



Talousarvio 2026  
Yleiset palvelut

## Yleiset palvelut

### TA 2026 YLEISTEN PALVELUJEN TOIMIALA

|                                 | TP 2024             | Muutettu<br>TA 2025 | TA 2026             | Ero tamu 2025 / ta 2026 |            |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|------------|
|                                 |                     |                     |                     | €                       | %          |
| <b>Toimintatuotot</b>           | <b>156 904 597</b>  | <b>167 816 039</b>  | <b>177 862 381</b>  | <b>10 046 342</b>       | <b>6,0</b> |
| Myyntituotot                    | 108 335 644         | 114 220 534         | 121 079 066         | 6 858 532               | 6,0        |
| Maksutuotot                     | 40 151 449          | 46 229 494          | 48 642 961          | 2 413 467               | 5,2        |
| Tuet ja avustukset              | 7 823 500           | 7 085 443           | 7 621 909           | 536 466                 | 7,6        |
| Muut toimintatuotot             | 594 004             | 280 568             | 518 445             | 237 877                 | 84,8       |
| <b>Valmistus omaan käyttöön</b> | <b>0</b>            |                     |                     |                         |            |
| <b>Toimintakulut</b>            | <b>-657 096 202</b> | <b>-666 052 107</b> | <b>-680 967 723</b> | <b>-14 915 616</b>      | <b>2,2</b> |
| Henkilöstökulut                 | -362 431 080        | -380 860 805        | -399 252 621        | -18 391 816             | 4,8        |
| Palvelujen ostot                | -173 823 241        | -167 040 091        | -159 244 707        | 7 795 384               | -4,7       |
| Aineet, tarvikkeet ja tavarat   | -114 956 664        | -112 116 150        | -116 529 431        | -4 413 281              | 3,9        |
| Avustukset                      | -2 236 432          | -1 951 389          | -1 884 000          | 67 389                  | -3,5       |
| Muut toimintakulut              | -3 648 785          | -4 083 672          | -4 056 964          | 26 708                  | -0,7       |
| <b>TOIMINTAKATE</b>             | <b>-500 191 605</b> | <b>-498 236 068</b> | <b>-503 105 342</b> | <b>-4 869 274</b>       | <b>1,0</b> |

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

## Toimintaympäristön kuvaus

Yleisten palveluiden toimiala koostuu peruspalveluiden palvelualueesta, sekä erityispalveluiden palvelualueesta, joka sisältää Kuopion yliopistollisen sairaalan ja muualle Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tuotettavat erikoissairaanhoidon palvelut.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella esiintyvä korkea palvelutarve, viime vuosien aikana kehittynyt henkilöstöpula sekä hyvinvointialueen tiukasti määritelty rahoitus haastavat meitä muutoksessa. Muutoksessa onnistuminen edellyttää rohkeita, vaikuttavuuteen perustuvia ja ennakolluultomia uusia toimintamalleja hyödyntävää kehittämistyötä.

Palvelujärjestelmän ja -verkon uudistuksista vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön sekä osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus on päätetty aluevaltuustossa kesäkuussa 2024, uudistuksen toimeenpanoa toteutetaan vaiheittain ja se jatkuu vuonna 2026. Uudistuspäätökset tulevat vaikuttamaan toimialamme toimintaympäristöön edelleen vuoden 2026 aikana. Näiden uudistusten myötä meillä on hyvät mahdollisuudet toteuttaa yleisten palveluiden toimialalla toiminnallisuuteen, taloudellisuuteen ja vaikuttavuuteen perustuvaa asiakaslähtöistä integraatiota oman toimialamme palveluiden kesken sekä laajentaen sitä luontevasti ja hyvässä yhteistyössä myös muillekin toimialoille. Yliopistosairaan ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistusta (R4) koskeva päätös on hyväksytty aluevaltuustossa toukokuussa 2025. Aluevaltuusto teki päätösesitykseen tiettyjä muutoksia, joiden myötä R4 toimeenpanosuunnittelu jatkuu kevääseen 2026 saakka. Mielenterveys ja päihdepalveluiden kokonaisuudistus (R5) on käynnistynyt alkuvuodesta 2025 ja etenee päätöksentekoon vuoden 2025 loppuun mennessä. Kaikki nämä uudistukset luovat rakenteet palvelujärjestelmän keventämiseen ja palvelutarpeeseen vastaamiseen uusin keinoin.

## Yleiset palvelut

---

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue koordinoi lainsäädännön perusteella monia toimintoja yhteistyöalueella, näitä ovat muun muassa varautuminen, tutkimusyhteistyö ja jatkossa myös resurssien suunnittelu yhteistyöalueella. YTA alueen aluevaltuustot ovat hyväksyneet yhteistyösopimuksen vuoden 2024 lopussa. STM on antanut hyvinvointialueille ohjauskirjeen kesäkuussa 2025 liittyen YTA sopimusten päivittämiseen (YTA sopimisen soveltamisohje 2025, STM 18.6.2025). STM ohjaa hyvinvointialueita useilta osin, mm kuvaamaan YTA työnjakoa aiempaa konkreettisemmin.

## Peruspalvelut

Peruspalvelut jakaantuvat palveluyksiköihin, jotka ovat sotekeskukset, työikäisten sosiaalipalvelut ja osastopalvelut. Sotekeskusten palveluilla tuetaan ja edistetään eri-ikäisten ja eri väestöryhmien hyvinvointia järjestämällä laadukkaita ja riittävät peruspalvelut, hoitamalla ammattitaidolla ja asiakaslähtöisesti niin fyysisiä kuin psyykkisiä sairauksia. Osastohoidolla turvataan hyvä perustason hoito integraatiossa ja luontaisessa yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Työikäisten sosiaalipalveluiden tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Työikäisten sosiaalipalvelut perustuvat useaan eri lainsäädäntöön.

### *Sotekeskuspalvelut*

Sotekeskuspalvelut tuottavat alueen väestölle hoitotakuun mukaisesti lääkäri-hoitajavastaanoton kiireettömät ja kiireelliset palvelut, avokuntoutus- ja apuvälinepalvelut, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyön palvelut sekä suunterveydenhuollon palvelut. Sotekeskus tuottaa myös keskitetyn hoitotarvikejakelun (asiakkaille maksuttomat jaettavat hoitotarvikkeet) muille toimialoille.

### *Osastopalvelut*

Osastopalvelut sijaitsevat hoitoketjujen keskellä ja vastaavat päivystyksestä, avovastaanotolta ja erityispalveluista syntyvään jatkohoidon kysyntään. Hoitoon pääsulle ei ole erikseen asetettuja määräaikoja, mutta hoitoketjujen toimivuuden kannalta osastolle jatkohoitoon tulevien tulee päästä kohtuullisessa ajassa, kuten myös osastolta avohoitoon / tuettuihin palveluihin. Uuden Sydämen kolmannen vaiheen (ns. vanhan osan saneeraus) uudistuksen ja peruskorjauksen myötä joulukuussa 2025 keskisen alueen peruspalveluiden osastot (Harjulan Sairaala) muuttavat niihin. Tämä luo uudet mahdollisuudet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiolle. Lisäksi ratkaisu säästää Pohjois-Savon hyvinvointialueen investointikustannuksia 31 miljoonaa.

## Yleiset palvelut

---

### *Työikäisten sosiaalipalvelut*

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

## Erityispalvelut

Erityispalvelut jakaantuvat palveluyksikköinä viiteen: ydinyksiköt, operatiivinen keskus, lääkinnällisten palveluiden keskus, mielenterveys ja hyvinvointi sekä akuutti. Ne tarjoavat eritasoisia erikoissairaanhoidoa Pohjois-Savon hyvinvointialueelle, yliopistollisena sairaalana vaativaa erikoissairaanhoidoa koko yhteistyöalueelle, sekä valtakunnallisesti (esimerkiksi STM asetuksella säädetty vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallisen suunnittelun ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät KYS Neurokeskus/Epilepsiakeskus).

Erityispalvelut tuottavat palveluita keskitetyissä palvelupisteissä Kuopion yliopistollisen sairaalan kampusalueella (Puijon sairaalakokonaisuus, Alavan sairaala). Lisäksi erityispalveluja tuotetaan Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa.

### *Erityistason vuodeosastopalvelut*

KYS Puijon sairaalassa otetaan käyttöön vuoden 2025 aikana Uuden Sydämen kolmannen vaiheen (ns. vanhan osan saneeraus) uudistetut tilat. Muutot peruskorjattuun rakennukseen toteutetaan marras - joulukuussa 2025. Uusien tilojen avautuessa keskisen alueen peruspalveluiden osastot (Harjulan Sairaala) muuttavat niihin. Suunnittelu on toiminnallisesti jatkunut vuoden 2025 aikana. Vuonna 2026 toimeenpanossa keskitytään prosessien uudistamiseen erityis- ja peruspalvelujen vuodeosastojen välillä keskisellä alueella.

Erityistason vuodeosastopalvelujen toimintaan vaikuttaa myös R2 rakenneuudistukseen liittyvä PTH vuodeosastokapasiteetti ja sen toteutuminen toimeenpanossa. Vuoden 2025 aikana KYS:n päivystys ja erityispalveluiden vuodeosastot ovat ajoittain ruuhkautuneet johtuen jatkohoitoon pääsyn vaikeuksista, PTH vuodeosastojen paikkasulkujen ja ikääntyneiden palvelujen pääsyn aiheuttamien ruuhkautumisten vuoksi. Tilanteeseen haetaan yli toimialojen ratkaisuja, jotta rakenneuudistusten mukaiset muutokset saadaan toimeenpantua.

Uusi sydän projektin 4 vaihe on suunnitteluvaiheessa ja tulee päätöksentekoon loppuvuodesta 2025. Tässä hankkeessa Puijon sairaalakampuksen pohjoispuolella oleva v. 1985 valmistunut vuodeosastotorni puretaan. Tilalle rakennetaan kuvantamisen- ja huollon tiloja sekä yhdyskäytävät Kaarisairaalan 1., 2. ja 3. kerroksiin.

Suunnitteluvaiheessa on myös KYS:n 1A-rakennusosan vanhentuneiden taloteknisten järjestelmien uusiminen. Hankkeelle haetaan lisärahoitusta vuoden 2026 investointisuunnitelman yhteydessä.

## Yleiset palvelut

---

### *Leikkaustoiminta*

Pääosa leikkaustoiminnasta toteutetaan KYS Puijon sairaalassa, mutta päiväkirurgian osalta myös Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa, mikäli se käytettävän anestesianmuodon osalta on mahdollista.

Leikkaustoiminnan kokonaisuudesta yli 40 % on lyhytjälkihoitoista päiväkirurgiaa tai ilman vuodeosastojaksoa tapahtuvaa, jolloin potilas pääsee kotihoitoon leikkauksen jälkeen seuraavan aamuna.

Leikkaustoimintaa toteutetaan myös poliklinisissä yksiköissä esimerkiksi silmätaudeilla.

Vuoden 2025 aikana on aloitettu valmistelemaan toimeenpanosuunnitelmaa leikkaustoiminnan uudistamisen valtuustopäätökseen 5/2025 liittyen, joka tuodaan päätöksentekoon 2026.

### *Ajanvarauspoliklininen toiminta*

Kiireetöntä erityispalveluiden ajanvarauspoliklinistä toimintaa tuotetaan KYS Kampuksen sairaaloiden lisäksi Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa. Potilaiden ensikäynnit, sekä hoidonporrastuksen mukaiset kontrollikäynnit toteutetaan ajanvarauksella.

Vuoden 2025 aikana on aloitettu valmistelemaan toimeenpanosuunnitelmaa kiireettömän ajanvarauspoliklinisen toiminnan osalta valtuustopäätökseen 5/2025 liittyen, joka tuodaan päätöksentekoon 2026.

### *Päivystyksellinen ja ympärivuorokautinen toiminta*

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää ja se tuotetaan kokonaisuudessaan 2025 osana erityispalveluja palveluyksikkö Akuutista, jossa se on integroitu liikkuvien sairaalapalveluiden toimintayksikköön. Liikkuvan sairaalan volyymia tullaan nostamaan tulevan vuoden aikana vastaten supistuvan osastotoiminnan tarpeisiin.

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

KYS Puijon sairaalassa ylläpidetään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti ympärivuorokautista säästöedellyttämää laajaa päivystysyksikköä. Päivystystoiminnan kokonaisuudistusta on valmisteltu osana erikoissairaanhoidon palvelurakennemuutosta (R4). Varkaudessa ja Iisalmissa ylläpidetään ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystysyksikköä STM:n poikkeusluvalla vuoden 2025 loppuun asti. Uuden lain edellyttämät muutokset Pohjois-Savon päivystys- ja kiirevastaanotto toiminnan järjestämiseen ovat valmistelussa ja etenevät päätöksentekoon syksyn 2025 aikana.

## Yleiset palvelut

---

### Lain aiheuttamat muutokset

Valtakunnallinen valinnanvapauskokeilu +65-vuotiaille, jonka toimeenpanosta vastaa KELA on voimassa 1.9.2025-31.12.2027. Mahdollisuus hakeutua yksityislääkärin vastaanotolle voi vaikuttaa ikääntyneiden palvelujen kysyntään perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Sotokeskuksista poistui velvollisuus tehdä ajoterveystarkastuksia keväällä 2025. Sairaaloiden päivystystä koskevat lakimuutokset tulevat voimaan 1.10.2025, jonka myötä lisäalassa ja Varkaudessa toimivien ympärivuorokautisten päivystysten toiminta muuttuu 31.12.2025. Virka-ajan ulkopuolisten kiirevastaanottojen järjestäminen lisää lisäalmen ja Varkauden sotokeskuksien lääkäriresurssin tarvetta ilta- ja viikonlopputyöhön.

Terapiatakuun myötä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee päästä tiettyihin mielenterveyspalveluihin viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu. Apu on maksutonta. Lait ovat tulleet voimaan 1.5.2025. Näiden ikäryhmien perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu. Lakimuutos edellyttää laadullisia muutoksia sekä lasten että nuorten mielenterveyden Pohjois-Savon hyvinvointialueen sisäiseen sekä YTA alueen toimintaan, ja se tulee vaikuttamaan resurssien kohdentamiseen ja myös tarvittaessa niiden lisäämiseen.

### Peruspalvelut

#### *Sotakeskuspalvelut:*

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy (hoitotakuu) muuttui jo 1.1.2025 alkaen alle 23-vuotiailla 14 vrk ja yli 23-vuotiailla kolme (3) kuukautta. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy (hoitotakuu) on alle 23-vuotiailla neljä (4) kuukautta ja yli 23-vuotiailla kuusi (6) kuukautta. Muutoksia tähän ei ole tulossa tällä näkymin.

#### *Osastopalvelut*

Noudatetaan omavalvontaa Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) mukaisesti.

#### *Työikäisten sosiaalipalvelut*

Hallitusohjelmakirjauksen mukaan toteutetaan toimeentulotuen kokonaisuudistus, jonka tavoitteena on vähentää pitkäaikaista toimeentulokiriippuvuutta ja selkiyttää toimeentulotuen roolia viimesijaisena harkintaa vaativana perusturvaan kuuluvana rahaetuutena. Hallitusohjelman mukaan hallitus toteuttaa myös perusturvan uudistuksen, jonka tavoitteena on aikaansaada yksi yleistuki. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä sekä siihen liittyvä ohjausta uudistetaan vastaamaan valtakunnallisia sote-tavoitteita.

## Yleiset palvelut

---

Hallitusohjelma sisältää useita eri toimenpiteitä mm. perustoimeentulotuen, työttömyysturvaetuuksien ja asumistuen heikennyksiin liittyen. Toimenpiteillä on merkitystä kaikista heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen.

Kuntouttavan työtoiminnan osalta lainsäädännön muutosten valmistelu on alkanut vuoden 2025 puolella. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kuntouttavasta työtoiminnasta annettua lakia siten, että aktivointisuunnitelmia laadittaisiin jatkossa enää toimeentulotukea saaville työttömille.

## Erityispalvelut

Vuoden 2025 alussa voimaan tulleiden lakimuutosten myötä muussakin (kuin laissa erikseen mainituissa) terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä voi suorittaa tiettyjä anestesilogista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä. Valtioneuvoston asetuksella säädetään vuoden 2025 aikana tarkemmin edellä tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä. Hyvinvointialue voi hankkia näitä leikkauksia ja toimenpiteitä myös yksityiseltä palveluntuottajalta. Niin sanottua raskasta kirurgiaa saa hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. PSHVA:n nykyinen työnjako KYS Puijon sairaalan sekä Varkauden ja Iisalmen sairaaloiden leikkaustoiminnan välillä on linjassa lakimuutoksen kanssa. Lakimuutos helpottaa ostopalveluna tarpeen mukaan hankittavaa jononpurkutoimintaa.

Sairaaloiden päivystystä koskevat lakimuutokset tulevat voimaan 1.10.2025. Muutosten myötä kullakin hyvinvointialueella on yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Laissa myös säädetään, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä ja millä paikkakunnilla vaihtoehtoisesti rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä. Lakimuutoksen myötä Pohjois-Savon poikkeusluvalla toimivat perusterveydenhuollon ympärivuorokautiset päivystykset loppuvat Iisalmissa ja Varkaudessa vuoden 2025 lopussa. Hyvinvointialueiden toivotaan järjestävän ilta- ja viikonloppuaikaista kiirevastaanottoa, mikä turvaisi alueellisia palveluja sekä helpottaisi sairaalapäivystysten ruuhkia.

Ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja asiakasmaksumuutoksia koskevan hallituksen esityksen valmistelu on käynnissä, ja mennee eduskuntakäsittelyyn syksyllä 2025. Esitys mm. siirtäisi ensihoidon kuljetusten ja muiden ambulanssikuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuun hyvinvointialueille vuodesta 2027 alkaen.

Jo olemassa oleva muu lainsäädäntö sisältää laajasti säädöksiä potilaan oikeudesta saada tarvitsemaansa hoitoa sekä liittyen hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon pääsyyn. Tiukkeneva

## Yleiset palvelut

---

talous haastaa erikoissairaanhoidon siltä osin, kuinka yhteensovitetään talouteen sopeutettava toiminta ja potilaan lakisääteisten palvelujen tuotanto riittävässä laajuudessa.

## Toiminnan painopistealueet

Vuonna 2026 toimialan merkittävimmät painopisteet ovat palvelurakennetta kehittämällä vahvistaa peruspalveluita, siirtämällä samalla palvelujen painopistettä kevyempiin palveluihin mm. digitaalisen sotekeskuksen aloittamisella vuoden 2025 alussa sekä huomioida palvelujärjestelmän uudistus päätösten R1-2 toimeenpano. Samalla tulee taata laadukkaat erikoissairaanhoidon palvelut kokonaiskustannusvaikuttavasti ja uusilla toimintamalleilla palvelurakennemuutoksen (R4) mukaisesti. R4 uudistuksen toimeenpanosuunnittelu on käynnissä aluevaltuuston toukokuussa 2025 tekemän päätöksen mukaisesti jatkuen keväteen 2026 saakka. Erikoissairaanhoidon palveluiden on integroiduttava muiden sotepalveluiden kanssa kehittämällä ja ottamalla käyttöön huolella valmisteltuja hoitoketjuja ja -prosesseja. Näiden kehittämisessä on huomioitava myös digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja jatkokehittäminen.

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

Talouden reunaehdot edellyttävät toimintojen ja prosessien uudistamista, kustannustehokkuuden parantamista ja rajallisten voimavarojen suuntaamista sekä priorisointia rajallisten voimavarojen käytössä. Hyvinvointialueita koskeva alijäämien kattamisvelvoite sekä niukkeneva talouden raami haastavat sekä viranhaltijoita että luottamushenkilöitä rohkeaan uudistamiseen, mutta samalla tarjoavat mahdollisuuden toimintojen uudelleenjärjestämiseen taloudellisesti kestäväällä tavalla.

## Peruspalvelut

### *Sotekeskuspalvelut*

Sotekeskuspalveluiden painopisteenä on asiakkaiden ohjaaminen oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle hoidontarpeen arvion perusteella ja tuottaa hoitotakuun rajoissa laadukkaat ja vaikuttavat avovastaanottopalvelut mukaan lukien suun terveydenhuolto. Palvelurakenne uudistukseen liittyvän reformiohjelman (R1) mukaisesti lähdetään osa-aikaistamaan yhdentoista soteaseman toiminta vuoden 2025 loppuvuoden aikana. Tavoitteena on turvata maantieteellisesti kattavat palvelut käytettävissä olevien resurssien turvin. Iisalmen ja Varkauden päivystysten toimintojen muuttuminen aiheuttaa tarvetta arvioida myös muiden sotekeskuksien olemassa olevien ilta- ja viikonloppupäivystysten toimintaa. Syksyllä 2025 on aloittanut opetusvastaanotto, jonka toiminta laajenee ja vakiintuu vuoden 2026 aikana. Omatimimalli-projekti päättyy



## Yleiset palvelut

---

31.12.2025 ja toiminta siirtyy sotekeskuksille omaksi toiminnaksi laajentuen koko hyvinvointialueelle. Osastopalveluiden palvelurakenneuudistus reformiohjelman (R2) vaikutukset huomioidaan sotekeskusten toiminnassa. Digitaalisen sotekeskuksen toiminta käynnistyi vuoden 2025 alussa ja uusien toiminnallisuuksien myötä jatketaan palvelureformin edellyttämiä muutoksia. Hoitotarvikejakelussa tarvikkeiden lähettäminen asiakkaiden noutopisteisiin keskitetään Servican keskusvarastolle.

### *Suun terveydenhuolto*

Suun terveydenhuolto eriytetään omaksi palveluyksiköksi ja toiminta laajenee vuoden 2026 alusta niin, että perustason suun terveydenhuollon lisäksi suun terveydenhuollon hammaslääketieteellinen opetusvastaanotto liitetään osaksi toimintaa. Suun terveydenhuollon opetusvastaanotto siirtyy kustannusneutraalisti perusterveydenhuoltoon erityispalveluiden puolelta. Itä-Suomen yliopistolla säilyy teoriaopetuksen vastuu. Hammaslääketieteen opetuksen vahvistaminen lisää perusterveydenhuollon palveluiden laatua ja keventää opetusvastaanoton sekä suun perusterveydenhuollon välistä potilasvirtaa.

### *Osastopalvelut*

Osastopalveluiden painopistealueet ja perustehtävät ovat akuutin terveysongelman ratkaisu ja/tai pitkäaikaissairauden tasapainottuminen niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen. Näiden lisäksi osastopalvelut vastaavat perus- ja vaativan tason osastokuntoutuksesta sekä elämän loppuvaiheen hyvästä A- ja B- tason ympärivuorokautisesta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Osastopalvelujen palveluketjun sujuvuus on kiinteässä yhteydessä ikääntyneiden kotiin annettaviin ja tuettuihin asumispalveluihin ja erityispalveluihin. Tärkein osastopalvelujen toimintaa määrittävä tekijä on asumispalveluja odottavat potilaat, joiden osuus on noin 35 % osastopaikoista.

Osastopalveluissa jatketaan palvelurakenneuudistuksen reformiohjelman (R2) toimeenpanoa. Vähenevät osastopaikat korvautuvat muun muassa kotiutusyksikön ja liikkuvan sairaalan palveluilla. Hyvinvointialueelle jää yksitoista perusterveydenhuollon osastoa kuudella (6) paikkakunnalla ja sairaansijojen kokonaismäärä tulee olemaan 345.

Keskisen alueen peruspalveluiden osastot siirtyvät KYS Uuden Sydämen tiloihin. Integraatiossa suurimmat muutokset tapahtuvat palliatiivisen hoidon ja kuntoutuksen osalta.

Palliatiivinen osasto on osa palliatiivista keskusta, joka toimii verkostomaisena kokonaisuutena hyvinvointialueella ja koostuu sekä erityis- että peruspalveluiden osastoista ja avohoidosta, liikkuvasta sairaalasta ja ikääntyneiden palveluiden kotona ja asumisyksiköissä toteutettavista palveluista.

Uuteen Sydämeen muuton yhteydessä Harjulan kahdesta siirtyvästä osastosta muodostuu vaativan kuntoutuksen osasto. Tämä käynnistää myös muiden peruspalveluiden osastojen

## Yleiset palvelut

---

kuntoutuksen uudelleen profiloinnin. Kuntoutuksen kokonaisuutta tullaan tarkastelemaan ja uudistamaan tarkemmin hyvinvointialueelle perustetussa kuntoutuksen integraatiotyö-ryhmässä.

### *Työikäisten sosiaalipalvelut*

Toiminnan painopistealueena on riittävän varhain ja oikea-aikaisesti tunnistettu avun tarve sekä oikein kohdennetut palvelut, jotka ehkäisevät ongelmien kasaantumista, vähentävät kustannuksia ja takaavat oikea-aikaisen tuen asiakkaille. Painopisteenä on kehittää käytäntöjä varhaisen ja kevyen tuen tarpeeseen ja lisätä etäpalveluiden käyttöä.

## Erityispalvelut

Erikoissairaanhoidon palveluissa painopisteenä on laadukkaiden erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen omalle hyvinvointialueelle sekä Itäiselle yhteistyöalueelle ja osin myös kansallisesti. Toiminnan muutoksessa keskiössä tulevat olemaan vuodeosastotoiminnan keventäminen, leikkaustoiminnan kehittyminen entistä enemmän lyhytjälkihoitaiseksi sekä sairaalatoiminnan rinnalle tuleva liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun yhdessä tuottama kotiin vietyjen sairaalapalvelujen uudistaminen. Lisäksi uudistetaan erikoissairaanhoidon polikliinisiä palveluita integroimalla niitä perusterveydenhuollon kanssa, sekä parantamalla tilatehokkuutta ja henkilöstövoimavarojen kustannustehokasta käyttöä (R4).

### *Ydinyksiköt ja operatiivinen yksikkö*

Tuotamme laadukkaita erikoissairaanhoidon diagnostisia- ja hoitopalveluita Pohjois-Savon hyvinvointialueelle sekä sen Yhteistoiminta-alueelle ja hoitopaikan valinnan vapautta käyttäville potilaille, keskittämisesetuksen ja hoitotakuun mukaisesti. Sote-uudistuksen mukaista seutupalvelua jatketaan palveluverkkouudistuksen mukaisissa puitteissa.

### *Lääkinnälliset palvelut*

Tuotamme laadukkaita erikoissairaanhoidon ja apteekin palveluita ja jatkamme seutupalvelua Iisalmessa ja Varkaudessa. Huomioimme väestön ikärakenteen ja kehityksen toiminnassamme. Kehitämme hoitoketjuja, prosesseja ja vaikuttavuutta.

### *Mielenterveys ja hyvinvointipalvelut*

Tuotamme laadukkaita erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisia, aikuispsykiatrisia sekä päihdepsykiatrisia palveluita Pohjois-Savon hyvinvointialueelle sekä yhteistoiminta-alueelle. Mielenterveyspalveluiden toiminnan kehittäminen henkilökunnan kouluttamisen ja yhtenäisten tutkimus - ja hoitolinjausten uudistamisella on tarpeellista palveluiden laadukkuuden

## Yleiset palvelut

---

varmistamiseksi. Omavalvontaa käytämme aktiivisesti kyetäksemme tunnistamaan kehittämistarpeet. Mielenterveys ja päihdepalveluiden kokonaisuudistus (R5) on käynnistynyt alkuvuodesta 2025 ja etenee päätöksentekoon vuoden 2025 loppuun mennessä.

### *Akuutti*

Tuotamme lakisääteiset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ympärivuorokautiset päivystyspalvelut sekä liikkuvat sairaalapalvelut koko Pohjois-Savon hyvinvointialueelle laadukkaasti ja lainsäädännön asettamien vaatimusten mukaisesti.

## Talouden tasapainon saavuttaminen

Yleisten palveluiden toimialan talousraami on erittäin tiukka väestön ikääntymisen myötä tarpeen kasvamisen, valtakunnallisten palkkaratkaisujen, etenevän palkkaharmonisaation, yleisen hintakehityksen, hoitotakuu tilanteen korjaamisen sekä henkilöstön saatavuushaasteiden vuoksi. Talousarvion 2026 laadinnassa on huomioitu palvelurakennemuutosten eteneminen, tuottavuustoimenpiteet, sekä palvelustrategia, kun talouden kannalta välttämättömiä sopeutuskeinoja on lähdetty viemään eteenpäin. Talouden tasapaino vuonna 2026 edellyttää muutoksia toiminnassa ja henkilöstön resurssoinnissa sekä onnistumista niissä. Ennen hyvinvointialue -aikakautta alkanut hoitovelan kasvu ja siitä johtuva, edelleen jatkuva hoitotakuun toteutumattomuus haastaa toimialan sille asetetuissa taloudellisissa raameissa, jotta hoitotakuulainsäädännön mukaisesti toiminta saatettaisiin lain hengen ja Valviran määräyksen mukaisesti kehittyvälle, oikealle suunnalle. Yleisten palveluiden toimialan saamassa talousarvioraamissa ei ole osoitettu erillistä rahoitusta hoitotakuun toteuttamisen näkökannalta hoitovelan purkamiseksi. Toimintatuottotavoitteissa on otettu huomioon asiakasmaksulain korotusmuutokset suhteutettuna ja vaikutusarvioituna muuttumattomana pysyvään nykytasoiseen maksukattoon, joka täytyy jatkossa helpommin vähentäen oletettuja, käyttöön perustuvia asiakasmaksuja.

### Peruspalvelut

Talousarvion 2026 laadinnassa on huomioitu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet sekä palvelurakennemuutostus. Toimintatuotot ovat 28,2 M€ ollen annettujen tavoitteiden mukainen. Suurin tuotto muodostuu maksutuotoista, joihin ei ole tiedossa asetuksen mukaan tulevia korotuksia. Talousarvion kulurakenteen hallinnassa on haasteita, koska toimintakuluista noin 55 % on henkilöstökuluja. Toimintakulut ovat annetun tavoitteen mukaiset 196,4 M€ (0,9 % kasvu). Vuoden 2025 kulujen kasvu on tämänhetkisen arvion mukaan maltillinen, jonka vuoksi vuoden 2026 kustannuksissa pysyminen luo haasteita. Sitova toimintakate vuodelle 2026 on 161,8 M€.

## Yleiset palvelut

---

### *Sotokeskuspalvelut*

Talousarvion 2026 laadinnassa on huomioitu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet sekä palvelurakenneuudistus.

Henkilöstökulujen kasvu on toteutettu annettujen ohjeiden mukaisesti ja työvoiman vuokraukseen on budjetoitu sopimuksien mukainen määräraha. Keskitetyn hoitotarvikejakelun määrärahavaraus on ollut liian alhainen alusta asti ja saadut määrärahat eivät ole mahdollistaneet tilanteen korjaamista. Tämä aiheuttaa palvelujen ostojen ohella yhden suurimmista haasteista (asiakkaalle maksuttomat hoitotarvikkeet). In House yhtiöiden kustannuksissa on osassa palvelua nousua, mikä vaatii tiivistä yhteistyötä tukipalveluiden kanssa ja toimintaprosessien kriittistä tarkastelua. Sitova toimintakate on 92,2 M€.

Talouden tasapainon saavuttaminen vuonna 2026 edellyttää R1 ja R2 -ohjelmien tavoitteiden mukaisia muutoksia toiminnassa ja henkilöstön resurssoinnissa sekä onnistumista niissä.

### *Osastopalvelut*

R2-ohjelman mukaiset palvelurakenneuudistuksen päätökset ja toimenpiteet linjaavat perusterveydenhuollon osastojen toimintaa. Talousarviovalmistelun lähtökohtana on aluevaltuuston päätöksen mukaisten osastojen toiminnan täysimääräinen turvaaminen.

Toimintatuotto odotus edellyttää toteutuakseen sen, että kaikki sairaansijat ovat täysimääräisesti käytössä. Henkilöstökuluissa ei ole voitu varautua täysimääräisesti palliatiivisen osaston STM:n suosituksen mukaiseen henkilöstömitoitukseen. Talousarvioon sopeuttamista on jouduttu tekemään myös muissa palveluiden ostoissa ja materiaalihankinnoissa. Talousarviossa on huomioitu reformiohjelman muutosten toimeenpano kahden osaston lakkauttamisen osalta, joka voi nopeuttaa muutosten toimeenpanoa. Sitova on toimintakate 37,7 M€.

### *Työikäisten sosiaalipalvelut*

Hallitusohjelman kirjausten toteutuessa Kelan ensisijaiset etuudet eivät riitä kattamaan kuntalaisten välttämättömän ja viimesijaisen toimeentulon tarvetta. Tämä tarkoittaa, että hyvinvointialueelta myönnettävän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarve tulee lisääntymään.

Erityisasumispalvelut on kilpailutettu vuoden 2025 aikana. Kustannustaso ostopalveluissa on noussut yleisen hintakehityksen myötä. Palveluiden järjestämisestä aiheutuvia hinnankorotuspaineita ei ole voitu huomioida vuoden 2026 talousarviossa täysimääräisesti talousarvioraamiin pääsemiseksi.

Talousarvioon sopeuttamista on jouduttu tekemään myös muissa palvelun ostoissa ja materiaalihankinnoissa. Myös kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluseteliin tarvittavaa määrärahaa on jouduttu vähentämään. Toimintatuottojen tavoitteeseen

## Yleiset palvelut

---

pääsyyn liittyy riskitekijöitä mm. pakolaistyöhön liittyvien korvausten osalta. Sitova toimintakate on 35,2 M€.

Asunnottomien asumispäivystys kilpailutetaan vuodenvaihteeseen 2025–2026 mennessä.

## Erityispalvelut

### *Ydinyksiköt*

Ydinyksiköt jakautuu viiteen toimintayksikköön: Sydän-, Neuro-, Kuvantamis- ja Tukielinkirurgiakeskus sekä Kuntoutuksen toimintayksikkö.

Sydänkeskuksessa v. 2025 myyntituotot ovat jäämässä vajaa 2M€ alle v. 2025 muutetusta talousarviosta mikä tekee myös v. 2026 annettuun käyttökatteeseen pääsystä haastavaa. Tuottojen lasku on seurausta muille hyvinvointialueille tuotettujen palveluiden kysynnän laskusta. Myynnin lasku on tapahtunut sekä kardiologian että sydän- ja rintaelinkirurgian tuotteissa. Sydänkirurgian osalta on huomioitava, että suurin YTA-alueemme hyvinvointialue ostaa sydänkirurgiset palvelut YTA-sopimuksen vastaisesti YTA-alueen ulkopuolelta. Kardiologialla on työvoimatarpeen lisääntymistä sydänpoliklinikan lähetemäärien lisääntymisen sekä kontrollijonojen kasvun vuoksi, johon on johtanut aikaisemman ostopalvelutoiminnan (ISA, VAS, Harjula, Pielavesi) lopettaminen. Ilman lisätyöpanosta hoitotakuun edellyttämissä aikarajoissa ei pysytä. Poliklinikkajonot kontrollikäynteihin ovat pahimmillaan lähes vuoden mittaiset. Hoitohenkilökunnan osalta palkkamenojen ei täysimääräinen budjetointi voi johtaa vuodeosastopaikkojen sulkemiseen.

Neurokeskuksessa on tehty n. 1.5M€ sopeutukset talousarvioon lisäämällä myyntituloja ja vähentämällä menoja tarvike – ja henkilöstökuluista. Myyntitulojen lisäys 1M€ perustuu 2025 alkuvuoden toteumaan, jossa on nähtävissä Neurokeskuksen palvelujen kysynnän kasvu. Tarvikemenojen osalta on huomioitava, että merkittävä osa sekä Sydän- että Neurokeskuksen toiminnasta on ulko-HVA myyntiä. Lakisääteisen erittäin vaativan kuntoutuksen ostopalveluista vähentäminen tuo säästöjä EVASKUn (erittäin vaativan sairaalakuntoutuksen osasto) toiminnan laajentuessa 16-paikkaiseksi alkuvuodesta 2026. Hoitohenkilöstöön kohdistuvat vähennykset voivat toteutuessaan kuitenkin aiheuttaa yksiköissä supistuksia ja rekrytointiongelmia sekä lisääntynyttä ostopalvelutarvetta, mikäli palveluita ei voida toteuttaa omana toimintana.

Tukielinkirurgiakeskuksen hoitotakuun ylittävät leikkausjonot ovat oman toiminnan tehostamisen ja ostopalvelujen käytön ansiosta kääntyneet v. 2025 aikana laskuun. Tämän myötä potilaiden hakeutuminen muualle hoitoon on vähentynyt ja trendin odotetaan jatkuvan v. 2026. Lisäksi v. 2026 toimintakuluja tulee vähentämään lonkan- ja polven tekonivelostopalvelutoiminnan loppuminen. Hoitotakuun ylittävät jonot käsikirurgiassa ja tekonivelpotilaiden hoidontarpeen arvioimisessa on purettava Valviran määräyksen mukaisesti. Tähän pyritään väliaikaisen ylityön lisäksi kasvattamalla pysyvästi käsikirurgian leikkaussaliresursseja. Tuotannon lisääminen riittävälle tasolle kasvattaa pysyvästi leikkaussalihenkilökunnan tarvetta.

## Yleiset palvelut

---

Kuntoutuksen toimintayksikössä on jouduttu sopeuttamaan henkilöstökuluissa poistamalla määräaikaisten hoito-/terapiahenkilöstön kulut kaikkialta muualta paitsi Alueellisista apuvälinepalveluista. Tämä voi johtaa fysioterapeuttien osastoille suuntautuvan ilta- ja viikonlopputoiminnan lakkauttamiseen mikä heijastuisi haasteellisessa hoitotakuutilanteessa olevaan ortopedian leikkaustoimintaan heikentävästi. Kuntoutuksen käytänteitä sekä lakisääteisten apuvälineiden arviointi- ja luovuttamiskäytäntöä HVA:lla yhdenmukaistetaan erityis- ja peruspalveluiden kesken sekä toimialarajat ylittäen v. 2025 perustetun Kuntoutuksen integraatioryhmän kautta. Näin saadaan aikaan säästöjä linjausten muodostuessa tasapuolisiksi ja kansallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden mukaisiksi. Apuvälineiden huoltoon liittyvien kulujen merkittävä kasvu on saatu pysäytettyä v. 2025 aikana. Näihin kuluihin säästö- ja vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset, koska kyseessä oleva palvelu on Servican tuottamaa ja laskuttamaa

Kuvantamiskeskus ei kykene ylläpitämään annetulla raamilla nykyistä palvelutasoaan. Suurimmat vaikutukset kohdentuvat radiofarmasian ja isotooppikuvantamisen toimintaan, joka voi vaikuttaa syöpäpotilaiden diagnostisiin tutkimuksiin ja hoitoihin, jos radioaktiivisia lääkkeitä ei saada tuotettua. KYS on Suomen toinen sairaala, jossa on radiolääkkeitä valmistava syklotroni, ja radiofarmasia ja isotooppikuvantaminen ovat suurimmat kuvantamiskeskuksen ulkoista myyntiä tuottavat yksiköt. Radiologisen diagnostiikan tiukka budjetointi johtaa jatkuvasti kapenevaan palveluntarjontaan ja kuvantamisyksiköiden sulkemiseen perusterveydenhuollossa ja hoitavien yksiköiden diagnostisten prosessien hidastumiseen ja sairaalahoidon kustannuksien nousuun erityispalveluissa. PSHVA magneettikuvausjonot ovat n. 1000 potilaan verran ja kuvausta voi joutua odottamaan 5-6 kk. Hyvinvointialueen patologinen diagnostiikka nojaa suurelta osin ostopalvelutoiminnan ja lisätyönä tuotetun työn varaan. Digitaalisen patologian kehittäminen ja keinoälysovellusten käyttöönotto ovat pidemmällä aikavälillä ainoat ratkaisut ratkaista patologisen diagnostiikan pullonkauloja. Säästöt ovat moninkertaisia panostuksiin nähden, mutta hyödyt tulevat esiin vasta useamman budjettikauden tarkastelujaksolla.

Jo aloitettuja talouden sopeutuskeinoja jatketaan vuonna 2026 kaikissa Ydinyksikköjen toimintayksiköissä, joita ovat mm. säästö- ym. palkattomat henkilöstön vapaat, sijaisten käytön vähentäminen ja tarvikkeiden käytön säätely kilpailutuksin.

### *Operatiivinen keskus*

Menoraami 2026 mahdollistaa pääsääntöisesti nykyisen toiminnan, mutta lisääntyvän toiminnan (jononpurku) aiheuttamien kustannusten kattaminen sisältää riskejä.

Erityisesti synnytystoiminnassa alueemme potilaita siirtyy edelleen merkittäviä määriä erityisesti Kainuuseen. Vuonna 2026 meillä tulee olemaan käytössä lisää ns perhehuoneita, millä uskomme pystyvämme houkuttelemaan alueemme synnyttäjiä enenevästi meille.

Silmätaudeilla lisätään toimintaa nykyisestä, mille pohjaa luo saamamme neljä uutta silmätautien erikoislääkärin virkaa. Muualla YTA-alueella julkisen terveydenhuollon kyky hoitaa silmänsairauksista kärsiviä potilaita on edelleen heikentynyt nopeasti, mikä on lisännyt oman hyvinvointialueemme ulkopuolelta tulevien potilaitten määrää pysyväisluonteisesti.

## Yleiset palvelut

---

Leikkausjonoissa (erityisesti gastrokirurgialla) näkyvän hoitovelan hoitoon erillisten jononpurkuprojektien muodossa nykyraami ei anna tilaa. Toisaalta olemme onnistuneet rekrytoimaan omaan leikkaustoimintaan lisää henkilöstöä, joten pystymme purkamaan 2026 jonoja yhä enemmän omana toimintana ja siten säästämään ostopalveluista. Koska lisääntyntä leikkaussalihenkilöstöä ei ole huomioitu menoraamissamme, sisältyy tähän kuitenkin huomattava taloudellinen riski siitäkin huolimatta, että toki myös myyntimme tulee toiminnan lisääntyessä kasvamaan. Jonoissa on kuitenkin nimenomaan oman HVAn potilaita, joten lisääntynyt toiminta kohdistuu suurimmaksi osaksi heihin.

Toimintavuonna 2024 aloitettuja talouden sopeutuskeinoja jatketaan v. 2026 kaikissa Operatiivisen keskuksen toimintayksiköissä: säästö- ym. palkattomat henkilöstön vapaat, sijaisten käytön vähentäminen, tarvikkeiden käytön säätely kilpailutuksin ja laboratoriokustannuksien karsiminen.

### *Lääkinnälliset palvelut*

Talousarvioon 2026 on tehty realistisuuden näkökannalta haastavia leikkauksia raamissa pysymiseksi. Tietyillä aloillamme on kehittämistoimista huolimatta edelleen lääkäriresurssien vajetta, jonka parantamiseen talous ei anna nyt myöten. Pyrimme edelleen hoitotakuussa pysymään mahdollisimman minimaalisella henkilöstöllä, mutta lisätoimia tarvitaan tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Henkilöstökulujen nousua selittää yleinen palkkakehitys ja sivukulut. Palvelujen ostoissa kasvu on talousarviossa 2026 alle vuoden 2024 tilinpäätöksen, mihin kilpailuttaminen, palvelujen ottaminen omaksi toiminnaksi ja tarkennukset ovat vaikuttaneet. Nykyaikaiset hoitovälineet ovat moni paikoin kehittyneet ja tämä tuo haasteita niin ikään kustannuksiin, mutta kokonaisuutena arvioimme materiaalikustannusten pysyvän vuoden 2024 tilinpäätöksen vertaisina.

Tuottoarvion onnistuminen vaatii paljon työtä. Medisiinisen keskuksen osalta olemme arvioineet tulevan vuoden tuottoa nykyistä varovaisemmin. Medisiinisiä potilaita hoidetaan myös muiden palvelukeskusten osastoilla, ja tavoitteemme on, että yhä paremmin medisiiniset potilaat saisivat hoidon oman palvelukeskuksemme vuodeosastoilla. Syöpäkeskus ja Lasten ja nuorten keskus ovat nostaneet tuotto-odotustaan vuodelle 2026, mutta onnistuminen vaatii lisäponnisteluja. Palvelujen myynti muille hyvinvointialueille on jonkin verran laskenut, taustalla todennäköisesti myös se, että hyvinvointialueet yrittävät mahdollisimman paljon nyt hoitaa itse. Hyödynnämme mahdollisuuksien rajoissa osaamisemme vientiä myös YT-alueelle, mikä vahvistaa yhteistyötämme YT-alueen kanssa.

Taloutta sopeutetaan lääkkeiden kilpailutuksella, laboratoriokustannusten tarkalla harkinnalla, säästö- ym. palkattomilla henkilöstön vapailla, henkilöstön osa-aikaisuuksilla sekä vähentämällä sijaisten käyttöä ja vähentämällä ostopalveluita mm ottamalla näytteitä itse vastasyntyneiden teholla ja käyttämällä lahjoitusvaroja toimintaan. Toimintaa tarkastellaan säännöllisesti ja tehdään leanin mukaisia uudistuksia taloudellisuus huomioiden. Pyrimme vaikuttavuuteen palveluissamme. Taloutta saadaan tasapainoon myös lisäämällä digitaalisia palveluja, joita



## Yleiset palvelut

---

kehitämme tulevana vuonna. Samoin kliinisten lääketutkimusten lisääminen tuo säästöjä lääke- ja hoitokustannuksissa. Osastojemme kuormituksen toivomme helpottuvan tavoitteelliseksi kotiin annettavien palvelujen ja liikkuvan sairaalan toiminnan lisääntyessä. Digitaalisia palveluita tarvitaan yhä enemmän myös konsultaatiotoimintaan ammattilaisten välillä. Palliatiivisen keskuksen aloittaessa peruspalveluiden puolella meiltä suunnitellaan nykyisten palliatiivisten palvelujemme toiminnan siirtoa ja tehostamista sinne tulevana vuonna. Tutkimuksen ja opetuksen hyvät mahdollisuudet pyritään säilyttämään yliopistosairaalana ja uuden yleislääketieteen opetuspoliklinikan meidän alojemme erikoislääkärikonsultaatiot turvaamaan.

### *Mielenterveys ja hyvinvointipalvelut*

Talousarvio 2026 raami on tiukka vuoden 2025 toteumaennusteeseen nähden. Tämä tuottaa edelleen tarpeen sopeuttaa toimintoja kustannussäästöihin pyrkien.

Hoitotakuussa pysyminen edellyttää meiltä kustannuksia tuottavia palvelujen ostoja. Olemme pysyneet hoitotakuussa nuorisopsykiatrian osalta aikaisempaan verrattuna hyvin ja aikuispsykiatrian osalta hoitotakuun ylitykset ovat pääosin liittyneet lisääntyneisiin nepsy-tutkimusjonoihin. Olemme tiedostaneet tämän haasteen ja onnistuneet lyhentämään jonoja oman toiminnan kehittämiseksi ja siihen liittyvillä koulutuksilla sekä henkilöstösiirroilla.

Päihdepalvelusäätiön sopimuksen päättymisen loppuvuodesta 2026 tarkoittaa päihdepalvelujen uudelleen järjestämistä pääosin omana toimintana. Suunnitelma tästä aikatauluttuu vuodelle 2026, mutta kustannusten osalta tämä ei vielä vuoden 2026 talousarvioon tuota juurikaan muutoksia.

Ostopalvelulääkäritoiminnan kilpailutettujen sopimusten optiovuosi käynnistyy 1.1.2026. Tarkoituksena on hyödyntää ainakin optiovuoden alkupuolella tunti hinnaltaan edullisempia palveluntuottajia. Jatkossa harkitsemme uuden kilpailutuksen toteuttamista tiukemmilla sopimusehdoilla sekä alemmalla kattohinnalla. Ostopalvelulääkäreiden hankinnat keskitetään kolmelle keskusalueelle Varkaus, Kuopio ja Iisalmi, joiden kautta jaetaan tarvittavat lääkäriresurssit keskuksia ympäröiviin yksiköihin etälääkäritoiminnan muodossa. Haemme edelleen kustannussäästöjä ostopalvelulääkäritoiminnan kustannuksista. Kustannuskehitystä seurataan tiiviisti kuukausittain.

Myös muut maksusitoumuksin tuotettavat, ulkopuolelta ostettavat asiakaspalvelut arvioidaan tiukasti ja omaa toimintaa niihin liittyen lisätään entisestään. Oman toiminnan monipuolistamiseen liittyviä muutoksia on jo tehty onnistuneesti, koska nyt on jo ollut havaittavissa esimerkiksi päihdekuntoutuksen, nepsy-kuntoutuksen sekä psykoterapioiden ostamisesta säästöjä.

Tiukkaan raamiin pääsemiseksi olemme joutuneet karsimaan merkittävästi Niuvanniemen sairaalan hoitokustannuksista 1,2 M€ ja maltillisemmin koulutuksen sekä laboratoriopalveluiden kustannuksista (yhteensä noin 100 000 €). Niuvanniemessä on tällä hetkellä hoidossa 61 Pohjois-Savon hyvinvointialueen kuntalaista, joista 36 on vaihtanut kotikunnakseen Kuopion hoidon aikana. Kustannusten osalta tämä tarkoittaa sitä, että kotikunnan vaihtajista aiheutuvat kustannukset meille ovat kuukaudessa 475 000 €, ja vuositasolla 5,7 M€.



## Yleiset palvelut

---

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuudistus (R5) on käynnistynyt keväällä 2025 ja tavoitteena on saada selvitys valmiiksi vuoden 2025 loppuun mennessä. Tavoitteena on selkeyttää mielenterveys- ja päihdepalvelujen organisaatorakennetta sekä yhtenäistää palvelutuotantoa koko hyvinvointialueella. Tästä ei voida tässä vaiheessa esittää kustannussäästöjä vuodelle 2026. Jatkoa ajatellen, päällekkäisten toimintojen karsiminen ja henkilöresurssien järkevä sijoittuminen voivat johtaa kustannustehokkaampaan palvelutuotantoon.

### *Akuutti*

Liikkuvien sairaalapalveluiden toimintayksikön sopeutustarve vuodelle 2026 on huomattava. Taustalla on henkilöstömenojen osalta merkittävä nousupaine liittyen tuleviin palkankorotuksiin mutta myös rakenneuudistuksen myötä siirtyneiden tehtävien osalta määrärahasiirrot eivät kata täysimääräisesti kustannuksia. Raamiin pääsemiseksi toimintayksikkötasolla henkilöstömäärärahaan on kohdennettu 3,1 miljoonan euron vähennys ja toimintatuottojen osalta lisäystä on 1 miljoona, mikä pohjaa ensihoidon kelakorvaustuottojen kasvattamiseen sekä liikkuvan sairaalan ulkohyvinvointialuelaskutuksen kasvattamiseen. Molemmat toimenpiteet sisältävät merkittävän riskin niiden toteutumiselle.

Liikkuvan sairaalan toiminta siirtyi osaksi liikkuvien sairaalapalveluiden toimintayksikköä maaliskuussa 2025. Ikääntyneiden toimialalla aiemmin ollut kotisairaala toiminta siirtyi palveluyksikkö Akuuttiin, mihin liittyen Akuutin talousraamiin tehtiin noin 2,5 miljoonan euron raamisiirto ikääntyneiden toimialalta. Siirtynyt määräraha ei kuitenkaan kata koko siirtyneen toiminnan kuluja, vaan todelliset kulut ovat merkittävästi siirtynyttä määrärahaa suuremmat. Liikkuvan sairaalan toimintaa on vuoden 2025 aikana laajennettu pohjoisella ja keskisellä toiminta-alueella, ja muutosrahoituksesta on nykyisen laajentuneen toiminnan toteuttamiseksi tehty 0,93M€ raamilisäys liikkuvaan sairaalaan. Toiminnan laajentamista edelleen vuoden 2026 aikana ei annettu raami mahdollista, vaan sopeuttamistoimien kohdentaminen myös liikkuvaan sairaalaan on todennäköistä.

Ensihoidon palvelutuotantoa haastaa merkittävä esihenkilötyön kuormitus, mikä näyttäytyy pitkinä sairauspoissaoloina ja jatkuvina esihenkilövaihdoksina. Tilanne on seurausta vuonna 2024 toteutetusta ensihoidon organisaatiouudistuksesta sekä ensihoidon työajan poikkeusluvan tulkintaan liittyvien epäselvyyksien selvittelystä johtuvasta ylimääräisestä kuormituksesta. Ensihoidon organisaatorakennetta jouduttaneen muuttamaan esihenkilötyön kuormituksen vähentämiseksi ja suunnittelutyö tämän osalta on jo käynnissä. Pelastustoimesta ensihoidon yhdistymisen seurauksena siirtynyt määräraha ei vastaa täysimääräisesti vastaavaa pelastustoimesta siirtynyttä ensihoidon toimintaa vaan on alimitoitettu, mikä on johtanut ensihoidossa ennakoitua suurempiin taloushaasteisiin erityisesti henkilöstömäärärahan suhteen.

## Yleiset palvelut

---

Iisalmen ja Varkauden yöpäivystysten loppuessa 1.1.2026 alkaen ei ensihoidon palveluntuotannon supistaminen ole mahdollista.

Päivystyspalveluissa ei lakimuutoksen seurauksena enää 1.1.2026 jälkeen Iisalmen ja Varkauden päivystyksissä voida tuottaa yöaikaista päivystysvastaanottoa. Muutoksen seurauksena KYS päivystyksen yöaikaista toimintaa on vahvistettava. R4-rakenneuudistuksen mukaisesti Kuopion keskisen alueen kiirevastaanotto toiminta siirtyy osaksi KYS päivystystä ja ensivaiheessa toteutetaan KYS päivystyksen ja entisen Kuopion ilta ja kiirevastaanotto toiminnan yhteensovittamisesta, jonka osalta perus- ja erityispalveluiden välillä on sovittu siirtyväksi 0,5 miljoonaa euroa hoitotyön henkilöstökustannusten osalta 1.1.2026 osaksi KYS päivystyksen menoraamia. Päiväaikaisten kiirevastaanottojen yhteensovittamisen on määrä tapahtua vuoden 2026 aikana. Vastuullisen ja kestävä taloussuunnittelun toteutuminen edellyttää poikkihallinnollista, palveluyksiköt ja palvelualueet ylittävää yhteistä palvelukokonaisuuksien tarkastelua ja uudelleen suunnittelua realistisen siirtymäajan puitteissa. Pitkittyneet häiriötilat palveluketjujen toiminnassa ovat aiheuttaneet päivystyspalveluiden kroonistunutta kuormittumista. Erityisesti peruspalveluiden osastotoiminnan jonoutumisen ja ikäihmisten jatkohoivan merkittävistä haasteista johtuen päivystyspotilaiden jatkohoitoon siirtyminen on ollut ongelmallista ja se on johtanut päivystyspotilaiden läpimenoaikojen huomattavaan kasvuun. Ilmiön seurausurauksena henkilöstökulut mm. ylitioiden myötä ovat varsinkin loma-aikoina kasvaneet. Lisäksi potilaiden hoitoon liittyvät kustannukset ovat niin ikään kasvaneet pitkittyneestä hoidosta johtuen. Läpimenoaikojen lyhentäminen vähentää suoraan kustannuksia ja parantaa hoidon laatua. Jatkohoitoon pääsyn sujuvoittaminen edellyttää merkittäviä muutoksia erityisesti peruspalveluiden osastoilla sekä ikäihmisten hoivapalveluiden palveluvarmuuden lisäämiseksi. Ratkaisuja ongelmaan etsitään myös mm. potilaskoordinaatiota ja jatkohoitopaikkojen kokonaishallintaa kehittämällä. Päivystyspalveluiden tuloja kasvatetaan tuotteistusta ja päivystyksen hinnastoa päivittämällä ulkohyvinvointialuemyynnin kasvattamiseksi. Talouden asettamien vaatimusten seurauksena päivystyspalveluiden osalta ainakin päivystyspuhelinpalvelu 116117:n toiminta-aikoja ja laajuutta joudutaan tarkastelemaan.

Sosiaalihuollon päivystyspalveluiden kokonaisuutta haastaa alati kasvava palvelutarve suhteessa käytössä olevaan henkilöstöön. Koko sosiaalihuollon päivystyspalveluiden kokonaisuus on lakisääteistä toimintaa, jonka supistaminen ei ole mahdollista. Erityisesti sosiaali- ja kriisipäivystyksessä on ollut kroonisia haasteita vastata lakisääteisiin velvoitteisiin nykyisellä henkilöstöresurssilla, kun pääsääntöisesti kaikkina vuorokauden aikoina koko hyvinvointialueella on vain kaksi työntekijää samaan aikaan vahvuudessa. Kasvava kuormitus on johtanut poissaoloihin ja henkilöstökulujen kasvuun mm. ylitioiden kautta.

## Yleiset palvelut

---

### Tavoitteet/toimenpiteet

#### Peruspalvelut

Tavoitteena on tuottaa hoitotakuun ja muiden ohjaavien lakien rajoissa väestön tarvitsemat riittävät perustason terveys- ja sosiaalipalvelut yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Palvelutarjontaa monipuolistettiin ottamalla käyttöön digitaalinen sotekeskus. Tuottamalla palveluita digitaalisen asiointialustan kautta tuetaan ns. kivijalkaverkkoa ja mahdollistetaan palveluita niille paikkakunnille, minne esim. lääkäriresurssia ei lähipalveluna ole saatavilla. Digitaalista palvelua voidaan hyödyntää osa-aikaisten soteasemien palveluja turvatta. Ajanvarauksen puhelinpalvelu keskitetään alueellisesti, jolloin pystytään tuottamaan tasalaatuisesti hoidontarpeen arviota ja tarjoamaan ajanvarausta akuutti/episodipotilaille laajemmalla alueella. R1-ohjelman mukaiset soteasemien osa-aikaistamiset edellyttävät henkilöstön liikkuvuuden lisäämistä. Kauttaaltaan toiminnoissa tavoitellaan toimintojen yhtenäistämistä ja tehostamista sekä resurssien tehokasta yhteiskäyttöä.

#### Erityispalvelut

Tavoite on tuottaa korkeatasoisia, vaikuttavia ja hinnaltaan kilpailukykyisiä palveluja Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja yliopistollisen sairaalan YTA-alueen väestölle ja hoitopaikan valinnanvapautta käyttäville potilaille, keskittämisesetuksen ja hoitotakuun mukaisesti. Kehitämme lyhythoitoprosesseja leikkaushoidossa, vuodeosastohoidon kysynnän vähentämistä, digihoitopolkuja sekä virtuaalivastaanottotoimintaa ja hoidon vaikuttavuutta. Panostamme myös perustason palvelujen tukemiseen konsultaatiopalveluja kehittämällä sekä ohjaamalla matalan kynnyksen palvelujen käyttöä perustasolla, lähetekäytäntöjä uudistamalla sekä erikois-pkl käyntimääriä kriittisesti arvioimalla. Parannamme avohoitotoiminnan tilatehokkuutta sekä henkilöstövoimavaran käyttöä R4 linjausten mukaisesti. Koko hyvinvointialuetta tukevia digitaalisia alustoja tullaan käyttämään diagnostisten tutkimusten lausunnoissa ja konsultaatioissa. Uudistamme päivystystoimintaa ja liikkuvia palveluja osana R4 toimeenpanoa sekä lainsäädäntöuudistusta. Kehitämme geriatrisen potilaan hoitopolkua yhteistyössä ikääntyneiden toimialan kanssa. Laajennamme monialaista opetusvastaanottotoimintaa yhteistyössä peruspalveluiden ja erityispalveluiden sekä yliopiston ja muiden oppilaitosten kanssa. Kehitämme YTA yhteistyötä varmistaaksemme YTA tasoisesti kustannustehokkaan palvelujärjestelmän näkökulmasta, huomioiden erikoislääkärikoulutuksen turvaamisen. Erillisenä YTA selvityksenä arvioimme ortopedian ja silmätautien palvelujen tarkoituksenmukaista työnjakoa YTA laajuisesti.

Palvelujärjestelmä uudistuksen Yliopistosairaala ja erikoissairaanhoidon (R4) toimeenpanoa toteutetaan kesään 2026 mennessä valmistuvan toimeenpanosuunnitelman ja sitä koskevien vuonna 2026 tehtävien päätösten mukaisesti.

## Yleiset palvelut

---

### Henkilöstö

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

### Peruspalvelut

#### *Sotekeskuspalvelut*

Sotekeskusten vakinaisista lääkärinviroista on syyskuussa 2025 täyttämättä keskimäärin 20 %. Lääkärihenkilöstön rekrytointia tehdään entistä tiiviimmin rekrytointiyksikön kanssa yhteistyössä. Eniten henkilöstövajetta on pohjoisen sotekeskuksen alueella, jota on korvattu määräaikaishenkilöillä sijaisuuksilla sekä henkilöstövuokrauksella. Osa pienemmistä soteasemista on ollut pääosin ostopalveluna tuotetun lääkäriresurssin varassa. Lyhyillä määräaikaishenkilöillä pystytään turvaamaan palvelutuotantoa väliaikaisesti, mutta hoidon jatkuvuus ei toteudu. Islabin ja kuvantamisen yksiköiden tekemillä toiminnan muutoksilla voi olla vaikutusta soteasemien lääkärihenkilöstön saatavuuteen pienemmille paikkakunnille. Hoitohenkilöstön saatavuus on pysynyt hyvänä. Toimintojen turvaamiseksi joudutaan miettimään uusia toimintamalleja, muun muassa etänä tuotettavien palveluiden laajentamista sekä palveluiden tuottamista alueen sisällä keskitetysti. Palvelustrategia vaatii kirkastamista myös siltä osin, mitä erityispalveluita on tarpeen tuottaa sotekeskuksiin.

#### *Osastopalvelut*

Organisaation johto ja esihenkilöt sitoutuvat valmentavan johtamisen viitekehyksen mukaisesti henkilöstön työkyvyn, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin vahvistamiseen. Henkilöstöresurssia kohdennetaan potilaiden hoidontarpeen mukaisesti huomioiden työyksiköiden haasteet, kuormitus ja työturvallisuus. Aktiivisen tuen toimintamallia hyödynnetään aktiivisesti sairauspoissaolojen alentamiseksi. Ammatillista osaamista vahvistetaan yhdessä asiantuntija- ja koulutusorganisaatioiden kanssa, kiinnitetään huomiota käytettävissä oleviin tietoteknisiin ratkaisuihin sekä edistetään monialaista ja moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Osastopalvelut toimivat osana terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja erikoistuvien lääkäreiden oppimisympäristöä, jolla vahvistetaan rekrytointia ja turvataan riittävä ja osaava henkilöstö alueella.

## Yleiset palvelut

---

### *Työikäisten sosiaalipalvelut*

Rekrytointiongelmia on erityisesti sosiaalityöntekijöiden osalta. Työntekijöiden vaihtuvuus ja rekrytointivaikeudet ovat osaltaan johtaneet siihen, että samaa henkilöstöresurssia käytetään eri palvelupisteissä. Henkilöstön sisäinen liikkuvuus hyvinvointialueen sisällä tulee lisääntymään jatkossa. Sähköisten palvelukanavien käyttöä kehitetään ja lisätään edelleen asiakkaiden palveluntarpeisiin vastaamiseksi. Työhyvinvointia lisätään valmentavalla johtamisella sekä lähiesihenkilöiden ja palveluyksikön sisäisen tiimityön antaman tuen vahvistamisella.

Talousarvioesitys 2026 ei sisällä henkilöstöresurssi lisäyksiä.

### **Erityispalvelut**

Henkilöstön osalta panostamme huippuosaamiseen, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kannustamme tutkimuksen tekemiseen, luomme sille hyvät edellytykset ja pidämme huolta korkeatasoisesta opetuksesta myös veto- ja pitovoimatekijänä.

Tavoitteemme on myös sopeuttaa perustoimintaamme vähenevän henkilöstön tilanteeseen. Toisaalta edelleen jatkuva ostopalvelujen siirtäminen omaksi toiminnaksi, ilta- ja viikonloppuaikaisen ylityön siirtäminen normaalina työaikana tehtäväksi, ja valinnanvapautta käyttävien potilaiden kotiuttaminen omalla HVA:lla hoidettavaksi, edellyttävät samaan aikaan henkilöstön lisäämistä tietyissä toiminnoissa. Osa lisäystarpeesta katetaan sisäisin siirtein sekä R4 HTV uudelleenjärjestelyjen avulla, mutta myös ulkoista rekrytointia tarvitaan.