


# **Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus**

**-Toimeenpanosuunnitelma ja  
kustannusjäsentely**



# Toimeenpanosuunnitelman lähtökohdat

Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksesta 5.5.2025. Uudistamisohjelman kustannusvaikutukset kohdentuivat avohoitoon, leikkaustoimintaan, päivystystoimintaan, tutkimukseen ja opetukseen. Osaa säästöistä ei kohdennettu. Uudistamisohjelman kustannusvaikutus on yhteensä 20,6 miljoonaa euroa. Aluevaltuuston hyväksymä päätös sisältää noin 5 miljoonan euron säästöt, jotka toteutetaan vähentämällä määräaikaisten työntekijöiden ja sijaisten työpanosta sekä kohdentamalla henkilöstöä uudelleen.

Aluevaltuusto edellyttää, että uudistusohjelman toteuttamiseksi laaditaan toimeenpanosuunnitelma. Suunnitelman tueksi tehdään erillinen toiminnan tietoselvitys (liite 1).

Tietoselvityksessä tarkastellaan erikoisaloittain poliklinikkapalveluja ja leikkaustoimintaa. Selvityksessä kuvataan käyntimäärät, bruttokustannukset ja poliklinikkakäyntien hinnat Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS), lisalmen sairaalassa ja Varkauden sairaalassa vuosilta 2023–2024. Lisäksi selvitetään osastotoiminta, potilasvirrat ja potilasmäärät sekä niiden yhteys perusterveydenhuollon sairaalakapasiteettiin ja akuuttiin vuodeosastotoimintaan.

Näiden tietojen pohjalta laaditaan toimeenpanosuunnitelma erikoisaloittain, jossa kuvataan mm. sisäiset toiminnot ja prosessit sekä kehittämisen tavoitteet ja painopistealueet. Tavoitteena on saada aikaan säästöjä erikoissairaanhoidossa.

Perusterveydenhuoltoa vahvistetaan ja tuetaan parhaiten, kun lisalmen ja Varkauden sairaaloiden vajaalla käytöllä olevat ajanmukaiset toimitilat ovat erityispalveluiden tehokkaassa käytössä.



# Aluevaltuuston päätös 5.5.2025: säästöjen kohdentuminen

Kohdentamattomat	Avohoito	Leikkaustoiminta	Päivystystoiminta	Tutkimus ja opetus
4,2 M€	8,5 M€	4,4 M€	1,9 M€	1,6 M€
<p>Asiakkaalle harvoin tarvittava erikoissairaanhoito keskittyy portaittain KYSiin.</p> <p><b>Lisätään digiasiointia ja -hoitopolkuja</b> sekä etävastaanottotoimintaa mm. seuranta- ja ohjaukseyntien osalta avohoitopalveluissa ja leikkauspalveluissa.</p> <p><b>Uusintakäyntien määrää</b> pyritään vähentämään ja hoitovastuuta siirretään perusterveydenhuoltoon lähemmäksi myös asiakkaan asiointia.</p> <p>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon <b>integraatiota vahvistetaan</b> konsultaatiomallilla ja toimintatavan systematisoinnilla.</p> <p><b>Lisäksi</b> toimenpiteellisiä poliklinikkakäyntejä lisätään.</p> <p><b>Hoitotyön resursseja</b> uudelleen kohdennetaan ja vähennetään suhteessa muuttuviin toimintatapoihin.</p>	<p><b>KYS Puijon sairaala</b> vaihtoehdon kaksi mukaisesti. KYSin osalta lisätään lyhytjälkihoitoisen kirurgian toimenpidemääriä ja tavoitellaan tuottavuuden kasvua.</p> <p><b>Alueelliset palvelut lisämessä ja Varkaudessa</b> vaihtoehdon yksi (1) mukaisesti. lisälmen ja Varkauden leikkaustoiminta toteutuu nykyisen kaltaisena vuosittain laadittavan käyttösuunnitelman mukaisesti.</p> <p><b>lisämessä ja Varkaudessa seutupalveluna suoritettavan lyhytjälkihoitoisen kirurgian</b> määriä, erikoisalakohtaista toteutusta sekä alueellista palvelutarvetta suhteutetaan kokonaistarpeeseen sekä YTA sopimuksen mukaiseen työnjakoon.</p>	<p>Päivystystoiminta, KYS Puijon sairaala vaihtoehdon kaksi (2) mukaan ja lisäalmi sekä Varkaus vaihtoehdon yksi (1) mukaan.</p> <p><b>KYS Puijon sairaala</b> toteutetaan vaihtoehdon kaksi (2) mukaisesti. Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanotto integroituu KYS päivystyspoliklinikan toimintaan ja päivystysosastojaksoja sekä ikääntyneiden hoitoprosessia tarkastellaan ja tehostetaan.</p> <p><b>lisäalmi ja Varkaus.</b> Vaihtoehdon yksi (1) mukaisesti. lisälmen päivystystoiminta järjestetään päivä- ja ilta-aikaisesti sotekeskuksen ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.</p>	<p><b>Opetusvastaanotto 2.0</b></p> <p>Koulutustoiminnan laajeneminen ja kehittyminen. Opetus - vastaanottoa laajennetaan ja vahvistetaan tutkimuksen asemaa hyvinvointialueella.</p>	

# Aluevaltuuston tehtävänänto - huomioita ja taustatietoa

- **Aluevaltuuston tehtävänänto:** Perusterveydenhuoltoa vahvistetaan ja tuetaan parhaiten, kun Iisalmen ja Varkauden sairaaloiden vajaalla käytöllä olevat ajanmukaiset toimitilat ovat erityispalveluiden tehokkaassa käytössä.
  - **Iisalmen ja Varkauden** toimipisteissä käytön lisäämistä erikoissairaanhoidossa rajoittavat hyvinvointialueen tiukka taloustilanne, joka jatkuu vuosikymmenen loppuun saakka, sekä henkilöstön keskittyminen Kuopion alueelle. Erikoissairaanhoidon palvelutarpeen ennustetaan kasvavan erityisesti vaativassa hoidossa, joka keskittyy Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Vaikutuksia Iisalmen ja Varkauden kevyemmän leikkauskapasiteetin hyödyntämistarpeeseen on haasteellista nykyhetkessä arvioida. Alueen väestön kannalta keskeistä on vahva perusterveydenhuolto. Erikoissairaanhoidon täydentäminen tarjoamalla konsultaatioita ja rajattuja seudullisia palveluja. Lisäksi lääketieteen kehitys, kuten esimerkiksi tahdistimien etäseuranta, vähentää erikoissairaanhoidon käyntitarvetta useissa toimipisteissä.
- **Aluevaltuuston tehtävänänto:** Selvitetään erikoisaloittain poliklinikkapalvelujen ja leikkaustoiminnan käyntimäärät, bruttokustannukset ja poliklinikkakäyntien hinta KYSissä, Iisalmen sairaalassa ja Varkauden sairaalassa vuosina 2023–2024.
  - **Käyntimäärät** poliklinikkakäyntien osalta saadaan yhdistelemällä kahden eri tietojärjestelmän tietoja. Käyntimäärät ovat erikoisala- ja toimipistekohtaisia. Leikkaustoiminnan suoritelmäärät saadaan yhdistelemällä Oberonin, Orbitin sekä Omni360 –tietoja toimipistekohtaisesti erikoisaloittain, mutta erilaiset kirjauskäytännöt toimipisteissä vahvasti haastavat tiedon kokonaisuutta. KYSin kaikki leikkaukset kirjautuvat Orbit-järjestelmään, Iisalmen ja Varkauden leikkauksista ja toimenpiteistä vain osa. Vuoden 2027 alusta lähtien kaikki leikkaustiedot kirjautuvat Orbit-järjestelmään.
  - **Bruttokustannukset, poliklinikkakäyntien hinnat** KYSin, Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä. Kustannustiedot saadaan osittain ja hinnasto mm. eri käyntityypeille, suoritteille, toimenpiteille tai leikkauksille on määriteltä, mutta Iisalmen, Varkauden ja KYSin kustannukset eivät ole vertailukelpoisia eriävien kustannuslaskentaperusteiden johdosta.
  - **Varkauden ja Iisalmen erikoissairaanhoidon yksiköissä** on toistaiseksi käytössä omat erikoissairaanhoidon tuotteet, jotka hinnoitellaan ja tuotteistetaan keskenään yhdenmukaisesti, mutta tuotteistuslogiikka poikkeaa toistaiseksi muusta erikoissairaanhoidosta (KYS). Iisalmen ja Varkauden tuotteet ovat ns. pakettihintoja, jotka pitävät sisällään kaikki käyntiin liittyvät kustannukset, ml. diagnostiset tutkimukset. Kysissä käynnin kustannukset koostuvat erillisistä hoitoon liittyvistä välisuoritteista, joita ovat mm. hoitopäivät, poliklinikkakäynnit, tehohoito, toimenpiteet, lääkkeet sekä erilaiset diagnostiset tutkimukset, kuten laboratoriotutkimukset sekä kuvantamisen tutkimukset. DRG-tuotteistus perustuu pää- ja sivudiagnooseihin sekä toimenpiteisiin pohjaavaan ryhmittelyyn (diagnosis related groups). Erikoissairaanhoidon tuote määräytyy siten automaattisesti potilastietojen perusteella, ja vaihtelee käynnistä ja erikoisalasta riippuen.
  - Näin ollen suoritehintoja ei voi verrata suoraan Iisalmen ja Varkauden hintoihin. Erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmäuudistuksen (2026 aikana) myötä koko erikoissairaanhoidon tuotteistus yhdenmukaistuu. Vertailua helpottaa myös vuoden 2026 aikana toteutettava kustannuslaskenta.

# Aluevaltuuston tehtävänanto - huomioita ja taustatietoa

- **Aluevaltuuston tehtävänanto:** Selvitetään erikoisaloittain poliklinikkapalvelujen ja leikkaustoiminnan käyntimäärät, bruttokustannukset ja poliklinikkakäyntien hinta KYS:ssä, lisaalmen sairaalassa ja Varkauden sairaalassa vuosina 2023–2024.
  - Eriävistä tietojärjestelmä- ja kirjaamisratkaisista johtuen tietopohja vuosilta 2023-2024 ei mahdollista toimeksiannon mukaisen selvityksen toteuttamista. Lisäksi toimintaa on muutettu koko hyvinvointialueen toiminnan ajan, minkä vuoksi vuodet eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Myös eripituiset järjestelmien käyttöajat (esim. UOMA-potilasliikennejärjestelmän käyttöönotto Liikkuvassa sairaalassa 05/2025) vaikuttavat tiedon kerääntymiseen. Ensimmäiset vertailukelpoiset vuodet tietojärjestelmien osalta toteutuvat vuodesta 2027 eteenpäin.
    - Yleisten palveluiden lautakunnassa 22.1.2026 päätetty\*, että tausta-aineistona käytetään vuoden 2025 tietoaaineistoja.
- **Aluevaltuuston tehtävänanto:** Myös osastotoiminta, potilasvirrat ja -määrät sekä niiden yhteys perusterveydenhuollon sairaalakapasiteettiin ja akuuttiin vuodeosastotoimintaan selvitetään.
  - **Osastotoiminta, potilasvirrat ja -määrät (ESH).** Osastotoiminta, potilasvirrat ja -määrät voidaan kuvata vertailukelpoisesti yliopistollisen sairaalan sisällä.
  - **Yhteys perusterveydenhuollon sairaalakapasiteettiin.** Potilasvirtoja ei voida hoitajaksojen osalta seurata eri järjestelmien välillä väestötasolla. Yksilökohtainen henkilötunnus pseudonymisoituu järjestelmätasolla eri tavoin eri järjestelmissä. Hoitajakset eivät suoraan kiinnity toisiinsa ID:n perusteella eri tietojärjestelmien välillä (OMNI360:ssa oma ID, Oberonissa oma ID), vaikka potilas olisi sama ja hoitopolku olisi toiminnallisesti toisiinsa kiinnittynyt. ID- ja hoitajaksoseuranta todennäköisesti mahdollistuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä 11/2026 alkaen. Sosiaalihuollon SAGA-tietojärjestelmän osalta samankaltainen haaste jatkuu väestötasolla, mutta yksilötasolla hoito- ja palvelupolkuja voidaan hakea henkilötunnukseen kiinnittyen.
  - **Perusterveydenhuollon osastokapasiteettiä** ja sen rajoituksia sekä jonotusmääriä eri jatkohoitokohteisiin seurataan perusterveydenhuollon osastopalveluissa päivittäin. Hyvinvointialueella käytössä oleva Tableau-raportointialustan tietosisällöt eivät huhtikuussa 2025 vielä mahdollista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon reaaliaikaista rinnakkaistarkastelua, vaan perusterveydenhuollon seuranta perustuu manuaaliseen excel-seurantaan. Jono- ja paikkatiedot alkavat kirjautua tietojärjestelmiin Hoidon Tila –toiminnon käyttöönoton myötä perusterveydenhuollossa toukokuussa 2026. Rinnakkaisseuranta Tableau-raportointialustalla on oletettavasti mahdollista syksystä 2026 alkaen.
  - **Akuuttiin vuodeosastotoimintaan.** Akuuttia osastohoitoa toteutetaan kaikilla erikoissairaanhoidon osastoilla ja päivystyksellisten osastojaksojen määrä on suuri. Lisäksi akuuttia osastohoitoa toteutetaan kaikilla perusterveydenhuollon osastoilla kuntoutumista edistävän hoidon lisäksi. Päivystysosastolla hoidetaan ensisijaisesti akuutteja potilaita. Lähtökohtaisesti osaston hoitoaika on 1vrk. Osalla potilaista hoitajakso päivystysosastolla venyy haasteellisen jatkohoitoon pääsyn vuoksi pidempään.
- **Aluevaltuuston tehtävänanto:** Näiden tietojen pohjalta laaditaan erikoisaloittain toimeenpanosuunnitelma, jossa kuvataan mm. sisäiset toiminnot ja prosessit sekä kehittämisen tavoitteet ja painopistealueet, jotta erikoissairaanhoidon kustannuksissa voidaan saada aikaan säästöjä. Liitteessä 1 on aluevaltuuston edellyttämä tietoselvitys, eli muutoksen suunnittelussa käytetyt tietotaulukot.

# Päivitetty kustannusjäsentely ja ydinsisällöt



# Toimeenpanosuunnitelman ydinsisällöt

- **Pohjois-Savon yliopistollinen hyvinvointialue** vastaa Itä-Suomen YTA-alueen palveluiden tuottamisesta lainsäädännön ja YTA-sopimuksen mukaisesti. Palveluissa tavoitellaan jonottomuutta, joka edellyttää tuottavuuden kasvattamista erikoissairaanhoidon tuottamisessa avopalveluissa, leikkaustoiminnassa sekä osastotoiminnassa.
- **Avohoitopalveluiden uudistaminen** edellyttää palvelustrategian mukaisesti asiakaslähtöisten digitaalisten palvelujen täysimääräistä käyttöönottoa sekä potilasprosessien uudistamista yhdessä perusterveydenhuollon kanssa.
- **Leikkaustoiminnassa jatketaan** lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisäämistä sekä vahvistetaan 23h-heräämöhöitoa, mikä vapauttaa osastopaikkoja osastopalveluista.
- **Osastohoitoa kevennetään** perustamalla päiväsairaala-yksikkö, johon jatkossa ohjautuu potilaita useilta erikoisaloilta ja eri potilasprosesseista.
- **Iisalmen ja Varkauden** somaattinen erikoissairaanhoidon toimenpide- ja avohoitotoiminta jatkuu ja sitä uudistetaan samoilla periaatteilla kuin muutakin erikoissairaanhoidoa.
- **Hoitotyön tuottavuutta** parannetaan päivittämällä toimintatavat vastaamaan uudistuvia prosesseja sekä kohdentamalla hoitohenkilöstöresurssit joustavasti potilaiden hoidon tarpeen mukaan. Tavoitteena on varmistaa, että osaaminen ja hoitohenkilöstön työpanos kohdentuvat optimaalisesti.
- **Toiminnalliset uudistukset ja niiden onnistunut toimeenpano** vähentävät tarvetta kaikkia ammattiryhmiä koskeville vakituisen henkilöstöön kohdentuville henkilöstövähennyksille. Uudistusten toimeenpano edellyttää kuitenkin henkilöstön uudelleenkohdentamista, mikä tarkentuu toimeenpanon aikana.

# Tuotannon kasvupotentiaali ja roolin vahvistuminen YTA-alueella

- **Seuraavien vuosien aikana erikoissairaanhoidon toimintaan ennakoidaan merkittäviä muutoksia.** YTA-alueella tehtävä yhteistyö sekä erittäin vaativan ja keskitetyn erikoissairaanhoidon muutokset edellyttävät yliopistollisen sairaalan tuotannollisen kyvyn varmistamista. Samalla on huomioitava tuottavuuden parantamisen kautta saavutettava hintakilpailukyky.
- **Hoitojonojen poistaminen on talouden ja potilaslähtöisen toiminnan edellytys,** mikä on jo käynnissä. Kun jonot poistuvat, ostopalveluiden käyttötarve ja muille hyvinvointialueille hoitoon hakeutuminen vähenevät Pohjois-Savon asukkaiden osalta.
- **Toiminnan tehostuessa** resursseja vapautuu oman hyvinvointialueen ja Itä-Suomen YTA-alueen potilaiden hoitoon. Tämä mahdollistaa nykyistä laajemman vastuun ottamisen koko YTA-alueen erittäin vaativien potilaiden hoidosta.
  - Sydänkirurgia ja neurokirurgia pystyvät lisäämään muille hyvinvointialueille tarjottavaa potilashoitoa jo vuoden 2026 sisällä.
- **Tuotantomäärien kasvattaminen edellyttää sisäisesti** osasto- ja heräämökapasiteetin uudelleenjärjestelyä. Tämä mahdollistaa jatkossa uusien potilaiden hoitamisen nykyistä nopeammin. Suunnittelussa huomioidaan lisäksi osaamisen kehittäminen ja profilointi suhteessa palvelutarpeen ennusteisiin.
- **Toiminnan suunnittelussa** huomioidaan YTA-alueen yhteistyön kehittäminen sekä sopimuksen mukainen potilaiden ohjaus erikoisaloille ja heidän hoitonsa YTA-alueen sisällä. Joillakin erikoisaloilla kysyntää on myös valtakunnallisesti ja palveluita on keskitetty vähempään kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan.
- **Muutoksessa onnistuminen edellyttää** yhteistä tietoon perustuvaa suunnittelua ja toiminnan johtamista. Prosesseja tarkastellaan läpileikkaavasti sekä erityispalveluiden sisällä että yhdessä perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden kanssa. YTA-alueella tarve suunnitella erikoisalojen toimintaa yhdessä kasvaa tulevina vuosina.

# Erikoissairaanhoidon uudistuksen eteneminen ja toimeenpanosuunnitelman muutosvaikutukset

Aluevaltuuston päätöksenteon (5.5.2025 linkki) mukaisesti Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksen säästöt kohdentuivat seuraavalla jäsentelyllä. Kustannusvaikutusten yhteissumma on 20,6 M€. Taulukossa on kuvattu kustannusjakauman päätösesitys ja toimeenpanosuunnitelmassa esitetty jäsenyys.

Päätös 2025	Avohoito	Henkilöstökulumuutokset	Kohdentamattomat	Leikkaustoiminta	Päivystystoiminta	Tutkimus ja opetus
2025 €	8,5 M €		4,2 M €	4,4 M €	1,9 M €	1,6 M €
2026 €	3,1 M €	1,8 M €	~4-6 M €	4,4 M €	3,95 M€	1,6 M €
Toimeenpanosuunnitelma	<p><b>Prosessitehostaminen:</b> Toimintatavat ja tehtävänjaot päivitetään. Automaatisaatiota, digitaalisia palveluita sekä tekoälyn käyttöä lisätään.</p> <p><b>Lisätään digiasiointia ja -hoitopolkuja</b> sekä etävastaanottotoimintaa mm. seuranta- ja ohjauskäyntien osalta avohoitopalveluissa ja leikkauspalveluissa.</p> <p><b>Uusintakäyntien sekä läheteiden määrää</b> pyritään vähentämään.</p> <p><b>Toimenpiteellisiä poliklinikkakäyntejä</b> lisätään.</p>	<p><b>Henkilöstövähennyksiä ei alkuperäisessä suuruudessa esitetä.</b></p> <p>Vähennyksiä korvaavia muutoksia on löydetty erilaisten lisä- ja hälytystyökorvausten sekä jononpurkutyön vähentämisellä.</p> <p>Lomasuunnittelun optimointi suhteessa palvelutuotantoon.</p>	<p><b>Osasto- ja heräämöhoidon uudelleenjärjestely mahdollistaa leikkaustoiminnan lisäyksen.</b></p> <p><b>Tuotantovolyymien lisääminen olemassa olevilla resursseilla</b> edellyttää sekä osastokapasiteetin vapauttamista että osittain leikkaus- ja heräämökäytäntöiden uudelleentarkastelua ja -järjestelyä. Lisäksi erikoissairaanhoidon sisäisillä järjestelyillä tulee sujuvoittaa osastotoiminnan potilasvirtausta.</p> <p>Toimintakatteen parantuminen perustuu toiminnan tehostamisen heijastevaikutuksiin: 1) Jonojen merkittävä lyhentyminen sekä tuotantomäärien nosto nykyisellä henkilöstömäärällä. 2) Päiväkirurgisen ja polikliinisen toimenpideprosessin, heräämökapasiteetin ja perustettavan päiväsairaalan yhteistarkastelu kevyimmän mahdollisen hoitomahdollisuuden näkökulmasta yhdistettynä osastotoiminnan tarkasteluun.</p>	<p><b>Lyhytjätkihoitoisen kirurgian edelleen lisääminen</b></p> <p>Valinnanvapauden kautta muilta hyvinvointialueilta ostetun toiminnan kotiuttaminen toiminnan tehostamisen ja <b>oman jonotilanteen haltuunoton avulla.</b></p>	<p>Kys päivystysjärjestelyt sekä KYS päivystysosaston toiminta osana osastotoiminnan muutosta tarkastellaan.</p> <p>Iisalmen ja Varkauden päivystyksen osalta tarkastellaan päivystyksellisen toiminnan järjestämisvastuu (vrt. virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto) erityispalveluiden ja sotekeskuksen välillä Varkauden päivystyksestä kesän 2026 ajalta saatujen kokemusten pohjalta.</p>	<p>Opetusvastaanotto perustettiin osana OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO) -hanketta, toimintaa pilotoitiin hankerahoituksella syksyllä 2025 ja 1.1.2026 opetusvastaanoton toiminta on jatkunut pysyvänä toimintana osana sotekeskuspalveluita.</p> <p>Opetusvastaanotto Osmo lisää sotekeskuspalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta.</p> <p>Toiminnan volyymiluvut Q1-Q2 käsitellään Osmon ohjausryhmässä (Pj Jari Saarinen) 06/2026.</p>

**Hoitotyötä kehitetään osana moniammatillista erikoissairaanhoidon uudistusta.** Tavoitteena on uudistaa ja virtaviivaistaa toimintatavat osana muuttuvia toimintaprosesseja sekä tehostaa hoitohenkilöstöresurssien yhteiskäyttöä henkilöstön osaamisen kehittämisen huomioiden. Hoitajamitoituksen rinnalla tarkastellaan yksikön potilaiden hoidon tarvetta ja käytettävissä olevien resurssien tasapainoa, joka tukee henkilöstön työhyvinvointia sekä veto- ja pitovoimaa.

Prosessikokonaisuus	Muutosmekanismit 1 / 2	Kustannus-vaikutus
Avohoito, päätösisältö 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lisätään digipalveluita sekä kehitetään konsultaatiomalleja: Läheteiden määrää vähenee 10% toimintamallien tehostamisen myötä.</li> <li>Digihoitopolku otetaan käyttöön: leikkaushoitoa tukevat tai leikkaushoitoon liittyvät pre- ja post-operatiiviset käynnit vähenevät 10%.</li> <li>lisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan toimintaa huomioiden potilaslähtöisyys, palvelutarve ja palvelutuotannon kokonaiskustannustehokkuus</li> <li>KYS:n poliklinikkatilojen käyttöasteet nostetaan 85%:iin, jolloin sisäiset vuokratkustannukset pienenevät 29%:a.</li> </ul>	<p>0,6 M € 0,6 M €</p> <p>1,9 M € <b>Yht. 3,1 M €</b></p>
Henkilöstökulujen rakenteellinen vähentäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poikkeuksellinen ylityö- ja toimintaa tukeva lisätyö -korvausten väheneminen</li> <li>Jononpurkutyön kustannukset (Järvi-Suomen Terveys Oy)</li> </ul>	<p>~0,85 M€ ~0,94 M €</p> <p><b>Yht. 1,8 M€</b></p>
Erikoissairaanhoidon hoitotyö	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hoitotyön osaamisprofiili laajennetaan</b> siten, että se kattaa esimerkiksi avohoidossa vähintään kaksi erikoisalaa, huomioiden erikoisalakohtaiset osaamisvaatimukset.</li> <li><b>Hoitotyön henkilöstön hallittu liikkuminen</b> nykyistä laajemmin yksiköiden välillä sekä osaamisen laajentaminen parantavat resurssien kohdentamista. Tämä helpottaa hoitohenkilöstön käyttöä eri toimintayksiköissä erityisesti tilanteissa, joissa hoitojonot ja kuormitus vaihtelevat.</li> <li><b>Toimintatapojen uudistaminen avohoidossa</b> (ohjauskäytännöt, digitaaliset palvelut, teköälyn hyödyntäminen sekä tehtävänjaon tarkastelu ja päivittäminen tulevia prosesseja vastaavaksi)</li> <li><b>Osastopalveluissa optimihoitoisuuden käyttöönotto</b> sekä <b>resurssin kohdentaminen</b> sekä siirtäminen osastopalveluiden, päiväsairaalan, avohoidon ja heräämöhoidon välillä tarpeeseen pohjaten</li> <li><b>Hoitohenkilöstön tehtäväkuvien</b> uudelleen määrittäminen uudistuvien toimintaprosessien mukaisesti esim. Erikoistuneet hoitajat</li> </ul>	<p>Kustannus-vaikutukset täsmentyvät toimeenpanon aikana osana muita muutospäätöksiä</p>
Päivystys	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>KYSin erikoisalakohtaiset päivystysjärjestelyt</b> tarkastellaan ja arvioidaan kokonaistuottavuuden sekä erityisosaamisen näkökulmasta kumulatiivisesti vuosien 2027-2029 välillä.</li> <li><b>KYSin päivystysosaston</b> jatkohoitoon ohjausta tehostetaan ja päivystysosastojaksojen kesto lyhennetään korkeintaan 24 tuntiin. Supistetaan toteutuneet vältettävissä olevat päivystyskäynnit ja päivystysosastojaksot ikääntyneiden potilaiden osalta puoleen.</li> <li><b>lisalmen ja Varkauden yöpäivystys</b> on päättynyt hallituksen päätöksen mukaisesti. Yöaikainen tuki osastoille toteutetaan lääkärikonsultaatio- ja hoitajavetoisesti.</li> <li><b>lisalmen ja Varkauden päivystyksen osalta</b> tarkastellaan päivystyksellisen toiminnan järjestämisvastuu (vrt. virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto) erityispalveluiden ja sotekeskuksen välillä Varkauden päivystyksestä kesän 2026 ajalta saatujen kokemusten pohjalta.</li> </ul>	<p>1 M €</p> <p>1,25 M€</p> <p>1,7 M€</p> <p><b>Yht. 3,95 M €</b></p>

Prosessikokonaisuus	Muutosmekanismit 2 / 2	Kustannusvaikutus
<b>Leikkaustoiminnan</b> painopisteen muuttaminen, päätösisältö 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisääminen</b> 23H-kirurgian, päiväkirurgian ja polikliinisen kirurgian lisäämisen kautta. Säästöpotentiaali perustuu prosessimuutosten kautta vapautuvaan vuodeosastokapasiteettiin ja vähenevään henkilöstötarpeeseen.</li> <li>• <b>Valinnanvapauden puitteissa</b> muilta hyvinvointialueilta ostettua tukielinkirurgian ja synnytysten toimintaa voidaan kotiuttaa tehostamalla omaa toimintaa ja ottamalla jonotilanne hallintaan.</li> <li>• <b>Sopimuksettomien leikkaustoiminnan hankintojen</b> tuominen sopimusten piiriin.</li> <li>• Toimenpidekirurgiaa toteutetaan kolmessa toimipisteessä huomioiden investoinnit ja osaaminen toimenpideryhmittäin. Valtakunnallisten linjausten mukaisesti vaativa kirurgia toteutetaan Kuopiossa. Rutiininomaisista kuvantamisen sisältävistä tekonivelkontrolleista luovutaan kehittyvien hoitokäytäntöjen mukaisesti.</li> </ul>	1,4 - 1,9 M€  1,3- 1,9 M€  1 M€ 0,5 M €  <b>Yht. 4,2-5,3</b>
<b>Tuotantovolyymin lisääminen</b> nykyresursseilla	Tuotantovolyymin lisääminen olemassa olevilla resursseilla edellyttää sekä osastokapasiteetin vapauttamista että osittain leikkaus- ja heräämökäytöiden uudelleentarkastelua ja -järjestelyä. Katteen parantuminen perustuu toiminnan tehostamisen heijastevaikutuksiin: Jonojen lyhentäminen sekä tuotannon volyymin nosto nykyisellä henkilöstömäärällä.	<b>~2,5-5 M €</b>
<b>Osasto- ja heräämöhoidon uudelleenjärjestely</b> nykyresursseilla	<b>Osasto- ja heräämöhoidon uudelleenjärjestely</b> mahdollistaa leikkaustoiminnan lisäyksen. Tarkastellaan osastotoiminnan uudistusta potilasvirtojen kautta: elektiivinen ja päivystyksellinen osastoille ohjautuminen sekä leikkaushoitoon kiinnittyvä osastohoito <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sujuvoitetaan erityispalveluiden sisäistä osastotoiminnan potilasvirtausta</b> yksiköiden paikkamäärää ja -tarvetta tarkastelemalla ja huomioiden jonotilanteet sekä väestörakennemuutos</li> <li>• <b>Potilasvirtauksen lisääminen kotiin</b> liikkuvaan sairaalan ja tuetun kotiutumisen avulla</li> <li>• <b>Perustetaan päiväsairaala/-osasto</b> nykyistä henkilöstöä uudelleen kohdentamalla: esim. ns. päiväkävijöiden ja toimenpideseurantapotilaiden hoidon siirto osastoilta päiväsairaalaan.</li> <li>• <b>Vahvistetaan polikliinistä ja päiväkirurgista toimintaa</b> nykyisten tilaratkaisujen sisällä sekä tarkastellaan heräämöhoidon paikkamääratarve huomioiden päiväsairaala- ja lyhkikirurgian tuomat muutokset. <b>Hoitohenkilöstön hyödyntäminen</b> toimenpideyksiköiden ja poliklinikoiden välillä riittävän henkilöstöressin ja toiminnan turvaamiseksi.</li> </ul>	<b>1,5-2 M €</b>
<b>Tutkimus ja opetus,</b> päätösisältö 2025	Opetusvastaanotto 2.0 kautta saavutettavissa olevat säästöt PTH-avovastaanottotoiminnan koulutustoiminnan laajenemisen ja kehittymisen kautta. Mekanismeina alentuvat palkkakustannukset vastaavaan toimintaan nähden opetusvastaanottojen ulkopuolella sekä ESH-lähetteen käsittelyyn liittyvä säästö.	<b>1,6 M€</b>

# Muutoksen toiminnallinen johtaminen

- Tasapainoinen talous on edellytys yliopistosairaalan toiminnalle.
- Oman toiminnan tehostaminen, jonojen purkaminen sekä myynnin kasvattaminen ovat edellytyksiä tasapainoiselle taloudelle, mutta myös muuntojoustavuuden kasvattamiselle.
- Alkuperäisessä päätösesityksessä esitetyt henkilöstövähennykset on toimeenpanosuunnitelmassa korvattu henkilöstökustannusrakenteen muuntamisella, tuotantomäärien kasvattamisella sekä kevyemmän hoitolinjan (päiväsairaala, 23h-heräämöprosessi, päiväkirurgisen/ polikliinisen toiminnan lisääminen) muodostamisella.
- Muutoksen johtaminen edellyttää linjaorganisaation rajat ylittävää prosessien ohjaamista ja johtamista. Muutosten aikataulutus tarkentuu toimeenpanon edetessä.
- Mikäli edellä mainitut uudistukset ja talouden tasapainottamismekanismit eivät toteudu, johtavat ne henkilöstömäärän vähentämiseen.
- Jokaisen suuren muutososa-alueen toimeenpanoon liittyy lukuisia toiminnallisia epävarmuustekijöitä, jotka tarkentuvat toimeenpanon edetessä. Suurimmat muutossisällöt kohdistuvat toiminnan ydinprosesseihin (avohoito, leikkaustoiminta, kiireellinen hoito sekä osastotoiminta ja kotiin vietävät palvelut). Erityisesti nämä ydinprosessit vaativat läpileikkaavaa tarkastelua ja johtamista.
- Jatkossa käyttösuunnitelmien yhteydessä tuotetaan vuosiraportti, jossa tarkennetaan lukuja toimeenpanon, järjestelmäintegraation ja -päivitysten edetessä.

# Uudistamisehdotuksen tunnistetut riskit

- **Mitään muutoksia ei tehdä tai saada toteutettua.** Taloustilanne ei tasapainotu ja henkilöstövähennykset lamauttavat toimintaa epätasaisesti yksiköiden välillä. **Osaamisvaje tai toiminnan tehottomuus** johtaa pitkällä tähtäimellä yliopistosairaalana toimintaedellytysten vähenemiseen.
- **Henkilökunta** ei sitoudu toiminnan muutoksiin tai henkilökuntaa voi pitkälle erikoistuneessa toiminnassa olla hyvin vähän, joka haastaa toimintaa väestörakennemuutoksen edetessä.
- **Hoitohenkilöstön työnkuva tai osaamisprofiili** ei laajennu tai tehtävänjaon sisällöistä ei päästä yhteiseen näkemykseen. Kankea yksikkösijoittelu (myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä) johtaa epätarkoituksenmukaisiin irtisanomisiin. Hoitohenkilöstöresurssien yhteiskäyttö ei toteudu eikä hoitotyön johtamisrakennetta muuteta vastaamaan määriteltyjen muutoskokonaisuuksien johtamiseksi.
- **Heijastevaikutuksia** ei tunnisteta riittävästi: erikoissairaanhoidon tehostamistoimet siirtävät kustannukset Yleisten palveluiden sisällä perusterveydenhuoltoon tai hoito ei resurssivajeesta johtuen toteudu sotekeskuksissa. Henkilöstö ei liiku erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ja työ painottuu erikoissairaanhoidon kustannusrakenteen edelleen noustessa.
- **YTA-alueen sopimusneuvottelutulos ei toteutu** tai YTA-alueen muiden (erikoisalakohtaisten) klinikoiden henkilöstön saatavuus tai muut toimintaedellytykset yllättävästi heikkenevät tai vahvistuvat: Pohjois-Savon hyvinvointialueella resurssi ei riitä lisääntyvän potilasvirran hoitamiseen tai resurssia joudutaan vähentämään laskevan kysynnän johdosta.
- **Toimivia tiloja ei saada.** Poliklinikalle ei järjesty hoitajaresurssia tai potilaat eivät mahdu poliklinikalle. Potilasmäärä kasvaa väestön vanhenemisen takia ennakoitua enemmän. **Digi- ja etävastaanottojen käyttöönottoon ei saada tukea.** Digipalvelutuen puute aiheuttaa digitaalisten polkujen käyttöönottojen viivästymistä. Koulutusta ei saada etävastaanottoihin liittyen.
- **Leikkaustoiminnan tehostus** ei onnistu. Yhteistyö eri erikoisalojen ja ammattiryhmien välillä, yhteinen tahtotila, palkka tai työaikakannusteet eivät toteudu. Tarvike- tai tukipalveluhintojen nousu syöväät suunnitellut säästöt. **Heräämöstä kotiin (Herko) -paikkojen riittävyyden epävarmuus jatkuu.** Potilaiden jatkohoitopaikan saanti juohevasti ei toteudu: potilaat jäävät tarpeettomasti erikoissairaanhoidon osastolle ruuhkauttaen päivystyksen ja jonouttaen elektiivistä leikkaustoimintaa.
- **Muutosten kustannusvaikutukset** ovat monimutkaisia laskettavia ja osa ehdotuksista vaatii myös investointeja (tilat, hoitajaresurssi). Muutosten kustannusvaikutukset ovat osin tulevaisuuden ennustamista, jonka toteutumista ei täysin voida taata lukuisista epävarmuustekijöistä johtuen. Tietojärjestelmistä nouseva tieto ei tue saumattomasti päivittäisjohtamista tai olemassa olevaa tietoa ei osata löytää.

# Toimeenpanosuunnitelman sisältökuvaus



# Erikoissairaanhoidon muutossisällöt, yhteenveto

- **Erikoissairaanhoidon muutosehdotukset on muodostettu muutosportfolioista, joita tuotettiin yhteensä 31 erikoisalalta.**
- **Portfolioissa ovat edustettuna seuraavat erikoisalalat:**
- Anestesia ja tehohoito, endokrinologia ja kliininen ravitsemus, fysiatria (kuntoutus), vatsaelinkirurgia (gekirurgia), gastroenterologia, hematologia, ihotaudit ja allergologia, kardiologia, keuhkosairaudet, kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kliininen neurofysiologia, kliininen radiologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, lastenkirurgia, lastenneurologia, lastentaudit, naistentaudit ja synnytys, neurologia, neurokirurgia, kliininen patologia, perinnöllisyyslääketiede sekä harvinaissairausyksikkö, plastiikkakirurgia, reumasairaudet, silmätaudit, sisätaudit, suu- ja leukasairaudet, sydänkirurgia, syöpäsairaudet, tukielinkirurgia, urologia sekä verisuonikirurgia.
- Lisäksi erikoissairaanhoidon hoitotyön johdosta tuotettiin muutosehdotukset.

Operatiiviset alat	Konservatiiviset alat	Diagnostiset alat
Kirurgia (yleiskirurgia)	Sisätaudit	Kliininen radiologia (kuvantaminen)
Ortopedia ja traumatologia	Kardiologia	Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede
Neurokirurgia	Neurologia	Patologia
Sydän- ja rintaelinkirurgia	Reumatologia	Kliininen neurofysiologia
Verisuonikirurgia	Gastroenterologia	Kliininen genetiikka
Plastiikkakirurgia	Endokrinologia	Oikeuslääketiede
Käsikirurgia	Nefrologia	<b>Lisäksi muualla</b>
Gastroenterologinen kirurgia	Hematologia	Yleislääketiede
Urologia	Keuhkosairaudet	Työterveyshuolto
Gynekologia ja obstetriikka	Onkologia (syöpätaudit)	Geriatría
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Lastentaudit (pediatria)	Palliativinen lääketiede
Silmätaudit	Lastenpsykiatria	Liikuntalääketiede
Suu- ja leukakirurgia	Psykiatria	Farmakologia
Lastenkirurgia	Iho- ja sukupuolitaudit	Islab: Kliininen mikrobiologia
Anestesiologia ja tehohoito	Allergologia	Islab: Kliininen kemia
	Fysiatria (kuntoutus)	
	Infektiosairaudet	
	Ravitsemusterapia	
Hoitotyö		

# Henkilöstö, työpanos ja osaaminen

- **Uudistuksen yhtenä tavoitteena** on hoitaa kasvava määrä potilaita nykyisellä henkilöstömäärällä. Henkilöstöresurssi on määrällisesti enimmäistasolla eikä henkilöstömäärä lähtökohtaisesti lähivuosina kasva. Muutoksessa on kuitenkin huolehdittava henkilöstön jaksamisesta ja työhyvinvoinnista.
- **Väestörakenteen muuttuessa** turvataan erityisosaaminen sekä henkilöstön joustava resursointi ja sijoittelu myös tilanteissa, joissa palvelutarve vähenee esimerkiksi syntyvyyden laskun seurauksena. Rekrytoinneissa tulee huomioida pitkäjänteisesti henkilöstön saatavuus ja kohdentumistarve noin 10 vuoden aikajänteellä. Tavoitteena on rekrytoida ennen kaikkea osaamista, ei pelkästään henkilöstömäärää ja ennakoida tulevia osaamistarpeita.
- **Työn suunnittelun osalta tehostetaan** päiväaikaista toimintaa ja vähennetään ylityökorvauksia, päivystyskorvauksia ja vuorolisiä niiltä osin kuin päivystävänä yliopistosairaalana se on mahdollista. Vähennetään työnvuokrauskuluja (mm. jononpurkutyön ostot) ja tarkastellaan ilta-aikaan sijoittuvien tehtävien tarpeellisuutta ja välttämättömyyttä.
- **Kriittistä on tarkastella työpanoksien siirtoa** vuodeosastojen, poliklinikoiden ja heräämön välillä kokonaisjonotilanne huomioiden. Lisäksi selkeytetään lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjakoa. Työnjakoa kehittämällä voidaan vapauttaa lääkäreiden työaika mm. hoitotakuun alaisille potilasvastaanoitoille. Tehtävänjakoa tarkastellessa tulee pohtia myös vaihtoehtoa, jossa rutiininomaisia tehtäviä määritetään hoitajille. Huomioitava on, että hoitopolkujen ja työtehtävien muuttuessa henkilöstön koulutustarve kasvaa.
- **Osaamisen jakaminen ja yhdenvertainen hoito**, kansallinen lasten ja nuorten virtuaalipoliklinikka\*. Kansallisessa virtuaaliklinikassa yliopistosairaaloiden erikoislääkärit yhdessä pohtivat hoitolinjauksia ja hoidon toteutusta: erityisosaaminen mahdollistetaan kansallisesti eri hyvinvointialueiden käyttöön. Osa lasten ja nuorten keskuksen potilaiden hoitolinjauksista tehdään virtuaalipoliklinikalla yhteisen läpikäynnin jälkeen. Tarvittaessa lääkäri toisesta yliopistosairaalasta liikkuu potilaan luokse hoitoa toteuttavaan yliopistosairaalaan, mikä ylläpitää yliopistosairaaloiden laaja-alaista osaamista eri puolella Suomea väestörakennemuutoksesta huolimatta. Kansallinen poliklinikkaosaaminen ohjautuu niille keskussairaala-alueiden potilaille, joiden hoito on siirretty yliopistosairaalaan. Pohjois-Savon hyvinvointialueella lastenkirurgia on ollut virtuaalipoliklinikan toiminnassa mukana pisimpään. Tavoitteena on laajentaa toimintatapaa konservatiivisille erikoisalueille lasten ja nuorten erikoisalojen osalta. Muun muassa lasten lihastautiverkoston hoidossa (n=60 kansallisesti) virtuaalinen poliklinikka mahdollistaa korkealaatuisen potilashoidon omalla YTA-alueella lähempänä lapsen tai nuoren kotia.

# Erikoissairaanhoidon hoitotyön uudistus

- **Hoitotyössä uudistetaan toimintamalleja, tuetaan hoitajien liikkuvuutta ja laajennetaan hoitotyön osaamista**, mikä tehostaa resurssien käyttöä ja turvaa sekä syvä- että yleisosaamisen sekä mahdollistaa palveluntuottamisen muuttuvissa jono- ja kuormitustilanteissa. Hoitohenkilöstön koulutusta ja osaamista hyödynnetään lisäämällä joustavuutta tehtävänjakoon ja kehittämällä tehtävärakenteita.
- **Avopalveluissa tarkastellaan ammattiryhmien väliset työtehtävien päällekkäisyydet** ja optimoidaan työajankäyttö (esim. lääkäri- ja hoitajavastaanottojen yhteensovittaminen). Arvioidaan ammattiryhmien välistä tehtävänjakoa ja vahvistetaan esimerkiksi lääkkeenmääräämishoitajien käyttöä erityisesti päivystysalueella.
- **Yhtenäistetään potilaiden yhteydenottoprosesseja poliklinikoilla** kehittämällä muun muassa digihoitopolkuja sekä viesti- ja puhelinpalveluja. Muutoksen yhteydessä henkilöstöresursseja arvioidaan ja kohdennetaan hoidontarpeen mukaisesti.
- **Leikkaushoidossa kehitetään hoidonsuunnittelua ja leikkausprosesseja** siten, että tehtävissä ei ole päällekkäisyyttä ja potilaat ohjautuvat tarkoituksenmukaiseen prosessiin. Tehostetaan leikkausprosesseja digihoitopolkujen avulla.
- **Osastopalveluissa henkilöstöresursseja kohdennetaan joustavasti henkilöstömitoituksen, osaston kuormituksen ja potilaiden hoidontarpeen mukaisesti.** Vuoden 2027 alusta otetaan käyttöön optimihoitoisuusmittari, joka yhdistää potilaiden hoitoisuus tiedon henkilöstömitoitustietoon, jota voidaan hyödyntää myös uusien toimintamallien käyttöönotossa. Osana osastopalveluiden kokonaisuudistusta kehitetään erikoissairaanhoidon potilaiden vierivalvonnan järjestämistä nykyistä laajempaa kokonaisuutena.
- **Jatketaan ylihoitajien johtamismallin suuntaamista** prosessimallin (avohoito, osastohoito, päivystys sekä leikkaus-, toimenpide- ja heräämötoiminta) mukaiseksi.

# Poliklinikka- ja avohoito

- **Tehtävien uudelleenjärjestely ja työnjako.** Tarkastellaan poliklinikkakohtaisesti potilasvirtoja, prosesseja ja henkilöstön työpanosta. Selkeytetään työnjakoa hoitajien ja lääkäreiden välillä ja mahdollisesti kohdennetaan rutiinitehtäviä lääkäreiltä asiantuntijahoitajille. Lisätään etäpalveluita, tehostetaan päiväaikaista toimintaa sekä arvioidaan meeting-toimintaa. Siirretään ns. tieteelliset meetingit pois aamuista ja vapautetaan työaika potilastyöhön.
- **Hoitopolkujen ja prosessien kehittäminen.** Tarkastellaan poliklinikoiden prosessikuvaukset moniammatillisesti sekä luodaan yhtenäiset indikaatiot ja kriteerit polikliinisisille hoidoille ja seurannoille. Puretaan hoidon tarpeen näkökulmasta tarpeettomia pitkäaikaiskontrolleja tai toteutetaan ne etänä. Etävastaanottoja lisätään erityisesti seurannassa oleville potilaille: arviolta noin 15–20 % kontrolleista voidaan siirtää etänä tai diginä toteutettavaksi.
- **Kolmen toimipisteen (Kuopio–Varkaus–Iisalmi) toimintatavat ja kirjaaminen yhtenäistetään.** Kehitetään hoitopolkuja erityisesti suurivolyymisissa potilasryhmissä (esim. diabetes, valtimotaudit): erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiolla voidaan parantaa potilasohjautuvuutta.
- **Ajanvarauksen ja vastaanottojen tehostaminen.** Järjestetään ajanvarauskirjat joustaviksi ja kysyntää vastaaviksi eri ammattiryhmien osalta ja painotetaan lähityöskentelypäivinä välitöntä potilastyötä. Tarkastellaan peruuttamattomien käyntien määriä sekä selvitetään syyt henkilökunnan hukkatyön minimoimiseksi. Lisätään lyhyempiä tutkimusaikoja potilasvalinnan perusteella ja arvioidaan tilojen käyttö uudelleen. Tehostetaan toimenpidekapasiteettia mm. iltapäiville päiväsairaalatyypin iltaseurannan mahdollistuessa ja vähennetään päällekkäistä toimintaa.
- **Palveluiden, lähetekäytäntöjen ja konsultaatioiden yhtenäistäminen.** Uudistetaan ja yhtenäistetään toimintamallit asiakas- ja potilaslähtöiseksi toiminnaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä hyödyntäen digipalveluita myös asiantuntijoiden välillä.
- **Etäpalvelujen ja digitaalisten hoitopolkujen laajentaminen.** Arvioidaan etäpalveluiden lisääntymisen myötä tilankäyttö ja mahdollinen iltapäiväinen digitaalinen toiminta sekä selvitetään automatisaation ja tekoälyn mahdollisuuksia avohoidossa (vrt. esim. HUS ja syöpäaudit)

# Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö, keskeiset potilasryhmät

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä kehitetään edelleen ja palveluita yhteensovitetaan.
- Ennen hyvinvointialueen perustamista tehtiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (PSSHP) laatu- ja vaikuttavuusyksikön toimesta kartoituskierrös, jossa selvitettiin keskeisiä potilas- ja asiakasryhmiä.
- Keskeisiksi nostetut potilasryhmät ovat edelleen ajankohtaisia. Lisäksi rinnalle on nostettu lihavuuden hoito sekä kivunhoito. Jatkossa erityistä huomiota tulee kiinnittää myös akuuttigeriatrian sekä ikääntyneiden palveluketjun kehittämiseksi erikoissairaanhoidossa.
- Mielensterveys- ja päihdeasiakkaiden osalta palveluiden yhteensovittaminen on alkanut Mielensterveys- ja päihdepalveluiden uudistuksessa, mikä yhdenmukaistaa hoitoa uudistuksen toimeenpanon käynnistyessä.
- Keskeisten potilasryhmien hoidon yhteissuunnittelussa voidaan hyödyntää kokemuksia avopediatrimallista sekä Monark –mallista. Hoidon suunnittelussa hyödynnetään digipolkuja, konsultaatioita, mahdollisesti yhteisvastaanottoja sekä asiantuntijasairaanhoitajien osaamista molemmiin puoliin.
- Kuopion sotokeskus –rakennushankkeen yhteydessä selvitetään tilojen osalta mahdollisuus keskeisiin osaamiskeskukseen, joissa yhdistyy perusterveydenhuollon potilasvirrat sekä erikoissairaanhoidon erityisosaaminen.

	Prior 1	Prior 2	Prior 3	Prior 4
HVA	Mielensterveys ja päihde	Tules (selkä)	Diabetes	
UEF	Mielensterveys ja päihde	Tules	Diabetes	
PTH	Mielensterveys ja päihde	Valtimotauti (sydän + aivoverenkierto + degen)	lääkät monisairaant ( ja muistisairaant)	Diabetes / Tules (selkä)
Sosiaalityö	Mielensterveys ja päihde	Ikääntyneiden palvelut	Lastensuojelu	Erytistä tukea tarvitsevat
ESH	Mielensterveys ja päihde	Tules (selkä)	Diabetes	

Kuva 1. Priorisointikohteet vuodelta 2022, Laatu- ja vaikuttavuusyksikön kartoitus.

# Leikkaustoiminta

- **Leikkaustoiminnan muutoksen tavoitteena** on nykyisillä resursseilla tehtävä hoidon keventäminen ja leikkausmäärien lisääminen. Leikkaussalien käyttöaste kasvaa ja lisääntynyt potilasvirtaus nopeuttaa leikkauksien suoritusaikaa, mikä lisää tehokkuutta pidemmällä aikavälillä.
- **Erityisen tärkeää on jonojen purkaminen** ja leikkaustoiminnan toimintavarmuuden lisääminen. **Leikkausjonoja voidaan purkaa** eri menetelmillä, joita sovelletaan erikoisalakohtaisesti. Tavoitetilassa resursseja säädellään ja kohdennetaan kysynnän mukaisesti.
- Lisäksi leikkaussalin kapasiteettia kasvatetaan ja kevennetään pysyvästi. Tavoitteena voidaan pitää myös vuodeosastopaikkojen ja leikkaussalikapasiteetin saaminen toisiaan vastaavaksi.
- **Päiväkirurgista toimintaa lisätään** edelleen ja paikallispuudutustoimenpiteitä siirretään leikkaussalista poliklinikalle.
- Erikoisalakohtaisten mahdollisuuksien pohjalta potilaiden **hoidon siirto kevyempään hoitomuotoon** vähentää vuodeosastohoitopäiviä.

# Heräämö- ja päiväsairaalatoiminta

- **Kehitetään ns. "päiväkävijöiden" hoidon kohdentamista:** tällä hetkellä osa potilaista ohjautuu epätarkoituksenmukaisesti esimerkiksi osastolle hoitoon.
- **Selkeytetään potilasryhmät, jotka soveltuvat kevyempiin hoitoprosesseihin.** Suunnitellaan ns. päiväkävijöiden hoito päiväsairaalaan. Tämä selkeyttää erityispalveluiden osastohoidon profiilia ja tehostaa potilaspaiikkojen käyttöä sekä keventää osaltaan päivystyksen kuormitusta.
- **Heräämö tarvitsee tilasuunnittelua** kasvavan lyhytjälkihoitoisen kirurgian vuoksi. Ennen tilasuunnittelua tehdään vuonna 2026 kansallinen benchmarking, jotta pitkän aikavälin tila- ja toimintaratkaisut voidaan suunnitella oikein ja hyödynnetään Lyhki-kirurgian ennustetta vuosille 2026–2028. Tälle on jo investointivaraus. Lisäksi selvitetään mahdollisuus perustaa 23h-potilaille oma yksikkö.
- **Kehitetään hoidonsuunnittelua** digitaalisia toimintamalleja hyödyntämällä ja vähentämällä potilaiden leikkaukseen valmistautumiseen liittyvää päällekkäistä työtä. Tämä voi tarkoittaa osalle potilaista vähemmän käyntejä KYSissä.
- **Jatkossa tarkastellaan** leikkaussali- ja heräämökiintiöitä nykyistä reaktiivisemmin huomioiden mm. erikoisalakohtainen jonotilanne. Tämä edellyttää tiedolla johtamista.
- **Potilashotellin tarve** on tarkasteltava osana päiväsairaalauudistusta. Potilashotellitoiminnan osalta on huomioitava mahdollisesti lisääntyvä kysyntä kauempaa tulevien potilaiden osalta.

# Osasto- ja kuntoutuspalvelut

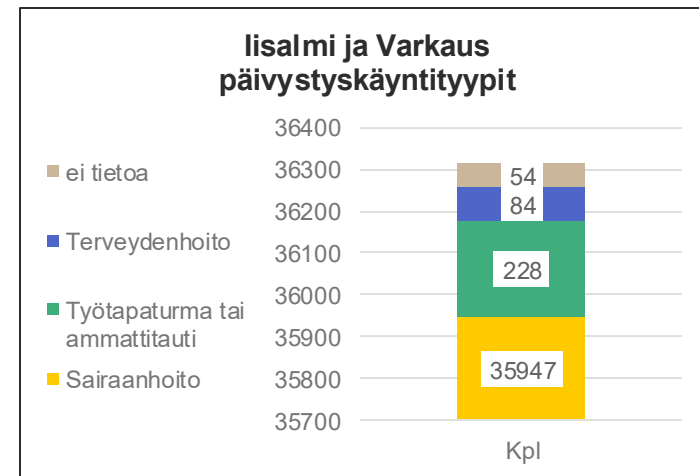
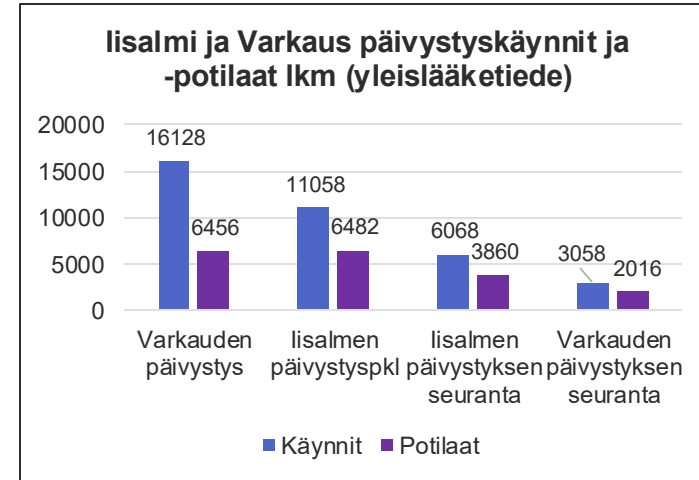
- **Osastopaikkojen keskittäminen osastohoitoa tarvitseville potilaille sekä paikkajako.** Tarkastellaan osastoittain nykyiset potilasryhmät ja tarkastellaan potilaan hoitoisuuden mukaan hoitoyksikön määrittely (vrt. poliklinikka-päiväsairaala-osasto). Nykyinen paikkamääräjako nykyisillä potilasryhmillä ei tue tehokasta potilasvirtausta erikoissairaanhoidon sisällä päivystyksen toiminta huomioiden eikä henkilöstön osaamisen tarkoituksenmukaista keskittämistä.
- **Osastopaikkamäärien yhteistarkastelu.** Osastopaikkojen käytössä on merkittäviä eroja. Suurin haaste ja paikkatarkastelun tarve näyttäisi kohdistuvan sisätauti-keuhko- ja uro-gastro-osastoille sekä näiden osastojen potilasvirtaukseen eri suunnista. Toimintojen selkeyttäminen mahdollistaa nykyistä optimaalisemman henkilökuntamitoituksen arvioinnin suhteessa todelliseen paikkamääriin ja hoitoisuusluokituksiin.
- **Liikkuvan sairaalan käytön lisääminen.** Liikkuvassa sairaalassa hoidon toteuttaminen on selvästi osastohoitoa edullisempaa. Samalla se voi vähentää päivystyksen kuormitusta nopeuttamalla osastokiertoa tai mahdollisesti vähentämällä päivystysosaston kuormitusta. Välittömässä jatkohoitoon siirtymisessä kotiin tai perusterveydenhuollon osastolle on oletettavasti suurin säästöpotentiaali kerrannaisvaikutusten jälkeen.
  - Liikkuvan sairaalan toiminnan suunnitteluun tulee keväällä 2026 yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa kehitetty kustannusvaikuttavuuslaskuri, jolla voidaan vertailla liikkuvan sairaalan hoidon tuottamiskustannuksia huomioiden matkojen pituus sekä arvioida liikkuvan sairaalan kustannustehokkuutta osastohoitoon verraten.
- **Tarpeettomien siirtojen vähentäminen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja takaisin perusterveydenhuoltoon.** Selvitetään toimintamallia, jossa erikoissairaanhoidon konsulttilääkäri voi käydä arvioimassa potilasta KYS Puijon sairaalan tiloissa sijaitsevalla perusterveydenhuollon osastolla tai potilaan asioita voidaan käsitellä moniammatillisella kierrolla, mikäli potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon perusterveydenhuollon hoitajakson keskellä (esim. haavaliukumäki). Neurologialla on jo käytössä malli, jossa neurologi käy pari kertaa viikossa lääkärikierrolla Vaativan sairaalakuntouksen osastolla ja fysiatri käy kerran viikossa.
- **Väestörakennemuutos sekä hengityshalvauspotilaat.** Väestörakennemuutos voi muuttaa erikoissairaanhoidon sisällä toimivien ammattiryhmien, esim. yleislääketieteen, geriatrian, geronomien ja hospitalistien roolin määrittelyä erikoissairaanhoidossa.
- Erikoissairaanhoidon hengityshalvausyksikkö lopetetaan lakimuutoksen myötä 1.1.2028 alkaen ja hengityshalvauspotilaiden fysioterapian ostopalvelut siirtyvät omaksi toiminnaksi 1.1.2027 alkaen. Hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden hoidon koordinointi sairaalahoidosta kotiutumisen jälkeen toteutetaan jatkossa vammaispalveluiden kautta.

# Osastotoiminnan yhteys perusterveydenhuollon osastotoimintaan

- **Kotiuttamisen prosessi vaatii tarkastelua ja uudistamista.** Prosessi koetaan epäselväksi sekä vastuiden että toimintaprosessien osalta. Kotiuttamisen kokonaisvastuu tai –näkemys puuttuu osin sekä palveluyksiköittäin, toimintayksiköittäin, ammattiryhmittäin tai ammattiryhmien välillä. Lisäksi päätöksenteko eri jatkohoitovaihtoehtojen välillä ei vaikuta olevan systemaattista vaan perustuu enemmänkin yksilöiden tekemiin valintoihin satojen ihmisten päivittäin toteuttaessa kotiuttamista. Koordinaatiokeskus, liikkuva sairaala ja kotiutusyksikö eivät vielä ole laajasti tunnistettuja toimijoita ja Sujuvat palvelut –hankkeessa kokeiltu ennakoiva kotiutumismääräys ei ole laajasti käytössä.
- **Kotiuttamisprosessissa** on tunnistettavissa lukuisia yksittäisiä tarkastelupisteitä, jotka aiheuttavat kokonaisprosessissa tarpeettomia viiveitä. Sitoutuminen osastohoidon käsikirjan käyttöön tai sisältöön vaikuttaa erittäin heikolta ja käsikirjan hyödynnettävyys vaikuttaa vähäiseltä. Kokonaisuus tulee päivittää vastaamaan uudistuvia toimintaympäristöjä sekä toimijoita (mm. koordinaatiokeskus).
- **Perusterveydenhuollon osastoilla jonottavien henkilöiden määrä** ikääntyneiden palveluihin vaihtelee alueellisesti. Osastopalveluissa jonottajien määrä pohjoisella alueella on noin 16 % osastopaikoista, eteläisellä alueella noin 30 % osastopaikoista ja keskisellä alueella noin 17 % osastopaikoista. Keskimäärin noin 22-23 % peruspalveluiden osastopaikoista on päivittäin jonottajien käytössä. R2-muutosohjelmassa tehdyt toiminnan muutokset vaikuttavat jonoihin: aiemmasta noin 170 päivittäisestä jonottajasta on parhaimmillaan päästy noin 60-70 päivittäiseen jonottajaan, mutta jonottajien määrä ei ole vielä vakiintunut vain laskujohteiseksi.
- **Perusterveydenhuollon osastojen potilasvaihtuvuutta haastavat** jonot ikääntyneiden eri palveluihin sekä pienet, mutta potilaiden toimintakyvyn näkökulmasta erittäin haasteelliset potilasryhmät, joiden jatkohoitjärjestelyt voivat kestää useista kuukausista jopa kahteen vuoteen. Ko. potilasryhmät eivät yksiselitteisesti kuulu kenenkään palveluntuottajan tai yksikön toiminnan piiriin. Jatkohoitokohteen ratkaiseminen vaatii yhteiskunnallisesti ja integroidusti toteutetun uuden ratkaisun.
- **Suurimmat peruspalveluiden odotusmäärät** erikoissairaanhoidon näkökulmasta kohdentuvat keskiselle alueelle, mikä noudattaa Pohjois-Savon väestötiheyttä. Perusterveydenhuollon osastoille odottavat henkilöt hidastavat erikoissairaanhoidon potilasvaihtuvuutta ja osaltaan ruuhkauttavat päivystystä sekä päivystysosastoa.

# Päivystystoiminta

- KYS päivystysyksikkö ja siihen liittyvä sairaalan päivystyskokonaisuus on lakisääteinen monierikoisalainen päivystyksen yksikkö, jossa hoitoa tarjotaan myös YTA-alueen potilaille. Toiminta tulee turvata kaikissa tilanteissa. Päivystysapu 116 117 on erityispalveluiden järjestämää toimintaa koko hyvinvointialueelle.
- KYS päivystyksen osalta tarkastellaan vuosien 2026-2027 aikana päivystysrunkien, akuuttilääketieteen ja YTA-päivystystoiminnan vaikutukset toiminnan järjestämiseen. KYSin nykyisen päivystysosaston profiili, koko ja hallinnollinen sijoittuminen tarkastellaan osana muuta osastohoidon kokonaisuudistusta.
- Päivystysyksiköt ja sotekeskusten tuottama kiireellinen vastaanotto toiminta on yhdistetty Varkaudessa ja lialmessa 1.1 2026 alkaen yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi yöpäivystysten päätyttyä. Palvelu kohdistuu kansallisten periaatteiden mukaisesti saman vuorokauden sisällä hoitoa tarvitseviin päivystys- ja kiirevastaanottopotilaisiin. Yksiköissä toteutetaan hoidon tarpeen arviointi potilaskohtaisesti.
- lialmen ja Varkauden päivystyksen osalta tarkastellaan päivystyksellisen toiminnan järjestämisvastuu (vrt. virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto) erityispalveluiden ja sotekeskuksen välillä Varkauden päivystyksestä kesän 2026 ajalta saatujen kokemusten pohjalta. lialmessa ja Varkaudessa päivystysten toiminnallinen luonne on yleislääketieteen päivystystä (vrt. kiirevastaanottoa), joka toteutetaan hallinnollisesti erityispalveluissa erikoislääkärijohtoisena toimintana.
- lialmessa ja Varkaudessa hoidetaan yleislääketieteen potilasryhmiä ja lialmen ja Varkauden päivystyskäynnit kirjautuvat yleislääketieteen alle. Päivystyksessä hoidetaan myös potilaita, joiden hoidon tarpeen arvio ja hoito voitaisiin toteuttaa virka-aikaan sotekeskuksessa. Tämä johtuu siitä, että potilaat eivät ole saaneet riittävän nopeasti aikaa sotekeskukseen tai he ohjautuvat päivystykseen resurssien painottuessa sinne.
- lialmessa ja Varkaudessa päivystävät lääkärit ovat yleislääkäreitä, jotka ovat hallinnollisesti erityispalveluiden työntekijöitä. 2010-luvulta alkaen lialmessa ja Varkaudessa päivystys on toteutettu STM:n erillisluvan varaisena perusterveydenhuollon päivystyksenä, jolloin mm. sisätautien ja kirurgian erillispäivystys on lopetettu.
- Nykyinen päivystyksen järjestämis malli koetaan monimutkaisena, hallinnollisesti raskaana ja vaikeasti hallittavana kokonaisuutena, jossa on useita vastuutahoja. Lääkärirekrytointi on haaste sekä sotekeskukselle että erityispalveluille.





Pohjois-Savon  
hyvinvointialue

# **Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistaminen**

## **Liite 1. Tietoselvitys**



# Tietopoiminnan kuvaus

- Tietokantapöiminnöissä sekä analyysöissä käytetyt määritteet muuttavat loppütiedön sisältöä valituista näkökulmista tai suodatuksista riippuen.
- Tietopoiminnat on suoritettu Tietöjhtamisen yksikön toimesta. Tietopoimintamääreet on laadittu poliittisen toimeksiannon vaatimusten ja tavoitteiden pohjalta, rajattuna ESH yksiköihin. Tämän jälkeen ns. raakadata on siirretty Power BI-alustalle, jossa dataa on validoitu, analysoitu ja raportoitu. Raakadata on käsitelty teemoittain (lähetteet, kysyntä ja käynnit, osasto- ja hoitöjaksot, leikkaustoiminta, tilat, HR, talous) ja alueittain (KYS, Iisalmi ja Varkaus). Tässä esityksessä käytetyt taulukot on muodostettu Power BI data-analyysien pohjalta.
- Tehtyjien datavalidointien kautta on huomattu merkittäviä puutteita ja eroja datassa alueiden kesken, pääasiassa johtuen eri tietöjärjestelmistä ja niitä vastaavista kirjauskäytänteistä ja –parametreistä sekä vielä keskeneräisestä uudesta tietöallasrakenteesta. Eri käsite- ja tietökantamalleista johtuen yhdenvertaisten analyysien tekeminen on vielä toistaiseksi hyvin rajallista.
  - Kirjauskäytännöissä on yksiköittäin ja erikoisaloittain merkittäviä eroja erityisesti KYSin sekä Iisalmen ja Varkauden toiminnan välillä. Tiedön virheellisyys- tai puutteellisuusastetta ei voida luotettavasti arvioida, mikä haastaa muutosvaiheessa tehtävää, yhdenvertaista analytiikkaa ja tämä tulee ottaa huomioon päätöksenteossa.
- KYS sekä Iisalmi ja Varkaus data on haettu ajalta 4-12/2025 eri järjestelmistä (aluekohtaiset erot). Iisalmen ja Varkauden data on huhtikuun 2025 aikana tapahtuneen tietöjärjestelmävaihdoksen vuoksi liian heikkoa ottaa laskennallisesti huomioon, jonka vuoksi Iisalmen ja Varkauden analyysit perustuvat aikajakson 5-12/2025 dataan (OMNI360 potilastietöjärjestelmä).
- R4 data-analyysin laskennassa on käytetty poikkeuksetta uniikki ID laskentaperiaatetta. Esimerkiksi, jos käyntejä on KYSissä yhteensä 600 281, luku on laskettu uniikki-ID käyntitunnisteella ja käyntejä vastaavien potilaiden määrä oli uniikki-ID tunnisteella 103 550. Näin päällekkäisyyksiä ei tule potilasmäärissä, sillä yhdellä potilaalla voi olla useita eri käyntejä ja tätä laskentatapaa käyttäen se näkyy käyntimäärissä, ei potilasmäärissä.
- Tiedön vertailtavuusaste nousee loppusyksystä 2026, kun sekä kustannuslaskenta- että potilastietöjärjestelmät ovat yhdenvertaisesti käytössä alue- ja erikoisalatasoilla. Tämä edellyttää kirjauskäytäntöjen läpikäyntiä ja tiedön tuotannon systemaattista johtamista raportoinnin sekä tiedolla johtamisen lisäksi.

# Tila-analyysi

<b>6 662</b> tilaa	<b>175 556 m<sup>2</sup></b> jyvitetty ala	<b>3,1 M€</b> sis. vuokra/v	<b>34,8 M€</b> PBI kum. veloitus
-----------------------	---	--------------------------------	-------------------------------------

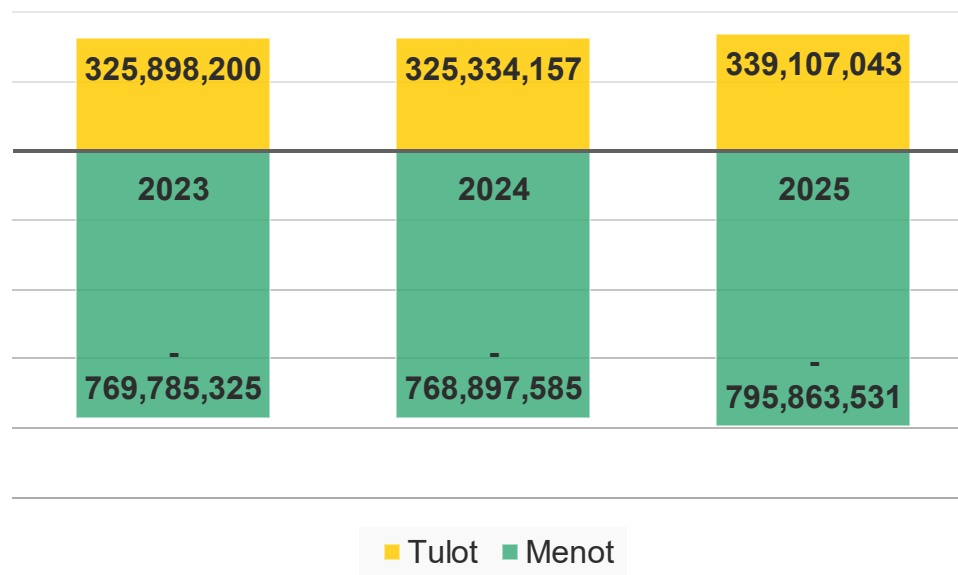
- Erityispalveluiden viidellä palveluyksiköllä on yhteensä 6 662 tilaa ja 107 857 m<sup>2</sup> huonealaa. Jyvitetty kokonaishuoneala, joka sisältää yhteiskäyttötilojen osuudet, on 175 556 m<sup>2</sup>. Sisäinen vuokrakustannus on noin 3,1 miljoonaa euroa vuodessa (17,72 €/m<sup>2</sup>/v). Power BI -raportoinnin kumulatiivinen veloitus erityispalveluille on 34,8 miljoonaa euroa, mikä kuvastaa tilojen todellista kokonaiskustannusta sisältäen pääomakustannukset, ylläpidon ja huollon.
- Erityispalveluiden tilat keskittyvät voimakkaasti KYS:n pääkampukselle Kuopioon. P1 Päärakennus on ylivoimaisesti suurin yksittäinen rakennus, jossa toimii kolmen eri palveluyksikön tiloja yhteensä yli 80 000 m<sup>2</sup>:n jyvitettyllä alalla. Erityispalveluiden tiloista valtaosa on omistettua. Omistettujen tilojen jyvitetty ala on noin 136 000 m<sup>2</sup> (77 %) ja vuokrattujen tilojen 39 400 m<sup>2</sup> (23 %). Vuokratut tilat sijaitsevat Kuopiossa Alavan sairaalassa sekä lissalmessa, Kampus Pulssi.
- Erityispalvelut jakautuvat viiteen palveluyksikköön, joista Ydinyksiöt on suurin sekä tilojen määrän, huonealan että kustannusten osalta. Ydinyksiöiden osuus kokonaissisäisestä vuokrasta on 31 % ja jyvitetystä alasta 31 %.

Taulukko 1. Palveluyksiköiden tilat ja kustannukset

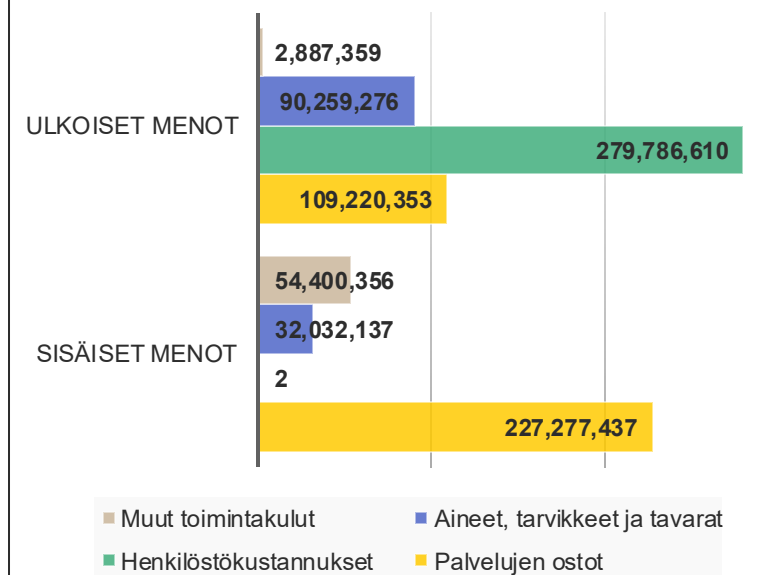
Palveluyksikkö	Tilat	Huoneala m <sup>2</sup>	Jyvitetty m <sup>2</sup>	Vuokra €/v	Vuokra €/kk	PBI kum. €
<b>Akuutti</b>	572	11 838	16 800	297 694	24 808	2 570 000
<b>Mielenterveys ja hyvinvointi</b>	852	11 357	22 935	406 406	33 867	2 980 000
<b>Lääkinnällisten palvelujen keskus</b>	1 877	30 640	47 751	846 144	70 512	10 780 000
<b>Operatiivinen keskus</b>	1 346	20 939	33 865	600 090	50 007	6 910 000
<b>Ydinyksiöt</b>	2 015	33 083	54 206	960 523	80 044	11 530 000
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>6 662</b>	<b>107 857</b>	<b>175 556</b>	<b>3 110 857</b>	<b>259 238</b>	<b>34 770 000</b>

# Vuosi 2025 – Erityispalvelut 1TAL41 menot ja tulot (sis. sisäiset ja ulkoiset)

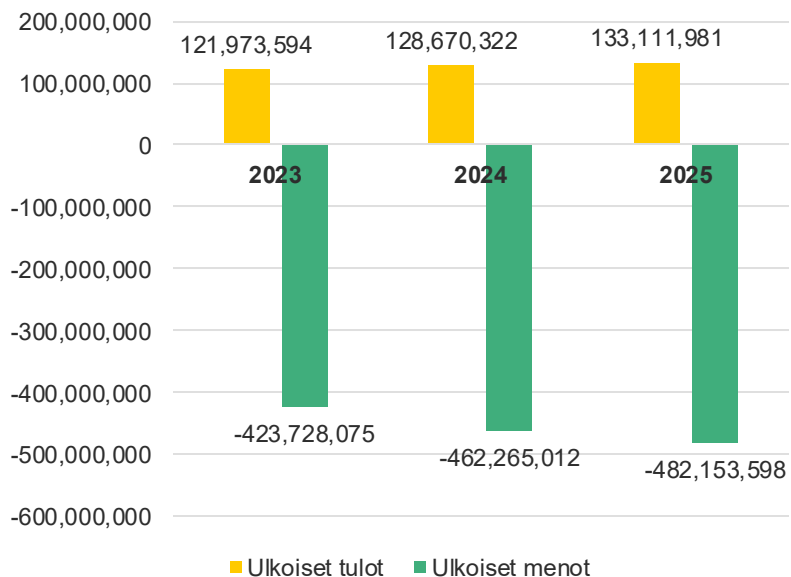
## Talous 2023-2025 (sis. sisäiset ja ulkoiset)



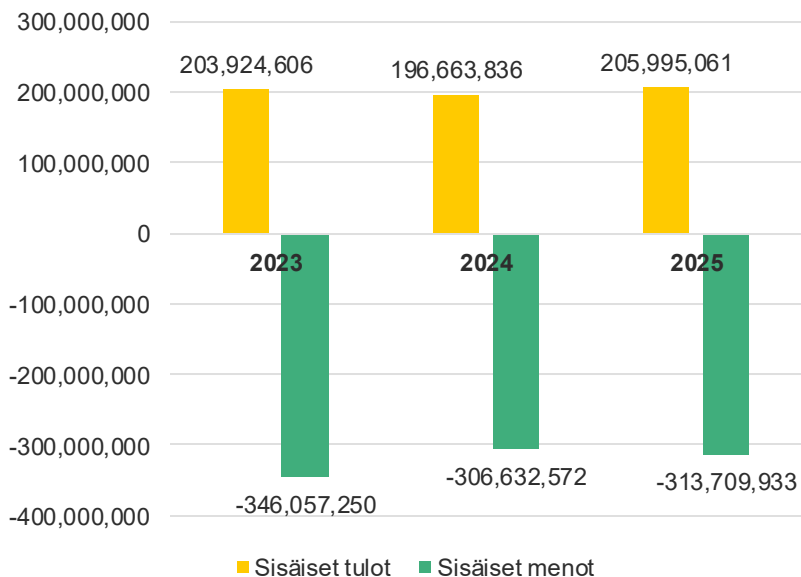
## Menot 2025



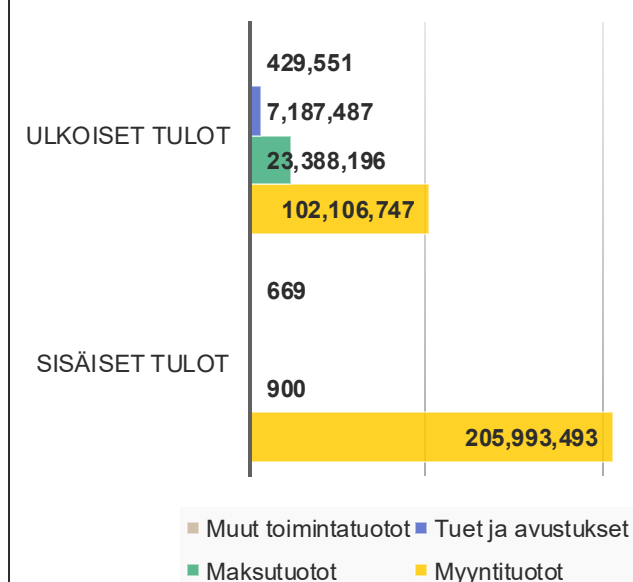
## Ulkoiset tulot ja menot 2023-2025



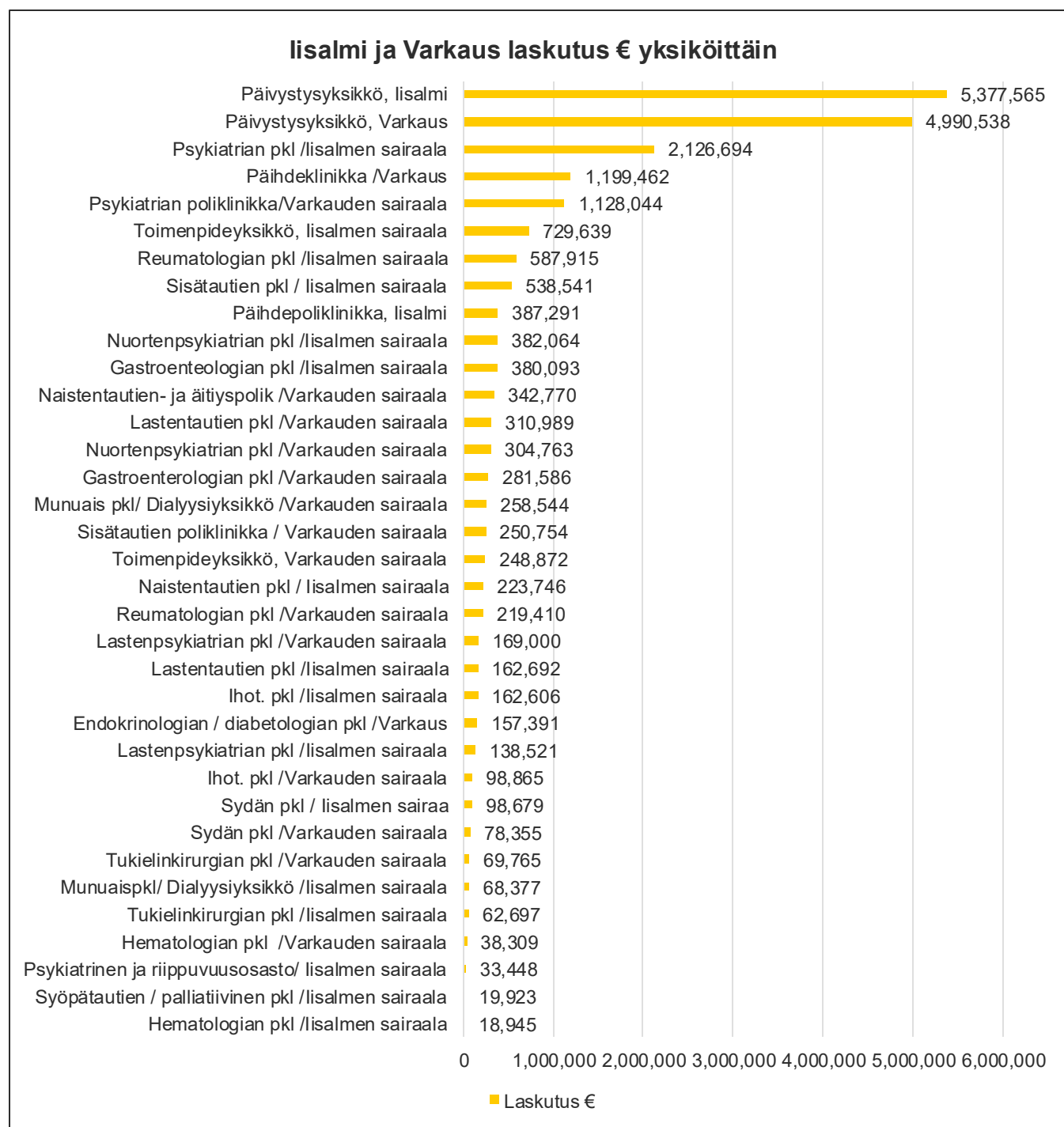
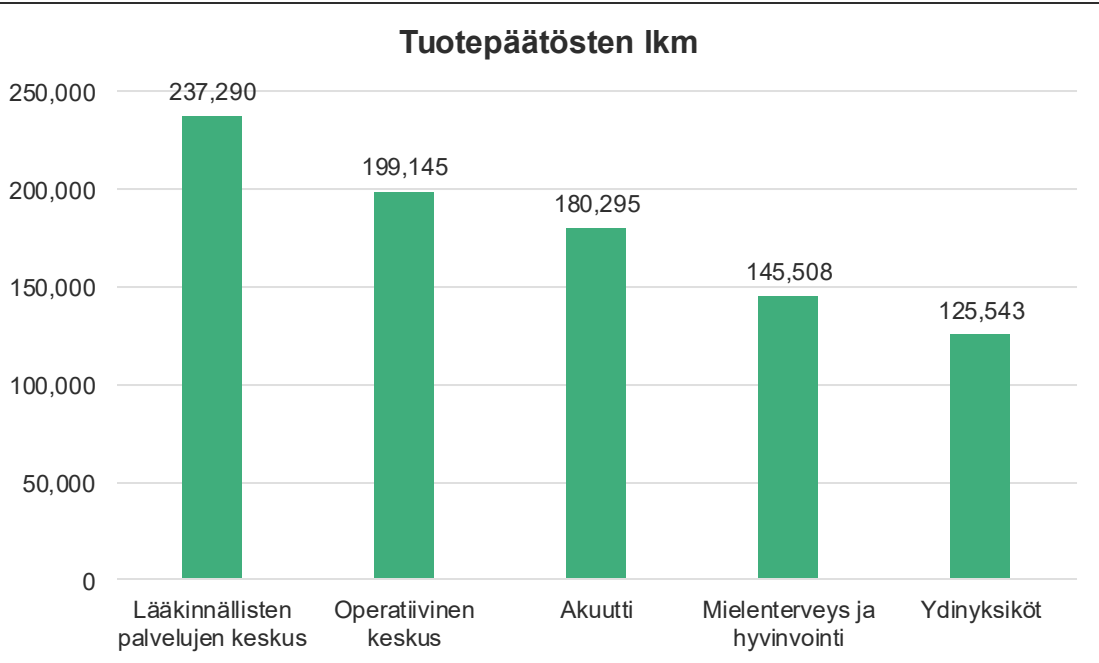
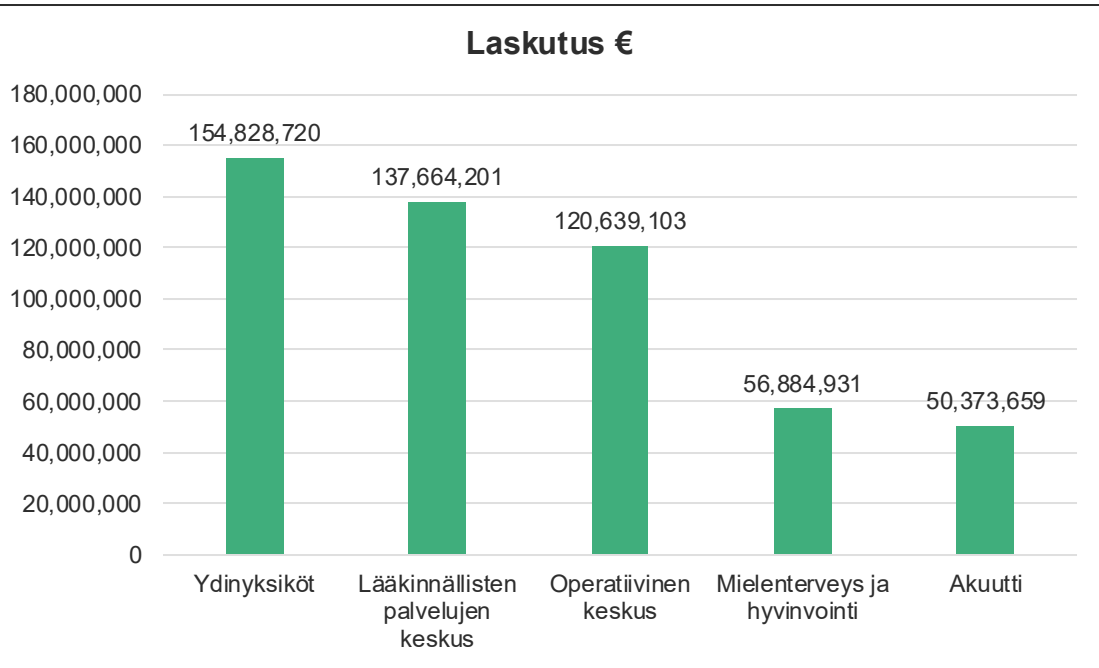
## Sisäiset tulot ja menot 2023-2025



## Tulot 2025



# Laskutus ESH 2025



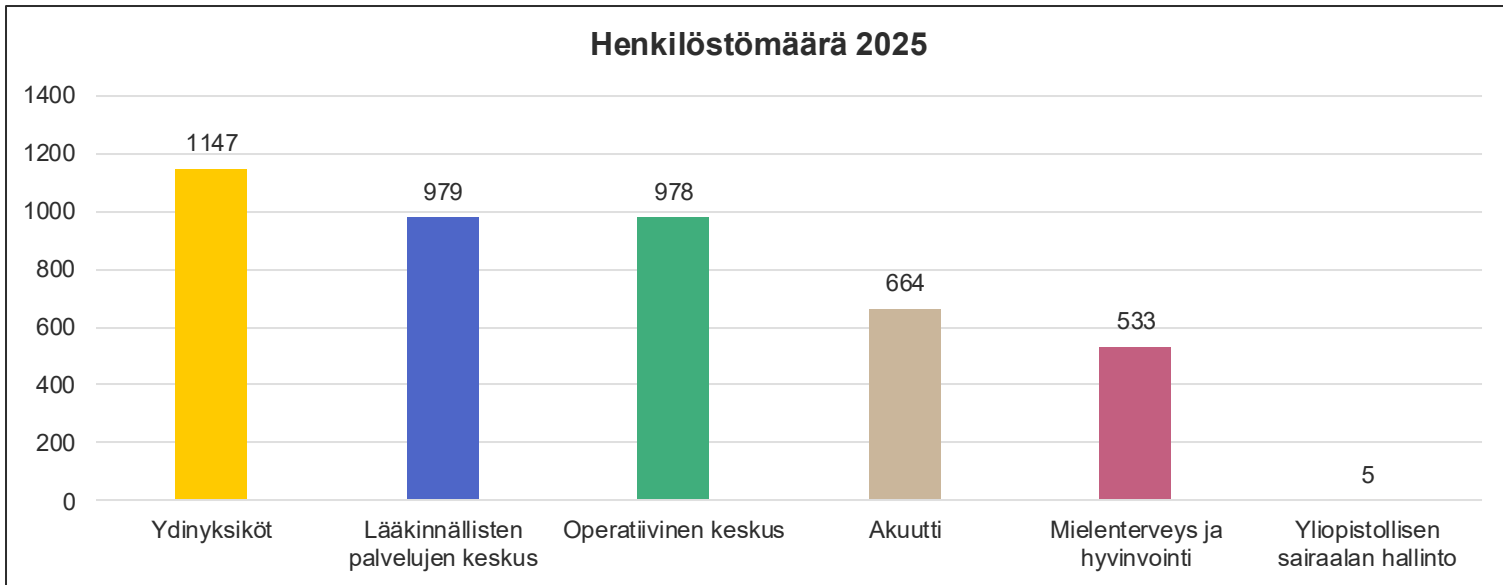
# Erityispalveluiden henkilöstö, vuosi 2025

Erityispalveluissa työskentelee noin **4306 henkilöä**, joista **vakinaisia 67%** ja **määräaikaisia 33%**.

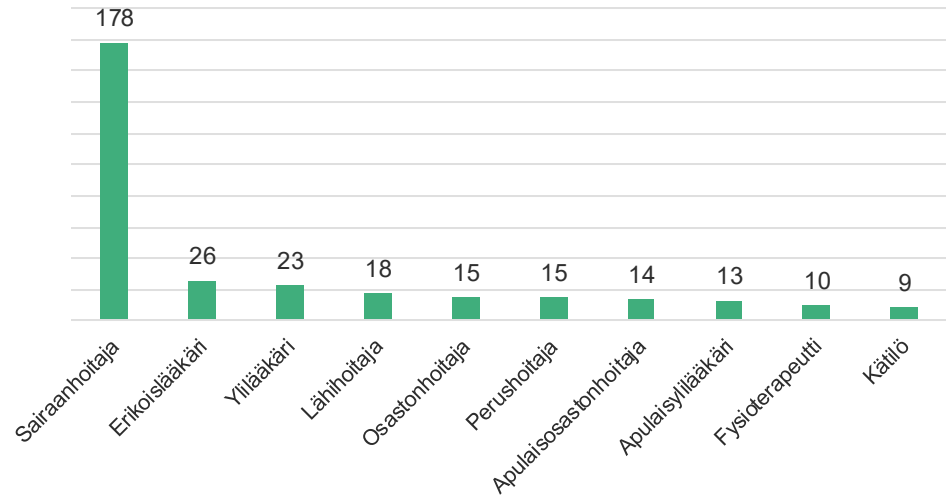
Kokoaikaisesti työskenteleviä työntekijöitä on 3586 eli noin 83%.

Vuonna 2025 yli 60-vuotiaita eli asteittain eläköityviä ammattilaisia erityispalveluiden henkilöstöstä noin 461 henkilöä eli 10 %.

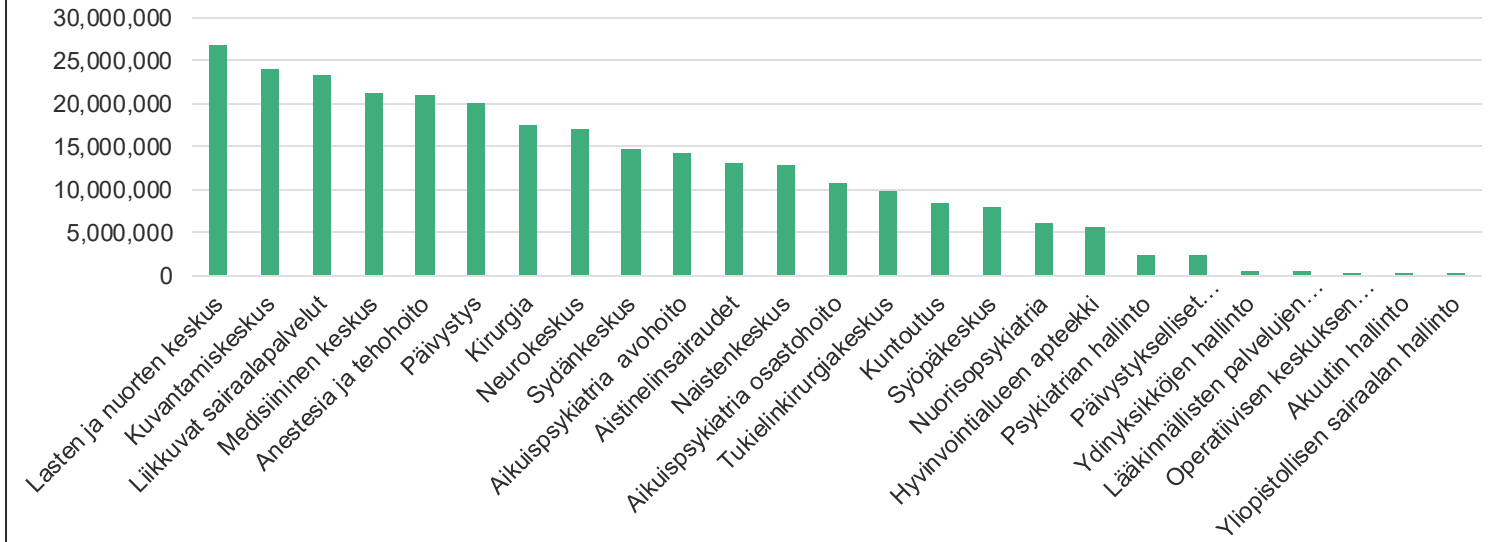
Jatkossa yksiköissä ennakoidaan talousarvion yhteydessä tarvittavat resurssit ja mahdolliset täyttämättä jätettävät tehtävät.



### Vuonna 2025 yli 60 vuotiaat (TOP10 ammattinimike)



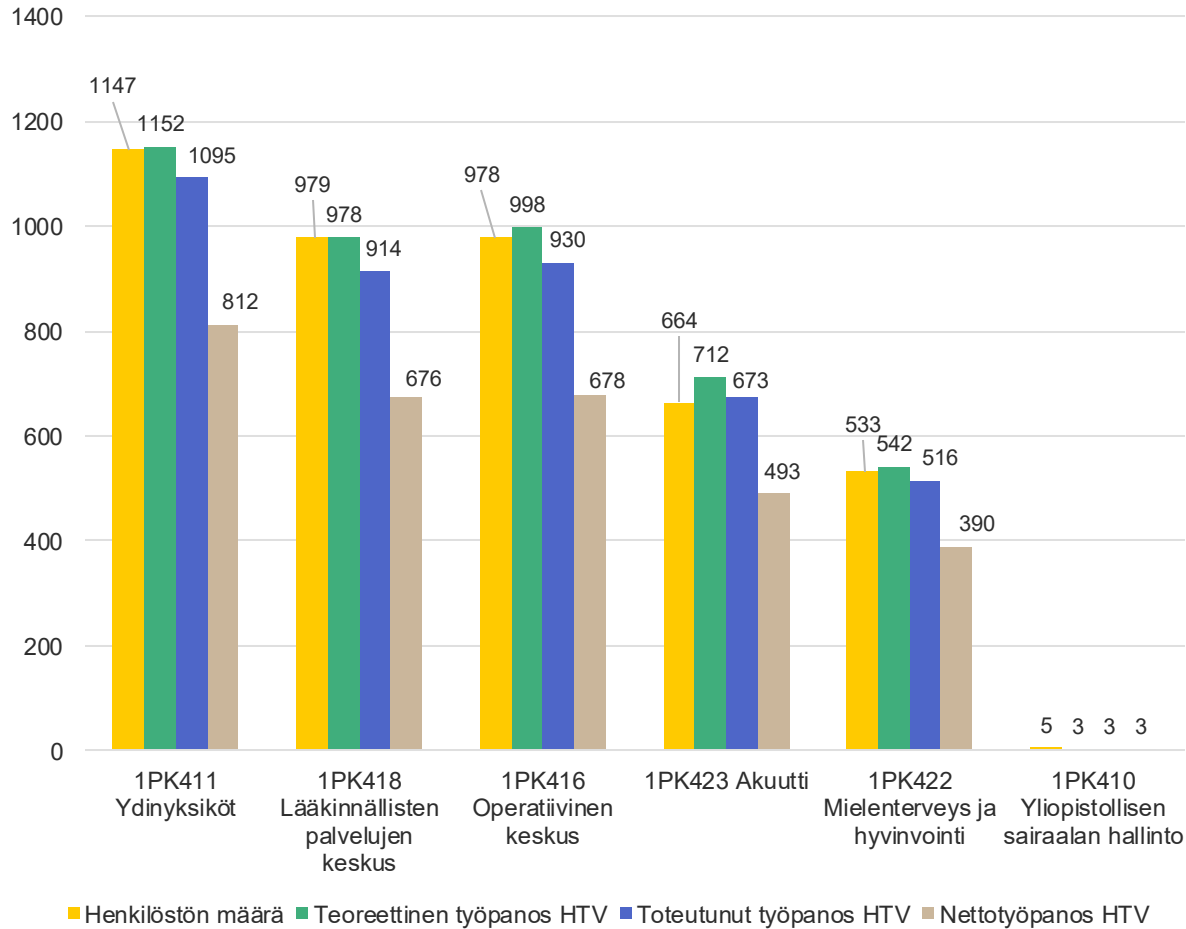
### Henkilöstökustannukset yhteensä 2025 (sis.sivukulut)



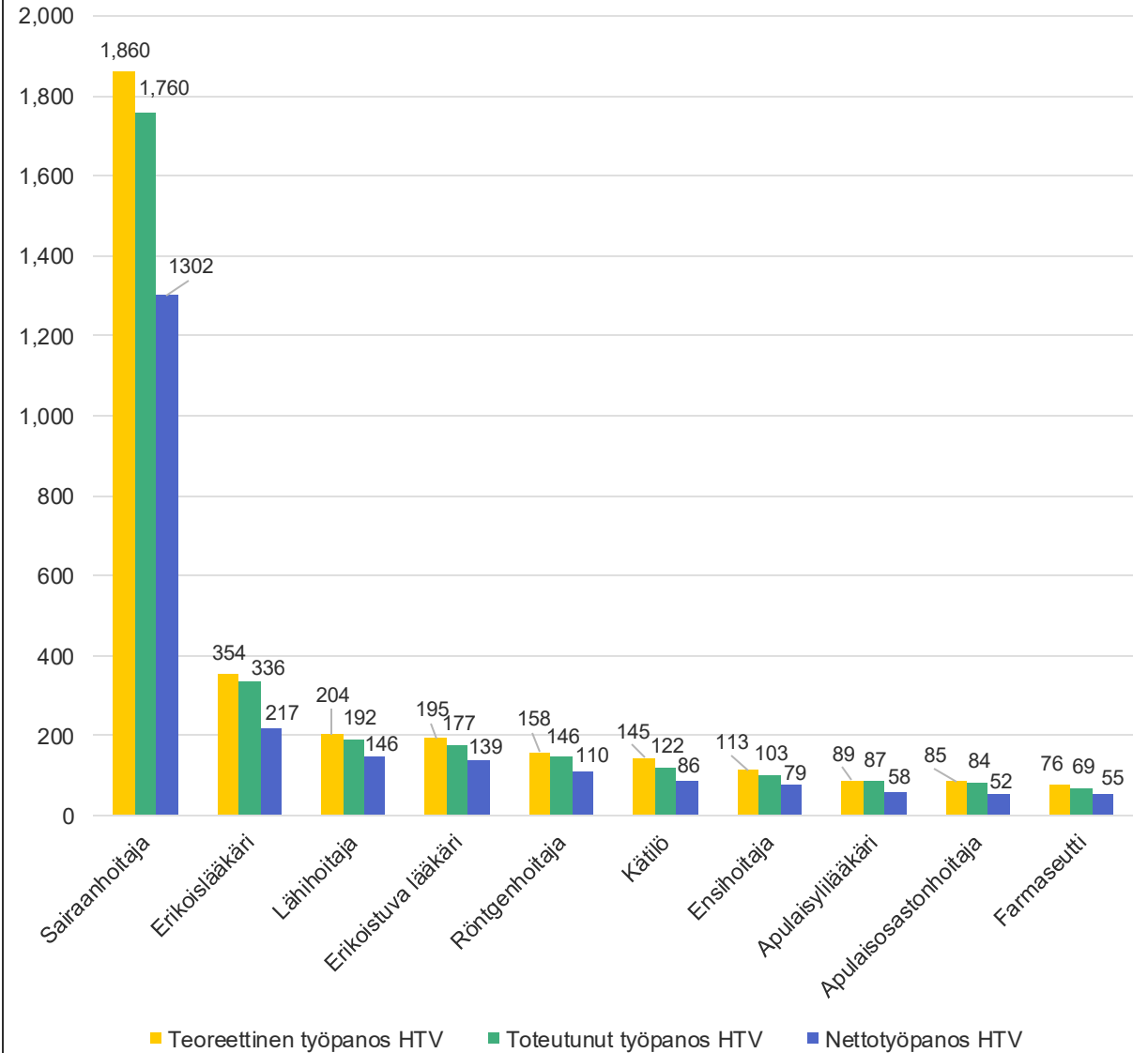
# Erityispalveluiden henkilöstö, vuosi 2025

Työpanos HTV vuonna 2025. Poissaolopäivät koostuvat mm. perhevapaista, sairauspoissaoloista ja tapaturmista, opinto- ja koulutusvapaista sekä vuosilomista.

### Työpanos HTV palveluyksiköittäin 2025

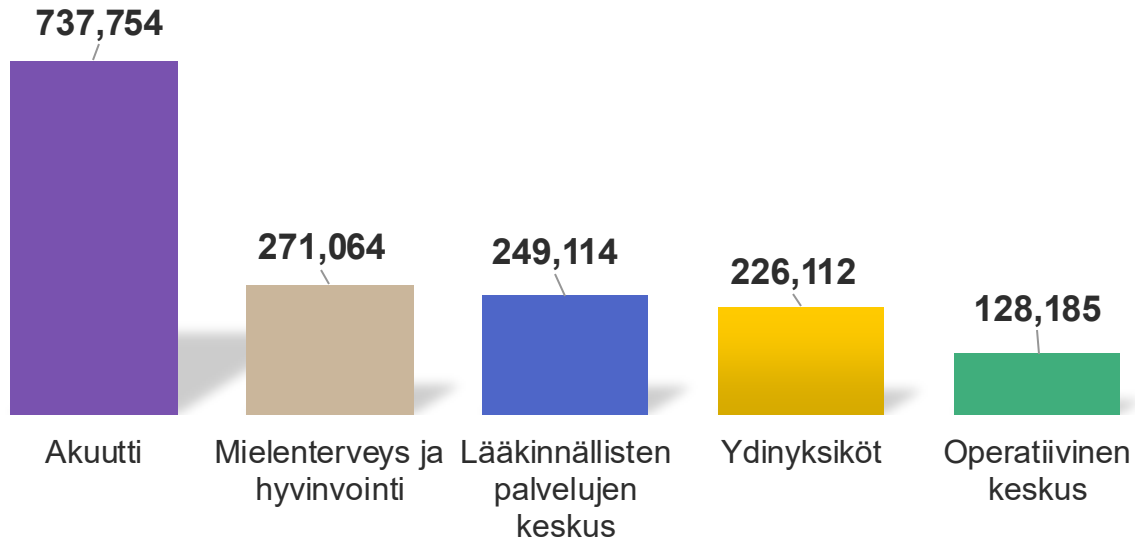


### Työpanos THV 2025 (TOP10 ammattinimike)

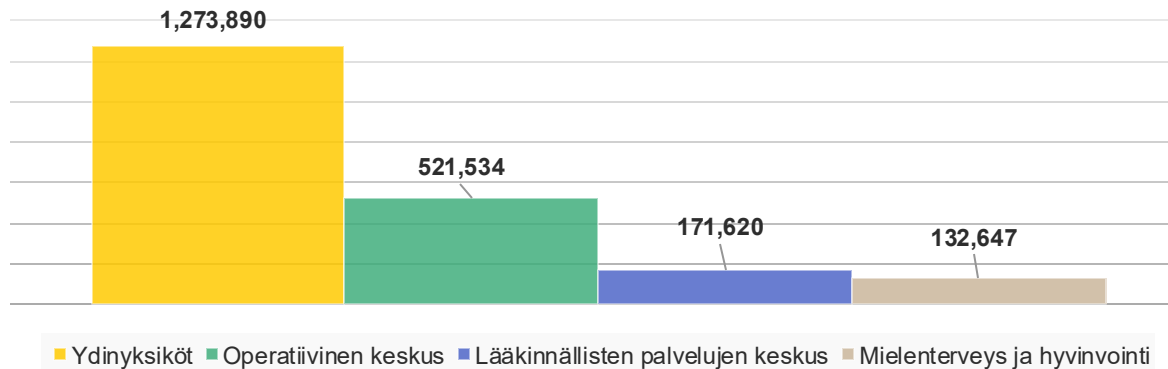


## Keikka- ja lisätyöt erityispalveluissa vuonna 2025

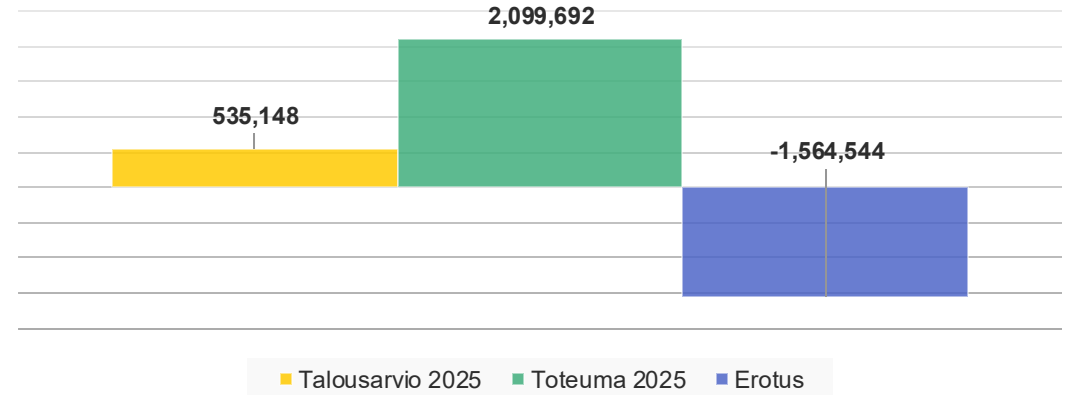
### Keikkatyön kustannus €



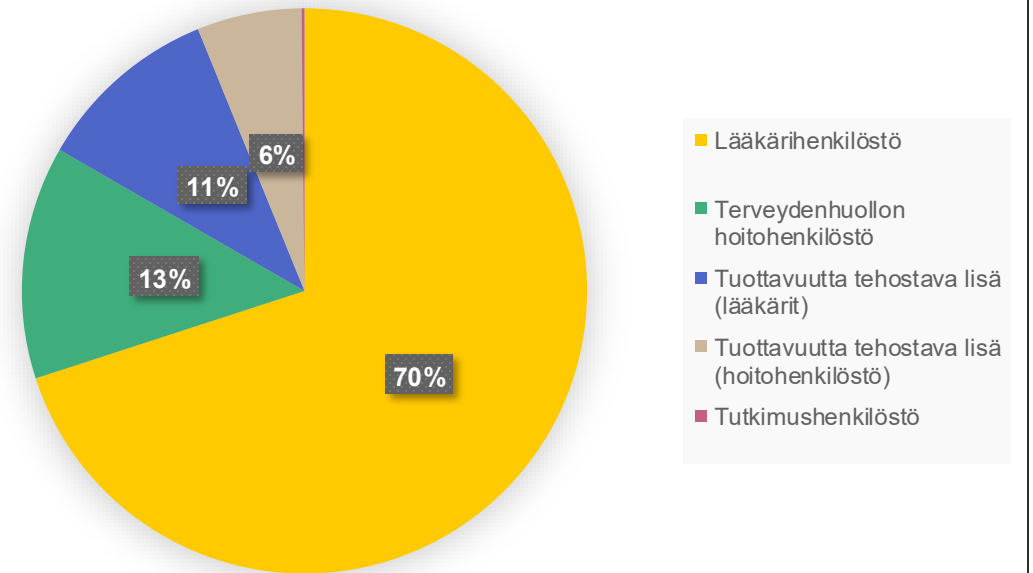
### Lisätyöt € (PYTT)



### Lisätyön budjetti vs. toteuma 2025

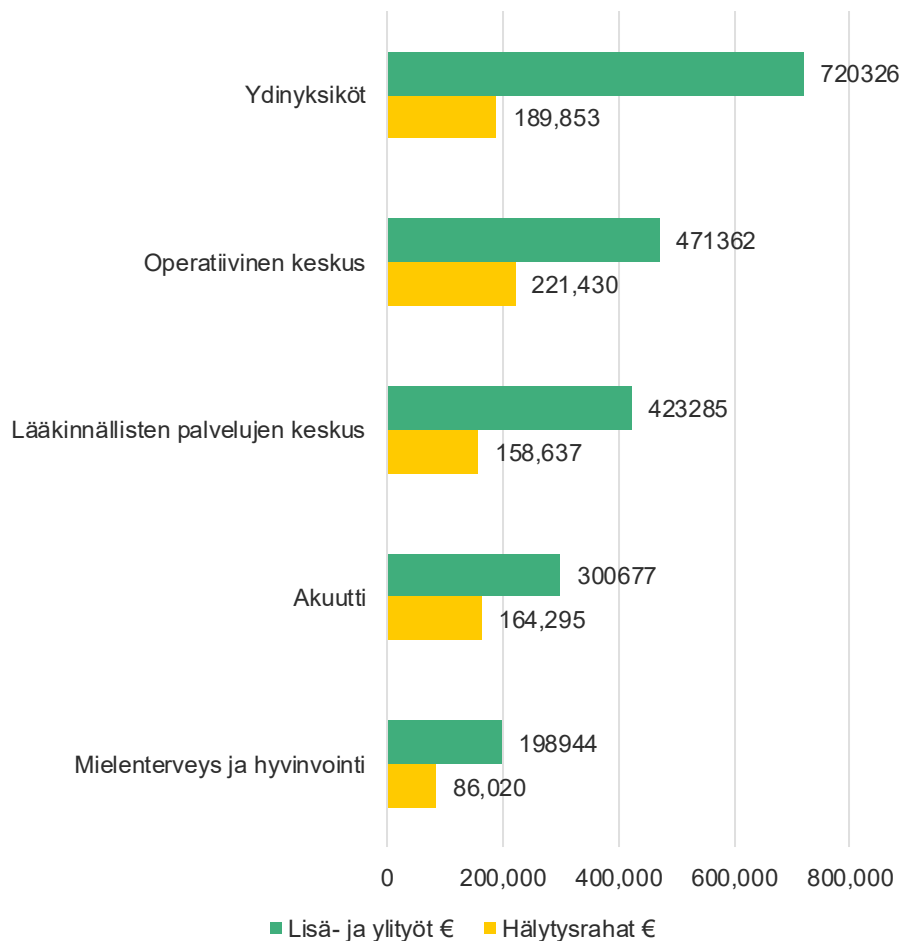


### Lisätyön kustannusjakauma

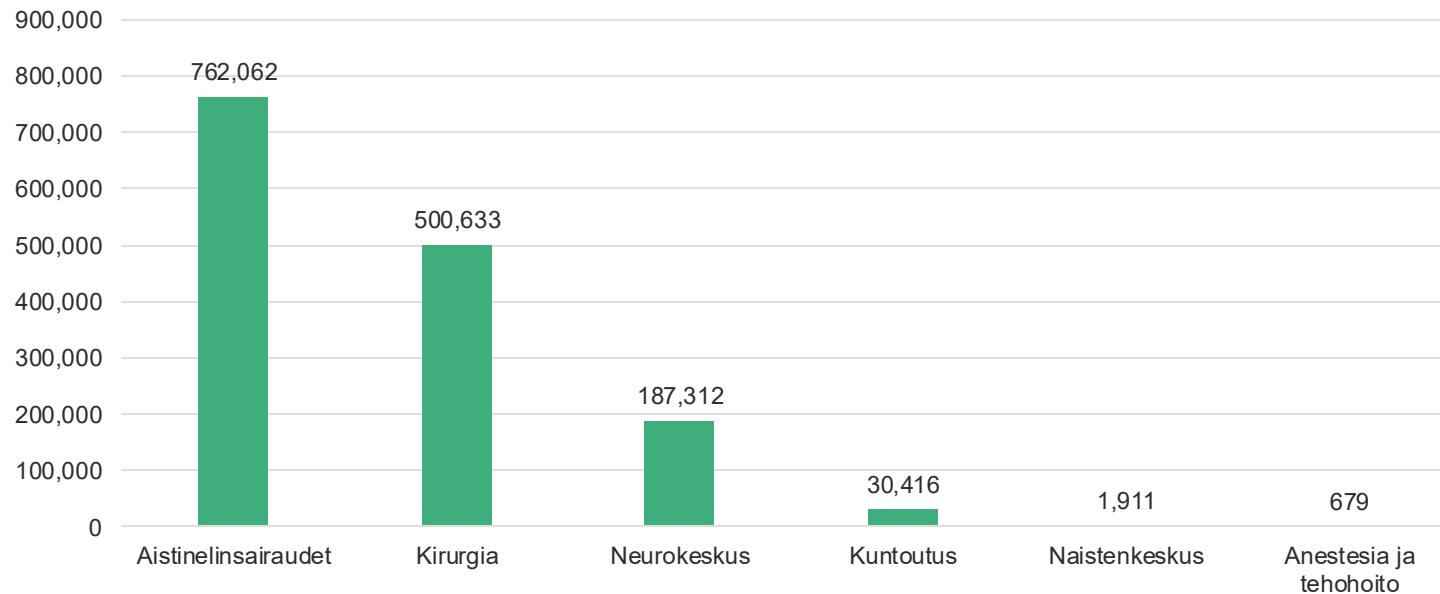


# Jononpurkutyön ostot, Lisä- ja ylityöt sekä hälytysrahat 2025

## Lisä- ja ylityöt + hälytysrahat 2025

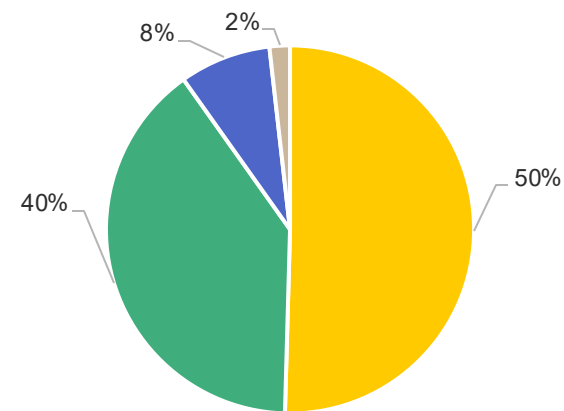


## Jononpurkutyön ostot €

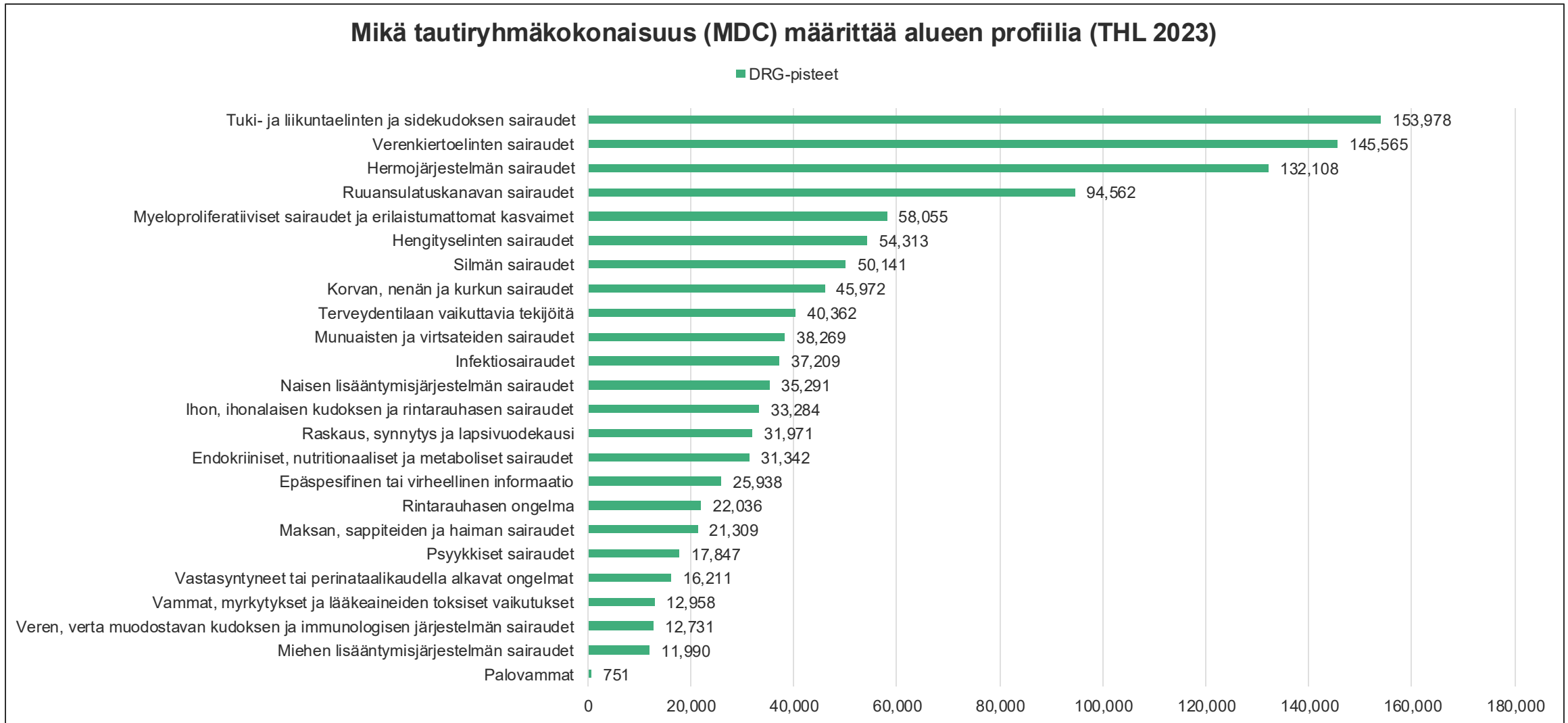


## Jononpurkutyön ostojen jakauma

- Lääkärit
- Hoitajat
- Työvoiman vuokraus
- Muu työvoiman vuokraus

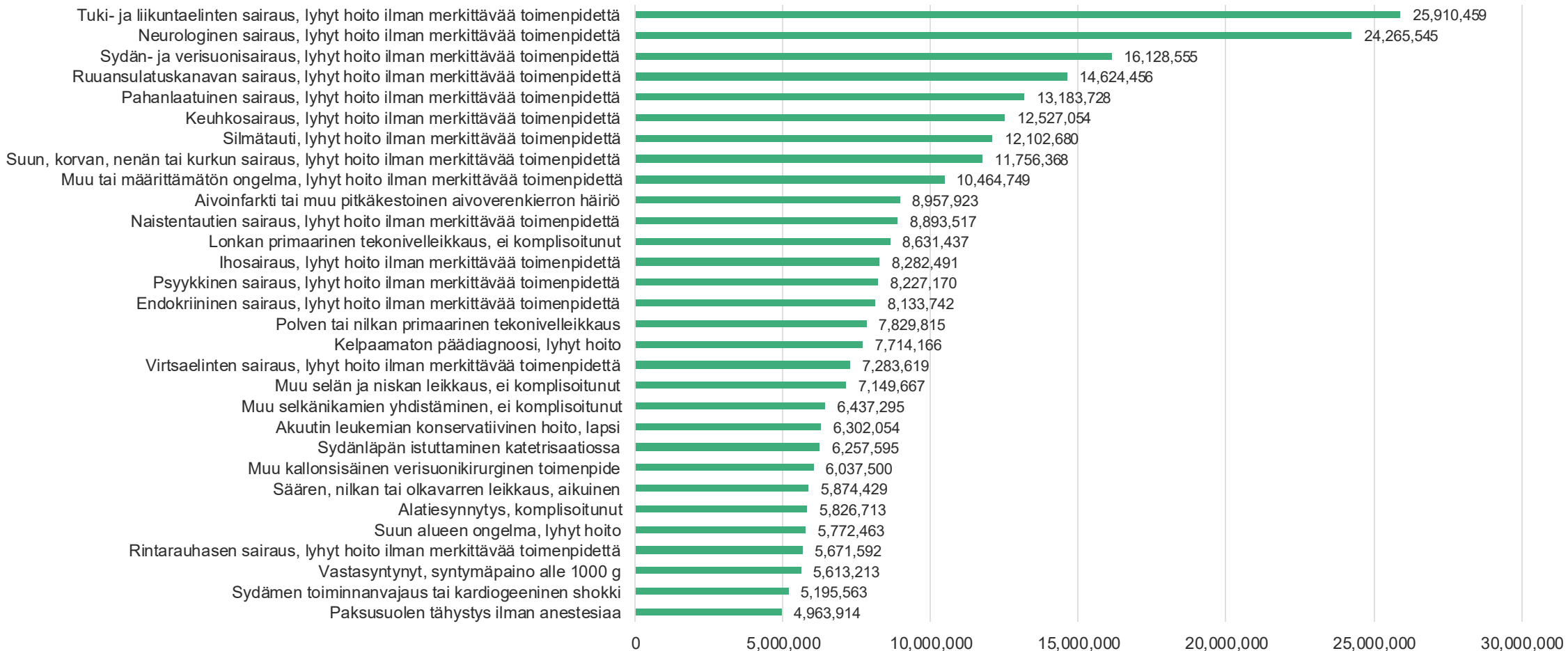


# MDC-tautiryhmäkokonaisuus, THL 2023

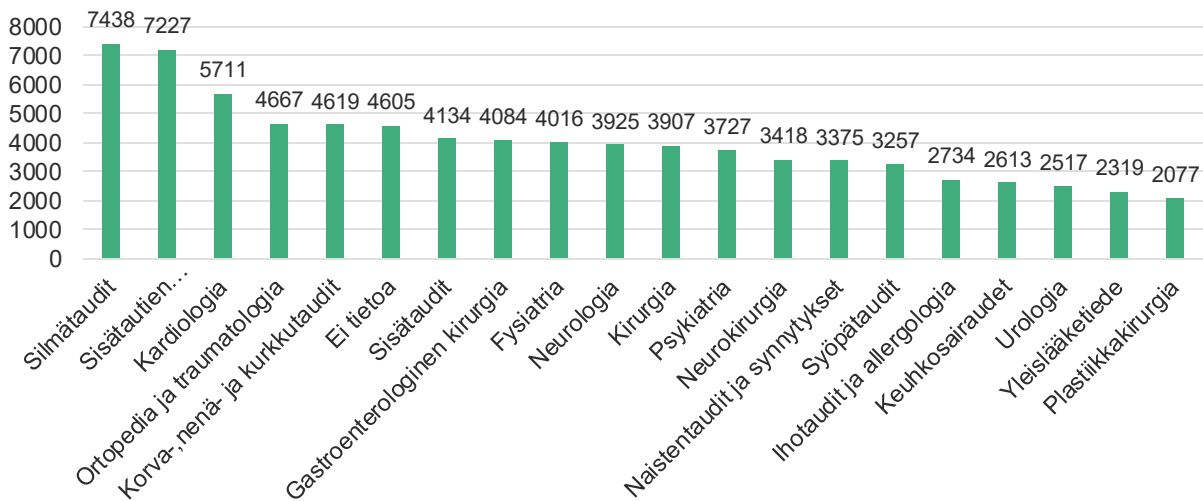


# DRG-ryhmät / THL 2023

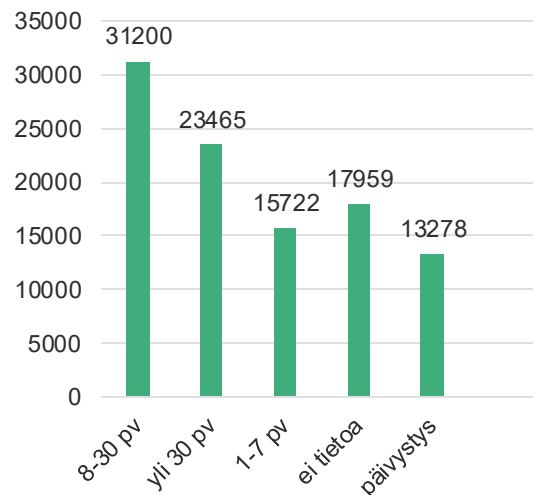
## PSHVA kustannusmassa 2023 TOP30 - Mikä DRG-ryhmä vie eniten rahaa (volyymi \* kustannus/hoitojakso)



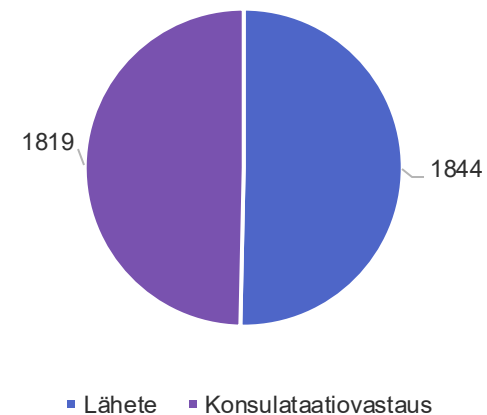
### KYS lähetteet erikoisaloittain TOP20 (sis. KYS ja PSHVAPEG)



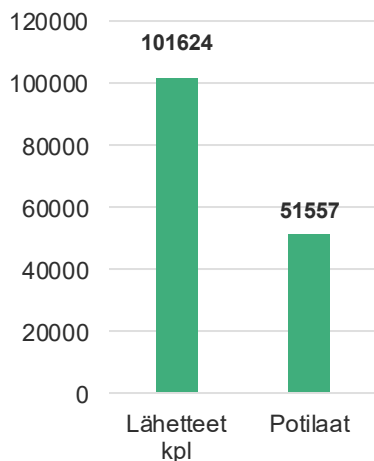
### KYS lähetteet kiireellisyyks



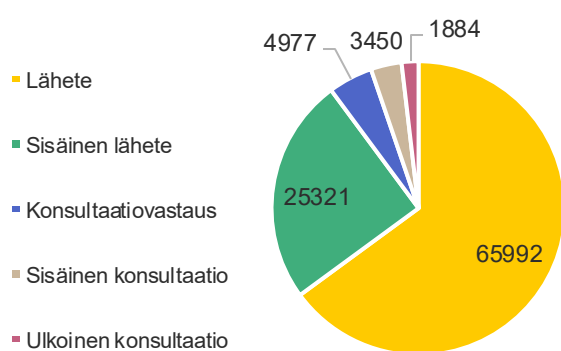
### KYS ulkopuoliset lähetteet (lähettäjä KYS)



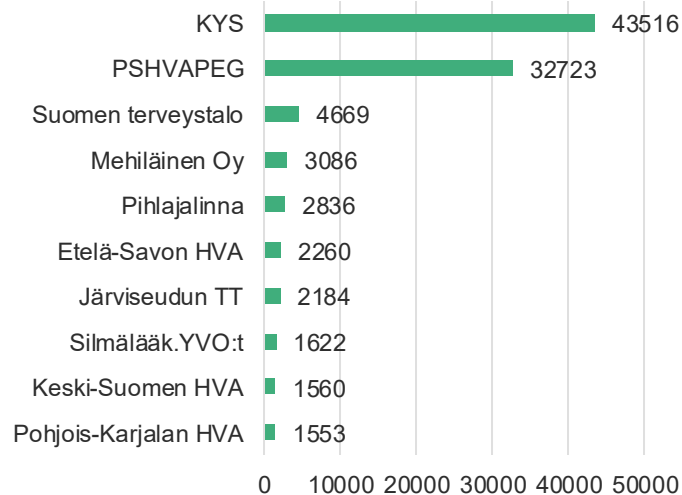
### KYS lähetteet (vastaanottajana KYS yksikkö)



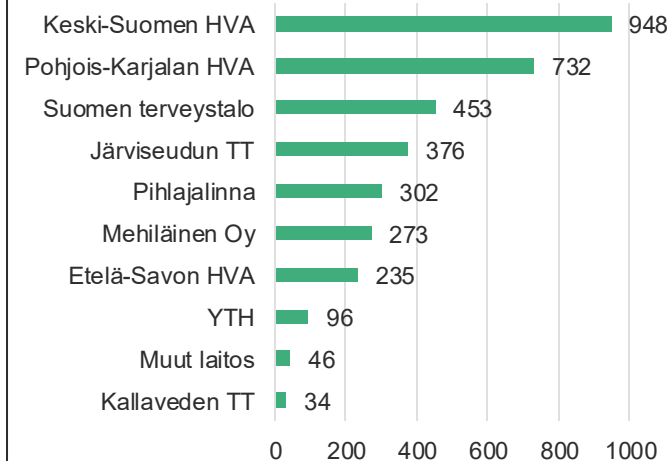
### KYS lähetytyypit



### KYS lähetteet lähettäjälaitos TOP10



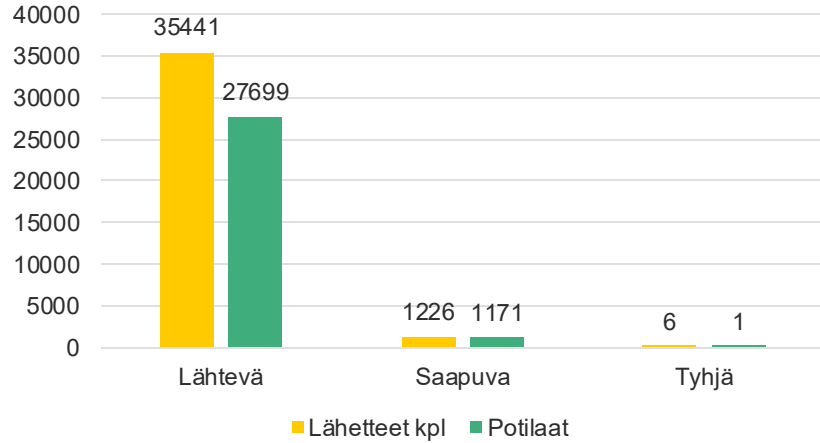
### KYS ulkopuoliset lähetteet (lähettäjä KYS) TOP10



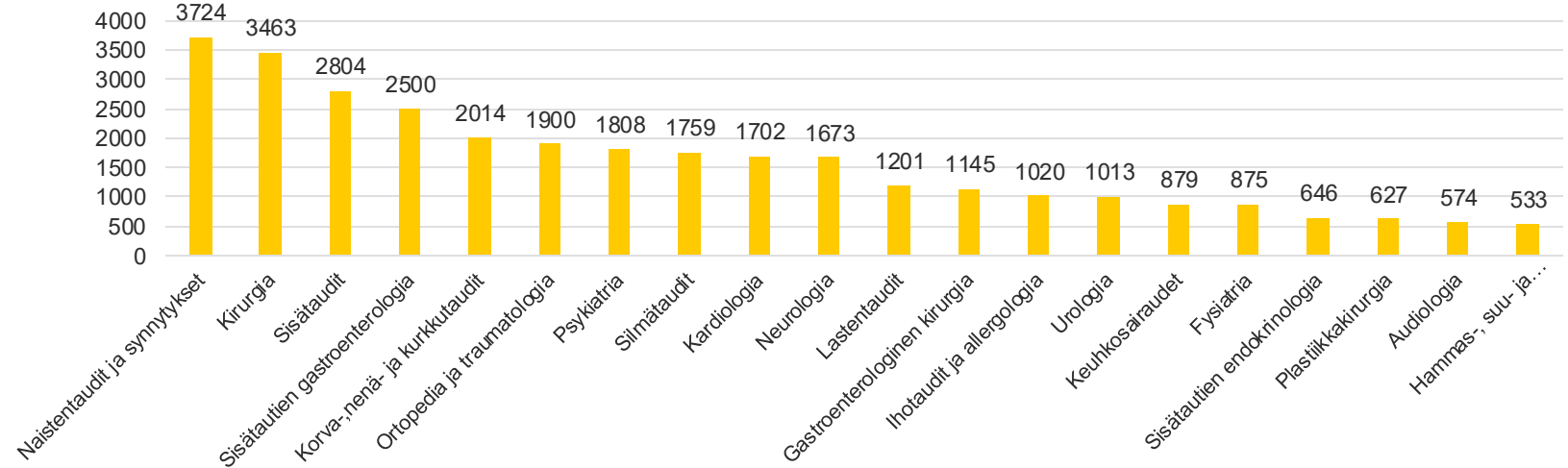
PSHVAPEG= Pegasos

# lisalmi ja Varkaus 5-12/2025: lähetteet

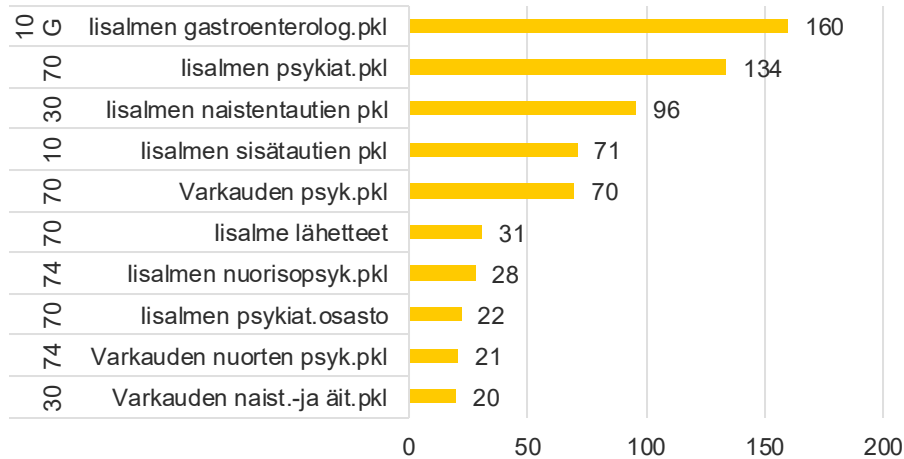
## lisalmi ja Varkaus lähetteet (lähtevä ja saapuva)



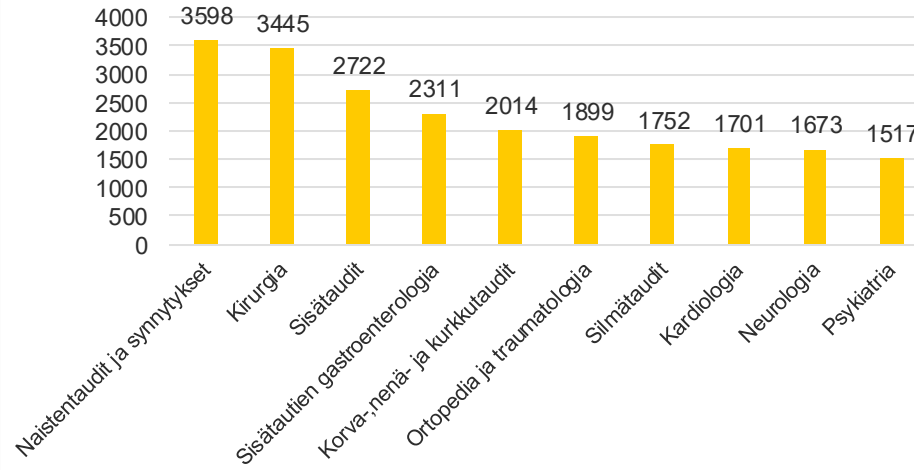
## lisalmi ja Varkaus lähetteet erikoisaloittain TOP20 (lähtevä ja saapuva)



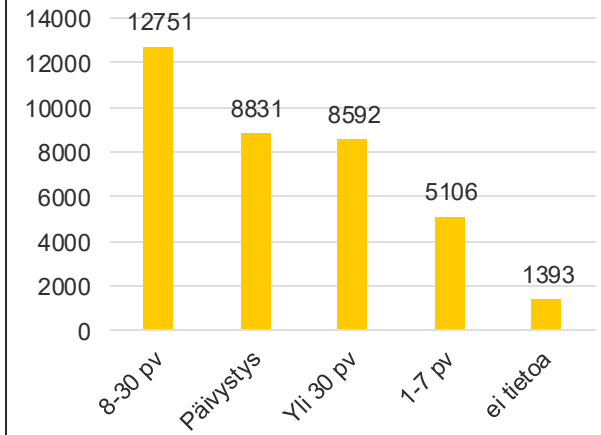
## lisalmi ja Varkaus saapuvat lähetteet erikoisaloittain ja yksiköittäin TOP10



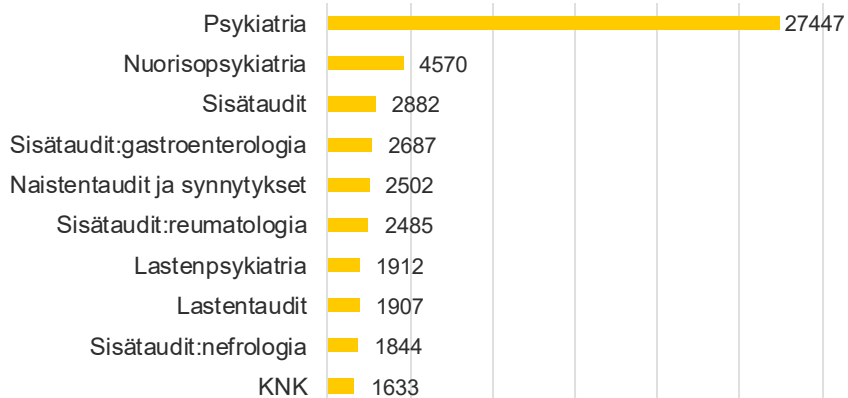
## lisalmi ja Varkaus lähtevät lähetteet erikoisaloittain TOP10



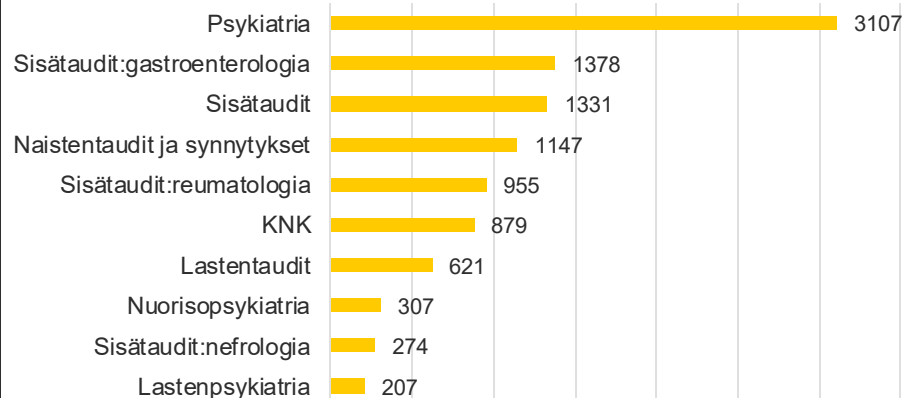
## lisalmi ja Varkaus lähetteet kiireellisyyden mukaan (lähtevä ja saapuva)



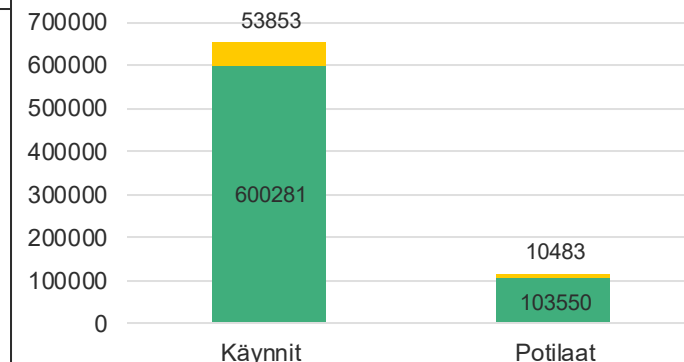
### Iisalmi ja Varkaus käynnit erikoisaloittain TOP10



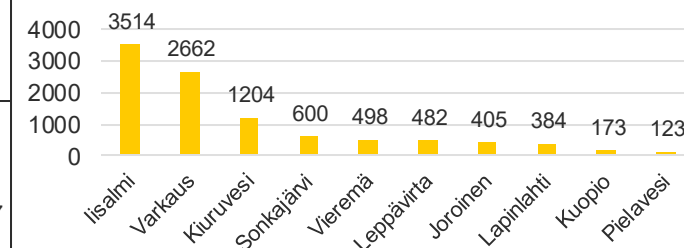
### Iisalmi ja Varkaus potilaat erikoisaloittain TOP10



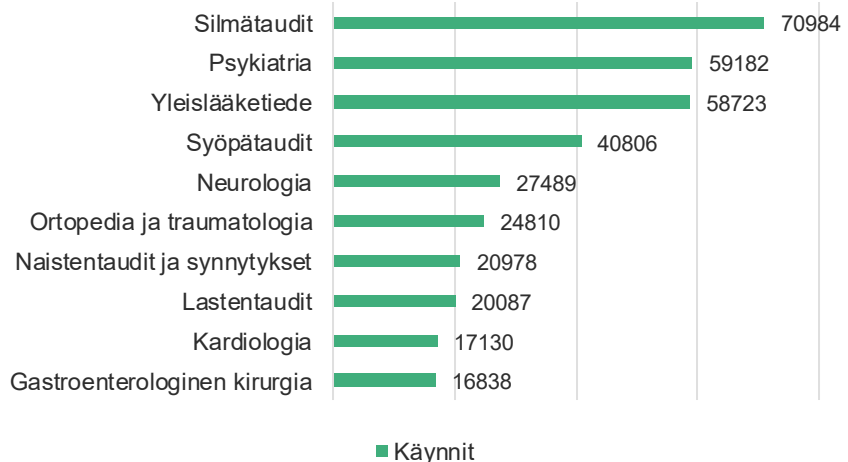
### KYS sekä Iisalmi ja Varkaus käynnit ja potilaat



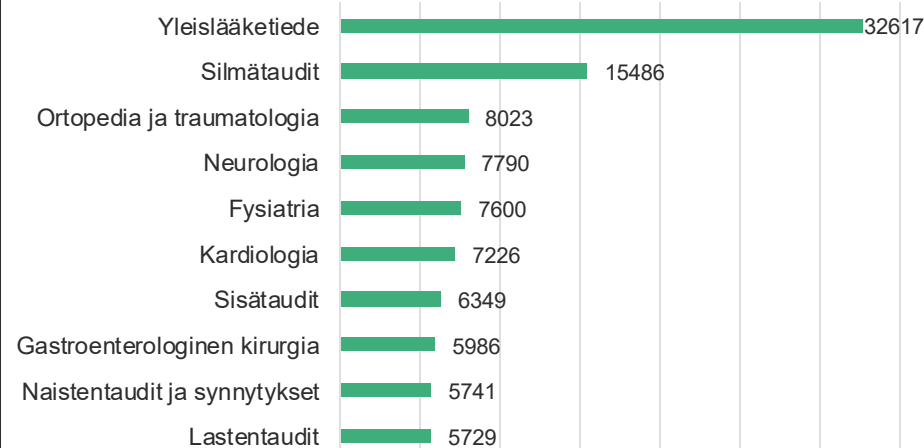
### Iisalmi ja Varkaus potilaat kotikunnittain TOP10



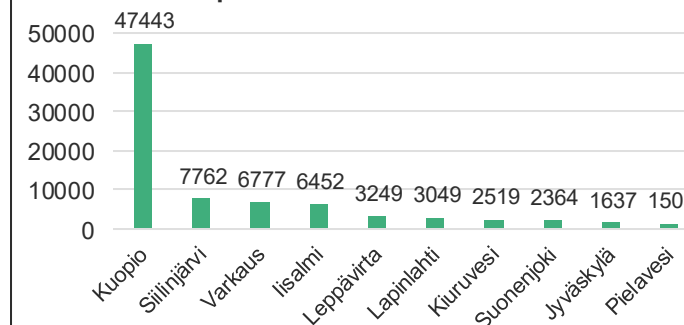
### KYS käynnit erikoisaloittain TOP10



### KYS potilaat erikoisaloittain TOP10

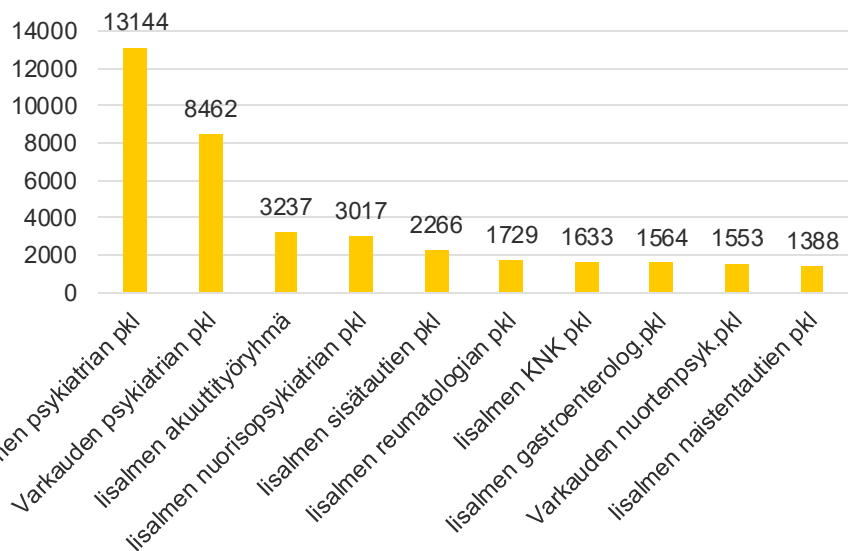


### KYS potilaat kotikunnittain TOP10

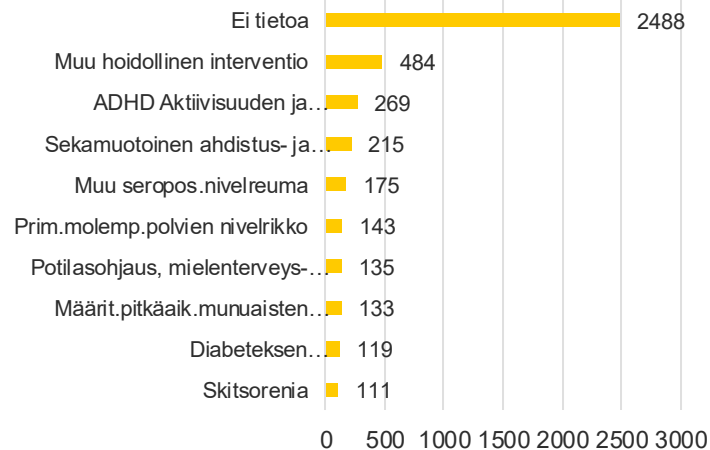


# Poliklinikkakäynnit: KYS, Iisalmi, Varkaus

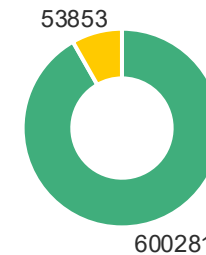
## Iisalmi ja Varkaus käynnit yksiköittäin TOP10



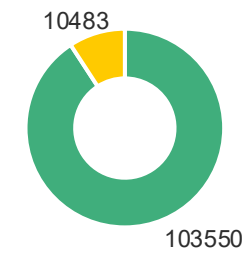
## Iisalmi ja Varkaus käyntien käyntidiagnoosi/syy/oire/toimenpide TOP10



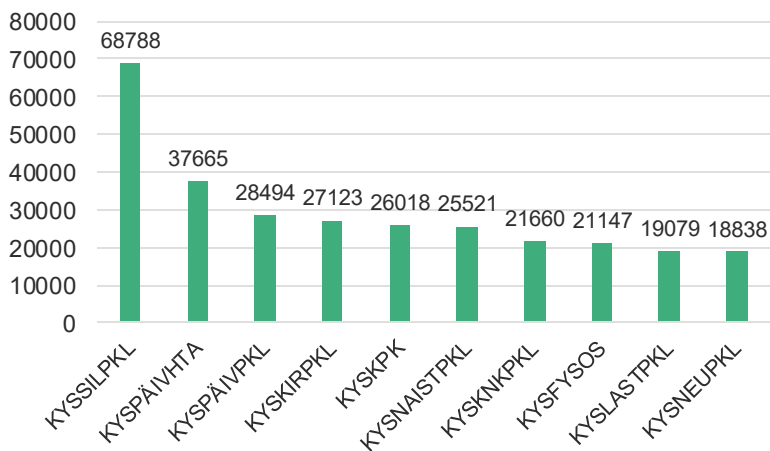
## KYS sekä Iisalmi ja Varkaus käynnit



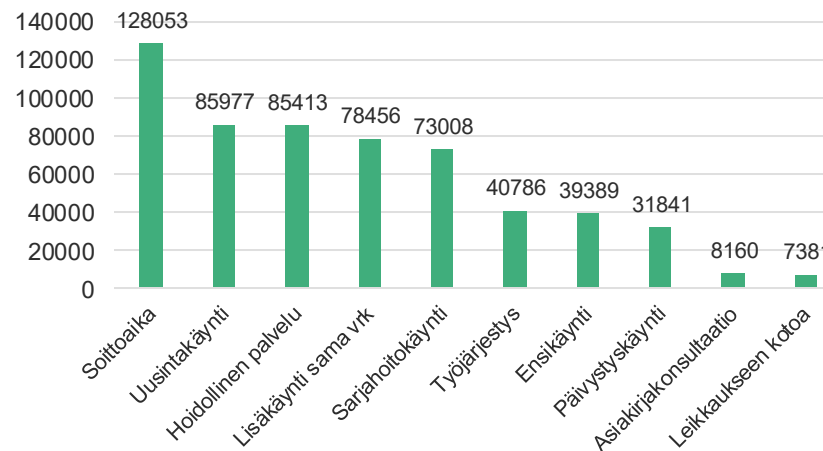
## KYS sekä Iisalmi ja Varkaus potilaat



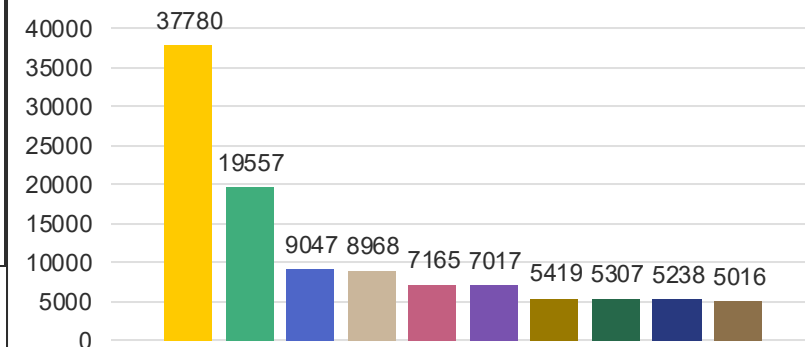
## KYS käynnit yksiköittäin TOP 10



## KYS käyntityypit TOP10

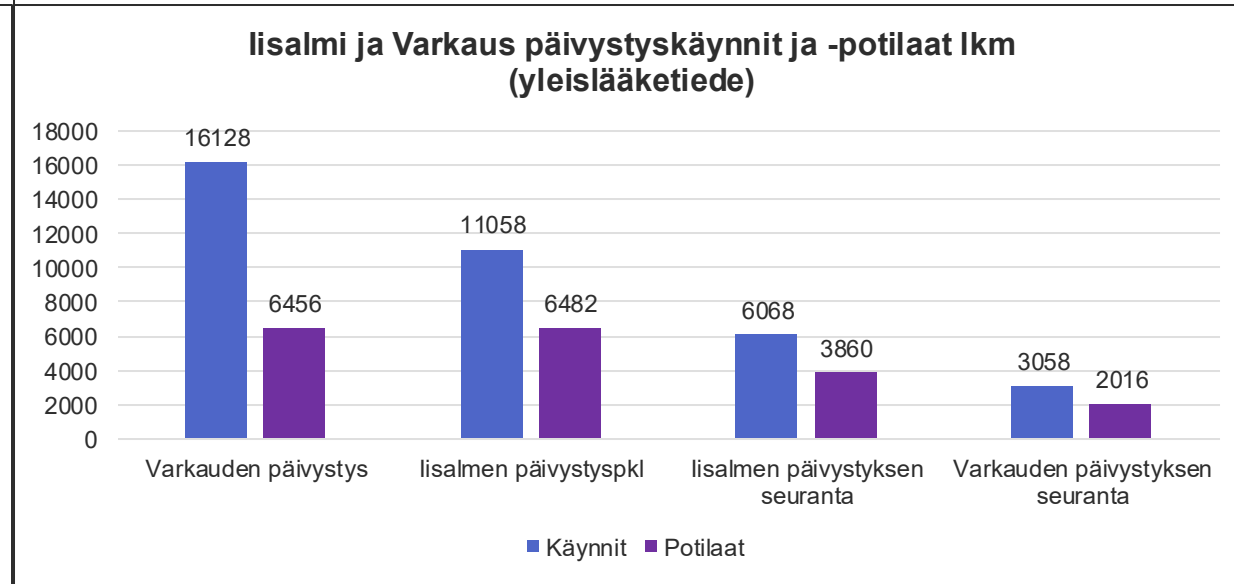
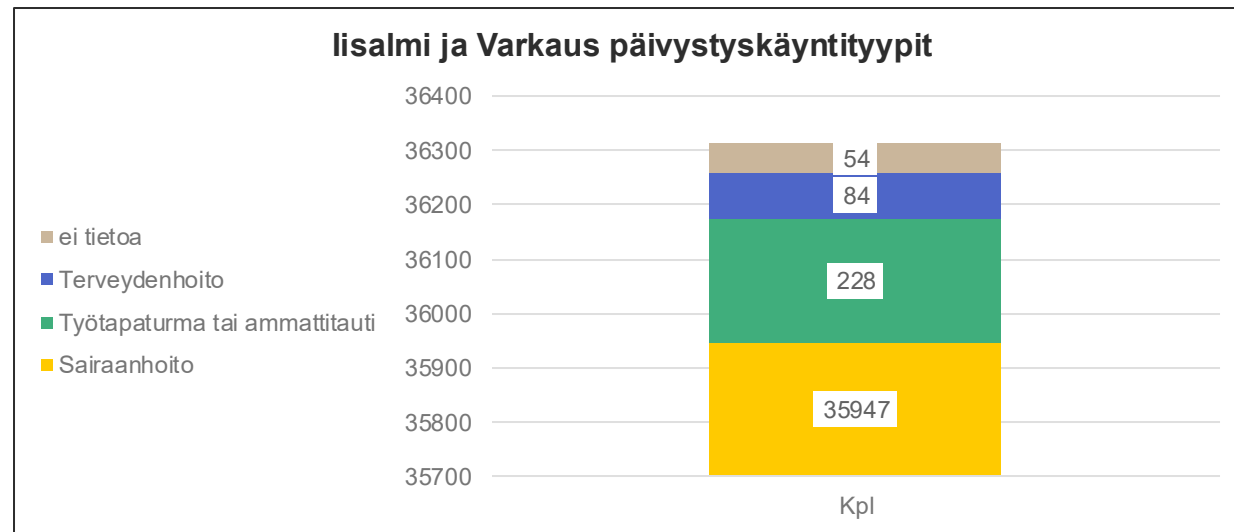
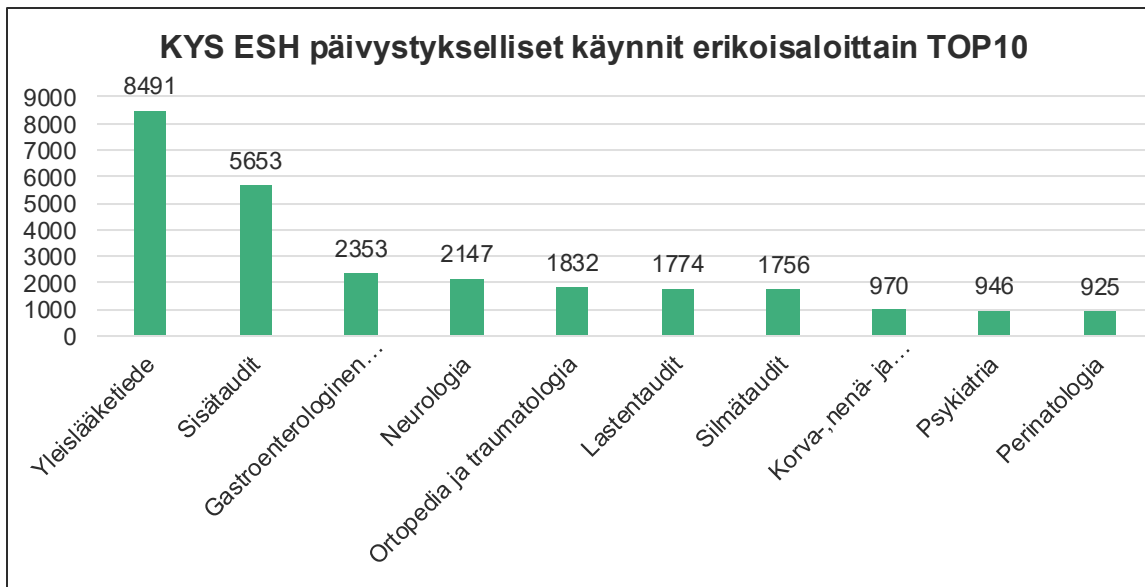


## KYS käynnit diagnoosi/syy/oire TOP10

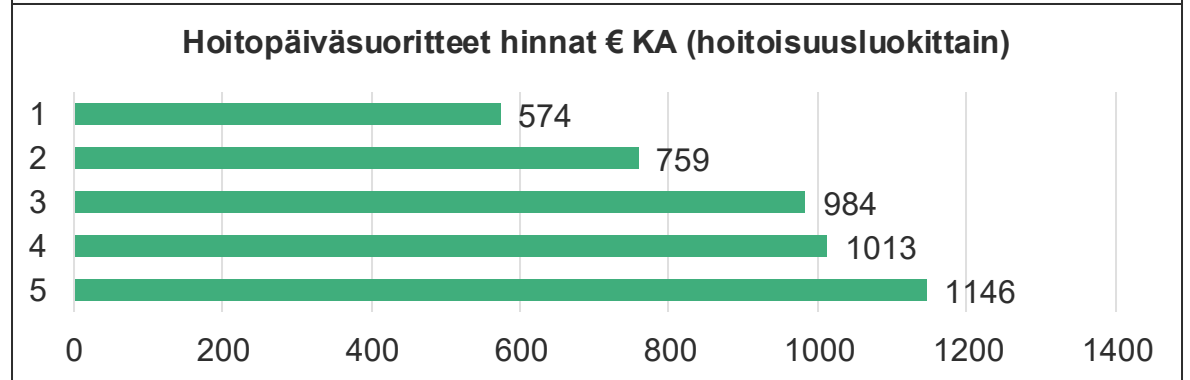
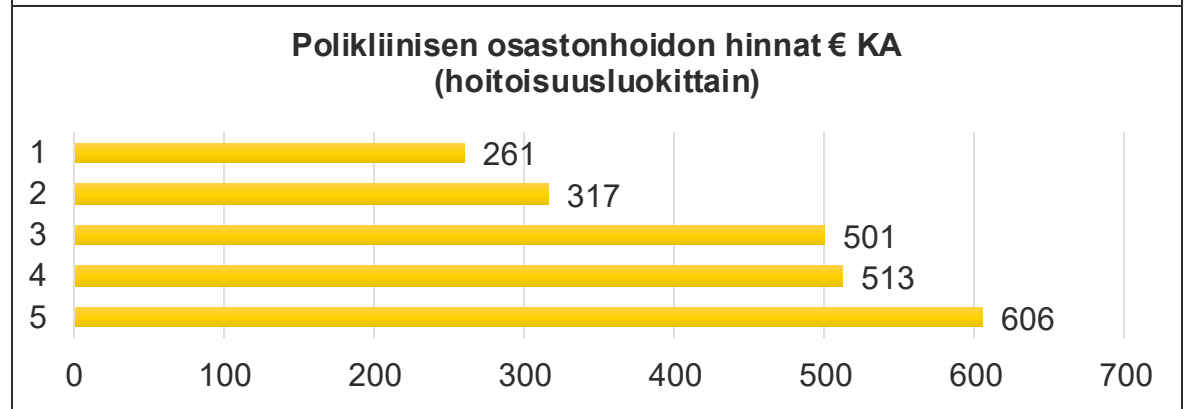
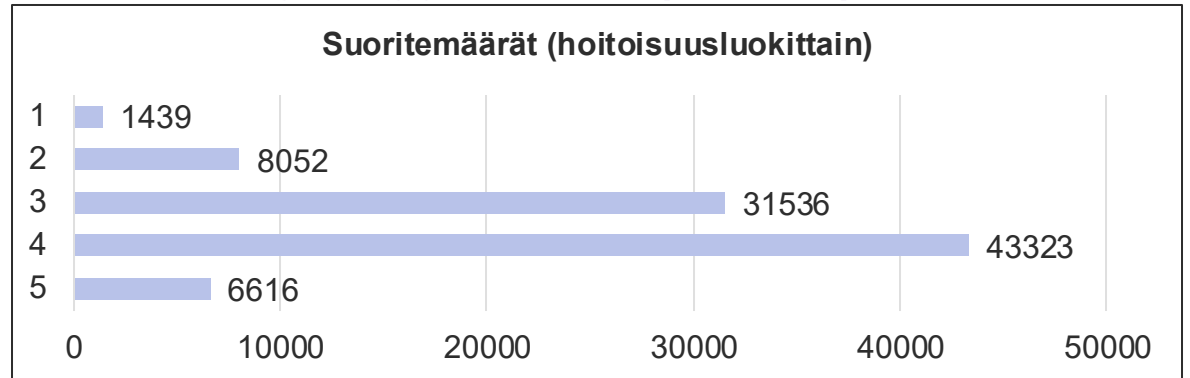
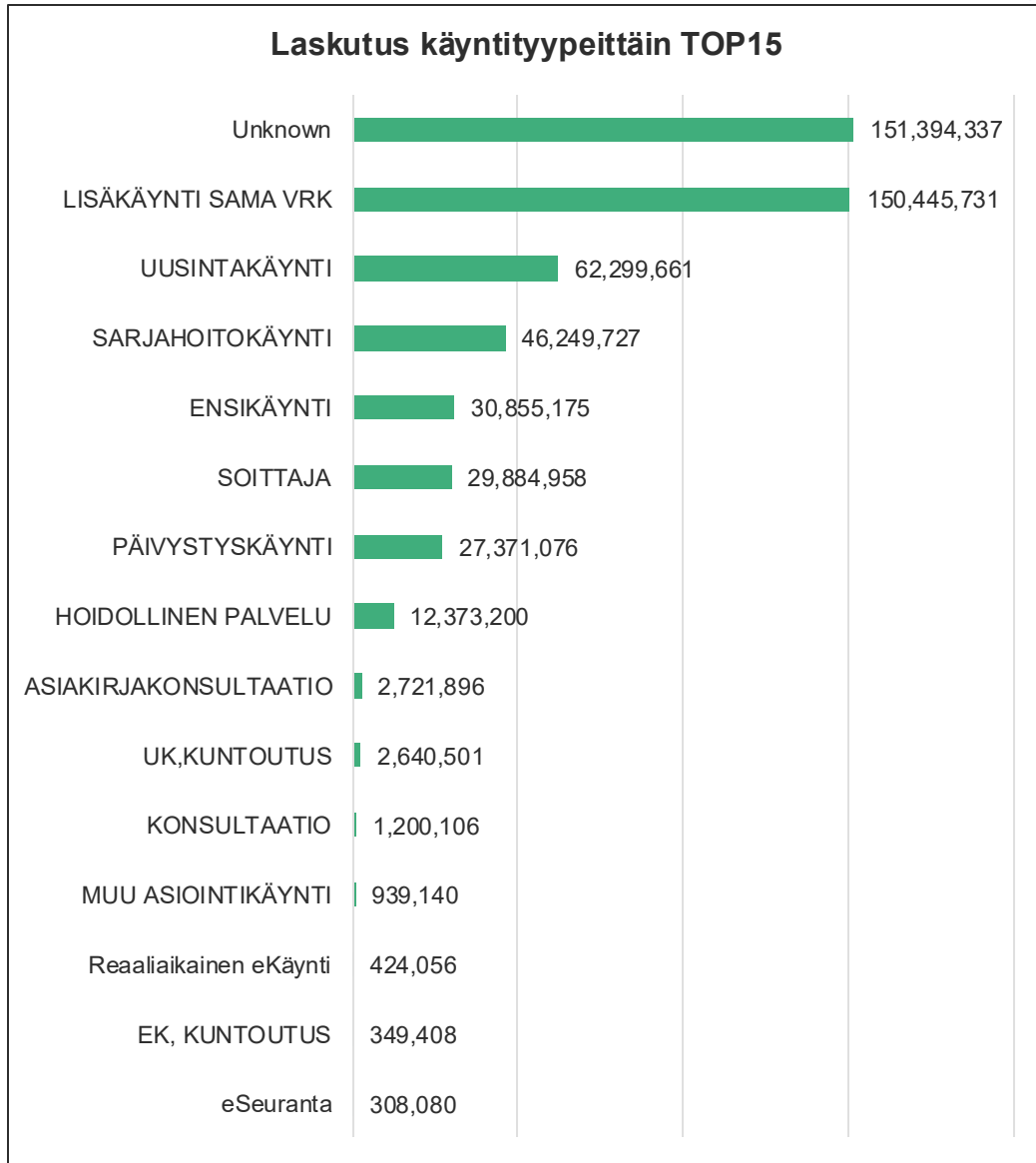


- Muu neuvonta Z71.8
- Ei tietoa
- Muulla luokittelemalla yleinen psykiatrinen tarkastus Z00.4
- Makulan nesteinen vanhuudenrappeuma H35.31
- Opioidien käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä F11.22
- Molempien korvien sensorineuraalinen huonokuuloisuus H90.3
- Silmien ja näkökyvyn tutkiminen Z01.0
- Eturauhassyöpä C61
- Vaikea-asteinen masennustila F32.2
- Muusta syystä tehty tarkastus tai tarkkailu Z04.8

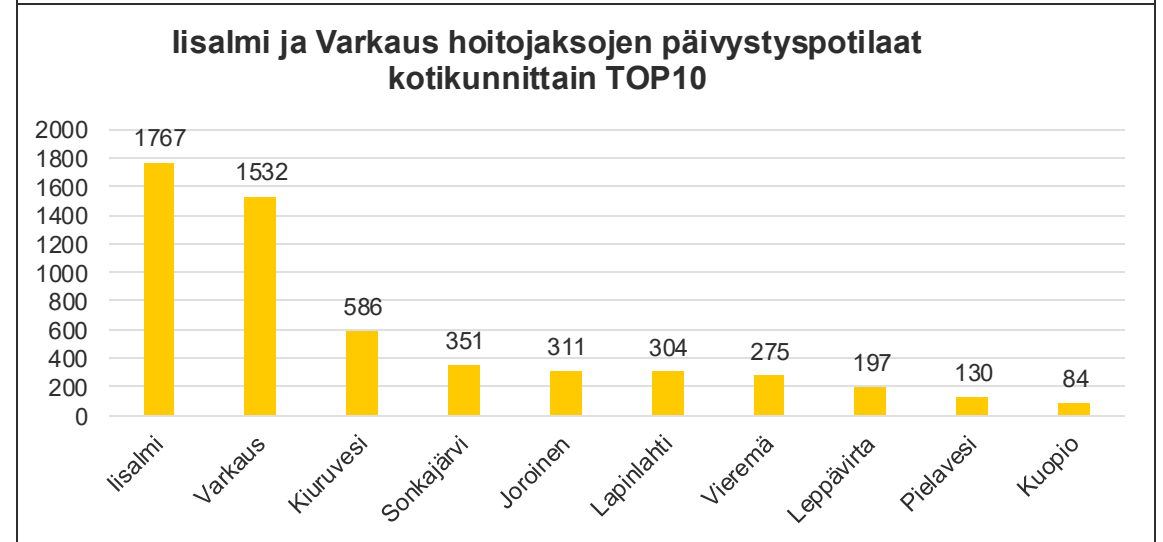
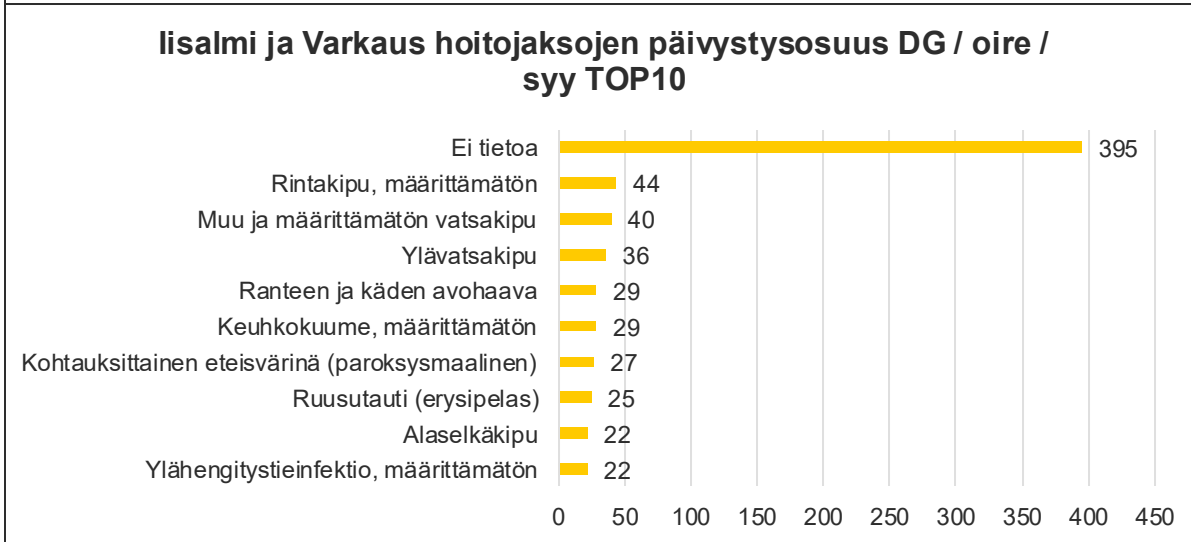
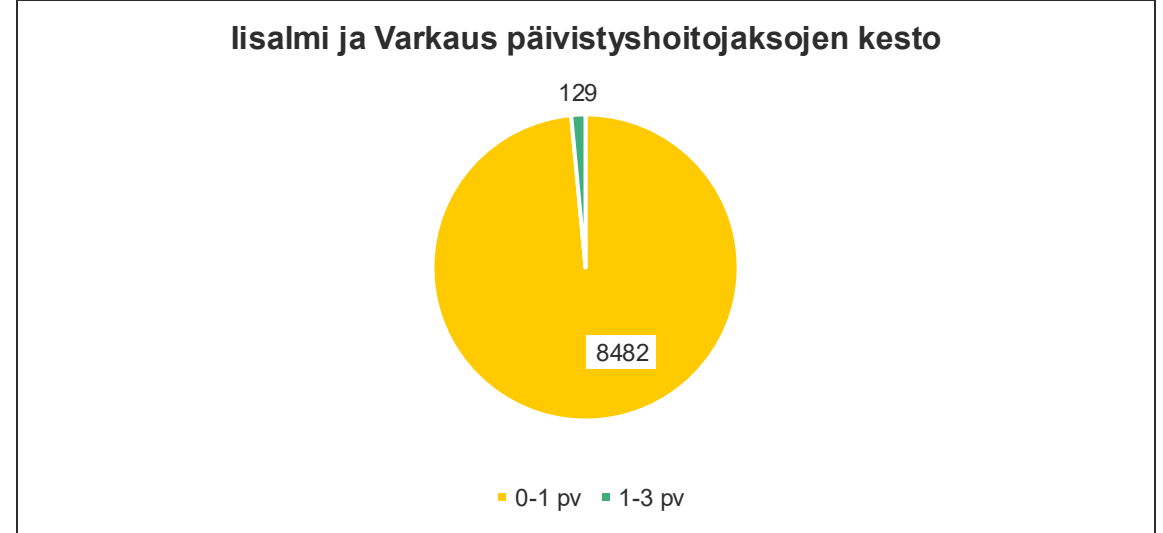
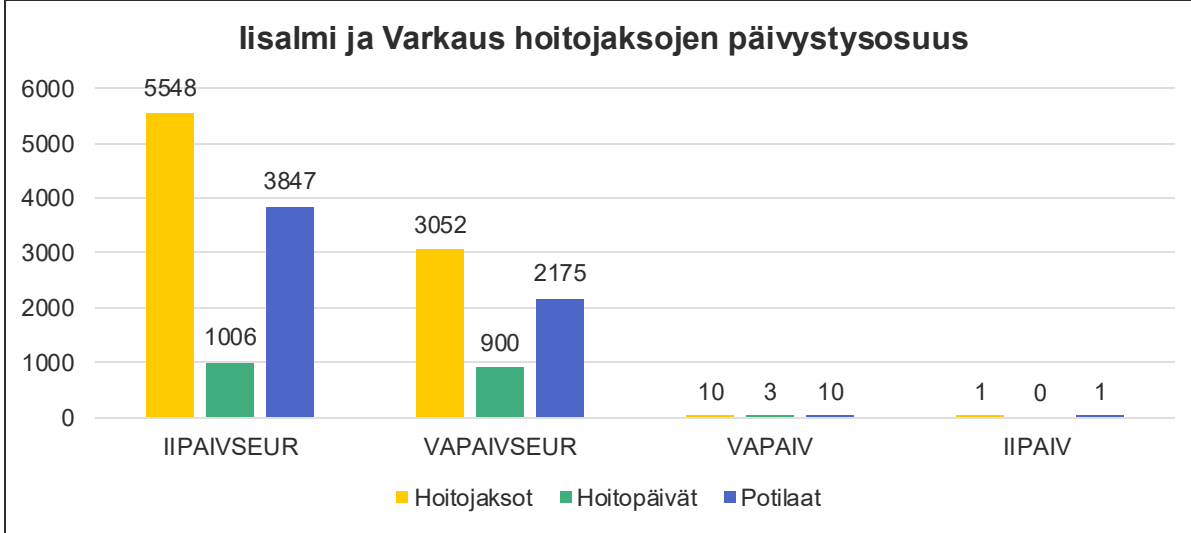
# KYS 4-12/2025 sekä lisalmen ja Varkauden 5-12/2025 – ESH päivystyskäynnit



# Hoitopäiväsuoritehinnat KA vuosi 2025 ja laskutus käyntityypeittäin (TOP15)

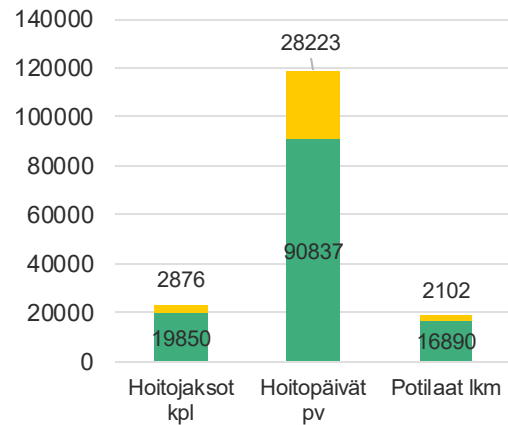


# Iisalmi ja Varkaus 5-12/2025 – Volyymit / jakaumat erikoisaloitain hoitojaksojen päivystysosuus

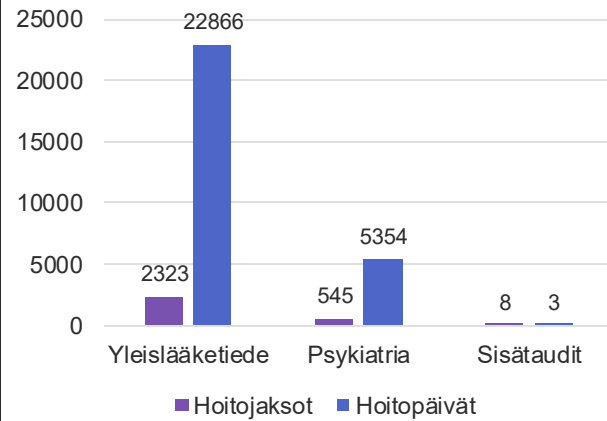


# KYS 4-12/2025 & Iisalmi-Varkaus 5-12/2025 – Volyymit / jakaumat erikoisaloittain osasto- ja hoitajaksot

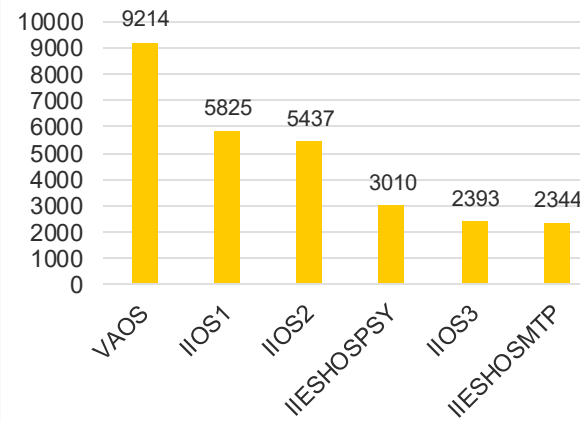
## KYS sekä Iisalmi ja Varkaus



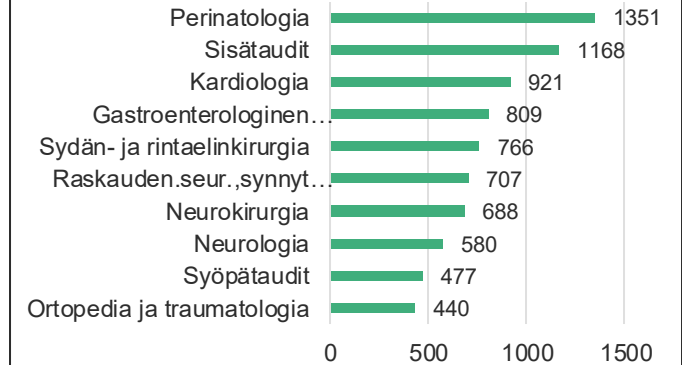
## Iisalmi ja Varkaus hoitajaksot ja hoitopäivät erikoisaloittain



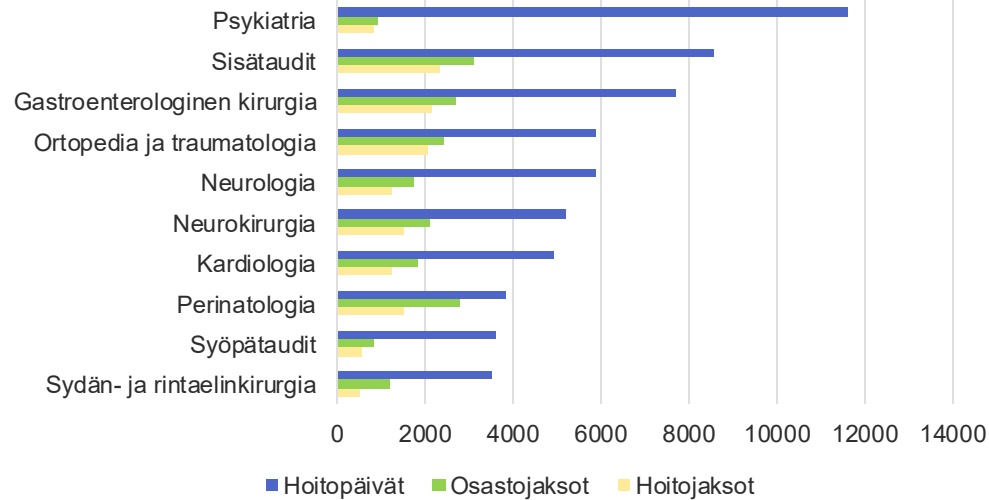
## Iisalmi ja Varkaus hoitopäivät osastoittain



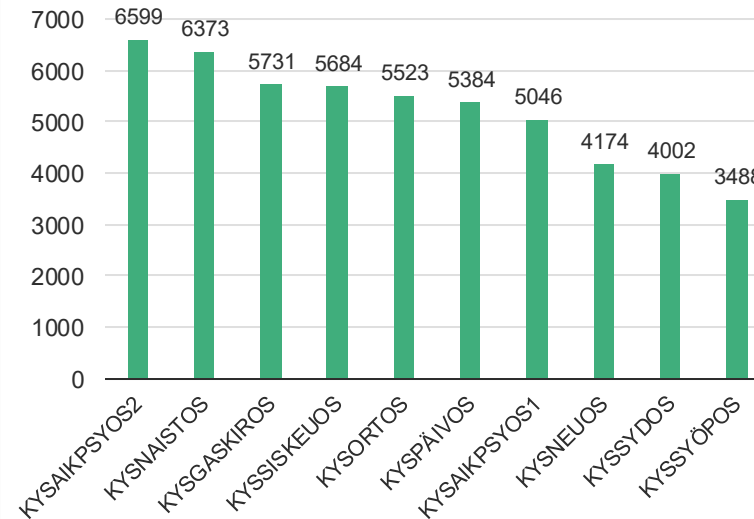
## KYS paluu osastojakso alle 30 pv. edellisestä (sama HOIKO-tunniste) TOP10 Kpl



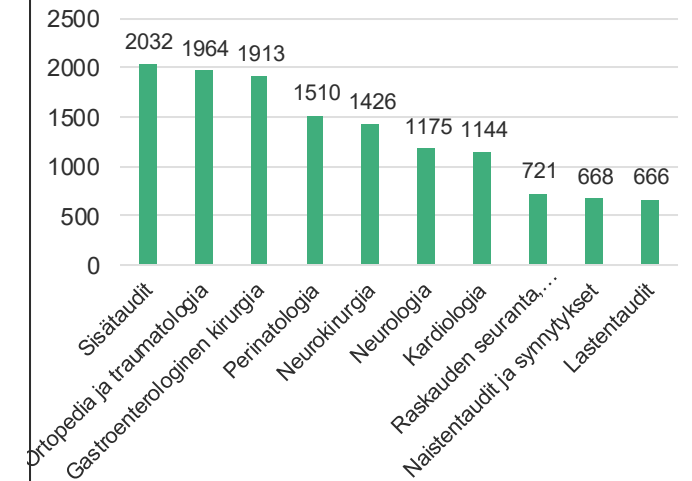
## KYS osastohoito erikoisaloittain TOP10



## KYS hoitopäivät osastoittain TOP10

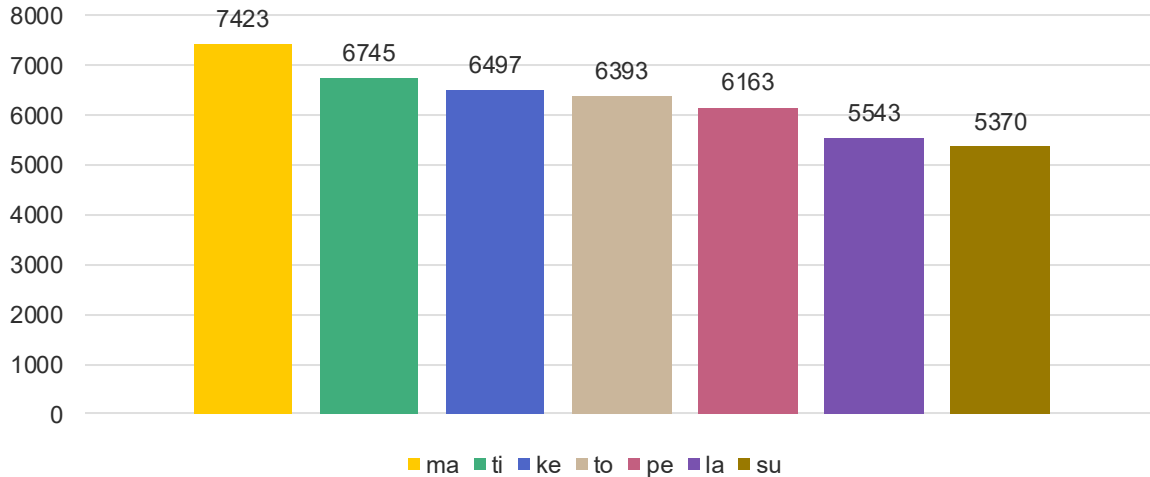


## KYS osastohoitopotilaat erikoisaloittain TOP10

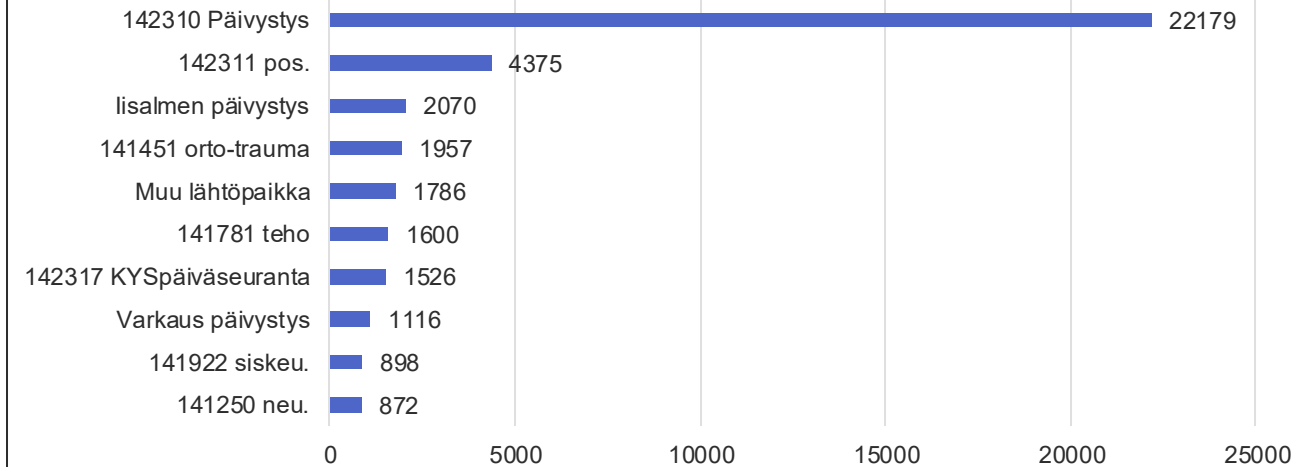


# UOMA siirrot vuodelta 2025

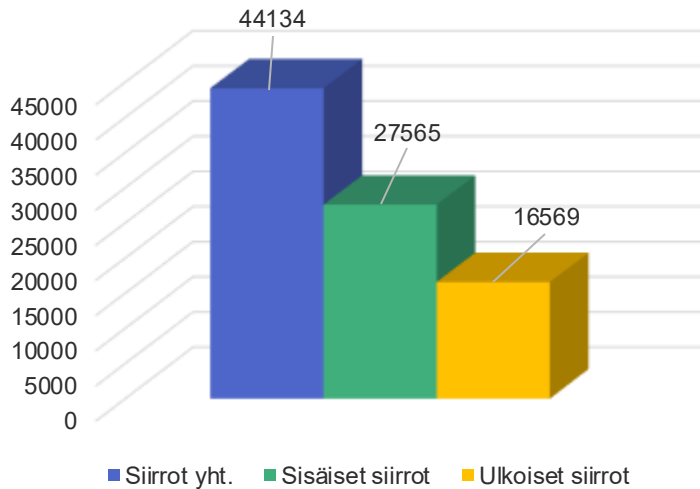
## Siirtopyynnot



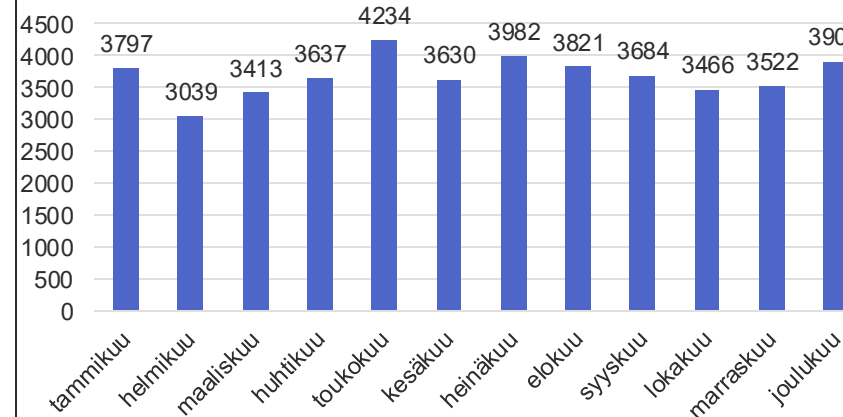
## Lähtäjät TOP10 (siirtomäärät)



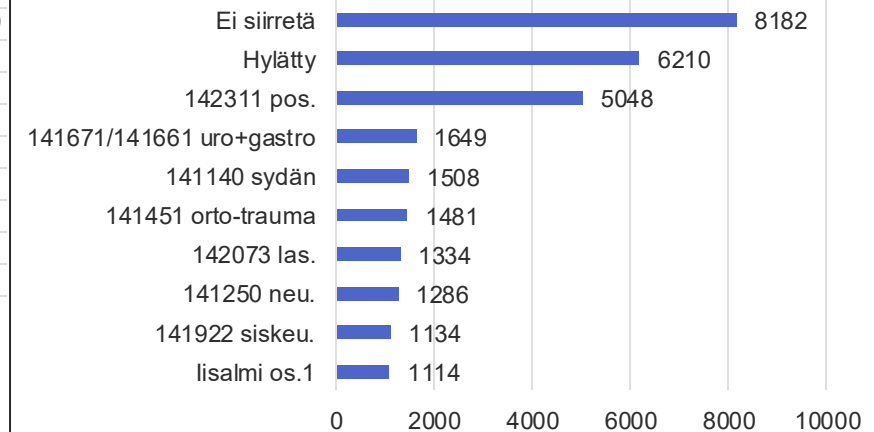
## UOMA siirrot 2025



## Siirrot yhteensä (lkm)



## Ruuhkautuneemmat yksiköt (toteutuneet siirrot) TOP 10

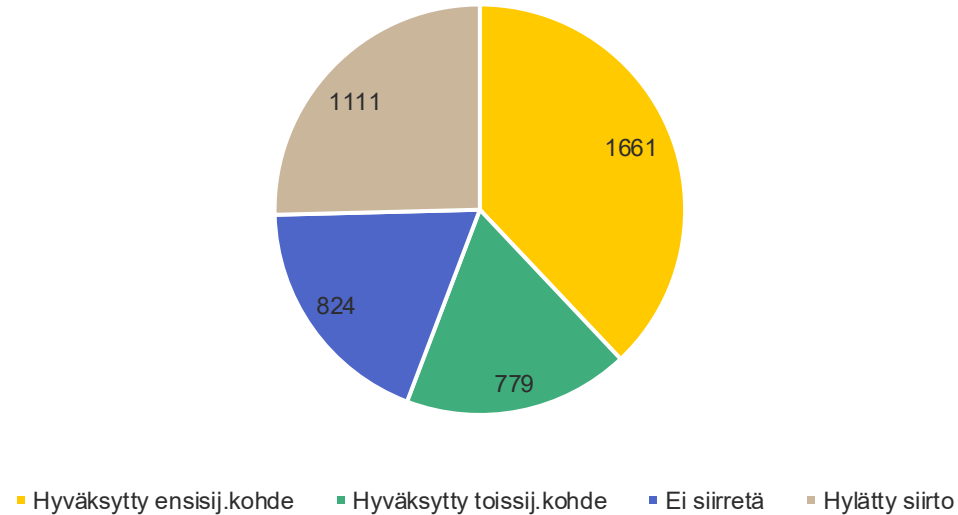


# UOMA siirrot vuodelta 2025, lähettäjänä Päivystysosasto 142311

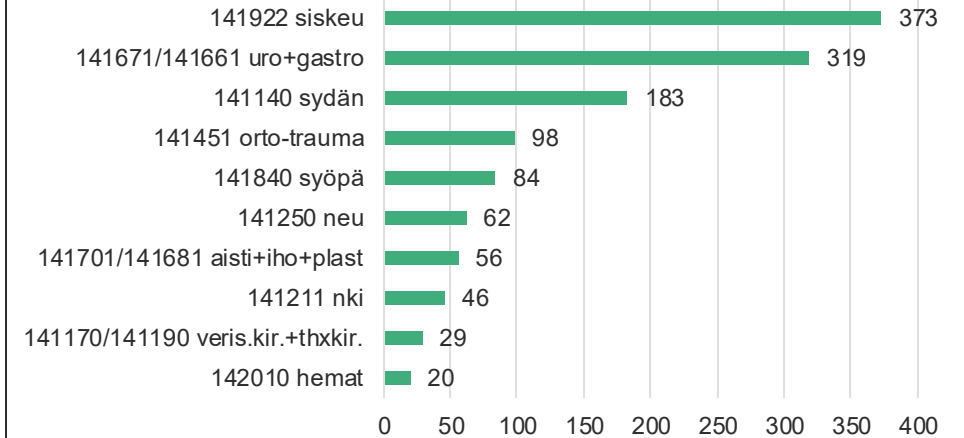
Onnistunut reitti: Siirrossa ensisijaiseksi määritelty ja toteutunut kohde on sama, siirto hyväksytty.

Poikkeava reitti: Siirrossa ensisijainen ja toteutunut kohde poikkeavat toisistaan tai siirto on kokonaan hylätty / peruttu.

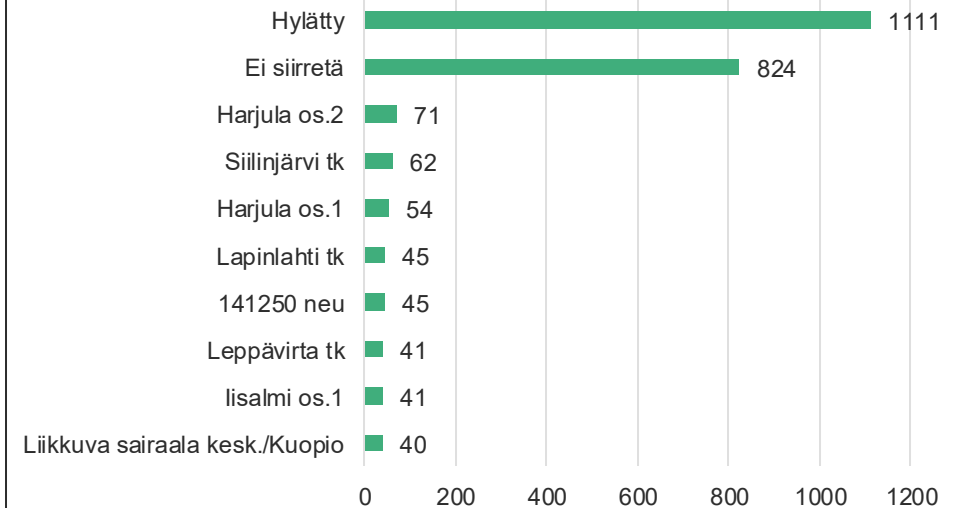
UOMA siirrot yhteensä 2025 (lähettäjä POS 142311)



UOMA POS 142311 Onnistunut reitti-siirto TOP10  
(lähettäjä POS)

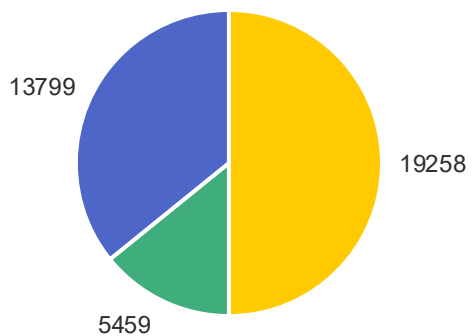


UOMA POS 142311 Poikkeava reitti-siirto TOP10  
(lähettäjä POS)



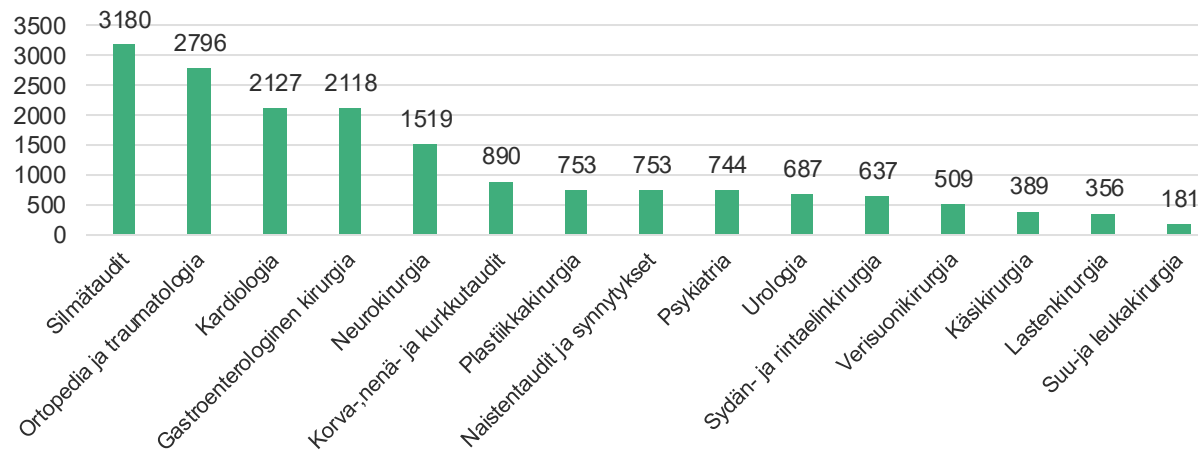
# KYS 4-12/2025- Volyymit / jakaumat erikoisaloittain leikkaus

## KYS

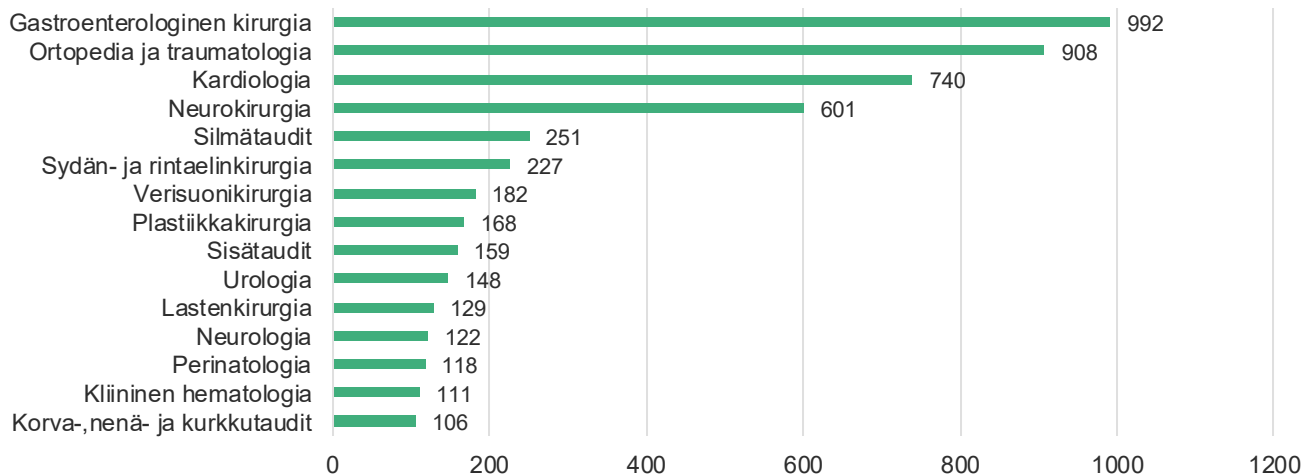


■ Leikkausmäärä yht. ■ Päivistysleikkaukset ■ Muut kuin päivystys leikkaukset

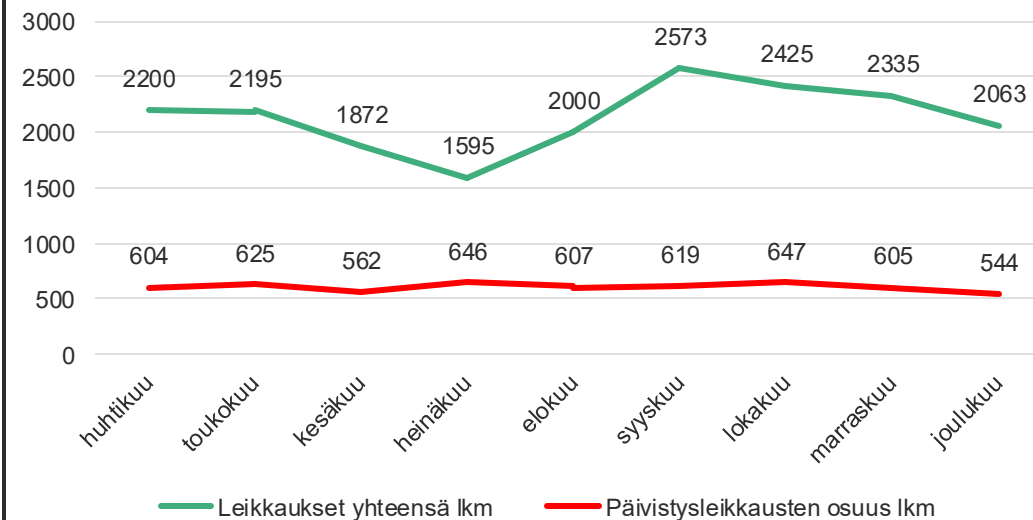
## KYS leikkausmäärät erikoisaloittain TOP15



## KYS päivystysleikkaustoiminta erikoisaloittain TOP15 (päivistysleikkausmäärä)

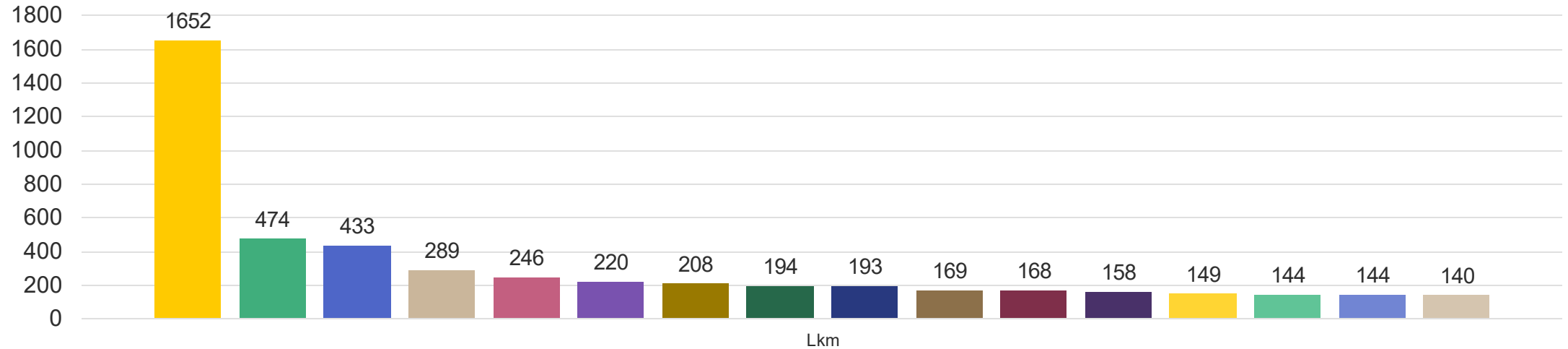


## KYS leikkaustoiminta



# KYS 4-12/2025 – Leikkaustoiminnan diagnoosit / toimenpiteet

## KYS leikkaustoiminta PDG TOP15



■ Vanhuuden tumakaihi

■ Muu primaarinen polven nivelrikko

■ Selkärangankanavan ahtauma

■ Määrittämätön akuutti umpilisäketulehdus

■ Määrittämätön rintakipu

■ Toimenpiteen jälkeinen infektiio

■ Sappirakkokivitauti ilman sappirakkotulehdusta

■ Hengenahdistus

Lkm

■ Ateroskleroottinen sydänsairaus

■ Muu primaarinen lonkan nivelrikko

■ Verkkokalvorieästä aiheutunut irtauma

■ Aorttaläpän ahtauma

■ Reisiluun kaulan murtuma

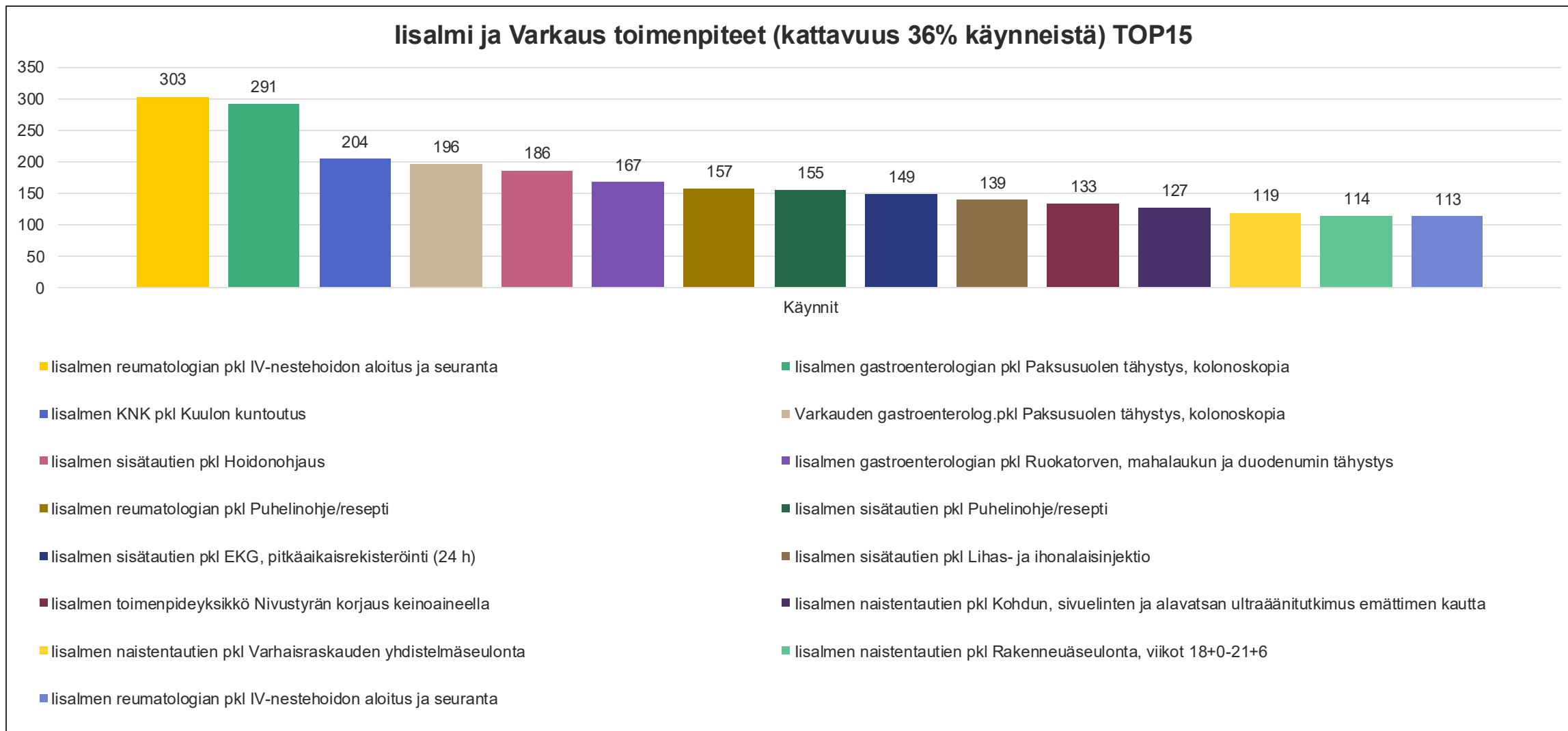
■ Sydäninfarkti ilman ST-nousua, aht.sepelvaltimo

■ Toistuvan masennuksen vaikea masennusjakso ilman psykoottisia oireita

■ Traumaattinen kovakalvonalainen verenvuoto

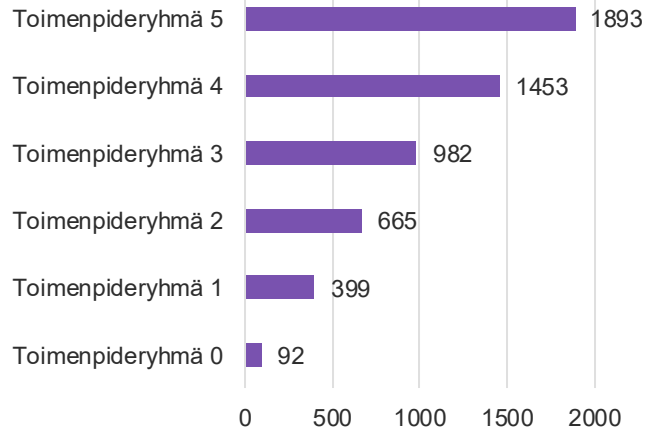
# lisalmi ja Varkaus 5-12/2025 – tehdyt toimenpiteet (kattavuus 36% käynneistä)

Huom: OMNI360 datassa käynneissä 35 903 kpl toimenpiteinä tyhjää kenttää (johtuu kirjaamispuutteista) eli ei nouse raportointiportaaliin järjestelmästä. Visuaalille poimittu vain ne toimenpiteet, joista dataa löytyy (36 % käynneistä).

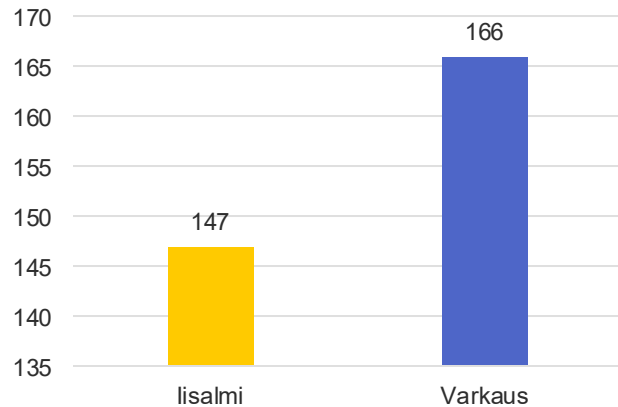


# Iisalmi ja Varkaus 4-12/2025 – Päiväkirurgiset toimenpiteet (ulkoinen laskutus, yleiset toimenpiteet)

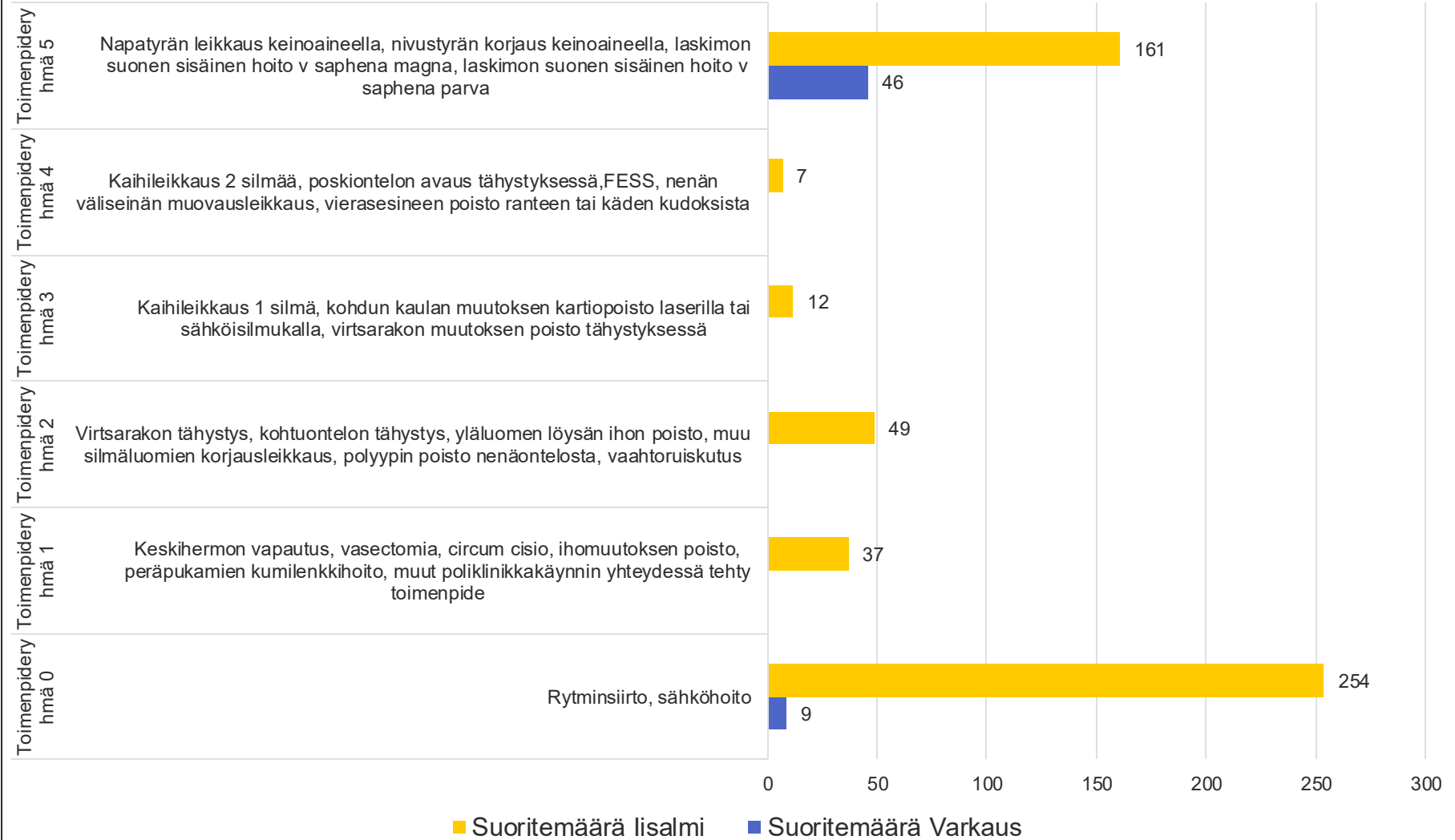
**Päiväkirurgisen toimenpiteen hinta €**



**Iisalmi ja Varkaus kaihiyksiköt leikkaustoiminta (silmätaudit) leikkausmäärät**



**Iisalmi ja Varkaus toimenpiteet 5-12/2025**



# Iisalmi ja Varkaus 5-12/2025 – Gastroenterologian pkl suoritemäärät

