

R1. Vastaanotto toiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus

Q1 ja Q2: tammikuu 2026 – kesäkuu 2026

Toimeenpanon yleistilanne



Sote-asemien toiminnan muutos

- Yhdentoista soteaseman muuttuminen osa-aikaiseksi 1.1.2026 alkaen. Laajojen soteasemien uudelleen tarkastelu kevään 2026 aikana. Mahdollisissa muutoksissa huomioidaan henkilöstöresurssi ja palvelutoiminnan tehtävät.
- Huomioidaan osastopalveluiden toiminnan aiheuttamat muutokset kokonaissuunnittelussa.
- Henkilöstön tarpeen mukainen kohdentaminen ja riittävä resursointi.
- Keskitetyn hoitotarvikejakelutoiminnan muutokset ja niiden toteutuminen vuoden 2026 aikana
- Suun terveydenhuolto muuttunut omaksi palveluyksiköksi 1.1.2026 alkaen



Lääkäri- ja hoitajavastaanottojen toimintamallien yhtenäistäminen

- Vastaanottopalveluiden toimintatapojen/ palveluvalikoiman yhtenäistäminen ja toiminnan tehostaminen
- Johtamisjärjestelmän muutoksien huomioiminen myös lähiesihenkilörakenteessa, huomioiden tarpeen mukainen tukirakenne
- Henkilöstöresurssin kohdentaminen palveluiden tasapuolisen saatavuuden näkökulmasta
- Ostopalveluiden vähentäminen, etenkin lääkäreiden työvoiman vuokrauksen osalta.



Digitaalisen sotekeskuksen käynnistäminen

- Digitaalisten palveluiden lisääminen edelleen ja hyödyntäminen osana palvelutuotannon kokonaisuutta
- Riittävän henkilöstöresurssin kohdentaminen palveluun ja palvelun laajentaminen suunnitellusti osaksi vastaanottotyötä
- Asiakasmäärän lisääminen, asukasviestinnän lisääminen



Keskitetyn puhelinpalvelun käynnistyminen ja laajentuminen palveluihin

- Keskitetty puhelinpalvelu käytössä koko hyvinvointialueella, karttaohjelman käyttöönotto kevään aikana ohjaa asiakkaan omalle alueelle/ omaan tiimiin
- Henkilöresurssia kohdennetaan keskitettyyn puhelinpalveluun osana muuta palvelutuotantoa, huomioiden palvelutoiminnan muutokset ja vapautuva henkilöstöresurssi.



Vastuujohtaja: Eija Jestola

Yleiset/yhteiset riskit ja huomiot

Muutoksissa ei edistytä suunnitellun aikataulun mukaisesti

Henkilöstöresurssin kohdentaminen ei onnistu. Suunnitellut toimenpiteet ei toteudu.

Suunnitellut talouden toimenpiteet ja säästöt eivät toteudu aikataulun mukaisesti

Asiakkaille suunnitellut uudistukset eivät toteudu (aikataulu syyt, tekniset ongelmat)

R2. Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus

Q1 ja Q2: tammikuu 2026 – kesäkuu 2026

Toimeenpanon yleistilanne



Perusterveydenhuollon osastotoiminnan muutos erillisen suunnitelman mukaan

- Osastotoiminta lakkautunut vuoden 2025 aikana Pielavedellä, Karttulassa, Kaavilla ja Tuusniemellä erillisen suunnitelman mukaisesti.
- Talousarvioon varatut määrärahat mahdollistavat Leppävirran ja Lapinlahden osastotoiminnan jatkumisen noin kuusi (6) kuukautta vuonna 2026. Leppävirran ja Lapinlahden osastojen lakkauttaminen erillisen suunnitelman mukaisesti vuoden 2026 aikana.
- Vähenevää osastopaikkamäärää korvataan muilla palveluilla, esimerkiksi liikkuvan sairaalan ja kotiutusyksikön palveluilla
- Lakkautuvien vuodeosastojen henkilökunnalle mahdollistuvat työtehtävät perustuvat alueellisiin vaihtoehtoihin, henkilöstön liikkuvuushalukkuuteen ja toiminnalliseen tarpeeseen.



Geriatrisen poliklinikka toiminnan laajeneminen

- Toiminnan laajentaminen vaiheittain, ostopalveluiden vähentäminen
- Kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaiden ikääntyneiden lääkäriä siirtyä sote-keskuksesta geriatrisin palveluihin vaiheittain henkilöstöresurssin kasvaessa. Rekrytointiprosessi ei ole edennyt täysin suunnitelmien mukaisesti.
- Muistikoordinaattoreiden, muistihoitajien ja geriatristen hoitajien tehtävänkuvia ja toimintamalleja on yhtenäistetty
- Laajenemisen myötä ikääntyneiden palvelujen lääkäripäivystys keskittyy omaan toimintaan. Päivystys viikon jokaisena päivänä geriatrisiin lääkäripalveluihin ad 21.
- Laajentamisen yhteydessä myös kotiutusyksikön lääkäripalvelut keskittyvät.



Terveydenhuollon liikkuvat palvelut

- Toiminta on siirtynyt ikääntyneiden toimialalta yleisten palveluiden akuutti-palveluyksikköön 3/2025
- Liikkuvan sairaalan toiminta on laajentunut vuoden 2025 aikana rakenneuudistuksessa suunniteltuun laajuuteen
- Liikkuva sairaala on kotiin vietävä palvelu, joka tarjoaa määräraikaista, terveydenhuollon sairaalatasaista hoitoa yli 18-vuotiaille
- Liikkuva sairaala muodostaa yhteisen Liikkuvien sairaalapalveluiden kokonaisuuden yhdessä ensihoitopalvelun kanssa. Ensihoitopalvelussa erityisesti alue-ensihoitoyksiköt toimivat yhdessä liikkuvan sairaalan kanssa. Alue-ensihoito on yhden ensihoitajan muodostama ensihoitoyksikkö, joka vastaa potilaan hoidon tarpeen arvioinnista, välittömän hoidon aloituksesta sekä jatkohoidon toteutuksesta ja suunnittelusta tiiviissä yhteistyössä liikkuvan sairaalan kanssa



Kotiutusyksikön toiminnan laajeneminen

- Kotiutusyksikkö on liikkuva kotiin vietävä palvelu, jossa ammattilaiset jalkautuvat asiakkaan kotiin. Yksikkö tuottaa lyhytaikaista (1–14 vrk) kotiutumisen tukea niille asiakkaille, jotka eivät selviydy kotiutumisesta läheisten tai entisten palveluiden turvin
- Kotiutusyksiköt ovat toimineet koko hyvinvointialue laajuisesti 12/ 2025 alkaen



Vastuujohtaja: Eija Jestola

Yleiset/yhteiset riskit ja huomiot

Muutoksissa ei edistytty suunnitellun aikataulun mukaisesti

Henkilöstöresurssiin liittyvät haasteet, henkilöstöresurssi ei ole riittävä/rekrytointi ei onnistu

Suunnitellut talouden toimenpiteet ja säästöt eivät toteudu aikataulun mukaisesti

Toiminnan laajentaminen ei onnistu suunnitelluissa aikatauluissa, haasteet muulle toiminnalle, esim. jonoutuminen.

R3. Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus

Q1 ja Q2: tammikuu 2026 – kesäkuu 2026

Vastuujohtaja: Kati Kantanen

Toimeenpanon yleistilanne



Perhekeskuspalveluiden tuottaminen palveluverkkosuunnitelman mukaisesti

- Palveluiden toteuttaminen perhekeskuksissa suunnitelman mukaisella rakenteella.
- Monialaisen yhteistyön ja verkostojen vahvistaminen.
- Toimintamallien yhtenäistäminen ja palvelupolkujen selkeyttäminen.
- Riskit: henkilöstön saatavuus, osaamisen varmistaminen ja palvelukysynnän kasvu suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin.



Lastensuojelun palvelurakenteen keventäminen ja oman tuotannon vahvistaminen

- Oman tuotannon laitospalveluiden kapasiteetin kasvattaminen investointiohjelman mukaisesti.
- Perhehoidon kehittäminen ja laajentaminen: koulutus, tuki ja rekrytointi.
- Palvelurakenteen uudistaminen kevyemmäksi ja joustavammaksi asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.
- Riskit: Palvelutarpeen ennakoimattomuus johtaa kapasiteettiongelmiin, Laajempi palvelurakenteen muutos epäonnistuu ja ei tuo toivottua keventävää vaikutusta, Investointiohjelman toteutumattomuus hidastaa palvelurakenteen vahvistamista.



Vammaisten asumispalvelujen rakenteen keventäminen ja oman tuotannon vahvistaminen

- Oman tuotannon asumispalveluiden kapasiteetin ja resurssien vahvistaminen.
- Yhteisöllisen asumisen tukeminen ja monimuotoisten asumismuotojen kehittäminen.
- Digitaalisten ja etäpalveluiden käyttöönotto tukemaan palveluiden saavutettavuutta.
- Riskit: Oman toiminnan tilojen ja henkilökunnan saatavuus, asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaisen asumispalvelun järjestäminen ei toteudu.



Vammaisten avopalveluiden uudistaminen

- Vammaispalvelukeskusten sijoittaminen alueellisesti tarkoituksenmukaisiin yksiköihin.
- Tehtäväjaon ja prosessien tarkistus keskusten välillä.
- Digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja etäpalvelumallien kehittäminen.
- Etäpäivätoiminnan suunnittelu, tarvittavien työvälineiden ja osaamisen varmistaminen.
- Riskit: Soveltuvien toimitilojen saatavuus vammaispalvelukeskuksille, etäpäivätoiminnan vaatiman osaamisen ja työvälineiden riittämättömyys..



Yleiset/yhteiset riskit ja huomiot

Laadittu toimeenpanosuunnitelma on epärealistinen; suunnitelluissa muutoksissa ei edetä aikataulun mukaisesti.

Henkilöstöresurssiin liittyvät haasteet: käytettävissä oleva henkilöstö ei ole riittävä suunniteltujen tehtävien ja palveluiden toteuttamiseen.

Suunnitellut talouden toimenpiteet ja säästöt eivät toteudu aikataulun tai suunnitelman mukaisesti.

Suunnitellut uudistukset eivät toteudu aikataulun mukaisesti teknisistä ja tiloihin liittyvistä syistä sekä digitaalisten palveluiden ratkaisuista johtuen.

R4. Yliopistosairaalan uudistus

Q1 ja Q2: tammikuu 2026 – kesäkuu 2026

Toimeenpanon yleistilanne

- Avall päätös 7.5.2025 poikkeaa pohjaesityksestä; kohdentamaton säästö 4,2me
- Toimeenpanosuunnitelma 1.6.2026 mennessä
- Tilannekuva: poliittinen linjaus tehty, toimeenpanosuunnitelma valmistelussa



Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminta

- KYS tilatehokkuuden nosto, Kuopion pääterveysaseman osittainen integrointi
- Lähete- ja konsultaatiokäytäntöjen uudistaminen, pkl käyntien kriittinen arviointi
- HTV uudelleenkohdistaminen, hoitotyön johtamisrakenteen uudistus 1.9.25 alkaen
- Seutupalvelurakenne: KYS, Varkaus, Iisalmi, yhtenäinen kustannuslaskenta ja vertailutietokanta



Leikkaustoiminta

- Viiveetön, sujuva, lyhytjäikhihoitoinen kirurgia keskiöön (kaikilla soveltuvilla erikoisaloilla)
- Vaativan kirurgian lisääminen ja ulko-HVA ostojen kotiuttaminen
- Perioperatiivisen toiminnan tehostaminen (päiväkoht. määrät, ylityöt ↓, digihoitopolut)
- Hankinta- ja logistiikkaprosessien kehittäminen keskusvaraston ja salien välillä



Päivystys

- Keskisen alueen päivystys ja Kuivo-linja integroitunut KYS akuuttiin (1.9.2025)
- Iisalmen ja Varkauden päivystysjärjestelyt uudistettu 1.1.2026 alkaen
- Päivystyksen, kiirevastaanoton ja sotekeskusten työnjakoa selkeytetään
- Liikkuvien palveluiden käyttö laajenee (liikkuva sairaala)
- Geriatrisen potilaan hoitopolku kehitetään kokonaisuutena
- Päiv. hoitajaksojen lyhentäminen, potilaskierron tehostaminen, kotiutuskoordinaatio



Tutkimus ja opetus

- Opetusvastaanotto 2.0 laajenee → monialainen koulutus, pth-tason integrointi palvelutuotantoon
- Kliinisten lääketutkimusten lisääminen ja integrointi tuotantoon.
- Tutkimusrahoituksen nostaminen ja tiedolla johtamisen kehittäminen.



Yhteistyöalue (YTA)

- Tekonivelkirurgian ja silmätautien työnjaon uudelleenjärjestelyt valmistelussa.
- Potentiaali hillitää kustannusten kasvua ja turvata erikoislääkärikoulutusta.
- YTA erikoissairaanhoidon työnjakoselvitys valmistelussa (kevät 2026)



Vastuujohtaja: Sami Remes

Yleiset/yhteiset riskit ja huomiot

Toimeenpanon ja rakennemuutoksen suunnittelussa ei edistytä suunnitellun aikataulun mukaisesti

Henkilöstö: HTV resurssin kohdentaminen ei onnistu. Suunnitellut toimenpiteet ei toteudu. Rekrytointivaikeudet vaikeuttavat toiminnan suunniteltua järjestämistä.

Talouden suunnitellut toimenpiteet ja säästöt eivät toteudu

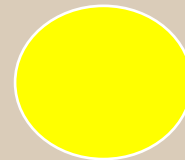
Investointikyky: rajallinen lainanottovaltuus hidastaa tuottavuusinvestointeja (digipalvelut, salikapasiteetti)

Potilaiden hoitoon pääsy heikkenee

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönotto

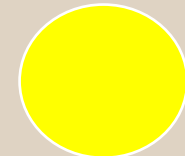
Q1 ja Q2: tammikuu 2026 – kesäkuu 2026

Toimeenpanon yleistilanne



Asiakastietojärjestelmän SAGAn käyttöönotto

- Turvakodin **käyttöönotto** tapahtui **20.5.2025** ja kuraattoreilla **4.8.2025**
- PSHVAn ohryyn linjaus alustavista aikatauluista vko 21-22 perhe- ja vammaispalveluiden, työikäisten palveluiden, sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä gerontologisen sosiaalityö ja vko 41 ikääntyneiden palvelut
- Vahvistettu tiedonsiirron ja koulutusten alustavat aikataulut
- Vaatimusten mukaisen järjestelmän **hyväksymistestausta ei ole saatu hyväksytyä (teknisesti hylätty)**. **Hyväksymistestaus käynnissä.**
- Laskutusprosessin eriyttäminen on saatu toteutettua
- Palvelutuotannonjohdolle tulossa vko 12/2026 demot järjestelmän käytettävyydestä ja toiminnallisuuksia, tavoitteena on tuotannon aloittamisen lopullisen aikataulun vahvistaminen.
- Seuraava ohjausryhmä 26.3.2026



Potilastietojärjestelmän Omni360 käyttöönotto

- Käyttöönotot tapahtui aikataulun mukaisesti: Lapinlahti ti 7.4.2025, Varkaus to 9.4.2025 => Yhtenäinen järjestelmä PTH:lla käytössä
- ESH käyttöönottoprojekti käynnistynyt, tavoiteaika 4/2026 => jouduttiin siirtämään uusi ajankohta **13.10.2026**
- **Ohjausryhmä päätös** ehdollisena ennakoivan ajanvarauksen aloittaminen 15.6.2026
- Useampi versiopäivitys tulossa => toimittajan laatuongelmat, palvelutuotannon tarpeitten toteutuminen, kriittisten ominaisuuksien toteutus
- Taloushallinnon vaatimusten toteutus **päätetty Omni-rahaman käyttöönotosta => asennettu testiversioon**
- **Laboratoriojärjestelmän** yhtenäistäminen ptj/esh linjaus **päätetty**, otetaan käyttöön **Islabin My+Care**, toiminnallinen muutos perusterveydenhuollossa
- **Päätetty ottaa käyttöön Omni-sanelu** => toiminnallinen muutos esh:lle + sanelujen purkijoille
- Uusia integraatioita rakenteilla



Suunterveydenhuollon WinHit käyttöönotto

- Käyttöönotto 7.4.2026
- Koulutukset käynnissä
- Etenee suunnitellusti
- **Ei tunnistettuja haasteita**



Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän HILKKA käyttöönotto

- Käyttöönoton aikataulusta tehty päätös, tarkempi projektitehtävien ja aikataulun suunnittelu käyntiin mahdollisimman pian
- Työ etenee, paljon avoimia asioita nousee edelleen työn edetessä.
- Vammaispalveluiden henkilökohtaisen avun osalta Hilkan käyttötapia vielä avoinna.
- Keskeytystiedon määrittely haastava kokonaisuus, käyttöönottokriittinen
- Tavoitteesta ja lopputuotoksista sovittu projektikortilla
- Tavoite: tuotanto-Hilkka testattu kesäkuun loppuun mennessä
- **Ikääntyneiden palveluiden järjestelmäkokonaisuuden ja järjestelmien käyttötapojen muutoksen ymmärtäminen haasteellista kaikille osapuolille => Ikääntyneiden järjestelmäkokonaisuuden käyttöönottojen keskitetty yhteen ohjausryhmään** (Hilikka-Saga ja Omni 360 käyttötavan muutos)
- **Hoitotyön työpöydän päätetty ottaa käyttöön ehdollisena**, asiakkaan palvelujakson keskeytys- ja tilastointitiedot saada automatisoitua Hilkan käyttöönottoon mennessä. Erillinen projekti käynnissä



Vastuujohtaja: Tuomo Pekkarinen

Yleiset/yhteiset riskit ja huomiot

Aikataulu + talous:
Toimittajien kyvykkyys ja laatu
Kustannusten nousu
Vanhojen järjestelmien ylläpito

Henkilöstö:
Päällekkäistä tekemistä + muutoksen laajuus
Muutosvastarinta
palvelutuotannon kyvykkyys

Asiakas- ja potilasturvallisuus:
Manuaalinen tiedonsiirto, vanhojen tietojen
saatavuus
Tietojen validointi
Lakisääteisten ominaisuuksien käyttöönotto

Riippuvuudet:
Integraatit
Toiminnanohjausjärjestelmä
TEHO ja Laboratoriojärjestelmä
Tiedolla johtaminen
TAHE-järjestelmät

Palvelujärjestelmän uudistukseen liittyvät toimitilaverkon muutokset

Q1 ja Q2: tammikuu 2026 – kesäkuu 2026

Vastuujohtaja: Petri Pyy

Yleiset/yhteiset riskit ja huomiot

Kaikkien kuntien kanssa ei saada yhteistä näkemystä vuokratasosta ja uusista vuokrasopimuksista ei ole 2026 alussa

Toiminnan ja palveluiden uudistaminen ei mene käytäntöön, yhteisiin tilankäytön periaatteisiin ei sitouduta ja suunniteltuja tilajärjestelyjä ja -säästöjä ei saavuteta

Tilatehokkuuden parantaminen etenee hitaasti ja tavoiteltujen toimitilasäästöjen saaminen jää vähäiseksi

Tulevaisuuden toimitilatarpeita ei osata ennustaa riittävän pitkälle ja tehdään lyhytnäköisiä ratkaisuja mm. investoinneissa

Toimeenpanon yleistilanne



Vuokraneuvottelut kuntien kanssa

- Vuokraneuvottelut on käyty aluehallituksen linjaamien periaatteiden mukaisesti ja kuntien kanssa on saatu sovittua, että sopimukset tehdään toistaiseksi voimassa olevina 12 kk irtisanomisajalla. Poikkeuksena Iisalmen Pulssi ja Vire sairaalarakennuksista on tehty 10 vuoden määräaikainen sopimus. Myös osasta pelastusasemista on tehty 5 vuoden määräaikainen sopimus.
- Vuokratasot pysyvät kokonaisuudessaan noin samalla tasolla kuin 2025 vuokratasot, vaikka sopimuksissa on 12 kk irtisanomisaika. Kunnilta vuokrattavia tiloja on saatu vähennettyä vuoden 2025 tilanteeseen verrattuna noin 24 000 m².
- Vuokraneuvottelut on saatu pääosin valmiiksi, pois lukien Rautavaaran ja Leppävirran kunnan kanssa ei ole päästy vielä sopimukseen. Näiden kuntien osalta on sovittu, että edetään v. 2025 vuokratasojen mukaisesti siihen saakka, kun sopimukset saadaan solmittua
- Varkauden kaupungin kanssa on sovittu, että vuosi 2026 mennään vuoden 2025 vuokratasojen mukaisesti. Uudet sopimukset neuvotellaan 2027 alkaen vuoden 2026 aikana.



Harjulan sairaalakokonaisuudesta luopuminen

- Tavoitteena Harjulan sairaalasta luopuminen vuoden 2025 loppuun mennessä, joka toteutuu pääosin. KYS Uusi Sydän 3-vaiheen peruskorjaus ja uudet tilat valmistuivat aikataulussa.
- Harjulan poliklinikat ja osastot muuttavat marras-joulukuussa uusiin valmistuneisiin tiloihin KYSille. Muille Harjulan toiminnoille on löydetty ja vuokrattu uudet sijoittumispaikat. Näistä osan muutot menivät vuoden 2026 puolelle.
- Harjulan sairaalakokonaisuudesta luovuttiin vuoden 2026 alusta lähtien
- Uusi Sydän osastointegraatiosta laaditaan loppuraportti kevään 2026 aikana



Kuopion sotekeskushanke

- Investointisuunnitelmaan 2025 on hyväksytty Kuopion sotekeskushanke, jossa on tarkoituksena korvata pääosa nykyisistä elinkaarensa päähän tulevista Savotalon ja Pääterveysaseman tiloista suunnittelemalla mahdollisimman hyvä kokonaisratkaisu huomioiden mm. KYS, Kuopion keskusta ja Pyörön alue. Hankkeen investointivaraus on 51,5 M€
- Tarve- ja hankesuunnitteluvaihe on aloitettu syksyllä 2025 ohjaus- ja projektiryhmätyöskentelyllä
- Tavoitteena on saada tarveselvitys valmiiksi keväällä 2026 ja hankesuunnitelmaehdotus päätöksentekoon loppuvuonna 2026.



Muut investoinnit

- Investointisuunnitelmaan 2026 hyväksyttiin uusina hankkeina Iisalmen ja Siilinjärven ikäihmisten asumishankkeet sekä Lastensuojeluyksikkö Kuopioon. Leppävirran ja Suonenjoen sotekeskus-/asema -hankkeet eivät saaneet lainanottovaltuutta (pl. suunnitteluraha palveluverkkoon) ja niitä ei siten edistetä hankesuunnitteluvaiheeseen.
- Hankesuunnitteluvaihe on aloitettu uusien hankkeiden osalta ja tarkoitus on tuoda hankkeet päätöksentekoon kevään / alkusyksyn aikana.

