



TALOUSARVIO JA -SUUNNITELMA 2026 - 2028

Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluehallitus 08.12.2025
Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluevaltuusto 22.12.2025

Ahall 1.12.2025

1	Suunnitelmien yleiset perusteet ja kehitysnäkymät.....	4
1.1	Hyvinvointialueen johtajan katsaus.....	4
1.2	Hyvinvointialueen hallinto	6
1.3	Yleinen taloudellinen kehitys	8
1.4	Olennaiset muutokset hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudessa.....	9
1.5	Talousarvioon liittyvät palveluverkkomuutokset	10
1.6	Hyvinvointialueen henkilöstö.....	12
1.7	Vastuullisuus ja kestävä kehitys	20
1.8	Muut ei-taloudelliset asiat	21
1.9	Arvio todennäköisestä tulevasta kehityksestä	23
1.10	Arvio merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä muista toiminnan kehittymiseen vaikuttavista seikoista	24
2	Hyvinvointialueen strategia.....	27
3	Sisäinen valvonta ja riskienhallinta.....	30
3.1	Sisäinen valvonta.....	30
3.2	Riskienhallinta	30
3.3	Sisäinen tarkastus	30
4	Tavoitteet.....	31
4.1	Potilas-/asiakaslähtöisyys.....	31
4.2	Palveluiden toimivuus	32
4.3	Taloudellisuus ja tehokkuus.....	33
5	Määrärahat ja tuloarviot.....	34
5.1	Perhe- ja vammaispalvelut	34
5.2	Yleiset palvelut.....	49
5.3	Ikääntyneiden palvelut	72
5.4	Pelastustoimi ja turvallisuus.....	81
5.5	Strategia- ja konsernipalvelut	89
5.5.1	Konsernihallinto	89
5.5.2	Hallintopalvelut.....	90
5.5.3	Henkilöstöpalvelut.....	93
5.5.4	Talouspalvelut.....	97
5.5.5	Strategia ja kehittäminen	100
6	Laskelmat	103
6.1	Tuloslaskelma.....	103
6.2	Investoinnit	104

Ahall 1.12.2025

6.3	Rahoituslaskelma	105
7	Sitovat tavoitteet ja antolainaus.....	106
7.1	Sitovat tavoitteet	106
7.2	Määrärahamuutokset.....	108
7.3	Antolainaus.....	108
8	Valtion rahoitus.....	109
8.1	Valtion rahoituslaskelma.....	109
9	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Savossa.....	110
10	Strateginen kehittäminen.....	114
10.1.	Asiakkuudet ja laatu	114
10.1.1.	Laatu	114
10.1.2.	SOTE-valvonta	114
10.1.3.	Itä-Suomen SOTE-valmiuskeskus.....	115
10.2.	Tietojohdaminen	115
10.3.	ICMT-palvelut ja kehittäminen	115
10.3.1.	ICMT-palvelut ja kehittäminen hallinto.....	115
10.3.2.	ICMT-palvelut	116
10.3.3.	Laitehallintapalvelut	117
10.3.4.	Kehittämispalvelut	117
10.3.5	Hankevoimala.....	119
10.4	Koulutuspalvelut	119
10.5	Tutkimus ja innovaatiopalvelut.....	121
11	Hyvinvointialueen konserni.....	124
11.5.1	Kiinteistö Oy Mustinlampi	126
11.5.2	Kallaveden työterveys oy.....	127
11.5.4	Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö sr	130
11.5.5	Pohjois-Savon hyvinvointialueen tukisäätiö.....	131

Ahall 1.12.2025

1 Suunnitelmien yleiset perusteet ja kehitysnäkymät

1.1 Hyvinvointialueen johtajan katsaus

Toimintaympäristön realiteetit ovat edelleen haasteelliset. Ikääntyminen kiihtyy - yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa Pohjois-Savon hyvinvointialueella yli 20 % seuraavan kymmenen vuoden aikana. Alle 15 -vuotiaiden osuus vähenee. Pohjois-Savossa on maan korkein sairas-tavuusindeksi ja mielenterveys- ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet korostuvat. Taloudellisen tilanteen osalta näkymä säilyy kireänä. Toimintakulujen kasvu on ollut alle maan keskiarvon, mutta kustannuspaineet jatkuvat. Henkilöstövoimavarojen onnistumisella on ratkaiseva merkitys. Työvoimapula asettaa uudenlaisia vaatimuksia rekrytointimenetelmien kehittämiseksi ja korostaa hyvien työolosuhteiden ja työhyvinvoinnin merkitystä.

Ministeriöt ovat määritelleet valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämiselle kaudelle 2023–2026; nämä tavoitteet ohjaavat hyvinvointialueiden toimintaa myös vuonna 2026. Keskeisiä linjauksia ovat palvelujen saatavuuden parantaminen, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus sekä palvelujärjestelmän taloudellinen kestävyys.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia (2023–2035) asettaa kehittämistavoitteita muun muassa kansalliseen palveluarkkitehtuuriin, Kanta-palveluihin, tiedon saatavuuteen ja kansalaisten itsepalvelujen laajentamiseen. Vuonna 2026 odotetaan, että kansallisia kehityshankkeita ja ohjelmat (Kanta, digitaalinen palveluohjaus, tiedon hyödyntäminen) etenee konkreettisiin toimenpanotoimiin, joihin hyvinvointialueet tullaan kytkemään.

Valtiovarainministeriön päivitykset hyvinvointialueiden vuoden 2026 ennakollisissa rahoituslaskelmissa (tarvekertoimien päivitys) sekä päätökset lainanottovaltuuksista vaikuttavat suoraan hyvinvointialueiden investointimahdollisuuksiin ja taloussuunnitteluun vuonna 2026. Rahoitusmallin päivitys voi muuttaa hyvinvointialueelle kohdennettua rahoitusta. Pohjois-Savon on huomioitava nämä kansalliset rahoitusmuutokset investointi- ja velanhoito-suunnitelmissaan.

Vuoden 2026 toimintasuunnitelma rakentuu päivitetyn hyvinvointialuestrategian varaan. Strategiassamme yhdistyvät valtakunnalliset tavoitteet ja alueemme erityispiirteet. Erityisiä painopisteitämme ovat muun muassa:

- Talouden tasapaino.
 - Palveluiden saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden parantaminen.
 - Teknologian ja tiedolla johtamisen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.
 - Henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen turvaaminen.
 - Kuopion yliopistollisen sairaalan roolin vahvistaminen vaativassa erikoissairaanhoidossa sekä tutkimuksen ja koulutuksen keskuksena.
-

Ahall 1.12.2025

-
- Terveysten- ja sosiaalihuollon sekä pelastustoimen tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen sekä niihin liittyvien innovaatioiden kaupallistamisen vahvistaminen.
 - Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen, tekoälyn ja datan hyödyntäminen kaikessa tekemisessä, tiedolla johtamisen vahvistaminen ja digipalvelujen käytön laajentaminen.
 - Toimintavalmiuden ja varautumisen turvaaminen koko alueella, myös harvaan asutuilla alueilla.
 - Ympäristö- ja suuronnettomuusriskien hallinnan vahvistaminen.

Vuoden 2026 toimintasuunnitelma tähtää siihen, että Pohjois-Savo etenee korjaavasta hoidosta ennakkoivaan, kustannustehokkaaseen ja ihmislähtöiseen palvelukokonaisuuteen. Talouden tasapaino, henkilöstön hyvinvointi ja digitaaliset ratkaisut ovat keskeisiä onnistumisen edellytyksiä.

Ahall 1.12.2025

1.2 Hyvinvointialueen hallinto

Hyvinvointialueella on lakisääteisten toimielinten (aluevaltuusto, aluehallitus ja tarkastuslautakunta) lisäksi lautakunta- ja jaostorakenne. Aluehallituksen alaisuudessa toimivat omistajaohjaus- ja talousjaosto, strategia- ja tulevaisuusjaosto sekä asiakaskokemusjaosto.

Omistajaohjaus- ja talousjaosto vastaa siitä, että hyvinvointialue ohjaa, johtaa ja valvoo niiden organisaatioiden toimintaa, joissa se on osakkaana tai jäsenenä (liikelaitokset, yhtiöt, yhdistykset ja säätiöt). Jaosto hoitaa valvontaa myös silloin, kun hyvinvointialueella on määräysvalta tai oikeus nimittää hallituksen tai muiden toimielinten jäseniä yhtiöjärjestyksen, sääntöjen tai sopimusten perusteella. In-house-yhtiöiden ohjaamisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota muiden pääomistajien kanssa tapahtuvaan yhteiseen ohjaukseen. Yhteisellä ohjaamisella on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa in-house-yhtiön toimintaan. Omistajaohjaus- ja talousjaosto valmistelee aluehallitukselle ja aluevaltuustolle myös hyvinvointialueen talouden strategiset tavoitteet sekä seuraa ja arvioi näiden tavoitteiden toteutumista. Se valmistelee myös hyvinvointialueen talousarvion linjaukset aluehallitukselle ja aluevaltuustolle sekä seuraa ja arvioi valtakunnallisen taloustilanteen vaikutuksia hyvinvointialueen talouteen.

Strategia- ja tulevaisuusjaosto vastaa strategiasta johdettujen ohjelmien valmistelusta, toimeenpanon seurannasta ja arvioinnista; Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) alueyhteistyön kehittämisestä, ohjauksesta, valvonnasta ja edunvalvonnasta; tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) kehittämisestä, ohjauksesta, valvonnasta ja edunvalvonnasta sekä muusta lainsäädännöstä tulevista kehittämisen erityistehtävistä.

Asiakaskokemusjaosto vastaa mm. yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien valvonnasta ja raportoinnista aluehallitukselle, hyvinvointialueen omien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoyksiköiden valvonnasta ja raportoinnista aluehallitukselle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevien oikaisuvaatimusten käsittelystä.

Jokaisella palvelutoimialalla on oma lautakuntansa toimialan asioiden käsittelyä varten: perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta, yleisten palveluiden lautakunta, ikäihmisten- ja hoivapalveluiden lautakunta sekä kokonaisturvallisuuslautakunta. Lisäksi perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnalla, yleisten palveluiden lautakunnalla sekä ikäihmisten- ja hoivapalveluiden lautakunnalla on kullakin yksilöasioiden jaostot.

Hyvinvointialueella on vaikuttamistoimielimiä (ikäihmisten neuvosto, vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto), jotka ovat edustamansa väestöryhmän vaikuttamis- ja kuulemiskanavia. Vaikuttamistoimielimet eivät ole Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimielimiä tai viranomaisia, eikä niillä ole hallintosäännön mukaista päätösvaltaa.

Ahall 1.12.2025

Hyvinvointialueella on myös ei-lakisääteisiä vaikuttamistoimielimiä ja vapaaehtoisia osallisuusrakenteita: kuntajohtajafoorumi, yrittäjäfoorumi, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelukunta sekä järjestöneuvosto.

Ahall 1.12.2025

1.3 Yleinen taloudellinen kehitys

Valtiovarainministeriön syksyn 2025 talouskatsauksen mukaan Suomen talouden toipuminen on ollut hidasta, mutta merkkejä nopeammasta kasvusta on nähtävillä. Talouden epävarmuus on kuitenkin toistaiseksi ohjannut lisätulot enemmän säästämiseen kuin kuluttamiseen, vaikka kotitalouksien ostovoima sekä Suomessa että vientimarkkinoilla on parantunut hidastuneen inflaation ja laskeneiden korkojen myötä.

Investointeihin on odotettavissa nopeampaa kasvua ennustejaksolle 2025–2027 energiasiihtymään ja puolustukseen liittyvien hankkeiden ansiosta. Myös viime vuoden talouskasvun tilastollinen tarkentuminen vaikuttaa investointien lisääntymiseen.

Odotusten ja ennusteiden vastaisesti Suomen talous ei vuonna 2024 enää supistunut, vaan kasvoi 0,4 %. Talouskasvua hidastavat Yhdysvaltojen asettamat tullit, mutta kasvun kannalta on suotuisaa, että EU:n asettamat vastatoimet ovat jäämässä vähäisiksi. Euroopan kasvavat panostukset puolustukseen ja infrastruktuuriin lisäävät vientimarkkinoiden kysyntää. Bruttokansantuote kasvaa vuonna 2025 1,0 %, vuonna 2026 1,4 % ja vuonna 2027 1,7 %.

Ahall 1.12.2025

1.4 Olennaiset muutokset hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudessa

Valtiovarainministeriö on ilmoittanut, että hyvinvointialueet saavat alijäämien kattamiseen kaksi lisävuotta, jos ne eivät tee alijäämää vuodelle 2025. Tästä syystä Pohjois-Savon hyvinvointialue pyrkii vähintään nollatulokseen vuonna 2025. Laki hyvinvointialueesta (611/2021) velvoittaa kattamaan vuosien 2023 - 2024 alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä, mikä ei ole mahdollista vaarantamatta välttämätöntä palvelutuotantoa. Vuoden 2026 talousarvio laaditaan ylijäämäiseksi.

Toimia tehokkaamman toimintatavan saavuttamiseksi on jatkettava. Pohjois-Savon hyvinvointialue on hakenut valtioneuvostolta lisälainanottovaltuutta vuosille 2023–2026 sekä lisärahoitusta palvelutuotannon turvaamiseksi. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi hyvinvointialueella on käynnistetty tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma sekä palveluverkkouudistus (R-ohjelmat), joilla pyritään vakauttamaan toimintaa ja taloutta.

Toiminnot on järjestettävä siten, että kansalaiset saavat riittävät palvelut, mutta toiminnassa tullaan hyödyntämään enemmän digitaalisuutta ja liikkuvia palveluja.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on muodostettu lähes kahdestakymmenestä liikkeenluovutuksesta 2023. Muutokset toiminnassa tulevat jatkumaan vuoden 2026 aikana.

Pohjois-Savossa on täyden palvelun yliopistollisen hyvinvointialueen, korkean osaamisen ja integroidun toimintakonseptin mukaiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut sekä opetus, tutkimus ja kehittäminen saman katon alla aluevaltuuston määrittämän strategian mukaisesti. Tavoitteina uudessa toimintaympäristössä tulee olla huippuosaamisen edistäminen, toiminnan jatkuva parantaminen, kansainvälisyys sekä tutkimuksen kärki alojen menestyminen.

Ahall 1.12.2025

1.5 Talousarvioon liittyvät palveluverkkomuutokset

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käynnissä koko hyvinvointialuetta koskeva palvelujärjestelmän (ml. palveluverkon) uudistus. Uudistuksen valmistelua ohjaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote-palvelustrategia (Avalt 19.06.2023 § 34) ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma (Ahall 10.02.2025 § 46). Sote-palvelustrategian ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisesti palvelujärjestelmän ja -verkon uudistaminen aloitettiin syksyllä 2023.

Palvelujärjestelmän uudistamisohjelman neljä kokonaisuudistusta on siirtynyt toimeenpanovaiheeseen aluevaltuuston päätösten jälkeen:

- R1. Vastaanottotoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus; Avalt päätös 17.6.2024 § 47
- R2. Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus; Avalt päätös 17.6.2024 § 47
- R3. Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus; Avalt päätös 16.12.2024 § 80
- R4. Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus; Avalt päätös 5.5.2025 §29

Pelastustoimen järjestämislain (613/2021, 6 §) ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen hallintosäännön mukaan pelastustoimen palvelutasosta päättää aluevaltuusto. Palvelutasopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon myös laissa pelastustoimen järjestämisestä, 8 §:ssä tarkoitetut valtioneuvoston vahvistamat valtakunnalliset strategiset tavoitteet. Päätökseen tulee myös sisältyä suunnitelma palvelutason kehittämisestä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen hallintosäännön mukaan aluevaltuusto päättää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta sekä vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialuetasoisesta palveluverkkosuunnitelmasta. Hallintosäännön mukaisesti seuraavissa kappaleissa kuvataan talousarviovuoden 2026 aikana tehtävät merkittävät toimialakohtaiset palveluverkkomuutokset, jotka eivät sisälly edellä mainittuihin valtuustopäätöksiin (palvelujärjestelmän uudistus, ”R-ohjelmat”). Muut suunnitellut muutokset kuvataan toimialojen käyttösuunnitelmissa ja/tai viranhaltijapäätöksissä hallintosäännön määrittämien toimivaltojen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkko

Merkittäviä ”R-ohjelmista” poikkeavia palveluverkkomuutoksia ei sisälly talousarvioon.

Valtioneuvosto on 27.11.2025 päättänyt Pohjois-Savon hyvinvointialueen vuoden 2026 lainanottovaltuudeksi 99.209.000 euroa (Valtioneuvoston päätös VM/2025/197). Päätöksen mukaan investointisuunnitelmaan esitettyjen Suonenjoen ja Leppävirran sotekeskusten

Ahall 1.12.2025

osalta lainanottovaltuutta myönnettiin vain suunnitteluun, ei koko investointiin. Lisäksi päätöksen mukaan hyvinvointialueen palveluverkko on varsin tiheä ja lisäksi alue on hakenut lisärahoitusta vuodelle 2025 eikä näin ollen sen rahoitusasema ole vahva. Hyvinvointialueen tulee edellä mainitussa suunnittelussa huomioida nykyisen palveluverkon, toimintayksiköiden palveluvalikoiman, vuodeosastojen sijainnin ja kapasiteetin, sekä joustavien tilaratkaisujen mahdollisuuksien hyödyntäminen taloudellisesti kestäväällä tavalla. Lainanottovaltuuden muuttamiselle asetettiin ehdoksi investointien ja investointeja vastaavien sopimusten välttämättömyys järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi. Hyvinvointialueen tulee lisäksi toimittaa valtiovarainministeriölle suunnitelma tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteistä, jotka varmistavat hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn pitkälläkin aikavälillä 30.1.2026 mennessä. Edellä mainituista syistä tulee arvioida tarve päivittää vuonna 2024 - 2025 päätettyjä palveluverkkopäätöksiä osana taloussuunnitelmaa ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa.

Pelastustoimen palveluverkko

Pelastustoimen palvelutasopäätös, mukaan lukien palveluverkko, päivitetään vuoden 2026 aikana.

Ahall 1.12.2025

1.6 Hyvinvointialueen henkilöstö

Pohjois-Savon hyvinvointialueella työskenteli vuoden 2025 syyskuussa 12 448 työntekijää, jonka lisäksi pelastustoimessa oli sivutoimisia 392 henkilöä (poikkileikkaus 24.10.2025). Hyvinvointialueen työntekijöiden keski-ikä on 44 vuotta ja henkilöstöstä noin 81 % on naisia ja noin 19 % miehiä. Ammattinimikkeistä yleisimpiä ovat sairaanhoitaja 22,68 % ja lähihoitaja 22,11 %.

Henkilöstörakenne

Pohjois-Savon hyvinvointialue

Noin 12 500 henkilöä

Yleisimmät nimikkeet :

sairaanhoitaja 22,68 %
lähihoitaja 22,11 %
ohjaaja 3,27 %
erikoislääkäri 2,77 %
osastonsihteeri 2,32 %
sosiaalityöntekijä 2,18 %
pelastaja 1,7 %
terveydenhoitaja 1,62 %
erikoistuva lääkäri 1,61 %
fysioterapeutti 1,61 %
terveyskeskuslääkäri 1,49 %



Keski-ikä 44 vuotta

hammashoitaja 1,31 %
röntgenhoitaja 1,26 %
kättilö 1,20 %
perushoitaja 1,04 %
palveluohjaaja 0,99 %
hoitoapulainen 0,95 %
apulaisosastonhoitaja 0,90 %
osastonhoitaja 0,89 %
psykologi 0,83 %
hoiva-avustaja 0,82 %
apulaisylilääkäri 0,77 %



Pohjois-Savon hyvinvointialueen erityispiirre muihin yliopistollisiin hyvinvointialueisiin verrattuna on vanhenneva ja vähenevä väestö. Keva:n eläköitymisennusteen mukaan hyvinvointialueelta noin 300 henkilön ennakoidaan vuosittain siirtyvän alimman vanhuuseläkeiän saavuttaneisiin.

Työ- ja virkaehtosopimusten vaikutukset henkilöstömenoihin

Liikkeenluovutuksella siirtyneen henkilöstön osalta palkkojen yhteensovittamisen ja yhdenmukaisen palkkajärjestelmän suunnitelman (ns. palkkaharmonisaation) toimeenpanoa toteutetaan edelleen seuraavien vuosien aikana. Yhteistoimintaelin on käsitellyt palkkaharmonisaatiosuunnitelmaa syksyllä 2025.

Palkkaharmonisointia toteutetaan valtakunnallisten järjestelyerien paikallisella kohdentamisella. Tehtäväkohtaisten palkkojen harmonisointi tapahtuu sopimusaloittain ja hinnoittelu-

Ahall 1.12.2025

tunnuksittain huomioiden myös hinnoittelun ulkopuoliset tehtävät. Valtakunnallisella palkkausjärjestelmien uudistamisen aikataululla on vaikutusta myös palkkojen harmonisoinnin aikatauluun.

Hyvinvointialueen henkilöstön työehtosopimukseen on vahvistettu uusi sopimuskausi ajalle 1.5.2025 - 29.2.2028, johon ajoittuu myös HYVTES:in ja SOTE-sopimuksen uusien palkkausjärjestelmien käyttöönotto.

- Sopimuskauden 2.5.2025 – 29.2.2028 korotukset ovat yhteensä 9,17 %.
- Kun otetaan huomioon kaikki korotukset vuosina 2024 - 2028 palkkaperintöineen ja ajankohtien muutoksineen, henkilöstömenot nousevat 16,27 % sopimuskauden loppuun mennessä.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on ollut mukana Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajien (KT) SOTE-sopimuksen tasopalkkajärjestelmän simuloinnissa. Suunnitelma tehtäväkohtaisten palkkojen harmonisoinnista tarkentuu, kun tasopalkkamallin sisältö ja käyttöönoton aikataulu vahvistetaan. Varsinainen tehtäväkohtaisten palkkojen harmonisointi saman vaativuustason tehtävissä ja tehtävien osa-alueiden oikeudenmukainen huomioiminen tapahtuu SOTE-sopimuksen liiteuudistuksen ja tasopalkkamallin mukaisesti. SOTE-sopimukseen tullaan sopimaan valtakunnalliset tasot, joille palkkahinnoittelutunnuksen mukaiset tehtävät sijoitetaan, sekä erilliset tasopalkkalisät.

Lääkisopimuksen palkkausjärjestelmää kehitetään edelleen siten, että uraportaiden välille muodostuu tarkoituksenmukaiset palkkaerot. Käytettävissä on järjestelyeriä kuten muillakin sopimusaloilla vuosina 2025 - 2028.

Nykyisen sopimuskauden päätyttyäkin on mahdollista, että palkkaharmonisaatiota ei ole kaikilta osin saatettu loppuun. Kaikilla sopimusaloilla tapahtunut tai tapahtuva palkkausjärjestelmäuudistus antaa siten aikaa hyvinvointialueen syntymisestä lähtöisin olevien tehtäväkohtaisten palkkojen eroavaisuuksien harmonisaation loppuunsaattamiseen.

KT palkkauksen kehittämisohjelman tavoitteena on parantaa kunta- ja hyvinvointialan työpaikkojen kilpailukykyä, henkilöstön saatavuutta, työelämän laatua ja palvelutuotannon tuoksellisuutta. Tarkoituksena on uudistaa palkkausjärjestelmiä siten, että työssä tarvittavan osaamisen ja vastuun sekä yksilön palkitseminen hyvistä työsuorituksista toteutuvat nykyistä paremmin.

Ahall 1.12.2025



Hyvinvointialan sopimuskorotukset 1.6.2025-1.2.2028 (1/2)

		SOTE-sopimus	Lääkärisopimus	HYVTES
1.6.2025	Kehittämishjelmaerä (paikallinen erä)	0,80 %	0,80 %	0,40 %
Elokuu 2025	Kertaerä	140 €	371 €	76 €
1.10.2025	Yleiskorotus	2,50 % / 53 €	2,50 %	2,50 % / 53 €
1.11.2025	Yhteensovittamiserä (paikallinen erä)*	2,00 %	2,10 %	1,00 %
1.11.2025	Kehittämishjelmaerä (keskitetty erä)**	-	-	0,40 %
1.2.2026	Kehittämishjelmaerä (keskitetty erä)	-	0,34 % (liite 3) / 0,10 % (liite 4)	-
1.8.2026	Yleiskorotus	2,27 %	2,27 %	2,27 %
1.10.2026	Paikallinen järjestelyerä	0,20 %	0,20 %	0,20 %***
1.10.2026	Kehittämishjelmaerä (paikallinen erä)	0,40 %	0,40 % / 0,06 % / 0,30 %	0,40 %

* 1.6.2025 ajankohdasta siirretty yhteensovittamiserä

** 1.2.2025 / 1.6.2025 ajankohdasta siirretty kehittämishjelmaerä

*** Liitteen 7 paikalliset järjestelyerät lasketaan liitteen 7 henkilöstön palkkasummasta



Hyvinvointialan sopimuskorotukset 1.6.2025-1.2.2028 (2/2)

		SOTE-sopimus	Lääkärisopimus	HYVTES
1.4.2027	Yleiskorotus****	2,00 %	2,00 %	2,00 %
1.4.2027	Paikallinen järjestelyerä****	0,40 %	0,40 %	0,40 %***
1.4.2027	Kehittämishjelmaerä (paikallinen erä)	0,40 %	0,40 %	0,40 %
1.2.2028	Kehittämishjelmaerä (paikallinen erä)	1,00 %	1,00 %	1,00 %

*** Liitteen 7 paikalliset järjestelyerät lasketaan liitteen 7 henkilöstön palkkasummasta

**** Vuoden 2027 korotukset voivat muuttua perälaularatkaisun myötä

Ahall 1.12.2025

Henkilöstökustannuksiin vaikuttavia tekijöitä

Henkilösivukulut

Keva on laskenut arvion vuoden 2026 työnantajakohtaisesta palkkaperusteisesta eläkemaksusta. Lopullinen palkkaperusteinen eläkemaksu vuodelle 2026 voi poiketa arviosta. Hyvinvointialueen henkilöstön henkilösivukulut on laskettu ennakkoilmoituksen perusteella (sosi-aali- ja terveydenhuolto 20,37 % ja pelastustoimi 21,54 %).

Lomapalkkavelka

Lomapalkkavelan määrä on summa, joka aiheutuisi maksettavaksi, jos pitämättömät lomat, säästövapaat ja muut palkalliset vapaat sekä kuluvalta lomanmääräytymisvuodelta ansaitut lomat tulisivat maksettavaksi. Lomapalkkavelkaa käsitellään kuluna talousarviossa ja -seurannassa. Koska pitämättömät lomat kasvattavat lomapalkkavelkaa, on hyvinvointialueella annettu ohjeistus, että Pohjois-Savon hyvinvointialueella vuodenvaihteen yli siirtyy enintään 8 päivää kuluva vuoden lomaa. Tällä hillitään vuosilomapalkkavelkaa ja turvataan työhyvinvointia, pitämällä vuosilomat säännönmukaisesti.

Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen ja työsuojelu sekä työterveyshuolto

Hyvinvointialueella panostetaan erityisesti työhyvinvointiin, esihenkilötyöhön ja työoloihin sekä kannustetaan rohkeasti kokeilemaan erilaisia hyviä käytäntöjä. Työhyvinvoinnin kehittäminen edellyttää sen säännöllistä mittaamista. Pohjois-Savon hyvinvointialueella käytetään tieteellisesti validoitua Quality of Working Life –mittausmenetelmää, joka on kaikille organisaatioille avoin mittaussuomenkielinen menetelmä ja perustuu motivaatioteoriaan. Menetelmä mittaa kolmea työhyvinvointiin vaikuttavaa osa-aluetta:

- 1) fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus
- 2) yhteenkuuluvuus
- 3) identiteetti sekä päämäärät ja luovuus

Työsuojelun ja työturvallisuuden virallinen toimielin, työsuojelutoimikunta, käsittelee ajan-kohtaisimmat ja oleellisimmat työsuojeluun ja työturvallisuuteen, työhyvinvointiin sekä turvallisuuteen liittyvät koko hyvinvointialuetta koskevat asiat. Välillinen työntekijöiden edustuksellisuus varmistetaan siten, että kaikki työsuojelualtuutetut ovat oikeutettuja osallistumaan kokouksiin.

Työnantaja järjestää työterveyshuollon työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstön työterveyspalvelut tuottaa Järviseudun työterveys Oy, joka on hyvinvointialueen in-house-yhtiö. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman painopistealueina ovat:

- työntekijöiden terveyden edistäminen
-

Ahall 1.12.2025

-
- työkykyriskien varhainen tunnistaminen ja hallinta
 - tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä psykososiaalisen kuormituksen tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen
 - työuran eri vaiheissa olevien työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen
 - tukeminen pitkien sairauspoissaolojen jälkeen

Työterveyshuollon toimintaa arvioidaan ja mitataan yhteisesti sovituilla mittareilla sekä säännöllisillä yhteistyöpalavereilla. Henkilöstön sairauspoissaolojen kehitystä ja niiden syitä seurataan Aino Health -järjestelmän avulla. Hyvinvointialueella on käytössä aktiivisen tuen toimintamalli ja päihdeohjelma, joka on jalkautettu esihenkilöille ja työntekijöille. Ohjelman toimintaperiaatteiden avulla tuetaan työntekijöiden työhyvinvointia ja pyritään tunnistamaan sekä työkykyä tukevat että uhkaavat asiat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Henkilöstön palkitsemisen tavoitteet ja käytännöt kehittämiskohteena vuonna 2026

Pohjois-Savon hyvinvointialueella henkilöstön palkitseminen nähdään keskeisenä osana henkilöstöjohtamista ja työhyvinvoinnin sekä työmotivaation edistämistä. Tarkoituksena on vahvistaa työntekijöiden työhön sitoutumista ja merkityksellisyyden kokemusta sekä tukea organisaation strategisten tavoitteiden toteutumista. Palkitsemisen käytäntöjen kokeileminen aloitetaan vuonna 2026. Palkitseminen perustuu konkreettisiin ja positiivisiin tekoihin, jotka edistävät mm. asukas-, asiakas- ja potilaslähtöisyyttä, laatua sekä yhteisöllisyyttä.

Aineellista palkitsemista toteutetaan kolmen keinon avulla, joista ensimmäinen on henkilökohtainen kertapalkkio, joka on enintään 100 euroa. Kertapalkkio voidaan myöntää työntekijälle, joka on osoittanut poikkeuksellista osaamista tai vaikuttanut merkittävästi hyvinvointialueen toimintaan. Lisäksi keinovalikoimassa on ns. pikapalkitseminen, jossa merkittävän onnistumisen yhteydessä yksittäisiä työntekijöitä tai työyksiköitä voidaan huomioida esimerkiksi hyvinvointialueen verkkokaupan tuotteilla. Kolmas kokeilu kohdistuu arjen merkityksellisten tekojen palkitsemiseen. Tällaisia tekoja ovat työyksikön onnistumiset potilas-/asiakaspalvelussa, ja joita voidaan palkita pienillä huomionosoituksilla, kuten järjestämällä kakku-kahvit työyhteisölle tai muilla yhteisöllisyyttä vahvistavilla keinoilla työyhteisössä.

Aineeton palkitseminen on yhtä lailla tärkeä osa kokonaisuutta. Se toteutuu päivittäisessä arjen johtamisessa, jossa esihenkilöiden antama palaute, kiittäminen ja osallistaminen vahvistavat luottamusta ja arvostuksen kulttuuria. Organisaatiotasolla aineeton palkitseminen voi ilmetä esimerkiksi vuoden työntekijän tai tiimin valintana, julkisina kiitoksina sisäisessä viestinnässä tai mahdollisuutena osallistua kehittämisfoorumeihin ja asiantuntijaverkostoihin. Aineettoman palkitsemisen kehittymistä arvioidaan henkilöstökyselyjen ja palautteiden avulla, ja kehittämiskohteet nostetaan esiin osana jatkuvaa parantamista.

Ahall 1.12.2025

Valmentava johtaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueella valmentavaa johtamismallia hyödynnetään työyhteisö-kulttuurin kehittämisessä. Se on keino yhdistää johtamiseen valmentava näkökulma, jossa henkilöstö huomioidaan sekä yksilöinä että työyhteisönä. Valmentavaan johtamiseen liittyvät käytänteet on dokumentoitu johtamisen käsikirjaksi, joka on avoimesti luettavissa Pulssi-intranetistä. Valmentavalla johtamismallilla varmistetaan, että jokainen hyvinvointialueen esihenkilö saa tukea esihenkilötyöhönsä, ja että jokainen hyvinvointialueen työntekijä tietää johtamisen periaatteet hyvinvointialueella.

Vuoden 2026 aikana Pohjois-Savon hyvinvointialueella rakennetaan yhtenäistä valmentavaa työkulttuuria (esihenkilöt ja henkilöstö yhdessä), joka tukee henkilöstön osallisuutta, moniammatillista yhteistyötä ja asiakaslähtöistä palvelutuotantoa. Henkilöstö perehdytetään valmentavan toimintatavan perusperiaatteisiin monikanavaisten koulutusten ja työyhteisökohtaisten oppimiskäytäntöjen avulla. Työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden osallistumismahdollisuuksia kehitetään foorumeiden ja vaikuttamiskanavien kautta, jotta sitoutuminen ja yhteistyön laatu vahvistuvat. Esihenkilöille otetaan käyttöön velvoittava sähköinen koulutus valmentavaan johtamiseen. Henkilöstön laajaa osallistamista jatketaan sekä sähköisillä kyselyillä että yhteisöfoorumirakenteilla.

Valmentavan työkulttuurin toteuttamisessa korostuvat organisaatiomme henkilöstön valitsemat hyveet: arkijärkisyys, avuliaisuus ja joukkuehenkisyys näkyvät käytännön ratkaisuissa ja yhteistyössä. Huumorintajuisuus ja ystävällisyys vahvistavat työyhteisön ilmapiiriä. Joustavuus ja keskusteleva ote tukevat arjen muutostyökykyä. Luotettavuus, oikeudenmukaisuus sekä vastuullisuus varmistavat toiminnan kestävän ja eettisen perustan.

Henkilöstöetuudet

Henkilöstöetuja

- ePassi 150 €/vuosi/työntekijä
- laaja etätyömahdollisuus
- KYS -kampuksen kuntosali

Työhyvinvointi

- työ -tunnit enintään 3 h kerran vuodessa
- lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi laajat sairaanhoidon palvelut, pl. alle 6 kk työsuhteessa olevat henkilöt
- koko henkilöstön influenssarokotukset

Henkilöstön muistaminen eläköityessä

- 100 € lahjakortti
-

Ahall 1.12.2025

Henkilöstövoimavaroille asetetut määrälliset tavoitteet

Alla olevaan taulukkoon on koottu tavoitteet viidelle mittarille, joiden avulla seurataan ja arvioidaan henkilöstöresurssien ja sairauspoissaolojen kehittymistä, sekä edellytyksiä osaamisen ja kehityskeskustelujen kehittymiselle.

Toimialat ovat asettaneet tavoitteet henkilötyövuosille, sairauspoissaolojen vähentämiselle, täydennyskoulutukselle sekä kehityskeskusteluille.

Henkilötyövuositavoitteiden toteutumista tilastoidaan esimerkiksi suhteessa palkattomista poissaoloista syntyviin henkilötyövuosimääriin. Sairauspoissaolojen kehittymistä seurataan kalenteripäivien määrinä/henkilö. Ammatillisen osaamisen toteutumista seurataan täydennyskoulutuspäivien määrinä/henkilö. Kehityskeskusteluja voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluina, jolloin niiden tilastointi perustuu toteutumisasteeseen. Nykyinen raportointijärjestelmä ei kykene tilastoimaan ryhmäkehityskeskustelujen määrää, joka tulee huomioida raportoinnissa.

Talousarvio 2026	Henkilöstö- kustannukset	Työpanokset	Sairaus- poissaolojen määrä	Täydennys- koulutusten määrä	Kehitys- keskustelujen määrä
	M€	htv	kalenteripäivien määrä / henkilö	päivien määrä / henkilö	%osuus
Strategia ja konsernipalvelut					
Hallintopalvelut	7,2	92	15	2	100 %
Henkilöstöpalvelut, josta	40,2	819	17	3	100 %
<i>Henkilöstöhallinto</i>	5,7	79	3	3	100 %
<i>Akuuttisijaisväilyt</i>	16	298	18	3	100 %
<i>Keskittetyt sihteeripalvelut</i>	18,5	443	18	3	100 %
Strategia ja kehittäminen	14,5	175	8	3	100 %
Talouspalvelut	6,3	109	5	3	100 %
Strategia ja konserni- palvelut yhteensä	68,2	1 195			
Palvelutoimialat					
Perhe- ja vammaispalvelut	84,7	1 404	16	3	100 %
Ikääntyvien palvelut	160,4	3 372	14	3	100 %
Yleisten palvelujen toimiala	396,6	5 819	10	4	100 %
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	20,5	310	15	3	100 %
Palvelutoimialat yhteensä	662,2	10 905			
Hyvinvointialue yhteensä	730,4	12 100			

Henkilöstökustannuksista on vähennetty ne kululajit, joista ei synny henkilötyövuosia.

Ahall 1.12.2025

Hyvinvointialueen talousarviossa asetettiin henkilöstöön kohdentuvina talouden sopeuttamistoimina vuodelle 2026 yhteensä 8,4 miljoonaa euroa ja pysyviä henkilöstövähennyksiä ennakoidaan 59 htv:tta.

Ahall 1.12.2025

1.7 Vastuullisuus ja kestävä kehitys

Pohjois-Savon hyvinvointialueella vastuullisuus tarkoittaa luotettavaa, oikeudenmukaista, avointa ja taloudellisesti kestävää toimintaa. Vastuullisuus merkitsee myös ympäristö vastuuta, sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja hyvää hallintotapaa.

Strategian ja politiikan päivitys ja mittarit saatetaan loppuun loppuvuodesta 2025. Vuonna 2026 vastuullisuus ja kestävä kehitys ovat keskeinen osa hyvinvointialueen johtamista ja palvelujen kehittämistä. Painopiste on vastuullisuusohjelman valmistelussa, loppuunsaattamisessa sekä sen toimeenpanon käynnistämisessä.

Päätavoitteet ovat:

- **Palvelujen vaikuttavuus ja yhdenvertaisuus:** varmistamme, että palvelut ovat saatavutettavia, yhdenvertaisia ja vaikuttavia, ja että ne kaventavat hyvinvointi- ja terveys-eroja.
- **Ekologinen ja taloudellinen kestävyys palvelujen järjestämisessä:** vähennämme palvelutuotannon ympäristövaikutuksia ja edistämme resurssiviisasta, taloudellisesti kestävää toimintaa.
- **Tietopohjainen ja vastuullinen ohjaus:** kehitämme ohjausta niin, että päätökset perustuvat tietoon, avoimuuteen ja vaikuttavuuteen sekä tukevat hyvää hallintoa ja luottamusta.

Edistymistä seurataan vastuullisuusohjelman valmistelun, raportoinnin ja mittareiden avulla. Työ pohjautuu kansallisiin linjauksiin, ja koordinoinnista vastaa johdon alainen vastuullisuus-työryhmä, jossa ovat edustettuina keskeiset toimialat.

Ahall 1.12.2025

1.8 Muut ei-taloudelliset asiat

Hyvinvointialueen merkitys Pohjois-Savossa

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on keskeinen rooli maakunnan tulevaisuuden kehityksessä sekä taloudellisessa vakaudessa. Hyvinvointialueen perustaminen on merkinnyt suurta muutosta julkisten palveluiden järjestämisessä, kun sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut on koottu yhteen kokonaisuuteen. Tämä rakenneuudistus vaikuttaa laajasti sekä palveluiden saatavuuteen että alueen elinvoimaan.

Ensinnäkin hyvinvointialueella on suuri merkitys työllistäjänä. Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveysala on yksi suurimmista työnantajista, ja hyvinvointialue työllistää suoraan tuhansia ammattilaisia. Tämä luo vakautta työmarkkinoille, lisää ostovoimaa ja tukee paikallisten yritysten toimintaa. Hyvinvointialueen henkilöstö tarvitsee myös monipuolisia tukipalveluja, mikä vahvistaa välillisesti alueen elinkeinoelämää esimerkiksi siivous-, ruokahuolto-, kiinteistönhoito- ja teknologia-aloilla.

Toiseksi hyvinvointialueella on merkittävä rooli alueen vetovoimatekijänä. Laadukkaat ja saavutettavat sosiaali- ja terveyspalvelut lisäävät asukkaiden turvallisuuden tunnetta ja parantavat elämänlaatua. Tämä puolestaan vaikuttaa muuttoliikkeeseen: perheet ja työikäiset hakeutuvat helpommin alueelle, jossa palvelut ovat toimivia ja kestäviä. Hyvinvointialue tukee siten työvoiman saatavuutta ja ehkäisee väestön vähenemistä, mikä on tärkeää erityisesti Pohjois-Savon kaltaisessa maakunnassa, jossa ikääntyminen ja muuttotappio asettavat haasteita.

Kolmanneksi hyvinvointialueen toiminta linkittyy vahvasti aluekehitykseen innovaatiotoiminnan ja koulutuksen kautta. Pohjois-Savossa tehdään tiivistä yhteistyötä esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston, Savonia-ammattikorkeakoulun ja muiden oppilaitosten kanssa. Hyvinvointialue tarjoaa opiskelijoille harjoittelupaikkoja ja työmahdollisuuksia, ja se toimii myös alustana uusien hoitomuotojen, digipalveluiden ja hyvinvointiteknologioiden kehittämiselle. Tämä tukee tutkimus- ja kehitystoimintaa sekä edistää uuden yritystoiminnan syntymistä maakuntaan.

Hyvinvointialueen taloudellinen merkitys ulottuu myös laajemmin julkisen talouden kestävyYTEEN. Kun palvelut järjestetään tehokkaasti ja pitkäjänteisesti, voidaan hillitä kustannusten kasvua ja turvata laadukkaat palvelut pienemmillä resursseilla. Tämä edellyttää kuitenkin strategisia investointeja, digitalisaation hyödyntämistä ja henkilöstön osaamisen jatkuvaa kehittämistä.

Kaiken kaikkiaan Pohjois-Savon hyvinvointialue on paitsi palveluiden järjestäjä, myös merkittävä aluekehityksen moottori. Se vaikuttaa suoraan alueen työllisyyteen, väestökehitykseen ja yritystoiminnan edellytyksiin sekä epäsuorasti maakunnan vetovoimaan ja taloudelliseen kestävyYTEEN. Hyvinvointialueen onnistuminen on siten koko Pohjois-Savon tulevaisuuden elinvoiman kannalta ratkaisevaa.

Ahall 1.12.2025

Turvallisuus

Demografisen ja teknologisen murroksen lisäksi ympäristö-, energia- ja talousmurros yhdessä turvallisuuspoliittisen tilanteen muutoksen kanssa luovat Suomeen uudenlaisen tilannekuvan. Vuonna 2025 julkaistut Kansallisen turvallisuuden tilannekatsaus (Suojelupoliisi) ja Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (Turvallisuuskomitea) luovat kuvan yhä haasteellisemmaksi muuttuvasta turvallisuusympäristöstä, johon hyvinvointialueen on pystyttävä vastaamaan.

Hyvinvointi- ja terveyssektori on maakunnallemme merkittävä kärkitoimiala. Pohjois-Savo on yliopistollinen hyvinvointialue, jossa on maan merkittävin alan koulutustarjonta aina hoitajista ja lääkäreistä terveystaloustieteilijöihin ja sosiaalialan ammattilaisiin.

Sosiaali- ja terveyssektori työllistää Pohjois-Savossa noin 21 000 ihmistä, joka on yli viidenes kaikista työpaikoistamme. Hyvinvointiteknologia on yksi älykkään erikoistumisen toimialoista. Terveysklusterissamme on kansainvälisen tason arvostettua huippuosaamista, ja kasvava hoivapalvelujen tarve luo myös yksityissektorin yrittäjyyttä ja tukee osaltaan maakuntamme veto- ja pitovoimaa.

Varautuminen normaaliolojen häiriötilanteisiin, suuronnettomuuksiin sekä poikkeusoloihin korostuu uusien säädösten ja entistä laajemman yhteistyön kautta. Varautumisella luodaan valmius vastata normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen haasteisiin kokonaisturvallisuuden toimintamallin mukaisesti, jossa yhteiskunnan elintärkeitä toiminnoista huolehditaan viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten yhteistyönä. Pohjois-Savon hyvinvointialue osallistuu aktiivisesti erilaisiin skenaarioihin pohjautuviin valmiusharjoituksiin.

Kuopio on vahva turvallisuuskoulutuskeskus. Valtakunnallinen Pelastusopisto järjestää pelastustoimen ja hätäkeskustoiminnan ammatillista tutkinto-, lisä- ja täydennyskoulutusta sekä varautumiskoulutusta. Savonia ammattikorkeakoulu aloittaa varautumiseen, kriisinhallintaan ja johtamiseen painottuvan kokonaisturvallisuuden asiantuntija YAMK-koulutuksen vuonna 2026. Lisäksi Itä-Suomen yliopisto käynnistää syksyllä 2026 uuden pelastusalan maisteritasoisen johtamiskoulutuksen Kuopion kampuksella.

Ahall 1.12.2025

1.9 Arvio todennäköisestä tulevasta kehityksestä

Pohjois-Savon hyvinvointialue on onnistunut alentamaan kustannuskehitystään valtakunnan keskimääräistä kehitystä alhaisemmaksi. Tämän kehityksen uskotaan jatkuvan myös lähivuosina. Valitettavasti on todennäköistä, että myös valtion rahoituksen kasvu tulee Pohjois-Savossa jäämään tulevana vuosina keskimääräistä pienemmäksi. Alhainen tulokehitys pakottaa hyvinvointialueen etsimään uusia, tehokkaita tapoja turvata asukkaidensa palvelut.

Sairastavuuden ja negatiivisen väestökehityksen vaikutukset aluetalouteen ovat merkittäviä. Erityisesti työikäisen väestön työkyvyttömyyden kustannukset, toisin sanoen sairauspoissaolot, rasittavat työnantajien kilpailukykyä ja henkilöstön jaksamista, puhumattakaan yksilölle koituvista hankaluuksista. Aluetalous, väestökehitys, sairastavuus, työkyvyttömyys ja työllisyysaste muodostavat toisiaan ruokkivan positiivisen tai negatiivisen kierteen ja vaikutussuhteen.

Pohjois-Savossa on monella mittarilla koko Suomen korkein sairastavuusindeksi. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu pitkälti tarvekertoimiin, mutta tarvekertoimien ja rahoituksen vastaavuudessa on epävarmuutta. Tästä huolimatta alueen on hoidettava lakisääteiset velvoitteensa. Ainoa tapa vastata tilanteeseen kestäväällä tavalla on muuttaa palvelutuotannon toimintamalleja sekä sopeuttaa menoja, mutta samalla minimoida niiden kielteiset vaikutukset väestön hyvinvointiin.

Alijäämien kattaminen vaatii merkittäviä sopeutustoimia hyvinvointialueella. Vuosien 2026–2028 taloussuunnitelma on laadittu siten, että vuosien 2023 ja 2024 toteutunut alijäämä ja vuoden 2025 ennustettu mahdollinen ali-/ylijäämä katetaan vuonna 2028. Tämä edellyttää toimintamenojen vähentämistä laajasti käytettävillä keinoilla, joilla alijäämien kattamistavoitteeseen päästään. Hyvinvointialuelain 15 §:n mukaan alijäämät tulisi kattaa 2026 loppuun mennessä, mihin hyvinvointialue ei pysty.

Ahall 1.12.2025

1.10 Arvio merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä muista toiminnan kehittymiseen vaikuttavista seikoista

Merkittävimmät tunnistetut riskit ja epävarmuustekijät liittyvät edelleen hyvinvointialueen talouteen ja strategisten tavoitteiden toteutumiseen. Strategisissa tavoitteissa korostuvat riittävä ja osaava henkilöstö, muutosjohtamisen onnistuminen, organisaation siiloutumisen välttäminen, yhteistoiminnan ja synergioiden kasvattaminen sekä tietoturvallisuuden, tietojärjestelmien ja häiriönsietokyvyn toimivuus. Henkilöstön riittävyudessa ja osaamisessa tulee huomioida erityisesti väestön ikääntyminen ja sen myötä palvelutarpeen kasvu. Hyvinvointialueen tulee lisäksi ottaa erityisesti varautumisessaan ja jatkuvuudenhallinnassaan huomioon myös globaalin turvallisuusympäristön muutoksen aiheuttamat riskit.

Riski: Vaikea taloustilanne ja arviointimenettelyn uhka

Valtion rahoitus ei vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnan kustannuksia. Valtion rahoitus ei myöskään huomioi riittävästi alueen erityispiirteitä kuten hoito- ja korjausvelkaa, pelastustoimen suorituskykyvaatimuksia tai yhteistoiminta-alueen lakisääteisiä velvoitteita. Riskiksi on tunnistettu myös, että kansallinen rahoitus ei kehity ajoissa vastaamaan muutoksia toimintaympäristössä, kuten uudistuvan lainsäädännön vaatimuksia, kasvavaa palvelutarvetta, valtakunnallisia palkkaratkaisuja ja yleistä kustannustason nousua.

Hyvinvointialueella on aluehallituksen hyväksymä taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma, jonka noudattaminen on avainasemassa kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Muita toimenpiteitä riskin pienentämiseksi ovat talouden ennakoiva seuranta, tiedolla johtaminen sekä omavalvonnan aktiiviset prosessit, joilla jalkautetaan taloustietoa myös tulosityksiköihin. Hyvinvointialueella on syksyn 2025 YT-menettelyn ja taloudellisen toiminnan ohjaamisen sekä henkilöstön vapaaehtoisten säästötoimenpiteiden ja –aloitteiden keinoin tavoiteltu positiivista tilinpäätöstä, jolla vältetään mahdollinen arviointimenettely. Mikäli valtion rahoituksessa ei tapahdu merkittävää kasvua ja/tai hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteita ei saavuteta, tai ponnistelut ylijäämäisen tilinpäätöksen puolesta eivät toteudu, aiheuttaa se pahimmillaan hyvinvointialuelain 122 §:n mukaisen arviointimenettelyn käynnistymisen.

Riski: Strategian ohjausvaikutus ei toteudu

Aluevaltuusto on hyväksynyt hyvinvointialueen strategian 6.10.2025 § 72. Hyvinvointialueen kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana riskiksi on tunnistettu, että hyvinvointialueen strategia ei ohjaa riittävästi toiminnan eikä talouden suunnittelua ja taloudelliset haasteet vaikeuttavat strategisten tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi tiedon hajanaisuus vaikeuttaa strategisten tavoitteiden seurantaa ja tilannekuvan muodostumista. Puutteellinen strategian ohjausvaikutus aiheuttaa epäjohtonmukaista tai ristiriitaista päätöksentekoa sekä puutteita tavoitteiden saavuttamisessa. Riskiä pienennetään talouden ja toiminnan suunnittelu- ja

Ahall 1.12.2025

seurantaprosessien yhteensovittamisen avulla. Tunnistettu riski huomioidaan vuonna 2025 käynnistytävän strategiaproessin yhteydessä.

Riski: Henkilöstön saatavuus

Henkilöstön saatavuus on parantunut hyvinvointialueen kaikissa ammattiryhmissä. Osittain on edelleen rekrytoinnin tehostamisen tarvetta mm. psykologien, sosiaalityöntekijöiden, perusterveydenhuollon lääkäreiden osalta. Rekrytointihaasteet em. ammattiryhmissä kohdentuvat erityisesti pienemmille paikkakunnille

Riski: Epäonnistuminen palvelujärjestelmän sopeuttamisessa palvelutarpeen muutoksiin

Pohjois-Savon demografinen kehitys sekä muut yhteiskunnalliset muutokset aiheuttavat asiakkaiden palvelutarpeen kasvua ja monimutkaistumista. Mikäli tähän kehityskulkuun ei pysytty vastaamaan palvelujen ja toimintojen uudistamisella, aiheutuu tästä joko hoito- ja palveluvelan ja/tai kustannusten kasvua. Merkittävimpinä riskien hallintatoimina ovat hyvinvointialueitasoinen integraatio, toimialojen yhteistyö ja panostaminen ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Riski: Samanaikaisten muutosten hallinnassa epäonnistuminen

Hyvinvointialueella on paljon saman aikaisia muutoksia, kuten palvelujärjestelmä uudistus, yhteistoimintamenettely sekä merkittäviä tietojärjestelmähankkeita. Suuria muutoksia ohjaamassa ovat pääosin myös palvelutuotannosta vastaavat, jotka vastaavat myös palvelutuotannosta, joten ajankäyttö kokonaisuuden koordinointiin ja yhteen sovittamiseen on haastavaa. Ylin johto ja esihenkilöt on kuormittunut. Riskiä voidaan pienentää ylimmän johdon ja keski johdon välisen vuoropuhelun lisäämisellä, integraatiojohtoryhmätyöskentelyllä, muutostiestinnällä ja koko henkilöstön sitouttamisella muutoksiin.

Riski: Siiloutuminen ja päätöksenteon haasteet

Hyvinvointialueella on havaittu, ja myös tulevaisuuteen kohdistuvaksi riskiksi on tunnistettu, toimialojen välinen siiloutuminen. Siiloutumiseen vaikuttaa toimiala- ja toimielinrakenne sekä hyvinvointialueen päätöksentekorakenteen moniportaisuus. Hyvinvointialueen päätöksenteossa ja talouden ohjaamisessa tämänhetkinen päätöksentekorakenne kasvattaa riskiä osaoptimoinnista toimialojen välillä. Hyvinvointialueuudistuksessa syntyneen uuden hallinnon tason myötä päättäjille voi myös syntyä ristiriitaisia päätöksentekotilanteita erityisesti kuntien ja hyvinvointialueen intressien poiketessa toisistaan. Tämä tulee esille esimerkiksi hyvinvointialueen ja kuntien välisissä vuokrasopimuksissa. Esteellisyyttä koskeva sääntely tosin hallitsee tätä riskiä hyvin. Riskiä hallitaan myös palveluintegraatioryhmän kokoontumisilla sekä palvelutuotannon vastuuhenkilöiden, esittelijöiden ja päättäjien välisellä yhteistyöllä. Pahimmillaan siiloutuminen estää hyvinvointialuetta tavoittamasta valtakunnallisia

Ahall 1.12.2025

tavoitteitaan palvelutuotannon integraatiosta, ja vaikeuttaa taloudellisen tasapainon saavuttamista.

Riski: Tietoturvallisuuden riskit

Hyvinvointialueella on käytössään useita satoja eri tietojärjestelmiä, joista osa on toiminnan, tilannekuvan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta kriittisiä. Kriittisen tietojärjestelmän häiriö voi pahimmillaan vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden. Tietojärjestelmiin voi kohdistua myös ulkopuolista häirintää.

Toteutuessaan vakava tietoturva- tai tietosuojapoikkeama aiheuttaa merkittävää haittaa hyvinvointialueen ja maakunnan asiakkaiden lisäksi myös yhteistoiminta-alueelle. Erityisesti potilastietojärjestelmien sirpaleisuuden vuoksi kattavan ja luotettavan talous- ja toimintatiedon saamisessa mm. henkilöstö- ja asiakasmääriin tai hoitoon pääsyyn liittyen on haasteellista, mikä vaikeuttaa hyvinvointialueen strategisena tavoitteena olevaa tietoon perustuvaa päätöksentekoa ja johtamista. Hallintatoimina korostuvat tietojärjestelmähankkeiden ohjaamisen kehittäminen ja yhteisvaikutusten arviointi, tietoturvahankkeet, testaus sekä arkkitehtuurin, tietoturvan ja tietosuojan arvioprosessi sekä tietojärjestelmien häiriönsietokyvyn lisääminen.

Riski: Epävakaa turvallisuustilanne

Kansainvälinen turvallisuustilanne on epävakaa ja vaikeasti ennakoitavissa. Turvallisuustilanteen muutoksen myötä hyvinvointialueen väestönsuojelusta ja varautumisesta vastaavien viranomaisten ja muiden toimijoiden työmäärä on kasvanut merkittävästi. Hyvinvointialueella ylläpidettävät ajantasaiset suunnitelmat sekä tilannekuva edesauttavat riskiin varautumista.

Ahall 1.12.2025

2 Hyvinvointialueen strategia

Tausta

Hyvinvointialuelain (611/2021) 41 § mukaisesti hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Hyvinvointialueen strategian tulee perustua arvioon hyvinvointialueen tilanteesta strategian laatimishetkellä sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista hyvinvointialueen tehtävien toteuttamiseen. Strategiassa tulee määritellä myös sen toteutumisen arviointi ja seuranta.

Strategia

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen strategian 6.10.2025 (Avalt 06.10.2025 § 72). Hyvinvointialueen arvot, visio, missio ja strategiset painopisteet sekä niiden tarkemmat tavoitteet ovat:

Arvot:

Ihminen. Tärkein.
Vastuullisesti. Totta kai.
Yhteistyöllä. Aina.

Toimimme Pohjois-Savon ja sen ihmisten hyväksi. Tunnistamme erilaiset tarpeet ja edistämme tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Meille vastuullisuus tarkoittaa luotettavaa, oikeudenmukaista, avointa ja taloudellisesti kestäväää toimintaa. Vastuullisuus tarkoittaa meille myös ympäristövastuuta ja hyvää hallintotapaa.

Teemme työtä yhdessä – työkavereiden, asukkaiden ja kumppanien, kuten kuntien, yritysten ja järjestöjen kanssa. Ratkaisemme asiat reilusti ja perustellusti, kaikkia tasapuolisesti kohtellen.

Visio:

Pohjois-Savossa voidaan hyvin.

Missio:

Vahvistamme yhdessä hyvinvointia ja turvallisuutta.

Ahall 1.12.2025

Strategiset painopisteet:**I IHMISET TULEVAT AINA ENSIN**

Siksi toimimme näin:

- Parannamme palveluiden saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä.
- Vahvistamme ennaltaehkäiseviä palveluita ja peruspalveluita.
- Kehitämme toimintaamme rohkeasti teknologian mahdollisuuksia hyödyntäen.

II TYÖNTEKIJÖIDEN HYVINVOINTI ON TOIMINTAMME PERUSTA

Siksi toimimme näin:

- Pidämme henkilöstöstämme hyvää huolta
- Panostamme henkilöstön osaamisen vahvistamiseen

III UUDISTUMALLA TASAPAINOTAMME TALOUDEN

Siksi toimimme näin:

- Tasapainotamme vastuullisesti hyvinvointialueen talouden
- Vahvistamme tutkimus-, kehitys-, koulutus- ja innovaatiotoimintaa

Strategia toimeenpano

Strategian toimeenpanosuunnitelma valmistellaan loppuvuoden 2025 aikana. Suunnitelma kuvaa hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa varten suunnitellut strategisten ohjelmat ja suunnitelmat sekä strategian juurruttamisen ja viestinnän periaatteet. Strategian toimeenpanosuunnitelma kuvaa myös hyvinvointialueen strategian seurannassa käytettävät mittarit.

Strategian jalkauttaminen ja viestintä

Päivitetystä strategiasta on kerrottu monipuolisesti hyvinvointialueen eri viestintäkanavissa. Pshyvinvointialue.fi-verkkosivuilla ja henkilöstön Pulssi-intranetissä esitellään strategian keskeiset sisällöt. Lisäksi strategiasta on kerrottu hyvinvointialueen sosiaalisen median eri kanavissa, verkkosivujen uutisissa, sekä erillisessä mediatiedotteessa ja päätöksenteon uutiskirjeessä, joka tavoittaa melkein tuhat vastaanottajaa.

Strategiasta on tehty visuaalinen esittelyaineisto ja strategian pääkohdat esitellään myös hyvinvointialueen yleisesityksissä. Strategiaa on jalkautettu henkilöstölle mm. henkilöstön uutiskirjeen avulla, sekä erilaisissa henkilöstöinfoissa ja -kokouksissa. Strategia esitellään myös uusien työntekijöiden perehdytysaineistoissa ja tilaisuuksissa. Työ jatkuu vuoden 2026 aikana ja tarkentuu toimeenpanosuunnitelmassa.

Ahall 1.12.2025

Strategian toimeenpanon keskeiset riskit:

- valtion rahoituksen kehitys tulevaisuudessa
 - työvoiman saatavuus
 - organisaation sitoutuminen strategian tavoitteisiin
 - toiminnan kehittämisen kyky ja resurssit.
-

Ahall 1.12.2025

3 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

3.1 Sisäinen valvonta

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan yleisesti kaikkia niitä hyvinvointialueen ja sen konsernin toiminta- ja menettelytapoja, joilla johto (tilivelvolliset) ja esihenkilöt pyrkivät varmistamaan, että hyvinvointialueen toiminta on tuloksellista ja taloudellista, päätösten perusteena oleva tieto on riittävää ja luotettavaa, lain säännöksiä, viranomaisohjeita ja toimielinten päätöksiä noudatetaan sekä omaisuus ja resurssit turvataan.

Sisäisen valvonnan keskeinen tehtävä on tuottaa oikeaa ja riittävää tietoa toiminnan kehittymisestä tavoitteita kohti ja siten edesauttaa organisaation tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisessa. Sisäisen valvonnan vastuut, rakenteet ja toimintatavat on kuvattu Pohjois-Savon hyvinvointialueen hallintosäännössä, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteissa ja toimintaohjeessa. Omavalvonta on olennainen osa hyvinvointialueen palvelutuotannon sisäistä valvontaa. Sisäisen valvonnan tuloksellisuutta ja riskienhallintaa seurataan talousarviovuoden aikana osana toiminnan ja talouden raportointia.

3.2 Riskienhallinta

Riskienhallinnan tarkoituksena on varmistaa häiriötön palvelutuotanto. Kokonaisvaltaisella riskienhallinnalla kehitetään yhteisiä menettelytapoja tunnistaa, arvioida sekä hallita hyvinvointialueen toimintaan ja tavoitteiden saavuttamiseen liittyviä riskejä. Riskienhallinnan avulla tunnistetaan organisaation toimintaan mahdollisesti vaikuttavat tapahtumat ja saateetaan tapahtumien riskit organisaation hyväksymälle tasolle. Riskienhallinnan tavoitteena on myös auttaa päätöksentekijöitä tekemään tietoisia valintoja, priorisoida toimintoja tärkeysjärjestykseen sekä auttaa tunnistamaan vaihtoehtoisia toimintatapoja.

Toimialat, palvelualueet ja -yksiköt sekä konserniyhtiöt päivittävät riskiarvionsa vähintään kerran vuodessa talousarvion laatimisen yhteydessä. Riskienhallinnan tilaa ja tuloksellisuutta seurataan ja arvioidaan säännönmukaisesti talousarviovuoden aikana ja sen tuloksellisuudesta raportoidaan osavuosikatsauksissa ja tilinpäätöksessä.

3.3 Sisäinen tarkastus

Sisäisen tarkastuksen tehtävänä on tarkastaa, miten organisaation sisäiset prosessit, menettelytavat ja kontrollimekanismit toimivat. Sisäisen tarkastuksen tavoitteena on edistää Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnan tuloksellisuutta, tehokkuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, omaisuuden turvaamista, laillisuutta, eettisyyttä sekä päätöksenteossa käytettävän tiedon oikeellisuutta ja riittävyyttä. Sisäisen tarkastuksen vuosisuunnitelma perustuu sisäisen tarkastuksen ja johdon laatimaan riskiarvioon huomioiden sisäiselle tarkastukselle toimitetut aihe-ehdotukset.

Ahall 1.12.2025

4 Tavoitteet

4.1 Potilas-/asiakaslähtöisyys

Kansallisena tavoitteena on parantaa palveluiden toimintavarmuutta, lisätä integraatiota ja edistää asiakasprosessien osallistavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöistä toiminnan uudistamista tukevat tiedonhallinta ja digitalisaation tarjoamat mahdollisuudet.

Hyvinvointialueen järjestämät ja tuottamat palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta loogisen, selkeän ja toisiaan tukevan kokonaisuuden, jolloin palvelut toimivat saumakohdisakin sujuvasti. Ihmisen terveys- ja hyvinvointitiedon yhteiskäytön kynnys on matala ja tietojärjestelmät tukevat palveluintegraatiota. Tavoitteena on, että kaikki hyvinvointipalveluihin liittyvät resurssit ja tavoitteet toimivat yhtenä alueellisena kokonaisuutena.

Osallisuuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat asiakaslähtöisyyden merkittäviä tavoitteita. Hyvinvointialueella luodaan yhtenäistä toimintakulttuuria asiakkaiden kohtaamisessa, yhdenvertaisuuden toteutumisessa, vaikuttamismahdollisuuksissa sekä palveluiden kehittämisessä hyvinvointisuunnitelman mukaisesti. Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnallisen yhdenvertaisuussuunnitelman avulla seuraamme, arvioimme ja kehitämme yhdenvertaisten palvelujen saatavuutta ja toteutumista alueellamme. Hyvinvointisuunnitelma sisältää osallisuusohjelman, joka tukee asukkaiden omaehtoisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, ennaltaehkäisevää toimintaa sekä yhdenvertaisuutta.

Asiakkaiden osallisuutta vahvistamalla edistetään oikea-aikaisia, saavutettavia ja laadukkaita palveluja. Asiakasosallisuutta tehdään monitasoisesti asiakkaiden, henkilöstön ja yhteistyötahojen kanssa sekä huomioidaan asiakaslähtöisyys perehdytyksissä ja ohjeistuksissa. Asiakaslähtöisyys on myös yksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen arvoista.

Asukaskyselyt, asiakaspalaute, kokemus- ja asiakasraadit tukevat palvelujen kehittämistä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä. Digitaalisten osallisuusvälineiden käyttöönottoa edistetään. Yhdenvertainen kohtelu ja kokemus osallisuudesta mahdollistetaan erityisryhmille sekä pitkäaikaista hoitoa tarvitseville.

Pohjois-Savon hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa tuodaan esille hyvinvointivaikutukset ja väestön terveyserot, joihin alueella tulee kiinnittää erityistä huomiota tuomalla vaikuttavat menetelmät työtavoiksi ja osaksi yhtenäistä toimintakulttuuria.

Ahall 1.12.2025

4.2 Palveluiden toimivuus

Toimiva hyvinvointialue rakentuu terveelle taluspohjalle, joustaville ja kohtuullisille tarpeita vastaaville palveluille, osaavalle henkilöstölle ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tavoitteena on tarkoituksenmukainen palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja hyvä kustannusvaikuttavuus. Näiden toteutumista arvioidaan läpinäkyvästi sekä yksilö- että väestötasolla. Arviointia tehdään hyvinvointialueella esimerkiksi raportoimalla palveluiden lainmukaista saatavuutta ja kansallisesti esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raporteissa.

Henkilöstön saatavuus vaikuttaa palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Palveluketjujen häiriötön toimivuus, hoitotakuun ja -hoitomitoitusten toteutuminen edellyttävät riittävää henkilöstöä. Henkilöstön laaja-alaisen osaamisen, täydennyskoulutuksen, järjestelmän tuntemuksen ja ammattitaidon korkeasta tasosta huolehditaan ja sitä seurataan.

Palveluiden toimivuuden arvioinnissa tärkeinä elementteinä ovat laatu ja vaikuttavuus. Varsinkin kustannusvaikuttavuuden arviointi on merkittävässä roolissa. Puhumattakaan ennaltaehkäisevästä työstä sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta. Laadun ja vaikuttavuuden mittaamista kehitetään edelleen kansallisten linjausten mukaisesti.

Valtakunnalliset tavoitteet määrittävät hyvinvointialueen käytännön työtä. Tavoitteena on parantaa palveluiden laatua ja yhdenvertaisuutta sekä turvata laissa säädetyt oikeudet.

Kustannusten nousun hillintä on keskeinen osa koko hyvinvointialueuudistusta. Palveluiden painopistettä on siirrettävä ennaltaehkäisevään työhön kustannusten kasvun hidastamiseksi, vaikka sen vaikutukset tulevat näkyviin vasta viiveellä. Palveluohjauksella asiakkaita voidaan auttaa saamaan oikea-aikaisia palvelukokonaisuuksia ja tukea omatoimisuutta ja vastuuta omasta hyvinvoinnista huolehtimisesta. Asukkaiden oma- ja itsehoidon tukemiseen kannustetaan ja ne tuodaan osaksi palvelupolkuja sekä asukkaiden saavutettavaksi jo ennen palveluihin hakeutumista.

Tiedon ja tutkimuksen merkitys kasvaa ja sitä on vahvistettava erityisesti perustason ja sosiaalihuollon palveluissa. Digitaaliset järjestelmät otetaan kattavasti ja priorisoiden käyttöön.

Ahall 1.12.2025

4.3 Taloudellisuus ja tehokkuus

Taloussuunnitelma on laadittu vuosille 2026 - 2028. Taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi on hyvinvointialuelain edellyttämä talousarviovuosi. Vuoden 2026 talousarvio laaditaan 7,48 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi.

Sitovat toimintatuotot ja valmistus omaan käyttöön ovat 289,9 miljoonaa euroa ja toimintakulut -1,566 miljardia euroa. Edellä mainitut eurot sisältävät ulkopuolisella rahoituksella olevat hankkeet. Sitova vuosikate on 43,1 miljoonaa euroa. Vuosikate on liian alhainen lainojen lyhennyksiin ja investointeihin. Hyvinvointialueen alijäämät on tarkoitus kattaa vuoden 2028 loppuun mennessä. Hyvinvointialuelaki edellyttää alijäämien kattamista vuoden 2026 loppuun mennessä.

Talousarvion toimintakuluista 49,0 % on henkilöstökuluja, 33,6 % palveluiden ostoja sekä 9,0 % aineiden ja tarvikkeiden ostoja.

Ahall 1.12.2025

5 Määrärahat ja tuloarviot

5.1 Perhe- ja vammaispalvelut

	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	15 091	15 712	16 670	958	6,1 %
Toimintakulut	-242 467	-254 655	-252 302	2 353	-0,9 %
Toimintakate	-227 376	-238 943	-235 632	3 311	-1,4 %

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Toimintaympäristön kuvaus

Perhe- ja vammaispalveluiden toimiala on järjestäjän palvelutoimiala, joka yhteensovittaa ja ohjaa hyvinvointialueella lasten, nuorten, perheiden ja vammaisten palveluita sekä vastaa perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan toimialaan kuuluvien asioiden valmistelusta ja täytäntöönpanosta. Toimialan merkittävin haaste on väestörakenteesta, sairastavuudesta ja yhteiskunnallisesta tilanteesta aiheutuva palvelujen tarpeen monialaisuus ja Pohjois-Savossa palveluiden painottuminen korjaaviin ja raskaisiin palveluihin. Lisäksi toimialaa haastavat rekrytointihaasteet reuna-alueilla, laajamittaiset ostopalvelut sekä hyvinvointialueen rajoittunut taloudellinen kyky korjata palvelutuotannon painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Perhe- ja vammaispalveluissa on perustason terveys- ja sosiaalipalveluiden lisäksi erityistason palveluja. Suurin osa sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaalipalveluista on määrärahasidonnaisia palveluja, joiden myöntämisessä hyvinvointialue voi käyttää harkintaa lain antamissa puitteissa. Toimialan erityistason palvelut ovat erityisen, sitovan, järjestämisvelvollisuuden piirissä olevia palveluita, joihin asiakkaalla on niin sanottu subjektiivinen oikeus riippumatta toimialan määrärahatilanteesta. Lastensuojelupalveluiden lisäksi vammaispalvelulain subjektiivisin oikeuden piiriin kuuluvia palveluja vaikeavammaisille henkilöille ovat kuljetuspalvelut, palveluasuminen (uudessa laissa asumisen tuki), asunnon muutostyöt, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet, päivätoiminta ja henkilökohtainen apu. Uudessa vammaispalvelulaissa palveluihin kuuluvat lisäksi valmennus, erityinen osallisuuden tuki, tuettu päätöksenteko, vaativa moniammatillinen tuki ja lyhytaikainen huolenpito.

Perhe- ja vammaispalveluissa jatkuu edelleen palvelujen järjestämismallien ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen. Palvelutuotantoa on kehitettävä avoimesti ja innovatiivisesti hyödyntäen parhaita toimintamalleja ja etsien uusia palveluntuottamistapoja. Lisäksi toimialan sisäisen ja toimialojen välisen integraation edistäminen palvelupolkujen sujuvoittamiseksi on välttämätöntä. Toimialan menestys edellyttää panostusta monialaiseen, vaikuttavuusperusteiseen ja verkostoituneeseen kehittämistyöhön yhdessä eri toimijoiden kanssa sekä hyvinvointialueen omassa palvelujärjestelmässä käytettävissä olevan osaamisen ja resurssien täysimääräistä hyödyntämistä. Toimiala järjestää palvelut omana tuotantona sekä

Ahall 1.12.2025

yhteistyössä toisten hyvinvointialueiden, yritysten ja järjestöjen kanssa. Toiminta, strategia ja tavoitteet suunnittelukaudella pohjautuvat hyvinvointialueen strategiaan ja palvelustrategiaan. Toimintaa kehitetään asiakaslähtöisesti ja pitkäjänteisesti hyvinvointialueen asukkaiden terveyden, omatoimisuuden, toimintakyvyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisen osalta. Asiakkaiden palvelujen laatu, turvallisuus ja kustannusvaikuttavuus ovat kehittämisen keskiössä.

Perhepalveluissa tuetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti lapsia, nuoria ja perheitä arjessa. Tavoitteena on oikea-aikainen tuki ja palvelut varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisevästi, ja edistään osallisuutta ja omatoimista selviytymistä arjessa.

Perhepalveluiden palvelualue vastaa seuraavista palveluista:

- seksuaaliterveysneuvonta
- äitiys- ja lastenneuvola
- koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- lasten puhe-, toiminta- ja fysioterapia
- opiskeluhuolto
- lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut
- sosiaalihuoltolain mukaiset lasten, nuorten ja perheiden sosiaalityön- ja ohjauksen palvelut
- kasvatus- ja perheneuvonta
- perhetyö
- lapsiperheiden kotipalvelu
- perheoikeudelliset palvelut
- lastensuojelun sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut
- lastensuojelun ympärivuorokautiset palvelut.

Palvelualue jakautuu kahteen palveluyksikköön: perhekeskuspalvelut ja lastensuojelupalvelut. Palvelualueen palvelut ovat lakisääteisiä sosiaali- ja terveystalouksia, joista lastensuojelupalvelut ovat erityispalveluja. Pääsääntöisesti palveluja tuotetaan omana tuotantona, mutta lastensuojelun laitoshoidon palvelut järjestetään pääosin ostopalveluna, sillä hyvinvointialueen 42 omalla laitospaikalla pystytään vastaamaan noin 15 % lasten laitoshoidon tarpeesta. Perhepalveluiden avopalveluissa suurimmat asiakaspalvelujen ostotarpeet ovat perhetyössä. Muissa palveluissa ostopalveluja käytetään lähinnä omaan palvelutuotantoon syntyneiden vajeiden johdosta esim. henkilöstövajeet.

Vammaispalvelut tuottavat vammaisille henkilöille erityispalveluja, joita järjestetään, kun yleisten palvelujen apu ei ole riittävä tai sopiva. Tavoitteena on edistää asiakkaan osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta siten, että asiakas voi viettää mahdollisimman itsenäistä, yksilöllistä ja turvallista elämää kulloisenkin elämäntilanteensa mukaan. Palvelu on asiakaslähtöistä ja yksilölliset tarpeet huomioivaa.

Ahall 1.12.2025

Palvelualue jakautuu vammaisten asumispalveluihin ja avopalveluihin. Vammaisten asumispalveluja järjestetään silloin, kun itsenäinen asuminen ja omassa kodissa selviytyminen eivät onnistu. Vammaisten asumispalveluissa ensisijaisia ovat kotiin annettavat palvelut. Taavoitteena vammaisen henkilön arjen sujuvuus sekä mielekäs ja turvallinen arki. Vammaispalvelulain mukainen asumisen tuki järjestetään joko yksittäiseen asuntoon tuettuna asumisena / asumisen ohjauksena tai ryhmäasumiseen yhteisöllisenä asumisena tai ympärivuorokautisena palveluasumisena. Lapsen asumisen tuen tarkoitus on turvata lapsen mahdollisuus asua kotona oman perheen kanssa silloin, kun se on mahdollista. Toissijaisesti lapsen asuminen voidaan järjestää huoltajien suostumuksella kodin ulkopuolelle tilanteissa, joissa oman perheen kanssa asuminen ei ole mahdollista yksilöllisestä avusta ja tuesta huolimatta. Lapsen asumisen tuki järjestetään omassa lasten asumisyksikössä tai ryhmäkodissa. Vammaisten asumispalveluita tuotetaan sekä omana toimintana että ostopalveluna.

Vammaisten avopalveluissa on vammaispalvelukeskuksen sekä päivä- ja työtoiminnan palvelujen yksiköt. Vammaispalvelukeskukset toimivat hyvinvointialueen jokaisella alueella. Lisäksi yksikössä toimii keskitettynä palveluna vammaispalvelujen osaamiskeskus ja omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus. Päivä- ja työtoiminnan palvelujen yksikkö tuottaa päivä- ja työtoimintaa sekä lasten aamu- ja iltapäivähoitoa ja loma-ajan hoitoa yhteistyössä kuntien sivistystoimien kanssa. Työ- ja päivätoimintaa tuotetaan sekä omana toimintana että ostopalveluna.

Lain aiheuttamat muutokset

Vuonna 2023 alkaneella hallituskaudella on menossa useita lakiuudistuksia. Käynnissä on sosiaalihuoltolain kokonaisuudistus, lastensuojelun lainsäädännön kokonaisuudistuksen ensimmäinen vaihe, lapsen elatuksesta annetun lain muutos sekä elatustukilain muutos, joissa vahvistetaan elatusavun ensisijaisuutta lapsen elatuksen turvaamisessa. Terveysterveystarkastuksen muutoksessa esitetään hyvinvointialueelle lisää liikkumavaraa neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksien toteuttamisessa.

Uusi vammaispalvelulaki tuli voimaan 1.1.2025. Lakiin sisältyy kolmen vuoden siirtymäaika. Lain voimaantultua käynnistyi uudelleen vammaispalvelulain soveltamisalan tarkennus, mikä oli lausunnolla 23.6.2025 asti. Vammaispalvelulakiin ehdotetaan palautettavaksi elämänvaiheita koskeva säännös, jotta vammaispalvelulaki säilyy vammaisten henkilöiden palvelut turvaavana erityislakina.

Omais- ja perhehoitoon tulevien lakimuutosten arvioidaan hallituksen talousarvioesityksessä vuodelle 2026 lisäävän hyvinvointialueiden rahoitustarvetta 16 miljoonaa euroa.

Ahall 1.12.2025

Toiminnan painopistealueet

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän tuotantokäytön käyttöönottoaikataulu on ollut jatkuvassa muutoksessa ja asiakastietojärjestelmä on otettu pilottikäyttöön kuraattoripalveluissa elokuussa 2025. Muiden palveluiden tuotantokäytön käyttöönottoaikataulua ei ohjelman keskeneräisyyden johdosta ole voitu vahvistaa. Yhteisen tietojärjestelmän puuttuminen hankaloittaa palvelutuotannon prosessien yhtenäistämistä, vaikeuttaa henkilöstöresurssin kohdentamista ja on riski asiakkaan palveluiden jatkuvuudelle ja asiakastiedon eheydelle. Terveystieteiden potilastietojärjestelmä yhtenäistyi keväällä 2025. Kun palvelutuotannossa on käytettävissä yhtenäiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, pystytään edistämään syksyn 2025 tiedolla johtamisen projektissa sovittujen toimintatapojen mukaisesti tuotannon tunnuslukujen muodostamista esihenkilöiden johtamistyön tueksi sekä omavalvonnan toteuttamisen työkaluiksi. Palvelutuotannon tunnuslukujen seurannan käytänteiden vakiinnuttamiseen ja kustannusvaikuttavuuden tietopohjan vahvistamiseen kaikilla palvelutuotannon tasoilla kiinnitetään huomiota.

Perhe- ja vammaispalveluiden toimintakulttuurin uudistaminen jatkuu yhtenä toiminnan painopistealueena. Toimintakulttuuria vahvistetaan hyvinvointialueen näkökulmasta siten, että palvelutuotanto on yhteisvastuullista, asiakaslähtöistä ja yhdenmukaista. Palveluverkon tarkastelussa huomioidaan toimintaympäristö, väestön ja palvelutarpeen muutokset sekä erilaiset, tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet tuottaa palveluita R3-muutosohjelman mukaisesti. Palvelutuotannossa edistetään lähi- ja aluepalveluiden lisäksi digitalisaation ja videovälitteisen etäpalvelun tuomia mahdollisuuksia. Tavoitteena on yhä vahvemmin painopisteen muutos kohti ennaltaehkäiseviä palveluita sekä palvelurakenteen keventäminen siten, että myös viimesijaisissa korjaavissa palveluissa palveluita tuotetaan tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Oman tuotannon resurssin vahvistamista suhteessa ostopalveluihin arvioidaan jatkuvasti. Erityislainsäädännön mukaisissa palveluissa korostuu myös velvollisuus asiakkaan edun arviointiin sekä vahvojen subjektiivisten oikeuksien tuottamat järjestämisvelvollisuudet.

Perhepalveluiden toiminnan painopisteet

Perhepalveluiden palvelukysynnässä ja -tarpeessa ei ole ennakoitavissa laskua, vaan joissakin palveluissa tarve on näyttäytynyt edelleen kasvavana. Myös lainsäädännön velvoitteiden muutokset ovat laventaneet palveluiden järjestämisvastuuta. Myös lastensuojelussa huostaanotettujen lasten määrä on kasvanut edelleen. Lasten tuen ja hoidon tarpeisiin vastaaminen vaatii edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisen kehittämistä ja yhteisten toimintakäytänteiden vahvistamista, koska kustannusten kasvun tehokas hillintä edellyttää myös laajempaa vaikuttamista palvelujärjestelmän toimintaan.

Ehkäisevän lastensuojelun toiminta osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä lasten, nuorten ja perheiden tukemisen oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus peruspalveluissa vaikuttaa lastensuojelupalveluiden tarpeeseen. Palveluissa vahvistetaan varhaisen avun, tuen

Ahall 1.12.2025

ja hoidon tarpeen tunnistamista ja niiden tarpeisiin vastaamista vaikuttavilla palveluilla. Asiakasprosesseja ja –ketjuja kehitetään pyrkien löytämään palveluja sujuvoittavia ja edistäviä työskentely- ja organisoitumismalleja. Toimintakäytänteiden uudistamista edistetään myös ns. ketterillä kokeiluilla, joissa rajatusti ja kohdennetusti haetaan ymmärrystä suunnitellun muutoksen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. Vaikuttavuusmittareiden käyttöönottoa edistetään ja sovittujen mittareiden käyttöä arvioidaan. Tuottavuuden lisäämistä tarkastellaan välittömän työajan käytön, työnjaon ja asetettujen tavoitteiden avulla sekä tarkastelemalla osaamista ja käytössä olevia menetelmiä. Lisäksi tarpeen on kehittää kohdennettuja palvelumalleja viimesijaisten palvelutarpeiden ehkäisemiseen sekä avohuollon vaikuttavuuden lisäämisen tueksi.

Sisällöllisesti palveluissa kehitetään moniammatillista arviointityötä ja monialaista yhteistyötä. Alle 23-vuotiaille lapsille, nuorille ja nuorille aikuisille kohdennettua terapiatakuun toimeenpanoa seurataan ja edistetään uusien määrämuotoisten lyhytinterventioiden käyttöön otolla. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintakäytänteiden yhtenäistämisen ja lääkäriresurssin parantumisen myötä nuorten hoito toteutuu lakisääteisesti, ja lasten palvelun kehittäminen jatkuu. Palvelujen kehittämistä tukeva R5-ohjelma, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelujärjestelmä uudistus käynnistyi kesällä 2025. Uudistuksessa etsitään kustannusvaikuttavia mielenterveys- ja päihdepalveluja kehittäviä toimenpiteitä.

Palvelualueella toimeenpannaan R3-muutosohjelmaa edistämällä palveluiden painopisteen siirtymistä ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin sekä hoidollisten palveluiden oikea-aikaiseen saatavuuteen peruspalveluissa. Lisäksi R3-muutosohjelman toimenpitein edistetään digitaalisen palveluvalikoiman laajentamista, palveluverkkosuunnitelman toimeenpanoa sekä omatuotannon vahvistamista suhteessa asiakaspalveluiden ostoihin.

Vuonna 2026 sähköisen asioinnin mahdollisuuksia lisätään ottamalla käyttöön sähköinen yhteydenotto, videovälitteisen etävastaanoton käytön edelleen laajentaminen soveltuviin palveluissa sekä esitteiden ja lomakkeiden sähköistämällä. Lisäksi sähköisen perhekeskuksen Omaperhe:n ja Omahelpperi:n tunnettavuutta vahvistetaan itsenäisen tiedonhaun kanavana, ja ammattilaisille suunnattua osiota hyödynnetään perhekeskusverkostossa toimivien välisessä viestinnässä. Opiskeluterveydenhuollossa ja kutsunnanalaiisten terveystarkastuksissa valmistaudutaan ottamaan käyttöön DigiFinlandin kehittämä digitaalinen terveyskysely syksyllä 2026.

Perhepalveluissa henkilöstön saatavuus on kehittynyt myönteisesti ja toiminnassa tunnistettuihin pitovoimatekijöihin kiinnitetään jatkossakin huomioita. Lastensuojelun asiakasmitoituksen omavalvonta jatkuu ja systeemisen lastensuojelun toimintamallia pyritään edelleen kehittämään kaikissa työryhmissä. Tavoiteltavan alenevan asiakasmäärän/sosiaalityöntekijä tarkoituksena on varmistaa mahdollisuudet lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen kanssa tehtävään henkilökohtaiseen yhteistyöhön, riittävään monialaiseen työskentelyyn sekä lastensuojelulain mukaisten erityisten velvollisuuksien toteuttaminen. Näiden

Ahall 1.12.2025

toteutuminen on edellytyksenä myös vaikuttavuuden, suunnitelmallisuuden ja oikea-aikaisuuden parantamiselle, millä on vaikutusta myös viimesijaisten korvaavien palveluiden kustannusten hallintaan ja ehkäisyyn.

Perhekeskusverkostotoiminnassa vahvistetaan monialaisia toimintamalleja ja näyttöön perustuvien menetelmien koulutusta ja niiden systemaattista käyttöä. Toteutusta seurataan sekä luodaan verkostomaiselle toiminnalle rakenteet. Perhepalveluiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyörakenteiden ja -käytänteiden vahvistamiseen ja vakiinnuttamiseen kiinnitetään huomiota alueilla. Yhteistyöverkostoina toimivat vuoden 2025 aikana muodostetut alueelliset perhekeskusverkostot. Kuntia on kutsuttu yhteisövaikuttavuuden toimintamallin mukaiseen yhteistyöhön, jota lähdetään edistämään yhteistyöstä kiinnostuneiden kuntien kanssa.

Palvelualueella edistetään toiminnan uudistamista myös hanketyössä:

- *Polku Kirjolle* -hanke 30.10.2026 saakka. Hankkeessa peruskouluikäisille (alle 18-vuotiaille) neurokirjon lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen kuvataan monialainen, sektorirajat ylittävä palvelupolku.
- *Käännö – turvallisesti kohti uutta* -hanke 30.10.2027 saakka. Setlementti Puijola ry:n ja Poliisihallinnon kanssa yhteistyössä toteutettava hanke vakavan nuorisorikollisuuden torjumiseksi moniammatillisella yhteistyöllä. Hankkeen kohderyhmä on alle 23-vuotiaat rikoksenteelijät. Tarkoituksena on tukea vakavia tai toistuvia rikoksia tekeviä nuoria kokonaisvaltaisesti pääsemään irti rikoskierteestä, sekä uusintarikollisuuden ennaltaehkäiseminen.
- *Matkalla riittävään vanhemmuuteen* -hanke 31.12.2027 saakka. Lastensuojelussa jatkuu erityisesti moniammatillisen vanhemmuuden tuen kehittämisen ja 12–17-vuotiaiden kodin ulkopuolisten sijoitusten tarpeeseen vaikuttamiseen pyrkivä hanke. Kyseessä on Keski-Suomen hyvinvointialueen hallinnoimaksi siirtynyt ryhmähanke, jossa Pohjois-Savon hyvinvointialue toimii osatoteuttajana.
- *Uusi suunta yhdessä* -hanke 30.9.2026 saakka. Lastensuojelupalveluihin hallinnollisesti kiinnittyä myös valtionavustuksella toteutuva nuorten huumekuolemien ehkäisemisen hanke.

Talousarviossa on lisäksi omarahoitusosuusvaraus haetulle Euroopan sosiaalirahasto plus (ESR+) -hankkeelle *Silta osallisuuteen- Jaetulla osaamisella ja yhteistyöllä kohti kuntouttavaa sijaishuoltoa* ajalle 1.8.2026–31.12.2028. Vuoden 2025 lopussa päättyy useita kehittämishankkeita ja -projekteja, joissa luotujen toimintamallien ja -käytänteiden vakiinnuttaminen ja edelleen kehittäminen jatkuu palvelutuotannossa.

Vammaispalveluiden toiminnan painopisteet

Asumispalvelut muodostavat 61 % vammaispalveluiden kokonaiskustannuksista, ja ostopalveluiden osuus asumispalveluissa on merkittävä. Asumispalveluiden rakenteen keventäminen on välttämätöntä palvelujärjestelmän kestävyuden turvaamiseksi ja asiakkaiden itsemmäisemmän asumisen mahdollistamiseksi.

Ahall 1.12.2025

Asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen sekä R3 –muutosohjelman mukaisesti siirrämme asumispalvelujen tuottamisen painopistettä ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tuettuun ja yhteisölliseen asumiseen. Hyödynnämme myös teknologisia ratkaisuja asumisen tukea järjestettäessä. Tavoitteena on myös turvata riittävät tilapäishoidon asumispalvelut. Laitoshoidon järjestetään jatkossa vain erityisen tarpeen tai kuntoutuksen vuoksi. Tärkeä strateginen tavoite asumispalveluiden osalta on asumispalvelurakenteen monimuotoisuuden ja oman palvelutuotannon lisääminen.

Toimintavuoden 2026 keskeisimpänä toiminnan kehittämisen painopisteenä on edelleen luoda uusia toimintamalleja ja vahvistaa vammaisten henkilöiden kotiin vietävän/tuetun asumisen palvelun sekä lisätä yhteisöllisen asumisen omaa palvelutuotantoa. Tuettuun asumiseen luodaan tiimimalli kaikille alueille. Näiden toimien avulla pyritään ehkäisemään raskaampien asumispalveluiden tarvetta ja mahdollistetaan siirtyminen raskaammista palveluista kevyempiin asumispalveluihin. Selvitetään eri toimijoiden (hyvinvointialueen eri toimialat, kunnat ja järjestöt) kanssa mahdollisia käyttöön otettavia tiloja oman toiminnan ja kevyempien asumismuotojen vahvistamiseksi.

Hengityshalvauspotilaiden hoitorinkien ja avustusten myöntämisen osalta palveluiden järjestämisvastuu terveydenhuolloilta vammaispalveluille siirtyy viimeistään siirtymäajan päätyttyä 1.1.2028. Uudessa vammaispalvelulaissa käytetään uutta termiä hengityslaitteen varassa elävä henkilö. Hengityslaitteen varassa elävillä henkilöillä lain yleinen kolmen vuoden siirtymäaika säännös eroaa muista palveluista ja siirtyminen uuden vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin edellyttää hengityslaitteen varassa elävän henkilön omaa pyyntöä siirtymäaikana. Mahdollisten uusien hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden palveluiden järjestämiseen varaudutaan mallintamalla yhdessä muiden toimialojen kanssa ko. henkilöiden palvelukokonaisuutta ja palveluprosessia. Talousarvioon ei pystytä arvioimaan ennakoon palvelusta mahdollisesti aiheutuvia kustannuksia.

Kuopion kaupungin rajaus iltapäivätoiminnan järjestämisestä ainoastaan 1. vuosiluokkien oppilaille tarkoittaa vammaisten lasten iltapäivähoidon järjestämisvastuun siirtymistä vammaispalveluille. Iltapäivähoidossa on kysymys lyhytaikaisesta huolenpidosta, jota voidaan toteuttaa yhteistyössä sivistystoimen kanssa. Toimintavuoden 2026 aikana selvitetään iltapäivähoidon järjestämisen mahdollisuutta omana toimintana esimerkiksi päivätoiminnan yhteydessä.

Vammaisten asumispalveluiden ja päivätoiminnan digitaalisten palveluiden kehittämishankkeessa on vuoden 2025 aikana mallinnettu ja pilotoitu etäpäivätoimintaa ja digitaalisten laitteiden käyttöä vammaisen asiakkaiden etäohjauksessa. Toimintavuoden 2026 tavoitteena on, että vähintään 10 asiakkaan päivätoimintapäivistä osa toteutetaan etäpalveluna. Vammaisten asumispalveluissa lähdetään selvittämään mahdollisuutta saada digilaitteita asiakkaiden käyttöön tuetun asumisen yksiköihin, ja näin järjestää osa asiakkaiden tukikäynneistä etäyhteyden välityksellä. Etäohjauksella voimme parantaa asumisen tuen saataavuutta, saavutettavuutta ja saada aikaan kustannustehokkuutta.

Ahall 1.12.2025

Talouden tasapainon saavuttaminen

Toimialalla sopeutetaan henkilöstömenoja talousarviovuoteen kohdentuvilla lyhyillä toimenpiteillä sekä pidempiaikaisilla yhteistoimintamenettelyssä päätettävillä toimenpiteillä. Kokonaisuudessa vuoden 2026 talousarvioon sisältyy henkilöstömenojen sopeutusta 2,1 milj euroa. Toimenpiteet kohdentuvat palvelutuotannon organisoitumiseen sekä määräaikaaisesti tehtävien uudelleen järjestelyyn vuoden 2026 ajan.

Perhe- ja vammaispalveluissa on suunniteltu seuraavat toimenpiteet talouden tasapainon saavuttamiseksi:

Perhepalvelut

- Perhepalveluiden talousarviossa palvelujen ostojen osuus on 57 %, henkilöstökulujen osuus 46 %, aineet, tavarat ja tarvikkeet 0,6 % ja avustukset 1,4 % ja raamiin pääsemiseksi taloutta on tasapainotettu vähentämällä ostopalveluihin varttuja määrärahoja sekä kohdentamalla leikkauksia henkilöstökuluihin.
- Perhekeskuksessa asiakaspalvelujen ostoihin kohdentuu sopeutusta 1 739 661 €. Sopeutuksien saavuttamiseksi sujuvoitetaan asiakasprosesseja, tehostetaan omaa tuotantoa ja vahvistetaan vaikuttavuuden arviointia.
- Yhtenäistetään perheille myönnettävien palveluiden myöntämiskäytänteitä ja vaikuttavuuden seuranta perheiden sosiaalipalveluissa, sopeutus perhehoidon palkkioissa ja kulukorvauksissa 513 038 €.
- Lapsiperheiden ennaltaehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea on sopeutettu 34 764 €.
- Perhekeskuksessa kulujen hillitsemiseksi kiinnitetään huomioita vuokra-autojen käyttästeeseen ja työntekijöiden yhteisten virantoimitusmatkojen suunnitteluun, hyödynnetään hyvinvointialueen sisäistä koulutustarjontaa sekä sisäisesti tuotettua työnohjausta, sopeutus 162 590 €.
- Lastensuojelussa tuottavuustoimenpiteistä johtuen asiakaspalvelujen ostoihin kohdistuu sopeutuksia 1 860 000 €. Jatkossa hyödynnetään täysimääräisesti omia laitospalveluita, vahvistetaan avopalveluita sekä palvelujärjestelmän toimintaa, joilla ehkäistään laitospalveluiden ostopalveluja.

Vammaispalvelut

- Lisätään omaa palvelutuotantoa alkuvuodesta 2026 valmistuvalla 16 paikkaisella ympärivuorokautista palveluasumista tuottavalla asumisyksiköllä, Kirkkopuisto Joroinen. Asumisyksikköön siirretään asiakkaita pitkäaikaisesta laitoshoidosta Talousvaikutuksena huomioitu laitoshoidon ja oman toiminnan menojen erotus (laitoshoidon ostojen vähennys 4,2 miljoonaa euroa - Kirkkopuisto nettomenot 1,7 miljoonaa euroa) säästöä 2,5 miljoonaa euroa.
-

Ahall 1.12.2025

-
- Lisätään omaa palvelutuotantoa alkuvuodesta 2026 valmistuvalla 7 + 7 paikkaisella lasten ja nuorten pitkäaikaista asumista ja tilapäishoitoa tuottavalla asumisyksiköllä, Kirsikka Siilinjärvi. Pitkäaikaisen asumisen ostopalveluiden vähennyksellä (1,5 miljoonaa euroa) katetaan koko yksikön nettomenot. Tämän lisäksi säästöä saadaan lasten tilapäishoidon tuottamisesta omassa yksikössä.
 - Lisätään omaa palvelutuotantoa loppuvuodesta 1.10.2026 alkaen Kuopioon valmistuvalla 10 + 5 paikkaisella ympärivuorokautista palveluasumista tuottavalla asumisyksiköllä. Asumisyksikköön siirretään asiakkaita pitkäaikaisesta laitoshoidosta. Tämän yksikön kustannukset katetaan laitoshoidon ostojen vähennyksellä (250 000 € / 2 kk). Yksikön valmistumisen myötä luovumme pitkäaikaisen laitoshoidon käytöstä ja vähennämme ostopalvelujen tarvetta. Jatkossa laitoshoidon ostetaan ainoastaan tahdosta riippumattoman hoidon järjestämiseen.
 - Vahvistetaan tuetun asumisen erilaisia toteuttamistapoja ja resursseja
 - Talousarviossa ei ole esitetty määrärahoja uusiin ohjaajan tehtäviin, vaikka tarvetta lisäresurssille joissain yksiköissä olisi. Tarkoituksenmukaisen ja riittävän henkilöstöresurssin määrittämiseksi hyödynnetään RAI arviointijärjestelmän kautta saatua tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja palveluntarpeista. Tarvittaessa siirretään henkilöstöresursseja asumisyksiköstä toiseen.
 - Käytössä oleviin palvelusteleihin (henkilökohtainen apu, työ- ja päivätoiminta, hoiva- ja hoitoapu) ei varata hinnankorotuksia vuodelle 2026. Käytössä on ns. kattohintainen palveluseteli, jolloin hyvinvointialue määrittää palvelusetelien arvot. Palvelusetelien arvoja on tarkistettu viimeksi 1.6.2025.
 - 1.4.2025 käyttöön otettu hoiva- ja hoitoavun palveluseteli korvaa käytössä aiemmin olleet suoramaksut. Ostopalveluista palvelusetelille siirtymisen arvioidaan laskevan kustannuksia noin 30 000 €.
 - Kotiin annettavan hoiva- ja hoitopalvelujen ostopalveluiden piirissä olevista asiakkaiden hoitoa ja hoivaa järjestetään jatkossa lasten yksiköissä. Siirtyminen omaan toimintaan arvioidaan vähentävän ostopalvelujen tarvetta noin 60 000 €.
 - Vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut on kilpailutettu ja uuden sopimuksen arvioidaan alentavan kokonaiskustannuksia noin 2,5 miljoonan euron verran.
 - Henkilökohtaisen avun omaa toimintaa vahvistetaan ja laajennetaan jokaiselle alueelle. Omalla toiminnalla pyritään vähentämään ostopalvelujen tarvetta, ja myös mahdollistamaan henkilöstön työurien pidentämistä ja työnkiertoa soveltuvan työn kautta.

Riskit talouden sopeuttamistoimenpiteiden toteutumiselle

Perhe- ja vammaispalveluiden toimialan rahoitus on niukka valtakunnalliseen tasoon ja palvelutarpeeseen nähden. Talouden raamin tiukkuus sekä jatkuvat sopeutustarpeet lisäävät selvästi riskiä lakisääteisten palveluiden tuottamiselle.

Ahall 1.12.2025

Toimialan riskiä talouden sopeuttamistoimenpiteiden osalta lisää myös se, että vuoden 2025 talousarviossa ei pystytty huomioimaan toimialalle talousarvion laadinnan jälkeen kohdentuneita lisäkuluja. Näitä kuluja ovat mm. Kuopion kaupungin iltapäiväkerhotoiminnan ratkaisut, lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden lääkäreiden siirtyminen perhekeskuksen järjestettäväksi, sekä vammaisten asumispalveluiden sijaisjärjestelyiden kustannusjaon muuttuminen. Näistä kuluista on kohdistunut aiemmin huomioimatonta lisäsopeutustarvetta perhe- ja vammaispalveluiden puolelle myös vuodelle 2026 noin 2 miljoonan euron verran.

Perhepalvelut

Perhekeskuspalvelujen määrärahojen riittävyys haastaa palvelutuotantoa merkittävästi, sillä raamiin pääsemiseksi sopeuttamista on tehty 4,3 miljoonaa euroa kohdentuen kaikkiin kuluryhmiin. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin saatujen lääkärinvirkojen henkilöstökulut eivät sisällyneet vuoden 2025 talousarvioon, josta talousarvioraami on laskettu, kustannukset on kuitenkin tullut sisällyttää raamissa olevaan talousarvioesitykseen. Henkilöstömenojen kohdennuksien vuoksi voi palvelutuotannossa syntyä lakisääteisten käsittelyaikojen sekä hoitotakuun ylityksiä. Uuden velvoitteen, lasten ja nuorten terapiatakuun toimeenpanoon liittyvien resurssien tarve käy ilmi pidemmällä aikavälillä, ja sitä ohjaa kansallisten linjauksien muotoutuminen. Palvelun kysyntä saattaa vaatia vahvempaa resurssointia myös peruspalveluissa – tähän ei ole pystytty varautumaan.

Lastensuojelun sosiaalityön ja -ohjauksen henkilöstökustannusten arvioinnissa ei ole huomioitu mahdollisia sijaiskorvauksia esimerkiksi pitkien poissaolojen ajalle, eikä mahdolliseen palvelutarpeen äkilliseen muutokseen varautumista. Talousarviota laadittaessa lakisääteisesti perhehoidon palkkioihin ja kulukorvauksiin määriteltävät indeksikorotukset vuodelle 2026 eivät ole olleet tiedossa. Lastensuojelun talousarvioesitykseen sisältyy riski määrärahojen riittävydestä erityisesti asiakaspalveluiden ostoihin. Ostoista merkittävä osuus on jo subjektiivisten oikeuksien perusteella asiakkaille sidottuina kustannuksina lasten sijaishuollon palveluissa. Tuottavuustoimien johdosta asiakaspalveluiden ostoihin kohdistuu noin 1,9 miljoonan euron sopeutus. Siten riskinä on, etteivät taloudellisesti perustellut toiminnan muutostarpeet ole täysimääräisesti toiminnallisesti toteutettavissa hyvinvointialueella talousarvio 2026 kauden aikana. Syksyllä 2025 lastensuojelun ympärivuorokautisissa palveluissa käynnistyneen uuden hankintasopimuskauden vaikutuksia hintojen korotuksiin ei ole talousarviossa myöskään pystytty varautumaan. Vuoden 2026 aikana tullaan kilpailuttamaan lastensuojelun osalta myös perhehoidon sekä mahdollisten muiden tukipalveluiden hankinnat, millä voi olla vaikutusta näiden palveluiden hintatasoon.

Vammaispalvelut

Talousarvion määrärahojen riittävyys tuo haasteita palvelutuotannolle, sillä määrärahavaroissa ei ole huomioitu asumispalveluiden eikä päivä- ja työtoiminnan ostojen kustannusten sopimusehtojen mukaista todellista nousua, joka on keskimäärin 3,7 %.

Ahall 1.12.2025

Talousarviossa on varauduttu kustannusten nousuun ainoastaan 0,93 %. Annettu talousarvioraami ei myöskään mahdollistanut määrärahojen varaamista yhdenkään uuden asiakkaan vammaispalveluiden asumisen ostopalveluun taikka päivä- ja työtoiminnan ostopalveluun.

Vammaisten asumispalveluiden osalta on huomioitava, että hyvinvointialueella on vammaispalvelulain mukaan ehdoton velvollisuus järjestää vammaisen henkilön asumispalvelu, mikäli asiakas täyttää laissa tai asetuksessa mainitut palveluedellytykset. Näin ollen palveluiden piiriin tulee vuosittain uusia asiakkaita keskimäärin 10-20 henkilöä ja kaikki heistä eivät tule sijoittumaan tuetun asumisen tai yhteisöllisen asumisen piiriin, vaan osalle tulee järjestää ympärivuorokautista asumispalvelua. Uudet asiakkuudet lisäävät kustannuksia, sillä vaihtuvuus etenkin ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä on vähäistä, asiakkaiden asuessa useimmiten koko elämänsä ajan, aikuisiästä vanhuuteen saakka, samassa asumisyksikössä.

Oman palvelutuotannon monimuotoistaminen ja asumispaikkojen lisääminen on välttämättöntä, jotta voimme edes jollain tasolla estää asumispalveluiden kustannusten kasvua. Riskinä tavoitteen toteutumiselle on se, ettei löydetä asumisen tuen ryhmämuotoisen asumisen toteuttamiseen soveltuvia uusia tiloja.

Riskinä hoiva- ja hoitoavun järjestämistavan muutoksen toteutumiselle on, että palvelusetelin tuottajia ei ole tarpeeksi vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalveluiden uuden sopimuskauden hinnat eivät ole vielä tiedossa, joten arvio hinnanmuutoksen säästövaikutuksesta voi olla liian suuri.

Kuopiossa lasten iltapäivähoidon laajentuminen hyvinvointialueen vammaispalvelujen vastuulle aiheuttaa vuositasolla yhteensä 520 000 euron kuluerän, joka ei ole sisällynyt vammaispalveluiden tilinpäätökseen 2024 eikä talousarvioon 2025. Kustannuserän sisällyttäminen talousarvion 2026 annettuun raamiin tuo riskin talousarviomäärärahojen ylittymiseen.

Kaikkien talouden sopeuttamistoimien edellyttämä siirtyminen järjestämistavasta toiselle vaatii vammaispalvelukeskuksissa riittävää henkilöstöresurssia asiakkaiden palvelutarpeen tarkistamiseen ja mahdollisuutta työtehtävien priorisointiin, joka ei nykyisessä työtilanteessa ole aina välttämättä mahdollista.

Ahall 1.12.2025

Tavoitteet / mittarit

Organisaatiotaso	Suunnittelu- kauden tavoite	Mittarit	Tavoitetaso	Riskiarvio	Edistää hyvinvointialueen strategisia tavoitteita
1PA210 Perhepalvelut	Perhesosiaalityön vaikuttavuuden vahvistuminen	Perhesosiaalityön suunnitelmallisen sosiaalityön asiakasmäärän suhde lastensuojelun asiakasmäärään.	Perhesosiaalityön asiakasmäärä kasvaa ja lastensuojelun asiakasmäärä alenee.	Perhesosiaalityön sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät kasvavat suuriksi, jolloin perhesosiaalityössä suhdeperustainen tavoitteellinen työskentely ei mahdollistu ja työskentelyn vaikuttavuus heikkenee. Palvelussa ei ole lakisääteistä asiakasmitoitusta.	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita - Talous on tasapainossa.
1PL2130 Lapsiperheiden sosiaalityö- ja ohjaus	Perhesosiaalityön riittävä henkilöstöresurssi	Perhesosiaalityön asiakasmäärä/sosiaalityöntekijä, turvataan riittävät resurssit jotta perheille voidaan tuottaa oikea-aikaiset suhdeperustaiset ja palvelun tarvetta vastaavat vaikuttavat palvelut.	55 erityisen tuen tarpeessa olevaa lasta/sosiaalityöntekijä (100%)	Perhesosiaalityön asiakkaiden suuri määrä ja rekrytointi haasteet sosiaalityöntekijä-virkoihin.	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita - Talous on tasapainossa.
1PL2103 Neuvolapalvelut	Lasten hyvinvoinnin ja kehityksen varhainen tukeminen tarjoamalla 2-vuotiaiden (vuonna 2024 syntyneitä 1821) lasten perheille ja erityisesti perheille, joilla on tapahtunut elämässä muutoksia, keskustelua ammattilaisen kanssa	Lapset puheeksi menetelmän käyttö perheille 2-vuotiaiden lastenneuvolatarkastuksien yhteydessä (perheille toteutetaan LP-keskustelu LAPKE2).	80 % ikäluokan perheistä (1457) käy keskustelun tarkastuksen yhteydessä.	Henkilöstön menetelmäosaamisen kattavuus jää liian alhaiseksi mm henkilöstövaihdokset. Perheet eivät hyödynnä tarjottua mahdollisuutta.	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Talous on tasapainossa.
1PL2107 Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantuminen ja hoitoon pääsyn turvaaminen. Terapiatakuun mukainen lyhytinterventio alkaa 28 vuorokaudessa, kun tarve terapiatakuun mukaiselle interventiolle on todettu lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Terapiatakuujonojen seuranta Omni360 potilastietojärjestelmästä (POLNHOI, SJLNHOI, KUNHOI, KULHOI ja ETLNHOI -jonot). Mittarin arvot otetaan poikkileikkauspäivänä, joka kuun viimeinen arkipäivä, kuvaamaan kuluvan kuukauden terapiatakuun toteutumista.	100 % asiakkaista, joiden katsotaan tarvitsevan terapiatakuun mukaista määrääaikaista ja aikarajoitteista hoidollista lyhytinterventiota (IPT-N tai Cool Kids), saavat intervention 28 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista.	Henkilöstön menetelmäosaamisen vahvistaminen toteutuu viiveellä. Terapiatakuuta ei voida toteuttaa määräajassa tai se toteutuu viiveellä.	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Talous on tasapainossa.

Ahall 1.12.2025

Organisaatiotaso	Suunnittelu- kauden tavoite	Mittarit	Tavoitetaso	Riskiarvio	Edistää hyvinvointialueen strategisia tavoitteita
1PL2170 Lastensuojelu- palvelut	Lastensuojelun palvelutoiminnassa painopiste siirtyy kevyempiin ja ensisijaisiin palveluihin myös kodin ulkopuolisen sijoituksen palveluissa asiakkaan etu ja oikeudet huomioiden.	Perhehoidon palveluiden (toimeksiantosuhteinen ja luvanvarainen) ja lastensuojelun laitospalvelun suhde kaikissa kodin ulkopuolelle toteutuneissa lasten sijoituksissa.	Perhehoidon osuus kaikista kodin ulkopuolisen sijoituksen palveluista säilyy tai kasvaa. Elokuussa 2025: Perhehoito yhteensä 62%, laitoshoido 38%.	Perhehoidon palveluiden riittävää saatavuutta ei pystytä turvaamaan.	- Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita - Talous on tasapainossa.
1PL2170 Lastensuojelu- palvelut	Lastensuojelussa kehitetään suunnitelmallista palvelutoimintaa ja avohuollon tukitoimia siten, että edellytykset viimesijaisten tuen tarpeiden (kodin ulkopuolelle sijoittaminen) ennaltaehkäisylle vahvistuvat	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä kaikista lastensuojelun asiakkaana olevista lapsista.	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellinen osuus vähenee. Elokuussa 2025: 38%	Tuen tarpeisiin ei kyetä vastaamaan oikea-aikaisesti: viimesijaisten palveluiden tarve lisääntyy.	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita - Talous on tasapainossa.
1PL2170 Lastensuojelu- palvelut	Lastensuojelussa on käytettävissä riittävät henkilöstövoimavarat ja osaaminen toiminnan lakisääteisyys ja palveluiden saatavuuden turvaamiseksi ja toiminnan jatkuvuutta voidaan hallita.	Lastensuojelun asiakasmitoituksen toteutuminen ja laillistettujen sosiaalityöntekijöiden osuus lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden tehtävissä.	1) Käytössä olevan resurssin riittävyys palvelutarpeeseen nähden. Elokuussa 2025 laskennallinen mitoitus 26,5 ja ylittävien osuus 4%. Tavoite: aleneva. 2) Laillistettujen sosiaalityöntekijöiden osuus. Elokuussa 2025 90,4%. Tavoite: Säilyy ennallaan tai nousee.	Puutteet henkilöstön saatavuudessa johtavat rekrytointien pitkittymiseen sekä lastensuojelulain mukaisen asiakasmitoituksen ylittymiseen ja henkilöstön vaihtuvuuden ja korkean sijaiskelpoisten osuuden johdosta edellytykset jatkuvuuden hallinnalle heikkenevät.	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita
1PA220 Vammaispalvelut	Palvelujen järjestäminen perustuu yhdenmukaisesti arvioituun toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen	RAI-toimintakykyarvioiden määrä vammaispalveluissa	Vähintään 1 000 toimintakykyarviointia / vuosi	Menetelmäosaaminen. Työkalun soveltuminen palvelutarpeen arviointiin	Palvelustrategia: Laadukas, laaja-alainen ja moniammatillinen palvelutarpeen arviointi
1PK2210 Vammaisten asumispalvelut	Asumispalvelujen rakenteen keventäminen	Vammaisten tuetun ja yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaat	Tuetun asumisen asiakkaat vähintään 200 Yhteisöllisen asumisen asiakkaat vähintään 250	Erilaisten asumispalvelujen saatavuus ja sijoittuminen eri puolille hyvinvointialuetta	Palvelustrategia: Siirtää asumispalvelujen tuottamisen painopiste ympärivuorokautisesta palveluasumisesta muihin asumisen järjestelyihin.
1PK2210 Vammaisten asumispalvelut	Vammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen	Vammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon hoitopäivät	Hoitopäiviä enintään 8.000 vuodessa	Laitoshoidon jälkeisten asumispalvelupaikkojen saatavuus	Palvelustrategia: Erilaisten asumispalveluratkaisujen kehittäminen.
1PK2210 Vammaisten asumispalvelut	Oman palvelutuotannon lisääminen	Uudet asumispalvelupaikat omissa yksiköissä	30 asumispalvelupaikkaa	Toimitilojen ja henkilökunnan saatavuus	PSHVAn strategia: Huoltovarmuuden vahvistaminen
1PA220 Vammaispalvelut	Teknologiset ratkaisut käytössä vammaisten asumispalveluissa ja päivätoiminnassa	Teknologiset ratkaisut otettu käyttöön	Virtuaalisen päivätoiminnan asiakkaita 10 ja etähoivan asiakkaita 10	Teknologisten ratkaisujen ja sisällön luominen	Palvelustrategia: Digitaalisten palveluiden kehittäminen

Ahall 1.12.2025

Henkilöstö

Perhe- ja vammaispalveluiden toimialalla on henkilöstöä elokuun 2025 tilanteen mukaisesti 1507, joista vakinaisia 1146 ja määräaikaisia 361. Perhepalveluissa on henkilöstöä 872, joista vakinaisia 678 ja määräaikaisia 194. Vammaispalveluissa on henkilöstöä 628, joista vakinaisia 463 ja määräaikaisia 165.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluihin on perustettu viisi lääkärin virkaa. Itä-Suomen yliopiston yhteistyössä on lastensuojelussa sosiaalityössä 0,5 htv asiantuntija-sosiaalityöntekijä ja lastensuojelun palvelutoiminnassa neljän ohjaajan lisäys lastensuojelulaitoksissa. Palvelutoiminnassa tehdään resurssisiirtoja toimintojen uudelleen organisoimien myötä. Talousarviokaudella arvioidaan edellytyksiä talouden hallintaan tekemällä muuttoa omaksi työksi asiakaspalveluiden ostoista.

Perhekeskuksen palvelut ovat lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluita, joista useimpien henkilöstömitoitus on säädelty; opiskeluhoollon kuraattorilla 670 ja psykologilla 780 oppilasta, äitiysneuvolassa terveydenhoitajalla enintään 76 raskaana olevaa, lastenneuvolassa terveydenhoitajalla 320 lasta, kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajalla 460 oppilasta ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajalla 570 opiskelijaa. Sosiaalihuollon palveluissa on lakisääteiset käsittelyajat ja määrääjat palveluiden järjestämiseen, esimerkiksi vireilletulojen käsittely 0–7 arkipäivää, ja palvelutarpeen arviointi 3 kuukauden sisällä. Terveydenhuollon palveluista avokuntoutuksen palvelut sekä lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat hoitotakuun piiriin. Neuvolapalvelujen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen toteuttamista ja sisältöjä ohjaa Valtioneuvoston asetus 338/2011 ja kansalliset suositukset. Määrääjat ja säätely tulee huomioida palvelutuotannon henkilöstön riittävyydessä.

Lastensuojelun henkilöstö on pääosin lainmukaisesti asiakas- tai henkilöstömitoituksiin sidottua (sosiaalityö ja -ohjaus, lastensuojelulaitokset). Lastensuojelun toiminnassa korostuu riittävän henkilöstön turvaamisen tarve sekä jatkuvuuden hallinta suhteessa ympärivuorokautisen toiminnan laadunhallintaan sekä lastensuojelulain mukaiseen asiakasmitoitukseen. Vuonna 2026 toimenpiteenä kodin ulkopuolisten sijoitusten tarpeen ehkäisemiseksi vahvistetaan avohuollon tukea muodostamalla intensiiviperhetyön työryhmä. Lisäksi vahvistetaan perhehoidon järjestämisedellytyksiä vahvistamalla perhehoidon rekrytointia, valmennusta ja tukea toteuttavaa työryhmää. Omassa lastensuojelun laitospalveluiden tuotannossa vahvistetaan myös R3 mukaisin toimenpitein lastensuojelulaitosten Taskukello ja Vesala henkilöstöä.

Vammaispalveluiden sisällä tehdään tarvittaessa resurssisiirtoja. Erityisesti asumisyksiköiden henkilöstöresurssin kohdentumista tarkastellaan asiakkaiden RAI-toimintakykyarvioiden pohjalta, ja henkilöstöresurssia siirretään yksiköiden välillä tai kohdennetaan kotiin vievään tuetun asumisen palveluun. Koko palvelualueen tavoitteena on henkilöstöresurssin

Ahall 1.12.2025

optimaalinen käyttö, jolloin huomioidaan myös asumisyksiköiden ja päivätoimintayksiköiden henkilökunnan yhteiskäyttö.

Vammaispalvelujen osaamiskeskukseen on perustettu toinen lääkärin virka. Lisäksi psykologin viroista kolmeen on varattu määrärahat.

Talousarvion 2025 yhteistoimintaneuvottelujen mukaisesti esihenkilöiden tukirakennetta on vahvistettu vammaispalvelukeskuksen yksikössä asiantuntijasosiaalityöntekijällä 1.9.2025 alkaen, sekä päivä- ja työtoiminnan yksikössä vammaisten lasten aamu-, iltapäivä- ja loma-ajan hoidon palveluesihenkilöllä 1.4.2025 alkaen.

Päivä- ja työtoiminnan yksikössä toimintakeskus Helmen ja toimintakeskus Jussinpihan päivätoiminnot yhdistyivät 1.4.2025 alkaen siten, että toimintaa on järjestetty Jussinpihan toimintakeskuksessa molempien yksiköiden asiakkaille. Muutoksen myötä toimintakeskus Helmen henkilöstö siirtyi Jussinpihan toimintakeskukseen.

Vammaisten asumispalveluiden ympärivuorokautisen palveluasumisen oman tuotannon vahvistamisen myötä myös asumispalveluiden henkilöstömäärä lisääntyy merkittävästi. Henkilöstösuunnitelman mukaan vuonna 2026 toimintansa Siilinjärvellä aloittavaan lasten ja nuorten pitkäaikaisen asumisen ja tilapäishoidon 7+7-paikkaiseen Kirsikka-nimiseen yksikköön tullaan rekrytoimaan palveluesihenkilö ja 18 ohjaaja. Joroisiin valmistuvaan ympärivuorokautisen palveluasumisen 16-paikkaiseen yksikköön Kirkkopuistoon tullaan rekrytoimaan palveluesihenkilö ja 24 työntekijää (23 ohjaajaa ja sairaanhoitaja). Loppuvuodesta 2026 Kuopioon valmistuvaan 10+5-paikkaiseen vaativan tuen asumisen, kuntoutuksen ja tilapäishoidon yksikköön puolestaan tullaan rekrytoimaan palveluesihenkilö ja 24 työntekijää (23 ohjaajaa ja sairaanhoitaja).

Vammaisten asumispalveluiden palvelurakenteen uudistaminen ja monimuotoisten asumispalveluratkaisujen kehittämistyö on päässyt hyvään vauhtiin 1.7.2024 alkaneen Vammaisten asumispalveluiden palvelurakenteen ja laatutyön kehittämishankkeen myötä. Hanke päättyy 31.12.2025. Palvelurakennetyötä on tarkoituksenmukaista jatkaa, ja siksi vammaisten asumispalveluissa on varattu palkkamääräraha asiantuntijakehittäjän tehtävään toimintavuodelle 2026.

Omien henkilökohtaisten avustajien resurssiin voidaan ottaa vastaan uusia työntekijöitä PSHVA:n soveltuvan työn pankista, jolloin voidaan vähentää ostopalvelujen tarvetta.

Ahall 1.12.2025

5.2 Yleiset palvelut

	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	156 660	164 759	177 863	13 104	8,0 %
Toimintakulut	-656 885	-678 071	-680 968	-2 897	0,4 %
Toimintakate	-500 225	-513 312	-503 105	10 207	-2,0 %

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Toimintaympäristön kuvaus

Yleisten palveluiden toimiala koostuu peruspalveluiden palvelualueesta ja 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 ennakkoluulottomia 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 toimialan toimintaympäristöön edelleen vuoden 2026 aikana. Näiden uudistusten myötä yleisten palveluiden toimialalla on hyvät mahdollisuudet toteuttaa toiminnallisuuteen, taloudellisuuteen ja vaikuttavuuteen perustuvaa asiakaslähtöistä integraatiota oman toimialamme palveluiden kesken, sekä laajentaen sitä luontevasti ja hyvässä yhteistyössä myös muille toimialoille. Yliopistosairaan ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistusta (R4) koskeva päätös on hyväksytty aluevaltuustossa toukokuussa 2025. Aluevaltuusto teki päätösesitykseen tiettyjä muutoksia, joiden myötä R4:n toimeenpanosuunnittelu jatkuu kevääseen 2026 saakka. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuudistus (R5) on käynnistynyt alkuvuodesta 2025, ja etenee päätöksentekoon keväällä 2026. Kaikki nämä uudistukset luovat rakenteet palvelujärjestelmän keventämiseen ja palvelutarpeeseen vastaamiseen uusin keinoin.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue koordinoi lainsäädännön perusteella monia toimintoja yhteistyöalueella. Näitä ovat muun muassa varautuminen, tutkimusyhteistyö ja jatkossa myös resurssien suunnittelu yhteistyöalueella. Yhteistoiminta-alueen aluevaltuustot ovat hyväksyneet yhteistyösopimuksen vuoden 2024 lopussa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut hyvinvointialueille ohjauskirjeen kesäkuussa 2025 liittyen yhteistoiminta-alueiden sopimusten päivittämiseen (YTA-sopimisen soveltamisohje 2025, STM

Ahall 1.12.2025

18.6.2025). Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa hyvinvointialueita useilta osin, muun muassa kuvaamaan yhteistyöalueiden työnjakoa aiempaa konkreettisemmin.

Peruspalvelut

Peruspalvelut jakaantuvat palveluyksiköihin, jotka ovat sotekeskukset, työikäisten sosiaali-palvelut 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 jatkohoitoon osastolle tulee päästä kohtuullisessa ajassa, kuten myös osastolta avohoitoon tai tuettuihin palveluihin. Kuopion yliopistollisen sairaalan Uuden Sydämen kolmannen vaiheen ("vanhan osan saneeraus") uudistuksen ja peruskorjauksen myötä keskisen alueen peruspalveluiden osastot (Harjulan Sairaala) muuttavat uusiin tiloihin joulukuussa 2025. Tämä luo uudet mahdollisuudet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiolle. Lisäksi ratkaisu säästää Pohjois-Savon hyvinvointialueen investointikustannuksia 31 miljoonaa euroa.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolaki määrittelee sosiaalityölle ja sosiaaliohjaukselle ydintehtävät, 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. etäpalveluilla.

Ahall 1.12.2025

Erityispalvelut

Erityispalvelut jakaantuvat viiteen palveluyksikköön: ydinyksiköt, operatiivinen keskus, lääkinnällisten palveluiden keskus, mielenterveys ja hyvinvointi sekä akuutti. Ne tarjoavat eritasoista erikoissairaanhoidoa Pohjois-Savon hyvinvointialueelle, ja yliopistollisena sairaalana vaativaa erikoissairaanhoidoa koko yhteistyöalueelle sekä valtakunnallisesti – esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetty vaikean epilepsian diagnostiikan ja hoidon valtakunnallisen suunnittelun ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät toteutetaan Kuopion yliopistollisen sairaalan neuro-/epilepsiakeskuksessa.

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 keskeisellä alueella.

Erityistason vuodeosastopalvelujen toimintaan vaikuttaa myös R2 rakenneuudistukseen liittyvä perusterveydenhuollon vuodeosastokapasiteetti ja sen toteutuminen toimeenpanossa. Vuonna 2025 Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystys ja vuodeosastot ovat olleet ruuhkautuneita jatkohoitoon pääsyn vaikeuksista johtuen – perusterveydenhuollon vuodeosastoilla on ollut paikkasulkuja, ja ikääntyneiden palveluihin pääsyssä on ollut ruuhkaa. Tilanteeseen haetaan ratkaisuja yli toimialarajojen, jotta rakenneuudistusten mukaiset muutokset saadaan toimeenpantua.

Uusi sydän projektin 4. vaihe on suunnitteluvaiheessa, ja tulee päätöksentekoon loppuvuodesta 2025. Tässä hankkeessa Puijon sairaalakampuksen pohjoispuolella oleva, vuonna 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.

Leikkaustoiminta

Pääosa leikkaustoiminnasta toteutetaan KYS Puijon sairaalassa. Päiväkirurgian osalta leikkauksia suoritetaan myös Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa, mikäli se käytettävän anestesiaamuodon puolesta on mahdollista.

Ahall 1.12.2025

Leikkaustoiminnan kokonaisuudesta yli 40 % on lyhytjälkihoitoista päiväkirurgiaa tai ilman vuodeosastojaksoa tapahtuvaa kirurgiaa, 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, ja se tuodaan päätöksentekoon vuonna 2026.

Ajanvarauspoliklininen toiminta

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

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

Päivystyksellinen ja ympärivuorokautinen toiminta

Hyvinvointialueen järjestämistä vastuulla oleva ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää, ja se tuotetaan kokonaisuudessaan vuonna 2025 osana erityispalveluja, palveluyksikkö akuutista. Ensihoitopalvelut on integroitu liikkuvien sairaalapalveluiden toimintayksikköön. Liikkuvan sairaalan volyymia tullaan nostamaan tulevan vuoden aikana, vastaten siten supistuvan osastotoiminnan tarpeisiin.

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

KYS Puijon sairaalassa ylläpidetään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaisesti ympärivuorokautista säädösten edellyttämää laajaa päivystysyksikköä. 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 kiirevastaanottotoiminnan järjestämiseen ovat valmistelussa ja etenevät päätöksentekoon syksyn 2025 aikana.

Ahall 1.12.2025

Lain aiheuttamat muutokset

Valtakunnallinen valinnanvapauskokeilu yli 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. Ke-
vällä 2025 sotekeskuksista poistui velvollisuus tehdä ajoterveystarkastuksia. 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 sote-keskuksien lääkäriresurssin tarvetta iltaisin ja viikonloppuisin.

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. 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

Sotekeskuspalvelut

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy (hoitotakuu) muuttui 1.1.2025 alkaen siten, että se on alle 23-vuotiailla 14 vuorokautta 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 tällä näkymin tulossa.

Osastopalvelut

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

Työikäisten sosiaalipalvelut

Toteutetaan hallitusohjelmakirjauksen mukainen toimeentulotuen kokonaisuudistus, jonka tavoitteena on vähentää pitkäaikaista toimeentulotukiriippuvuutta 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.

Ahall 1.12.2025

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 anesteziologista 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. Pohjois-Savon hyvinvointialueen nykyinen työnjako KYS Puijon sairaalan sekä Varkauden ja Iisalmen sairaaloiden leikkaustoiminnan välillä on linjassa lakimuutoksen kanssa. Lakimuutos helpottaa ostopalveluna tarpeen mukaan hankittavaa jo nonpurkutoimintaa.

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.

Ahall 1.12.2025

Jo olemassa oleva muu lainsäädäntö sisältää laajasti säädöksiä potilaan oikeudesta saada tarvitsemaansa hoitoa sekä liittyen hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon pääsyyn. Tiukkeneva talous haastaa erikoissairaanhoitoa siltä osin, kuinka yhteensovitetään talouteen sopeutettava toiminta ja potilaan lakisääteisten palvelujen tuotanto riittävässä laajuudessa.

Toiminnan painopistealueet

Vuonna 2026 yleisten palveluiden toimialan merkittävimmät painopisteet ovat peruspalveluiden vahvistaminen palvelurakennetta kehittämällä, siirtäen samalla palvelujen painopistettä kevyempiin palveluihin, kuten digitaalisen sotekeskuksen aloittamisella vuoden 2025 alussa, sekä huomioida palvelujärjestelmän uudistuspäätösten 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 kevääseen 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 niukeneva talouden raami haastavat sekä viranhaltijoita että luottamushenkilöitä rohkeaan uudistamiseen, mutta samalla tarjoavat mahdollisuuden toimintojen uudelleenjärjestämiseen taloudellisesti kestävällä 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. Palvelurakennemuutokseen liittyvän reformiohjelman (R1) mukaisesti 11 soteaseman toiminta osaaikaistetaan loppuvuoden 2025 aikana. Tavoitteena on turvata maantieteellisesti kattavat palvelut käytettävissä olevien resurssien turvin. Iisalmen ja Varkauden päivystyksien toimintojen muuttuminen aiheuttaa tarvetta arvioida myös muiden sotekeskuksien olemassa olevien ilta- ja viikonloppupäivystyksien toimintaa. Syksyllä 2025 on aloittanut opetusvastaanotto, jonka toiminta laajenee ja vakiintuu vuoden 2026 aikana. Omatiiimimalli-projekti päättyy

Ahall 1.12.2025

31.12.2025 ja toiminta siirtyy sotekeskuksille omaksi toiminnaksi laajentuen koko hyvinvointialueelle. Osastopalveluiden palvelurakennemuutostuohjelman 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 terveydenhuoltoeriytetään 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 erityispalveluista perusterveydenhuoltoon kustannusneutraalisti. Teoriaopetuksen vastuu säilyy Itä-Suomen yliopistolla. 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 saatohoidosta. 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 palvelurakennemuutostuohjelman (R2) toimeenpanoa. Vähenevät osastopaikat korvautuvat muun muassa kotiutusyksikön ja liikkuvan sairaalan palveluilla. Hyvinvointialueelle jää 11 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. Se koostuu sekä erityis- että peruspalveluiden osastoista ja avohoidosta, liikkuvasta sairaalasta ja ikääntyneiden palveluiden kotona ja asumisyksiköissä toteutettavista palveluista.

Uuteen Sydämeen muuton yhteydessä kahdesta Harjulan sairaalan siirtyvästä osastosta muodostuu vaativan kuntoutuksen osasto. Tämä käynnistää myös muiden peruspalveluiden osastojen kuntoutuksen uudelleen profiloinnin. Kuntoutuksen kokonaisuutta tullaan tarkastelemaan ja uudistamaan tarkemmin hyvinvointialueelle perustetussa kuntoutuksen integraatiotyöryhmässä.

Ahall 1.12.2025

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, Itäiselle yhteistyöalueelle ja osin myös kansallisesti. Toiminnan muutoksessa keskiössä tulevat olemaan vuodeosastotoiminnan keventäminen, leikkaustoiminnan kehittyminen enemmän lyhytjälkihoitoiseksi, sekä sairaala-toiminnan rinnalle tuleva liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun yhdessä tuottama kotiin vietyjen sairaalapalvelujen uudistaminen. Lisäksi uudistetaan erikoissairaanhoidon poliklinisiä 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 käytävillä potilaille, keskittämisesetuksen ja hoitotakuun mukaisesti. Sote-uudistuksen mukaista seutupalvelua jatketaan palveluverkkouudistuksen mukaisissa puitteissa.

Lääkinnälliset palvelut

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

Mielenterveys ja hyvinvointipalvelut

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

Ahall 1.12.2025

Talouden tasapainon saavuttaminen

Yleisten palveluiden toimialan talousraami on erittäin tiukka väestön ikääntymisen tuoman tarpeen kasvamisen, valtakunnallisten palkkaratkaisujen, etenevän palkkaharmonisaation, yleisen hintakehityksen, hoitotakuutilanteen 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 hyvinvointialueaikakautta 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 täyttyy jatkossa helpommin ja vähentäen oletettuja, käyttöön perustuvia asiakasmaksuja.

Peruspalvelut

Talousarvion 2026 laadinnassa on huomioitu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet sekä palvelurakennemuutos. Toimintatuotot ovat 28,2 miljoonaa euroa 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 miljoonaa euroa (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 miljoonaa euroa.

Sotokeskuspalvelut

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

Henkilöstökulujen kasvu on budjetoitu 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 miljoonaa euroa.

Ahall 1.12.2025

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

Osastopalvelut

R2-ohjelman mukaiset palvelurakennemuutostuksen 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 sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaiseen henkilöstömitoitukseen palliatiivisella osastolla. Sopeuttamista talousarvioon 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 miljoonaa euroa.

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.

Sopeuttamista talousarvioon on jouduttu tekemään myös muissa palvelun ostoissa ja materiaalihankinnoissa. Myös kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluseteliin tarvittavaa määrärahaa on jouduttu vähentämään. Toimintatuottojen tavoitteeseen pääsyyn liittyy riskitekijöitä muun muassa pakolaistyöhön liittyvien korvausten osalta. Sitova toimintakate on 35,2 miljoonaa euroa.

Asunottomien asumispäivystys kilpailutetaan vuodenvaihteeseen 2025–2026 mennessä.

Erityispalvelut

Ydinyksiköt

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

Ahall 1.12.2025

Sydänkeskuksessa vuonna 2025 myyntituotot ovat jäämässä vajaa 2 miljoonaa euroa alle vuoden 2025 muetetusta talousarviosta, mikä tekee myös vuodelle 2026 annettuun käyttökatteeseen pääsystä haastavaa. Tuottojen lasku on seurausta muille hyvinvointialueille tuotettujen palveluiden kysynnän laskusta. Myynnin laskua on tapahtunut sekä kardiologian että sydän- ja rintaelinkirurgian tuotteissa. Sydänkirurgian osalta on huomioitava, että suurin yhteistoiminta-alueemme hyvinvointialue ostaa sydänkirurgiset palvelut yhteistoiminta-alueen ulkopuolelta. Kardiologialla on työvoimatarpeen lisääntymistä sydänpoliklinikan lähete-määrien lisääntymisen sekä kontrollijonojen kasvun vuoksi. Tähän on johtanut aikaisemman ostopalvelutoiminnan (Iisalmen sairaala, Varkauden sairaala, Harjulan sairaala, Pielavesi) lopettaminen. Ilman lisätyöpanosta hoitotakuun edellyttämissä aikarajoissa ei pysytä. Hoito-henkilökunnan osalta palkkamenojen tiukka budjetointi voi johtaa vuodeosastopaikkojen supistamiseen.

Neurokeskuksessa on tehty noin 1,5 miljoonan euron sopeutukset talousarvioon lisäämällä myyntituloja, ja vähentämällä menoja tarvike- ja henkilöstökuluista. Myyntitulojen lisäys 1 miljoonaa euroa perustuu 2025 alkuvuoden toteumaan, jossa on nähtävissä neurokeskuk-sen palvelujen kysynnän kasvu. Tarvikemenojen osalta on huomioitava, että merkittävä osa sekä sydän- että neurokeskuksen toiminnasta on myyntiä muille hyvinvointialueille. Lakisää-teisen, erittäin vaativan kuntoutuksen ostopalveluista vähentäminen tuo säästöjä erittäin vaativan sairaalakuntoutuksen osaston (EVASKU) toiminnan laajentuessa 16-paikkaiseksi alkuvuodesta 2026. Hoito-henkilöstöön kohdistuvat vähennykset voivat toteutuessaan kui-tenkin aiheuttaa yksiköissä supistuksia ja rekrytointiongelmia, sekä lisääntyntä ostopalve-lutarvetta, mikäli palveluita ei voida toteuttaa omana toimintana.

Tukielinkirurgiakeskuksen hoitotakuun ylittävät leikkausjonot ovat oman toiminnan tehosta-misen, ja ostopalvelujen käytön ansiosta kääntyneet vuoden 2025 aikana laskuun. Tämän myötä potilaiden hakeutuminen muualle hoitoon on vähentynyt, ja trendin odotetaan jatku-van vuonna 2026. Lisäksi vuonna 2026 toimintakuluja tulee vähentämään lonkan ja polven tekonivelten ostopalvelutoiminnan loppuminen. Hoitotakuun ylittävät jonot käsikirurgiassa ja tekonivelpotilaiden hoidontarpeen arvioimisessa on purettava Valviran määräyksen mukai-sesti. Tähän pyritään väliaikaisen ylityön lisäksi kasvattamalla pysyvästi käsikirurgian leik-kaussaliresursseja. Tuotannon lisääminen riittävälle tasolle kasvattaa pysyvästi leikkaussa-lihenkilökunnan tarvetta.

Kuntoutuksen toimintayksikössä on jouduttu sopeuttamaan henkilöstökuluissa poistamalla määräaikaisten hoito-/terapiahenkilöstön kulut kaikkialta muualta, paitsi alueellisista apuvä-linepalveluista. Tämä voi johtaa fysioterapeuttien osastoille suuntautuvan ilta- ja viikonlop-putoiminnan lakkauttamiseen, mikä heijastuisi haasteellisessa hoitotakuutilanteessa ole-vaan ortopedian leikkaustoimintaan heikentävästi. Vuonna 2025 perustetun kuntoutuksen integraatioryhmän kautta yhdenmukaistetaan kuntoutuksen käytänteitä sekä lakisääteisten apuvälineiden arviointi- ja luovuttamiskäytäntöä erityis- ja peruspalveluiden kesken sekä toi-mialarajat ylittäen. Näin saadaan aikaan säästöjä linjausten muodostuessa tasapuolisiksi ja kansallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden mukaisiksi. Apuvälineiden huoltoon liittyvien kulujen merkittävä kasvu on saatu pysäytettyä vuoden

Ahall 1.12.2025

2025 aikana. Säästö- ja vaikutusmahdollisuudet näihin kuluihin ovat rajalliset, koska kyseessä oleva palvelu on Servican tuottamaa ja laskuttamaa.

Kuvantamiskeskukselle annettu raami on haastava. Suurimmat vaikutukset kohdentuvat radiofarmasian ja isotooppikuvantamisen toimintaan. Tämä voi vaikuttaa syöpäpotilaiden diagnostiikkiin tutkimuksiin ja hoitoihin, jos radioaktiivisia lääkkeitä ei saada tuotettua. Kuopion yliopistollinen sairaala 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, kuvantamisyksiköiden sulkemiseen perusterveydenhuollossa, hoitavien yksiköiden diagnostisten prosessien hidastumiseen ja sairaalahoidon kustannuksien nousuun erityispalveluissa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen magneettikuvauksessa on noin 1000 potilasta, ja kuvausta voi joutua odottamaan 5–6 kuukautta. Hyvinvointialueen patologinen diagnostiikka nojaa suurelta osin ostopalvelutoiminnan ja lisätyönä tuotetun työn varaan. Digitaalisen patologian kehittäminen ja tekoälysovellusten käyttöönotto ovat pidemmällä aikavälillä ainoat keinot 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 tarkastelu 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 Pohjois-Savossa tulee olemaan käytössä lisää niin kutsuttuja perhehuoneita, millä uskomme pystyvämme houkuttelemaan alueemme synnyttäjiä enenevästi meille.

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

Leikkausjonoissa, erityisesti gastrokirurgialla, näkyvän hoitovelan hoitoon erillisten jononpurkuprojektien muodossa nykyraami ei riitä Toisaalta omaan leikkaustoimintaan on onnistuttu rekrytoimaan lisää henkilöstöä, joten jonoja pystytään purkamaan vuonna 2026 yhä enemmän omana toimintana, ja siten säästämään ostopalveluista. Koska lisääntynyttä leikkaussalihenkilöstöä ei ole huomioitu menoraamissa, sisältyy tähän kuitenkin huomattava taloudellinen riski siitäkin huolimatta, että myös myynti tulee toiminnan lisääntyessä

Ahall 1.12.2025

kasvamaan. Jonoissa on kuitenkin nimenomaan oman hyvinvointialueemme potilaita, joten lisääntynyt toiminta kohdistuu suurimmaksi osaksi heihin.

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

Lääkinnälliset palvelut

Talousarvioon 2026 on tehty realistisuuden näkökannalta haastavia leikkauksia raamissa pysymiseksi. Tietyillä aloilla on kehittämistoimista huolimatta edelleen lääkäriresurssien vajetta, jonka parantamiseen talous ei anna nyt myöten. Hoitotakuussa pysyminen edellyttää lisätoimia.

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

Tuottoarvion onnistuminen vaatii paljon työtä. Medisiinisen keskuksen osalta on arvioitu tulevan vuoden tuottoa nykyistä varovaisemmin. Medisiinisiä potilaita hoidetaan myös muiden palvelukeskusten osastoilla. Tavoite on, että medisiiniset potilaat saisivat hoidon oman palvelukeskuksemme vuodeosastoilla entistä paremmin. 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 tuottaa palveluja itse. Medisiinisessä keskuksessa hyödynnetään mahdollisuuksien rajoissa osaamisen viennin lisäksi yhteistoiminta-alueelle, mikä vahvistaa yhteistyötä yhteistoiminta-alueen sisällä.

Taloutta sopeutetaan lääkkeiden kilpailutuksella, laboratoriokustannusten tarkalla harkinnalla, säästö- ym. palkattomilla henkilöstön vapailla, henkilöstön osa-aikaisuuksilla, sijais- tarpeita tarkastelemalla ja vähentämällä ostopalveluita, esimerkiksi ottamalla näytteitä itse vastasyntyneiden teho-osastolla ja käyttämällä lahjoitusvaroja toimintaan. Toimintaa tarkastellaan säännöllisesti, ja tehdään lean-ajattelun mukaisia uudistuksia taloudellisuus huomioiden. Pyritään vaikuttavuuteen palveluissa. Taloutta saadaan tasapainoon myös lisäämällä digitaalisia palveluja, joita kehitetään tulevana vuonna. Samoin kliinisten lääketutkimusten lisääminen tuo säästöjä lääke- ja hoitokustannuksissa. Osastojen kuormituksen toivotaan helpottuvan tavoitteiden mukaiseksi kotiin annettavien palvelujen ja liikkuvan sairaalan toiminnan lisääntyessä. Digitaalisia palveluita tarvitaan yhä enemmän myös konsultaatiotoimintaan ammattilaisten välillä. Palliatiivisen keskuksen aloittaessa peruspalveluiden puolella, medisiinisessä keskuksessa suunnitellaan nykyisten palliatiivisten palvelujen

Ahall 1.12.2025

toiminnan siirtoa ja tehostamista sinne tulevana vuonna. Tutkimuksen ja opetuksen hyvät mahdollisuudet pyritään säilyttämään yliopistosairaalana, ja uuden yleislääketieteen ope-
tuspoliklinikan erikoislääkärikonsultaatiot turvaamaan.

Mielenterveys ja hyvinvointipalvelut

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

Hoitotakuussa pysyminen edellyttää kustannuksia tuottavia palvelujen ostoja. Hoitotakuun
osalta nuorisopsykiatrialla takuuajoissa on pysytty hyvin aikaisempaan verrattuna, ja aikuis-
psykiatrialla hoitotakuun ylitykset ovat liittyneet pääosin lisääntyneisiin neuropsykiatriisiin tut-
kimusjonoihin. Tämä haaste on tiedostettu, ja jonoja on onnistuttu lyhentämään oman toi-
minnan kehittämisellä, siihen liittyvillä koulutuksilla sekä henkilöstösiirroilla.

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

Ostopalvelulääkäritoiminnan kilpailutettujen sopimusten optiovuosi käynnistyy 1.1.2026.
Tarkoituksena on hyödyntää ainakin optiovuoden alkupuolella tuntihinnaltaan edullisempia
palveluntuottajia. Jatkossa harkitaan uuden kilpailutuksen toteuttamista tiukemmilla sopi-
musehdoilla, sekä alemmalla kattohinnalla. Ostopalvelulääkäreiden hankinnat keskitetään
kolmelle keskusalueelle, Varkaus, Kuopio ja Iisalmi. Näiden keskusalueiden kautta jaetaan
tarvittavat lääkäriresurssit keskuksia ympäröiviin yksiköihin etälääkäritoiminnan muodossa.
Kustannussäästöjä haetaan edelleen ostopalvelulääkäritoiminnan kustannuksista, ja kus-
tannuskehitystä seurataan tiiviisti kuukausittain.

Myös muut maksusitoumuksin tuotettavat, ulkopuolelta ostettavat asiakaspalvelut arvioi-
daan tiukasti, ja omaa toimintaa niihin liittyen lisätään entisestä. Oman toiminnan monipuoi-
listamiseen liittyviä muutoksia on jo tehty onnistuneesti; jo nyt on ollut havaittavissa esimer-
kiksi päihdekuntoutuksen, neuropsykiatrisen kuntoutuksen sekä psykoterapioiden ostami-
sesta säästöjä.

Tiukkaan raamiin pääsemiseksi on jouduttu karsimaan merkittävästi Niuvanniemen sairaa-
lan hoitokustannuksista 1,2 miljoonaa euroa, ja maltillisemmin koulutuksen sekä laborato-
riopalveluiden kustannuksista – yhteensä noin 100 000 euroa. Niuvanniemessä on tällä het-
kellä hoidossa 61 Pohjois-Savon hyvinvointialueen kuntalaista, joista 36 on vaihtanut koti-
kunnakseen Kuopion hoidon aikana. Kustannusten osalta tämä tarkoittaa sitä, että kotikun-
nan vaihtajista aiheutuvat kustannukset Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ovat kuukau-
dessa 475 000 euroa, ja vuositasolla 5,7 miljoonaa euroa.

Ahall 1.12.2025

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 toimintatuottoihin 1 miljoonan lisäys, mikä pohjaa ensihoidon kelakorvaustuottojen sekä liikkuvan sairaalan ulkohyvinvointialuelaskutuksen kasvattamiseen. Molemmat toimenpiteet sisältävät merkittävän riskin niiden toteutumiselle.

Liikkuvan sairaalan toiminta siirtyi osaksi liikkuvien sairaalapalveluiden toimintayksikköä maaliskuussa 2025. Aiemmin ikääntyneiden toimialalla ollut kotisairaالاتoiminta 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 0,93 miljoonan euron 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 pelastustoimesta siirtynyttä ensihoidon toimintaa, vaan on alimitoitettu. Tämä on johtanut ensihoidossa ennakoitua suurempiin taloushaasteisiin erityisesti henkilöstömäärärahan suhteen. Iisalmen ja Varkauden yöpäivystysten loppuessa 1.1.2026 alkaen ei ensihoidon palveluntuotannon supistaminen ole mahdollista.

Päivystyspalveluissa ei voida enää tuottaa yöaikaista päivystysvastaanottoa Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa 1.1.2026 alkaen lakimuutoksen takia. Muutoksen seurauksena Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen yöaikaista toimintaa on vahvistettava. R4-

Ahall 1.12.2025

rakenneuudistuksen mukaisesti Kuopion keskisen alueen kiirevastaanottotoiminta siirtyy osaksi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) päivystystä, ja ensivaiheessa toteutetaan KYS päivystyksen ja entisen Kuopion ilta- ja kiirevastaanottotoiminnan yhteensovittamisesta. Tämän pohjalta perus- ja erityispalveluiden välillä on sovittu siirrettäväksi 0,5 miljoonaa euroa hoitotyön henkilöstökustannuksia osaksi KYS päivystyksen menoraamia 1.1.2026. Päiväaikaisen kiirevastaanoton yhteensovittamisen on määrä tapahtua vuoden 2026 aikana.

Vastuullisen ja kestävä taloussuunnittelun toteutuminen edellyttää poikkihallinnollista, palveluyksiköt ja -alueet 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 seurauksena henkilöstökulut muun muassa ylittöiden myötä ovat kasvaneet varsinkin loma-aikoina. Lisäksi potilaiden hoitoon liittyvät kustannukset ovat myös kasvaneet pitkittyneestä hoitoajasta johtuen. Läpimenoaikojen lyhentäminen vähentää suoraan kustannuksia ja parantaa hoidon laatua. Jatkohoitoon pääsyn sujuvoittaminen edellyttää merkittäviä muutoksia erityisesti peruspalveluiden osastoilla sekä ikäihmisten hoivapalveluiden palveluvarmuudessa. Ratkaisuja ongelmaan etsitään myös muun muassa potilaskoordinaatiota ja jatkohoitopaikkojen kokonaishallintaa kehittämällä. Päivystyspalveluiden tuloja kasvatetaan tuotteistusta ja päivystyksen hinnastoa päivittämällä ulkohyvinvointialuemyynnin kasvattamiseksi. Talouden asettamien vaatimusten seurauksena päivystyspalveluissa joudutaan tarkastelemaan ainakin päivystyspuhelinpalvelu 116 117:n toiminta-aikoja ja laajuutta.

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 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. ylittöiden kautta.

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

Ahall 1.12.2025

palveluita niille paikkakunnille, minne esim. lääkäriresurssia ei lähipalveluna ole saatavilla. Digitaalista palvelua voidaan hyödyntää osa-aikaisten soteasemien palveluja turvatessa. Ajanvarauksen puhelinpalvelu keskitetään alueellisesti, jolloin pystytään tuottamaan tasa-laatusesti hoidontarpeen arviota ja tarjoamaan ajanvarausta akuutti/episodipotilaille laajem-malta alueelta. R1-ohjelman mukaiset soteasemien osa-aikaistamiset edellyttävät henkilös-tön liikkuvuuden lisäämistä. Kauttaaltaan toiminnoissa tavoitellaan toimintojen yhtenäistä-mistä ja tehostamista sekä resurssien tehokasta yhteiskäyttöä.

Erityispalvelut

Tavoite on tuottaa korkeatasoisia, vaikuttavia ja hinnaltaan kilpailukykyisiä palveluja Poh-jois-Savon hyvinvointialueelle, yliopistollisen sairaalan yhteistoiminta-alueen väestölle ja hoitopaikan valinnanvapautta käyttäville potilaille keskittämisesetuksen ja hoitotakuun mu-kaisesti. 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 uudis-tamalla sekä erikoispoliklinikoiden käyntimääriä kriittisesti arvioimalla. Parannamme avohoi-totoiminnan tilatehokkuutta sekä henkilöstövoimavaran käyttöä R4-ohjelman linjausten mu-kaisesti. Koko hyvinvointialuetta tukevia digitaalisia alustoja tullaan käyttämään diagnosti-sen tutkimusten lausunnoissa ja konsultaatioissa. Uudistamme päivystystoimintaa ja liikku-via palveluja osana R4-ohjelman toimeenpanoa ja lainsäädäntöuudistusta. Kehitämme ge-riatrisen potilaan hoitopolkua yhteistyössä ikääntyneiden toimialan kanssa. Laajennamme monialaista opetusvastaanottotoimintaa yhteistyössä perus- ja erityispalveluiden sekä yli-opiston ja muiden oppilaitosten kesken. Kehitämme yhteistoiminta-alueen yhteistyötä var-mistaaksemme yhteistoiminta-alueen tasoisesti kustannustehokkaan palvelujärjestelmän, huo-mioiden erikoislääkärikoulutuksen turvaamisen. Erillisenä yhteistoiminta-alueen selvityk-senä arvioimme ortopedian ja silmätautien palvelujen tarkoituksenmukaista työnjakoa yh-teistoiminta-alueen laajuisesti.

Yliopistosairaala ja erikoissairaanhoito (R4) palvelujärjestelmä uudistuksen toimeenpanoa toteutetaan kesään 2026 mennessä valmistuvan toimeenpanosuunnitelman ja sitä koske-vien, vuonna 2026 tehtävien päätösten mukaisesti

Ahall 1.12.2025

Tavoitteet / mittarit

Peruspalvelut

Toiminnan mittarit	Tilinpäätös 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2026
SOTE-keskus			
Hoitoon pääsyn toteutumisaika (odotusaika) hoidon tarpeen arvioinnista (14 vrk)	13,5	14,0	14,0
3 kk hoitotakuun toteutuminen		90,0	90,0
COC-indeksi (hoidon jatkuvuus)			
Etäpalveluiden käytön %-osuus kaikista käynneistä	30,7 %	32,1 %	35,0 %
lääkärit			
hoitajat			
Etävastaanottojen %-osuus kaikista vastaanotoista			
Lähetteiden määrä erityispalveluihin	30 387		
- %-osuus käynneistä, joista lähtenyt lähete	2,10 %		
Käynnit	1 451 799		
Asiakkaat			
Konsultaatiot	161 821		
Suun terveydenhuolto			
Käynnit	216 000	226 000	235 000
Asiakkaat	91 200	121 000	125 000
Työikäisten sosiaalipalvelut			
Harkinnanvaraista toimeentulotukea (ehkäisevä ja täydentävä) saaneet kotitaloudet (lkm)			vuoden 2025 taso
Asiakasmäärä / suunnitelmallisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä (60)			60
Etävastaanottojen määrä			1300
Osastopalvelut			
Hoitojaksot (lkm)	10 604	11 307	11 400
Hoitopäivät (lkm)	145 434	135 683	122 000
Hoidetut asiakkaat (lkm)	7 223	7 500	7 500
Jatkohoitoa odottavat			0
Hoitojakson keskipituus (12 vrk)	13,7	alle 12	10
HILMOon raportoidut hoidonaikaiset haittatapahtumat	0	0	0

Ahall 1.12.2025

Henkilöstömittarit	Tilinpäätös 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2026
SOTE-keskus			
Henkilöstön määrä	785		735
Sairauspoissaolo päivät	11186		10 000
Sairauspoissaolo prosentti			3,5%
Suun terveydenhuolto			
Henkilöstön määrä	314		308
Sairauspoissaolo päivät	6544		6000
Sairauspoissaolo prosentti	5,28%		4,9%
Työikäisten sosiaalipalvelut	182		175
Henkilöstön määrä	3017		2275
Sairauspoissaolo päivät	4,59%		5,20 %
Sairauspoissaolo prosentti			
Osastopalvelut			
Henkilöstön määrä	590		483
Sairauspoissaolo päivät	11330		7728
Sairauspoissaolo prosentti	4,89%		alle 5,3%

Ahall 1.12.2025

Erityispalvelut

Mittarit	Tilinpäätös 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2026
Ydinyksiköt			
Hoitojaksojen määrä (n)	10 121	10 000	9 500
Hoitojaksojen kesto (pv)	4,23	3	4,5
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus	62,0 %	60,0 %	62,0 %
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	4 054	5 200	3 500
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista	20,72 %	25,0 %	22,0 %
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	701	0	0
Operatiiviset palvelut			
Hoitojaksojen määrä (n)	10 475	11 000	12 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	3,95	2,5	2,5
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus			
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	3 590	5 100	3 500
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista	67,1 %	70,0 %	70,0 %
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	1 103	0	0
Lääkinnälliset palvelut			
Hoitojaksojen määrä (n)	5 833	5 000	5 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	5,54	3,6	4,0
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus	40,3 %	38,0 %	40,0 %
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	7 335	7 100	7 000
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	19	0	0
Mielenterveys ja hyvinvointi			
Hoitojaksojen määrä (n)	2 040	2 150	1 959
Hoitojaksojen kesto (pv)	9,58	7,02	14,3
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus		20,35 %	22,0 %
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	1 242	1 320	1 113
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	16	0	0
Akuutti			
Hoitojaksojen määrä, päivystysosasto (n)	4 606	8 000	8 000
Hoitojaksojen kesto, päivystysosasto (pv)	2,52	1,0	1,0
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus	68,2 %	32,0 %	32,0 %
Päivystysyksikön läpimenoaika (min)		360	360

Ahall 1.12.2025

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

Lääkärihenkilöstön rekrytointia tehdään entistä tiiviimmin yhteistyössä rekrytointiyksikön kanssa. Eniten henkilöstövajetta on pohjoisen sotekeskuksen alueella, jota on korvattu määräaikaisilla sijaisuuksilla sekä henkilöstövuokrauksella. Osa pienemmistä soteasemista on ollut pääosin ostopalveluna tuotetun lääkäriresurssin varassa. Lyhyillä määräaikaisuuksilla 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.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Rekrytointihaasteita on erityisesti sosiaalityöntekijöiden osalta. 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.

Ahall 1.12.2025

Erityispalvelut

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

Tavoitteemme on myös sopeuttaa perustoimintaamme vähenevän henkilöstön tilanteeseen. Edelleen jatkuva ostopalvelujen siirtäminen omaksi toiminnaksi, ilta- ja viikonloppuaikaisen ylityön siirtäminen normaalina työaikana tehtäväksi, ja valinnanvapautta käyttävien potilaiden kotiuttaminen omalle hyvinvointialueelle hoidettavaksi edellyttävät samaan aikaan henkilöstön lisäämistä tietyissä toiminnoissa. Osa lisäystarpeesta katetaan sisäisin siirroin sekä R4-ohjelman henkilötyövuosien uudelleenjärjestelyjen avulla, mutta myös ulkoista rekrytointia tarvitaan.

Ahall 1.12.2025

5.3 Ikääntyneiden palvelut

	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	64 252	64 222	66 303	2 081	3,2 %
Toimintakulut	-297 277	-305 753	-310 415	-4 662	1,5 %
Toimintakate	-233 025	-241 531	-244 112	-2 581	1,1 %

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Toimintaympäristön kuvaus

Ikääntyneiden toimialan periaatteena on tukea ikääntyneiden mahdollisuutta elää arvokkaasti, turvallisesti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla sekä järjestää tarpeen mukaan ympärivuorokautista asumista ja hoitoa. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluna sekä palvelusetelillä. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen ja palveluiden järjestäminen kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön elämän loppuun saakka. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikaisjaksot, kuntouttavat arviointijaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käyttämällä arvioinnin tukena luotettavia toimintakykymittareita. Palveluissa keskeistä ovat ennaltaehkäisevät, ennakoiivat sekä toimintakykyä ja osallisuutta vahvistavat toiminnot. Palvelut sekä niiden kehittäminen pohjautuvat näyttöön perustuviin työmenetelmiin.

Pohjois-Savon väestö ikääntyy, mikä lisää palvelukysyntää ja kustannuspainetta vuosittain. Yleisen palkkakehityksen, ja sen rinnalla kulkeva ostopalveluihin vaikuttavan inflaatiokehityksen yhteensovittaminen hyvinvointialueen taloudelliseen liikkumavaraan on erityisen vaativa tehtävä.

Vuoden 2026 talousarvion keskeisin tavoite on edelleen toimeenpanna palvelujärjestelmä uudistusta (Aluevaltuusto 17.6 2024). Koska toimialat ovat toisistaan riippuvaisia, on ikääntyneiden palveluiden toiminta keskiössä pyrittäessä hyvinvointialuetasoisesti mahdollisimman tarkoituksenmukaiseen ja kustannustehokkaaseen palvelukokonaisuuteen. Keskiössä onnistumisessa on kotiin vietävien palveluiden kyvykkyys tuottaa palveluita ja eri jonojen, erityisesti asumisen jonon, hallinta – toisin sanoen kyky järjestää palveluita tarvetta vastavasti. Tässä tehtävässä onnistuminen mahdollistaa osastokapasiteetin sopeuttamisen tarvetta vastaavaksi.

Palvelujärjestelmä uudistuksen toimeenpanoa tehdään ja suunnitellaan vahvassa toimialojen välisessä yhteistyössä. Jonoutuminen nähdään edelleen hukkana ja sen aiempaa vahvempi haltuunotto jatkuu vuonna 2026. Pitkän aikavälin keskeinen tavoite on kyvykkyys vaikuttaa hoivan tarpeeseen ennalta ehkäisevien ja varhaisen puutumisen keinoin. Edellä mainittujen toimenpiteiden tarkoitus on varmistaa palvelurakenne, jolla kyetään vastaamaan ikääntyneiden lisääntyvään hoivan tarpeeseen 2030-luvulla samalla, kun henkilökunnan saatavuuden odotetaan oleellisesti hankaloituvan.

Ahall 1.12.2025

Palvelustrategia

Palvelustrategiassa lähtökohtana ovat toimintakykyä ja kotona asumista tukevat palvelut, mikä käytännössä tarkoittaa kevyttä avohoitopainotteista palvelujen järjestämistapaa. Kansallisesti tarkasteltuna Pohjois-Savon hyvinvointialueella ohjaututaan edelleen osin turhan varhain ympärivuorokautisen hoivan piiriin, toisaalta kotihoidossa näyttäytyy olevan palveluvajetta raskaammissa asiakkuuksissa ja ns. ylihoitoa kevyemmissä asiakkuuksissa. Tilannetta selittää perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen vähäinen määrä. Vuoden 2026 aikana perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen osuutta palvelujen järjestämistapana pyritään vahvistamaan. Palvelujen kohdistamisen tukena edelleen kehitetään kansallisen ohjauksen mukaisesti teknologisten ja digitaalisten palveluja varsinkin osana kevyempiä palvelutarpeita.

Palvelurakenne on keventynyt merkittävästi hyvinvointialueen ensimmäisinä toimintavuosina. Tehdystä työstä ja kehityksestä huolimatta palveluiden kustannusrakenne on edelleen kansallisesti vertaillen raskas. Kansallisen vertailun pohjalta arvioidaan, että yhteisöllistä asumista ja perhehoitoa vahvistamalla koko palvelujärjestelmän kokonaiskustannusvaikutavuutta voidaan parantaa.

Nykyisillä palvelukriteereillä omaishoito on vaihtoehto kotihoidolle ja ympärivuorokautiselle palveluasumiselle. Merkittäviä muutoksia omaishoitokokonaisuuteen ei ole tulossa vuonna 2026.

Lain aiheuttamat muutokset

Vuodelle 2026 ikääntyvien palveluihin ei kohdistu merkittäviä lainsäädännöllisiä muutoksia. Palvelujen järjestämisessä keskeisin ongelma hyvinvointialueen alkutaipaleella on ollut ympärivuorokautisen asumisen jonojen hallinta. Vuoden 2025 aikana jonotilannetta on saatu merkittävästi helpotettua, ja jono on laskennallisesti mahdollista purkaa palvelujen järjestämisen lain säätämässä määräajassa.

Keskeinen ratkaistava ongelma on yhdenvertaisuus hyvinvointialueella. Vaikka toimintakulttuureja on merkittävästi harmonisoitu, palvelujen järjestäminen ei edelleenkään toteudu yhdenvertaisesti. Lisähaasteen tilanteelle tuo kunnilta periytynyt asumispalveluiden kapasiteetti, joka ei jakaudu tarpeenmukaisesti ja yhdenvertaisesti hyvinvointialueella. Tämä johtaa asukkaiden väliseen epätasa-arvoon, ellei toimintakulttuureja saada yhdenmukaistettua.

Keskeistä on turvata ja lisätä asumispalvelupaikkojen tarjontaa alueella, jossa palvelunpeittävyys on matala ja toisaalta siellä, missä asumispalvelun peittävyys on suuri, on kyettävä vahvistamaan kotiin vietävien palvelujen kyvykkyyksiä ja kapasiteettia.

Ahall 1.12.2025

Toiminnan painopistealueet

Toimialan talousarvio raami on tiukka ja edellyttää merkittäviä sopeutustoimia, koska esim. palkankorotuksiin on varauduttu ohjeen mukaisesti.

Keskeiset talousarvion 2026 suunnittelun sisällöt voidaan jaotella seuraavien neljän teeman sisään;

1. Rakennemuutos etenee

Vaikka palvelurakennetta on merkittävästi kevennetty, on se suhteessa yli 75-vuotiaiden määrään edelleen kokonaiskustannuksiltaan raskas. Lisäämällä perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen osuutta järjestämistapana tavoitellaan kokonaiskustannuksiltaan edullisempaa kokonaispalvelurakennetta. Kun talousarvioraami ei huomioi ikääntymisen aiheuttamaa palvelutarpeen kasvua, sopeuttaa se jo sinällään noin 3 %:lla kokonaisrakennetta suhteessa palvelutarpeeseen.

2. Palveluiden kohdentaminen

Kotiin vietävien kevyiden asiakkuuksien osalta palvelutarjonnassa tukeudutaan entistä vahvemmin digitaalisiin ja teknologisiin ratkaisuihin. Muutoksen tarkoituksena on kohdentaa resurssia nimenomaan kotihoidon raskaampiin asiakkuuksiin sisältäen yhteisöllisen asumisen oman tuotannon lisäämistavoitteen.

3. Yksiköiden sisäinen tuottavuus ja yksikköhinnat

Kansallisessa vertailussa oman asumispalvelujen tuotannon yksikköhinnat vaihtelevat ja osa yksikköhinnoista näyttäytyy korkeana. Yksikköhinnat koostuvat monista eri osatekijöistä, joihin vaikuttamalla haetaan merkittävää säästöjä vuodelle 2026. Yhtenä osatekijänä tarkastellaan käyttöasteita ja keinoja sen parantamiseksi. Em. toimenpide vaikuttaa suoraan asumisen jonotilanteen hallintaan. Talousarvio sisältää myös luopumisia yksikkökustannuksiltaan korkeista, haavoittuvista tai toiminnallisesti pienistä asumisyksiköistä. Osa toimialueen tuottavuustoimista ei näy toimialan tuloksessa, vaan näkyy konsernipalvelujen onnistumisena vuokrakustannusten hallinnassa ja on hyvinvointialueen edun mukaisia.

Koko toimialan sisäisen tuottavuuden osalta keskiöön nostetaan myös työhyvinvointi ja sairauspoissaolot. Em. kehitykseen vaikuttamalla haetaan myös merkittävää tuottavuuden nousua.

4. Jonojen hallinta

Kun toimialan toiminnalla on suora vaikutus hoitoketjussa yleisten palveluiden toimintaan, talousarviota ei voida tehdä pelkästään tarkastelemalla oman toimialan menokehystä ja sopeuttamalla sitä, aiheuttaen kuluja toisaalle. Tästä lähtökohdasta tarkastellen talousarvioraamiin pääseminen on suunniteltava siten, että hyvinvointialueen etu toteutuu.

Ahall 1.12.2025

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kotiin vietävät palvelut toimivat ja vastaavat tarpeeseen, jotta palveluihin pääseminen ei jonoudu. Sama koskee asumispalveluita. Palveluiden viivytyksetön järjestyminen on toteuduttava nykyistäkin paremmin, jotta terveydenhuollon osastojen toimintakyky ja kapasiteetti voidaan turvata. Palveluiden odottaminen nähdään hukkana ja tunnistetaan riski, mikä liittyy odottamisen seurauksena tulevaan toimintakyvyn laskuun.

Jonoutumisen problematiikka pyritään ratkaisemaan osaltaan myös ennalta ehkäisevillä ja varhaisen puuttumisen keinoilla, joilla tunnistetaan esimerkiksi kotihoidossa alkava tilanteen huononeminen. Tilanteeseen puututaan, jottei tilanne eskaloitu ja päädy sairaalahoitoa vaativaksi.

5. Hoivan tarve pitkällä tähtäimellä

Suurien ikäluokkien hoivan tarve 2030-luvulla on merkittävä. Palveluiden järjestämisestä nykyrakenteella ei tulla selviämään, kun huomioidaan ennustettu merkittävästi hankaloituvaa työvoiman saatavuus. Ennaltaehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen rakenteita ylläpidetään ja kehitetään, jotta tulevaisuuden hoivan tarvetta saadaan vähennettyä.

Talousarvioissa tavoitellaan merkittäviä toiminnallisia muutoksia, joiden jalkauttaminen osaksi arjen palvelutuotantoa on resursseja ja vahvaa muutosjohtamista vaativa toiminnallisen muutoksen toimeenpano. Keskeisimmät muutosprosessit projektoidaan, jotta niiden eteneminen saadaan varmistettua.

Ikääntyneiden toimialalla on kolme palveluyksikköä, joiden keskeiset toiminnalliset painotukset on kuvattu alla. Lisäksi poikkileikkaavana palveluna geriatriset palvelut on kuvannut omat keskeisimmät tavoitteensa.

Toiminnalliset painotukset ja muutokset **asiakasohjauksessa**:

- Ohjaus ja neuvonta toimii ennaltaehkäisevänä palveluna ja uusien asiakkaiden yhteydenottokanavana ikääntyneiden palveluihin
- Asiakas saa etsivä vanhustyön verkoston kautta kolmannen sektorin (kuntien ja muiden toimijoiden) tarjoaman tuen. Laaja-alainen asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen vakiintuu osaksi toimintaa.
- Gerontologisen sosiaalityön ja -ohjauksen työnjaon vakiinnuttaminen ja erityisen tuen asiakkaiden tunnistamisen niin, että sosiaalityöntekijä toimii omatyöntekijänä.
- Gerontologisessa sosiaalityössä painopisteenä vahvistuu suunnitelmallinen sosiaalityö.
- Omaishoidon tuen asiakkaiden palvelupolkujen vahvempi johtaminen, oikea-aikainen ja riittävä tuki sekä asiantuntijuuden vahvistaminen omaishoitoperheiden tukemiseksi.
- THL:n terveydenedistämisen hankehakuun jätetty rahoitushakemus omaishoitajien hyvinvoinnin edistämiseksi. Toimenpiteet etenevät, mikäli rahoituspäätös on myönteinen.

Ahall 1.12.2025

-
- Perhehoidon kehittäminen niin, että perhehoito toimii vaihtoehtona nykyisille palveluille.
 - Tavoitteena on, että asiakas saa toimintakykyä tukevia toimia oikea-aikaisesti. Oma-työntekijämallin avulla vahvistetaan kotiin vietävien palveluiden ensisijaisuutta ja yksilöllisempää palveluiden järjestämistä.
 - Palveluiden järjestäminen ja suunnittelu perustuu asiakkaan toimintakykyyn ja tunnistettuihin voimavaroihin. RAI-järjestelmän systemaattinen hyödyntäminen asiakkaan palvelusuunnittelussa niin, että yhdenvertaisuus ja tavoitteen mukainen palvelurakenne toteutuu.
 - Yhteisöllinen asumispalvelu vakiintuu osaksi palvelurakennetta ja palveluun tunnistetaan toimintakyvyltään oikeita asiakkaita.
 - Asiakasohjauksen toiminnassa painottuu palveluiden järjestämisen oikea-aikaisuus ja tavoitteen mukaisen hoidonporrastuksen toteutuminen.

Toiminnalliset painotukset ja muutokset **kotiin annettavissa palveluissa:**

- Teknologian hyödyntämisen vahvistaminen yhtenä palveluntuottamistapana, esim. etähoiva, lääkeautomaatti ja erilaiset turvapalveluratkaisut
- Koordinaatiokeskustoiminnan käynnistyminen koordinoimaan ja ohjaamaan ikäihmisten turvallista kotiutumista päivystyksen, erikoissairaanhoidon, vuodeosastojen ja ikääntyneiden palveluiden välillä
- Kotiutusyksiköiden toiminnan juurruttaminen turvallisen ja oikea-aikaisen kotiutumisen tueksi koko hyvinvointialueella
- Arkikuntoutus-toimintamallin käyttöönotto kotihoidossa
- Hoitotahdot ja ennakoivat hoitosuunnitelmat tehty säännöllisten palveluiden piirissä oleville
- RAI-toimintakykyarviointien systemaattinen hyödyntäminen asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn sekä hoidon tulosten seurantaan sekä osana johtamistyötä
- Yhteisöllisen asumisen toiminnan laajentaminen

Toiminnalliset painotukset ja muutokset **asumispalveluissa:**

- Palvelurakenteen keventäminen ja peittävyys alentaminen yli 75-vuotiaiden osalta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.
 - Tilapäisen asumisen/lyhythoidon kokonaisuuden kehittäminen palveluiden sisällön, toimintakyvyn tukemisen, laadun sekä myöntämisperusteiden osalta.
 - Toimintakäytänteiden yhtenäistäminen koko hyvinvointialueella sekä tilapäisten asumispalvelupaikkojen tehokas käyttäminen SBM-järjestelmää hyödyntäen.
 - Asiakkaiden toimintakykyä, palveluntarvetta ja hoidon laatua arvioidaan monipuolisesti ja yhdenmukaisesti RAI-järjestelmää käyttämällä. RAI-välineistä saatua tietoa hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin tukena sekä monipuolisesti myös tietoon pohjautuvan johtamisen työvälineenä. Nordic Healthcare
-

Ahall 1.12.2025

Groupin vertaiskehittämisen tuloksia asumispalveluiden osalta hyödynnetään kehittämistyössä.

- Palvelut tuotetaan kustannusvaikuttavasti ja laadukkaasti. Tavoitteena asumispalveluysiköiden hoitovuorokausihinnan yhdenmukaistaminen ja keskimääräistä kalliimpiin kulueriin vaikuttaminen erilaisilla toimenpiteillä, kuten tukipalveluiden yhdenmukaistaminen.
- Omien asumispalveluysiköiden käyttöasteen nostaminen 95 %:in.
- Teknologian vahvempi hyödyntäminen asumispalveluissa esimerkiksi asiakastietojen kirjaamisessa.
- Hoitotahdot ja ennakoivat hoitosuunnitelmat on tehty asumispalveluiden asiakkaille. Painopisteenä asumispalveluysiköissä on saattohoidon kehittäminen, muistihäiriöisen asiakkaan laadukas hoito, sekä asiakkaiden osallisuuden ja toimintakyvyn tukeminen aktiivista arkea kehittämällä.

Toiminnalliset painotukset ja muutokset **geriatriisissa palveluissa:**

lääkkäiden palvelujen piirissä olevien iäkkäiden lääkäryön siirto geriatriin palveluihin ja sen yhtenäistäminen jatkuu siten, että pystytään reagoimaan ikääntyneen perussairauksien hoitoon. Tavoitteena on turhien päivystys- ja osastohoitojen välttäminen, lääketieteellisen hoidon oikea-aikaisuus sekä parempi ja pitkäaikaisempi pärjääminen toimintakykyisenä omassa arjessa.

- Virka-ajan ulkopuolisen lääkärikonsultaatiotuen laajentaminen ikääntyneiden palvelujen asiakkaille. Tavoitteena on lisätä kykyä tukea hoivan henkilöstöä ja ratkaista akuuttitilanteita asiakkaiden kotona moniammatillisena yhteistyönä.
 - Geriatriksen, kotiin tuotetun kuntoutuksen kehittäminen ja toimintamallien yhtenäistäminen. Tavoitteena on näyttöön perustuvilla kuntoutuksen toimintamalleilla sekä arkikuntoutuksella tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja omatoimisuutta.
 - Uusien geriatrien poliklinikoiden toimintamallin vakiinnuttaminen sekä päivittäisen geriatriin konsultaatiotuen vahvistaminen sote-keskuspalveluille. Tavoitteena tunnistaa ja hoitaa haurastuvaa iästä ajoissa sekä tukea perustason palveluiden geriatriasta osaamista. Tällä pyritään raskaampien palvelujen aloituksen viivästymiseen sekä hoivan tarpeen vähenemiseen pitkällä aikavälillä.
 - Muistipotilaiden hoitopolun yhtenäistäminen ja muistidiagnostiikan oikea-aikaisuuden parantaminen. Tähän liittyen otetaan uutena käyttöön matalan kynnyksen muistikartoitusmahdollisuus Kuopion alueella. Muilla alueilla ko. malli on jo käytössä.
 - Digitalisaation mahdollisuuksien hyödyntämistä edistetään. Mm. avustetut etä vastaanotot poliklinikoilla, lääkärin etäkierrot hoivassa, terapeutin etäkuntoutus sekä kuuvayhteyden hyödyntäminen muissa ammattilaisten välisissä konsultaatioissa.
-

Ahall 1.12.2025

Talouden tasapainon saavuttaminen

Kun tavoitellaan hyvinvointialuetasoista etua, toimialan mahdollisuus sopeuttaa taloutta on rajallinen, koska palveluiden on toimittava ja jonoja hallittava entistäkin paremmin. Talousarvion toteutuminen edellyttää, että merkittävä osa sopeutustoimista saadaan käyntiin jo ennen talousarviovuoden käynnistymistä tai välittömästi heti alkuvuoden aikana. Mikäli asumisen jonotilanne vaatii, talousarviovuoden 2026 aikana on syytä varautua osoittamaan siihen lisämäärärahoja ylittäen talousarviovaraukset. Edellä mainittu toimenpide voidaan perustella hyvinvointialueen talouden kokonaisedulla ja luonnollisesti myös varmistamalla näin säädösten mukainen toiminta.

Talousarviossa huomioitua keskeisimmät menopaineet muodostuvat palkankorotuksista, ostopalvelukustannusten kasvusta sekä palvelurakennemuutoksen vaatimista panostuksista ennalta ehkäiseviin ja kotiin vietävien palvelujen kokonaisuuteen. Talousarvio on tehty raamiin katetasolla.

Ikääntyneiden toimialan mittarit

Mittarit	Tilinpäätös 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2026
Omaishoidon piirissä olevat, % yli 75 v	4,3	4,5	4
Perhehoidon asiakasmäärä ikääntyneissä	14	150	300
Yli 75 v. %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa:			
Ympäri vuorokautinen asuminen	7,1	6,5	6,4
Yhteisöllinen asuminen	0,24	0,5	1,0
Laitoshoido	0,18	0,1	<0,1
Säännöllisten kotihoidon peittävyys yli 75 v.(kumulatiivinen)	12,9	16,0	14,5

Henkilöstö

Ikääntyneiden palveluiden toimialalla keskeisin tavoite työhyvinvointijohtamisessa on työhönsä sitoutunut ja ammattitaitoinen johtamis- sekä asiakas- ja potilastyötä tekevä henkilöstö. Tavoitteena on turvata työvoiman saatavuus ja pysyvyys vastaamaan palvelun tarvetta ja lain asettamia vaatimuksia. Tavoitteena on vahvistaa oman vakituisen henkilökunnan osuutta ja vastaavasti vähentää sijaisten ja vuokratyövoiman käyttöä ja minimoida asiakaskohtainen palveluiden osto.

Ahall 1.12.2025

Käynnissä olevan uuden, yhteisen hyvinvointialuetasoisien organisaatiokulttuurin, omaksu-
misen suhteen ollaan edelleen muutostilanteessa. Tämä aiheuttaa epävarmuutta sekä vä-
hentää psykologista turvallisuutta. Muutoksen hallintakeinoja ovat viestintä ja osallistumisen
varmistaminen muutoksessa, muutosjohtaminen sekä hyvinvointialueen prosessien, toimin-
tamallien sekä johtamisperiaatteiden jalkauttaminen (johtamisen käsikirja). Keskeistä on
työntekijöiden osallistuminen ja vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen. Ikääntyneiden pal-
veluissa jatketaan toimialan vuoropuhelurakenteiden sekä päivittäisjohtamisen toimintamal-
lin kehittämistä ja toimeenpanoa. Henkilöstön osalta työn hallinnan tunnetta parannetaan
selkeillä tehtäväkuvilla, prosessikuvauksilla, työnjaolla, ja työohjeiden hallintaa paranta-
malla.

Työhyvinvoinnin suhteen tehdään erillistoimenpiteitä, joiden seurauksena tavoitellaan
merkittävää sairaslomien vähenemistä. Painopiste on edelleen ikääntyneiden palveluiden
lähijohdon työnkuvan selkeyttämisessä ja työyksikköön kohdistuvan johtamistyön edellytys-
ten turvaamisessa.

Osana asumisen yksikköhinnan hallintaa optimoidaan mahdollisuuksien mukaan henkilös-
tömäärä yksikkökohtaisen mitoituksen mukaiseksi. Asumispalvelun henkilöstörakenteesta
osalta on syytä huomioida, että sosiaalihuollon ammattilaiset vastaavat hoidosta, mutta hei-
dän tukenaan olevaa hoiva-avustaja kokonaisuutta vahvistetaan. Asumispalvelun yöhoidon
tuottavuutta nostetaan käyttämällä osassa yksiköitä yksiköiden yhteisiä, kiertäviä yöhoitajia

Luovuttaessa omista asumisen yksiköistä työntekijöiden kanssa käydään urapolkukeskus-
telut ja haetaan uutta soveltuvaa työyksikköä

Muutos palvelustrategian mukaiseen kevyeen palvelurakenteeseen henkilöstön näkökul-
masta jatkuu ja se tarkoittaa:

- osaamisen päivittämistä, yhdenmukaista toimintakulttuuria, uudenlaisia toimintata-
poja
- mahdollisesti epätarkoituksenmukaisista toimipisteistä luopumista ja siihen liittyviä
työntekijäkohtaisia urakeskusteluja
- teknologian hyödyntämistä ja siihen liittyvän osaamisen varmistamista

Uuden asiakastietojärjestelmän ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto edellyttävät uusien
työprosessien määrittelyä ja käyttöönottoa sekä mittavaa henkilöstö resurssointia koulutus-
ten ja käyttöönoton läpiviemiseksi.

Ikääntyneiden palveluiden henkilöstömäärä 3375 (8/2025), josta vakituisen henkilökunnan
osuus noin 72 %.

Vaikutusarviot

Kun ikääntymiskehityksen mukaiseen palvelutarpeen lisääntymiseen ei raamin rajoissa ole
mahdollista varautua, palvelurakennetta kevennetään palvelurakenne kevenee. Tuotannon
sopeuttaminen ei ole mahdollista, koska kotiin vietävien palvelujen kyky vastaanottaa asi-
akkaita viiveettä on turvattava, ja palveluiden saamisen määrääjat esimerkiksi asumisen

Ahall 1.12.2025

suhteen on säädöksiin rajattu. Tämän asetelman pohjalta talousarvion sopeuttamistoimet kohdistuvat tuottavuuden nostamiseen liittyviin toimenpiteisiin.

Edellä mainitut näkökulmat huomioiden talousarvioon liittyy merkittävä riski määrärahojen riittävyydestä.

Talousarvion toteuttamisen reunaehdot ja hyvinvointialuetasoiset vaikutukset

Talousarvio 2026 sisältää tavoitteen mukaisen painotuksen kotiin vietävien palvelujen kokonaisuuteen. Myös ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä edistetään tavoitteena vaikuttaa syntyvään pitkäaikaishoivan kysyntään.

Keskeisiä hyvinvointialuetasoisien edun mukaisia edistettäviä painopisteitä vuonna 2026 ovat:

- kyvykkyys reagoida äkillisesti esille nouseviin hoidollisiin tai muihin palvelutarpeisiin kotiloissa
- kyvykkyys tunnistaa ikääntyneiden päivystykselliset tilanteet, joissa kotiin vietävin palveluiden avulla tilanne voidaan hoitaa ilman osastohoitojaksoa
- kyvykkyys ratkaista mahdollisimman nopeasti viiveettä osastohoitojakson loppuun liittyvään kotiuttamisen liittyvät kysymykset
- kyvykkyys järjestää palveluita mahdollisimman lyhyin viivein

Keskeinen toimialat ylittävä pitkän aikavälin tavoite on tunnistaa ja ratkaista jo käynnissä olevissa toimintaympäristön muutoksissa iäkkäisiin kohdistuvat systeemivaikutukset, jotka yhdessä vaikuttavat raskaampien palvelujen kysyntään, eli käytännössä hoivan tarpeeseen. Keskeistä on ymmärtää, että entiset toimintamallit eivät ole riittäviä tulevaisuudessa. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää käytännössä toimialat ylittäen iäkkään toimintakyvyn ylläpidon, menetetyn toimintakyvyn palauttamisen, ennaltaehkäisyn ja kuntoutumisen erityishuomiointia. Hoivan tarpeen pysyvä väheneminen on välttämätön edellytys ja kehityskulku, joka mahdollista rakenteen keventymisen tavoitteen mukaisesti.

Ahall 1.12.2025

5.4 Pelastustoimi ja turvallisuus

	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	597	589	996	407	69,1 %
Toimintakulut	-24 434	-27 083	-26 791	292	-1,1 %
Toimintakate	-23 837	-26 494	-25 795	699	-2,6 %

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Toimintaympäristön kuvaus

Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut ovat yksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen neljästä palvelutuotannon toimialasta. Toimialan palvelurakenne muodostuu pelastustoimen palvelualueesta, johon sisältyy pelastustoiminnan ja onnettomuuksien ehkäisyn palveluyksiköt, Itä-Suomen yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskuspalveluiden sekä resurssikeskuksen toimintayksiköt. Toimialan palvelurakenteeseen kuuluvat myös turvallisuuspalveluiden palveluyksikkö ja valmiuden ja varautumisen toimintayksikkö. Maakunnallisena toimijana Pohjois-Savon pelastuslaitos on toiminut vuodesta 2024 alkaen (Valtioneuvoston päätös pelastustoimen alueista 174/2002).

Laissa pelastustoimen järjestämisestä 613/2021, 4 § säädetään, että hyvinvointialue vastaa pelastustoimen järjestämisestä alueellaan ja järjestämisvastuun sisällöstä säädetään hyvinvointialuelaisissa 611/2021, 7 §.

Hyvinvointialueen pelastustoimen ja pelastuslaitoksen tehtävistä säädetään pelastuslaki 379/2011, 27 §, jonka mukaan pelastuslaitoksen tulee huolehtia alueellaan seuraavista tehtävistä;

- 1) pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, valistuksesta ja neuvonnasta, jonka tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan sekä asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa;
- 2) pelastustoimen valvontatehtävistä;
- 3) väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä;
- 4) pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä.

Pohjois-Savon pelastustoimen palvelut tuotetaan lähipalveluperiaatteiden mukaisesti maakunnan alueella sijaitsevilta 32 pelastusasemalta. Lisäksi pelastusasemaverkkoa täydentää seitsemän sopimuspalokuntien pelastusasemaa. Sopimuspalokunnilla on palokuntasopimus, jossa on kuvattu sopimuspalokunnan tehtäväsisältö ja palveluntuotannon sisältö. Ensihoitopalvelun tuottamiseen pelastuslaitos voi osallistua Pohjois-Savon hyvinvointialueen päättämällä tavalla. Pelastuslaitos jatkaa edelleen ensihoitopalveluiden tuottamista vuonna

Ahall 1.12.2025

2026 yleiset palvelut/akuutti palveluyksikön kanssa yhdessä sovittavalla tavalla Kuopion kantakaupungin pelastusasemien alueella. Pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvan ensivastetoiminnan (tehostettu ensiapu) koko hyvinvointialueella. Ensivastetoimintapalvelu tuotetaan pelastustoiminnan palveluyksikön henkilökunnan toimesta pelastustoiminnan valmiuden yhteydessä.

Pelastuslain lisäksi pelastustoimelle muodostuu merkittäviä tehtäviä ja vastuita valmiuslain (1552/2011) ja erityisesti luvun 17 Väestönsuojelu ja evakuointi osalta.

Hyvinvointialueen palveluiden kustannustehokkuutta ja palvelutuotannon sisältöä voidaan kehittää monin eri tavoin, ja edistää yhteistyön sekä tasavertaiseen kumppanuuteen perustuen yhteistyön keinoin hyvinvointialueen resurssien tarkoituksenmukaista hyödyntämistä yli toimialarajojen (palveluintegraatio). Yhtenä esimerkkinä on pelastustoiminnan palveluyksikön ja ikääntyneiden toimialan kotiin annettavien palveluiden yhteistoimintamalli. Yhteistoimintamallin tavoitteena on muodostaa yhtenäinen palveluketju, jossa palvelut toimivat sujuvasti yhteen siten, että kotihoidon asiakas saa tarvitsemansa palvelut helposti, oikea-aikaisesti ja saumattomasti (asiakasnäkökulma).

Turvallisuuspalveluiden palvelualueella tuotetaan hyvinvointialueen yhteistä organisaatio- ja turvallisuuden palvelua. Lisäksi palvelualue tuottaa teknisen toimen palveluita sekä turvallisuuskoulutuspalveluita.

Valtiovarainministeriö on julkaissut 22.9.2025 uusimmat hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat vuodelle 2026. Valtiovarainministeriön toimesta laaditut rahoituslaskelmat luovat keskeiset perusteet Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja sitä kautta myös Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut toimialan talousarvion laadinnalle vuoden 2026 osalta.

Lain aiheuttamat muutokset

Laissa hyvinvointialueesta (611/2011) ja laissa pelastustoimen järjestämisestä (613/2011) säädetään, että hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta, sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden

1. yhdenvertaisesta saatavuudesta;
2. tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;
3. tuottamistavan valinnasta;
4. tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta;
5. viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023 sisältää 34 erillistä pelastustoimen kirjausta. Kirjauksista voidaan mainita muun muassa seuraavat:

Ahall 1.12.2025

-
- hallitus näkee pelastustoimen ja hätäkeskuksen keskeisinä sisäisen turvallisuuden palveluina, joilla on tärkeä rooli myös vakavissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa,
 - pelastustoimen palveluiden rahoitus turvataan,
 - pelastustoimen kansainvälisten toimintojen suorituskyky varmistetaan pelastustoimen kehittämisessä, ja suorituskyvyssä huomioidaan lisäksi Nato-jäsenyyden vaikutukset,
 - pelastustoimen ja ensihoidon yhteistyö ja synergia varmistetaan.

Hallitusohjelma sisältää myös rahoitusmallin muutoksen lupauksen, jossa valtio sitoutuu takaamaan kansalaisille heidän tarvitsemansa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut ja varmistamaan julkisen palvelulupauksen toteutumisen kaikkialla maassa. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluiden palvelutarve kasvaa kuluvalla vuosikymmenellä merkittävästi erityisesti väestön ikääntymisen seurauksena.

Hallitusohjelman lupaus ei kuitenkaan ole täysimääräisesti toteutunut, ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen sekä pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut-toimialan rahoituksen riittävyys, uuden organisaation rakentuminen, toistuvat muutokset, taustaselvittelyt sekä erilaiset kyselyt ovat haastaneet toimialan henkilökuntaa todella merkittävästi. Henkilökunnan toimesta on toteutettu saman aikaisesti hyvinvointialueen organisoitumisen kanssa normaalia lainsäädännön perusteella muodostuvaa tehtävä- ja palvelukokonaisuutta, joten henkilökuntaan kohdistunut työkuorma on ollut merkittävä. Tämä on edellyttänyt henkilökunnalta huomattavaa joustamista, jonka vuoksi henkilökunnassa on havaittavissa jossakin määrin myös väsymystä. Tästä on muodostunut selkeä tarve korostaa lähiesihenkilötyön merkitystä ja henkilökunnan tukemista yhtenä keskeisenä palvelujärjestelmän uudistamiseen sisältyvänä muutosvoimana.

Vuonna 2025 hallitusohjelman täytäntöönpano on vielä osittain työn alla. Suomen pieni talouskasvu, vientiteollisuuden haasteet sekä globaalin turvallisuustilanteen heijastevaikutukset tulevat haastamaan valtion taloutta, ja sitä kautta hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä.

Valtiovarainministeriön julkaisemat vuoden 2026 rahoitusta koskevat rahoituslaskelmat tulevat haastamaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluntuotantoa ja henkilökuntaa, jonka osalta tarvitaan innovatiivisia ja uusia tulevaisuuden toimintamalleja.

Valtioneuvoston asetus tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden kokoamisesta (145/2024) sekä Sisäministeriön asetus pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta (151/2024) astuivat voimaan vuonna 2024. Itä-Suomen yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskustoiminta aloitti asetuksen mukaisen palveluntuotannon 31.3.2025. Itä-Suomen yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskus on osa pelastustoimen hallinnonalan kolmiportaista johtamisjärjestelmää (paikallinen, alueellinen ja valtakunnallinen taso).

Ahall 1.12.2025

Vuonna 2025 tuli voimaan sisäministeriön julkaisu *Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje 2/2025*. Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje perustuu edeltäviin toimintavalmiuden suunnitteluohjeisiin. Ohjetta on täydennetty ja tarkennettu siten, että toimintavalmiuden suunnittelu ja toteuman seuranta asettuvat yhtenäisemmäksi osaksi toimintaympäristö- ja riskianalyysiä sekä onnettomuuksien ehkäisytyötä. Tavoitteena on myös, että toiminnan ja tietojen seuranta olisi valtakunnallisesti yhdenmukaista.

Toiminnan painopistealueet

Keskeisenä toiminta-ajatuksena on tuottaa pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimialan vastuulle kuuluvat tehtävät mahdollisimman laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti sekä riskiperusteisesti lainsäädännön edellyttämällä ja rahoituksen mahdollistamalla toimintatavalla. Pelastustoimella on välitön kyky toimia suunnitellusti kaikissa turvallisuustilanteissa, ja se säilyy turvallisuuden lähipalveluna.

Pelastuslaitoksen tärkein tavoite on parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Onnettomuuden uhatessa tai tapahtuttua pelastuslaitoksen tehtävänä on tuottaa tehokkaat pelastustoimen palvelut, joilla turvataan tärkeät toiminnot ja vähennetään vahingon seurauksia.

Onnettomuuksien ehkäisyn palveluyksikkö vastaa pelastustoimen riskianalyysistä, pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä, palontutkinasta sekä valvontatoiminnasta (palotarkastukset ja kemikaalivalvonta). Kaikki pelastusviranomaiset osallistuvat turvallisuusviestinnän ja palotarkastusten toteuttamiseen. Palotarkastukset, lausunnot ja kemikaalipäätökset ovat laskutettavia tehtäviä ja tuottavat tuloja hyvinvointialueelle.

Pelastuslaitoksen henkilökunnan toimesta tuotettavat ensihoitopalvelut ovat osa laadukasta terveydenhuollon päivystyspalveluiden palveluketjua. Laadukkaat ensihoitopalvelut tuotetaan ensihoitopalveluiden palvelutasopäätöksen mukaisesti, yleisten palveluiden palveluyksikkö akuutin kanssa yhdessä sovitulla tavalla.

Turvallisuuskoulutusta suunnataan hyvinvointialueen henkilöstölle ja joiltain osin alueen yrityksille ja muille yhteisöille. Koulutukset liittyvät esimerkiksi toimitila-, henkilö- ja paloturvallisuuteen. Koulutuksien sisällöt perustuvat työpaikkakohtaisiin riskiarvioihin ja ns. täsmäkoulutuksiin. Koulutuksien ja harjoitusten sisällöissä huomioidaan organisaation eri tasot ylimmästä johdosta työntekijöihin.

Valmiussuunnittelussa laaditaan ja ylläpidetään esim. kokonaisturvallisuuden perusteet, valmiussuunnitelman yleinen osa, erityissuunnitelmat ja yhteensovitetään toimialojen suunnitelmat. Lisäksi laaditaan organisaatioturvallisuutta koskevat ohjeet.

Ahall 1.12.2025

Varautumistehtäviin kuuluu myös:

- Hyvinvointialueen kriisi johtamisvalmius normaalioloissa, häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa
- Alueellisen riskiarvion laatiminen (laaja-alaisessa yhteistyössä)
- Osallistuminen valmiusharjoitusten suunnitteluun ja järjestämiseen
- Pelastusviranomaisen vastuulle kuuluvien varautumisen ja väestönsuojelusuunnitelmien laadinta (Pelastuslaki 379/2011, 65 §).

Organisaatioturvallisuuden tehtävät liittyvät muun muassa henkilökunnan ja toimitilojen turvallisuuden varmistamiseen, vartiointipalveluihin, hälytys- ja kameravalvonnan sekä muiden järjestelmien toiminnallisuuteen. Palveluyksiköstä ohjataan hyvinvointialueen pelastussuunnittelua ja poistumisturvallisuusselvitysten laatimista. Toimintaan kuuluu maakunnallisiin ja kuntakohtaisiin turvallisuussuunnittelutehtäviin osallistuminen. Henkilöturvallisuusselvitykset teetetään palvelualueen toimesta kaikille niille hyvinvointialueen viranhaltijoille ja työntekijöille, joille se työtehtävien perusteella vaaditaan.

Palvelualueeseen kuuluva tekniikan toimintayksikkö huolehtii pelastuslaitoksen ajoneuvojen ja muun liikkuvan kaluston katsastuksista ja rekisteröinneistä. Lisäksi yksikkö hoitaa ajoneuvo-, kalusto- ja varustehankintojen valmistelutehtävät sekä kunnossapito- ja huoltotehtävät siten, että pelastustoiminnan ja ensihoidon ajoneuvot ja kalusto pysyy kunnossa ja toimintavarmana.

Tekninen yksikkö vastaa koko hyvinvointialueen ajoneuvokaluston hallinnoinnista. Toimialalla huolehditaan myös kahdeksan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen muodostaman hankintarenkaan yhteistyöstä raskaan kaluston osalta, ja yhdeksän pelastuslaitoksen hankintarenkaasta pienikaluston osalta sekä näiden hankintojen ja kilpailutusten valmistelusta.

Talouden tasapainon saavuttaminen

Pelastustoimi ja turvallisuuspalveluiden toimialan osalta sopeutustarve toimialan toimesta laaditun TA2026 ehdotuksen ja hyvinvointialueen toimesta laaditun oletetun raamin välillä on 1,5 miljoonaa euroa toimintakatteessa.

Pelastustoiminnan palveluyksikkö sopeuttaa talousarvio 2026 raamin mukaisesti 12 henkilötyövuotta päätoimisten viranhaltijoiden määrää ja 13 henkilötyövuotta vuosilomasijaisia. Tämän vuoksi pelastusasemien työvuorokohtaiset henkilölukumäärät tulevat todennäköisesti edelleen laskemaan. Tästä muodostuu erittäin suuria haasteita pelastusasemien tavoite- ja/tai minimivahvuuksien ylläpitämiseen. Tämän seurauksena on todennäköistä, että pelastusasemien minimivahvuuksia joudutaan edelleen pienentämään.

Ahall 1.12.2025

Pelastustoimi ja turvallisuuspalveluiden palveluntuotantokokonaisuus on merkittävältä osiltaan lakisääteistä ja normiohjattua palvelua, ja säädösten noudattaminen ei vuodelle 2026 määritellyn talouden reunaehdot huomioiden ole mahdollista, koska henkilöstökulut muodostavat 80 % koko toimialan käyttötalouden määrärahasta. Sopeutustoimenpiteet joudutaisiin kohdistamaan lähes yksinomaan pelastustoimen hallinnonalan lakisääteisten ja pelastusviranomaisten vastuulla olevien tehtäväkokonaisuuksien toteuttamisesta vastaavaan henkilökuntaan.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen neuvottelu valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja sisäministeriön välillä toteutettiin marraskuussa 2024. Neuvottelujen yhteydessä sisäministeriön edustaja totesi lyhyesti, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimen henkilöstövoimavarat ovat riittämättömät, mikä heijastuu kaikkeen toimintaan.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimi on laatinut Sisäministeriön asetus pelastustoimen palvelutasopäätöksestä 1225/2022 määritellyn mukaisen palvelutasopäätöksen vuosille 2024–2027, joka on hyväksytty aluevaltuuston toimesta 13.11.2023. Vuodelle 2026 määritellyn mukainen talousraami ei täysimääräisesti mahdollista palvelutasopäätöksen sisällön, tai palvelutasopäätöksen mukaisten kehittämistoimenpiteiden toteuttamista. Tästä muodostuu perusteltu tarve palauttaa palvelutasopäätös 2024–2027 uudelleen valmisteltavaksi ja Itä-Suomen aluehallintoviraston arvioitavaksi palvelutasopäätösasetuksen mukaisesti.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 613/2021, 13 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on seurattava järjestämisvastuullaan olevan pelastustoimen palvelujen kustannuksia. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa muiden hyvinvointialueiden koskevaan vastaavaan tietoon. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan pelastustoimen tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ohjauksen, talouden ohjauksen, johtamisen, kehittämisen ja päätöksenteon tukena. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 13 §:n 2. momentin mukaan hyvinvointialueen on laadittava vuosittain selvitys pelastustoimen palvelujen toteutumisesta ja talouden tilasta alueellaan.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimi seuraa pelastustoimen järjestämisestä annetussa laissa määritellyn mukaisesti järjestämisvastuullaan olevien pelastustoimen kustannuksia ja vertaa kustannuksia muiden hyvinvointialueiden pelastustoimen kustannuksiin. Valtakunnallisesti toteutettavan vertailun perusteella voidaan todeta, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimen kustannukset ovat hyvin maltilliset ja vertailukelpoiset suhteessa muiden hyvinvointialueiden kustannuksiin.

Ahall 1.12.2025

Tavoitteet / toimenpiteet

Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut toimialan tavoitteena on tuottaa laadukkaat, kustannustehokkaat ja kokonaistaloudelliset pelastustoimen ja turvallisuuden vastuulle kuuluvat palvelut koko maakunnan alueella riskiperusteisesti läheisyysperiaatteiden mukaisella toimintatavalla.

Pohjois-Savon pelastustoimi järjestää pelastustoiminnan yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskuspalvelut. Pelastustoimen palvelut integroidaan hallinnonalakohtaisen erityislainsäädännön edellyttämällä tavalla myös valtakunnallisesti kiinteäksi osaksi pelastustoimen hallinnonalan kolmiportaista johtamisjärjestelmää (paikallinen, alueellinen ja valtakunnallinen taso).

Pelastustoiminnan suorituskyykykohtainen arviointi tehdään Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohjeessa määritellyn mukaisesti käyttämällä valtakunnallisesti määritellyjä yhdenmukaisia suorituskyykyvaatimuksia ja kyykykyyksiä. Palvelutarvetta arvioitaessa voidaan tarvittaessa yhdistää eri suorituskyykyjen arviointia palvelukohtaisiksi kokonaisuuksiksi.

Pelastustoimen ja turvallisuuspalvelujen toimialan mittarit

Mittarit	Tavoitetaso 2026	Tavoitetaso 2025	Tp2024
Pelastustoiminnan tehtävämäärä	4 050	4 050	4 104
Yksiköiden yhteenlaskettu henkilömäärä pelastustoiminnan tehtävässä	4	5	4,37
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika (m)	9:15 min	9:15 min	9:28 min
Palotarkastusten valvontasuunnitelman toteutuminen (valvontakohteet A1-A8, hoito- ja huoltolaitokset, omavalvontakohteet)	100 % 1.900	100 % 1.900	79 % 1.506
Turvallisuuskoulutukseen ja -viestintään osallistuneet henkilöt	41 000	41 000	55 205

Henkilöstö

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen työnantajakuva on hyvä. Henkilökuntamme uskoo tulevaisuuteen, sekä viestii pelastuslaitoksesta positiivisesti arjen ja talouden merkittävistä haasteista huolimatta.

Pohjois-Savon pelastustoimen palvelutasopäätöksen laadinnan yhteydessä määriteltiin pelastustoiminnan palvelujärjestelmän mukainen pelastusasemaluokitus (erityisvalmius, perusvalmius ja päiväpelastusasema). Erityisvalmiuden pelastusasemat tuottavat koko maakunnan alueella laaja-alaista erityisvalmiutta ja perusvalmiuden pelastusasemat

Ahall 1.12.2025

perusvalmiutta omalle toiminta-alueelle. Pelastusasemaluokitus vaikuttaa pelastusasemalla työskentelevän henkilökunnan osaamisprofiiliin, joka on sisällytetty pelastushenkilökunnan rekrytointi-ilmoituksiin. Näin pelastuslaitos huomioi jo rekrytointitoimenpiteiden yhteydessä henkilökunnan osaamisprofiilivaatimukset pelastusasemakohtaisesti.

Pelastustoimen palvelutasopäätös vuosille 2024 - 2027 sisältää kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelmassa on nostettu yhdeksi keihäänkärjeksi henkilöstön kehittämisen, osaamisprofiilin määrittämisen ja työhyvinvoinnin kehittämisen. Taustalla on tunnistettu tosiasia, jonka mukaan Pohjois-Savon pelastuslaitoksen suurin pääoma on osaava ja motivoitunut henkilökunta. Hyvinvoiva ja osaava henkilökunta tuottaa pelastuslaitoksen lakisääteiset ja asiakaslähtöiset palvelut Pohjois-Savon maakunnan alueella. Esimerkiksi valvontatoiminnan tavoitteiden toteutuminen edellyttää palvelutasopäätöksen mukaisia valvontaresursseja. Henkilöstösuunnittelulla ennakoidaan henkilöstön osaamisen, määrän ja kohdentamisen tarvetta. Henkilöstön ja työhyvinvoinnin kehittämistä tullaan toteuttamaan palvelutasopäätöskauden aikana kiinteässä yhteistyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstön kehittämispalveluiden kanssa.

Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimialalla työskentelee 310 vakinaista ja määräaikaista henkilöä sekä lisäksi 392 työsopimussuhteista sopimuspelastajaa.

Ahall 1.12.2025

5.5 Strategia- ja konsernipalvelut

5.5.1 Konsernihallinto

	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	46	143	141	-2	-1,4 %
Toimintakulut **)	-17 407	-1 652	-24 791	-23 139	1400,7 %
Toimintakate	-17 361	-1 509	-24 650	-23 141	1533,5 %

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

**) Toimintakulut / ta 2026 sis. Pshva:n tasausmaksun 13,9 M€

Hyvinvointialuejohtajan tehtävänä on toimia hyvinvointialuekonsernin johtajana, ja aktiivisella omistajaohjauksella myötävaikuttaa hänen ohjattavakseen määrättyjen yhtiöiden hallintoon ja toimintaan. Hyvinvointialuejohtaja vastaa konserniohjauksen täytäntöönpanosta.

Strategisen johtamisen tavoitteena on järjestämisvastuullisen palveluiden johtaminen osaksi uutta organisaatorakennetta, toiminta- ja taloussuunnittelua sekä onnistuneen muutosprosessin varmistaminen. Hallitun siirtymän johtamisessa painopisteitä ovat tietojärjestelmien toimivuus, varautuminen, henkilöstösiirrot sekä talous- ja henkilöstöhallinnon toimivuus.

Tiedolla johtaminen on konsernihallinnon tärkein työkalu. Johtamisessa ja suunnittelutyössä on tunnistettu muun muassa seuraavia konsernihallinnolle kuuluvia vastuita:

- hyvinvointialueen strategian toteutumisen seuranta,
- rahojen riittämisen seuranta,
- tiedon tuottaminen organisaation eri tasoille (strateginen, taktinen, operatiivinen),
- järjestämisvastuun alaisten palveluiden seuraaminen yhtenä kokonaisuutena.

Ahall 1.12.2025

5.5.2 Hallintopalvelut

	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	6 976	6 203	5 942	-261	-4,2 %
Valmistus omaan käyttöön	1 057	1 461	1 284	-177	-12,1 %
Toimintakulut	-101 783	-105 363	-105 078	285	-0,3 %
Toimintakate	-93 750	-97 699	-97 852	-153	0,2 %

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Toimintaympäristön kuvaus

Yleishallinto järjestää hyvinvointialueen toimielin-, asianhallinta-, ja arkistopalvelut.

Hyvinvointialueen toimielinorganisaatio ja lakisääteiset vaikuttamistoimielimet on kuvattu taloussuunnitelman sivulla 6.

Toimielinpalvelut tuottavat toimielinten esityslistat, pöytäkirjat sekä toimielinsihteeripalvelut keskitetysti. Keskitetyllä toimintamallilla varmistetaan yhdenmukaiset toimielinpalvelut kaikkiin toimielimiin.

Asianhallinta- ja arkistopalvelut tarjoavat hyvinvointialueelle keskitetysti muun muassa kirjaamo- ja arkistopalveluita. Oikeudelliset palvelut tuottavat lainopilliset ja tietosuojaan liittyvät palvelut.

Kiinteistöhallinnon toiminta keskittyy kiinteistöjen ja toimitilojen omistamiseen, vuokraamiseen, ylläpitoon, kehittämiseen ja hallintaan liittyviin tehtäviin, sekä kiinteistö- ja toimitilastrategisten tavoitteiden ja linjausten mukaiseen toimintaan. Lisäksi kiinteistöhallinto vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen rakennusinvestointisuunnitelman ja rakennushankkeiden toteuttamisesta. Kiinteistöhallinnon toimintaa ohjaavat aluehallituksessa 2.12.2024 päätetyt kiinteistö- ja toimitilastrategiset tavoitteet ja linjaukset.

Kunnilta 3+1 mallilla vuokrattujen toimitilojen vuokrasopimukset päättyvät 31.12.2025, joka tarkoittaa, että vuokrasopimukset neuvotellaan uudelleen vuoden 2025 aikana. Hyvinvointialueen tavoitteena on alentaa vuokratkustannuksia.

Hankinta- ja tukipalvelut vastaavat hyvinvointialueen hankinta- ja logistiikkapalvelujen sekä ruoka-, laitos-, väline- ja tekstiilihuoltopalvelujen tuottamisesta. Hyvinvointialueen hankintapalvelut on keskitetty ja niitä johdetaan keskitetysti. Toimialat vastaavat itse hankintatarpeiden tunnistamisesta ja tarjouspyyntöjen sisältövaatimusten määrittelystä yhteistyössä hankintapalvelujen kanssa. Kynnysarvon ylittävät hankinnat kilpailutetaan joko hankintapalveluissa tai yhteishankintayksiköiden toimesta.

Ahall 1.12.2025

Servica Oy tuottaa In-house-yhtiönä hyvinvointialueen ruoka-, laitos-, apuväline- ja välinehuollon, logistiikan palvelut sekä lähettipalvelut. Hallintopalveluiden tukipalvelujen asiantuntijat koordinoivat palvelujen tuottamista, tilaavat kyseessä olevat palvelut keskitetysti hyvinvointialueatasoisesti, ja valvovat sopimusten noudattamista. Hallintopalveluiden painopistealue on yhtenäisen toimintatavan muodostaminen ja ylläpitäminen joka palveluun.

Viestintä- ja markkinointiyksikkö suunnittelee, ohjaa, mittaa ja kehittää hyvinvointialueen viestinnän kokonaisuutta sekä hallinnoi viestinnän kanavia. Yksikkö tarjoaa asiantuntevasta ja tukea viestinnän suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä suunnittelee ja toteuttaa koko organisaatiota koskevien strategisesti keskeisten aiheiden viestintää. Hyvinvointialueen strategia, aluehallituksen hyväksymät viestinnän linjaukset sekä hajautetun viestinnän periaatteet ohjaavat viestintää ja markkinointia ja resurssien kohdistamista. Viestintä- ja markkinointiyksikön keskeisiä kohderyhmiä ovat hyvinvointialueen asiakkaat, asukkaat ja työntekijät. Työn tavoitteena on asukkaiden ohjaaminen oikeiden palveluiden pariin, tiedottaminen hyvinvointialueen uudistuksista sekä työntekijöiden ohjaaminen heidän tarvitsemansa tiedon äärelle ja tiedottaminen heitä koskevista muutoksista. Painopiste on digitaalisissa kanavissa, joissa keskitytään helposti ymmärrettävien ja saavutettavien sisältöjen julkaisuun. Vuonna 2026 keskeistä on laajan pshyvinvointialue.fi-verkkosivuston uudistus. Lisäksi vuonna 2025 käyttöön otetun OmaSavo-digipalvelukokonaisuuden tehostettua markkinointiviestintää jatketaan.

Lain aiheuttamat muutokset

Uusi hankintalaki astuneen voimaan 1.1.2026. Sillä on merkittäviä vaikutuksia hyvinvointialueen omaan toimintaan sekä sen in-house-yhtiöiden toimintaan ja talouteen.

Toiminnan painopistealueet

Toiminnan painopisteet hallintopalveluissa vuonna 2026 keskittyvät käynnissä oleviin strategisiin hankkeisiin sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisiin toimiin.

Hallintopalveluiden strategiset hankkeet on kuvattu alla:

Yleishallinto:

- Hallinnollisen asioinnin sähköistäminen ja arkistojen digitalisointi

Kiinteistöhallinto:

- Kiinteistö- ja toimitilastrategisten tavoitteiden ja linjausten mukaiset painopisteet
-

Ahall 1.12.2025

Tukipalvelut :

- Tukipalvelujen optimointi HVA:n palveluverkon mukaisesti
- In-house-kumppanuuden kiinnittäminen tukipalvelujen kokonaispalveluketjuun
- Hankintoihin liittyvien sopimusten optimointi hyvinvointialueen näkökulmasta
- Henkilö- ja materiaalogistiikan jatkokehittäminen tehtyjen selvitysten perusteella

Toimielinorganisaatio:

- Toimielinorganisaation osalta toiminnan painopisteenä on sujuva ja taloudellinen päätöksentekomenettely, joka tukee hyvinvointialueen toimintaa.

Viestintä- ja markkinointiyksikkö:

- Asukasviestinnän kehittäminen
- Pshyvinvointialue.fi-verkkosivujen uudistaminen ja kehittäminen
- OmaSavo-digipalveluiden asiakasmarkkinoinnin jatkaminen
- Hyvinvointialueen brändin ja sen tunnettuuden kehittäminen

Talouden tasapainon saavuttaminen

Hallintopalveluissa talouden tasapainoa haetaan strategisten hankkeiden kautta ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisilla toimilla.

Tavoitteet/toimenpiteet

Hallintopalveluiden tavoitteena on turvata sujuvat, yhdenmukaiset ja toimivat hallinnolliset ja tukipalvelut koko hyvinvointialueelle tehokkaasti ja taloudellisesti.

Henkilöstö

Hallintopalveluiden henkilöstömäärä tulee olemaan vuonna 2026 keskimäärin 95.

Ahall 1.12.2025

5.5.3 Henkilöstöpalvelut

	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	3 941	4 141	4 224	83	2,0 %
Toimintakulut	-61 335	-60 140	-59 676	464	-0,8 %
Toimintakate	-57 394	-55 999	-55 452	547	-1,0 %

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Toimintaympäristön kuvaus

Henkilöstöpalveluiden ydinyksikkö järjestää seuraavia keskitettyjä henkilöstöasioiden tuki-palveluja: rekrytointipalvelut, palkanmaksu- ja palvelussuhdepalvelut, työhyvinvointipalvelut, työsuojelupalvelut. Lisäksi keskitettyinä palveluina ovat hoitotyön akuuttisijaisvälitys sekä keskitetty sihteeripalvelu siltä osin kuin resursseja on siirtynyt keskitettyihin palveluihin.

Henkilöstöhallinnon toimialan keskeinen tehtävä on henkilöstövoimavarojen turvaaminen. Pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaisesti hallitus on ryhtynyt toimiin hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen henkilöstön vajeen turvaamistoimien osalta. Tämä vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Hallitusohjelma täydentää ja laajentaa edellisellä hallituskaudella käynnissä olutta sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelmaa, ja sisältää päättyneen hallitusohjelman strategisessa tiekartassa vuosille 2022–2027 ehdotettuja toimenpiteitä. Hyvinvointialueella on lisäksi selvitetty henkilöstön saatavuuden ennuste, ja suunniteltu hyvinvointialuetasoiset toimet vuoteen 2030 saakka.

Henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamisessa ovat apuna muun muassa:

- riittävät koulutusmäärät oppilaitoksissa
- koulutuksen sisältöjen kehittäminen ja osaamisen vahvistaminen
- työnjaon ja työn organisoimisen uudistaminen
- teknologisten ratkaisujen monipuolinen hyödyntäminen sekä
- työssä jaksamisen ja hyvän työn edellytysten parantaminen eri keinoin Suomessa (<https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>).

Toiminnan painopistealueet

Henkilöstöstrategiassa painopisteenä on edelleen oman henkilöstön ensisijaisuus palveluiden tuottamisessa. Hyvinvointialueen henkilöstöasioiden kehittämisessä on tunnistettu vahvuudeksi rakentavaan vuoropuheluun ja yhteistyöhön perustuva yhteistoimintajärjestelmä. Henkilöstöhallinnon palvelussuhdepalveluissa toteutetaan muun muassa keskitetty työnantajan palvelussuhdeneuvonta, pois lukien ESS-henkilötietojärjestelmän ja palkanlaskennan

Ahall 1.12.2025

neuvonta, joista vastaa Monetra Oy. Palkanlaskentapalveluista vastaa tällä hetkellä in-house-yhtiö Monetra. Monetra Oy:n kanssa on sovittu yhteisistä tuottavuustoimista vuodelle 2026.

Palvelussuhdepalveluiden osalta toimeenpannaan palkkaharmonisaatiotyötä palkkojen yhdenmukaistamiseksi Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajien ohjeistuksen mukaisesti. Toimeenpanossa käytetään kansallisesti kehittämis- ja järjestelyvaraerien kohdentamista palkkauksen kehittämiseen.

Keskitettyissä rekrytointipalveluissa vuodelle 2026 tavoitteena on rekrytointiprosessin tehokkuus ja erityinen tuki toimialoille erityisesti vaikeasti rekrytoitavissa ammattiryhmissä (lääkärit, sosiaalityöntekijät, psykologit). Vuonna 2026 juurrutetaan edelleen työnantajamielikuvatyötä ja huolehditaan tehokkaasta markkinointiviestinnästä yhdessä viestinnän (hallintopalvelut) kanssa.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella panostamme työntekijöiden osaamisen vahvistamiseen ja valmentavaan johtamiseen. Vahvistamme henkilöstön osallisuutta oman työnsä suunnitteluun ja koko hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseen. Henkilöstöhallinnon tukipalveluina työhyvinvointi- ja työsuojelupalvelut toimivat keskitetysti. Työhyvinvointia ja työkykyä ylläpitävät ja edistävät palvelut sekä työsuojelu tuotetaan esihenkilöiden ja muun henkilöstön työkykyjohtamisen tueksi. Tavoitteena on yhdenmukainen ja vaikuttava työkykyjohtaminen ennaltaehkäisevästi ja tehostetusti yksilön, työyhteisön ja johtamisen näkökulmasta. Lisäksi henkilöstöhallinnossa on järjestämisvastuulla in-house-yhtiön Järvisseudun työterveys Oy:n työterveyshuollon kumppanuus ja sopimus koko hyvinvointialueelle. Järvisseudun työterveys Oy:n kanssa on sovittu erillisistä tuottavuustoimista vuodelle 2026.

Sekä työturvallisuuslain että työterveyshuoltolain noudattaminen työpaikoilla ehkäisee työntekijän terveydelle aiheutuvia vaaroja ja haittoja sekä mahdollistaa työhyvinvoinnin perusasioiden saavuttamisen. Työelämän muiden lakien noudattaminen työpaikalla vahvistaa myös työhyvinvoinnin perustaa.

Hyvä työturvallisuus, työterveys ja työhyvinvointi ovat jokaisen työpaikan etu. Ne lisäävät työn vetovoimaisuutta ja vaikuttavat työssä onnistumiseen.

Työhyvinvoinnin kannalta keskeisiä asioita ovat;

- työpaikan toiminta- ja johtamistavat
- ammattitaito ja osaaminen
- oman työn sisällön mielekkyys
- työyhteisön toiminta
- vaikuttamisen, osallistumisen ja kouluttautumisen mahdollisuudet työssä
- työntekijän terveydentila ja työkyky sekä
- työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollisuus [Työhyvinvointi - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)

Ahall 1.12.2025

Keskitetyn hoitotyön akuuttisijaisvälityksen osalta toimeenpannaan erillisen selvityksen mukaisia kehittämistoimia vuodelle 2026. Hoitotyön henkilöstövuokrauksen ja keikkatyön määrärahat ovat palvelutuotannon toimialoilla, mutta yhteistyössä toimialojen kanssa kyseisten kustannusten koordinointia tuetaan keskitetysti myös henkilöstöhallinnosta. Lääkärityön henkilöstövuokrauksesta ja ostopalveluista koordinoitivastuu on yleisten palveluiden toimialalla.

Keskitetyt sihteeripalvelut tuottavat hyvinvointialueen laajuisesti hallinnollisia- ja osastonsihteeripalveluja sekä tekstinkäsittelypalveluja koko hyvinvointialueelle

Talouden tasapainon saavuttaminen

Talouden tasapainottamiseksi henkilöstöhallinnon omalla toimialalla (sekä poikkihallinnollisesti kaikilla toimialoilla) merkittävin talouden sopeuttaminen kohdentuu edelleen sairauspoissaolojen hallintaan. Lisäksi automatisaation edetessä ennakoidaan muutoksia sihteeripalveluihin (mm. puheentunnistuksen digitalisaatio).

Ahall 1.12.2025

Tavoitteet/toimenpiteet

Seurantamittarit yksiköittäin	Vuosi 2026
Palvelussuhdeyksikkö	Esihenkilöille koulutuksia joka kuukausi. Palvelussuhdeasioiden palvelupostin käsittely alle 7 päivää.
Työhyvinvointiyksikkö	Sairauspoissaolot alle 18kalenteripäivää / työn- tekijä. Aino Health esihenkilötyössä hälytysrajoihin rea- goidaan 90 %:sti Työhyvinvointikyselyssä QWL-indeksi paranee vuoden 2025 tasosta. Korvaavan työn määrät hyvinvointitasoisesti yli 10 000 päivää.
Työsuojeluyksikkö	Vaaratapahtumailmoitukset ja niiden käsittely (100 %) Riskienarviointi kaikkiin yksiköihin (100 %)
Rekrytointiyksikkö	Rekrytointiprosessien ammattikohtaiset tilastot
Keskitetty sijaishallinta	Varahenkilöstön käyttöaste on 100 %.
Keskitetty sihteeripalvelut	Osastosihteeripalvelut: palvelusopimuksen ta- soon kohdistuva resurssitavoite 88 %.
Valmentava työkuultuuri	Toimialakohtaiset yhteisökeskustelut toteutuvat säännöllisesti ja vähintään 4 kertaa vuodessa.

Henkilöstö

Suurimmat henkilöstöryhmät henkilöstöhallinnossa ovat hoitotyön varahenkilöt noin 300 htv ja sihteerihenkilöstö noin 470 htv.

Ahall 1.12.2025

5.5.4 Talouspalvelut

	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	1 653	1 472	1 670	198	13,5 %
Toimintakulut	-12 311	-12 245	-13 911	-1 666	13,6 %
Toimintakate	-10 658	-10 773	-12 241	-1 468	13,6 %

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Taloushallinnon palvelut

Laskutus

Pohjois-Savon hyvinvointialueella laskutusyksikkö vastaa asiakas- ja potilastietojärjestelmien kautta tulevasta asiakaslaskutusprosessista.

Laskutusyksikölle kuuluu laskutuksen tekninen toteutus sisältäen mm. valmistelutehtävät laskujen lähettämiseksi, asiakaspalvelun ja maksukattoasiat. Laskutusyksikkö osallistuu tiiviisti laskutuksen menetelmien ja laskutusprosessien kehittämiseen yhteistyössä hyvinvointialueen myyntireskontrapalvelujen tuottajan, Monetra Pohjois-Savon kanssa. Lisäksi laskutusyksikössä määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon tulositonnaiset asiakasmaksut, tehdään asiakasmaksupäätökset sekä käsitellään asiakasmaksujen alentamis- ja perimättä jättämistä koskevat hakemukset. Tehtävänä on myös valmistella asiakasmaksuhinnasto aluevaltuustoa varten toimialojen esitysten pohjalta.

Vuoden 2025 aikana käynnistyi yhteisen potilastietojärjestelmän hankintaprojekti, jossa laskutusyksikkö on tiiviisti mukana. Yhteinen potilastietojärjestelmä tarkoittaa myös terveydenhuollon laskutusjärjestelmän uudistumista erikoissairaanhoidon laskutuksen osalta, ja on tarkoituksena ottaa käyttöön kevään 2026 aikana. Laskutusyksikkö on mukana myös uuden sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektissa, joka jatkuu vuodelle 2026.

Rahoitus

Rahoituksen hoitamiseen kuuluu pitkäaikaisten lainojen otto hyvinvointialueen investointeihin ja siihen liittyvät lainanottovaltuusneuvottelut, lainasalkun hoito, maksuvalmiuden turvaaminen tarvittaessa lyhytaikaisella lainanotolla ja limiiteillä, maksuaika- ja luottokorttien hallinnointi sekä varallisuuden hoito riskittömällä määrääkaistalletuksilla.

Sosiaalirahoitus

Sosiaalirahoitusyksikkö toimii Pohjois-Savon hyvinvointialueella sosiaalityön toimialojen tukipalveluna osallistumalla työikäisten, perhepalveluiden ja ikääntyneiden palvelutehtävien talouden suunnitteluun, kehittämiseen ja palveluiden toimeenpanoon muun muassa etuuk-sien maksatuksen, perinnän ja korvauskäsittelyn osalta.

Ahall 1.12.2025

Sosiaalirahoitusyksikössä tehdään täydentävän toimeentulotuen ratkaisutyötä, käsitellään asiakkaiden välitystilin varoja ja sosiaalisen luototuksen rahaliikennettä. Sosiaalirahoitusyksikkö vastaa lastensuojelun perinnästä, lasten itsenäistymisvarojen käsittelystä sekä osallistuu perhehoidon sopimusten valmistelutyöhön. Sosiaalirahoitusyksikössä tehdään kuntouttavan työtoiminnan, sosiaalisen kuntoutuksen ja kotoutumislain mukaisten korvausten korvaushakemukset. Sosiaalirahoitusyksikkö tarjoaa talouden näkökulmasta asiakaspalvelua työikäisten, perhepalveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön tukena sekä perheoikeudellisten palvelujen toimistotyön näkökulmasta.

Sosiaalirahoitusyksikkö on osallistunut aktiivisesti uuden sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmä Sagan suunnitteluun ja kehittämiseen syksystä 2023 asti. Vuoden 2026 aikana sosiaalirahoitusyksikön tarkoituksena on yhtenäistää ja keskittää palvelujaan sekä toimintojaan uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönoton myötä, samalla tehostaen ja sujuvoittaen työn tekemistä.

Controllerpalvelut

Controllerpalvelut vastaavat taloussuunnitelman laadinnasta, kustannuslaskennasta, talouden raportoinnista sekä siitä, että raportointijärjestelmät tuottavat tarvittavat taloustiedot. Toimialoille ja muille organisaatioyksiköille järjestetään riittävä tuki, jotta organisaation eri yksiköt saavat oikeat ja riittävät tiedot hyvinvointialueen ja yksiköiden toiminnasta ja taloudesta.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käynnissä kehitysprojekti, jonka tavoitteena on uudistaa taloushallinnon tietojärjestelmät ja prosessit vastaamaan laajentuneen toimintaympäristön tarpeita. Tavoitteena on kustannustehokas, joustava ja ajanmukainen taloushallinnon järjestelmäkokonaisuus, joka tukee parhaalla mahdollisella tavalla talouden seuranta ja suunnittelua. Uudistus toteutetaan vaiheittain, yksi järjestelmä kerrallaan. Vaiheistus sovitaan yhteen muiden hyvinvointialueella käynnissä olevien ICT-hankkeiden kanssa, asian tuntijaresurssien saatavuus huomioiden.

Kustannuslaskenta- sekä talous- ja henkilöstösuunnittelujärjestelmien hankinnat on käynnistetty vuoden 2025 aikana. Järjestelmien hankintakumppaneina toimivat Sansia ja Istekki. Vuoden 2026 aikana tavoitteena on saada uusi kustannuslaskentajärjestelmä tuotantokäyttöön. Talous- ja henkilöstösuunnittelujärjestelmän osalta tavoitteena on, että vuoden 2027 talousarvio voidaan laatia uudella järjestelmällä. Talousraportoinnin työkalujen kehittämistä jatketaan osana järjestelmä uudistusta. Selvitystyö ja suunnittelu organisaation Master Datin hallinnasta sekä taloushallintajärjestelmän uudistamisesta jatkuvat.

Kirjanpito- ja tilinpäätöspalvelut

Talouspalvelut-yksikön keskeisimpiä tehtäviä ovat ostolaskuprosessin toteuttaminen ja kehittäminen yhteistyössä hyvinvointialueen toimintayksiköiden ja Monetra Oy:n kanssa, sekä tilinpäätösprosessin toteuttaminen hyvinvointialuelain mukaisesti. Hyvinvointialueen talouspalvelut vastaavat kirjanpidon toteutuksesta, reskontrien toiminnasta ja kierron valvonnasta. Kirjanpito palvelut tuottaa Monetra Oy, ja jonka ohjaamisesta, valvonnasta ja

Ahall 1.12.2025

oikeellisuudesta kirjanpidon osalta vastaa talouspalvelut. Talouspalveluihin kuuluu myös arvonlisä- ja muiden veroasioiden hoitaminen. Talouspalveluihin kuuluu myös Puijon sairaalan kanttiinin toiminta. Talouspalvelut kouluttavat ja ohjeistavat hyvinvointialueen henkilöstöä vastuualueisiinsa kuuluvissa aiheissa, ja vastaavat talousprosesseihin liittyvien järjestelmien kehittämisestä.

Omistajaohjaus

Vastuu omistajaohjauksesta on myös osa talouspalveluiden toimintaa. Omistajaohjauksen tehtäviin kuuluu omistajaohjaukseen liittyvien asioiden valmistelu aluehallitukselle sekä omistajaohjaus- ja talousjaostolle hallintosäännön 32 § pykälän mukaisissa tehtävissä, hyvinvointialueen edustaminen hyvinvointialueen omistamien yhteisöjen toimitelmissä jaoston päätöksen mukaan sekä hyvinvointialueen edustaminen neuvotteluissa, jotka koskevat hyvinvointialueen omistamia yhteisöjä.

Talouden tasapainon saavuttaminen

Talouspalveluiden toimiala osallistuu omalta osaltaan taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman toteuttamiseen.

Henkilöstö

Henkilöstömuutoksia on tulossa yhteistoimintaneuvottelun toimeenpanossa muun muassa controllertoimintoihin.

Ahall 1.12.2025

5.5.5 Strategia ja kehittäminen

1TAL151 Strategia ja kehittäminen	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	6 043	5 708	6 158	450	7,9 %
Valmistus omaan käyttöön	319	362	415	53	14,6 %
Toimintakulut	-72 527	-75 000	-83 645	-8 645	11,5 %
Toimintakate	-66 165	-68 930	-77 072	-8 142	11,8 %

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

1TAL152 Tutkimukset ja hankkeet	TP 2024	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutos	
				€	%
Toimintatuotot	23 430	26 000	8 254	-17 746	-68,3 %
Toimintakulut	-22 107	-26 000	-8 254	17 746	-68,3 %
Toimintakate	1 323	0	0	0	

Toimintakate on sitova tavoite.

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Toimintaympäristön kuvaus

Toimialalla toimii viisi palvelualueutta koko hyvinvointialueen strategisen toiminnan tukena. Tutkimus on hyvinvointialueen toiminnan perusta. Teemme työtä paremmin voivien asukkaiden eteen, jotta hyvinvointialueella olisi vähemmän asiakkaita. Huolehdimme siitä, että hyvinvointialue on paras paikka oppia sekä opiskelijoille että ammattilaisille. Me varmistamme tietoturvallisen ja sujuvan työnteon sekä tuloksellisen kehittämisen minimaalisella byrokratialla. Toimimme tukena kehittämisen hallinnoinnissa, jotta ammattilaiset voivat keskittyä kehittämiseen. Yllä mainitut sitovat taloustavoitteet sisältävät ulkoisella rahoituksella toteutettavat tutkimus- ja kehittämishankkeet. Varsinaisen toiminnan toimintakulut ovat -83,6 miljoonaa euroa, toimintatuotot 6,6 miljoonaa euroa ja toimintakate -77,1 miljoonaa euroa.

Strategia- ja kehittäminen toimialalla on koko hyvinvointialueelle yhteisiä keskitettyjä tutkimus-, koulutus- ja kehittämis- sekä asiantuntijapalveluja seuraavasti:

- asiakkuudet- ja laatu
 - (muun muassa asiakas- ja potilasturvallisuus, sote-valmiuskeskus sekä HYTE- ja osallisuuspalvelut)
- ICMT-palvelut ja kehittäminen
 - mukaan lukien kehittämispalvelut ja ulkoisten kehittämishankkeiden hallinnointi (hakevoimala)
- tutkimus- ja innovaatiopalvelut
- koulutuspalvelut
- tietojohdaminen

Ahall 1.12.2025

Lain aiheuttamat muutokset

Toimialan palvelut ovat valtaosin lakisääteisiä tai tukevat lakisääteisten palveluiden järjestämistä:

- lakisääteinen tutkimus- ja koulutustoiminta (yliopistosairaala ylläpitävä hyvinvointialue)
- tietoturva, tietosuoja ja tiedonhallinta
- tieto- ja laitehallinto (ICMT)
- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja osallisuus
- potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta
- SOTE-valmius ja varautuminen (sote-valmiuskeskus)
- SOTE-valvonta
- tietojohtaminen
- potilas- ja asiakasturvallisuus
- asiakaspalautteet (THL)

Toiminnan painopistealueet

Toimialan painopistealueet on tarkemmin kuvattu palvelualueiden toimintaa kuvaavassa kappaleessa yhdeksän (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Savossa) ja kymmenen (strateginen kehittäminen).

Tavoitteet/toimenpiteet

Toimialan tavoitteet on kuvattu tarkemmin kappaleissa yhdeksän (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Savossa) ja kymmenen (strateginen kehittäminen).

Talousarvioon liittyviä riskejä ja huomioita:

- Äkillisistä muutostarpeista voi aiheutua haittaa palvelutoiminnalle tai tästä aiheutuu riski talousarvion ylittymiselle, koska muutostarpeisiin ei voida vastata ilman lisäresursointia.
 - Keskitetyn laitehallintapalvelun laiteostoja voidaan toteuttaa määrärahojen puitteissa ja ylittävältä osalta ne voidaan toteuttaa vain yksiköiden määrärahoista.
 - Isot hankkeet eivät etene suunnitellusti (esim. migraatiot ja integraatiot, APTJ) ja tästä aiheutuu riski talousarvion ylittymiselle.
 - EVO-koulutuskorvauksen leikkauksen vaikutuksia on vielä vaikea täysin arvioida, vaan ne tarkentuvat vuoden 2026 aikana (Arvio hyvinvointialueen tasolla n. -1,8 miljoonaa euroa)
-

Ahall 1.12.2025

-
- Vuonna 2025 päättyvät monet sote-uudistukseen liittyvät isot valtionavustushankkeet, ja joudumme suunnittelemaan useiden tehtävien resurssoinnin budjettirahoitteisesti (katso alla).

Henkilöstö

Toimialalla työskentelee vuonna 2026 noin 170 henkilöä (henkilötyövuosia, budjettirahoitteinen henkilöstö). Toimialan henkilöstön kokonaismäärä vaihtelee merkittävästi johtuen ulkopuolisella rahoituksella toteutettavista, määräaikaista kehittämis- ja tutkimushakkeista/projekteista. Vuonna 2025 loppuvat monet sote-uudistukseen liittyvät isot valtionavustushankkeet, josta syystä ensi vuonna toimialan ulkoisella rahoituksella työskentelevä henkilöstömäärä laskee merkittävästi, noin 30 henkilötyövuotta. Tämän vuoksi joudumme suunnittelemaan useiden tehtävien resurssoinnin budjettirahoitteisesti. Näitä pysyviä ja määräaikaista tehtäviä tarvitaan muun muassa digikehittämiseen ja analytiikkaan, sekä isojen valtionavustushankkeiden asianmukaiseen loppuraportointiin, jotta toiminnot voidaan turvata vuodelle 2026 (budjettirahoitteinen nettomuutos noin 6,5 henkilötyövuotta lisää). Muutos pyritään rahoittamaan muuta toimintaa sopeuttamalla, muun muassa ostopalveluista.

Ahall 1.12.2025

6 Laskelmat

6.1 Tuloslaskelma

TULOSLASKELMA, 1000 €						
	TP 2024	Alkuperäinen TA 2025	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	TS 2027	TS 2028
Toimintatuotot	278 768	282 781	288 949	288 221	290 688	299 408
Myyntituotot	132 097	134 050	137 040	148 403		
Maksutuotot	101 740	101 538	103 189	107 173		
Tuet ja avustukset	26 088	32 373	32 107	15 309		
Muut toimintatuotot	18 843	14 820	16 613	17 336		
Valmistus omaan käyttöön	1 376	1 823	1 823	1 698	1 700	1 800
Toimintakulut	-1 508 967	-1 575 818	-1 545 962	-1 565 831	-1 575 989	-1 585 578
Henkilöstökulut	-710 604	-762 133	-739 789	-767 552		
Palvelujen ostot	-531 432	-539 975	-543 181	-525 452		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-136 027	-136 481	-131 116	-139 320		
Avustukset	-38 476	-40 152	-39 432	-39 641		
Muut toimintakulut	-92 428	-97 077	-92 444	-93 867		
TOIMINTAKATE	-1 228 823	-1 291 214	-1 255 190	-1 275 912	-1 283 601	-1 284 370
Valtion rahoitus	1 204 223	1 287 943	1 289 049	1 328 983	1 378 000	1 407 000
Rahoitustuotot ja -kulut	-8 911	-8 532	-6 906	-9 979	-10 979	-12 979
Korkotuotot	7 627	4 470	2 435	2 502		
Muut rahoitustuotot	267	200	1 722	200		
Korkokulut	-16 783	-13 200	-11 060	-12 679		
Muut rahoituskulut	-22	-2	-2	-3		
VUOSIKATE	-33 511	-11 803	26 953	43 093	83 419	109 651
Poistot ja arvonalentumiset	-34 310	-36 049	-29 307	-35 616	-36 043	-36 764
Suunnitelman mukaiset poistot	-34 310	-36 049	-29 307	-35 616	-36 043	-36 764
Satunnaiset erät	0	1 000	500	0	0	0
TILIKAUDEN TULOS	-67 821	-46 852	-1 854	7 477	47 376	72 887
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	-28	34	34	8	0	0
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-67 849	-46 818	-1 820	7 485	47 376	72 887
Toimintatuotot/Toimintakulut, %	18,46	17,92	18,67	18,39	18,42	18,86
Vuosikate/Poistot, %	-97,67	-32,74	91,97	120,99	231,44	298,26

*) ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Ahall 1.12.2025

6.2 Investoinnit

INVESTOINTIOSA, 1000 €	Alkuperäinen		Muutettu *)			
	TP 2024	TA 2025	TA 2025	TA 2026	TS 2027	TS 2028
RAKENNUSINVESTOINNIT	-40 021	-44 300	-37 000	-49 850	-47 150	-42 600
<i>Investointien tulo-rahoitus:</i>						
Lainarahoituksella						
Valtionosuudella						
Muulla tulo-rahoituksella	0	0				
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-40 021	-44 300	-37 000	-49 850	-47 150	-42 600
- siitä investointivaroituksen/-rahaston käyttö	0	0	0			
LAITEINVESTOINNIT	-9 482	-18 586	-11 500	-27 982	-22 733	-22 657
<i>Investointien tulo-rahoitus:</i>						
Lainarahoituksella						
Valtionosuudella						
Muulla tulo-rahoituksella	310					
YHTEENSÄ	310	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-9 172	-18 586	-11 500	-27 982	-22 733	-22 657
- siitä investointivaroituksen/-rahaston käyttö			0			
SOVELLUSINVESTOINNIT	-11 534	-13 811	-13 811	-13 896	-17 563	-13 113
<i>Investointien tulo-rahoitus:</i>						
Lainarahoituksella						
Valtionosuudella						
Muulla tulo-rahoituksella						
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0	0
NETTOMENO	-11 534	-13 811	-13 811	-13 896	-17 563	-13 113
- siitä investointivaroituksen/-rahaston käyttö	0	0	0			
MUUT INVESTOINNIT	0	0	0			
<i>Investointien tulo-rahoitus:</i>						
Lainat						
Valtionosuudet						
Muu tulo-rahoitus						
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0	0
NETTOMENO	0	0	0	0	0	0
- siitä investointivaroituksen/-rahaston käyttö	0	0	0			
KÄYTTÖOMAISUUSARVOPAPERIT	0	-50	-50			
<i>Investointien tulo-rahoitus:</i>						
Lainarahoituksella						
Valtionosuudella						
Muulla tulo-rahoituksella						
YHTEENSÄ	0	0	0	0	0	0
NETTOMENO	0	-50	-50	0	0	0
- siitä investointivaroituksen/-rahaston käyttö	0	0	0			
INVESTOINTIMENOT	-61 037	-76 747	-62 361	-91 728	-87 446	-78 370
RAHOITUSOSUUDET INVESTOINTIMENOIHIIN	310	0	0	0	0	0

*) ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Aluehallitus päättää merkittävimpien investointien toimeenpanosta. Suurimmat rakennusinvestointien kustannukset vuoden 2026 talousarviossa ovat pelastusasemien ostot 22,0 milj.euroa ja KYS Uusi sydän hankkeen kustannukset 12,0 milj.euroa.

Ahall 1.12.2025

6.3 Rahoituslaskelma

RAHOITUSLASKELMA, 1000 €							
		TP 2024	Alkuperäinen TA 2025	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	TS 2027	TS 2028
<i>Toiminnan rahavirta</i>							
Vuosikate	+ / -	-33 511	-11 803	26 953	43 093	83 419	109 651
Satunnaiset erät	+ / -						
Tulorahoituksen korjauserät	+ / -	-2 673					
<i>Investointien rahavirta</i>							
Investointimenot	-	-61 037	-76 747	-62 361	-91 728	-87 446	-78 370
Rahoitusosuudet investointimenoihin	+	310					
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutusvoito	+	283					
Toiminnan ja investointien rahavirta	+ / -	-96 628	-88 550	-35 408	-48 635	-4 027	31 281
Rahoituksen rahavirta							
<i>Antolainauksen muutokset</i>							
Antolainasaamisten lisäykset	-	0					
Antolainasaamisten vähennykset	+	1 014	500	500	860	860	860
<i>Lainakannan muutokset</i>							
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	+	50 000	70 000	70 000	70 000	50 000	50 000
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-	-23 194	-27 600	-27 600	-27 600	-30 500	-33 400
Lyhytaikaisten lainojen muutos	+ / -	-842	40 000	40 000	1 000		
<i>Oman pääoman muutokset</i>	<i>+ / -</i>	<i>2 312</i>	<i>0</i>		<i>0</i>		
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutokset	+ / -	452					
Vaihto-omaisuuden muutos	+ / -	-117					
Saamisten muutos	+ / -	30 376			20 000		
Korottomien velkojen muutos	+ / -	-8 538					
Rahoituksen rahavirta		51 462	82 900	82 900	64 260	20 360	17 460
Rahavarojen muutos	+ / -	-45 166	-5 650	47 492	15 625	16 333	48 741
<i>Rahavarojen muutos</i>							
Rahavarat 31.12.		69 291	50 994	116 783	132 408	148 741	197 482
Rahavarat 1.1.		114 456	56 644	69 291	116 783	132 408	148 741
		-45 165	-5 650	47 492	15 625	16 333	48 741

*) ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

Ahall 1.12.2025

7 Sitovat tavoitteet ja antolainaus

7.1 Sitovat tavoitteet

Hyvinvointialueen talousarvion tuloslaskelmaosan sitoviksi tavoitteiksi päätetään:

- vuosikate 43.092.552 €
- hyvinvointialueen toimintakate -1.275.911.848 €

Toimintatuotot ja -kulut sisältävät ulkopuolisella rahoituksella olevat hankkeet. Edellä mainitut summat sitovat aluehallitusta valtuustoon nähden. Lautakuntia sitovat toiminnalliset tavoitteet hyväksytään toimialojen lautakunnissa. Valtuuston tulee tehdä päätökset vuosi- ja toimintakatteen muutoksista.

Investointien loppusumma sitoo aluehallitusta valtuustoon nähden. Investoinnit vuonna 2026 ovat 91,7 miljoonaa euroa.

Rahoituslaskemassa oleva pitkäaikaisten lainojen lisäys on 70 miljoonaa euroa vuonna 2026. Pitkäaikaisten lainojen lisäys sitoo aluehallitusta valtuustoon nähden.

Tilapäistä lainaa (esim. pankkitililimiittiä, kunta- tai hyvinvointialuetodistuksia) voidaan maksuvalmiuden turvaamiseksi käyttää enintään 200,0 miljoonaa euroa.

Hankintojen rahoituksessa voidaan käyttää vuokrausta tai leasing-rahoitusta. Leasing-rahoituksen enimmäismäärä voi vuonna 2025 olla enintään 150,0 miljoonaa euroa.

Toimintatuotoilla ja -kuluilla tarkoitetaan hyvinvointialueen ulkoisia tuloja ja menoja.

Ahall 1.12.2025

Lautakuntia ja toimialoja sitovat seuraavat taloudelliset tavoitteet vuonna 2026:

Toimialakohtaiset sitovat tavoitteet / toimintakate, 1 000 €

Toimiala	Toimintatuotot		Toimintakulut		Toimintakate	
	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutettu *) TA 2025	TA 2026	Muutettu *) TA 2025	TA 2026
Konsernihallinto **)	143	141	-1 652	-24 791	-1 509	-24 650
Hallintopalvelut	7 664	7 226	-105 363	-105 078	-97 699	-97 852
Henkilöstöpalvelut	4 141	4 224	-60 140	-59 676	-55 999	-55 452
Talouspalvelut ***)	1 472	1 670	-12 245	-13 911	-10 773	-12 241
Strategia ja kehittäminen ilman hankkeita	6 070	6 573	-75 000	-83 645	-68 930	-77 072
Tutkimukset ja hankkeet	26 000	8 254	-26 000	-8 254	0	0
Perhe- ja vammaispalvelut	15 712	16 671	-254 655	-252 302	-238 943	-235 631
Yleisten palvelujen toimiala	164 759	177 863	-678 071	-680 968	-513 312	-503 105
Ikääntyvien palvelut	64 222	66 303	-305 753	-310 415	-241 531	-244 112
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	589	996	-27 083	-26 791	-26 494	-25 795
Toimintakate	290 772	289 919	-1 545 962	-1 565 831	-1 255 190	-1 275 912

Toimintakate on sitova tavoite

*) uudet ta2025 muutokset käsitellään av 22.12.2025

**) Konsernihallinnon ta 2026 sis. Kevan tasausmaksun

***) Talouspalvelut sisältää kanttiinitoiminnan ja lahjoitusvarat

Ahall 1.12.2025

7.2 Määrärahamuutokset

Määrärahamuutokset tehdään hallintosäännön 97 §:n mukaisesti:

Aluehallitus päättää toimialojen välisistä määrärahasiirroista huomioiden sitovuuden suhteessa valtuustoon (vuosikate on sitova valtuuston nähden) yli 5.000.000 euron osalta.

Lautakunta päättää määrärahasiirroista lautakunnan sisällä (tulot ja menot ovat erikseen sitovia lautakunnan budjetin sisällä) yli 2.000.000 euron osalta.

Hyvinvointialueen johtaja päättää toimialojen välisistä määrärahojen siirroista, mikäli siirrettävä määräraha on 2.000.001–5.000.000 euroa.

Talusojohtaja päättää toimialojen välisistä määrärahojen siirroista, mikäli siirrettävä määräraha on 1–2.000.000 euroa.

Toimialoilla, joilla ei ole lautakuntaa, toimialajohtaja päättää toimialan sisällä tehtävistä määrärahasiirroista palvelualuejohtajan esityksestä.

Toimialoilla, joilla on lautakunta, toimialajohtaja päättää toimialan sisällä tehtävistä määrärahasiirroista palvelualuejohtajan ja yleisissä palveluissa toimilinjajohtajan esityksestä, mikäli siirrettävä määräraha on 1–2.000.000 euroa.

Palvelualuejohtaja päättää palvelualueen sisällä palveluyksiköiden välisistä määrärahasiirroista palveluyksikköpäällikön esityksestä.

Palveluyksikköjohtaja päättää palveluyksikön sisällä tehtävistä määrärahasiirroista.

Toimintayksikön esimies päättää toimintayksikön sisällä tehtävistä määrärahasiirroista.

7.3 Antolainaus

Aluehallituksella on oikeus myöntää hyvinvointialueen tytäryhteisöille lyhyt- ja pitkäaikaista lainaa.

Ahall 1.12.2025

8 Valtion rahoitus

8.1 Valtion rahoituslaskelma

Hyvinvointialueiden rahoitus määräytyy hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaan, ja rahoituksen tasosta päätetään lopullisesti valtion budjettikäsittelyn yhteydessä joulukuussa. Valtiovarainministeriö julkisti 22.9.2025 laskelman vuoden 2026 rahoituksesta. Laskelman mukaan hyvinvointialueille vuonna 2026 on tulossa 27 138 851 480 euroa sosi-aali- ja terveydenhuoltoa sekä pelastustoimea varten. Pääasiallisesti rahoitus muodostuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimien tarvekertoimien perusteella. Tämän lisäksi rahoitukseen vaikuttaa asukasluku, olosuhdetekijät (kuten kaksikielisyys), asukastiheys sekä HYTE-rahoitus.

Valtionvarainministeriön 22.9.2025 tekemän laskelman mukaan Pohjois-Savon hyvinvointi-alueen rahoitus tulee olemaan 1 328 983 259 euroa (5.341 euroa/asukas), mitä voidaan pitää riittämättömänä kattamaan hyvinvointialueen menokehityksen.

Ahall 1.12.2025

9 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Savossa

Lait (Pelastuslaki 379/2011, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Terveystenhuoltolaki 1326/2010) velvoittavat hyvinvointialueen kaikkia toimialoja terveyttä edistävään, ennaltaehkäisevään, varhaiseen tukeen ja haittoja vähentävään työhön. Tällä työllä voidaan hillitä sosiaali- ja terveysten palvelujen kustannusten kasvua pitkäjänteisesti. Nykyisen hallitusohjelman tavoitteena on painopisteen siirto ennaltaehkäiseviin palveluihin ja osallisuuden vahvistamiseen.

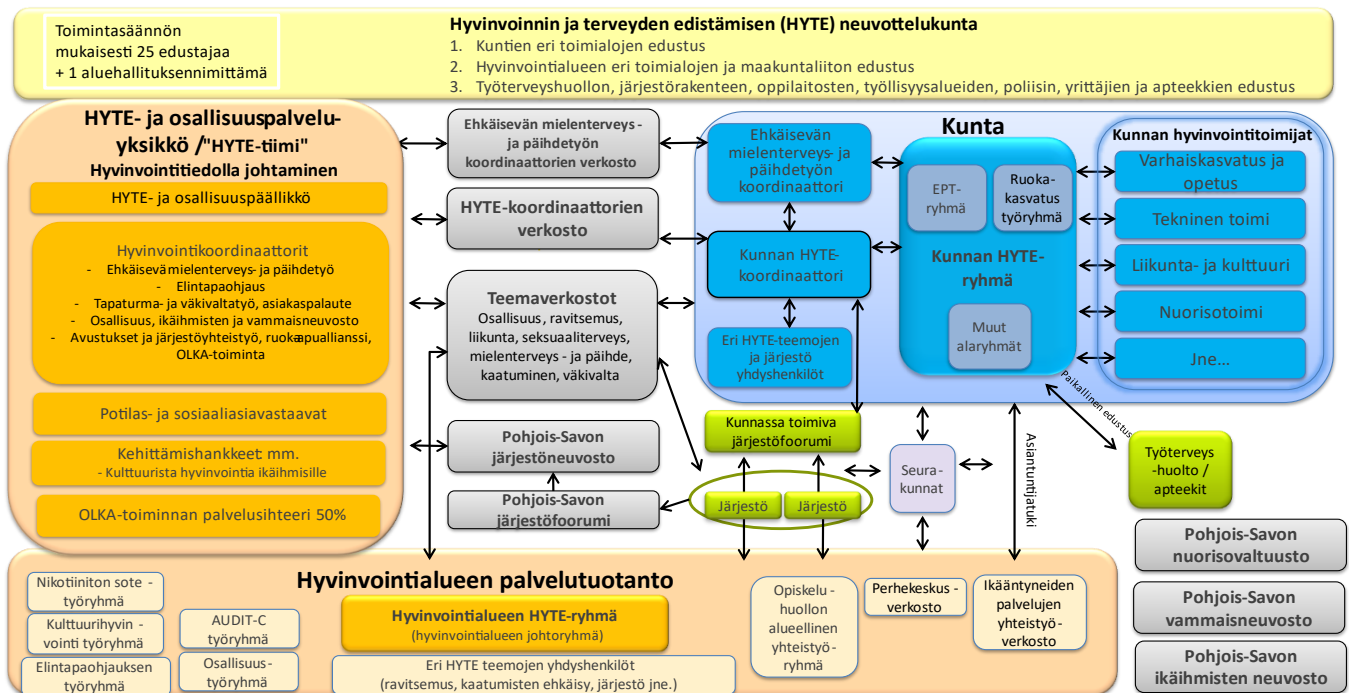
Hyvinvointialue ja kunnat ovat päävastuussa pohjoissavolaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (HYTE) yhteistyössä muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Lain mukaan hyvinvointialueen on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Kunnan ja hyvinvointialueen tuettava toinen toisiaan omalla asiantuntemuksellaan niiden omassa HYTE-työssä, ja edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6–7 §). Asukkaiden ja palvelun käyttäjien oikeutta osallistua monipuolisesti hyvinvointialueen toimintaan ja vaikuttaa päätöksentekoon ohjataan vahvasti laissa hyvinvointialueesta (29 §, 611/2021). On tärkeää vahvistaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, ja huomioida yhdyspintatyö asiakkaan palvelupolun sujuvuuden varmistamiseksi.

HYTE- ja osallisuuspalveluyksikkö vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä osallisuuden koordinoinnista Pohjois-Savon hyvinvointialueella. HYTE- ja osallisuuspalveluyksikkö toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä johtavan HYTE-neuvottelukunnan asioiden valmistelijana ja toimeenpanijana. Se myös tukee Pohjois-Savon järjestöneuvoston ja lakisääteisten toimielimien (vammaisneuvoston, ikäihmisten neuvoston ja nuorisovaltuuston) toimintaa oman tehtävänsä puitteissa. Asiakaspalauteprosessia kehittämällä edistetään asiakasosallisuutta, ja potilas- ja sosiaaliasiavastaavatoiminnalla asiakkaan asemaa ja oikeuksia. Järjestöjen toimintaedellytyksiä edistetään Pohjois-Savon ruoka-apuallianssilla ja hyvinvointialueelta myönnettävillä avustuksilla. OLKA-järjestö- ja vapaaehtoistoiminta tukee erityissairaanhoidon potilaita ja heidän läheisiä.

Asiakaspalautteen keruun kehittämisen ja HYTE ohjauksen ja neuvonnan palvelukonseptin hankkeiden päättyessä jatketaan työtä olemassa olevien työntekijöiden tehtävänkuvia uudelleen järjestelemällä. Tehtävänkuvat ovat nyt täysiä.

Ahall 1.12.2025

Pohjois-Savon HYTE-rakenne



HYTE-työ perustuu aluevaltuuston hyväksymään alueelliseen hyvinvointikertomukseen ja –suunnitelmaan, joka sisältää myös osallisuusohjelman sekä muita lainmukaisia suunnitelmia ja maakunnalliseen HYTE-rakenteeseen.

HYTE- työ on erityisen tarpeellista siksi, että Pohjois-Savossa on Suomen korkein sairastavuusindeksi. Pohjois-Savossa asuvat sairaimmat suomalaiset sairastavuusindeksi 117 (maan keskiarvo 100). Verrattuna muihin alueisiin huonompi tilanne on erityisesti mielenterveyden (144), tuki- ja liikuntaelinsairauksien (133) ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien (135) indekseissä. HYTE-työssä paneudutaan erityisesti edellä mainittujen tekijöiden juurisyihin.

Hyvinvointikertomuksen mukaan Pohjois-Savossa on kiinnitettävä huomiota erityisesti:

- osallisuuden vahvistamiseen ottamalla käyttöön vaikuttavia osallistumisen kanavia ja työkaluja palvelujen kehittämisessä
- hyvinvointia ja terveyttä edistävien elintapojen edistämiseen muun muassa yhtenäisen elintapaohjauksen toimintamallin kehittämisellä, hyvinvointivajeriskien systemaattisella tunnistamisella ja niiden mukaan kohdennettujen toimenpiteiden (esim. Verkkopuntari) yhtenäistämällä
- vanhemmuuden vahvistamiseen esimerkiksi Lapset puheeksi- menetelmän käytöllä
- mielenterveystaitojen vahvistamiseen ottamalla mielenterveys puheeksi ja tunnistaan mahdollisimman varhain mielenterveyttä haittaavat kehityskulut
- riippuvuuden ehkäisemiseen vahvistamalla päihteiden puheeksiottoa - erityisesti alkoholien riskikäytön tunnistamista ja ohjausta (mini-interventio)

Ahall 1.12.2025

-
- väkivallan ja tapaturmien vähentämiseen ottamalla väkivalta puheeksi, kehittämällä palvelupolkua ja edistämällä systemaattista kaatumisten ehkäisyä
 - HYTE-tiedolla johtamisen, rakenteiden ja yhteneväisten toimintatapojen edistämiseen erityisesti vahvistamalla HYTE-kertoimeen vaikuttavia toimenpiteitä ja systemaattisella kirjaamisella

HYTE-neuvotteluissa korostettiin hyvinvointivajeiden ratkaisemiseksi juurisyiden tunnistamista, vaikuttavien menetelmien käyttöönottoa, asiantuntijatukea ja yhdyspintayhteistyötä kolmannen sektorin, kuntien ja muiden HYTE-toimijoiden kanssa.

Hyvinvointialueen palvelutoimialat kattavalla järjestöyhdyshenkilöverkostolla edistetään Pohjois-Savon alueen järjestöjen ja hyvinvointialueen palvelutuotantojen välistä yhteistyötä ja sujuvuutta, osapuolia täydentävää tarvelähtöisyyden tunnistamista ja yhteistyön näkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Lisäksi verkostossa tuetaan hanketyönä toteutetun monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen mallin juurtumista palvelutuotannossa.

Seurantamittarit:

- kansallinen terveyst indeksi
- TEAviisari (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos); hyvinvointialueen kokonaistulos ja osallisuus terveyden edistämisen ulottuvuutena (osallistumis- ja vaikuttamistavat)
- hyvinvointialueen prosessi- sekä tulosindikaattoreiden keskiarvot (HYTE-kerroin)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE-kerroin) toimenpiteisiin ja tuloksiin on sidottu 1,5 % hyvinvointialueen saamasta valtionrahoituksesta (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 617/2021, 3 §, 15 §). HYTE-kerroin indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. HYTE-kertoimen perusteella saatava vastaava summa olisi toivottavaa kohdentaa ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön, vaikuttavien HYTE-menetelmien jalkauttamiseen palvelutuotannossa. HYTE-kertoimen kautta saatu raha toimisi näin aidosti kannusteena painopisteen siirtämiseksi ennaltaehkäisevään työhön.

Järjestöjen ja hyvinvointialueen palvelujen välistä toiminnallista yhteistyötä tuetaan osapuolien välisellä kirjallisella sopimuksella. Hyvinvointialue tarjoaa myös yleishyödyllisille yhteisöille tilojaan vastikkeellisesti tai vastikkeettomasti käyttöön.

HYTE- ja osallisuuspalveluyksikössä koordinoitaan yleishyödyllisille yhteisöille myönnettäviä avustuksia, sisältäen seuraavat tehtävät:

- avustushakuohjeen ja hakulomakkeiden ylläpito
 - hakemusten arviointi
 - ehdotuksen valmistelu
 - viestiminen
 - sopimusten laadinta
 - maksatus
-

Ahall 1.12.2025

-
- avustusbudjetin seuranta ja raportointi
 - vuosittaisen yhteenvedon laadinta

Järjestöjen ja hyvinvointialueen palvelujen välistä toiminnallista yhteistyötä tuetaan osapuolien välisellä kirjallisella sopimuksella. Hyvinvointialue tarjoaa myös yleishyödyllisille yhteisöille tilojaan käyttöön vastikkeellisesti tai vastikkeettomasti.

HYTE ja osallisuus palveluyksikön tarkempia tehtäviä ovat:

- HYTE-kertoimeen vaikuttavien toimenpiteiden käytäntöön viemisen tuki
 - hyvinvointitiedon kerääminen, tiedon koonti, analysointi ja näiden pohjalta alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman sekä vuosiraportin käytännön valmistelu yhteistyössä sidosryhmien kanssa.
 - hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan liittyvien eri ohjelmatoiden koonti yhteen
 - alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vieminen osaksi taloussuunnitelmaa, tilinpäätöstä ja strategiaa
 - hyvinvointisuunnitelman painopisteiden koordinointi käytäntöön;
 - osallisuuden vahvistaminen,
 - vanhemmuuden vahvistaminen,
 - terveellisten elintapojen edistäminen,
 - mielenterveystaitojen vahvistaminen,
 - riippuvuuksien ehkäisy,
 - tapaturmien ja väkivallan ehkäisy,
 - HYTE-tiedolla johtaminen, rakenteet ja yhteneväiset käytännöt.
 - HYTE-neuvottelukunnalle ja mahdollisesti muille sovituille vaikuttamiselimille asioiden valmistelu ja HYTE-neuvottelukunnan sihteeristönä toimiminen
 - HYTE-työn tuki hyvinvointialueen palvelutuotantoon ja alueen kuntiin vaikuttavien HYTE-menetelmien jalkauttaminen, ylläpito ja arviointi
 - HYTE-asioihin liittyvän päätösten vaikutusten ennakkoarvioinnin (EVA) tuki hyvinvointialueella ja kunnissa
 - HYTE-viestintä hyvinvoinnin ja terveyden tilasta, keinoista ja rakenteesta sekä asukkaalle kohdistuvan terveystiedon tuki
 - asiakaskokemuksen ja osallisuuden edistäminen ja kehittäminen palvelutoiminnassa
 - hyvinvointialueen lakisääteisten sekä vapaaehtoisten vaikuttamistoimielinten tuki
 - avustusperusteisen yhteistyön koordinointi yleishyödylliselle toiminnalle
 - järjestöyhteistyön edistäminen palvelutuotannossa – järjestöyhteistyöverkosto, toiminnallinen yhteistyö ja tilojen vastikkeellinen ja vastikkeeton käyttö
 - HYTE- yhdyspintatyö ja -yhdyspintasopimukset sekä yhdyspintayhteistyön tuki
 - OLKA-toiminta, koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa KYS erityispalveluissa yhdessä Tukipilarin kanssa
 - Pohjois-Savon ruoka-apuallianssi -koordinaatio, tuki alueen ruoka-aputoimijoille
 - HYTE- ohjauksen ja neuvonnan toimintamallin juurruttaminen, OmaHyte sivuston (palvelupolut ja palvelutarjotin) pääkäyttäjäyys ja sisällön kehittämisen koordinaatio
-

Ahall 1.12.2025

10 Strateginen kehittäminen

10.1. Asiakkuudet ja laatu

Asiakkuudet ja laatu palvelualueen tehtävänä on tukea laadukkaiden ja turvallisten palveluiden kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja asiakastyön toimintakäytäntöjen kehittämistä. Yksikkö tuottaa myös tietoa kansallisiin ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarpeisiin. Palvelualue vastaa myös järjestäjän ja tuottajan omavalvonnan raportoinnin ja rakenteiden kehittämisestä, huomioiden uuden valvontalain asettamat vaatimukset. Omavalvonnan rakenteet on luotu ja vuonna 2026 keskitytään toiminnan kehittämiseen omavalvonnassa havaittujen kehittämiskohteiden osalta.

Asiakkuudet ja laatu palvelualue vastaa myös asiakaspalautteiden keräämisestä ja jatkohyödyntämisen ohjaamisesta. Varsinainen kehittäminen palautteiden perusteella tulee tapahtua palvelutuotannossa. Asiakaspalautteiden keräämisessä keskitytään vuonna 2026 Terveiden ja hyvinvointilaitoksen edellyttämiin palvelutapahtumakohtaisiin palautteisiin ja avoimeen palautteeseen koko hyvinvointialueelle. Yksiköiden keräämä palaute käsitellään aina kyseessä olevassa yksikössä. Hankkeet asiakaspalautteiden keräämiseksi ja hyödyntämiseksi ovat päättyneet 2025, ja vuonna 2026 ne otetaan osaksi omaa toimintaa.

Asiakkuudet ja laatu palvelualueella toimii neljä kokonaisuutta: Laatu, hyte- ja osallisuus, Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmius ja varautuminen, sekä SOTE-valvonta. Jokaisella toimintayksiköllä on oma talousarvionsa, jonka seurannasta vastaa toimintayksikön päällikkö tai esihenkilö. Talousarviot on laadittu tiukasti, eikä niissä ole liikkumavaraa. Tulojen osalta muiden yhteistoiminta-alueiden maksamat korvaukset on suunniteltu samalle tasolle kuin vuonna 2025, mutta näihin liittyy riski YTA-sopimusten muuttuessa.

10.1.1. Laatu

Laatuyksikkö vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laatuindikaattorien seurannasta ja kehittämisestä. Laatuyksikkö toteuttaa lakisääteisinä tehtävinään omavalvontaohjelman mukaista seurantaa järjestäjän näkökulmasta. Palvelutuotannon tukeminen omavalvonnan kokonaisuudessa – ja sen kehittäminen vastaamaan lain asettamia vaatimuksia – on laatuyksikön vastuulla. Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta kuuluvat kiinteänä osana asiakkaan kokemaan ja organisaation laatuun.

10.1.2. SOTE-valvonta

SOTE-valvonta tuottaa oman ja ostopalvelujen palvelutuotannon reaktiivista ja suunniteltua valvontaa. Valvonta kohdentuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon, ja henkilöstö koostuu molempien alojen valvontatarkastajista. Yksikön toiminnassa korostuu myös ohjaus ja neuvonta. Valvontatarkastajien tehtävänä on ohjata ja neuvoa yksiköitä tuottamaan palveluja laadukkaasti ja turvallisesti sekä asiakaslähtöisesti. Toimintaa ohjaa vahvasti valvontalaki ja aluehallituksen hyväksymä omavalvontaohjelma, jonka ohessa on hyväksytty

Ahall 1.12.2025

valvontasuunnitelma. Toiminta on siltä osin lakisääteistä, että hyvinvointialueen tehtävänä on toteuttaa valvontaa riippumattomasti ja riittävällä henkilöstöllä, mutta tarkkaa määräystä tämän toteuttamiseen ja henkilöstöresurssiin ei ole. Valvontakäytien osalta myös etäyhteydellä tapahtuva valvonta on jatkossa enemmän käytössä, jotta resursseja ei mene matkustamiseen. Omavalvonnan kehittyminen muuttaa osaltaan valvontayksikön tehtävää yhä enemmän.

10.1.3. Itä-Suomen SOTE-valmiuskeskus

Järjestämislain mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Valmiuskeskuksen tehtävänä on tukea ja ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti, järjestää koulutusta ja harjoituksia, sekä luoda malleja ja protokollia. Se myös toimii keskitettynä yhteyspisteenä yhteistyössä ensihoidon kenttäjohdon kanssa. Valmiuskeskus kokoaa, ylläpitää ja jakaa yhteistyöalueen tilannekuvaa. Tämän toteuttamiseksi valmiuskeskuksella on oltava palvelujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliресурсseja sekä tukipalveluiden toimintaa kuvaavat tiedot. Näitä tietoja yksikkö kokoaa yhdessä tiedolla johtamisen tiimin kanssa, ja toimii näin heidän kanssaan tiiviissä yhteistyössä. Valmiuskeskus toimii koko yhteistoiminta-alueella, ja vastaanottaa valmiuden säätelyyn liittyviä tietoja kaikilta. Yksiköllä on oma budjetti asiakkuudet ja laatu -palvelualueen sisällä, ja sen tuloihin on laskettu muiden hyvinvointialueiden maksamat korvaukset toiminnasta. Valmiuskeskuksen toteuma on tällä hetkellä arvioitu nykyisen mukaan, sillä sopimusten osalta tilanne on päivityksessä.

10.2. Tietojohtaminen

Tietojohtamisen palvelualueen toiminnassa korostuu talousarviovuoden aikana sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmän uudistamiset. Muutokset vaikuttavat merkittävästi hyvinvointialueen tietovaranto- ja raportointiratkaisuihin. Hyvinvointialueen strategian päivittäminen ja mahdolliset muutokset strategisiin tavoitteisiin heijastuvat muutoksiin raportointijärjestelmissä ja tiedolla johtamisen käytännöissä. Palvelualueen vakituiseen resurssiin esitetään yhden henkilötövuoden lisäystä, mikä tarkoittaa yhtä uutta analyttikon tehtävää. Tarve johtuu palvelutuotannon lisääntyneestä tuen tarpeesta dataan liittyen. Lisäys katetaan palvelualueen talousarvion sisältä määrärahoista tehtävistä vapautuvilla määrärahoilla.

10.3. ICMT-palvelut ja kehittäminen

10.3.1. ICMT-palvelut ja kehittäminen hallinto

ICMT-palvelut ja kehittäminen -palvelualue vastaa tietohallinnon, laitehallintapalvelujen, kehittämispalveluiden ja hankevoimalan toimintamallien ja prosessien toimivuudesta ja

Ahall 1.12.2025

kehittämisestä. Palvelualueen vastuualueeseen kuuluu myös tietoturva. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen eri toimialojen kanssa toteuttaen hyvinvointialueen strategiaa ja digitaalisten palveluiden strategista ohjelmaa ICMT-hankintojen, -palvelutuotannon, -investointisuunnitelmien ja ulkoisen rahoituksen avulla toimialojen tarpeiden mukaisesti. Palvelualue osallistuu myös yhteistoiminta-alueen laajuiseen kansalliseen kehittämis-yhteistyöhön. Palvelualue vastaa hyvinvointialueen kokonaisarkkitehtuurin ja tiedonhallintamallin hallinnasta. Palvelualueella on toteutettu vuoden 2025 aikana tuottavuustoimenpiteitä, joiden yhteisvaikutus vuodesta 2026 alkaen n. 3 miljoonaa euroa.

10.3.2. ICMT-palvelut

ICMT-palveluyksikön vastuulla on järjestää keskitetysti:

- ICMT-palveluiden hankinta ja järjestäminen,
- elinkaarenhallinta,
- kustannusseuranta ja laadunvalvonta,
- ICMT-investointien suunnittelu,
- ICMT-palvelutuottajien,
- palvelusopimusten ja -tasojen hallinta,
- ICMT-hankkeiden- ja projektien hallinta,
- ICMT-järjestelmien kehittämisen ja niihin liittyvien koulutusten ohjaaminen,
- teknologia-, tieto- ja tietojärjestelmäarkkitehtuurien hallinta,
- ICMT-jatkuvuuden, riskien ja tietoturvan hallinta.

Merkittävimmät ICMT-kehittämishankkeet vuonna 2026 ovat sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän ja terveyden huollon potilastietojärjestelmän käyttöönottojen loppuun saattaminen, taloushallinnon tietojärjestelmäkokonaisuuden uudistaminen ja digitaalisen asiointipalvelujen jatkokehittäminen. Vuodesta 2024 lähtien Pohjois-Savon hyvinvointialueen ICMT-palveluostot on budjetoitu keskitetysti tieto- ja laitehallintoon lukuun ottamatta volyymipohjaisia palveluja. Keskitetysti budjetoitavat palvelut ovat esim. tietoliikenne-, kapasiteetti- ja kaikki tietojärjestelmäpalvelut. Yksiköille suoraan budjetoitavia volyymipohjaisia palveluita ovat esim. työasemapalvelut, loppukäyttäjien tukipalvelut, tulostimet ja av-laitteet. Keskitehty budjetoinnin avulla saadaan jatkossa parempi kokonaiskuva hyvinvointialueen ICMT-palveluostojen kehittymisestä, ja mahdollistetaan aikaisempaa tehokkaampi kokonaiskustannusten hallinta.

Palveluyksikön resursointia vahvistetaan yhdellä henkilötyövuodelle ICT- ja hallinnollisten ratkaisujen tuoteomistajalla tavoitteena saada kustannussäästöjä myös näiden osa-alueiden jatkokehityksessä. Tämä henkilöstökustannus pystytään rahoittamaan työasemapalveluiden elinkaarimuutoksella ja tietoliikennepalveluiden yksikkökustannusten vähentymisellä, jolla hyvinvointialue saavuttaa n. 1,3 miljoonan euron säästöt vuodesta 2026 alkaen.

Ahall 1.12.2025

10.3.3. Laitehallintapalvelut

Laitehallintapalvelut -palveluyksikkö vastaa keskitetysti hyvinvointialueen lääkinnällisten laitteiden elinkaarenhallinnan toimintamallien ja prosessien toimivuudesta ja kehittämisestä. Yksikön vastuualueeseen kuuluu keskitetty lääkinnällisten laitteiden ylläpito- ja korjauspalveluiden järjestäminen ja valvonta, ammattimaista käyttöä koskevien laiteregulaatiovaatimusten ohjeistaminen sekä laiteinvestointien hallinnointi. Lisäksi yksikkö vastaa hoidollisista turva- ja monipalvelukutsuratkaisuista sekä laitteiden keskitetyistä kiinteistösidonnaisista järjestelmistä. Yksikkö vastaa keskitetyn hankintavaltuuden osalta myös laitehankintojen linjaamisesta ja hankkii tiettyjä lääkinnällisiä laitteita palvelutuotannon käyttöön. Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä hankintapalveluiden, kiinteistöhallinnon ja hyvinvointialueen palveluyksiköiden kanssa toteuttaen hyvinvointialueen strategiaa ja digitaalisten palveluiden strategista ohjelmaa. Laitehallinta osallistuu myös laiteturvallisuuden ja sairaalatekniikan kansalliseen kehittämissyhteistyöhön.

Yksikkö vastaa hyvinvointialueen lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilöiden järjestämisestä. Yksikkö vastaa myös hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelman laadinnasta, ja tähän liittyvistä ohjeista. Yksikkö hallinnoi hyvinvointialueen käyttökuntoisten, käytettyjen laitteiden laitepoolia ja koordinoi käytettyjen laitteiden myyntiä. Laitehallinnan vastuulla olevien laitteiden ja järjestelmien ylläpito sekä investointikynnyksen alittavat vikakorjaukset budjetoidaan keskitetysti laitehallintoon. Yksikköön budjetoidaan myös edellä kuvatun vastuualueen osalta keskitetyt järjestelmäpalvelut (esim. hälytyskeskusjärjestelmä, puhdasvesijärjestelmät). Yksikköön budjetoidaan myös laitehallinnan yksiköiden käyttöön tarjoamien laitteiden kuten tavanomaisten sairaalasänkyjen, verenpainemittareiden, potilasmonitoreiden, infuusioautomaattien sekä leikkaussalien yhteiskäyttöisten laitteiden käyttömenousinnat. Keskitetyllä budjetoinnilla ja hallinnalla saavutetaan parempi kokonaiskuva ja kustannushallinta ja voidaan tunnistaa sekä toteuttaa uudistus- ja ylläpitotarpeet.

10.3.4. Kehittämispalvelut

Palveluyksikkö varmistaa yhteistyössä palvelutuotannon kanssa laadukkaat, nykyaikaiset ja asiakkaiden tarpeisiin perustuvat palvelut huomioiden saatavuus ja saavutettavuus, uudistumistarpeita ennakoiden. Organisaation toiminnan kuvaamisella, tehostamisella ja automatisoinnilla parannetaan resurssien tehokasta käyttöä, toiminnan sujuvuutta sekä kehitystöiden ja investointien kohdentamista ja hallintaa. Kehittämisen hallinnan ja toiminnan mallia on kehitetty määrätietoisesti, mutta tapahtunut rakennemuutos sekä toimintaympäristön laajuus ja moninaisuus tuovat haasteita mallin sovittamiseen ja käyttöön. Mallin kehittämistyötä jatketaan edelleen - tavoitteena saada hallittu ja kokonaisuuteen riittävän sopeutuva toteutus. Luodaan palvelualueen kumppanuusmalliin pohjautuva työskentely muun organisaation eri toiminnan tasoille. Lakisääteisen tiedonhallintamallin (kokonaisarkkitehtuurin) ja yhteentoimivuuden hallinta- ja ylläpitomallin kehitystä jatketaan osana toiminnan ja kehittämisen kokonaisuutta.

Ahall 1.12.2025

Rakennetaan projektitoiminnan ja digitalisaation kokonaisuus ja kehittämisen prosessi. Kehittämissalkun ja sen sisällön hallintaa kehitetään edelleen tukemaan strategisten ohjelmien ja muun kehittämisen ja investointien tehokasta toteuttamista.

Digikehittäminen

Kansalaisten etäpalveluita tulee kehittää hyvinvointialueella edelleen, ja sovittaa yhteen toimiviksi palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi. Kansalaisten etäpalveluita kehittämällä edistetään yhdenvertaisten sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta alueella, sekä turvataan kansalaiselle tarkoituksenmukaiset yhteydenottokanavat terveys- ja sosiaalipalveluihin. Etäpalveluiden kehittämällä ja laaja-alaisella käyttöönottamisella tuetaan kansalaisten itse- ja oma-asiointia, ongelmien varhaisempaa tunnistamista ja vaikuttavampaa ennaltaehkäisyä. Kehittämistyössä keskitytään käyttöönotettujen digitaalisten palvelujen jatkokehittämiseen ja laajentamiseen koko hyvinvointialueella. Asukkaiden ja ammattilaisten käytössä olevien digipalvelualustojen toiminnallista sisältöä kehitetään, ja siten mahdollistetaan uusia toimintamuotoja. Tavoitteena on lisätä merkittävästi kansalaisten digitaalista asiointia.

Ammattilaisten digiosaamisen kasvattamista tuetaan organisaatiossa. Ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käytön laajentaminen hyvinvointialueella tukee henkilöstöresurssien oikeanlaista kohdentamista sekä tasalaatuisten ja tasavertaisten palveluiden tuottamista. Uudenlaiset työn tekemisen muodot ja monipuolistuvat työnkuvat tukevat ammattilaisten työhyvinvointia ja jaksamista sekä veto- ja pitovoimaa. Lisäksi toimivat työvälineet ja toimintamallit vapauttavat työaikaä erityistä tukea tarvitsevien palveluihin. Kehittämistyössä huomioidaan asiakasosallisuus, yhteiskehittäminen, monialainen verkostoyhteistyö sekä alueelliset ja valtakunnalliset kehityshankkeet ja näiden kanssa tehtävä yhteistyö. Tavoitteena on yhtenäisten palvelu- ja toimintamallien suunnittelu ja kehittäminen eri toiminnan tasoilla. Digitaalisten palvelujen avulla sujuvoitetaan ja nopeutetaan asiakkaan ohjautumista sosiaali- ja terveystalveluihin, ja näin ollen lisätään sosiaali- ja terveystalveluiden saavutettavuutta, ja edistetään perustason hoitotakuun toteutumista.

Digikehittämistä on resursoitu vahvasti kansallisella hankerahoituksella, ja määräaikaisten työsuhteiden (noin 15 henkilötyövuotta) päätyessä vuoden 2025 loppuun mennessä, on tarve vahvistaa palveluyksikön resursointia noin 5 henkilötyövuodella. Henkilötyökustannus tullaan rahoittamaan konsolidoimalla sähköisen asioinnin palveluja ja näiden toimenpiteiden avulla hyvinvointialueen pysyvät kustannussäästöt ovat noin 500 000 euroa vuodesta 2026 alkaen.

Tiedonhallinnan kehittäminen

Työtä ja päätöksentekoa tukevan tiedonhallinnan parantamiseksi jatketaan ARC ja IMS-järjestelmien kehittämistä toimintajärjestelmän alustana laadunhallinnan parantamiseksi sekä mallintamaan toiminnan eri osa-alueita ja yhdyspintoja. Tietojärjestelmien avulla kuvataan

Ahall 1.12.2025

ja hallitaan myös tuottavuusohjelman toimenpiteet ja strategian toimeenpanoa. Tässä huomioidaan sekä tiedonhallintalain edellyttämä tiedonhallintamallin kuvaus ja ylläpito, että laadunhallintajärjestelmässä asetettavat tarvittavat laatutavoitteet dokumentoitua tietoa koskien.

10.3.5 Hankevoimala

Kehittämishankkeiden hallinnoinnin tuki on keskitetty hyvinvointialueella ICMT-palvelut ja kehittäminen -palvelualueelle. Tehtävämme on tarjota konsultatiivista tukea toimialoille niin, että he kykenevät ottamaan vastuun uusista hankehauista ja hankkeiden toteutuksesta. Hankevoimala tukee hankkeiden hallinnoinnissa, kuten maksatuksissa, seurannassa, raportoinnissa ja loppuselvityksissä. Vuoden 2026 alusta alkaen hankevoimalan resurssit niukenevat, mikä tarkoittaa muutoksia toimialojen kanssa aiemmin tehtyyn yhteistyöhön. Keväällä 2026 on hankehallinnoijan lisäksi 2 hankepääällikköä ja 4 maksatusasiantuntijaa, jotka loppuselvittävät 31.12.2025 päättyvät hankkeet, n 160 projektia ja yhteensä 50 miljoonaa euroa. Syksyllä hankehallinnoijaa lukuun ottamatta on vain puolet ko. resurssista.

Vuonna 2026 hankkeina jatkuu reilut 20 hanketta. Hankkeiden kokonaisrahoitus on hieman yli 7 miljoonaa euroa, mistä vuoteen 2026 kohdistuu todennäköisesti 2–3 miljoonaa euroa. Hankerahoituksia haetaan edelleen aktiivisesti. Muutoksena aiempaan on se, että hauissa korostuu entistä vahvemmin toimialojen oma aktiivisuus. Hankevoimalaan on varattu hankkeiden omarahoitukseen 0,3 miljoonaa euroa, mikä on vuoden 2026 osalta jo kokonaan kiinnitetty. Tämän takia toimialojen tulee itse varautua mahdollisesti tarvittavaan omarahoitukseen. Omarahoituksen osalta on huomioitava, että useimmat omarahoitusta tarvitsevat hankkeet kestävät 2–3 vuotta.

10.4 Koulutuspalvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueen koulutusvelvoite perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) sekä asetukseen täydennyskoulutuksesta (57/2024). Lain mukaan hyvinvointialue vastaa tehtäväalansa koulutuksesta, osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja toimii yhteistyössä kuntien sekä koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoimintaa harjoittavien organisaatioiden kanssa. Hyvinvointialueella on velvoite seurata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista osaamista sekä huolehtia henkilöstön osallistumisesta oman alansa täydennyskoulutukseen. Tarkoituksena on varmistaa henkilöstön jatkuva oppiminen, joka pohjautuu osaamistarpeiden kartoitukseen, strategioihin sekä kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin. Täydennyskoulutuksen määrä on ammatialasta ja työn vaativuudesta riippuen keskimäärin 3-10 päivää vuodessa henkilöä kohden.

Osaamisen arviointia tehdään työurakeskustelujen yhteydessä, joita ovat perehtymis-, kehitys- ja palautekeskustelut. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että kehityskeskustelut käydään vuosittain joko yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluina. Henkilöstön osaamisen kehittämisen tukena on osaamisen hallintajärjestelmä OSS, jonka avulla ylläpidetään

Ahall 1.12.2025

koulutuskalenteria, koulutuksiin ilmoittautumisia sekä koulutuksen tuottavuustietoja (muun muassa osallistujamäärät ja koulutuspalautteet). Koulutustoiminnan kehittäminen pohjautuu tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatio (TKKI) -strategiseen ohjelmaan ja siihen sisältyvään toimenpiteeseen. Tavoitteena on rakentaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen koulutuksen ja jatkuvan oppimisen ekosysteemi. Ekosysteemin avulla pystytään tuottamaan taloudellisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti hyvinvointialueen henkilöstölle jatkuvan oppimisen palveluita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Ekosysteemiin sisältyy kumppanuusmalli palvelutuotannon toimialojen, yhteistoiminta-alueen, koulutusorganisaatioiden ja muiden toimijoiden kanssa.

Laki velvoittaa hyvinvointialuetta toimimaan koulutuksen osalta yhteistyössä yhteistoiminta-alueen muiden hyvinvointialueiden kanssa. Niiden kanssa tehtävässä yhteistyösopimuksessa on sovittava koulutustoiminnan toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä. Yhteistoiminta-alueen kanssa on sovittu koulutuksen painopistealueiksi muun muassa osaamisen arviointi ja urakehitysmallit, digitaaliset ja virtuaaliset oppimisympäristöt sekä tekoälyn hyödyntäminen koulutuksissa, simulaatiot, monialaiset oppimisympäristöt ja kansainväliset osaajat.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen tavoitteena on varmistaa moniammatillisesti kaikkien hyvinvointialueen sote- ja pelastusyksiköissä harjoittelevien opiskelijoiden laadukas harjoittelu. Koulutusyksikkö vastaa myös lääketieteen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon johtavien harjoitteluiden koulutuskorvausprosessista. Merkittävän haasteen vuonna 2026 koulutustoimintaan tuo valtion talousarvioesityksen leikkaus valtionkorvaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutuksen kiinteästä määrärahasta, valtakunnallisesti -18 110 000 euroa, joka on -17 % vuoden 2025 määrärahasta. Koulutusmääräraha leikkaus vähentää Pohjois-Savon hyvinvointialueen koulutuskorvauksia arviolta noin 2 000 000 euroa vuonna 2026. Leikkauksella on vaikutus koulutukseen ja tieteellisen kirjaston toimintaan. Tieteellisen kirjaston toimintaa joudutaan vähentämään merkittävästi muun muassa tilojen ja asiantuntijapalveluiden osalta.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen koulutuksen visiona on, että hyvinvointialue on paras paikka oppia opiskelijoille. Hyvinvointialueella suorittaa koulutus- ja harjoittelujaksoja useita tuhansia sosiaali-, terveysalan- ja pelastusalan opiskelijoita vuosittain. Laadukas koulutustoiminta hyvinvointialueella on edellytys osaavan henkilöstön saamiseksi ja pitämiseksi nyt ja tulevaisuudessa. Opiskelijatoiminnan tarkoituksena on varmistaa kaikkien alojen kansallisten ja kansainvälisten opiskelijoiden laadukas oppimis- ja ohjausprosessi. Lisäksi kehitetään innovatiivisia ja monialaisia oppimisympäristöjä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, kuten Osmo-opetusvastaanottoyksikkö

Opiskelijatoiminnan strategisena tavoitteena on tasapainottaa opiskelijoiden harjoittelupaikkojen kysyntää ja tarjontaa sekä laatia monialainen opiskelijasuositus oppimisympäristöittäin. Laadukasta ohjausta pyritään vahvistamaan edistämällä opiskelijamyönteistä ilmapiiriä sekä vahvistamalla henkilöstön ohjausosaamista. Pohjois-Savon hyvinvointialueella perustetaan uusia monialaisia oppimisympäristöjä, joiden toimintaa arvioidaan säännöllisesti.

Ahall 1.12.2025

Opiskelija- ja koulutuspalautteisiin kehitetään edelleen mittaristoja, joiden avulla saadaan tietoa opiskelijaohjauksen laadusta. Koulutustoiminnan osalta osallistutaan mahdollisuuksien mukaan kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön, jonka tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa koulutusta.

10.5 Tutkimus ja innovaatiopalvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon. Tutkimus- ja innovaatio (TI) -toiminta on yksi Pohjois-Savon yliopistollisen hyvinvointialueen keskeisistä lakisääteisistä tehtävistä, ja se tulee organisoida yhteistyössä Itä-Suomen yhteistoiminta-alueen muiden hyvinvointialueiden kanssa siten, että koordinaatiovastuu on Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Tähän liittyvät konkreettiset toimet, tavoitteet ja visio on kirjattu yhteistoiminta-aluesopimukseen. Vuoden 2023 alusta lukien Pohjois-Savon hyvinvointialueen ylläpitämän yliopistollisen sairaalan toinen rinnasteinen päätehtävä erikoissairaanhoidon ohella on ollut tutkimus- ja opetustoiminta.

Pohjois-Savon hyvinvointialue ja sen yhteistyöalue on kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävä lääke-, terveys-, sosiaali- ja hoitotieteen tutkimuksen keskus. Pohjois-Savon hyvinvointialueen tutkimustoiminta tuottaa ja soveltaa tutkimustietoa väestön ja asiakkaiden parhaaksi. Pohjois-Savon hyvinvointialue edistää aktiivisesti tutkimustulosten kautta syntyvien terveysinnovaatioiden kaupallistamista yhteistyössä yritysten kanssa. Vuonna 2025 Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käynnissä yli 800 tieteellistä tutkimusta. Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on pystynyt säilyttämään asemansa kansainvälisesti arvostettuna terveystieteellisen tutkimuksen keskuksena. Muihin yliopistosairaaloihin verrattuna KYS:n jo parikymmentä vuotta jatkunut vaatimaton kehitys tutkimuksen saralla pyritään katkaistamaan TKKI-toiminnan strategisessa ohjelmassa kuvatuilla toimenpiteillä.

TI-toiminnalla on keskeinen vaikutus yliopistollisilla hyvinvointialueilla ja niiden yhteistyöalueilla tarjottavan hoidon laatuun ja alueiden talouteen, vetovoimaan sekä yleiseen elinvoimaisuuteen. Vain tutkittu tieto mahdollistaa laadukkaiden, vaikuttavien ja väestön tarpeisiin vastaavien palvelujen tehokkaan järjestämisen, tuottamisen, johtamisen ja kehittämisen. Tieteellinen tutkimus on koko Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon veturi, jolla varmistetaan moderni ja laadukas hoidon taso, opiskelijoiden ja henkilöstön saatavuus, vahvan yliopistollisen terveystieteellisen koulutuksen säilyminen alueella sekä vahvistetaan koko alueen elinvoimaisuutta. Terveysteknologisteollisuus on merkittävä huipputekniikan ventiala, jossa Suomi tavoittelee 15 miljardin euron vuotuista vientiä vuoteen 2035 mennessä. Kliininen lääketutkimus taas tuo Lääketeollisuus ry:n tuoreen selvityksen mukaan vajaan miljardin vuotuisen yhteiskunnallisen hyödyn. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävänä hyvinvointialueena Pohjois-Savon hyvinvointialueella on näihin liittyen merkittävä kyvykkyys ja yhteiskunnallinen vastuu.

TKKI-toiminnan strategisen ohjelman mukaisesti Pohjois-Savon hyvinvointialue tavoittelee TI-toiminnan kasvua, sekä luo lisäedellytyksiä ulkopuolisen TI-rahoituksen, kuten

Ahall 1.12.2025

toimeksiantojen (yrityslähtöiset lääke- ja laitetutkimukset), hankkimiseksi. TI-toiminnan aktivoituminen lisää alan ja alueen vetovoimaa, ja sitouttaa alueen oppilaitoksissa opiskelevia jäämään työskentelemään Pohjois-Savon hyvinvointialueelle opintojen jälkeen. Vuonna 2024 ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hankinnassa tehtiin ennätystulos ja vuonna 2025 päästään lähelle ennätystä tai sen yli. Vuodelle 2026 tavoitellaan edelleen ulkoisen tutkimusrahoituksen kasvua. Tämä on elintärkeää, sillä vuoden 2026 talousarviossa tutkimuksen palvelualueen toimintaan kohdistetaan merkittäviä sopeutuksia, jotka pyritään kompensimaan korottamalla ulkoisen tutkimusrahoituksen overhead-osuuksia. Tutkimusrahoituksen määrän kasvattamisessa keskeisenä keinona on ollut tutkimusrahoituksen erityisasiantuntija. Vuonna 2025 tähän erityisasiantuntijan tehtävään liittyvät kustannukset on katettu hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen tarkoitetusta valtionavustuksesta (kehitysprojekti), ja vuonna 2026 ne katetaan budjettivaroin uutena resursointina toiminnan vakiinnuttua. Tämä resursointi katetaan kasvavista overhead-tuloista.

TI-toiminnan keskeisen merkityksen takia se järjestetään Pohjois-Savon hyvinvointialueella siten, että se kattaa hyvinvointialueen kaikki keskeiset toiminnot. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kliinisen lääketieteen, sosiaalipalvelujen, hoitotieteen, sosiaali- ja terveysjohtamisen sekä hyvinvointi- ja pelastuspalvelujen tutkimuksen kehittäminen on aktiivista.

TI-toimintaan liittyvä tiivis yhteistyö Itä-Suomen yliopiston kanssa jatkuu saumattomana. Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja Itä-Suomen yliopistolla on yli sata yhteistehtävää. Hyvinvointialueen tiedepalvelukeskus vastaa sille kuuluvista lakisääteisistä lupa-, lausunto- rekisteröintitehtävistä sekä muista TI-toimintaa tukevista lakisääteisistä palveluista koko hyvinvointialueella. Tutkimuspalveluita kehitetään yhteistyössä Itä-Suomen yhteistyöalueen ja Itä-Suomen yliopiston tutkimuspalveluiden kanssa. Myös muut keskeiset TI-toimintojen kannalta välttämättömät toiminnot järjestetään asianmukaisesti. Näitä toimintoja ovat muun muassa lakisääteiset toimikunnat, kirjastopalvelut, tutkijan tietoturvallinen työtila sekä tutkimushallinnon tukipalvelut. Itä-Suomen biopankki, Itäinen Syöpäkeskus (FICAN East), Kansallinen neurokeskus sekä FinnHealth-palvelu toimivat PSHVAlla.

Tieteelliseen tutkimukseen liittyvää yritysyritysteistyötä laajennetaan. Yritysyhteistyötä koordinoivan ja fasilitoivan Clinical Trial Officen toimintaa kehitetään edelleen. Tämän yhteyspisteen kautta kulkevat kaikki yhteydenotot liittyen esimerkiksi tilaustutkimuksiin, pilotointeihin, testauksiin, innovaatioihin ja sopimuksiin. Tämä tukee muun muassa Living Lab toimintaa ja tähtää kliinisten lääke- ja laitetutkimusten määrän kasvattamiseen. Lääketutkimusten suorittamisen keskeinen edellytys on tutkimushoitajien ja tutkijalääkärin riittävä määrä sekä prosessien sujuvuus. Tähän haasteeseen vastataan muun muassa edelleen kehittämällä tutkimushoitaja-, tutkimusinfrastruktuuri- ja tutkijalääkärirekistereitä sekä lupa-, lausunto- ja sopimusprosesseja, sekä selvittämällä palvelututkimuksen yhtiöittämistä.

TKKI-toiminnan strategisen ohjelman mukaisesti Pohjois-Savon hyvinvointialue pyrkii kasvattamaan innovaatioiden tunnistamista ja hyödyntämistä. Tämän tavoitteen keskeisenä työkaluna toimii vuonna 2025 hankerahoituksella perustettu innovaatioiden ja aloitteiden

Ahall 1.12.2025

seulontajärjestelmä. Vuonna 2026 innovaatioiden kaupallistamispolkua kehitetään aktiivisesti selvittämällä innovaatioiden kaupallistamisyhtiön ja sitä tukevan uuden alueellisen innovaatorahaston perustamista.

Tieteellisen tutkimuksen tueksi luodaan ja ylläpidetään palveluita ja rakenteita, jotka helpottavat tutkimuksen tekemistä Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja TI-toiminnan koordinointia Itäisellä yhteistyöalueella. Pohjois-Savon hyvinvointialueen tiedepalvelukeskus tuottaa terveyden tutkimuksen hallinnon asiantuntija- ja tukipalveluita, sekä antaa neuvontaa, koulutusta ja käytännön tukea lausunto- ja lupa-asioissa. Tiedepalvelukeskus huolehtii muun muassa Itä-Suomen yhteistyöalueen alueellisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan ja Itäisen yhteistyöalueen tutkimustoimikunnan toiminnasta ja sen kehittämisestä, tutkimushenkilöstön henkilöstöhallinnosta ja tutkimusten kustannusten seurannasta, avustaa tutkijoita budjettien laadinnassa sekä tutkimusluvista ja -lausunnoista. Tiedepalvelukeskus tuottaa tilastotieteen ja monitoroinnin palveluita sekä huolehtii osaltaan myös terveyden tutkimukseen, koulutukseen ja rahoitukseen liittyvän ajankohtaisen tiedon jakamisesta ja viestinnästä. Tiedepalvelukeskus myös neuvoo ja tukee tutkijoita kilpaillun ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hakemisessa. Tiedepalvelukeskuksen uutiskirje julkaistaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen tutkijoille neljä kertaa vuodessa. Tutkimus- ja innovaatiopalveluiden budjettirahoituksesta on varattu 550 000 euroa tutkimuksen omarahoitusosuuksiin ja 300 000 euroa tutkimuksen tuloksellisuusrahaan hyvinvointialueelle.

Ahall 1.12.2025

11 Hyvinvointialueen konserni

Hyvinvointialuelain 4 §:n mukaan yhteisö, jossa hyvinvointialueella on kirjanpitolain 1 luvun 5 §:ssä tai 6 §:n 2 momentissa tarkoitettu määräysvalta, on hyvinvointialueen tytäryhteisö. Hyvinvointialue tytäryhteisöineen muodostaa hyvinvointialuekonsernin. Tytäryhteisöjen lisäksi konserniin kuuluvat myös hyvinvointialueen määräysvallassa olevat säätiöt.

Hyvinvointialueen toiminta käsittää hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan lisäksi osallistumisen hyvinvointialueiden yhteistoimintaan sekä muun omistukseen, sopimukseen ja rahoittamiseen perustuvan toiminnan. Hyvinvointialueen toimintaan sisältyy hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuotanto hyvinvointialuekonserniin kuuluvissa ja muissa yhteisöissä ja säätiöissä.

11.1 Konserniin kuuluvat yhteisöt

Hyvinvointialuekonserniin kuuluvat seuraavat tytäryhteisöt:

- Kiinteistö Oy Mustinlampi, omistusosuus 100 %
- Kallaveden Työterveys Oy, omistusosuus 81,0 %
- Sakupe Oy, omistusosuus 50,2 %

Lisäksi hyvinvointialueen määräysvallassa on Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueen tukisäätiö.

11.2. Osakkuusyhteisöt

Osakkuusyhteisöt eivät kuulu hyvinvointialuekonserniin, mutta hyvinvointialueella on niissä merkittävä omistusosuus. Hyvinvointialueella on osakkuusyhteisöissä vähintään 20 prosentin ja enintään 50 prosenttia yhteisön osakkeiden tai osuuksien äänimäärästä.

Hyvinvointialueen osakkuusyhteisöt:

- ISLAB hyvinvointiyhtymä, omistusosuus 66,8 %, osuus äänimäärästä 44,6 %
 - Kys Invest Oy, omistusosuus 48,8 %
 - Servica Oy, omistusosuus 45,2 %
 - Monetra Pohjois-Savo Oy, omistusosuus 33,9 %
 - Istekki Oy, omistusosuus 25,6 %
 - Järvi-Suomen terveys Oy, omistusosuus 25,0 %
 - Sansia Oy, omistusosuus 22,4 %
-

Ahall 1.12.2025

11.3 Muut omistukset

Hyvinvointialueen muut omistukset:

- Järvisseudun työterveys Oy, omistusosuus 18,0 %
- Suomen keskinäinen potilasvakuutusyhtiö Oy, omistusosuus 12,33 %
- Monetra Oy, omistusosuus 8,5 %
- UNA Oy, omistusosuus 7,8 %
- Maakuntien tilakeskus Oy, omistusosuus 4,5 %
- Hyvil Oy, omistusosuus 4,3 %
- Digifinland Oy, omistusosuus 2,9 %
- Monetra Oulu Oy, omistusosuus 0,1 %
- Sarastia Oy, omistusosuus 0,0 %
- Kuntien Tiera Oy, omistusosuus 0,0 %
- Biopankkien osuuskunta Suomi 7,7 %

11.4 Konsernin toiminnan ohjaus ja valvonta

Aluevaltuusto on 31.3.2025 § 5 päättänyt hyvinvointialuelain 22 §:n mukaisesti hyvinvointialueen omistajaohjauksen periaatteista ja konserniohjeesta. Hyvinvointialuelain 43 §:n mukaan aluehallitus vastaa hyvinvointialuekonsernin omistajaohjauksesta sekä hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen muiden tuottajien ohjauksesta ja valvonnasta.

Hallintosäännön 31 §:n mukaan hyvinvointialueen konsernijohtoon kuuluvat aluehallitus, omistajaohjaus- ja valvontajaosto, hyvinvointialuejohtaja, erityisasiantuntija sekä hyvinvointialuejohtajan sijainen.

Hyvinvointialueen hallintosäännön 37 §:n mukaan omistajaohjaus- ja valvontajaoston tehtävänä on huolehtia liikelaitosten, yhtiöiden, yhdistysten ja säätiöiden sekä muiden yhteisöjen omistajaohjauksesta, toiminnan ohjaamisesta sekä valvonnasta, joiden osakkaana tai jäsenenä hyvinvointialue on tai joissa hyvinvointialueella on määräysvalta tai yhtiöjärjestykseen, sääntöihin tai sopimukseen perustuva oikeus nimittää hallituksen tai muiden toimielimien jäseniä.

Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaan aluevaltuuston on kunkin vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä hyvinvointialueelle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio, jossa otetaan huomioon hyvinvointialuekonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä aluevaltuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi. Taloussuunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiaa.

Ahall 1.12.2025

Hyvinvointialueen hallintosäännön 32 §:n mukaan omistajaohjaus- ja valvontajaosto vastaa omistajaohjauksen ja konsernivalvonnan täytäntöönpanosta sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimivuuden seurannasta tytäryhteisöjen ja soveltuvin osin säätiöiden osalta. Konsernivalvontaa on ohjeistettu sekä aluevaltuuston hyväksymässä konserniohjeessa, että aluehallituksen hyväksymässä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimintaohjeessa.

Hyvinvointialueen konserniyhteisöiltä edellytetään talous- ja toimintatietojen raportointi hyvinvointialueen raportointiaikataulujen mukaisesti neljännesvuosittain.

11.5 Hyvinvointialueen konserniyhteisöjen tavoitteet

Omistajaohjaus- ja valvontajaosto on hallintosäännön 32 §:n mukaisesti valmistellut hyvinvointialueen konserniyhteisöjen tavoitteet talousarviovuodelle 2026.

11.5.1 Kiinteistö Oy Mustinlampi

Toiminnan kuvaus

Yhtiön pääasiallisena tehtävänä on vuokrata toimitiloja ja pysäköintipaikkoja Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja sen eri sidosyhteisöjen käyttöön KYS Puijon sairaalalla. Yhtiön toimialana on omistaa, hallita, rakennuttaa ja vuokrata kiinteistöjä ja toimitiloja. Yhtiö on kokonaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen omistuksessa.

Investoinnit

KYS Puijon sairaalalla on tällä hetkellä pulaa pysäköintipaikoista, joka tarkoittaa, että esimerkiksi kaikille KYSillä työskenteleville ei pystytä tarjoamaan pysäköintipaikkaa. Pysäköintipaikkojen kysynnän lisäämistä on arvioitava jatkuvasti, mikäli Puijon sairaalakampukselle keskitetään lisää toimintoja ja siten asiakas- ja henkilökunnan pysäköintipaikkojen tarve kasvaa entisestään. Yhtiön omistamaa sädeparkki -rakennusta on mahdollisuus korottaa ja korotushanke tulee arvioitavaksi seuraavien vuosien aikana. Asian suhteen on tehtävä tiivistä yhteistyötä omistajan kanssa. Korotuksen investoinnin suuruus on arvioitu olevan noin 6 miljoonaa euroa, jolla saataisiin lisäpaikkoja noin 220 kpl.

Lisäksi tulevien vuosien aikana on selvitettävä ja suunniteltava rakennus 12 peruskorjaamattoman osan korjaustarpeet. Rakennus 12 korjaukset ja toiminnalliset tarpeet voivat aiheuttaa yhtiölle merkittäviä investointeja rakennuksen kunnon parantamiseksi ja käytön mahdollistamiseksi pidemmällä aikavälillä. Tulevaisuudessa ajankohtaisia kehitystarpeita ovat myös pysäköintijärjestelmän kehittäminen ja sähköautojen latausratkaisut. Pienemmät investoinnit keskittyvät olemassa olevien rakennusten arvon säilyttämiseen ja tarvittaviin välttämättömiin korjauksiin.

Ahall 1.12.2025

Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

Yhtiön pysäköintipaikkojen ja toimitilojen vuokraustoiminnasta koostuva liiketoiminta on vakaata. Pysäköintipaikoille on suuri kysyntä KYS Puijon sairaalalla ja toimitilat on vuokrattu pitkäaikaisilla vuokrasopimuksilla Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja sen sidosyhteisöjen käyttöön. Vuokraus- ja pysäköintitoiminnan tulovirralla ylläpidetään rakennukset toimintakunnossa. Suuremmat rakennuksiin kohdistuvat investointitarpeet edellyttävät vierasta pääomaa, jolle yhtiö hakee omistajalta omavelkaiset takaukset. Yhtiön riskien hallinta on kuvattu Laatuportti -järjestelmään. Rahoitusriskien hallintaan liittyen on laadittu erillinen riskipoliitiikka. Keskeisimmät riskit yhtiölle aiheutuvat suojaamattomien lainojen korkoriskeistä sekä mahdollisista vahinkotapaukset omistetuissa kiinteistöissä. Lainojen suojaustaso pidetään riskipoliitiikan mukaisena ja yhtiön omistamat kiinteistöt vakuutetaan riittävällä tasolla. Yhtiön taloudellisten ja muiden riskien hallintaa seurataan säännöllisesti.

Kiinteistö Oy Mustinlampi

Mittari (1 000 €)	Toteuma 2024	Tavoite 2025	Tavoite 2026
Liikevaihto	5 534	5 450	5 500
Tilavuokrat	4 064	4 100	4 058
Tilavuokrat, €/m ²	12	13,2	10,8
Tilikauden tulos	158	0	0
Investoinnit	0	100	100
Vieras pääoma (	43 316	41 550	39 990
Omavaraisuusaste (%)	14,8	15,0	16,0

11.5.2 Kallaveden työterveys oy

Toiminnan kuvaus

Kallaveden Työterveys Oy tuottaa Järviseudun Työterveys Oy:n palveluja täydentävää, sairaanhoidon sisältävää työterveyshuoltoa alueen yrityksille toimien samoissa toimipisteissä. Yhtiön toiminta tukee Järviseudun Työterveys Oy:n toimintaa mahdollistamalla sopimusten laajennukset yrityksille ja yrittäjille. Henkilöasiakkaita on noin 2 700 ja palvelua ostavia yrityksiä 550. Tavoitteena on tuottaa työterveyshuoltopalveluja säilyttäen nykyiset asiakkaat ja hyvä palvelun laatu. Tällä hetkellä yhtiöllä on seitsemän toimipistettä, kahdeksas avataan 1.4.2026 lissalmeen. Kallaveden Työterveys Oy on vakavarainen yhtiö, joka tuottaa omistajilleen taloudellista hyötyä. Koska yhtiö tarjoaa sairaanhoidon sisältävää työterveyshuoltopalvelua, se myös vähentää toiminnallaan pääomistajansa, Pohjois-Savon hyvinvointialueen, palvelutarvetta.

Ahall 1.12.2025

Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

Yhtiön toiminta on vakaata. Asiakaskunta on melko vakiintunutta ja suuria luottotappioita ei ole ollut tähän mennessä. Yhtiöllä ei ole isoja toimitilainvestointeja, koska se toimii samoissa vuokratiloissa Järviseudun Työterveys Oy:n kanssa. Riskien arviointia tehdään vuosittain ja vakuutusturva pidetään ajan tasalla.

Tavoitteet vuodelle 2026

1. Toiminta on ollut ja näyttäytyy jatkossakin kannattavana. Liikevaihdon ja tuloksen arvioidaan pysyvän vakaana vuonna 2026.

1. Taloudelliset tavoitteet

Kallaveden Työterveys Oy			
Mittari (1 000 €)	Toteuma 2024	Tavoite 2025	Tavoite 2026
Liikevaihto	1 391	1 420	1 360
Tulostavoite	349	3360	177
Investoinnit	0	0	0
Pitkäaikaisen velan määrä	0	0	0
Omavaraisuusaste (%)	90,3	88,0	90,0

11.5.3 Sakupe Oy

Toiminnan kuvaus

Sakupe Oy tuottaa tekstiilipalveluita pääasiassa omistaja-asiakkailleen. Yhtiön kolme tuotantolaitosta sijaitsevat Siilinjärvellä, Jyväskylässä ja Joensuussa. Yhtiö toimii aktiivisesti viidellä hyvinvointialueella. Vuonna 2025 liikevaihto kääntyi odotetusti laskuun - tuotantovoilymin kasvusta huolimatta. Tähän on syynä alihankintana toteutuneen kauttalaskutuksen vaiheittainen siirtyminen omaan palvelutuotantoon; Sakupe on pystynyt tuottamaan palvelut merkittävästi aikaisempaa palveluntuottajaa edullisemmin. Lisäksi vuoden 2024 puolivälissä toteutettu yhteistekstiilien valikoimamuutos hintatason tarkistuksineen on tuonut asiakkaille merkittävää jatkuvaa kustannushyötyä.

Vuoden 2026 osalta yhtiön asiakkaiden ja erityisesti Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa on jatkettu tehostamis- ja säästökohteiden etsintää säästötavoitteiden realisoinniseksi. Vuoden 2026 taloudellisissa tavoitteissa on huomioitu suunnitellut toimenpiteet,

Ahall 1.12.2025

joiden vaikutus maltillisen hinnankorotuksenkin jälkeen näkyy yhtiön liikevaihdon hienoisena laskemisena.

Toiminnallisesti ja tuotantovolyyymeissä vuosi 2026 tulee vielä olemaan jatkumoa vuoden 2025 tasolla. Mahdolliset vaikutukset valmistelussa olevan hankintalain myötä alkanevat näkyä liikevaihdossa ja tuotannossa vuoden 2027 aikana. Selvityksiä vaikutuksista on yhtiössä tehty ja muutosvalmiutta nostettu, joskin toimien käynnistyminen on riippuvainen lopullisen lakimuutoksen sisällöstä, siirtymäsäännöksistä ja omistajien päätöksistä. Vuoden 2026 aikana käynnistyy in-house -hankintoina hoidettujen tukipalvelujen kilpailutusten valmistelut.

Investoinnit

Investoinnit suuntautuvat lähinnä välttämättömiin korvausinvestointeihin ja toiminnan jatkuvuuden varmistamiseen. Asiakaskohtaisiin vuokratekstiileihin tehtävät hankinnat tulevat olemaan edellisiä vuosia maltillisempia asiakkaiden siirtyessä enenevästi yhteiskäyttötekstiilien käyttöön.

Vuoden 2026 investoinnit ovat näin ollen jäämässä noin 2,5 miljoonaan euroon – eli selvästi pitemmän aikajänteen tavoitetasoa pienemmäksi.

Toiminnan vakaus ja riskienhallinta

Riskienhallintavastuut yhtiössä on jaettu vastuualueittain johtoryhmän jäsenille ja vastuualueiden vetäjille. Tuotantokoneiden ajanmukaisuus sekä osaava työvoima ovat Sakupe Oy:n tuotannon vakauden kannalta keskeisiä tekijöitä. Kolme tuotantolaitosta on varustettu kattavasti sairaaloiden tekstiilihuoltoon sopiviksi, jolloin ne tarvittaessa tukevat toistaan. Tuotantotekijöihin liittyviä riskejä pyritään hallitsemaan myös suunnitelmallisella kunnossapidolla. Henkilöstöriskejä pyritään hallitsemaan mm. huolehtimalla henkilöstön kouluttamisesta ja työvoiman saatavuudesta.

Syksyllä 2025 yhtiössä tehtiin kokonaisvaltainen riskien kartoitus yhteistyössä Lähitapiolan kanssa, kartoitukseen osallistui yhtiön johtoryhmä ja koko Sakupen päällikköorganisaatio. Riskien hallintaan liittyvässä dokumentoinnissa on käytössä Falcony-järjestelmä. Myös toiminnan jatkuvuutta varmistamaan yhtiöllä on toimintajärjestelmä, jota ylläpidetään myös säännöllisin harjoituksin. Yhtiön vakuutusturva on ajan tasalla.

Ahall 1.12.2025

Sakupe Oy			
Mittari (1 000 €)	Toteuma 2024	Tavoite 2025	Tavoite 2026
Liikevaihto	32 975	32 424	31 828
Tulostavoite	30	541	949
Investoinnit	3 471	3 500	2 500
Pitkäaikaisen velan määrä	3 555	2 760	2 168
Omavaraisuusaste (%)	56,4	61,0	59,0
Toimitusvarmuus % (yhteistekstiilit)	99,1 %	98,0 %	98,0 %
Asiakastyytyväisyysindeksi (asteikko 1–6)	4,6	4,8	5
Henkilöstötyytyväisyysindeksi (asteikko 1–6)	4,8	4,8	4,9
Prosessin tehokkuus (pesukiloa per henkilötyötunti, kg/hlö/h)	32,6	33,5	34,0

11.5.4 Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö sr

Toiminnan kuvaus

Säätiön tarkoituksena on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa suoritettavan tieteellisen tutkimuksen tukeminen ja edistäminen sekä sairaalan tutkimustyön tunnetuksi tekeminen.

Tarkoituksensa toteuttamiseksi säätiö jakaa apurahoja sairaalan ja sen kanssa samaan konserniin kuuluvien yhteisöjen henkilökunnalle tieteellistä tutkimustoimintaa varten, järjestää ja tukee tarkoituksensa liittyviä tilaisuuksia, harjoittaa julkaisutoimintaa ja muillakin niihin verrattavilla tavoilla tukee ja edistää sairaalan toimintaa.

Tavoitteet talousarviovuodelle 2026

1. Tulostavoitteet

1a) Toiminnalliset tavoitteet

Seuraavan suunnittelukauden keskeisenä tavoitteena on edelleen kehittää ja vakiinnuttaa toimintaa sekä kohdistaa resursseja lahjoitusvarojen kasvattamiseen.

Tulevalla kaudella Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiön toimintaa kehitetään edelleen lisäämällä toiminnan näkyvyyttä ja tunnettavuutta. Tutkimussäätiön hallituksen jäsenet esittelevät tutkimussäätiötä ja sen toimintaa aktiivisesti tilaisuuksissa ja sosiaalisessa mediassa.

Ahall 1.12.2025

1b) Taloudelliset tulostavoitteet

Tulevana kautena KYSin tutkimussäätiön jaettavaa apurahasummaa pyritään kasvattamaan lisäämällä lahjoitusten määrää. Apurahoja jaetaan joka toinen vuosi. Säätiön tilejä, rahastoja ja sijoituksia seurataan säännöllisesti käyttäen asiantuntijapalveluita.

2. Investoinnit

KYSin tutkimussäätiöllä ei ole investointeja.

3. Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

KYSin tutkimussäätiön toiminta on vakaata ja riskit matalia. Muutoksia toiminnan vakauksessa tai riskeissä ei ole näköpiirissä. Säätiön varojen hoidossa käytetään asiantuntijapalveluita.

Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimussäätiö sr			
Mittari (1 000 €)	Toteuma 2024	Tavoite 2025	Tavoite 2026
Liikevaihto	6	4	4
Tulostavoite			
Investoinnit			
Pitkäaikaisen velan määrä			
Omavaraisuusaste (%)	100	100	100

11.5.5 Pohjois-Savon hyvinvointialueen tukisäätiö

Toiminnan kuvaus

Pohjois-Savon hyvinvointialueen tukisäätiö sr on uusi säätiö, joka perustetaan koordinoimaan ja hallinnoimaan hyvinvointialueen saamia lahjoitusvaroja ja niiden käyttöä.

Säätiön tarkoituksena on Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnan, toimintaedellytysten ja resurssien tukeminen, henkilöstön osaamisen ja asiantuntijuuden kehittäminen, potilaiden ja asiakkaiden hoidon kehittäminen ja viihtyvyyden lisääminen ja laite- ja muut hankinnat sekä lääketieteen, terveystieteiden, sosiaalihuollon ja pelastustoimen ja muiden Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimintaan liittyvien alojen tutkimuksen ja opetuksen sekä innovaatio-toiminnan tukeminen.

Ahall 1.12.2025

Tarkoituksensa toteuttamiseksi säätiö tukee taloudellisesti (mm. jakaa apurahoja ja avustuksia) Pohjois-Savon hyvinvointialuetta ja sen kanssa samaan konserniin kuuluvia yhteisöjä maantieteellisestä sijainnista riippumatta, järjestää ja tukee tarkoitukseensa liittyviä tilaisuuksia ja muillakin niihin verrattavilla tavoilla tukee ja edistää hyvinvointialueen toimintaa ja resursseja.

Toiminnan vakaus ja riskien hallinta

Säätiön toiminta alkaa vuonna 2026. Säätiölle luodaan strategia, jonka pohjalta lähdetään suunnittelemaan muita prosesseja ja toimintamalleja toiminnan eri osa-alueille. Sisäisen valvonnan ja riskien hallinnan prosessit suunnitellaan noudattaen säätiöiden hyvää hallintotapaa.

Tavoitteet vuodelle 2026

1. Toiminnalliset tavoitteet

Toiminnan alkuvaiheessa vuonna 2026 keskitytään säätiön toiminnan käynnistämiseen, tarvittavien lupien ja rekisteröintien hakemiseen ja säätiön välttämättömien prosessien luomiseen.

Vuonna 2026 keskitytään mm. viestinnän, varainhankinnan, omaisuuden hoidon ja tukitoiminnan suunnitteluun säätiön tarkoituksen toteuttamiseksi sille laaditun strategian mukaisesti.

2. Taloudelliset tavoitteet

Säätiön peruspääoma on 50.000 euroa. Säätiön muu varallisuus tulee koostumaan alkuvaiheessa Pohjois-Savon hyvinvointialueen aiemmin vastaanottamista lahjoitusvaroista, jotka luovutetaan tukisäätiölle käytettäväksi sen tarkoituksen mukaiseen toimintaan. Säätiölle luovutettavien lahjoitusvarojen määrä tarkentuu vuoden 2026 alussa. Hyvinvointialueelle tulevat uudet lahjoitukset ohjataan tukisäätiölle vuodesta 2026 alkaen. Säätiön toimintakulut pyritään pitämään hyvinvointialueelta saatavan toiminta-avustuksen puitteissa.

Pohjois-Savon hyvinvointialuen tukisäätiö	
Mittari (1 000 €)	Tavoite 2026
Toimintakulut, enintään	137 400
Saatujen uusien lahjoitusten määrä	800 000
Sijoitustoiminnan tuotto (%)	2,0