

Talousarvio 2027
Yleiset palvelut

Yleiset palvelut

Sitovat tavoitteet 1000 €	TP 2025	Muutettu TA 2026	TA 2027	Muutos tamu 2026 / ta 2027	
				€	%
Toimintatuotot	164 269	177 862	181 073	3 211	1,8 %
Valmistus omaan käyttöön	135				
Toimintakulut	-680 626	-689 369	-693 096	-3 727	0,5 %
Toimintakate	**-516 222**	**-511 507**	**-512 023**	**-516**	**0,1 %**
Sisäiset tilavuokrat	*-54 806*	*-58 808*	*-57 388*	*1 420*	*-2,4 %*

Toimintakate ja sisäiset vuokrat ovat sitovia tavoitteita.

Uudet ta2026 muutokset käsitellään av 14.12.2026

Toimintaympäristön kuvaus

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

Pohjois-Savon hyvinvointialueella esiintyvä korkea palvelutarve ja hyvinvointialueen tiukasti määritelty rahoitus haastavat meitä muutoksessa. Muutoksessa onnistuminen edellyttää rohkeita, vaikuttavuuteen perustuvia ja ennakkoluulottomia uusia toimintamalleja hyödyntävää kehittämistyötä.

Palvelujärjestelmän ja -verkon uudistuksista vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön (R1) ja osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden (R2), uudistukset on päätetty aluevaltuustossa kesäkuussa 2024, erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus (R4) toukokuussa 2025, ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus (R5) maaliskuussa 2026. Aluevaltuusto teki yliopistosairaalan ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistusta (R4) koskevaan päätösesitykseen tiettyjä muutoksia, joiden myötä R4:n toimeenpanosuunnittelu jatkui kevääseen 2026 saakka ja päivitetty toimeenpanosuunnitelma hyväksyttiin aluehallituksessa kesäkuussa 2026. Uudistusten toimeenpanoa on toteutettu vaiheittain ja ne jatkuvat vuonna 2027. Uudistuspäätökset tulevat vaikuttamaan toimialan toimintaympäristöön edelleen vuoden 2027 aikana. Näiden uudistusten myötä yleisten palveluiden toimialalla on hyvät mahdollisuudet toteuttaa toiminnallisuuteen, taloudellisuuteen ja vaikuttavuuteen perustuvaa asiakaslähtöistä integraatiota oman toimialamme palveluiden kesken, sekä laajentaen sitä luontevasti ja hyvässä yhteistyössä myös muille toimialoille. Kaikki nämä uudistukset luovat rakenteet palvelujärjestelmän keventämiseen ja palvelutarpeeseen vastaamiseen uusin keinoin.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue koordinoi lainsäädännön perusteella monia toimintoja yhteistyöalueella. Näitä ovat muun muassa varautuminen, tutkimusyhteistyö ja jatkossa myös resurssien suunnittelu yhteistyöalueella. Yhteistoiminta-alueen

aluevaltuustot ovat hyväksyneet yhteistyösopimuksen vuoden 2024 lopussa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut hyvinvointialueille ohjauskirjeen kesäkuussa 2025 liittyen yhteistoiminta-alueiden sopimusten päivittämiseen (YTA-sopimisen soveltamisohje 2025, STM 18.6.2025). Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa hyvinvointialueita useilta osin, muun muassa kuvaamaan yhteistyöalueiden työnjakoa aiempaa konkreettisemmin. Päivitetty yhteistyösopimus on menossa päätettäväksi yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueiden poliittisiin päätöksentekoelimiin loppuvuoden 2026 aikana.

Peruspalvelut

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

Sotekeskuspalvelut

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

Suun terveydenhuolto

Suun perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan väestölle hoitotakuun mukaisesti. Palveluihin kuuluvat kiireellinen ja kiireetön hoito, suun ja hampaiston tutkimukset sekä terveysneuvonta ja -tarkastukset. Lapset ja nuoret kutsutaan neuvola-asetusten mukaisesti määritettyihin määräaikaistarkastuksiin sekä tarvittaessa yksilöllisten hoitosuunnitelman mukaan.

Osastopalvelut

Osastopalvelut sijaitsevat hoitoketjujen keskellä ja vastaavat päivystyksestä, avovastaanotolta ja erityispalveluista syntyvään jatkohoidon kysyntään. Hoitoon pääsylle ei ole erikseen asetettuja määräaikoja, mutta hoitoketjujen toimivuuden kannalta jatkohoitoon osastolle tulee päästä kohtuullisessa ajassa, kuten myös osastolta avohoitoon tai tuettuihin palveluihin. Peruspalveluiden osastot sijoittuvat R2-suunnitelman mukaisesti vuoden 2027 alkaessa kuudelle (6) paikkakunnalle (Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio, Juankoski, Suonenjoki ja Varkaus). Lapinlahden osaston jatkosuunnitelma riippuu haettavasta hankerahoituksesta ja voi siten poiketa aluevaltuuston vuonna 2024 tekemästä R2 päätöksestä.

Työikäisten sosiaalipalvelut
Sosiaalihuoltolaki määrittelee sosiaalityölle ja sosiaaliohjaukselle ydintehtävät, jota tehdään työikäisen väestön kanssa. Työikäisten sosiaalipalveluissa on tunnistettu tarve varmistaa ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta uusien palvelumuotojen avulla, muun muassa etäpalveluja lisäämällä.

Erityispalvelut

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

Erityispalvelut tuottavat palveluita ensisijaisesti keskitetyissä palvelupisteissä Kuopion yliopistollisen sairaalan kampusalueella (Puijon sairaalakokonaisuus, Alavan sairaala).

Erityistason vuodeosastopalvelut
KYS Puijon sairaalassa otettiin käyttöön vuonna 2025 Uuden Sydämen kolmannen vaiheen (ns. vanhan osan saneeraus) uudistetut tilat. Vuonna 2026 toimeenpanossa uudistettiin erityis- ja peruspalvelujen vuodeosastojen välisiä hoitoprosesseja keskisellä alueella. Keskeisimmät toimintojen integraatiot tapahtuvat kuntoutuksen ja palliatiivisen hoidon kokonaisuuksissa.

Erityistason vuodeosastopalvelujen toimintaan vaikuttaa myös R2 rakenneuudistukseen liittyvä perusterveydenhuollon vuodeosastokapasiteetti ja sen toteutuminen toimeenpanossa. Toimeenpanossa osastokapasiteetti on vuoden 2026 aikana erityispalveluissa rakenneuudistuksen mukainen eikä siihen kapasiteettiin suunnitella muutoksia vuonna 2027. Rakenneuudistuksen toimeenpanossa on vahvistettu liikkuvia sairaalapalveluita ja kotiutusyksikön toimintaa (Ikääntyneiden toimiala). Tällä on vuoden 2026 aikana tavoiteltu uudistuvia toimintamalleja osastokapasiteetin riittävyyden varmistamiseksi. Tämä muutos jatkuu myös vuonna 2027.

Leikkaustoiminta
Pääosa leikkaustoiminnasta toteutetaan KYS Puijon sairaalassa vuonna 2027. Leikkaustoiminnassa tavoitellaan rakenneuudistuksessa (R4) edelleen kasvavaa lyhytjälkihoitoista toimintamallia ilman osastohoitojaksoa. Päiväkirurgian osalta leikkauksia voidaan suorittaa myös Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa, mikäli se on tuotannon turvaamisen kannalta tarpeen, ja käytettävän anestesiamuodon puolesta ja talouden kantokyvyn kannalta mahdollista.

Ajanvarauspolikliininen toiminta
Kiireetöntä erityispalveluiden ajanvarauspolikliinistä toimintaa tuotetaan ensisijaisesti KYS Kampuksella.
Päivystyksellinen ja ympärivuorokautinen toiminta
Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää, ja se tuotetaan kokonaisuudessaan vuonna 2027 osana erityispalveluja, palveluyksikkö akuutista. Ensihoitopalvelut on integroitu liikkuvien sairaalapalveluiden toimintayksikköön.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue, jolla on lakisääteinen velvoite järjestää ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys koko yhteistoiminta-alueelle. YTA alueen ensihoitolääkäripäivystyksen tuottaminen tapahtuu osana kansallista lääkärihelikopteriverkostoa Kuopion tukikohdasta, josta lentotoiminnan osalta vastaa Valtion erillistehtäväyhtiö FinnHEMS Oy.

KYS Puijon sairaalassa ylläpidetään Terveydenhuoltolain mukaisesti ympärivuorokautista säädösten edellyttämää laajaa päivystysyksikköä.

Lain aiheuttamat muutokset

Peruspalvelut

Sotekeskuspalvelut
Valtakunnallinen valinnanvapauskokeilu yli 65-vuotiaille, jonka toimeenpanosta vastaa Kela, jatkuu vuoden 2027 loppuun saakka. Mahdollisuus hakeutua yksityislääkärin vastaanotolle voi vaikuttaa yli 65-vuotiailla palvelujen kysyntään, ja kokeilun tavoitteen mukaisesti myös hoitotakuun toteutumisen paranemiseen perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Virka-ajan ulkopuolisten kiirevastaanottojen järjestäminen lisää Iisalmen ja Varkauden sotekeskusten henkilöstön tarvetta iltaisin ja viikonloppuisin, kun velvoite päivystystoiminnan järjestämiseen poistui vuoden 2025 päättyessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön päivitetty asetus lääkkeen määräämisestä (476/2026) on tullut voimaan 4.6.2026 ja tämän myötä sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on laajentunut myös etäkontakteihin 24.6.2026 alkaen.

Lakiesitys kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain muutoksesta on käsittelyssä eduskunnassa syksyllä 2026 ja lain on suunniteltu tulevan voimaan vuoden 2027 alussa. Tämän myötä terveydenhuollon ammattilaisten välinen työnjako kuoleman toteamisessa muuttuu ja kuoleman voi todeta lääkärin lisäksi sairaanhoitaja tai ensihoitaja.

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

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan lääkinnällinen kuntoutus kuuluu osaksi perusterveydenhuollon palveluja, ja hyvinvointialue vastaa asukkaidensa tarpeellisen lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalveluihin vuonna 2027 merkittäviä lainsäädäntömuutoksia on valmistelussa muun muassa sosiaalihuoltolain, kuntouttavan työtoiminnan lain sekä ammattihenkilölain osalta. Hallituksen esitys sosiaalihuoltolain muutoksista on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2026.

Osana lainsäädäntökokonaisuutta on tarkoitus uudistaa sosiaalihuollon työllistymistä sekä työ- ja toimintakykyä edistäviä palveluita. Tarkoitus on selkiyttää sosiaalihuollon työnjakoa työvoimaviranomaisten kanssa. Valmistelussa tehdään yhteistyötä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa. Tässä yhteydessä kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus korvattaisiin uudella palvelulla, jonka tehtävä olisi vahvistaa työikäisten toimintakykyä ja osallisuutta.

Erityispalvelut

Hallituksen esitys HE 66/2026 siirtää ambulanssikuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun kokonaan hyvinvointialueille. Kelan sairaankuljetuskorvaukset lakkautetaan, ja kuljetukset rahoitetaan jatkossa valtion hyvinvointialueille osoittamalla rahoituksella sekä uusilla asiakasmaksuilla. Hallituksen esitykseen sisältyvän vaikutusarvion mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueelle toiminnasta siirtyvä rahoitus vähenisi noin 0,65 milj. euroa nykyisestä kustannustasosta, jota Pohjois-Savon hyvinvointialue ei pidä kohtuullisena suhteessa siirtyvään kustannus- ja järjestämisvastuuseen. Näiltä osin muutokset tulevat voimaan vuoden 2028 alusta.

Hallituksen esityksessä (HE 90/2026) ehdotetaan muutettavaksi lainsäädäntöä koskien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteita, muutokset tulisivat esityksen mukaan voimaan vuoden 2027 alusta. Esitys on ollut eduskuntakäsittelyssä toukokuusta 2026 alkaen. Lakimuutoksissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavien palvelujen ja menetelmien kansallisen valinnan, eli palveluvalikoiman, periaatteista. Uudistuksella pyritään mm. edistämään vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta. Uudistuksen konkreettiset vaikutukset jäävät nähtäväksi.

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

Toiminnan painopistealueet

Yleisten palveluiden toiminnan painopiste on vuonna 2027 toimintaprosessien yhteensovittaminen ja palvelurakenneuudistusten toimeenpano sekä toiminnan sopeuttaminen tiukkenevaan talousarvioraamiin, pyrkien turvaamaan potilaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus lainmukaisella tasolla.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen asiakas- ja potilaslähtöinen palvelustrategia edellyttää keskeisten asiakas- ja potilasprosessien toimivuuden koordinaatiota ja ohjausta yli toimialarajojen. Tarvitaan toimijoita ja toimintoja yhteensovittavia työryhmärakenteita, joissa tarkastellaan kokonaisuuksia laajemmasta näkökulmasta edistäen yhteensovittavaa kulttuurin muutosta. Tämä on erityisen tärkeää, koska hyvinvointialueen toiminnan muutokset perustuvat uudistuneisiin toimintamalleihin ja niillä varmistetaan toiminnan tuottavuuden lisäys.

Yleisten palveluiden perus- ja erityispalveluiden toimilinjojen toimintaprosessien yhteensovittamiseksi on syksyllä 2026 perustettu useita prosessikoordinaatioryhmiä. Perustettuja ryhmiä ovat leikkaustoiminnan, erikoissairaanhoidon kiireettömän ajanvarauspolikliinisen toiminnan, yleisten palvelujen osastotoiminnan, ja kiireellisen hoidon uudistamisen toimeenpanon prosessikoordinaatioryhmät. Ryhmät toimivat tukirakenteena erityisesti R4-ohjelman toimeenpanoon kiinnittyen, mutta soveltuvilta osin myös muut rakenneuudistusohjelmat huomioiden. Prosessiohjauksen ryhmät on perustettu asiakas- ja potilasnäkökulmasta sellaisiin keskeisiin prosesseihin, joissa rakenneuudistuksen tavoitteet edellyttävät toimintatapojen muutosta. Työryhmien tehtävänä on tunnistaa nykytilan haasteet, pullonkaulat sekä mahdollisuudet, sekä laatia prosesseille tavoitteet ja kokonaismittarit. Työryhmät seuraavat ja arvioivat jatkuvasti prosessin tavoitteiden saavuttamista, toimivuutta ja huomioivat suunnittelussa poikkeavat tilanteet ja ajanjaksot (sulut ja supistukset). Työryhmän tehtävänä on tarkastella asiakas- ja potilasprosessien tiedolla johtamisen tarpeet siten, että ne muodostavat kokonaisuuden.

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

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

Peruspalvelut

Peruspalvelujen merkittävimmät painopistealueet ovat palveluiden sopeuttaminen kehittämällä ja muuttamalla palvelurakennetta ja siirtämällä painopistettä kevyempiin palveluihin, henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistaminen sekä henkilöstön kohdentaminen palvelutarpeen mukaisesti. Toiminnan kehittämisessä keskeinen painopiste on vaikuttavuus. Digitaalisten palveluiden vahvistamista jatketaan tukemaan perinteisiä palvelumuotoja osana omatiimitoimintaa. Lisäksi hoito- ja palvelupolkuja kehitetään aktiivisesti yhdessä erityispalvelujen kanssa.

Sotekeskuspalvelut

Sotekeskuspalvelujen painopisteinä ovat asiakkaiden ohjaaminen oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle hoidontarpeen arvion perusteella sekä tuottaa hoitotakuun rajoissa laadukkaat ja vaikuttavat avovastaanottopalvelut. Osa-aikaisten terveysasemien toiminta on vakiintunut vuoden 2026 aikana ja samalla palveluvalikoimaa on yhdenmukaistettu. Yhdenmukaistamistoimenpiteitä on aloitettu myös laajojen soteasemien kohdalla vuoden 2026 aikana ja niitä tullaan vahvistamaan ja vakiinnuttamaan vuonna 2027. Vuoden 2027 aikana palveluverkkoon on tarpeen tehdä muutoksia, ja muutoksina ovat etenemässä Sonkajärven ja Vesannon soteasemien osa-aikaistaminen ja Varpaisjärven soteaseman liittäminen osaksi Lapinlahden laajan soteaseman toimintaa. Edellä mainitut muutokset koskevat sekä lääkäri-hoitajavastaanottopalveluja, avokuntoutusta, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja, että suun terveydenhuoltoa.

Digitaalisen sotekeskuksen toiminta käynnistyi vuoden 2025 alussa omana erillisyksikkönä; tämä toiminta on tavoitteena siirtää osaksi omatiimien toimintaa vuoden 2027 alusta alkaen. Keskitetty hoitotarvikejakelu tuotetaan yhteistyössä Servican keskusvarastotoiminnan kanssa. Uusi toimintamalli otettiin käyttöön vuoden 2026 aikana ja toimintaa kehitetään edelleen muun muassa asiakaskokemusten perusteella.

Vuoden 2027 aikana peruspalvelujen vastaanottotoiminnassa jatketaan hoidon jatkuvuuden parantamista keskittymällä oma-ammattilaisten nimeämiseen tiimeissä sekä omalääkärimallin (ml. ammatinharjoittajamalli) käyttökokeiluihin osana Hoidon jatkuvuutta kaikille -hanketta ajalle 1.5.2026 - 31.12.2027.

Suun terveydenhuolto

Suun perusterveydenhuollon palveluyksikön merkittävänä painopisteenä vuonna 2027 on jatkaa hoitoon pääsyn edistämistä ja turvata hoitotakuulain mukainen hoitoon pääsy. Tavoitteena on kehittää edelleen tarkoituksenmukaista moniammatillista työnjakoa sekä kiinnittää erityistä huomiota vaikuttavaan hammashoitoon. Suun erikoishoidon yksikön (SEHYK) kehittäminen on käynnistetty 2026 ja yksikön toiminnan kehittäminen jatkuu vuonna 2027. SEHYK-yksikössä on tavoitteena hoitaa keskitetysti potilaita, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoitoa, mutta hoito edellyttää erikoishammaslääkäritasoista hoitoa. Tähän saakka potilaita on hoidettu hajautetusti myös erikoissairaanhoidon puolella. Keskeisiä asioita

kehittämisessä ovat suun terveydenhuollon eri erikoisalojen hoitopolkujen määrittäminen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Suu- ja leukasairauksien opetusyksikkö on siirtynyt tammikuussa 2026 osaksi suun perusterveydenhuollon palveluyksikköä ja toimintaa kehitetään edelleen. Hammasanestesia on siirtynyt Canthian hammashoitolasta Puijon sairaalaan tiloihin syyskuussa 2026 ja prosessin kehittämistä on tarve jatkaa vuoden 2027 aikana yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.

Osastopalvelut
Osastopalveluiden painopistealueet ja perustehtävät ovat akuutin terveysongelman ratkaisu ja/tai pitkäaikaissairauden tasapainottuminen niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen. Näiden lisäksi osastopalvelut vastaavat perus- ja vaativan tason osastokuntoutuksesta sekä elämän loppuvaiheen hyvästä A- ja B-tason ympärivuorokautisesta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Osastopalvelujen palveluketjun sujuvuus on kiinteässä yhteydessä ikääntyneiden kotiin annettaviin ja tuettuihin asumispalveluihin ja erityispalveluihin. Tärkein osastopalvelujen toimintaa määrittävä tekijä on asumispalveluja odottavat potilaat, joiden osuus on noin 28 prosenttia osastopaikoista.

Osastopalveluissa jatketaan palvelurakenneuudistuksen reformiohjelman (R2) toimeenpanoa. Vähenevät osastopaikat ovat osin jo korvautuneet muun muassa kotiutusyksikön ja liikkuvan sairaalan palveluilla. Alkuperäisenä tavoitteena on ollut, että osastopalveluihin jää 11 perusterveydenhuollon osastoa kuudella (6) paikkakunnalla ja sairaansijojen kokonaismäärä tulee olemaan 345. Lapinlahden osaston toiminnan jatkosta on käynnistetty hankesuunnittelu ja päätös jatkoista tehdään hankepäätöksen mukaisesti.

KYSin tiloissa olevien peruspalveluiden osastojen toiminnallinen integraatio erityispalveluiden osastojen kanssa jatkuu erityisesti palliatiivisen hoidon ja kuntoutuksen osalta. Palliatiivisen keskuksen, johon kuuluu sekä erityis- että peruspalveluiden osastot ja avohoidosta, liikkuva sairaala, ikääntyneiden palvelut kotona ja asumisyksiköissä, toimintaa kehitetään. Laitoskuntoutuksen palvelurakenne ja osastojen roolit ovat määritelty hyvinvointialueella, mutta niiden täysimääräinen käyttöönotto ja toimintaa tukevien käytäntöjen vahvistaminen ja kehittäminen ovat vielä käynnissä. Kuntoutuksen kokonaisuutta tarkastellaan ja uudistetaan edelleen hyvinvointialueen kuntoutuksen integraatiotyöryhmässä.

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

Erityispalvelut

Erikoissairaanhoidon palveluissa painopisteenä on lakisääteisten ja laadukkaiden erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen omalle hyvinvointialueelle, Itäiselle yhteistyöalueelle ja osin myös kansallisesti. Toiminnan muutoksessa keskiössä tulevat olemaan vuodeosastotoiminnan keventäminen ja esh-pth yhteistyön ja toimintaprosessien kehittäminen, leikkaustoiminnan kehittyminen enemmän lyhytjälkihoitoiseksi, sekä kiireellisen hoidon kokonaisprosessien uudistaminen. Sairaalatoiminnan rinnalla toimivan liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun yhdessä tuottamien kotiin vietyjen sairaalapalvelujen uudistamista jatketaan. Lisäksi uudistetaan erikoissairaanhoidon polikliinisiä palveluita integroimalla niitä perusterveydenhuollon kanssa, sekä parantamalla tilatehokkuutta ja henkilöstövoimavarojen kustannustehokasta käyttöä (R4).

Erikoissairaanhoidon palveluverkkoa joudutaan sopeuttamaan talouden reunaehtoihin niin kiireettömän ajanvarauspolikliinisen toiminnan, leikkaustoiminnan kuin kiireellisen hoidonkin osalta.

Talouden tasapainon saavuttaminen

Yleisten palveluiden toimialan talousarvioraami on erittäin tiukka valtion rahoituksen nollakasvun, alijäämien kattamisvelvoitteen, väestön ikääntymisen tuoman palvelutarpeen kasvamisen, valtakunnallisten palkkaratkaisujen, etenevän palkkaharmonisoinnin, yleisen hintakehityksen, hoitotakuutilanteen lainmukaisena pysymisen, sekä henkilöstön saatavuushaasteiden vuoksi. Talousarvion 2027 laadinnassa on huomioitu palvelurakenneuudistusten eteneminen, tuottavuustoimenpiteet sekä palvelustrategia, kun talouden kannalta välttämättömiä sopeutuskeinoja on lähdetty viemään eteenpäin. Talouden tasapaino vuonna 2027 edellyttää muutoksia toiminnassa ja henkilöstön resurssoinnissa sekä onnistumista niissä. Käytännössä rahoituksen nollakasvu, alijäämien kattaminen, ja samanaikainen kustannustason nousu tarkoittavat toiminnan supistamistarvetta voimakkaan toiminnan kehittämisen rinnalla.

Toimintatuottotavoitetta on taloushallinnon valmistelemassa raamituksessa yleisten palveluiden toimialalla jälleen nostettu vuoden 2026 talousarviosta 3 prosentilla menoraamituksen ollessa hyvin tiukka. Yleisille palveluille konsernihallinnosta asetetut tulotavoitteet ovat viime vuosina olleet hyvin korkeat ja vaikeasti saavutettavissa, vaikka toimiala on pystynyt joka vuosi merkittävästi lisäämään hyvinvointialueiden välistä myyntituottoa ja asiakasmaksutuottoja. Toteutuneesta vuoden 2025 tilinpäätöksestä (164,404 M€) vuoden 2027 alkujaan annettuun raamiin (183,198 M€) tulojen kasvutavoite on toimialalle annetussa raamissa 18,794 milj. euroa. Toimialalla talousarvio 2027 on rakennettu realistisempien tulojen pohjalta perustuen toteutuneisiin tilinpäätöksiin, niiden lineaarisempaan kasvuun, vuoden 2026 tämänhetkiseen ennusteeseen sekä tiedossa oleviin asiakasmaksujen korotusmahdollisuuksiin. Erotusvajausta tuloraamiin jäi 2,1 milj. euroa, mikä korjattu hyvinvointialuetasoisesti yleistenpalveluiden raamiin.

Peruspalvelut

Talousarvion 2027 laadinnassa on huomioitu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteet sekä palvelurakenneuudistus. Sitova toimintakate on annetun tavoitteen mukainen ollen -168,7 milj. euroa. Toimintatuotot ovat 34 milj. euroa, joista suurin tuotto muodostuu maksutuotoista. Tämänhetkisen tiedon mukaan maksuasetuksessa on tulossa merkittäviä korotuksia. Talousarvion kulurakenteen hallinnassa on haasteita, koska toimintakuluista noin 57 % on henkilöstökuluja. Toimintakulut ovat annetun tavoitteen mukaiset 202,7 milj. euroa ollen 0,6 milj. euroa suuremmat kuin vuoden 2026 talousarviossa. Valtion rahoituksen ja alijäämien kattamisesta aiheutuvien haasteiden vuoksi annettu toimintakulu tavoite on todella tiukka vuodelle 2027. Lisäksi sitovaksi tavoitteeksi on asetettu sisäinen tilavuokra, joka on 18 milj. euroa.

Sotekeskuspalvelut

Talousarvio vuodelle 2027 on erittäin tiukka. Henkilöstökulujen kasvu on budjetoitu annettujen ohjeiden mukaisesti, tarpeen mukaiset sijaisen kustannukset katetaan täyttämättömän vakinaisen viran säästyneistä henkilöstökuluista. Ostopalveluihin/ työvoiman vuokraukseen on budjetoitu ainoastaan yksittäisten soteasemien viikonloppuvuorojen lääkärityövoiman kustannukset. Laboratoriokustannukset sekä aineet, tarvikkeet ja tavarat on jouduttu arvioimaan kriittisen niukaksi.

Hoitotarvikejakelun kustannuksissa on ollut viime vuosina systemaattista nousua, mikä on huomioitu myös vuodelle 2027. In-house-yhtiöiden kustannuksissa on osassa palveluja hinnannousua, mikä vaatii tiivistä yhteistyötä tukipalveluiden kanssa ja toimintaprosessien kriittistä tarkastelua. Arvioitujen toimintatuottojen toteutuminen edellyttää, että suunniteltu henkilöstöresurssi saadaan toteutumaan. Talouden tasapainon saavuttaminen vuonna 2027 tulee edellyttämään merkittäviä muutoksia niin palveluvalikoimassa, palveluverkostossa kuin aukioloajoissakin. Sotekeskuspalvelujen sitova toimintakate on 75,0 milj. euroa.

Kahden laajan soteaseman (Sonkajärvi ja Vesanto) muuttaminen osa-aikaiseksi ja Varpaisjärven osa-aikaisen soteaseman liittäminen osaksi Lapinlahden laajaa soteasemaa, on hyväksytty yleisten palveluiden lautakunnassa 18.6.2026. Näiden päätösten toimeenpano on huomioitu osana vuoden 2027 talousarviota. Esitettyjen palveluverkkomuutosten lisäksi on välttämätöntä tarkastella palveluverkon toimipisteiden määrää ja laajuutta myös muiden soteasemien osalta. Toiminnan supistaminen kohdistuu vuonna 2027 aiempaa laajempiin kesäsulkuihin vuosilomakaudella sekä ilta- ja viikonloppuaikaisten kiirevastaanottojen palveluaikoihin. Tämä voi tarkoittaa arki-ilta vastaanoton päättymistä Suonenjoella, aukioloaikojen tarkastelua Siilinjärvellä ja Leppävirran viikonloppuvastaanoton päättymistä. Edellä mainituilla muutoksilla pyritään turvaamaan lakisääteiset palvelut riittävänä ja kohtuullisena koko alueella talouden asettamissa reunaehdoissa.

Osastopalvelut
R2-ohjelman mukaiset palvelurakenneuudistuksen päätökset ja toimenpiteet linjaavat perusterveydenhuollon osastojen toimintaa. Talousarviovalmistelun lähtökohtana on aluevaltuuston päätöksen mukaisten osastojen toiminnan turvaaminen. Talousarvio on tiukka, mikä tulee vaikuttamaan suoraan palvelutuotannon riittävyyteen sekä määrällisiin että laadullisiin tuloksiin. Osastosulkuja ei myöskään voi poissulkea talousarviossa pysymiseksi.

Jotta toimintatuotto-odotus toteutuu, kaikkien sairaansijojen on oltava täysimääräisesti käytössä. Tämä vaatii riittävää henkilökuntaa, osaamista ja sisäisten sijaisten varmistamista. Erityisesti palliatiivisen osaston ja vaativan kuntoutuksen osaston kokonaisuus on tarkasteltava yhdessä erityispalveluiden kanssa. Sitova toimintakate on 37,2 milj. euroa.

Suun terveydenhuolto
Talousarvio 2027 on tiukka ja laadinnassa on arvotettu oman henkilöstön merkitystä. Henkilöstökulujen kasvu on huomioitu talousarviossa annettujen ohjeiden mukaisesti. Ostopalveluna tuotettavaksi palveluksi on budjetoitu ainoastaan virka-ajan ulkopuolinen päivystystoiminta. Aineet, tarvikkeet ja tavarat on jouduttu arvioimaan hyvin niukaksi. Hankinnat edellyttävät erittäin suurta harkintaa ja seurantaa. Palveluseteleihin varattu määräraha on jouduttu puolittamaan vuoteen 2026 verraten. Arvioitujen toimintatuottojen toteutuminen edellyttää suunniteltua henkilöstöresurssia sekä toimintamallien ja käytänteiden tehostamista. Sitova toimintakate on 19,0 milj. euroa.

Työikäisten sosiaalipalvelut
Kelan ensisijaiset etuudet eivät välttämättä riitä kattamaan kuntalaisten välttämättömän ja viimesijaisen toimeentulon tarvetta. Tämä tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueelta myönnettävän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarve saattaa lisääntyä. Kustannustaso ostopalveluissa on noussut yleisen hintakehityksen myötä. Erityisasumispalveluiden järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia ja hinnankorotuspaineita ei ole voitu huomioida vuoden 2027 talousarviossa talousarvioraamiin pääsemiseksi. Erityisasumispalveluiden uudelleen kilpailutusta selvitetään kustannustason kasvun hillitsemiseksi.

Sopeuttamista talousarvioon on jouduttu tekemään myös muissa palvelun ostoissa ja materiaalihankinnoissa. Myös kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluseteliin tarvittavaa määrärahaa on jouduttu vähentämään. Toimintatuottojen tavoitteeseen pääsyyn liittyy riskitekijöitä muun muassa pakolaistyöhön liittyvien korvausten sekä erityisasumispalveluiden asiakasmaksutuottojen osalta. Sitova toimintakate on 33,1 milj. euroa.

Erityispalvelut

Ydinyksiköt

Ydinyksiköihin (henkilöstöä n. 1100) kuuluu viisi toimintayksikköä: Sydänkeskus (kardiologia, sydän- ja rintaelinkirurgia, verisuonikirurgia), Neurokeskus (neurologia, neurokirurgia), Kuvantamiskeskus (kliininen radiologia, -patologia, -neurofysiologia, -fysiologia ja isotooppilääketiede), Tukielinkirurgiakeskus (ortopedia, käsikirurgia) sekä Kuntoutuksen toimintayksikkö (fysiatria, kuntoutus, apuvälinepalvelut). Ydinyksikköjen toimintatuotoista lähes 82 % muodostuu ulko-hyvinvointialue myynnistä (n. 47 M€). Katetason sitovuus edellyttää myyntitavoitteen lisäksi menojen supistumista alle tilinpäätöksen 2025.

Sydänkeskuksessa on ongelmia myyntituottojen saavuttamisessa, mikä on seurausta muille hyvinvointialueille tuotettujen palveluiden kysynnän vähentymisestä, koska Keski-Suomen hyvinvointialue ohjaa rakenteellisesti sydänkirurgista hoitoa tarvitsevat potilaat Itä-Suomen yhteistoiminta-alueen ulkopuolelle hoitoon. Vuoden 2027 talousarviossa myyntituottojen oletetaan kuitenkin nousevan aiemmasta päivitetyn YTA- järjestämissopimuksen seurauksena. Nykyisellä HTV-määrällä Sydänkeskuksen potilaat kyettäneen hoitamaan hoitotakuun puitteissa. Henkilöstöresurssien varmistaminen erityisesti osastojen hoitohenkilöstössä on edellytys vastata lisääntyneeseen kysyntään ulko-HVA-myynnissä. Ilman lisäresursointia sydänpoliklinikan n. 2000 kontrollipotilaan jonoa ei kyetä lyhentämään.

Neurokeskuksessa on tehty n. 2 milj. euron sopeutukset talousarvioon lisäämällä myyntituloja vastaamaan palvelutuotannon turvaamisen edellyttämää menolisäystä. Myyntitulojen lisäys perustuu nykyiseen toteumaan ja ennusteeseen, sekä suoritehintojen sovitun mukaiseen yleistarkistukseen. On kuitenkin huomioitava, että myyntitulot voivat lisääntyä vain, mikäli muut hyvinvointialueet yhteistoiminta-alueella sekä laajemmin kansallisesti muut YTA – ja hyvinvointialueet jatkavat ostoja KYS Neurokeskukselta ja kansallisesti määritellyltä Epilepsiakeskukselta.

Tukielinkirurgiakeskuksen hoitojonojen lyhennyttyä hoitotakuun mukaiselle tasolle mm. lyhytjälkihoitoista kirurgiaa (lyhki) kehittämällä, muille hyvinvointialueille hoitoon hakeutuviin potilaisiin liittyvät kustannukset (valinnanvapaus) ovat merkittävästi alentuneet (n. 0,8 M€/v) ja myönteisen kehityksen jatkuminen on todennäköistä. Edellytyksenä on kuitenkin nykyisen leikkauskapasiteetin ylläpitäminen, joka on haasteellista henkilöstön palkkakustannusten nousun vuoksi. Lisäksi haasteita leikkauskapasiteetin suhteen aiheuttavat ammattitaitoisen henkilöstön rekrytointihaasteet ja hoitoarviojonon purkamisen yhteydessä leikkausjonoon laitettujen potilaiden suuri määrä. Riskinä on leikkausjonojen kasvaminen ja siihen liittyvä ostopalveluiden tarpeen kasvu.

Kuntoutuksen toimintayksikössä henkilöstökuluja on sopeutettu sekä määräaikaisen hoito-/terapiahenkilöstön että erikoislääkäreiden sijaisten osalta. Tämä aiheuttaa fysioterapeuttien osastoille suuntautuvan ilta- ja viikonlopputoiminnan lakkauttamisen. Terapiaresurssia on jouduttu kohdentamaan uudella tavalla aiemmin ostopalveluna tuotettuja kokonaisuuksia

haltuun ottamalla, ja osassa yksiköitä nykyistä palvelutasoa on jouduttu karsimaan. Kuntoutuksen integraatioryhmän kautta on yhdenmukaistettu lakisääteisten apuvälineiden arviointi- ja luovuttamiskäytäntöä erityis- ja peruspalveluiden kesken sekä toimialarajat ylittäen. Säästöjä on saatu useissa apuvälineluokissa merkittävästi, mutta samalla on tapahtunut erityisesti ikääntymiseen liittyvien kotiin vietävien apuvälineiden kokonaiskustannusten nousu. Apuvälineiden huoltoon liittyvien kulujen merkittävä kasvu on saatu pysäytettyä. Kokonaisuudessaan kuntoutuksen menoraamiin on päästy arvioimalla apuvälineiden kustannukset osin epärealistisen pieniksi. Todennäköisenä seurauksena tälle on joko ostaa lakisääteisiä apuvälineitä menobudjetti ylittäen tai jättää lakisääteiset apuvälineet hankkimatta. Mikäli lisäsäästöjä tarvitaan muualta, ainoa keino on vähentää erikoissairaanhoidon kuntoutuksen henkilöstöä ja palvelusisältöä, koska lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ja niiden huolto ovat lakisääteisiä.

Kuvantamiskeskukselle osoitetussa menoraamissa on n. 2,4 milj. euron sopeuttamistarpeet. Erikoissairaanhoidon radiologinen leikekuvantaminen on jo nyt jonoutunut aiheuttaen merkittävän hoitovelan ja kliinisten alojen palveluiden jonoutumisen. PSHVA magneettikuvausjonossa on n. 800 potilasta, ja kuvausta voi joutua odottamaan 5–6 kk. Inflaatioon liittyvien tarvikekulujen nousun isoimmat vaikutukset kohdentuvat radiofarmasian ja isotooppikuvantamisen toimintaan. KYS on Suomen yksi kolmesta sairaalasta, jossa on radiolääkkeitä valmistava syklotroni, ja radiofarmasia ja isotooppikuvantaminen ovat suurimmat kuvantamiskeskuksen ulkoista myyntiä tuottavat yksiköt. Radiofarmasian menoraamin riittämättömyyden vuoksi hyvinvointialue voi menettää merkittävästi ulko-HVA tuloja ja ulkopuolisen tutkimusrahoituksen kautta saatavia tuloja. PSHVA patologinen diagnostiikka nojaa suurelta osin ostopalvelutoiminnan ja lisätyönä tuotetun työn varaan, joiden leikkaamisesta johtuen patologian yksikkö ei voi tuottaa optimaalisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kannalta välttämätöntä diagnostiikkaa.

Talouden edellyttämät toimenpiteet tiivistettynä:

- Tukielinkirurgian leikkausjonojen hallinta lyhytjälkihoitoista kirurgiaa edelleen lisäämällä
- Ulko-HVA myynnin lisääminen YTA-sopimuksen mukaisesti
- Ulkopuolisella rahoituksella tuotettujen, HVA:lle säästöjä tuovien kliinisten tutkimusten lisääminen
    - Edellä mainitut tavoitteet sekä lakisääteisten palvelujen turvaaminen vaarantuvat, koska raamiin pääsemiseksi on jouduttu leikkaamaan henkilöstömenoista, lakisääteisistä apuvälineistä sekä Kuvantamiskeskuksen tarvikekuluista ja patologian ostopalveluista

Lisäksi jo aloitettuja talouden sopeutuskeinoja jatketaan vuonna 2027 kaikissa ydinyksikköjen toimintayksiköissä, joita ovat mm. säästö- ym. palkattomat henkilöstön vapaat, sijaisten käytön tarkastelu ja tarvikkeiden käytön säätely kilpailutuksin.

Operatiivinen keskus

Operatiivinen keskus käsittää kirurgian toimintayksikön, (vatsaelinkirurgia, plastiikkakirurgia, urologia), Naisten keskuksen, Aistinelinsairauksien toimintayksikön (silmäsairaudet, KNK-sairaudet, suu- ja leukasairaudet, puhe- ja äänihäiriöiden sairaudet) sekä Anestesian ja tehohoidon toimintayksiköt. Lisäksi Operatiiviseen keskukseen kuuluu heräämö-, vastaanotto- ja kotiutustoiminta ja em. erikoisalojen käyttämät leikkaussalit.

Jononpurusta vapautunutta leikkauskapasiteettia tullaan käyttämään oman hyvinvointialueen asukkaiden hoidon lisäksi enenevästi hoitopalveluiden myyntiin muille yhteistoiminta-alueen sairaaloille. Nykytoiminnan kustannusten mukaan realistiseksi arvioitua menoraamia on supistettu kaikkien menolajien osalta, mutta erityisesti henkilöstömenojen osalta henkilöstösuunnitteluohjelman antamaan lukuun nähden 6,7 milj. euroa ja omaan kuluvan vuoden toteumaan perustuvaan ennusteeseen nähden 0,3 milj. euroa. Menoraamin ylittyminen muodostaakin huomattavan taloudellisen riskin henkilöstömenojen osalta.

Naistenkeskuksen synnytystoiminnassa alueen potilaita siirtyy edelleen merkittäviä määriä erityisesti Kainuuseen. Vuodesta 2026 saakka Pohjois-Savossa on ollut käytössä lisää niin kutsuttuja perhehuoneita, joista on tiedotettu hyvinvointialueen jäseniä ja äitiysneuvoloita. Näillä toimenpiteillä houkutellaan vuonna 2027 alueen synnyttäjiä enenevästi KYSiin. Varkaudessa ja Iisalmessa on toistaiseksi ollut naistentautien erikoislääkäripalveluita. Taloudellisen tehokkuuden näkökulmasta olisi järkevää keskittää kaikki nämä palvelut KYSiin, mitä tullaan jatkoselvittämään. Lisääntymislääketieteessä olisi potentiaalia keskittää vaativia hoitoja keskittämisasetuksen tai lääketieteellisen tarkoituksenmukaisuuden vuoksi muualta yhteistoiminta-alueelta KYSiin. Tähän liittyy merkittävä myyntitulojen kasvattamispotentiaali, minkä toteutumista seurataan vuoden 2027 aikana. Toisaalta nykyarvion perusteella tähän kysyntään vastaaminen edellyttäisi lisää erikoislääkäriresurssia, mihin ei kuitenkaan tätä kirjoitettaessa ole tiedossa taloudellista resurssia.

Kirurgian toimintayksikön jonotilanteen paraneminen on vähentänyt merkittävästi paikallispuudutustoimenpiteiden tarvetta Varkaudessa ja Iisalmessa. Laitteisto-, tila- ja henkilöstökapasiteetin ylläpitäminen useassa toimipisteessä ei ole nykyisessä toimintatilanteessa tarkoituksenmukaista. Tämän perusteella paikallispuudutustoimenpiteiden keskittämistä KYSille selvitetään ja ratkaisu täsmennetään käyttösuunnitelmassa. Plastiikkakirurgialla, vatsaelinkirurgialla ja urologialla olisi potentiaalia keskittää vaativia hoitoja keskittämisasetuksen tai lääketieteellisen tarkoituksenmukaisuuden vuoksi muualta yhteistoiminta-alueelta KYSiin. Tähän liittyy merkittävä myyntitulojen kasvattamispotentiaali, minkä toteutumista seurataan vuoden 2027 aikana.

Aistinelinsairauksien toimintayksikössä silmätaudeilla hoidon kysyntä jatkaa kasvuaan sekä hyvinvointialueen asukkaiden vanhentumisen vuoksi että muilta hyvinvointialueilta tulevan kysynnän vuoksi. Muualla yhteistoiminta-alueella julkisen terveydenhuollon kyky hoitaa silmäsairauksista kärsiviä potilaita on edelleen heikentynyt, mikä on lisännyt oman hyvinvointialueemme ulkopuolelta tulevien potilaitten määrää pysyväisluonteisesti. Silmäklinikan

resursseja ja niissä olevia pullonkauloja tarkastellaan kokonaisuutena, ja niiden pohjalta silmäpoliklinikan kapasiteettia vahvistetaan vastaamaan kysynnän ja YTA-myynnin kasvuun. Silmätaudeilla merkittävä osa toimenpidetuotantoa tapahtuu Iisalmessa ja Varkaudessa, koska nämä potilaat eivät mahdu KYSin silmätautien poliklinikan toimintaan. Taloudellisesta ja toiminnallisesta näkökulmasta katsoen on epäedullista ylläpitää laitteisto- ja henkilöresurssia kolmessa toimipisteessä. Koko KYSin poliklinikkatoiminnan resurssin selvittämisen yhteydessä arvioidaan myös silmäpotilaiden hoidon tarvitsema lisätila KYSin toiminnassa, ja sikäli kun tarvittava lisätila järjestyy, tullaan myös silmätoimenpidetoiminta keskittämään KYSiin. Silmäsairauksien lisäksi KNK-sairauksilla olisi potentiaalia keskittää vaativia hoitoja keskittämisasetuksen tai lääketieteellisen tarkoituksenmukaisuuden vuoksi muualta yhteistoiminta-alueelta KYSiin. Tähän liittyy merkittävä myyntitulojen kasvattamispotentiaali, minkä toteutumista seurataan vuoden 2027 aikana.

Anestesia- ja tehohoito: Iisalmessa on toteutettu pieni määrä psykiatrian alan yleisanestesiaa vaativia ns. sähköhoitoja. Tämän pienen määrän tuottaminen KYSistä erillisessä toimipisteessä ei ole henkilöresurssin käytön kannalta tarkoituksenmukaista, joten ko. potilasjoukon siirtämisestä KYSiin käynnistetään selvitys psykiatrian kanssa.

Silmäsairauksia lukuun ottamatta Operatiivisen keskuksen erikoisaloilla hoitotakuun edellyttämä jonotilanne on saatu siltä osin hyvin haltuun, ettei jononpurusta aiheutuvia lisäkustannuksia ei enää vuonna 2027 ole.

Talouden edellyttämät toimenpiteet tiivistettynä:

- Myyntitulotavoitteessa pysyminen
- Henkilöstömenojen sopeuttaminen, joka tarkentuu suunnittelun edetessä (R4)
- Arvio Iisalmeen ja Varkauteen hajautetun toiminnan keskittämisestä KYSiin
- Tuottavuuden kasvattaminen erityisesti leikkaustoiminnassa (R4-hankkeen alainen leikkaustoiminnan kehittämisryhmä)
- Onnistuminen tarvikekilpailutuksissa
- Osastohoitoprosessin kehittäminen siten, että potilasvirta nopeutuu ja potilaat ovat yhä useammin asianmukaisessa hoitopaikassa (R4-hankkeen alainen osastohoidon kehittämisryhmä)

Toimintavuodesta 2024 saakka käytössä olleita talouden sopeutuskeinoja jatketaan vuonna 2027 kaikissa operatiivisen keskuksen toimintayksiköissä: säästö- ym. palkattomat henkilöstön vapaat, sijaisten käytön arvioiminen, toteutetaan YT-neuvotteluissa sovitut yhteiset sopeuttamiset, ja lisäksi jatketaan tarvikkeiden käytön säätelyä kilpailutuksin sekä jatketaan laboratoriokustannuksien karsimista.

Lääkinnälliset palvelut

Talousarvioon 2027 on tehty realistisuuden näkökannalta haastavia leikkauksia raamissa pysymiseksi. Tietyillä aloilla on kehittämistoimista huolimatta edelleen lääkäriresurssien

vajetta, jota yritämme tukea sisäisesti kehittämistoimilla. Hoitotakuussa pysyminen on edelleen tavoitteemme, joka edellyttää toiminnan tehostamista.

Käyttömenojen raami on vuodelle 2027 0,7 milj. euroa pienempi kuin tilinpäätös 2025 sekä yli 2 milj. euroa pienempi kuin talousarviossa 2026. Henkilöstökulujen nousua selittää yleinen palkkakehitys ja sivukulut, mutta vuoden 2025 tilinpäätökseen nähden henkilöstökulut kasvavat vain noin 6,0 prosenttia talousarviossa 2027. Tuottavuustoimina henkilöstön osalta pidetään säästövapaita sekä lakkautetaan arkipäivien lastentautien ja keuhkosairauksien takapäivystykset.

Palvelujen ostoissa ei ole kasvua talousarviossa 2027, vaan se on 4,9 milj. euroa pienempi kuin vuoden 2025 tilinpäätöksessä, mihin kilpailuttaminen, palvelujen ottaminen omaksi toiminnaksi ja tarkennukset ovat vaikuttaneet. On kuitenkin jouduttu arvioimaan kalliit hoidot ja elinsiirrot aiempaa pienemmiksi raamissa pysymiseksi. Kalliit hoidot arvioidaan erityisen tarkkaan ja kansallisten hoitolinjausten mukaisesti. Lääkebudjettia on myös jouduttu karsimaan, eikä siihen ole varattu sitä arviolta 1–2 milj. euroa, jota avohuollon apteekeista KELA-korvattujen biologisten lääkkeiden kustannusten siirtyminen takaisin hyvinvointialueiden maksettavaksi tuottaa. Nykyaikaiset hoitovälineet ovat moni paikoin kehittyneet ja tämä tuo haasteita myös kustannuksiin, mutta kokonaisuutena arvioidaan materiaalikustannusten olevan vain 4,5 prosenttia enemmän kuin vuoden 2025 tilinpäätöksessä sekä yli 2 milj. euroa vähemmän kuin talousarviossa 2026.

Käyttömenojen osalta Lasten ja nuorten keskuksessa on noin 3 milj. euroa pienempi raami kuin vuoden 2025 tilinpäätöksessä. Toiminnan uudistamisilla, mm. moniammatillisella konsultaatiotoiminnalla koko hyvinvointialueelle sekä yliopistosairaaloiden välisellä virtuaalisairaalatoiminnalla sekä YTA-myynnin parantamisella noudattaen keskittämisasetusta ja lastentautien arkipäivien takapäivystyksen lakkauttamisella pyritään pääsemään tavoitteisiin.

Medisiinisessä keskuksessa käyttömenojen raami on 1,3 milj. euroa pienempi kuin vuoden 2025 tilinpäätöksessä. Perustamalla päiväsairaala pyritään parempaan talouden onnistumiseen sekä medisiinisten sairauksien potilasvirtojen sujuvoittamiseen. Keuhkosairauksien takapäivystys arkisin lopetetaan, jotta taloudellisiin tavoitteisiin päästäisiin. Digihoitopoluille saadaan yhä enemmän asiakkaita, mikä tuo säästöjä niin ikään. Väestön ikääntyminen ja kasvava hoidontarve sekä kehittyvät hoitomahdollisuudet medisiinisissä sairauksissa diagnostiikan kehittyminen huomioiden tuovat haastetta talouden onnistumiseen.

Talousarvioraami ei mahdollista nykyistä palveluverkkoa lääkinnällisten palveluiden erikoisaloilla. Tämä edellyttää toimintojen keskittämistä Puijon Sairaalaan, jota täsmennetään käyttösuunnitelmassa.

Syöpäkeskuksessa väestön ikääntyminen ja hoidontarpeen kasvu tuo haasteita. Käyttömenot pyritään säilyttämään vuoden 2025 tilinpäätöksen tasolla. Ulkokuntamyyntiä pyritään parantamaan mm. keskittämisasetuksen tarkemmalla noudattamisella, materiaalikuluissa

käytetään kilpailutusta ja kalliita hoitoja mietitään alueellisten ja kansallisten linjausten mukaisesti.

Apteekin lääkeostojen budjetti on lähes 2 milj. euroa pienempi kuin kuluvan vuoden lääkebudjetti, mikä tuo suuria haasteita talouteen. Lääkkeiden kilpailutuksilla ja riskienhallintasopimuksilla pyritään tätä helpottamaan. Tuottavuustoimena on myös apteekin omana valmistuksena tekemien antibioottipumppujen käytön laajentaminen hyvinvointialueella. Avohuollon apteekeista KELA-korvattujen biologisten lääkkeiden kustannusten siirtyminen takaisin HVA:n maksettavaksi tuottaa arviolta 1-2 milj. euron lisäkulut.

Myyntiuottoarvio on 36,7 milj. euroa. Palvelujen myynti muille hyvinvointialueille on kuluvana vuonna merkittävästi laskenut, taustalla todennäköisesti myös se, että hyvinvointialueet yrittävät mahdollisimman paljon tuottaa palveluja itse. Medisiinisessä keskuksessa sekä Syöpäkeskuksessa hyödynnetään mahdollisuuksien rajoissa kumppanuustoimintaa (lääkärit työskentelevät yhteistoiminta-alueen muissa sairaaloissa ajoittain) myös yhteistoiminta-alueelle, mikä vahvistaa yhteistyötä yhteistoiminta-alueen sisällä.

Taloutta sopeutetaan monin keinoin, mm. kilpailutuksin, valmistamalla antibioottipumppuja omana toimintana sekä laajentamalla niiden käyttöä hyvinvointialueella, tilavuokria minimoimalla ja tilankäyttöä tehostamalla sekä digitaalisin palveluin. Samoin kliinisten lääketutkimusten lisääminen tuo säästöjä lääke- ja hoitokustannuksissa. Osastojen kuormituksen toivotaan helpottuvan tavoitteiden mukaiseksi kotiin annettavien palvelujen ja liikkuvan sairaalan toiminnan lisääntyessä. Digitaalisia palveluita tarvitaan yhä enemmän myös konsultaatiotoimintaan ammattilaisten välillä. R4-hankkeen mukaisesti kehitämme avohoidon palveluita sekä olemme mukana perustamassa päiväsairaalaa, jonka myötä toivomme erityisesti sisätautien ja keuhkosairauksien potilaiden entistä sujuvampaan potilasvirtaukseen sairaalassa. Tutkimuksen ja opetuksen hyvät mahdollisuudet pyritään säilyttämään yliopistosairaalana, ja huolehtimaan riittävistä edellytyksistä tähän.

Talouden edellyttämät toimenpiteet tiivistettynä:

- Lääkinnällisten palvelujen toiminta keskitetään Puijon Sairaalaan.
- Arkipäivien lastentautien ja keuhkosairauksien takapäivystys loppuu (R4)
- Aloitamme R4-hankkeen mukaisesti päiväsairaalatoiminnan, joka vapauttaa osastot sairauden vaikeusasteeltaan ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville (R4)
- Laajennamme omana toimintana apteekin valmistamien antibioottipumppujen käyttöä hyvinvointialueella
- Tehostamme kliinisiä lääketutkimuksia lääkekustannusten vähentämiseksi
- Tuotamme YTA-alueelle palvelut keskittämisasetuksen mukaisesti (R4)
- Optimoimme tilankäyttöä ja minimoimme tilakustannuksia (R4)
- Tehostamme digitaalisia palveluita (R4)
- Henkilöstön säästövapaita pidetään tavoitteen mukaisesti

Mielenterveys ja hyvinvointipalvelut
Talousarvio 2027 raami on tiukka vuoden 2026 toteumaennusteeseen nähden. Tämä tuottaa edelleen tarpeen sopeuttaa toimintoja kustannussäästöihin pyrkien.

Hoitotakuun osalta nuorisopsykiatrialla takuuajoissa on pysytty hyvin aikaisempaan verrattuna, ja aikuispsykiatrialla hoitotakuun ylitykset ovat liittyneet pääosin lisääntyneisiin neuropsykiatrisiin tutkimusjonoihin. Tämä haaste on tiedostettu, ja jonoja on onnistuttu lyhentämään oman toiminnan kehittämisellä, siihen liittyvillä koulutuksilla sekä henkilöstösiirroilla. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistuksen mukaisia palvelutuotannon uudistuksia on toteutettu huomioiden realistiset kustannussäästöt ja henkilöstöresurssit. Päihdepsykiatrisen osaston käynnistyminen 1.12.2026 KYSin kampuksen uusissa tiloissa lisää katkaisu- ja vieroituspaikkoja sekä mahdollistaa selviämishoitoaseman Kuopioon. Tämä muutos mahdollistaa Lainesairaalan osastotilojen uudelleen järjestelyn. Tämä mahdollistaa todella tarpeellisten aikuispsykiatristen sairaalapaikkojen lisäyksen nykyisestä 84 paikasta 109 paikkaa. Tässä lukumäärässä ovat mukana suunnitellut Varkauden riippuvuusosaston paikat sekä lisalmeen jäävät osastopaikat. Suhteessa hyvinvointialueemme väkilukuun, aikuisten osastopaikkojen määrä nousee lähemmäksi valtakunnallista osastopaikkojen keskiarvoa, 0,34 promillesta 0,44 promilleen. Tätä on pidettävä hyvänä tavoitteena.

Ostopalvelulääkärikustannuksissa on tapahtunut myönteistä kehitystä. Vuonna 2024 tilinpäätöksessä kustannus oli noin 6,5 milj. euroa, vuonna 2025 noin 5,9 milj. euroa ja vuoden 2026 kustannusten lineaarinen ennuste 1–7/2026 toteuman mukaan on noin 4,5 milj. euroa. Kustannussäästöjä haetaan edelleen tuottamalla lääkäripalvelut virkalääkäreiden lisäksi pääosin Järvi-Suomen terveyden kautta.

Maksusitoumuksin tuotettavat, ulkopuolelta ostettavat asiakaspalvelut arvioidaan tiukasti, ja omaa toimintaa niihin liittyen lisätään entisestä. Oman toiminnan monipuolistamiseen liittyviä muutoksia on jo tehty onnistuneesti; jo nyt on ollut havaittavissa esimerkiksi päihdekuntoutuksen, neuropsykiatrisen kuntoutuksen sekä psykoterapioiden ostamisesta säästöjä.

Tiukkaan raamiin pääsemiseksi Niuvanniemen sairaalan ostopalveluhoitokustannuksia pyritään vähentämään 2,8 milj. euroa. Suunnitelmana vuodelle 2027 on siirtää Niuvanniemen sairaalasta vaikeahoitoisia potilaita Pohjois-Savon hyvinvointialueen psykiatrian osastoille erityisesti uudelle perustettavalle psykoosiosastolle. Niuvanniemessä on ajalla 1. - 31.8.2026 ollut hoidossa 72 (aikaisemmin 61) Pohjois-Savon hyvinvointialueen potilaista, joista 33 on vaihtanut kotikunnakseen Kuopion hoidon aikana. Kustannusten osalta tämä tarkoittaa sitä, että kotikunnan vaihtajista aiheutuvat kustannukset Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ovat kuukaudessa 435 000 €, ja vuositasolla 5,2 milj. euroa. Niuvanniemen hoitokustannusten hallintaa vaikeuttaa olennaisesti se, mikäli Niuvanniemeen ohjautuu alueemme uusia potilaita tai siellä hoidossa olevat muualta lähtöisin olevat potilaat vaihtavat kotikunnakseen Kuopion. Olemme karsineet maltillisemmin muista kuntoutuspalveluista yhteensä 300 000 €.

Talouden edellyttämät toimenpiteet tiivistettynä:

- Aikuispsykiatristen osastopaikkojen lisäämisellä tavoitellaan Niuvanniemen sairaalan hoitokustannusten vähentymistä siirtämällä alueemme potilaita hyvinvointialueen osastoille hoitoon. Tässä haasteena soveltuvien siirtopotilaiden löytyminen sekä mahdollisten uusien potilaiden ohjautuminen Niuvanniemeen sekä uusien kotikunnan vaihtajien ilmaantuminen.
- Kuntoutuspalveluiden, erityisesti laitoskuntoutuksen, ostopalveluiden vähentyminen mahdollistuu realistisesti oman palvelutuotannon vahvistumisen myötä. Iisalmen psykiatrinen osasto muuttuu pidempiä, kuntouttavia hoitojaksoja tuottavaksi, jolloin laitostyyppiseen psykiatriseen kuntoutukseen ei ole tarvetta ohjata maksusitoumuksin. Lisäämme myös riippuvuuskuntoutuspaikkoja Iisalmen riippuvuusosastolla nykyisestä 4 paikasta 10 paikkaan ja suunnittelemme Varkauteen 10-paikkaista riippuvuuskuntoutusosastoa. Riippuvuuskuntoutus tuotetaan myös pääosin omana toimintana suunnitellusti.
- Tehostamme lisäksi edelleen virkalääkäreiden rekrytointia.
- Ostopalvelulääkäritoiminta tuotetaan pääosin Järvi-Suomen Terveyden kautta. Arvioimme tällä tavoin toimimalla saatavan ostopalvelulääkärihankintaan edelleen kustannusten laskua.

Akuutti

Akuutin nykytoiminnan mukainen kustannusrakenne ensi vuodelle ylittää osoitetun talousraamin, joka aiheuttaa noin 4,46 milj. euroa sopeuttamistarpeen. Lähtökohtaisesti lakisääteiset palvelut turvataan.

Palveluyksikkö akuutin kustannusrakenteessa henkilöstökulujen osuus korostuu ja merkittävin syy sopeuttamistarpeelle raamiin pääsemiseksi aiheuttaakin huomattava henkilöstömenojen kasvu. Valtaosa akuutin palvelutuotannosta on ympärivuorokautista ja tämän takia merkittävä osa henkilöstömenoista muodostuu erilaisista päivystyskorvauksista ja työaikakorvauksista säännöllisen työajan henkilöstömenojen lisäksi. Nämä muodostuvat tyypillisesti erilaisista korotuksista säännöllisen työajan palkkaan. Tämän kulurakenteen takia sopimuskorotusten merkitys palveluyksikkö akuutin talousarviossa on suhteessa suurempi kuin säännöllistä työaikaa pääasiassa noudattavissa toiminnoissa ja vuodesta 2025 vuoden 2027 loppuun nykymuotoisen toiminnan henkilöstömenojen kasvun on arvioitu olevan jopa 10 prosenttia. Suurin osa euromääräisestä kasvusta painottuu vuodelle 2027.

Talouden edellyttämät toimenpiteet tiivistettynä:

- Iisalmen ja Varkauden päivystystoiminnan siirto hallinnollisesti SOTE-keskuksen tuottamaksi (R4)
- 116117 - päivystyspuhelinpalvelun sopeuttaminen
- Ensihoidon yö valmiuden tarkastelu osana palvelutasopäätöstä
- Liikkuvan sairaalan ja päivystysosaston toiminnan arviointi henkilöstömäärä huomioiden, joka täsmentyy käyttösuunnitelmassa.

Tavoitteet / mittarit

Peruspalvelut

Toiminnan mittarit	Tilinpäätös 2025	Tavoitetaso 2026	Tavoitetaso 2027
SOTE-keskus			
Hoitoon pääsyn toteutumisaika (odotusaika) hoidon tarpeen arvioinnista (14 vrk)	15,0	14,0	14,0
Hoitotakuu ylittynyt (%)	0	< 1 %	< 1 %
Etäpalveluiden käytön %-osuus kaikista käynneistä	29,0 %	35,0 %	35,0 %
Vastaanottokäyntien osuus % kaikista käynneistä	18 %	20,0 %	18 %
Lähetteiden määrä erityispalveluihin	33 747	26 500	25 000
- %-osuus käynneistä, joista lähtenyt lähete	2,20 %	1,83 %	1,8 %
Käynnit	1 083 098	1 450 000	1 300 000
Asiakkaat	168 798	198 000	190 000
Konsultaatiot	124 174	165 000	165 000
Hoidon jatkuvuus (lääkäri), COC-indeksi	0,3	0,4	0,5
Suun terveydenhuolto			
Käynnit	211 494	235 000	220 000
Asiakkaat	86 649	125 000	110 000
Hoitotakuun toteutuminen	144	180	180
Hoitotakuun toteutuminen, alle 23 vuotiaat	90	90	90
Työikäisten sosiaalipalvelut			
Harkinnanvaraista toimeentulotukea (ehkäisevä ja täydentävä) saaneet kotitaloudet (lkm)	4 062	4 100	4 100
Asiakasmäärä / suunnitelmallisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä (60)	57	65	60
Etävastaanottojen määrä	1 567	1 300	2 400
Osastopalvelut			
Hoitojaksot (lkm)	9 326	11 400	11 200
Hoitopäivät (lkm)	133 523	122 000	122 000
Hoidetut asiakkaat (lkm)	6 037	7 500	6 500
Hoitojakson keskipituus (vrk)	16,8	10	11
HILMOon raportoidut hoidonaikaiset haittatapahtumat	0	0	0

Henkilöstömittarit	Tilinpäätös 2025	Tavoitetaso 2026	Tavoitetaso 2027
Sotekeskus			
Henkilöstön määrä	698	735	705
Sairauspoissaolo päivät	10 930	10 000	10 900
Suun terveydenhuolto			
Henkilöstön määrä	362	308	360
Sairauspoissaolo päivät	6 497	6 000	5 800
Työikäisten sosiaalipalvelut			
Henkilöstön määrä	166	175	160
Sairauspoissaolo päivät	3 626	2 275	2 300
Osastopalvelut			
Henkilöstön määrä	521	483	490
Sairauspoissaolo päivät	12 001	7 728	10 000

Erityispalvelut

Mittarit	Tilinpäätös 2025	Tavoitetaso 2026	Tavoitetaso 2027
Ydinyksiköt			
Hoitojaksojen määrä (n)	9 493	9 500	10 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	4,8	4,5	5,0
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	4 088	3 500	4 000
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista	21,1 %	22,0 %	25,0 %
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	144	0	0
Operatiiviset palvelut			
Hoitojaksojen määrä (n)	10 438	12 000	11000
Hoitojaksojen kesto (pv)	4,2	2,5	3,5
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	3 600	3 500	3400
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista	64,1 %	70,0 %	70
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	452	0	0
Lääkinnälliset palvelut			
Hoitojaksojen määrä (n)	5 736	5 000	5500
Hoitojaksojen kesto (pv)	5,7	4,0	5,0
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	7 744	7 000	7 200
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	21	0	0
Mielenterveys ja hyvinvointi			
Hoitojaksojen määrä (n)	1 873	1 959	2 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	13,15	14,3	13,5
PSHVA sisäiset lähetteet (n)	1 220	1 113	1 180
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	1	0	0
Akuutti			
Hoitojaksojen määrä, päivystysosasto (n)	3 654	8 000	8000
Hoitojaksojen kesto, päivystysosasto (pv)	2,6	1,0	1
Päivystysyksikön läpimenoaika (min)	264	360	240

Henkilöstö

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

Peruspalvelut

Sotekeskuspalvelut
Hoitohenkilöstön saatavuus on kaikkiaan hyvä, mutta loma- ja poissaolojaksot haastavat palvelujen tuottamista. Lääkärihenkilöstön saatavuus on hieman korjaantunut viime vuosina. Haasteellisin työvoiman saatavuus on edelleen pohjoisen sotekeskuksen alueella, minne on ollut yhä tarve hankkia henkilöstöresurssia ostopalveluna. Lääkärihenkilöstön rekrytointiin panostetaan entistä vahvemmin, ja tavoite on minimoida ostopalveluihin turvautuminen. Rekrytointia on haastanut merkittävästi vuoden 2026 jälkipuoliskon laajat YT-neuvottelut ja rekrytointikiellot, mikä heijastelee suoraan myös vuoden 2027 lääkäriresurssiin.

Suun terveydenhuolto
Suun perusterveydenhuollon henkilöstövaje on saatu täytettyä eri ammattiryhmien osalta sekä myös erikoishammaslääkäreiden saatavuus on edistynyt kouluttamisen myötä. Erikoishammaslääkäreiden kouluttamista jatketaan yhä vuonna 2027. Oikomishoidon erikoishammaslääkäriresurssia siirretään tammikuusta 2027 alkaen ostopalvelusta omaksi toiminnaksi. Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien saatavuus on hyvä, mutta hammashoitajien riittävyys tulevaisuudessa edellyttää oppisopimuskoulutusta. Henkilöstön rekrytoinnissa Kuopion kaupunkialueella haasteeksi on muodostunut hoitohuoneiden riittävyys, johon pyritään löytämään vaihtoehtoisia sijoituspisteitä, kuten Suu- ja leukasairauksien opetusyksikkö. Ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämistä jatketaan, jonka tavoitteena on henkilöstöresurssin riittävyyden lisääminen.

Osastopalvelut
Henkilöstön saatavuushaasteet vaikuttavat hyvien käytänteiden toteuttamiseen. Henkilöstöresurssia kohdennetaan potilaiden hoidontarpeen mukaisesti huomioiden työyksiköiden haasteet, kuormitus ja työturvallisuus. Aktiivisen tuen toimintamallia hyödynnetään aktiivisesti sairauspoissaolojen alentamiseksi. Ammatillista osaamista vahvistetaan yhdessä asiantuntija- ja koulutusorganisaatioiden kanssa, kiinnitetään huomiota käytettävissä oleviin tietoteknisiin ratkaisuihin sekä edistetään monialaista ja moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Osastopalvelut toimivat osana terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja erikoistuvien lääkäreiden oppimisympäristöä, jolla pyritään vahvistamaan rekrytointia ja turvaamaan riittävä ja osaava henkilöstö alueella.

Työikäisten sosiaalipalvelut
Henkilöstön sisäinen liikkuvuus hyvinvointialueen sisällä on lisääntynyt ja tulee edelleen lisääntymään jatkossa. Rekrytointihaasteita on osin sosiaalityöntekijöiden osalta. Sähköisten palvelukanavien käyttöä kehitetään systemaattisesti ja niitä lisätään edelleen asiakkaiden palveluntarpeisiin vastaamiseksi. Työhyvinvointia lisätään valmentavalla johtamisella sekä lähiesihenkilöiden ja palveluyksikön sisäisen tiimityön antaman tuen vahvistamisella.

Erityispalvelut

Henkilöstön osalta panostetaan huippuosaamiseen, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Tutkimuksen tekemiseen kannustetaan luomalla sille hyvät edellytykset, ja pidetään huolta korkeatasoisesta opetuksesta myös veto- ja pitovoimatekijänä.

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