodeosastojen integraatioon liittyvä toiminnan tehostuminen (PTH-ESH integraatio, operatiivinen toiminta; hoitojonojen purku; Aikataulu 2027-2029)
•Osastorakenteen keventämisen mahdollistava lisäpanostus: Siilinjärven vuodeosaston paikkamäärän lisäys (5 paikkaa; Aikataulu 2025)
•Osastorakenteen keventämisen mahdollistava lisäpanostus: Liikkuva sairaala (130 paikkaa; Aikataulu 2025-2029)
•Osastorakenteen keventämisen mahdollistava lisäpanostus: kotiutusyksikkö (Aikataulu 2025-2029)

Talouspalvelut

19.3.2025

SUUNNITELMAVUOSIEN 2026-2029 TOIMENPITEET	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Yht
Palvelujärjestelmän uudistaminen (R-ohjelmat)							
R3 Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus 9,8 M€	0	-1 824	-3 275	-3 275	-1 452		-9 826

Toimintatuotot	0	0	0	0	0	0	0
Myyntituotot							
Maksutuotot							
Tuet ja avustukset							
Muut toimintatuotot (mm. vuokrat)							
Toimintakulut	0	-1 824	-3 275	-3 275	-1 452	0	-9 826
Henkilöstökulut	1 022	1 022	1 022	1 022	0		3 067
Palvelujen ostot	-3 247	-4 652	-4 652	-4 652	-1 405		-13 956
Aineet ja tarvikkeet	32	32	32	32	0		97
Avustukset				0			0
Muut toimintakulut (mm. vuokrat)	369	322	322	322	-47		966

Toimenpiteet:

Lastensuojelu: Raskaan laitoshoidorakenteen keventäminen, perhehoidon lisääminen ja oman tuotannon vahvistaminen (asteittain vuoteen 2029 mennessä)
• Lastensuojelun perhehoidon osuuden lisääminen (65 %)
• Laitoshoidossa osan ostopalveluiden siirto omaan tuotantoon (25 %).
Vammaispalvelut: Raskaan laitoshoidorakenteen keventäminen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen sekä yhteisöllisen asumisen vahvistaminen (asteittain vuoteen 2029 mennessä)
• Laitoshoidosta oman tuotannon ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Laitoshoidossa olevien asiakkaiden määrän väheneminen 2025–2027: Muutos: 17 paikkaa
• Ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tuettuun/yhteisölliseen asumiseen (ostopalveluista omaan tuotantoon). Muutos: 76 paikkaa
Sähköisten palveluiden lisääminen, kuten sähköinen perhekeskus, virtuaalinen etäpäivätoiminta ja etähoivapalvelut.

Talouspalvelut

19.3.2025

SUUNNITELMAVUOSIEN 2026-2029 TOIMENPITEET	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Yht
Palvelujärjestelmän uudistaminen (R-ohjelmat)							
R4 Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus 15,6 - 28,6 M€ *	0	-6 683	-6 683	-6 683	0	0	-20 050

*Säästöt laskettu R4 vaihtoehto 3 mukaisesti

Toimintatuotot	0	0	0	0	0	0	0
Myyntituotot							
Maksutuotot							
Tuet ja avustukset							
Muut toimintatuotot (mm. vuokrat)							
Toimintakulut	0	-6 683	-6 683	-6 683	0	0	-20 050
Henkilöstökulut	0	-5 217	-5 217	-5 217	0		-15 650
Palvelujen ostot	0	-567	-567	-567	0		-1 700
Aineet ja tarvikkeet	0	-267	-267	-267	0		-800
Avustukset			0				0
Muut toimintakulut (mm. vuokrat)	0	-633	-633	-633	0		-1 900

Toimenpiteet:
Valtuustossa päätöksenteossa toukokuussa 2025; Kolme vaihtoehtoa valmistelussa, joiden kustannusvaikutukset vaihtelevat n. 14.4-28 M€ välillä.
Toimenpiteet riippuvat päätöksenteosta, mutta tämä laskelma tehty skenaario 2 mukaisesti eli n. 20M€, joka on myös toimeenpantavissa vuoteen 2029 mennessä.

Avohoitopalvelut
<ul style="list-style-type: none"> • Kehittämällä lähetekäytäntöjä voidaan vähentää lähetteen määrää 10 %, mikä tehostaa hoitoprosesseja. • Digitaalinen asiointi ja etävastaanottojen lisääntyminen kaikissa hoitoprosessin vaiheissa parantaa palveluiden saatavuutta ja joustavuutta. • Prosessien ja työtapojen tarkastelulla sekä ajanvarauskirjojen optimoinnilla voidaan saavuttaa 85 % tilatehokkuus. • Seuranta- ja ohjauskäyntien tarkastelu vaikuttavuuden näkökulmasta auttaa luopumaan rutiinomaisista seurantakäynneistä, mikä vapauttaa resursseja. • Hoitohenkilöstön työtehtävien priorisointi ja uudelleen kohdentaminen erikoissairaanhoidossa vähentää ostopalveluiden sekä määräaikaisen ja sijaishenkilöstön tarvetta.
Leikkaussalitoiminta
<ul style="list-style-type: none"> • Lyhytjälkihoitoinen kirurgian (LYHKI) määrän lisääminen ja kotiutuksen kehittäminen kotiin vietävien palveluiden avulla vähentää sairaalassaoloaikaa ja vapauttaa vuodeosastoresursseja vaativan kirurgian tarpeisiin. • Tehostamistoimenpiteiden avulla voidaan lisätä vaatavaa, useita sairaalan resursseja edellyttävää kirurgiaa ja vähentää ostoja muilta hyvinvointialueilta, mikä parantaa kustannustehokkuutta. • Hankintaprosessien kehittämisessä sopimuksettomien tuotteiden määrän minimointi ja jonojen hallinnan tarkastelu tuottavuuden näkökulmasta parantaa resurssien käyttöä. • Digipalveluiden lisääminen leikkausta edeltäviin ja jälkeisiin vaiheisiin sekä digihoitopolkujen toteuttaminen kaikessa suuren volyymin kirurgiassa parantaa prosessien sujuvuutta ja potilaiden kokemusta. • Rutiinimaisista seurantakäynneistä luopuminen erikoisalakohtaisen tarkastelun pohjalta vapauttaa resursseja ja parantaa hoidon vaikuttavuutta. • Vuoden 2025 aikana tarkentuvat lainsäädäntömuutokset voivat vaikuttaa leikkaustoiminnan arviointiin useammassa toimipisteessä.
Päivystyspalvelut
<ul style="list-style-type: none"> • Perusterveydenhuollon päivystysluonteisten äkillisten vaivojen, sairauksien ja tapaturmien hoito keskitetään KYS akuutin tiloihin, mikä parantaa hoidon saatavuutta ja laatua. • Hoidon tarpeen arvioinnin yhdenmukaistaminen varmistaa, että potilaat saavat oikea-aikaista ja tarpeenmukaista hoitoa. • Päivystysosaston toiminnan tehostaminen lyhentää keskimääräisiä hoitoaikoja ja nopeuttaa erikoissairaanhoidon vuodeosastojen potilaskiertoa. • Uusi johtamismalli mahdollistaa talouden ja toiminnan tehokkaan johtamisen ja seurannan.
Tutkimus ja opetus
<ul style="list-style-type: none"> • Opetusvastaanotot parantavat erityisesti perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta erikoissairaanhoidon tuella. Opiskelijoille tarjotaan enemmän mahdollisuuksia harjoitella työelämävalmiuksia autenttisissa asiakastapaamisissa. Opiskelijat eri aloilta pääsevät toimimaan yhdessä, mikä tehostaa yhteistyötä tulevaisuudessa. • Tavoitteena on lisätä kliinisten lääketutkimusten määrää ja sovittaa tiedettä tiiviimmin nykyiseen toimintaan. Yhteistyön tiivistäminen Itä-Suomen yliopiston kanssa vahvistaa tutkimus-, kehitys-, innovaatio- ja opetustoimintaa. Tämä voi merkittävästi parantaa sekä opiskelijoiden oppimiskokemusta että terveydenhuollon palveluiden laatua ja saatavuutta.