

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus

Päätösehdotus ja perustelut

Hyvinvointialuejohtaja Marko Korhonen



Päätösehdotus: Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan palvelujärjestelmäuudistus

1. Avoterveydenhuolto, vaihtoehdon kaksi mukaisesti

- KYS Puijon sairaalan lisäksi poliklinisiä palveluja toteutetaan seutupalveluina lisalmessa ja Varkaudessa nykyhetkeä hieman rajatumminkin konsultaatioita ja digitaalista tukea vahvasti kehittäen. Painopiste toiminnassa on perusterveydenhuollon tuessa sekä kroonisten, erikoissairaanhoidon seurantaan tarvitsevien pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa (mm. diabetes, reuma, dialyysitoiminta). Asiakkaalle harvoin tarvittava erikoissairaanhoidon keskeytyminen portaittain KYSiin.

10,9 M€

2. Leikkaustoimintaa toteutetaan sekä KYS Puijon sairaalassa, että lisalmessa ja Varkaudessa

- KYS Puijon sairaala vaihtoehdon kaksi mukaisesti.** KYSin osalta lisätään lyhytjälkihoitoisen kirurgian toimenpidemääriä ja tavoitellaan tuottavuuden kasvua.
- Alueelliset palvelut lisalmessa ja Varkaudessa vaihtoehdon yksi (1) mukaisesti.** lisalmen ja Varkauden leikkaustoiminta toteutuu nykyisen kaltaisena vuosittain laadittavan käyttösuunnitelman mukaisesti. lisalmessa ja Varkaudessa seutupalveluna suoritettavan lyhytjälkihoitoisen kirurgian määriä, erikoisalakohtaista toteutusta sekä alueellista palvelutarvetta suhteutetaan kokonaistarpeeseen sekä YTA sopimuksen mukaiseen työnjakoon.

4,4 M€

3. Päivystystoiminta

- KYS Puijon sairaala** toteutetaan vaihtoehdon kaksi (2) mukaisesti. Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanotto integroituu KYS päivystyspoliklinikan toimintaan ja päivystysosastojaksoja sekä ikääntyneiden hoitoprosessia tarkastellaan ja tehostetaan.
- lisalmi** vaihtoehdon yksi (1) mukaisesti. lisalmen päivystystoiminta järjestetään päivä- ja ilta-aikaisesti sotekeskuksen ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.
- Varkaus** vaihtoehdon kolme (3) mukaisesti. Varkaudessa erikoissairaanhoidon järjestämä päivystystoiminta lakkaa ja sote-keskuksen kiirevastaanottoja vahvistetaan myös iltaisin ja viikonloppuisin. Sotekeskukseen ohjataan 0,5 M€ lisäresursointi.

3,7 M€

4. Tutkimus- ja opetuskokonaisuus

- Opetusvastaanotto 2.0: koulutustoiminnan laajeneminen ja kehittyminen. Opetusvastaanottoa laajennetaan ja vahvistetaan tutkimuksen asemaa hyvinvointialueella.

1,6 M€

Uudistuksen kustannusvaikutukset yhteensä

20,6 M€



Digipalvelut

- Etä- ja digiasiointia lisätään hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisesti.
- Avohoito-palveluissa ja leikkauspalveluissa lisätään digiasiointia ja -hoitopolkuja sekä etävastaanottotoimintaa mm. seuranta- ja ohjauskäyntien osalta.

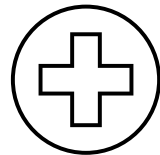
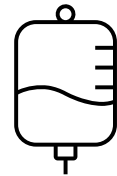


Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminta

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota vahvistetaan konsultaatiomallilla ja toimintatavan systematisoinnilla. Uusintakäyntien määrää pyritään vähentämään ja hoitovastuuta siirretään perusterveydenhuoltoon lähemmäksi myös asiakkaan asiointia. Toimenpiteellisiä poliklinikkakäyntejä lisätään.

Leikkaustoiminta

Lyhytjälkihoitoista kirurgiaa (LYHKI) lisätään ja siirretään osa leikkaussaliyksiköiden toimenpiteistä poliklinikoiden yhteyteen. Perioperatiivista toimintaa tehostetaan ja lisätään päiväkohtaisia toimenpidemääriä.



Päivystys

Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanotto integroituu KYS päivystyspoliklinikan toimintaan. lisälmen päivystystoiminta järjestetään päivä- ja ilta-aikaisesti perus- ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Varkaudessa erikoissairaanhoidon päivystystoiminta lakkaa ja sote-keskuksen kiirevastaanottoja vahvistetaan myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Tutkimus ja opetus

Opetusvastaanottoa laajennetaan ja vahvistetaan tutkimuksen asemaa hyvinvointialueella. Kliinisiin lääketutkimuksiin sekä PSHVA:n tietojohtamiseen panostamalla varmistetaan yliopistosairaalan roolin pysyvyys ja toiminnan jatkuvan kehittämisen kyvykkyys.



Palveluverkko

Erityispalveluja tuotetaan KYS Puijon sairaalan lisäksi lisäalassa ja Varkaudessa

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin turvataan Pohjois-Savon ja Itä-Suomen yhteistyö-alueen (YTA) asukkaille

Päätösehdotus: Kustannusvaikutusten yhteenveto (M€)

Päätösehdotus (M€)	Kys sisäinen	lisalmi ja Varkaus	Yhteensä
Avoterveydenhuolto			-10,9
Vaihtoehdon kaksi mukaisesti	-7,9	-3,0	
Leikkaustoiminta			-4,4
KYS vaihtoehto 2 (vaihteluväli -4,0 M€ - 5,1 M€)	-4,4		
lisalmi ja Varkaus, vaihtoehto 1 (ei muutosta nykytilanteeseen)		ei vaikutusta	
Päivystys			-3,7
Päivystys, kaikki yksiköt (ikäntyneet ja päivystysosastojaksot)			-1,3
Uudelleen organisointi lisalmi, vaihtoehto 1 (50 %/ -0,6 M€)		-0,3	-0,3
Uudelleen organisointi Varkaus, vaihtoehto 3 (50 % / -5,2 M€)		-2,6	-2,6
Lisäpanostus Varkauden kiirevastaanottoon		0,5	+0,5
Tutkimus ja opetus			-1,6
Uudistus yhteensä			-20,6

Alueellinen erikoissairaanhoito ja päivystys, perustelut

Pohjoinen ja eteläinen (Iisalmen ja Varkauden toiminta-alueet) eroavat toisistaan toiminta-alueen laajuuden, väestöpohjan, sairastavuuden ja palvelutarpeen osalta. Vuodeosastohoidon tarve kasvaa tulevaisuudessa molemmilla alueilla. Iisalmen vuodeosasto palvelee laajempaa aluetta kuin Varkauden osasto. Sairaalahoidon palvelutarpeen ennustetaan pysyvän eteläisellä alueella nykyisen tasoisena, pohjoisella alueella hienoista kasvua. Pohjoisella alueella toimii psykiatrian osastohoito ja tällä hetkellä Pohjois-Savon ainoa selviämisasema, jonka toiminta on integroitu mm. päivystystoimintaan

Alueellinen erikoissairaanhoito ja päivystys

- Väestöpohjan ero pohjoisen ja eteläisen alueen välillä on yhden seutukaupungin tai Siilinjärven väestöpohjan suuruinen.
- Sairastavuusindeksi on pohjoisella alueella korkeampi kuin eteläisellä alueella.
- Mielenterveysindeksi on pohjoisella alueella korkeampi kuin eteläisellä alueella.
- Palvelutarve on korkeampi pohjoisella alueella, kuin eteläisellä alueella.
- Väestöllinen huoltosuhde on alueilla samansuuruinen.
- Palvelujen saavutettavuus on eteläisellä alueella hieman parempi, pääosin 15-30 min ajoaika, kun pohjoisella alueella yli 30 min saavutettavuusaika kattaa laajemman alueen.

Palvelutarpeen kehitys (perustuu FCG:n palvelutarveselvitykseen vuodelta 2024)

- Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan ero on selkeä hoitajavastaanottojen asiakas- ja suoritemäärissä. Lääkärivastaanottojen suorite- ja asiakasmäärät ovat samaa suuruusluokkaa pohjoisella ja eteläisellä alueella.
- Vuodeosastohoidon tarve kasvaa eteläisellä alueella keskimäärin 20 % ja pohjoisella keskimäärin 18,5 %. Pohjoisen alueen vuodeosasto palvelee laajempaa aluetta, kuin eteläisen alueen vuodeosasto.
- Sairaalahoidon osalta palvelutarve ei kasvaisi eteläisellä alueella ja pohjoisella vain hieman (+4 %).
- Pohjoisella alueella on psykiatrian osastohoito sekä tällä hetkellä Pohjois-Savon ainoa selviämisasema.

Päivystys ja akuutti, perustelut

- Päivystyskokonaisuus on koko hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuoltoa läpileikkaava toiminta. Uudelleenorganisointi selkeyttää vastuita ja päätöksentekoa sekä työnjohdollista vastuuta.
- Erikoisalakohtainen päivystys järjestetään tarvelähtöisesti huomioiden lakisääteiset velvoitteet. Samalla yhdenmukaistetaan toiminnan periaatteet.
- Hoidon kohdentaminen: Päivystysosaston toimintaa kehitetään tavoitellen nykyistä lyhyempiä seuranta- ja hoitajaksoja.
- Työnjaon selkiinnyttäminen: Päivystys ja kiirevastaanotto sekä Iisalmen ja Varkauden toiminnan suunnittelu ja mitoitus tarveperusteisesti yöpäivystyksen päättyessä 31.12.2025.
- Hoidon tarpeen arvioinnin kokonaistarkastelu peruspalveluiden ja päivystystoiminnan välillä potilasvirtojen ohjaamiseksi tarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin.
- Varkauden palvelutason muutosta kompensoidaan 0,5 M€ toimialan sisäisesti sotekeskuksen Varkauden kiirevastaanotto toimintaan kohdistuen.

Aluejaottelu ja tunnusluvut

Pohjoinen alue, laajempi

- Iisalmi
- Kiuruvesi
- Sonkajärvi
- Vieremä
- Rautavaara
- Lapinlahti
- Pielavesi
- Keitele

Pohjoinen alue, suppeampi

- Iisalmi
- Kiuruvesi
- Sonkajärvi
- Vieremä
- Rautavaara
- Lapinlahti

Eteläinen alue, laajempi

- Varkaus
- Joroinen
- Leppävirta

Eteläinen alue, suppeampi

- Varkaus
- Joroinen

50 924

44 978

33 113

24 141

116 – 175 / 105 - 136

118 – 139 / 103 - 121

95 - 182

100 – 143

1,16 – 1,68

1,19 – 1,35

Yli 30 min ajoalueita laajemmin

Pääosin 15-30 min

- Väestöpohjan ero pohjoisen ja eteläisen alueen välillä on yhden seutukaupungin tai Siilinjärven väestöpohjan suuruinen.
- Sairastavuusindeksi on pohjoisella alueella korkeampi kuin eteläisellä alueella.
- Mielenterveysindeksi on pohjoisella alueella korkeampi kuin eteläisellä alueella.
- Palvelutarve on korkeampi pohjoisella alueella, kuin eteläisellä alueella.
- Väestöllinen huoltosuhde on alueilla samansuuruinen.

Väestö

Sairastavuus ikävakioimaton / vakioitu

Mielenterveysindeksi

Palvelutarvekerroin

Saavutettavuusaika ajoaikana

Väestöpohja, helmikuu 2025 tiedoin

Väestömuutosten ennakkotiedot Pohjois-Savossa tammi-helmikuu 2025														
Lähde: Tilastokeskus														
Kunta	Elävänä syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys	Kuntien välinen tulo- muutto	Kuntien välinen lähtö- muutto	Kuntien välinen netto- muutto	Kunnan sisäinen muutto	Maahan- muutto Suomeen	Maasta- muutto Suomesta	Netto- maahan- muutto	Kokonais- netto- muutto	Kokonais- muutos*) tammi- helmikuu 2025	Vertailu- tietona kokonais- muutos*) tammi- helmikuu 2024	Väkiluku 28.2.2025
Kuopio	179	194	-15	702	832	-130	2 413	159	28	131	1	-6	224	125 662
Siilinjärvi	28	20	8	219	139	80	181	5	2	3	83	92	23	21 360
Kuopion seutukunta	207	214	-7	921	971	-50	2 594	164	30	134	84	86	247	147 022
Iisalmi	18	52	-34	97	104	-7	300	13	1	12	5	-23	-10	20 439
Kiuruvesi	8	20	-12	24	24	0	84	1	3	-2	-2	-17	-7	7 339
Keitele	1	2	-1	13	20	-7	16	0	0	0	-7	-13	-13	1 977
Lapinlahti	6	27	-21	60	35	25	97	1	0	1	26	5	-48	8 869
Pielavesi	2	12	-10	18	18	0	43	2	2	0	0	-12	-1	3 969
Sonkajärvi	4	12	-8	22	14	8	31	0	0	0	8	-2	-7	3 567
Vieremä	3	7	-4	16	13	3	21	6	2	4	7	2	-17	3 358
Ylä-Savon seutukunta	42	132	-90	250	228	22	592	23	8	15	37	-60	-103	49 518
Suonenjoki	11	20	-9	52	44	8	98	3	0	3	11	2	26	6 635
Rautalampi	4	10	-6	31	32	-1	17	0	1	-1	-2	-9	4	2 929
Tervo	2	2	0	11	7	4	7	0	0	0	4	2	15	1 392
Vesanto	0	6	-6	13	12	1	18	2	0	2	3	-4	6	1 848
Sisä-Savon seutukunta	17	38	-21	107	95	12	140	5	1	4	16	-9	1	12 804
Kaavi	3	10	-7	23	16	7	29	0	0	0	7	-1	-3	2 589
Rautavaara	1	10	-9	11	8	3	12	0	1	-1	2	-8	-5	1 406
Tuusniemi	1	6	-5	28	21	7	14	0	0	0	7	4	2	2 312
Koillis-Savon seutukunta	5	26	-21	62	45	17	55	0	1	-1	16	-5	-6	6 307
Varkaus	9	54	-45	91	126	-35	278	23	0	23	-12	-46	-44	19 610
Joroinen	4	15	-11	22	37	-15	38	5	0	5	-10	-22	10	4 531
Leppävirta	9	21	-12	35	30	5	101	6	0	6	11	-3	-28	8 972
Varkauden seutukunta	22	90	-68	148	193	-45	417	34	0	34	-11	-71	-62	33 113
POHJOIS-SAVO	293	500	-207	1 488	1 532	-44	3 798	226	40	186	142	-59	102	248 764

*) Kokonaismuutos koostuu luonnollisesta väestönlisäyksestä, kokonaisnettomuutosta ja mahdollisesta korjaustermistä. Korjaukset ovat enimmäkseen muuttoilmoitusten käsittelyssä tapahtuneiden virheiden jälkikäteen tehtyjä oikaisuja.

Väestöpohja on Pohjoisella alueella sekä laajemmassa että suppeammassa aluetulkinnassa n. 20.000 asukasta suurempi mikä vastaa seutukaupunkien Iisalmen tai Varkauden asukas pohjaa. Väestön kokonaismuutos (aleneva) on eteläisellä alueella suurempi kuin pohjoisella alueella, vaikka eteläinen alue on väestöpohjaltaan merkittävästi pienempi.

Pohjoinen ja eteläinen alue laajempi

Pohjoinen alue		Eteläinen alue	
Iisalmi	20 439	Varkaus	19 610
Kiuruvesi	7 339	Joroinen	4 531
Keitele	1 977	Leppävirta	8 972
Lapinlahti	8 869		33 113
Pielavesi	3 969		
Sonkajärvi	3 567		
Vieremä	3 358		
Rautavaara	1 406		
	50 924		

Väestöpohjan vajaat 20.000 asukasta (Iisalmen / Varkauden verran

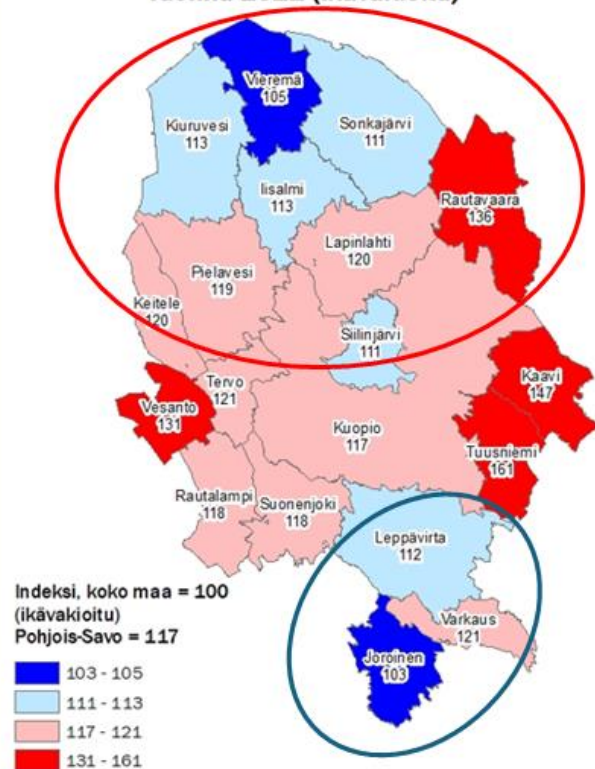
Pohjoinen ja eteläinen alue suppeampi

Pohjoinen alue		Eteläinen alue	
Iisalmi	20 439	Varkaus	19 610
Kiuruvesi	7 339	Joroinen	4 531
Lapinlahti	8 869		24 141
Sonkajärvi	3 567		
Vieremä	3 358		
Rautavaara	1 406		
	44 978		

Väestöpohjan ero 20.000 asukasta, Iisalmen / Varkauden verran

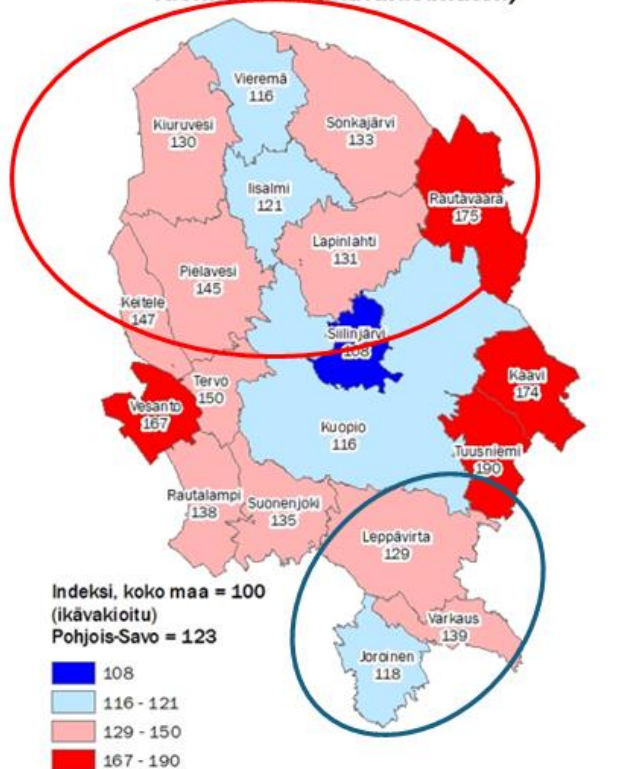
Sairastavuus

Sairastavuusindeksi Pohjois-Savossa
vuonna 2022 (ikävakioitu)



Lähde: THL / Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Sairastavuusindeksi Pohjois-Savossa
vuonna 2022 (ikävakioimaton)



Pohjois-Savon liitto

Pohjoisella alueella on usean kunnan sairastavuus korkeampi kuin eteläisellä alueella sekä ikävakioidun että ikävakioimattoman indeksin mukaan.

Mielenterveysindeksi

Mielenterveysindeksivaihtelee pohjoisella alueella 95 – 182 välillä.

Eteläisellä alueella vaihteluväli on 100 – 143.

Mielenterveysindeksi Pohjois-Savossa v. 2019–2022

Ikävakioimaton

Kunta	2019	2020	2021	2022
Iisalmi	120,6	124,8	127,5	133,7
Joroinen	93,3	89,2	90,7	100
Kaavi	252,1	230,6	230,6	243
Keitele	137,2	137,2	147,5	144,5
Kiuruvesi	146	146,4	139,1	133,1
Kuopio	142,5	141,6	144,2	146,4
Lapinlahti	138,1	129,3	126	127,1
Leppävirta	119,5	119,7	127,1	127
Pielavesi	155,9	144,4	138,3	158,5
Rautalampi	134,3	150,6	160,5	164,5
Rautavaara	193,1	185,1	193	182,6
Siilinjärvi	116,9	120,7	121,6	121,5
Sonkajärvi	139,6	134,8	123,6	130,9
Suonenjoki	161,9	154,1	152,8	152,2
Tervo	186,9	181,5	176	151,3
Tuusniemi	227,2	242	260,5	262,4
Varkaus	142,6	140,7	145,9	143,4
Vesanto	158,2	157,5	157,3	166,5
Vieremä	130,3	125,7	107,1	95
Pohjois-Savon hyvinvointialue	139,4	138,4	140,1	141,8
Koko maa	104,3	104,4	102,9	100

Ikävakioitu

Kunta	2019	2020	2021	2022
Iisalmi	116,8	121,2	124	131
Joroinen	87,5	83,1	84,3	95
Kaavi	237,8	209,2	211,2	227,6
Keitele	126,4	127	141,1	137,5
Kiuruvesi	139,1	139,5	131,8	126
Kuopio	141,4	140,7	143,4	145,7
Lapinlahti	135	125,8	122,5	124,1
Leppävirta	113,8	113,3	122	121,6
Pielavesi	145,3	130,6	122,4	146,5
Rautalampi	123,3	143,7	156,2	161,5
Rautavaara	176,5	166,8	177	160,6
Siilinjärvi	117,8	121,8	122,7	122,6
Sonkajärvi	129,4	123,5	109,5	119,6
Suonenjoki	155,6	146,7	145,8	145,2
Tervo	178	175,5	173,3	142,5
Tuusniemi	211,7	228,8	249,7	252,9
Varkaus	136,4	133,8	139,6	136,9
Vesanto	148,8	148,7	145,6	156,1
Vieremä	127,2	122,4	102,2	89,2
Pohjois-Savon hyvinvointialue	136,9	136,1	138,1	140,1
Koko maa	104	104,2	102,8	100

Lähde: THL / Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
Kunkin tilastovuoden tulokset on laskettu kolmen viimeisen vuoden aineistosta, ja ne on kirjattu aina kyseisen kolmivuotisjakson viimeisen vuoden tiedoksi (esimerkiksi jakso 2020–2022 = 2022).

- A) Itsemurhat: Tarkasteluvuoden aikana itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalahoitoa saaneet tai itsemurhan tehneet 13 vuotta täyttäneessä väestössä.
- B) Psykoosit: Tarkasteluvuonna psykoosin takia myönnettyjen lääkkeiden erityiskorvausoikeuden haltijat koko väestössä.
- C) Työkyvyttömyyseläkkeet: Tarkasteluvuonna mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä työ- tai kansaneläkejärjestelmästä saaneet ikäryhmässä 16–64-vuotiaat.

Pohjois-Savon liitto

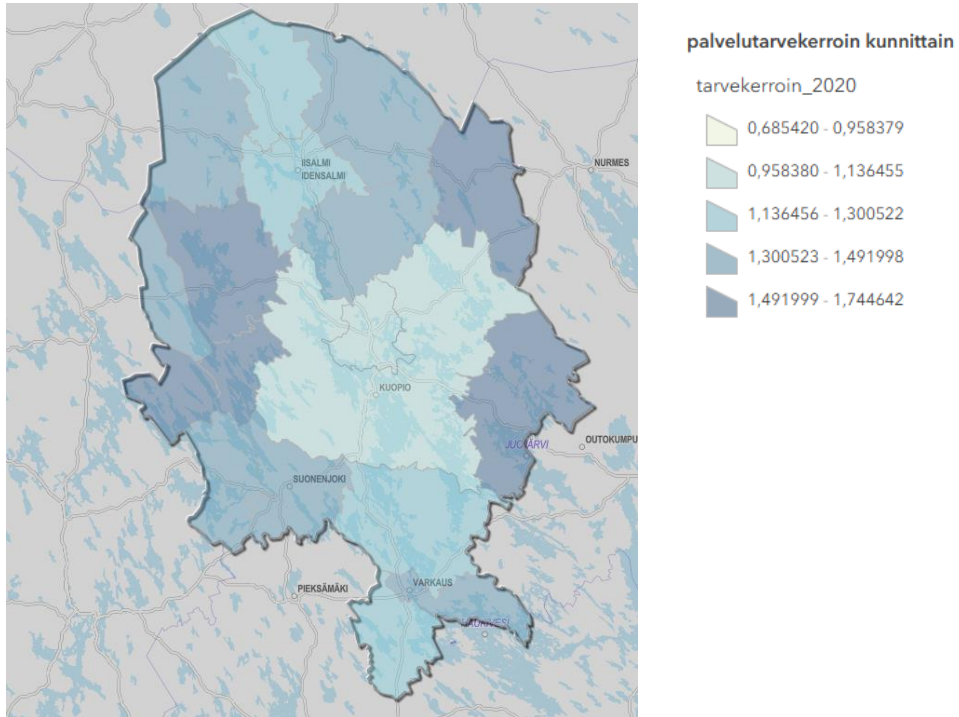
Väestöllinen huoltosuhde

Väestöllinen huoltosuhde Pohjois-Savon kunnissa v. 1990–2023

Lähde: Tilastokeskus

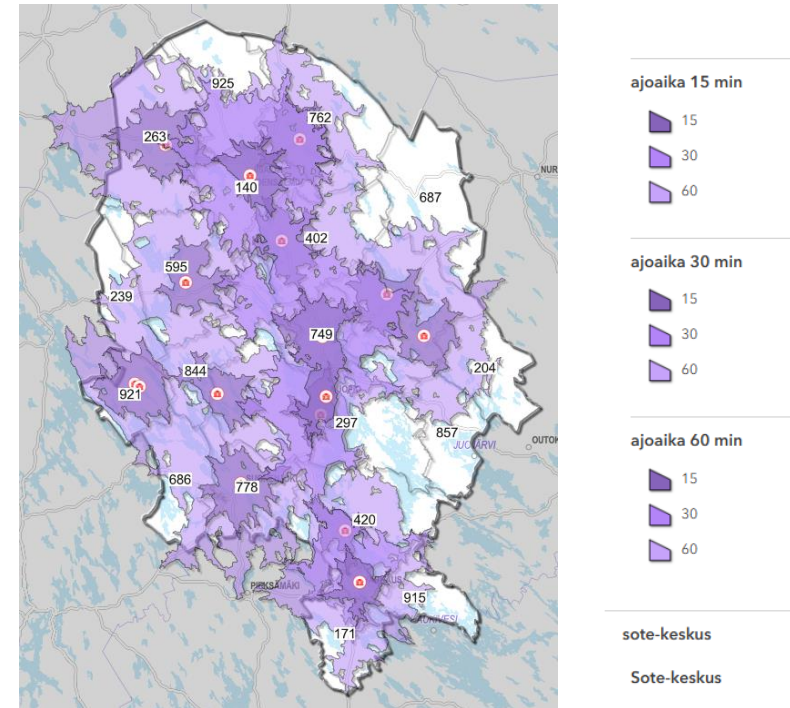
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kuopio	47,4	47,3	47,5	47,9	48,2	48,2	48,1	48,2	47,9	47,7	47,8	47,6	47,5	47,5	47,7	47,5	47,9	47,2	47,3	47,4	48,0	49,1	50,1	51,2	51,9	52,8	53,5	54,7	55,4	56,1	56,7	57,1	57,1	57,1
Siilinjärvi	47,2	47,4	47,3	47,1	47,5	48,0	47,6	47,7	47,8	47,4	47,8	48,9	49,2	49,5	49,9	50,7	51,7	51,7	52,3	52,9	53,7	55,3	56,8	58,2	60,3	61,8	62,8	64,8	66,1	67,6	68,7	69,8	70,3	70,5
Kuopion seutukunta	47,4	47,3	47,5	47,8	48,1	48,2	48,0	48,1	47,9	47,7	47,8	47,8	47,7	47,8	48,1	48,0	48,5	47,9	48,1	48,2	48,9	50,1	51,1	52,2	53,2	54,2	54,9	56,2	56,9	57,7	58,4	58,9	58,9	58,9
Iisalmi	50,5	50,2	50,3	49,9	49,6	50,1	50,3	50,3	49,7	50,0	50,5	50,8	50,9	50,9	51,4	51,4	52,0	51,7	51,9	52,3	53,5	55,2	56,5	58,6	60,2	62,0	64,3	66,9	69,2	71,1	72,5	74,5	75,8	76,6
Kiuruvesi	59,0	60,4	60,8	61,4	62,1	63,0	63,2	63,4	62,7	62,3	64,2	64,8	65,6	65,8	66,1	65,9	65,4	64,9	64,3	63,4	64,3	66,3	67,8	69,4	70,5	72,6	74,8	76,0	78,4	80,8	83,8	86,3	88,5	91,0
Keitele	63,2	63,7	65,5	63,4	63,2	62,6	59,9	60,3	58,3	58,2	58,7	59,1	58,3	59,0	58,4	57,4	59,2	58,6	60,8	61,3	62,0	63,8	65,4	68,5	71,8	71,8	74,6	81,8	84,4	91,8	97,5	102,6	108,3	111,1
Lapinlahti	59,1	59,8	60,6	61,7	62,1	63,0	62,1	60,9	60,1	58,8	59,1	59,6	59,6	59,5	59,1	59,0	59,5	59,3	59,5	59,5	59,6	61,6	63,4	64,6	66,7	68,0	69,0	71,5	73,7	74,8	76,5	77,1	78,4	79,0
Pielavesi	60,7	61,6	61,9	62,7	63,8	64,7	66,8	69,6	69,6	69,0	68,8	70,0	69,9	69,3	68,9	70,0	72,2	73,1	75,6	74,1	76,3	76,1	79,5	82,3	84,9	90,4	90,9	94,0	98,0	101,6	104,5	105,2	107,2	107,6
Sonkajärvi	57,3	56,5	57,4	57,3	59,0	60,2	59,9	59,8	59,4	59,6	59,6	59,4	61,0	60,6	60,6	58,3	58,3	58,4	59,4	59,6	61,0	62,1	65,4	69,2	71,7	73,2	76,1	78,0	80,2	83,3	87,4	90,6	95,3	96,0
Vieremä	51,7	52,7	54,6	54,9	57,0	57,2	58,0	59,9	60,1	59,2	60,0	60,0	60,2	59,9	60,0	60,4	59,2	58,7	58,2	57,2	59,9	61,2	61,2	64,3	65,7	65,9	67,5	67,9	71,6	70,9	72,2	73,5	73,4	75,6
Ylä-Savon seutukunta	55,6	55,9	56,4	56,6	57,0	57,6	57,6	57,9	57,2	57,0	57,5	57,9	58,1	58,1	58,2	58,0	58,4	58,2	58,5	58,4	59,5	61,0	62,6	64,7	66,5	68,3	70,3	72,6	75,1	77,1	79,2	81,0	82,7	83,8
Suonenjoki	57,1	57,6	57,9	57,2	57,9	58,4	59,5	59,9	60,6	60,2	60,7	61,2	60,8	61,0	62,5	62,5	63,6	62,8	64,3	65,2	66,3	67,3	67,9	70,0	72,0	74,4	77,1	78,6	80,3	81,1	83,9	85,1	87,4	87,8
Rautalampi	59,9	61,2	61,4	64,0	64,3	64,4	64,3	65,0	63,9	63,5	62,5	64,6	64,9	65,2	66,2	67,5	67,7	68,7	68,0	69,4	70,0	71,9	75,6	78,3	80,4	82,4	85,1	87,2	90,2	92,7	92,7	92,3	93,6	91,6
Tervo	64,0	66,3	67,7	68,7	70,5	71,6	71,1	70,5	68,2	69,2	67,8	69,7	67,0	65,5	64,8	63,5	65,0	65,2	62,8	61,6	63,4	63,9	65,0	65,1	68,4	73,3	75,9	80,9	86,1	89,3	93,9	99,6	104,1	109,2
Vesanto	58,3	59,5	60,2	59,7	61,6	63,6	65,9	67,5	66,8	66,5	68,6	68,9	68,0	69,0	69,7	68,5	69,5	70,5	71,9	71,8	73,3	75,3	78,5	81,7	86,4	90,9	94,2	96,4	100,6	102,4	106,3	106,3	107,2	108,7
Sisä-Savon seutukunta	58,8	59,8	60,2	60,5	61,4	62,2	63,0	63,6	63,3	63,0	63,2	64,2	63,6	63,8	64,8	64,7	65,6	65,6	66,1	66,8	67,9	69,2	70,9	73,0	75,5	78,4	81,1	83,2	85,9	87,5	90,0	91,1	93,3	93,7
Kaavi	50,7	53,2	54,4	55,0	56,7	58,8	59,9	60,1	61,4	62,0	63,9	63,8	63,8	63,9	66,1	66,3	68,7	70,0	68,7	68,0	69,9	73,0	75,6	76,5	78,8	81,2	82,0	84,4	84,3	87,6	88,0	90,5	93,9	96,3
Rautavaara	52,2	54,9	53,9	56,4	57,6	59,1	59,6	58,3	59,7	59,5	58,4	61,0	61,2	63,4	64,1	65,7	68,0	70,2	70,8	69,9	72,9	74,8	76,9	80,9	85,1	87,0	86,5	90,1	97,7	97,5	96,6	98,8	99,1	105,5
Tuusniemi	58,3	60,0	60,1	60,3	59,8	60,2	60,7	61,6	61,4	61,5	60,9	61,2	60,7	60,9	59,9	59,7	61,7	61,5	62,9	63,7	65,0	66,9	67,2	68,9	73,6	76,0	76,9	78,7	82,5	84,7	87,3	90,9	96,1	102,0
Koillis-Savon seutukunta	53,6	55,9	56,1	57,1	58,0	59,3	60,1	60,1	60,9	61,2	61,4	62,2	62,1	62,8	63,5	63,8	66,0	67,0	67,1	66,9	68,8	71,2	72,8	74,6	78,3	80,6	81,2	83,6	86,6	88,7	89,7	92,5	95,8	100,3
Varkaus	47,5	47,9	48,6	48,7	49,8	50,3	50,7	50,8	50,7	51,6	52,0	52,0	52,3	52,2	52,9	53,2	54,2	54,2	54,6	54,4	55,8	57,1	58,6	61,2	63,3	65,2	66,7	69,6	72,1	75,3	77,4	79,6	81,5	82,2
Joroinen	55,2	55,2	55,8	56,4	56,1	56,1	55,1	56,3	56,6	56,6	56,5	55,5	55,2	54,6	56,2	55,7	56,1	55,4	55,5	56,8	59,1	62,1	63,5	64,9	67,6	69,6	72,7	73,5	76,5	77,5	80,3	82,1	84,0	85,5
Leppävirta	52,7	54,2	55,4	55,3	55,4	56,5	57,7	57,9	57,4	58,3	58,6	58,1	59,0	59,6	60,1	59,8	60,8	59,4	60,2	60,5	62,3	64,0	66,2	67,7	68,7	70,7	72,5	73,5	76,7	79,0	81,4	82,7	84,0	86,9
Varkauden seutukunta	49,9	50,6	51,3	51,5	52,1	52,7	53,1	53,4	53,3	54,0	54,3	54,1	54,4	54,5	55,2	55,3	56,2	55,7	56,2	56,4	58,0	59,6	61,3	63,5	65,3	67,3	69,0	71,2	74,0	76,6	78,9	80,8	82,5	83,9
Pohjois-Savo	50,9	51,1	51,5	51,7	52,2	52,5	52,5	52,7	52,4	52,3	52,5	52,6	52,6	52,6	53,0	52,9	53,5	53,0	53,2	53,3	54,2	55,5	56,8	58,3	59,6	60,9	62,1	63,7	65,1	66,3	67,4	68,3	68,8	69,1

Palvelutarve alueittain



Palvelutarve on korkeampi pohjoisella alueella, kuin eteläisellä alueella. Pohjoisen alueen kertoimet vaihtelevat välillä 1,16 - 1,68. Eteläinen alueen kertoimet vaihtelevat 1,19 – 1,35 välillä.

Saavutettavuus ajoaikana



Soteasemien ja sotekeskusten saavutettavuus. Eteläinen alue on pääosin saavutettavissa 15-30 minuutin ajoajalla. Pohjoisella alueella yli 30 minuutin(valkoinen alue) saavutettavuusalue on suurempi.

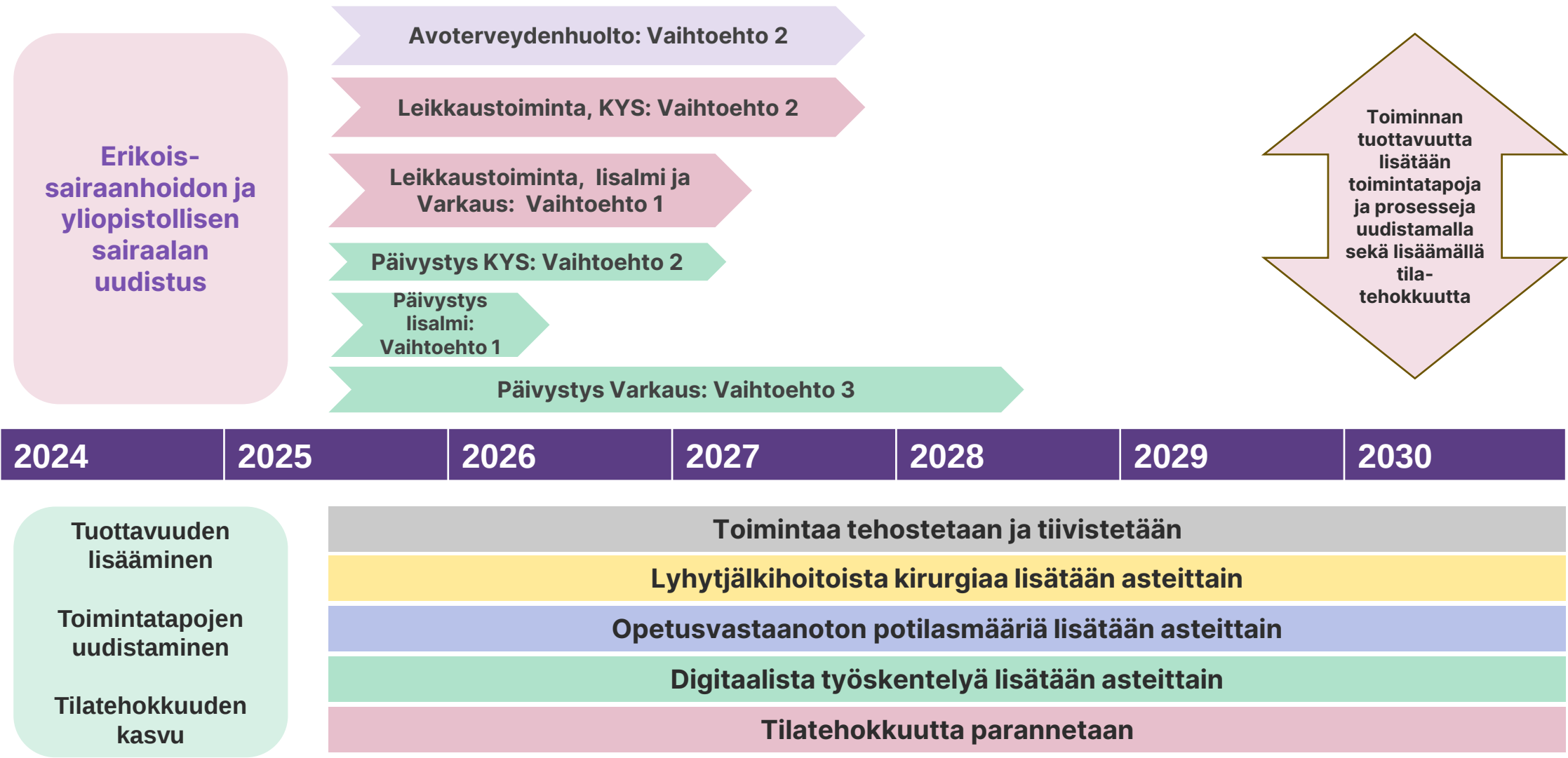
Avoterveydenhuolto, perustelut

- Yleisesti erikoissairaanhoidon käyntimäärien ennakoitaan pääosin vähenevän vuoteen 2040 mennessä n. 5 % (pl. silmäsairaudet), vaikka suhteellisesti paljon erikoissairaanhoidon palveluita käyttävän +75 väestön määrä kasvaa keskimäärin 3 % vuosina 2024 – 2028.*
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota vahvistetaan konsultaatiomallilla ja toimintatavan systematisoinnilla, mikä vähentää lähetemääriä ja hoitoon ohjautumista. Samoin uusintakäyntien määrää pyritään vähentämään ja hoitovastuuta siirretään perusterveydenhuoltoon lähemmäksi myös asiakkaan asiointia.
- Hoidon keventäminen ja hoidon tarpeen arviointi toteutetaan digihoitopolun laajentamisella ja fyysisten käyntien korvaamisella mm. pre- ja post-operatiivisessa toiminnassa.
- Toimenpiteellisiä poliklinikkakäyntejä lisätään.
- Tilatehokkuuden nostaminen 85 %:iin tilojen yhteiskäyttöisyyttä lisäämällä.

Leikkaustoiminta, perustelut

- Leikkausjonojen purulla ja ostopalveluista luopumisella parannetaan tuottavuutta.
- Lyhytjälkihoitoista kirurgiaa (LYHKI) lisätään ja siirretään osa leikkaussaliyksiköiden toimenpiteistä poliklinikoiden yhteyteen. Muutokset vapauttavat mm. osastotarvetta ja leikkaussalikapasiteettia.
- Perioperatiivista toimintaa tehostetaan ja lisätään päiväkohtaisia toimenpidemääriä. Vaikutukset näkyvät ylityökorvausten vähentymisenä ja lisäksi jonojen lyhentymisinä ja ulkokuntaostojen vähentymisinä.
- Aine- ja materiaalihankintojen suunnitelmallinen prosessi tiivistää yhteistyötä hankintapalveluiden ja leikkaustoiminnan välillä. Säästöpotentiaali on merkittävä.

Päätösehdotuksen mukainen alustava muutosaikataulu 2025-2030



Päätösehdotuksen mukaiset organisaatio- ja henkilöstömuutokset

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

Avohoito ja leikkaustoiminta	Vaihtoehto 1	Vaihtoehto 2	Yhteensä
Arvioitu säästövaikutus yhteensä (1000 €)	600	6700	7300
<i>Henkilötyövuotta (HTV)</i>	<i>12</i>	<i>134</i>	<i>146</i>
KYS €		6 500	6500
<i>KYS (HTV)</i>		<i>130</i>	<i>130</i>
lialmi ja Varkaus €	600	200	800
<i>(40 htv) Avohoito, vaihtoehto 2 (60%)</i>		<i>4</i>	<i>4</i>
<i>Leikkaustoiminta, vaihtoehto 1(20 %)</i>	<i>12</i>		<i>12</i>
Laskenta: 1 HTV = 50 000 €/vuosi			

Henkilöstömuutokset:

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

Leikkaustoiminnan muutokset vähentävät hoitohenkilöstön määrää alueellisessa erikoissairaanhoidossa.

Avohoito:

- KYS vaihtoehto 2 (130 HTV)
- lialmi ja Varkaus, avohoito vaihtoehdon 2 mukaisesti (4 HTV) ja leikkaustoiminta vaihtoehdon 1 mukaisesti (12 HTV), yhteisvaikutus 16 HTV
- Erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstön määrä lialmessa ja Varkaudessa vähenee vaihtoehdon 1 mukaisesti 20 % ja vaihtoehdon 2 mukaisesti 60 %. Yksiköiden yhteinen henkilöstömäärä on 40 HTV.

Päätösehdotuksen tausta

- Yleisperustelut
- Taloudelliset vaikutukset
- Osallisuus ja palaute

Yliopistollisen sairaalan vastuu yhteistyö-alueella (YTA)

- Yliopistosairaalan (KYS) ja seudullisten yksiköiden (Iisalmi ja Varkaus) tehostamismahdollisuudet ja säästötavoite on arvioitu erikseen R4 uudistuksessa. Erikoisalakohtainen potentiaali tarkentuu toimeenpanovaiheessa.
- On huomioitava, että voimakkaassa talouden sopeuttamistilanteessa ja palveluverkon tarkastelussa joudutaan arvioimaan erikoissairaanhoidon toimintaa kokonaisuutena (KYS, seutupalvelut, YTA-alue) sekä hoidon laadun, hoitoon pääsyn ja potilasturvallisuuden osalta. Lainsäädäntö asettaa Yliopistollisen hyvinvointialueen järjestäjälle lukuisia vaatimuksia. Lisäksi perustuslain ja potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) mukaiset potilaan oikeudet saada tarvitsemansa hoito on huomioitava palvelujen järjestämisessä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö linjaavat YTA alueiden toimintaa ja yhteistyötä huhtikuun lopulla.
- Kansalliset ratkaisut erikoissairaanhoidon osalta voivat vaikuttaa myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarvitsemaan palvelutuotantoon ja sen resurssointiin.
- Toimeenpanosuunnitelmassa tulee varautua mahdollisiin YTA-tason muutoksiin sekä alueellisen palvelutuotannon näkökulmasta että henkilöstön joustavan ja väestön kokonaispalvelutarvetta vastaavan kohdentamisen osalta.
- Kliinisiin lääketutkimuksiin sekä PSHVA:een tietojohdamiseen panostamalla varmistetaan yliopistosairaalan roolin pysyvyys ja toiminnan jatkuvan kehittämisen kyvykkyys.

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus tiivistetysti

Pääpaino uudistuksessa on nykytoiminnan tehostamisessa.

Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminta

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

Leikkaustoiminta ja invasiiviset toimenpiteet

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

Päivystys

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

Tutkimus ja opetus

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



Muutoksen pääkohdat (1/2)

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

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

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

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



Muutoksen pääkohdat (2/2)



Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin turvataan

Pohjois-Savon ja Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) asukkaille kaikissa ehdotetuissa vaihtoehtoissa.

Etä- ja digiasiointia lisätään hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisesti.

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

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

Organisaatiotasolla tiedolla johtamisen edellytyksiä parannetaan laadukkaan kirjaamisen ja raportoinnin kautta.

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

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

Alueellisen erikoissairaanhoidon järjestäminen

- Erityispalveluja tuotetaan KYS Puijon sairaalan lisäksi lisäalassa ja Varkaudessa vuoden 2025 kaltaisesti huomioiden tulevien vuosien talouden reunaehdot, vuosittainen käyttösuunnitelmien sisältämät palvelusisällöt sekä henkilöstön saatavuus. Vaihtoehtoisesti lisäalassa ja Varkaudessa poliklinisiä palveluja voidaan tuottaa dialyysitoiminnan lisäksi rajatumminkin tai dialyysiä lukuun ottamatta palvelut keskitetään KYS Puijon sairaalaan.
- Palveluja toteutetaan tarveperusteisesti useiden erikoisalojen toimintana: etä- sekä digipalveluja lisätään konsultaatioihin ja lähetekäytäntöihin kohdistuen. Fyysisissä seutupalveluissa painopiste on perusterveydenhuollon tuessa sekä kroonisten, erikoissairaanhoidon seurantaan tarvitsevien pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa (mm. diabetes, reuma, dialyysitoiminta). Vaihtoehtoisesti lisäalmeen ja Varkauteen keskittyy vahvat sote-keskukset, joita tuetaan erikoissairaanhoidon etä- ja konsultaatiopalveluilla.
- Kokonaistilannetta tarkastellaan säännöllisesti huomioiden väestön palvelutarve, henkilöstön saatavuus ja mm. laiteinvestointien kustannukset kolmen toimipisteen osalta.

NHG:n arvioinnin tarkastelu perustuu kolmeen skenaarioon

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

Huom! Skenaariossa 3 tulee ottaa huomioon palvelustrategia.

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

Eri vaihtoehtojen taloudelliset vaikutukset

Kustannusvaikutusten yhteenveto (M€)

	KYS sisäinen muutos			Iisalmi ja Varkaus			Päivystys ja Akuutti	Tutkimus ja opetus	Yhteensä
	Avohoito	Operatiivinen toiminta	Yhteensä	Avohoito	Operatiivinen toiminta	Yhteensä			
Vaihtoehto 1	-4,6	- 4,0 - 5,1	-8,6 - 9,7	-2,3		-2,3	-1,9	-1,6	-14,4 - 15,5
Vaihtoehto 2	-7,9	-4,0 - 5,1	-11,9 - 13,0	-3,0	-0,2	-3,2	-3,0	-1,6	-19,7 - 20,8
Vaihtoehto 3	-8,0	-4,0 - 5,1	-12,0 - 13,1	-5,9	-0,8	-6,7	-6,5	-1,6	-26,8 - 27,9

Asiak kohta 1. KYSin sisäinen toiminta (M€)

	Avohoito		Operatiivinen toiminta		Yhteensä
	Toimenpide	Kustannus-vaikutus	Toimenpide	Kustannus-vaikutus	
Vaihtoehto 1	Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt KYS:ssä tilatehokkuuden parantamisen, lähete- ja konsultaatioprosessien, sekä digihoitopolun kehittämisen kautta. Läheteiden määrää vähenee 10% toimintamallien tehostamisen myötä. Leikkaushoitoa tukevat tai leikkaushoitoon liittyvät pre- ja post-operatiiviset käynnit vähenevät 10% digihoitopolun käyttöönoton myötä.	-1,2	Ulkohyvinvointialueostojen kotiuttamisen, lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisäämisen ja leikkaustoiminnan hankintojen kehittämisen kautta. Lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisääminen 23H-kirurgian, päiväkirurgisen prosessin ja poliklinisen kirurgian lisäämisen kautta. Sopimuksettomien leikkaustoiminnan hankintojen tuominen sopimusten piiriin. Säästöpotentiaalista puolet (n. 0,5 M€) realisoitavissa jo 2025 aikana. Rutiininomaisista kuvantamisen sisältävistä tekonivelkontrolleista luopuminen kehittyvien hoitokäytäntöjen mukaisesti.	-4,0 - 5,1	8,6 - 9,7
	KYS:n hoitohenkilöstön työtehtävien priorisoinnin ja uudelleenkohdentamisen tunnistetusta potentiaalista onnistutaan realisoimaan toimeenpanossa ainoastaan 50%:a. Säästöjä pyritään ensisijaisesti toteuttamaan sijaisten, määräaikaisten ja ostopalveluiden vähentämisen kautta.	-3,4			
Vaihtoehto 2	Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt KYS:ssä tilatehokkuuden parantamisen, lähete- ja konsultaatioprosessien, sekä digihoitopolun kehittämisen kautta. Läheteiden määrää vähenee 10% toimintamallien tehostamisen myötä. Leikkaushoitoa tukevat tai leikkaushoitoon liittyvät pre- ja post-operatiiviset käynnit vähenevät 10% digihoitopolun käyttöönoton myötä.	-1,2	Vaihtoehtoon 1 lisäksi: Toimenpidekirurgiaa toteutetaan kolmessa toimipisteessä huomioiden investoinnit ja osaaminen toimenpideryhmittäin. Valtakunnallisten linjausten mukaisesti vaativa kirurgia toteutetaan Kuopiossa. Lääkäripalkkioissa säästetään, kun lääkärin liikkuminen ei ole tarkoituksenmukaista.	-4,0 - 5,1	-11,9 - 13,0
	KYS:n hoitotyön organisoinnin potentiaalista realisoidaan 100%:a.	-6,7			
Vaihtoehto 3	Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt KYS:ssä tilatehokkuuden parantamisen, lähete- ja konsultaatioprosessien, sekä digihoitopolun kehittämisen kautta. Läheteiden määrää vähenee 10% toimintamallien tehostamisen myötä. Leikkaushoitoa tukevat tai leikkaushoitoon liittyvät pre- ja post-operatiiviset käynnit vähenevät 10% digihoitopolun käyttöönoton myötä. ESH-avohoidon kivijalkapalvelut keskitetään Kuopion kampukselle	-1,2	Vaihtoehtoon 2 lisäksi: Leikkaustoiminta tiivistyy Kuopion kampukselle tilatarpeen ja toiminnan tehostumisen sen mahdollistaessa ja huomioiden laajemman YTA yhteistyön tuoman kysynnän.	-4,0 - 5,1	-12,1 - 13,2
	KYS:n hoitotyön organisoinnin potentiaalista realisoidaan 100%:a.	-6,8			

Asiakohta 2. Iisalmen ja Varkauden palveluntuotanto: avohoito ja leikkaustoiminta

	Avohoito		Operatiivinen toiminta		Yhteensä
	Toimenpide	Kustannus-vaikutus	Toimenpide	Kustannus-vaikutus	
Vaihtoehto 1	Tilatehokkuus: Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan TA25 käyttösuunnitelman mukaisella toiminnalla.	-1,9			-2,3
	Iisalmen ja Varkauden hoitohenkilöstöstä vähennetään 20%:a, jolloin heidän työpanostaan voidaan kohdentaa muihin terveydenhuollon avoimiin tehtäviin. Säästöjä pyritään ensisijaisesti toteuttamaan sijaisten, määräaikaisten ja ostopalveluiden vähentämisen kautta.	-0,4			
Vaihtoehto 2	Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä hoidon painopiste siirretään niille erikoisaloille, joilla paljon toistuvia käyntejä, muilta erikoisaloilta toimintaa siirretään KYS:iin.	-1,9	Toimenpidekirurgiaa toteutetaan kolmessa toimipisteessä huomioiden investoinnit ja osaaminen toimenpideryhmittäin.	-0,2	-3,20
	Iisalmen ja Varkauden hoitohenkilöstöstä vähennetään 40%:a skenaarion 1 uudelleenorganisoinnin periaatteita noudattaen. Lääkäreiden matkakulukorvaukset seutupisteisiin vähenevät 20%:a.	-0,9 ja -0,2			
Vaihtoehto 3	Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan välttämättömiä toimintoja, kuten dialyysi, muuten painopiste etäkonsultaatioissa ja digipalveluissa	-3,3		-0,8	-6,7
	Seutupisteiden hoitohenkilöstöstä vähennetään ~80%:a skenaarion 1 uudelleenorganisoinnin periaatteita noudattaen. Lääkäreiden matkakulukorvaukset seutupisteisiin vähenevät ~90%:a.	-0,8 ja -1,8			

3. Päivystystoiminta

	Toimenpiteet		Kustannusvaikutus M€	
Vaihtoehdot 1-3	Ikääntyvien potilaiden päivystysosaston hoitajaksojen tehostaminen	Päivystysosaston jatkohoitoon ohjausta tehostetaan ja yli 75-vuotiaiden päivystysosastojaksojen kesto lyhennetään korkeintaan 24 tuntiin.	-0,65	-1,25
	Ikääntyvien potilaiden vältettävissä olevat käynnit	Supistetaan toteutuneet vältettävissä olevat päivystyskäynnit ja päivystysosastojaksot yli 75-vuotiaiden osalta .	-0,4	
	Päivystysosastojaksojen tehostaminen	Päivystysosaston jatkohoitoon ohjausta tehostetaan ja alle 75 vuotiaiden päivystysosastojaksojen kesto lyhennetään korkeintaan 24 tuntiin.	-0,2	
	Päivystystoiminnan uudelleen organisointi			
Vaihtoehto 1	Iisalmen ja Varkauden yöpäivystys päättyy hallituksen päätöksen mukaisesti. Yöaikainen lääkäriresurssi jää muun toiminnan tueksi, esim. vuodeosastoille.		-0,6	
Vaihtoehto 2	Iisalmen ja Varkauden yöpäivystys päättyy hallituksen päätöksen mukaisesti. Yöaikainen vuodeosastotoiminta toteutetaan lääkärikonsultaatio- ja hoitajavetoisesti. Päivystystoimintaa keskitetään Iisalmeen, Varkauteen ja Kuopioon.		-1,7	
Vaihtoehto 3	Iisalmissa ja Varkaudessa jatkuu sotekeskuksen tuottama kiirevastaanottotoiminta, mutta kaikki muu päivystystoiminta keskitetään Kuopion kampukselle, jolloin Varkauden ja Iisalmen päivystysresurssista luovutaan. Kiirevastaanoton vahvistaminen Iisalmissa ja Varkaudessa kasvattaa alueen kuluja arviolta 1,0 Me. Tätä ei kuitenkaan ole huomioitu skenaarion säästöluvuissa, sillä tarkkaa summaa ei voida vielä laskea.		-5,2	

Asiakohhta 4. Tutkimus ja opetus, Opetusvastaanotto

	Opetusvastaanotto	Kustannusvaikutus
Vaihtoehto 1	Opetusvastaanotto 2.0 kautta saavutettavissa olevat säästöt PTH-avovastaanottotoiminnan koulutustoiminnan laajenemisen ja kehittymisen kautta. Mekanismeina alentuvat palkkakustannukset vastaavaan toimintaan nähden opetusvastaanottojen ulkopuolella sekä ESH-lähetteiden käsittelyyn liittyvä säästö.	-1,6
Vaihtoehto 2		
Vaihtoehto 3		

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

Integroidun opetusvastaanoton laajentamisen hyödyt

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

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

Monialaisen koulutuksen ja opetuksen vahvistaminen:

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

Koulutus- ja harjoittelupaikkojen lisääminen:

Lisää mahdollisuuksia opiskelijoille saada käytännön kokemusta.

Perusterveydenhuollon osaamisen vahvistaminen:

Parantaa perusterveydenhuollon laatua ja saatavuutta.

Monipuolinen ja turvallinen oppimis- ja palveluympäristö:

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

Yhteistyön tiivistyminen työelämän ja

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

Arvio opetusvastaanoton kustannushyödyistä

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

Osallisuus ja palaute

Lausuntojen yhteenveto

Alueellinen palveluntuotanto: Useimmat lausujat kannattivat vaihtoehtoa, jossa alueellinen palveluntuotanto säilyy vähintään nykyisellä tasolla. Tämä vaihtoehto nähtiin palvelustrategian mukaisena ja talouden vaatimat lisäsopeutukset yhdistettiin hallittuun toiminnan keskittämiseen.

Erikoissairaanhoidon kysyntä: Ennusteiden mukaan erikoissairaanhoidon kysyntä laskee maltillisesti, mikä vaikuttaa leikkaustoimintaan ja vuodeosasto-paikkojen tarpeeseen. Leikkaustoiminnan palveluverkkoa tulee arvioida ja organisoida uudelleen.

Palvelutarpeiden jakautuminen: Uudistuksessa on huomioitava palvelutarpeiden epätasainen jakautuminen alueella. Erikoissairaanhoidon palveluita on oltava saatavilla siellä, missä tarve on suurin. Asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja kokonaistaloudellisuuden näkökulmasta palvelut tulee järjestää mahdollisimman lähellä asiakkaita.

Palveluverkko: Hyvinvointialueen strategian kulmakivi on kolminapainen palveluverkko, jossa KYS:n lisäksi lisälmen ja Varkauden toimipaikoissa on erityisiä palveluja. Hajauttamisen vahvuudet korostuivat turvallisuusympäristössä. Erikoissairaanhoidon säilyminen lisälmessä ja Varkaudessa vähentää potilaskuljetuksista ja keskittämisestä aiheutuvia kustannuksia. Tämä helpottaa myös KYS:n tila-ahtautta ja välttää kalliita lisäinvestointeja KYS:n kampukselle.

Sairaaloita (lisälmi ja Varkaus), sotekeskuksia vuodeosastoihin sekä soteasemia tulisi tarkastella verkostona, joka muodostaa kokonaisuuden. Alueellista palveluntuotantoa ei tule heikentää, vaan kehittää vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin.

Hyväkuntoiset tilat ja henkilöstö: Hyväkuntoiset sairaalarakennukset ja terveyskeskuksen erikoissairaanhoidon palvelut ovat tärkeitä seutukunnan asukkaille. Uudet tilat ja osaava henkilöstö nähdään voimavarana ja mahdollisuutena. Yhteiset tilat luovat yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille, mikä tukee potilaiden sujuvaa hoitoa. Päivystyksen keskittämisen yhteydessä huolta aiheuttaa KYS:n pysäköintitilojen riittävyys.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen: Erikoissairaanhoidon tuki perusterveydenhuoltoon vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (HYTE). Tämä voi johtaa parempiin terveysennusteisiin ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia pitkällä aikavälillä.

Kotiin vietävät palvelut: Erikoissairaanhoidon toimintamallien kehittämisen rinnalla on huolehdittava kotiin vietävien palvelujen riittävästä resurssoinnista. Uudistukset tulee toteuttaa potilas keskiössä, ei vain taloussäästöjen vuoksi.

Integraatio ja kehittäminen: Erikoissairaanhoidon integroiminen perusterveydenhoitoon nähtiin tärkeänä. KYS:n lisäksi lisälmen ja Varkauden sairaaloissa tulee olla erikoislääkäripoliklinikoita ja leikkaustoimintaa. Konsultaatio- ja lähetekäytäntöjen kehittämistä kannatettiin laajasti.

Opetusvastaanotto: Opetusvastaanotto koettiin hyvänä vaihtoehtona opetuksen toteuttamiseen ja työelämävalmiuden kasvattamiseen.

Valmisteluaineiston vahvuudet ja puutteet: Vahvuuksiksi esitettiin valmisteluaineiston laajuus, perusterveydenhuollon vahvistaminen, lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisääminen, tilatehokkuuden tavoittelu ja opetusvastaanottokokonaisuus. Puutteiksi nostettiin erikoisalakohtaisten toiminnan kuvausten puute, KYS:n sisäisten muutosten vähäinen kuvaus ja päivystyskokonaisuuden epäselvä kuvaus.

Sidosryhmät ja ympäristö

- Harva-asutus ja pitkät välimatkat haja-asutusalueilla lisäävät yksityisautojen käyttöä, mutta erikoissairaanhoidon vaativia toimenpiteitä tehdään harvoin, joten kuormitus ei merkittävästi lisäännä.
- Huoltovarmuuden ja turvallisuuden vuoksi lisälmen ja Varkauden tilat on pidettävä toimintakuntoisina. Yliopistolliseen sairaalaan ei suunnitella uusia investointeja, vaan hyödynnetään nykyinen tilakapasiteetti. Pysäköintiratkaisut ja Kuopion joukkoliikennereitit on tarkasteltava palveluiden keskittyessä Kys-ympäristöön.
- Työvoiman siirtyminen muihin tehtäviin tai yliopistosairaalaan voi johtaa paikkakunnilta poismuuttoon, työmatkaliikenteen lisääntymiseen ja paikkakuntien houkuttelevuuden heikkenemiseen työntekopaikkana.
- Kuopioon keskittyminen voi haitata lisälmen ja Varkauden alueiden kehitystä ja vetovoimaa. Molemmat alueet ovat merkittäviä teollisuuden tuotannon alueita Pohjois-Savossa ja kansainvälisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat tärkeitä yhteiskunnan elinvoimaisuudelle ja tukevat muiden toimialojen työllisyyttä ja houkuttelevuutta.
- Yritysten ja kolmannen sektorin toimintamahdollisuudet voivat lisääntyä palvelujen saatavuuden turvaamiseksi ja täydentämään julkista palvelutuotantoa. Aukkaiden omavastuun kasvaessa he voivat käyttää enemmän yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluja.
- Yta-sopimuksen mukainen tehtäväjako korostaa yliopistosairaalan aseman vahvistamista ja potilaiden hoitamista ensisijaisesti Yta-alueen sisällä.



Henkilöstökyselyn yhteenveto

Kyselyn läpileikkaavat teemat

- **Henkilöstön huomiointi muutoksessa** ja kehittämistyön ja –ryhmien sisällyttäminen lähemmäs kehitettäviä kokonaisuuksia (mukaan lukien digitaalisuus) työntekijöiden osallisuus mahdollistaen koettiin tärkeäksi. Työhyvinvoinnin tukemista korostettiin useissa vastauksissa eri teemoissa, mutta voimakkaimmin työhyvinvoinnin ja työilmapiirin puutteet kohdentuivat leikkaussali- ja anestesiahoitajien työnkuviin liittyen.
- **Perusterveydenhuollon vahvistamisen ja vahvistumisen** toive korostui vastauksissa korostui: moni toivoi perusterveydenhuoltoon enemmän resursseja ja näin ollen parempia ja houkuttelevampia työoloja. Lisäksi vastauksissa korostui läpi leikaten erikoissairaanhoidon prosessiomistajuuden ja -kehittämisen vajeet hyvinvointialueella.
- **Työnkuvat, osaamisen hyödyntäminen, työtehtävien välinen räätälöinti ja työn tuottavuus** nousivat myös keskiöön.
- **Toimintojen keskittäminen** koettiin haastavaksi. Vastauksissa esitettiin Iisalmen ja Varkauden potentiaalinen tehokkaampaa hyödyntämistä erikoissairaanhoidon kokonaispalvelutuotannon osana. Keskittettävien toimintojen osalta toimintaa ohjaavana ajurina tulisi olla palveluiden käytön useus ja asiakkaan palvelutarve, ei puhdas talousajattelu.
- **Avoimuus ja läpinäkyvyys tiedottamisessa** koettiin yleisesti tärkeiksi, jotta henkilöstö on tietoinen muutoksista. Henkilöstön työhön liittyvät muutokset tulisi viestiä ennen kuin tieto tulee julkisuuteen. Useat vastaajat toivoivat sisäisen tiedottamisen tehostamista ennen julkista uutisoimista: muutoksista lukeminen eri medioista koettiin epäoikeudenmukaiseksi tavaksi.

Kyselyn tunnusluvut: Kysely oli auki 19.2.-10.3.2025. Työtilassa oli käynyt 618 henkilöä. Kysely oli avattu 1 444 kertaa ja kysymyksiin oli jätetty yhteensä 1680 kommenttia. Keskimäärin (mediaani) vastaajat olivat käyttäneet noin 35 min kyselyyn. Kyselyn vastausten yhteenvedossa on hyödynnetty HowSpace-alustan sisäisiä tekoälytoimintoja.

Asukaskysely: Keskeiset havainnot kyselystä

Potilastyytyväisyys ja kokemukset: Potilaat olivat yleisesti tyytyväisiä kokemuksiinsa (keskiarvo 7,7/10). Erikoissairaanhoidon poliklinikoihin oltiin tyytyväisimpiä (8,0/10), päivystyspalveluihin vähemmän (6,8/10). Positiivisena mainittiin ammattitaitoinen ja empaattinen henkilökunta sekä sujuvat hoitoprosessit. Negatiivisia kokemuksia liittyi pitkiin odotusaikoihin, kiireiseen henkilöstöön ja huonoon tiedonkulkuun.

Palveluiden saatavuus ja sijainti: Palveluiden keskittämisestä mielipiteet jakautuivat; erikoissairaanhoidon KYSissä nähtiin hyödyllisenä, mutta matkat lisälmeeseen ja Varkauteen huolestuttivat. Toiveena oli erikoissairaanhoidon, pitkäaikaishoidon, päivystyksen ja kuvantamisen säilyttäminen myös lisälmessä ja Varkaudessa. Ehdotus kiirevastaanoton laajentamisesta lisälmeeseen ja Varkauteen sai tukea.

Digitaaliset ja etäpalvelut: Etäpalvelut kuten chat, etävastaanotot ja tiedonjakamisjärjestelmät kiinnostivat vastaajia. Niiden käytön toivottiin olevan helppoa ja saavutettavaa kaikille, mutta fyysisiä vastaanottoja ei haluttu korvata kokonaan digitaalisilla.

Päivystyksen muutokset: Kuopion ilta- ja viikonloppupäivystyksen siirto KYSiin herätti sekä toiveita että huolia. Ikääntyneiden päivystyspalveluihin toivottiin parannuksia, kuten mobiilipalveluja ja erikoistuneita tiimejä.

Opetus ja tutkimus: Kyselyssä oli sekä kiinnostusta että epäilyksiä opetusterveyskeskuksia kohtaan. Tulevaisuuden tutkimustarpeiksi tunnistettiin hoitoprosessit, ennaltaehkäisy, sosiaalityö, teknologia ja hyvinvointi.

Yhteistyö järjestöjen kanssa: Järjestöjen haluttiin olevan mukana hoitopoluissa, koulutuksessa ja tukipalveluissa.

Ehdotettujen uudistusten palaute: Positiivisena nähtiin kustannustehokkuus, digitaalisten palveluiden lisääntyminen ja toiminnan tehokkuus. Huolia herättivät palveluiden keskittäminen, päivystyksen ruuhkautuminen ja säästöjen vaikutus palveluiden laatuun.

Yhteenveto tulleeesta palautteesta, jonka pohjalta päätösesitykseen tehtiin muutoksia

- Esitetyssä päätösesityksessä on otettu huomioon lausunnoista, kyselyistä ja asukas- sekä henkilöstötilaisuuksista tullut laaja palaute palveluiden keskittymisestä ja sen riskeistä.
- Palautteessa nostettiin tärkeäksi asiakaslähtöiset lähipalvelut ja näistä karsiminen ennakoitiin yhteiskunnallisesti lisäävän kustannuksia mm. KELA-korvausten ja asukkaiden oman hoitamatta jättämisen valinnan kautta.
- Palautetta tuli runsaasti erityisesti Iisalmen, mutta myös Varkauden toimipisteissä tuotettavasta erikoissairaanhoidon toiminnasta sekä poliklinikoiden, leikkaustoiminnan, henkilökunnan määrän ja osaamisen että tilojen tehokkaan käytön osalta.
- Päivystyksen ruuhkautuminen, alueelliseen palvelutarpeeseen vastaaminen lähempänä Ylä- ja Keski-Savon asukkaita sekä KYSin lisääntyvät liikennemäärät nousivat myös vahvasti esille osallistamiskokonaisuuden palautteissa.
- Opetusvastaanotto koettiin pääsääntöisesti myönteisenä ja kannatettavana kokonaisuutena osana eri opiskelijoiden harjoitteluiden toteutusta, hoitoon pääsyä sekä kokonaispalveluntuotantoa.



Sisältöön tehtyt muutokset ja tarkennukset palautteen perusteella

- **Päätösehdotus jäseneltiin uudelleen saadun palautteen perusteella seuraavasti:**
 - KYSin, Iisalmen sekä Varkauden erikoissairaanhoidon tuotanto on osin eriytetty toisistaan avohoidon ja leikkaustoiminnan osalta.
 - Päivystyksen osalta eri päivystyspisteiden palvelutasoa on eriytetty perustuen toiminta-alueiden väestöpohjaan ja palvelutarpeeseen.
 - Yksityiskohtaiset päätösehdotuksen perustelut on kuvattu erikseen.
- **Päätösesityksessä on tarkennettu alueellista jaottelun tarkastelua.** Uudistamisehdotuksen sisältöjen valmistelussa on tietoisesti otettu prosessinäkökulma, joka on osin erillinen erikoisalakohtaisesta toiminnan järjestämisestä. Uudistuksen toimeenpanossa korostuu erikoisalakohtainen tarkastelu, palvelutarpeeseen vastaaminen alueellisesti sekä toimintaprosessien ja -sisältöjen mallintaminen sekä yleisesti että erikoisaloihin kohdentuen.
- **Alueellisen laajan palvelutuotannon** riskinä yliopistollisen sairaalan lakisääteisiin tehtäviin liittyen tunnistetaan tilanne, jossa laajoja seutupalveluita halutaan ylläpitää KYSin erikoissairaanhoidon tuotannon laskiessa.
- **Yliopistollisen sairaalan** uudistuksen rakenne turvaa yliopistollisen hyvinvointialueen toimintaa tilanteessa, jossa taloutta pitää sopeuttaa voimakkaasti.
- **Toimeenpanosuunnitelma** esitellään yleisten palveluiden lautakunnalle loppukeväästä 2026: Suunnitelmassa kuvataan uudistamissisällöt ja sitä tukevat suorite- ja kustannustiedot erikoisaloittain. Iisalmessa ja Varkaudessa toteutettava erikoisala- ja poliklinikkakohtainen palvelutaso suunnitellaan osana toimeenpanoa ja tuodaan yleisten palveluiden lautakunnalle loppukeväästä 2026.



Pohjois-Savon
hyvinvointialue