ALIJÄÄMIEN KATTAMINEN VUOTEEN 2029 MENNESSÄ

TUOTTAVUUS- JA TALOUDELLISUUSOHJELMA

Talousjohtaminen, talousstrategia ja lainanottovaltuuden ehdot

2026–2029

PÄIVITETTY 12.11.2026

Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluehallitus 17.11.2026 § 383

Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluevaltuusto 30.11.2026

Sisällys

1 JOHDANTO 4
2 ALIJÄÄMÄN KATTAMISEN AIKATAULU 5
3 TOIMINTATUOTOT 5
3.1 Hyvinvointialueiden välinen kauppa 6
3.2 Asiakasmaksujen tarkistus 7
3.3 Muut uudet tulot 8
3.4 Asuntojen vuokrien tarkistus 8
4 TOIMINTAKULUT 8
4.1 Pohjois-Savon hyvinvointialueen tuottavuusohjelma ja palvelujärjestelmän uudistus 8
4.1.1 Perhe- ja vammaispalvelut 12
4.1.2 Ikääntyneiden palvelut 19
4.1.3 Yleiset palvelut 22
4.1.4 Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut 24
4.1.5 Hallintopalvelut 25
4.1.6 Henkilöstöpalvelut 25
4.1.7 Talouspalvelut 25
4.1.8 Strategia ja kehittäminen 25
4.1.9 Yhteenveto talous- ja tuottavuustoimenpiteistä vuodelle 2026–2029 26
4.2 Henkilöstökustannusten kehittyminen ja ennakointi vuosina 2026–2029 osana alijäämän kattamisvelvoitetta 27
4.3 Hankinnat ja tukipalvelut 31
5 VALTION RAHOITUS 38
6 INVESTOINNIT, POISTOT JA KOROT 39
6.1 Investoinnit 39
6.1.1 Rakennusinvestoinnit 39
6.1.2 SOTE-laiteinvestoinnit 40
6.1.3 Pelastustoimen ajoneuvo- ja kalustoinvestoinnit 41
6.1.4 ICT investoinnit 42
6.2 Korot 42

7 TULOSLASKELMA, INVESTOIntiosa JA RAHOITUSLASKELMA 43

1 JOHDANTO

Alijäämien kattamisen lisäaika

Eduskunta on hyväksynyt toukokuussa 2026 hyvinvointialuelain muutoksen siten, että hyvinvointialue voi saada hakemuksesta lisäaikaa alijäämien kattamiseen vuoteen 2027, 2028 tai 2029 mennessä. Valtiovarainministeriö voi myöntää lisäaikaa, mikäli määräajan jatkaminen on välttämätöntä lainsäädännön noudattamiseksi, alijäämä on katettavissa uudessa määräajassa ja hyvinvointialueella on aluevaltuuston hyväksymä suunnitelma alijäämän kattamiseksi viipymättä.

Tuottavuusohjelma ja alijäämien kattaminen 2029 mennessä

Pohjois- Savon hyvinvointialueen vuoden 2026 lainanottovaltuuden ehtona päivittämä talouden tasapainottamissuunnitelma, jonka hyvinvointialueen aluevaltuusto on hyväksynyt 04.05.2026, sisältää toimenpiteet alijäämän kattamiseksi vuoteen 2029 mennessä. Lisäksi tuottavuusohjelma sisältää tuloslaskelman sekä rahoituslaskelman vuosille 2026–2029 laskentaperusteineen. Suunnitelmasta käy ilmi hyvinvointialueen tavoittelema vuotuinen sopeutuksen määrä.

Aluevaltuusto päätti 31.8.2026 § 49 alijäämien kattamisen lisäajan hakemisesta 31.12.2029 saakka. Aluevaltuuston hyväksymän hakemuksen mukainen tuottavuusohjelman toimenpidekokonaisuus oli 151,5 milj. euroa. Valtiovarainministeriö päätti 30.9.2026 käynnistää ennakollisen talouden ohjauksen menettelyn Pohjois-Savon hyvinvointialueen hakemuksen arvioimiseksi.

Ennakollisen talouden ohjauksen menettelyn ja siihen liittyvän jatkovalmistelun yhteydessä hyvinvointialue on päivittänyt alijäämien kattamisen lisäaikahakemusta sekä tarkentanut tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimenpiteitä, niiden toteuttamisedellytyksiä ja arvioituja taloudellisia vaikutuksia. Jatkovalmistelussa on vahvistettu erityisesti vuoden 2027 sopeutuskokonaisuutta tarkentamalla jo päätettyjä tuottavuustoimenpiteitä sekä lisäämällä uusia toimenpiteitä ja kohdentamalla niiden taloudellisia vaikutuksia aiempaa etupainotteisemmin vuodelle 2027. Tavoitteena on vahvistaa talouden tasapainottamista ja alijäämien kattamisen edellytyksiä aikaistamalla toimenpiteiden taloudellisia vaikutuksia.

Päivitetyssä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa toimenpiteiden arvioitu vaikutus on noin 185 milj. euroa. Lisäksi palvelu-järjestelmäuudistuksen vaiheen II toimenpiteiden arvioitu tuottavuusvaikutus on noin 15 milj. euroa. Kokonaisuutena toimenpiteiden arvioitu tuottavuusvaikutus on siten noin 200 milj. euroa.

Tilinpäätös 2025 oli ylijäämäinen

Vuoden 2025 ylijäämäksi muodostui 5,3 miljoonaa euroa, mitä voidaan pitää hyvänä saavutuksena.

Menokehitykseksi vuodesta 2024 vuoteen 2025 jäi 2,0 %, mikä oli suurin piirtein valtakunnallisen sosiaali-, terveys - ja pelastustoimen kustannuskehityksen mukainen. Menojen kehitys alittaa myös Pohjois-Savon sosiaali-, terveys - ja pelastustoimen menojen pitkäaikaisen trendin.

Vuoden 2026 tulos

Vuoden 2026 tulostavoitteeksi on asetettu 9,5 miljoonaa euroa ylijäämää. Syyskuun 2026 toiminta -ja taloustietojen pohjalta tehdyn ennusteen mukaan ylijäämää kertyy 12,5 miljoonaa euroa.

2 ALIJÄÄMÄN KATTAMISEN AIKATAULU

Aluevaltuusto päätti 31.8.2026 § 49 alijäämien kattamisen lisäajan hakemisesta 31.12.2029 saakka.

Taloussuunnitelman mukainen ylijäämä vuodelle 2026 on 9,5 miljoonaa euroa.

Yleiseksi kustannustason nousuksi arvioidaan hyvinvointialueindeksin mukaista 3,25 prosenttia.

Vuosien 2027 ja 2028 talouden sopeutusta laskettaessa on otettava huomioon painelaskelmien alentunut valtion rahoituksen määrä sekä mahdollisuus alijäämien kattamiseen vuoteen 2029 mennessä. Sopeutustarve voidaan laskea arvioidun menokehityksen (hyvinvointialueindeksi 3,25 %) ja käytettävissä olevien toimintamenojen erotuksena.

Sopeutuksen tarve on varsin suuri ja erittäin haastava tehtävä lyhyessä ajassa, mikä ei voi olla näkymättä hyvinvointialueen toiminnassa.

3 TOIMINTATUOTOT

3.1 Hyvinvointialueiden välinen kauppa

Pohjois-Savon hyvinvointialue ylläpitää Kuopion yliopistollista sairaalaa (KYS), joka tuottaa erityisesti YTA alueellensa ja myös valtakunnallisesti (KYS vastaa kansallisesti vaikean epilepsian tutkimuksista ja hoidosta (keskittämisasetus 582/2017) keskitettyjä erityispalveluita. Noin 15 % KYSin hoitojaksoista, -päivistä ja hoidetuista potilaista liittyy YTA-alueen muiden hyvinvointialueiden potilaiden hoitoon. Merkittävimmät erikoisalat ovat hematologia, gastroenterologia, sydän-, neuro- ja tukielinkirurgia, peri- ja neonatologia, lastenpsykiatria ja syöpätaudit. Kuvantamistutkimuksista noin 14 % myydään muille hyvinvointialueille.

Erityispalveluissa hyvinvointialueaikakautena hyvinvointialueiden myynti on ollut merkityksellinen käyttötalouden katetasolla. Vuonna 2023 tuotot olivat 84.775.999 euroa ja vuonna 2024 90.138.361 euroa ja vuonna 2025 89.935.967 euroa. Kasvua oli maltillisesti Neurokeskuksessa, Syöpäkeskuksessa ja Aistinelinkeskuksessa (silmätaudeilla) Sydänkeskuksessa oli laskua edelliseen vuoteen verrattuna, erityisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta. Vuodelle 2026 talousarviossa ja käyttösuunnitelmassa erityispalveluiden tulostavoitetta on kasvatettu. Erityisesti kasvunäkymiä on Aistinelinkeskuksessa, sillä YTA alueemme muilla hyvinvointialueilla on silmälääkäreiden tilanne erityisen huono, ja joudumme kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa järjestämään sairaalassamme heidän kasvavalle kysynnälleen ja olemme onnistuneet rekrytoimaan lisää silmälääkäreitä omaan toimintaamme. Lisäksi olemme saaneet hoitotakuujonot hallintaan yleisesti, joten voimme vapauttaa leikkaussalikapasiteettia vaativimmille leikkauksille hyvinvointialuemyyntiä huomioiden. Volyymin kasvu ei näy suoraan katetason voimakkaana kasvuna, sillä joudumme lisäämään resursseja selviytyäksemme hoitotakuujonoistamme, joita on syntynyt tässä tilanteessa.

Hyvinvointialueiden välisiä myyntituloja suunnitellaan kasvatettavan jatkossakin n. 4–6 prosenttia per vuosi. Erikoissairaanhoidon menoissa pyritään hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman 2026–2029 tavoitteen mukaisiin vuosittaisiin vähennyksiin, mitkä ovat myös linjassa valmistuvan erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalan palvelujärjestelmäuudistuksen (R4) päätöksen kanssa. Erityispalvelujen leikkaustoiminnan uudistuksessa tavoitellaan viiveetöntä, sujuvaa ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan painottuvaa toimintamallia erikoisaloittain suunniteltuna. Lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisääminen mahdollistaa raskaamman, osastohoitoa vaativan kirurgian lisäämisen myös Itä-Suomen yhteistyöalueen näkökulmasta. Tämä uudistus ja sisäiset tehostustoimet lisäävät meidän kykyämme vastata kysyntään ja lisäämään hyvinvointialueiden välistä myyntiämme ja vähentämään meidän ostopalveluitamme.

Hyvinvointialueiden väliseen kauppaan vaikuttaa merkittävästi YTA sopimus, jonka päivitys on menossa ministeriön kesäkuussa 2025 antaman ohjauksen mukaisesti. PSHVA:n tavoitteena on tältä pohjalta yhdessä Itä-Suomen YTA alueen muiden HVA:n kanssa päästä yhteistyössä rakentamaan YTA:mme laajuinen palvelurakenne, jossa pystytään kustannustehokkaasti alueidemme potilaat hoitamaan tarkoituksenmukaisen, lainsäädännön ja keskittämisasetuksen mukaisen työnjaon mukaisesti. Kansallisella tasolla kaivataan yksikköhinnoittelun ja –laskennan yhtenäistämistä, jolla YO-YTA alueiden välinen hintavertailu olisi mahdollista. Tämän osalta kansallinen yksikkökustannusten kehittämishanke toivottavasti tuo toimivia työkaluja, erikoissairaanhoidon osalta mukana olevia kustannusryhmiä on vielä kovin vähän. Lisäksi näkisimme tärkeäksi, että kansallisesti luotaisiin insentiivejä YTA alueiden keskinäisen tuotannon ylläpitämiseksi, eikä osaoptimoivaa ulko-YTA ostoa tapahtuisi. Tämä olisi tärkeää huomioiden maanlaajuisesti tarkoituksenmukainen, alueen tarpeet huomioiva palvelurakenteen ylläpitäminen.
Peruspalveluissa, ikäihmisten palveluissa sekä perhe- ja vammaispalveluissa hyvinvointialueiden välinen myynti on suhteessa selkeästi pienempää ja maltillisesti kasvavaa eikä näköpiirissä ole toiminnallisesti huomattavia tulonkasvatusmahdollisuuksia.

3.2 Asiakasmaksujen tarkistus

Pohjois-Savon hyvinvointialueen asiakasmaksujen tuotto vuonna 2026 on noin 107 miljoonaa euroa syyskuun ennusteen mukaan. Asiakasmaksujen maksimimäärät määrätään vuosittain asiakasmaksuista annettavalla asetuksella. Talouden tasapainottamiseksi hyvinvointialue johtuu käyttämään asetuksen antamia asiakasmaksujen maksimimääriä. Asiakasmaksujen katto varmistaa sen, että paljon terveyspalveluita käyttävien maksurasitus ei nouse kohtuuttomaksi. Lisäksi hyvinvointialue voi myöntää maksuvapautuksia vähävaraisille henkilöille.

Asiakasmaksuasetus annetaan vuosittain marraskuussa ja päätöksenteko tapahtuu joulukuussa.

Vuodesta 2026 alkaen asiakasmaksujen korotuksen tuotoksi arvioidaan 3 milj. euroa vuodessa.

Asiakasmaksujen tarkistukseen tulolähteenä liittyy useita riskejä kuten asiakkaiden maksukyky ja luottotappioriski.

Hyvinvointialue ei voi vaikuttaa asiakasmaksuasetuksen sisältöön, joten asiakasmaksujen maksimaalinen korotus tiedetään vasta kuukautta ennen tilivuoden alkamista.

Riskinä asiakasmaksujen korotuksissa on myös maksuvapautuksien ja luottotappioiden kasvu, mikä leikkaa asiakasmaksujen tuottoa.

Mikäli asiakasmaksujen kautta hyvinvointialueen taloutta ei saada parannettua, joudutaan toimintamenojen sopeuttamaan enemmän.

Valtion julkistamien tietojen mukaan asiakasmaksujen enimmäismääriin tullaan tekemään korotuksia vuodelle 2027. Pohjois-Savon hyvinvointialueen tiukan taloustilanteen takia aluevaltuustolle joudutaan esittämään korotettujen asiakasmaksujen käyttöönottoa vuoden 2027 alusta.

3.3 Muut uudet tulot

Valtion julkistamien tietojen mukaan tultaisiin syksyllä 2026 säätämään uusista asiakasmaksuista, jotka tulisivat voimaan vuoden 2027 alusta. Tiukan taloustilanteen takia Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluevaltuustolle joudutaan esittämään uusien asiakasmaksujen käyttöönottoa.

3.4 Asuntojen vuokrien tarkistus

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on saatu keskitettyä asukasvuokrauksen vuokrasopimusten hallinta sähköiseen järjestelmään vuoden 2025 aikana sekä ajantasaistettu vuokrausehtoja. Hallittavia vuokrasopimuksia on noin 1 600 kpl ja vuoden 2025 perittävien vuokrien kokonaisuus yhteensä noin 9,8 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 tavoitteena on yhtenäistää vuokrasopimukset perittävien vuokrien osalta. Arvion mukaan vuokrien yhtenäistämisellä asukasvuokrien kokonaisuus korottuu yhteensä noin 14 %, joka lisäisi hyvinvointialueen tuloja noin 1,4 miljoonaa euroa vuodessa. Tarkempi aikataulu yhtenäistämisen ja korotusten toteuttamisen osalta suunnitellaan vuoden 2026 aikana.

4 TOIMINTAKULUT

4.1 Pohjois-Savon hyvinvointialueen tuottavuusohjelma ja palvelujärjestelmän uudistus

Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentui yhdistämällä aiemman kuntapohjaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestäjien toiminta. Hyvinvointialueen toiminnassa integroituu sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi aina erityisen vaativista palveluista perustason palveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä haastaa voimakkaasti henkilöstön saatavuuden ongelmat, väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu ja kustannustason nousu. Toiminnan uudistaminen on välttämätöntä, jotta voimme rakentaa taloudellisesti ja toiminnallisesti kestävän palvelujärjestelmän. Palvelujärjestelmän kokonaisuudistus koskee kaikkia hyvinvointialueen palveluita ja toimialoja.

Hyvinvointialueuudistus mahdollistaa sote-palvelujärjestelmän uudistamisen asiakaslähtöisesti ja peruspalveluita vahvistaen hyödyntäen integroitunutta järjestelmää. Uudistusten valmistelua ohjaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote-palvelustrategia (Avalt 19.06.2023 § 34) ja uudistukset ovat keskeinen osa tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa (Ahall 10.02.2025 § 46). Sote-palvelustrategian ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisesti palvelujärjestelmän ja -verkon uudistaminen aloitettiin syksyllä 2023. Hyvinvointialueen johtoryhmä johtaa työskentelyä.

Palvelujärjestelmän uudistamisohjelmalla on asetettu taloudellinen n. 50 milj. euron kustannusvaikutustavoite (Ahall 19.06.2024 § 218), joka toteutuessaan tasapainottaa hyvinvointialueen taloutta merkittävästi. Ohjelmien toimeenpano toteutetaan vuosien 2024–2029 aikana. Palvelujärjestelmän uudistamisohjelma koostuu viidestä kokonaisuudistuksesta (kuva):

R1. Vastaanottotoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus

- Toimeenpanossa; Avalt päätös 17.6.2024 § 47; Arvio kustannusvaikutuksista R1 ja R2 yhteensä n. 18,5 miljoonaa euroa

R2. Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus

- Toimeenpanossa; Avalt päätös 17.6.2024 § 47; Arvio kustannusvaikutuksista R1 ja R2 yhteensä n. 18,5 miljoonaa euroa

R3. Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus

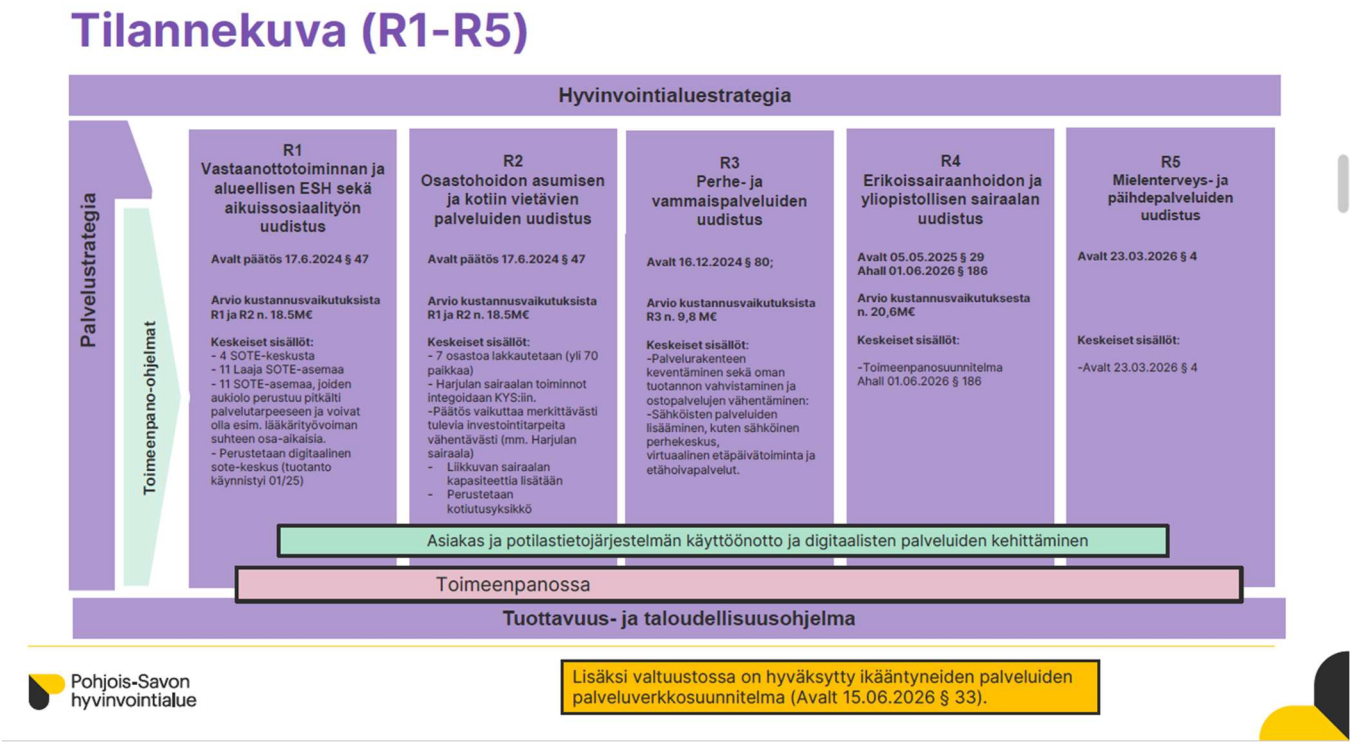
- Toimeenpanossa; Avalt 16.12.2024 § 80; Arvio kustannusvaikutuksista R3 n. 9,8 miljoonaa euroa

R4. Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus

- Toimeenpanossa/valmistelussa; Avalt 05.05.2025 § 29; Arvio kustannusvaikutuksista R4 n. 20,6 miljoonaa euroa

R5. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus

- Toimeenpanossa; Avalt 23.03.2026 § 4



Valtioneuvosto on 27.11.2025 päättänyt Pohjois-Savon hyvinvointialueen vuoden 2026 lainanottovaltuudeksi 99.209.000 euroa (Valtioneuvoston päätös VM/2025/197). Päätöksen mukaan investointisuunnitelmaan esitettyjen Suonenjoen ja Leppävirran sotekeskusten osalta lainanottovaltuutta myönnettiin vain suunnitteluun, ei koko investointiin. Lisäksi päätöksen mukaan hyvinvointialueen palveluverkko on varsin tiheä ja lisäksi alue on hakenut lisärahoitusta vuodelle 2025 eikä näin ollen sen rahoitusasema ole vahva. Hyvinvointialueen tulee edellä mainitussa suunnittelussa huomioida nykyisen palveluverkon, toimintayksiköiden palveluvalikoiman, vuodeosastojen sijainnin ja kapasiteetin, sekä joustavien tilaratkaisujen mahdollisuuksien hyödyntäminen taloudellisesti kestävällä tavalla. Lainanottovaltuuden muuttamiselle asetettiin ehdoksi investointien ja investointeja vastaavien sopimusten välttämättömyys järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi. Edellä mainituista syistä tarkastellaan vuonna 2024–2025 päätettyjä palveluverkkopäätöksiä osana taloussuunnitelmaa ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa. Tarkastelu ja arvio tehdään vuoden 2026–2027 aikana ja toimeenpannaan vuosien 2027–2028 aikana. Työ käynnistyy päivittämällä hyvinvointialueen SOTE-palvelustrategia syksyllä 2026 (Ahall 17.06.2026 § 214).

Palvelujärjestelmän uudistuksen yksityiskohtaisempien toimenpiteiden toteuma on raportoitu toimialojen osioissa.

Vuoden 2027 lainanottovaltuudeksi valtioneuvosto on 29.10.2026 päättänyt 66.533.000 euroa. Lainanottovaltuuden muuttamiselle on asetettu ehdoksi lainanhoitokyvyn varmistaminen hyvinvointialueen omilla toimenpiteillä pidemmällä aikavälillä.

Palvelujärjestelmän uudistus – vaihe II

Palvelujärjestelmän uudistus on toimeenpantu aikataulussa (R1-R3), hyvinvointialueiden toimintaympäristö on muuttunut merkittävästi ensimmäisinä toimintavuosina ja talouden näkymät tiukentuneen entuudestaan. Vuosina(lle) 2026 ja 2027 on jo suunniteltu ja tuotu päätöksentekoon näitä päätöksiä täydentäviä palveluverkkoa sopeuttavia toimenpiteitä, jotta taloussuunnitelmakauden raamiin päästään. Näistä syistä on selvää, että palveluverkon- ja järjestelmän yhtenäistämistä ja kehittämistä kokonaisuudessaan tulee jatkaa tulevina vuosina.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelujärjestelmän uudistuksen tavoitteena on tarvelähtöinen palvelujärjestelmä, joka huomioi alueelliset erityispiirteet. Palvelujärjestelmä on kokonaisuus, joka koostuu digitaalisista-, liikkuvista-, etä- ja lähipalveluista. Sille voidaan myös asettaa toiminnallisia tavoitteita, esim. palveluiden saatavuuden tai hoidon jatkuvuuden osalta.

Palveluverkkoon kehittämiseen liittyviä laajempia toimenpiteitä on suunniteltu jo ensimmäisten päätösten (R1-R3) valmistelussa (skenaariotyöskentely; Avalt 17.06.2024 § 47; Avalt 16.12.2024 § 80), ja ovat nyt hyvä pohja seuraavan palveluverkkopäätöksen valmisteluun, kuitenkin päivitettynä nykytilan haasteilla, ensimmäisten vuosien toiminnallisilla kokemuksilla, toimintaympäristön muutoksilla (mm. taloudelliset reunaehdot) ja palvelustrategisin linjauksin (tavoite päätöksenteolle 12/26) sekä valmistella kokonaisuutena. Lisäksi valmistelussa huomioidaan toimeenpanossa olevat R4-R5 uudistukset ja niiden eri skenaariot (kts alla). Palvelujärjestelmän uudistuksessa huomioidaan palvelupuutteisiin vastaaminen, ennaltaehkäisy ja perustason palveluiden turvaaminen.

Aiemmin päätetyissä R1-R4 uudistuksissa valmisteltiin kaikissa 3 skenaariota, joissa vastaanottotoiminnan, perhekeskustoiminnan ja osastotoiminnan palveluverkon sekä alueellisen erikoisairaanhoidon kattavuus vaihteli. Tiukimmat skenaariot edellyttävät nykyiseen verrattuna merkittäviä muutoksia kaikkien toimintojen osalta nykyiseen palveluverkkoon. Muutokset tarkoittaisivat esimerkiksi siirtymistä mm. alueellisiin sote-keskuksiin irti kuntapohjaisesta järjestelmästä (esim. 6-8 alueellista sote-keskusta, ja niitä täydentävä palvelurakenne, kuten digitaaliset ja liikkuvat palvelut sekä osa-aikaiset palvelut). Myös osastoverkko tiivistyisi nykyisestä.

<u>Uudistukselle asetetaan seuraavat sitovat tavoitteet ja valmistelua ohjaavat linjaukset:</u>

- Palvelujärjestelmän uudistuksen vaihe II käynnistetään Q4/2026 ja tavoitteena on saada päätöksentekoon 2027 ensimmäisellä puoliskolla.

- Valmistelussa tarkastellaan Pohjois-Savon alueellisen vastaanottotoiminnan, suun terveydenhuollon, perhekeskustoiminnan, osastotoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon palveluverkkoa ja palvelujärjestelmää kokonaisuutena.
- Uudistukselle asetetaan vähintään 15M€ kustannusvaikutustavoite.
- Valmistelun osalta tämä tarkoittaa sitä, että lähtökohtana on esimerkiksi aiempien valmistelujen kaltaiset tiukimmat skenaariot.
    - Tiukimmat skenaariot tarkoittavat esimerkiksi siirtymistä mm. alueellisiin sote- ja perhekeskuksiin irti kuntapohjaisesta järjestelmästä kuten esim. 6-8 alueellista sote- ja perhekeskusta, ja niitä täydentävä palvelurakenne, kuten digitaaliset ja liikkuvat palvelut sekä osa-aikaiset palvelut.
    - Myös osastoverkko tiivistyisi nykyisestä.
    - Aiemmat valmistelut eivät ole kuitenkaan suoraa hyödynnettävissä, vaan ne on tarpeen yhteensovittaa valtion ohjauksen, palvelustrategisten linjausten (12/26), ensimmäisten vuosien toiminnallisten kokemusten ja toimintaympäristön muutosten kanssa (mm. taloudelliset reunaehdot) sekä valmistella kokonaisuutena. Työskentelyssä huomioidaan R4-R5 toimeenpano.
- Palvelustrategian päivitys ei voi olla ristiriidassa palvelujärjestelmän uudistuksen kanssa.

4.1.1 Perhe- ja vammaispalvelut

Perhe- ja vammaispalveluiden taloudellisuus- ja tuottavuustoimenpiteet muodostavat rakenteellisen muutoskokonaisuuden, jonka tavoitteena on vahvistaa palveluiden kustannusvaikuttavuutta ja hillitä menokehitystä pysyvästi. Toimenpiteet kohdistuvat palvelurakenteen keventämiseen, oman palvelutuotannon vahvistamiseen, ostopalvelujen käytön vähentämiseen sekä henkilöstö- ja toimitilarakenteen sopeuttamiseen. Toimenpiteet toteuttavat osaltaan palvelurakenteen uudistusohjelman (R3) tavoitteita vahvistamalla palveluiden oikea-aikaisuutta, kehittämällä palvelurakennetta sekä uudistamalla palvelupiste- ja toimitilaverkkoa.

Taloudellisuus- ja tuottavuustoimenpiteet kohdistuvat vuosille 2026–2029. Päivitetty toimenpidekokonaisuus sisältää tuottavuutta parantavia toimintatapojen muutoksia, palvelujärjestelmän rakenteellisia uudistuksia sekä yhteistoimintamenettelyn perusteella toteutettavia henkilöstömenojen vähennyksiä. Vuoden 2026 toimenpiteisiin sisältyy sekä pysyviä että tilapäisiä säästöjä. Vuosien 2027–2029 talouden tasapainottaminen perustuu ensisijaisesti pysyviin rakenteellisiin muutoksiin, erityisesti oman palvelutuotannon vahvistamiseen, henkilöstörakenteen uudistamiseen ja ostopalvelujen vähentämiseen. Toimenpiteiden lopulliset vuosikohtaiset säästötavoitteet täsmennetään päivitetyn talousarvion ja toimenpideseurannan perusteella.

Vammaisten aikuisten oman palvelutuotannon lisäämisellä ja Etelä-Savon hyvinvointialueelta ostettavan pitkäaikaisen laitoshoidon vähentämisellä tavoitellaan merkittäviä pysyviä kustannussäästöjä. Kirkkopuiston asumisyksikön avaamisen arvioitu nettosäästö on vuonna 2026 yhteensä 2 160 518 euroa ja vuodelle 2027 kohdistuva lisäsäästö 302 000 euroa. Lisäksi vuonna 2027 avattavan Saarnipuun asumisyksikön arvioitu nettosäästö on 621 149 euroa. Säästövaikutukset perustuvat ostopalvelujen vähentämiseen ja korvaamiseen omalla palvelutuotannolla.

Perhe- ja vammaispalveluissa on toteutettu rakenteelliset henkilöstömuutokset yhteistoimintamenettelyn toimeenpanon yhteydessä: kevennetty toimialan esihenkilörakennetta sekä kohdennetusti henkilöstöä huomioiden alueella ilmenevä palvelutarve ja väestökehitys. Vuodelle 2026 toteutuneina muutoksina toimialalla vähennettiin pysyvästi yksi päällikön ja kaksi lähiesihenkilön virkaa, tehtiin henkilöstörakennetta keventäviä toimenpiteitä yhteensä 15 tehtävän osalta sekä lakkautettiin kuusi tehtävää, joiden yhteenlaskettu kustannussäästö on 637.591 euroa vuodessa. Tuottavuuden tehostamisessa on asetettu palvelukohtaisia suoran asiakastyön tavoitteita sekä asiakasmäärätavoitteita, joita seurataan.

Vuodelle 2027 kohdistuvat yhteistoimintamenettelyn mukaiset henkilöstövähennykset ovat merkittävä osa talouden tasapainottamista. Perhekeskuspalveluissa vähennetään henkilöstöresursseja yhteensä 12,65 henkilötyövuotta vastaavalla määrällä, minkä arvioitu pysyvä säästövaikutus on 1 006 177 euroa vuodessa. Vammaispalveluissa henkilöstöresursseja vähennetään yhteensä 24,9 henkilötyövuodella, minkä arvioitu pysyvä säästövaikutus on 1 370 000 euroa vuodessa. Lisäksi perhekeskuspalveluissa toteutetaan 1,1 henkilötyövuoden henkilöstöresurssin vähennys, jonka arvioitu talousvaikutus on 86 506 euroa vuonna 2027. Henkilöstömuutosten toteutuksessa varmistetaan lakisääteisten palvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys.

Perhe- ja vammaispalveluiden toimipisteverkon tarkasteluun pohjautuen on jo toteutettu supistuksia: toimipisteverkossa osa-aikaisesti avoinna olevien neuvolatoimipisteiden toiminta on päättynyt vuoden 2026 alusta kahdessa toimipisteessä ja elokuussa 2026 kahdessa toimipisteessä. Lisäksi kahden toimipisteen lakkauttamista koskeva esitys on hyväksytty aluehallituksen ja aluevaltuuston käsittelyssä syksyllä 2026. Toimipisteverkon tiivistäminen tuo kustannussäästöä yhteensä noin 80 000 euroa tilavuokrissa, työmatkakustannuksissa, työajan käytössä sekä tutkimusvälineistön ylläpidossa.

Digitaalisten palvelujen käyttöönottoa on edistetty erityisesti terveydenhuollossa. Sosiaalihuollossa käyttöönotto jatkuu vuosina 2027–2029. Digitaalisten palvelujen käyttöönottoa ja niiden tuottavuusvaikutuksia seurataan osana palvelutuotannon kehittämistä.

Palvelujärjestelmän ja palvelurakenteen uudistusohjelman (R3) toimeenpano jatkuu vuoteen 2030. Perhepalveluille asetettu vähintään 4,3 miljoonan euron säästötavoite perustuu palvelurakenteen keventämiseen, oman palvelutuotannon vahvistamiseen, palvelujen integraation lisäämiseen ja toimintamallien yhtenäistämiseen. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää rakenteellisia uudistuksia, resurssien kohdentamista perus- ja avopalveluihin, monialaisen yhteistyön vahvistamista, vaikuttavuuden systemaattista seurantaa sekä investointiohjelman suunnitelmallista toimeenpanoa.

Vuoden 2027 toimenpiteissä korostuvat erityisesti lastensuojelun palvelurakenteen uudistaminen, kodin ulkopuolisten sijoitusten tarpeen vähentäminen, perhehoidon vahvistaminen ja asiakaspalvelujen ostojen vähentäminen. Lastensuojelun sijoitustarpeen ehkäisemisellä, sijoitusten keston lyhentämisellä ja perheiden jälleenyhdistämisen vahvistamisella tavoitellaan 1 917 496 euron säästövaikutusta vuonna 2027. Lisäksi asiakaspalvelujen ostojen vähentämiselle on asetettu 1 282 947 euron säästötavoite. Säästöjen toteutuminen edellyttää palvelutarpeen arvioinnin, asiakasohjauksen ja oman palvelutuotannon kehittämistä sekä mahdollisten korvaavien palvelujen kustannusten huomioimista.

Myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen (R5) uudistus on edennyt toimeenpanovaiheeseen. Perhepalveluissa henkilöstön vähentämisen mahdollisuuksia tarkastellaan jatkossa suunnitelmavuosina väestöennusteen ja lasten määrän muutosten perusteella sekä palveluprosessien uudistamisella ja tunnistetun tuottavuuden tehostamispotentiaalin kautta. Vuoden 2027 henkilöstömenojen sopeuttamistoimenpiteiden lisäksi vuodelle 2028 on asetettu 152 000 euron henkilöstökustannusten sopeutustavoite, jonka sisältö ja kohdentuminen tarkentuvat talousarviovalmistelussa. Neuvolapalveluiden tuottavuuden tehostamisella tavoitellaan noin yhden henkilötyövuoden vuotuista vähennystä vuosina 2027–2029, yhden henkilötyövuoden säästöarvio on noin 60.000–70.000 euroa vuodessa. Vastaavasti myös toimipisteverkkoa arvioidaan vuosittain, tarvittaessa tarkastelua tehdään myös yhteensovitettuna sote-keskuksien kanssa. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto jatkuu sosiaalihuollossa vuosien 2027–2029 aikana. Niiden käyttöönottoa seurataan osana palvelutuotannon tuottavuuden kehittämistä.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa vahvistetaan peruspalveluiden resurssia R5 toimeenpanossa tutkimusten ja hoidon oikea-aikaisuuden varmistamiseksi sekä selkeytetään hoidon porrastusta yhteistyössä erityispalveluiden kanssa. Perhepalveluissa on käynnistetty yhteistyö Itsenäisyyden juhlavuoden lastensäätiön (ITLA) kanssa yhteisövaikuttavuusmallin kehittämiseksi, jolla vahvistetaan verkostotyötä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa tavoitteena vahvempi varhainen tuki yhdessä lapsiperheille. Työskentelyssä edistetään yhteisten toimintamallien ja rakenteiden vahvistamista ja kehittämistä, vastaten muutosohjelma R3 palvelurakenteen keventämisen tavoitteisiin.

Väestöennusteen mukaan alle kouluikäisten sekä kouluikäisten lasten määrä vähenee merkittävästi vuoteen 2029 mennessä. Tämä mahdollistaa palveluverkon, henkilöstömitoituksen ja palveluprosessien asteittaisen sopeuttamisen ilman, että lakisääteinen palvelutaso vaarantuu.

Vuonna 2025 uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä oli edellisvuosia vähäisempi, mikä voi ennakoida raskaampien palveluiden tarpeen vähentymistä tulevina vuosina. Sijaishuollon tarve on kuitenkin Pohjois-Savossa ollut pitkään valtakunnallista keskiarvoa korkeampi, eikä viimesijaisten palveluiden tarpeessa ole vielä tapahtunut merkittävää muutosta. Kodin ulkopuolisiin sijoituksiin liittyvä palvelutarve on edelleen noin 0,7 prosenttiyksikköä kansallista keskiarvoa suurempi.

Vuoden 2026 aikana on käynnistetty perhehoidon asemaa vahvistava toimenpideohjelma, jonka tavoitteena on lisätä perhehoidon käyttöä valmennusten, asiakasohjauksen sekä uusien tukimallien avulla. Tavoitteena on, että vuonna 2030 perhehoidon eri palvelumuodoilla vastataan yhteensä 65 prosenttiin kodin ulkopuolisista sijoituksista. Samalla vaikutetaan palveluiden painopisteen muutoksella kodin ulkopuolisten sijoitusten tarpeen vähentymiseen vahvistamalla varhaista tukea ja keventämällä palvelurakennetta.

Vuoden 2027 toimenpiteissä perhehoidon vahvistaminen kohdistuu erityisesti 13–17-vuotiaiden nuorten sijoittumiseen perhehoitoon laitoshoidon sijaan. Tavoitteena on lisätä perhehoidossa toteutuvia sijoitusvuorokausia vähintään 1 250 vuorokaudella vuodessa. Lisäksi vähennetään luvanvaraisen perhehoidon ostopalvelujen käyttöä ja vahvistetaan oman tuotannon tukipalveluja. Toimenpidekokonaisuuden laskennallinen säästötavoite on 462 205 euroa vuodessa.

Lastensuojelun laitospalveluissa on vuoden 2026 aikana laadittu toiminnallinen- ja hankesuunnitelma, jonka mukaisesti oman tuotannon kapasiteettia lisätään vaiheittain vuosina 2028–2029 yhteensä 14 asiakaspaikalla. Investoinnit sisältyvät hyvinvointialueen investointiohjelmaan, ja niiden tavoitteena on korvata ostopalveluja omalla tuotannolla sekä nostaa oman tuotannon käyttöaste vähintään 86 prosenttiin. Vuoden 2026 ensimmäisellä kolmanneksella oman tuotannon keskimääräinen hoitovuorokausikustannus oli 461,45 euroa, kun vastaavan erityistason ostopalvelun keskimääräinen vuorokausihinta oli 539,36 euroa. Kustannusvertailu tukee oman palvelutuotannon hallittua lisäämistä taloudellisesti perusteltuna ratkaisuna.

Vuonna 2028 oman laitospalvelutuotannon kapasiteettia on tavoitteena lisätä seitsemällä asiakaspaikalla, minkä arvioitu osavuotinen säästövaikutus on 250 000 euroa. Säästö muodostuu oman palvelutuotannon ja korvattavien ostopalvelujen kustannusten erotuksesta. Toteutuminen edellyttää investoinnin valmistumista, uusien asiakaspaikkojen käyttöönottoa ja ostopalvelujen vastaavaa vähentämistä.

Perhepalveluissa arvioidaan lisäksi muita oman palvelutuotannon vahvistamisen mahdollisuuksia erityisesti lastensuojelun jälkihuollossa ja perheiden kotiin annettavissa palveluissa. Vuoden 2027 toimenpiteissä kehitetään jälkihuollon, lastensuojelun avohuollon, sijaishuollon tukipalvelujen ja kotiin annettavien palvelujen järjestämistä sekä vahvistetaan oman palvelutuotannon ensisijaisuutta silloin, kun se vastaa asiakkaiden yksilölliseen palvelutarpeeseen. Lisäksi ympärivuorokautisten ensikoti- ja laitosperhekuntoutuspalvelujen käyttöä tavoitellaan vähennettäväksi 34 prosentilla vahvistamalla avohuollon palveluja ja oman tuotannon intensiiviperhetyötä. Tämän toimenpiteen arvioitu säästövaikutus on 528 597 euroa vuonna 2027.

Vuodelle 2028 on lisäksi asetettu 500 000 euron säästötavoite, joka perustuu varhaisen tuen palvelutason määrittelyyn, henkilöstöresurssien kohdentamiseen sekä raskaampien lastensuojelupalvelujen tarpeen vähentämiseen. Toimenpiteen tarkempi taloudellinen laskentaperusta edellyttää vielä täsmentämistä.

Vammaisten aikuisten oman palvelutuotannon vahvistaminen mahdollistaa Etelä-Savon hyvinvointialueelta ostettavan pitkäaikaisen laitoshoidon sekä yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien ostopalvelujen vähentämisen. Kirkkopuiston asumisyksikkö on avattu 1.3.2026, ja sen 16 asiakaspaikalle on siirtynyt asiakkaita ostopalveluna järjestetystä laitoshoidosta. Saarnipuun asumisyksikön avaaminen on investoinnin viivästymisen vuoksi siirtynyt vuodelle 2027. Uuteen yksikköön tulee 15 asiakaspaikkaa, joista 10 on pitkäaikaiseen asumiseen ja viisi tilapäishoitoon. Pitkäaikaisen asumisen paikoista viidellä korvataan Etelä-Savon hyvinvointialueelta ostettavaa laitoshoitoa ja viidellä vältetään uusien asumispalvelujen ostopalveluhankintoja. Lisäksi tilapäishoitoa järjestetään omana palvelutuotantona. Jatkossa ostopalveluja kohdennetaan ensisijaisesti vaativan moniammatillisen tuen tilanteisiin, joissa palvelua ei ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista järjestää hyvinvointialueen omana tuotantona.

Myös vammaisten lasten pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja lyhytaikaisessa huolenpidossa oman palvelutuotannon vahvistaminen on mahdollistanut asiakkaiden siirtämisen ostopalveluista hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon. Lasten ryhmäkoti Kirsikka on avattu 18.2.2026. Yksikössä on yhteensä 14 asiakaspaikkaa, joista seitsemän on pitkäaikaiseen asumiseen ja seitsemän tilapäishoitoon. Toimenpiteen arvioitu säästövaikutus on vuonna 2026 yhteensä 270 165 euroa ja vuodelle 2027 kohdistuva lisäsäästö 194 035 euroa.

Vammaispalveluissa vähennyspotentiaali liittyy oman palvelutuotannon vahvistamiseen ja ostopalvelujen käytön vähentämiseen sekä palvelurakenteen kehittämiseen ja toimintatapojen uudistamiseen. Oman palvelutuotannon vahvistaminen lisää hyvinvointialueen omavaraisuutta, vähentää ostopalveluriippuvuutta ja muodostaa pysyvän

kustannusrakenteen muutoksen. Vuodelle 2027 pohjoiselle alueelle rakentuva, investointiohjelman mukainen, uusi toimintayksikkö lisää omaa palvelutuotantoa kuudella lisäpaikalla. Tehdyt uudet investointiesitykset vuosille 2028–2031 tulevista rakennushankkeista, aikuisten 21 paikkainen yhteisöllistä sekä ympärivuorokautista palveluasumista tuottava asumisyksikkö ja lasten 14 paikkainen ympärivuorokautista palveluasumista ja lyhytaikaista huolenpitoa tuottava ryhmäkoti, toteutuessaan vahvistavat omaa palvelutuotantoa ja vähentävät ostopalveluiden tarvetta. Vammaisten asumispalveluiden palvelutuotannosta, etenkin ympärivuorokautista palveluasumista, tuotetaan ostopalveluna 68 %. Oman palvelutuotannon lisääminen vahvistaa hyvinvointialueen omavaraisuutta, vähentää riippuvuutta ostopalveluista ja pienentää pitkän aikavälin kustannusriskiä.

Vuoden 2028 merkittävin vammaispalvelujen rakenteellinen toimenpide on asumispalvelujen palvelurakenteen keventäminen. Tavoitteena on lisätä yhteisöllisen asumisen, tuetun asumisen sekä kotiin vietävän tuen ja ohjauksen kapasiteettia yhteensä 76 asiakaspaikalla. Muutos toteutetaan ohjaamalla asiakkaita yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesta asumisesta kevyempiin palveluihin sekä siirtämällä ostopalvelutuotantoa hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi. Toimenpiteen arvioitu säästövaikutus on 4,2 miljoonaa euroa vuonna 2028. Tavoitteen toteutuminen edellyttää palvelurakenteen muutosten suunnitelmallista toimeenpanoa ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisten palvelujen järjestämistä.

Vammaisten asumisen ja päivä- ja työtoiminnan toimintayksiköiden henkilöstömitoituksen tarkastelu suhteessa asumisyksiköiden asiakkaiden avun, tuen ja ohjauksen ja hoidon ja hoivan tarpeeseen. Henkilöstörakenteen muutoksia toteutetaan osana vuoden 2027 henkilöstöresurssien sopeuttamista. Lisäksi vammaisten henkilöiden etäpäivätoimintaa laajennetaan siten, että palvelun piirissä on 45 asiakasta. Etäpäivätoiminnalla monipuolistetaan palveluvalikoimaa, tehostetaan henkilöstöresurssien käyttöä ja vähennetään fyysisiin toimintayksiköihin sidotun päivätoiminnan tarvetta. Toimenpiteen arvioitu säästövaikutus on 40 000 euroa vuonna 2027.

Kuljetuspalveluiden kilpailutuksen ja uuden sopimuskauden arvioidaan laskevan liikkumista tukevien palveluiden kustannuksia, koska hallintajärjestelmästä ei synny uudella sopimuskaudella erillisiä kustannuksia (vähennys n. 750.000 euroa). Lisäksi kilpailutuksen ja uuden sopimuskauden arvioidaan alentavan kuljetuspalvelujen hintoja 1,5 miljoonalla eurolla vuonna 2026. Toimenpiteiden yhteenlaskettu arvioitu pysyvä säästövaikutus on 2,25 miljoonaa euroa.
Vammaispalvelulain mukaisessa henkilökohtaisen avussa omaa toimintaa vahvistetaan ja laajennetaan jokaiselle alueelle. Omaa palvelutuotantoa laajennetaan vaiheittain kaikille palvelualueille tavoitteena vähentää ostopalvelujen käyttöä ja lisätä henkilöstöresurssien joustavaa hyödyntämistä. Toimenpiteen arvioitu nettosäästö on 52 000 euroa vuonna 2028.

Säästö muodostuu vähentyvien ostopalvelukustannusten ja oman palvelutuotannon kustannusten erotuksesta.

Toimenpiteet täsmennetään vuosittaisessa käyttösuunnitelmassa ja toimeenpannaan sen mukaisesti. Vuoden 2027 talouden tasapainottamistoimenpiteissä korostuvat lastensuojelun palvelurakenteen uudistaminen, ostopalvelujen vähentäminen, oman palvelutuotannon vahvistaminen sekä henkilöstömenojen pysyvä sopeuttaminen. Vuoden 2028 merkittävimmät säästövaikutukset kohdistuvat vammaisten asumispalvelujen palvelurakenteen keventämiseen, lastensuojelun oman laitospalvelutuotannon lisäämiseen ja varhaisen tuen vahvistamiseen.

Talouden tasapainottamiseen vaikuttavat myös palkankorotukset sekä sopimusten ja ostopalvelujen hinnankorotukset. Näiden yhteenlaskettu kustannusvaikutus on vuonna 2028 yhteensä 7,1 miljoonaa euroa ja vuonna 2029 yhteensä 7,1 miljoonaa euroa. Kustannuspaineet korostavat pysyvien tuottavuus- ja palvelurakennemuutosten merkitystä talouden tasapainottamisessa.

Toimenpiteiden toimeenpanoa, taloudellisia vaikutuksia ja säästötavoitteiden toteutumista seurataan osana hyvinvointialueen kuukausittaista talouden seurantaa, osavuosikatsauksia sekä vuosittaista talousarvio- ja käyttösuunnitteluprosessia. Seurannan perusteella toimenpiteitä voidaan tarvittaessa tarkentaa talouden tasapainottamistavoitteiden saavuttamiseksi.

Esitetyt toimenpiteet muodostavat toisiaan tukevan rakenteellisen muutoskokonaisuuden. Osa säästöistä realisoituu jo vuoden 2026 aikana, mutta merkittävä osa vaikutuksista perustuu käynnistettyihin investointeihin, palvelurakenteen uudistamiseen ja oman palvelutuotannon vahvistamiseen. Näiden toimenpiteiden taloudelliset vaikutukset kohdistuvat pääosin vuosille 2027–2029.

Perhe- ja vammaispalveluiden talouden tasapainottaminen perustuu vaiheittain eteneviin, pysyviin rakenteellisiin uudistuksiin, joiden toimeenpano on osittain käynnistetty ja joiden valmistelu ja päätöksenteko jatkuvat suunnitelmavuosina. Alijäämän kattamisajan pidentäminen mahdollistaa muutosten hallitun toimeenpanon ja pysyvien säästöjen toteutumisen vaarantamatta lakisääteisten palvelujen saatavuutta, laatua tai vaikuttavuutta.

4.1.2 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palvelutarve kasvaa vuosittain aiheuttaen n. 7 miljoonan euron kustannuspaineen.

https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/hyvinvointialueen-palvelutarpeen-ennakointityokalu

Tuottamalla palvelut nykyrakenteella, mikä tarkoittaa tosiasiallisesti palvelurakenteen keventämistä, syntyy vuosittainen 7 miljoonan euron tuottavuushyöty eli vuosina 2026–2029 28 miljoonaa euroa.

Tavoitteen saavuttaminen edellyttää:

- Yhteisöllisen asumisen ja perhehoidon vahvempaa osuutta palvelujen järjestämistapana
- Tuottavuustoimenpiteitä asumisen rakenteessa siten että tuotetun palvelun keskihinta laskee
- Kotiin vietävien palvelujen tuottavuuden nousua asiakastyön kohdentamisen ja palvelun digitalisaation avulla varsinkin kevyissä palvelutareissa
- Palvelukriteerien tarkistamista siten että palveluun pääsemisen kynnystä kotiin vietävissä palveluissa ja ympärivuorokautisessa asumisessa nostetaan
- Henkilöstökustannusten hallintaa

Ikääntymiskehityksen aiheuttamaa kustannuspainetta nopeampi sopeuttaminen tarkoittaa henkilöstön ja asumispalvelupaikkojen merkittävää vähentämistä. Mikäli palvelutarve ei samanaikaisesti vähene (onnistuta ennakoivissa toimissa), sopeuttaminen aiheuttaa kustannuksia palveluketjussa toisaalla sekä aiheuttaa riskin säädettyjen määräaikojen ylittämisestä.

Hyvinvointialueen kokonaistaloustilanteen perusteella, tuottavuuden nousu tuottamalla entisellä rakenteella lisääntyvälle ikääntyneiden ikäryhmälle ei ole riittävä sopeutustoimi talousraamien tiukennuttua. Tämän johdosta toimialan talouden suunnittelun pohjaksi on hyväksytty ikääntyneiden ja hoivapalvelujen lautakunnassa toimialan talouden lisäsopeuttamisen 2026 ja talousarviosuunnittelun 2027 periaatteet (Ikaholtk 21.05.2026 § 4).

Tämän lisäksi on hyväksytty Ikääntyneiden palvelujen järjestämisstrategia (Ikaholtk 16.04.2026 § 34) sekä Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi liitteineen sisältäen Palveluverkon suunnittelun periaatteet (Avalt 15.06.2026 § 33).

Nämä dokumentit antavat pohjan jatkosuunnittelulle. Keskeisinä nostoina näistä voidaan todeta

- Kevenevä palvelurakenne
- Oikea-aikainen palvelujen järjestyminen (hukan minimointi)
- Järjestämistavan muutos kustannusrakenteen keventämiseksi
- Yksiköiden sisäiset tuottavuustoimet

Vuosittainen sopeutustarve määrittyy toimialalle annetavassa talousarvio raamissa. Tuottavuus tavoitteet menokehityksen suhteen on laskettu käyttäen hyödyksi ennakoitua hyvil -indeksiä (v 2027 2,63 %, v 2028 2,83 %, vuoden 2029 osalta käytetty vuoden 2028 indeksiä)

Sopeutustoimien vaikutukset palvelujen saatavuuteen

Ikääntyneiden palveluiden sopeutustoimet perustuvat osittain palvelurakenteen keventämiseen. Pohjois-Savon nykyinen palvelurakenne on kansallisessa vertailussa ympärivuorokautisen asumisen osalta varsin raskas (HVA:n peittävyystieto 6,9 %). Tämän vuoksi asumispalvelupaikkojen hallittu vähentäminen lähemmäs 6 prosentin tavoitetasoa sekä samanaikainen kotihoidon vahvistaminen osana sopeutustoimia ovat linjassa alueen palvelustrategian ja tuottavuustavoitteiden kanssa.

Keskeinen keino turvata palvelujen saatavuus palvelurakenteen keventämisen yhteydessä on mahdollistaa ikääntyneiden asuminen omassa kodissaan nykyistä pidempään monialaisilla toimintakykyä tukevilla palveluilla.

Kansallisen vertailutiedon (NHG) mukaan Pohjois-Savossa asiakkaat siirtyvät ympärivuorokautiseen palveluasumiseen keskimäärin verrokkialueita aikaisemmin ja toimintakyvyltään parempikuntoisina. Samanaikaisesti kotihoidossa paljon palveluja tarvitseville asiakkaille kohdennetaan verrokkialueita vähemmän palveluaikaa. Kohdentamalla kotihoidon resursseja nykyistä vahvemmin paljon apua tarvitseville asiakkaille voidaan tukea pidempää kotona asumista, vähentää ympärivuorokautisen asumisen tarvetta sekä varmistaa asumispalvelujen saatavuus niitä välttämättä tarvitseville asiakkaille viiveettä. Vertailutiedon perusteella erityisesti muistisairaat asiakkaat siirtyvät alueellamme asumispalvelujen piiriin verrokkialueita varhaisemmassa vaiheessa. Tämän vuoksi henkilöstön osaamisen vahvistaminen sekä monialaisen yhteistyön kehittäminen muistisairaiden palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa ovat keskeisiä toimenpiteitä.

Kotihoidon paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelujen vahvistamiseen tarvittavia resursseja vapautuu osittain asumispalvelupaikkojen vähentämisestä. Samalla kotihoidon kevyempien asiakkaiden palveluja kohdennetaan tarkoituksenmukaisemmin, ja heidän palvelutarpeeseensa vastataan nykyistä enemmän muilla tukimuodoilla kuin kotihoidolla. Näin varmistetaan palvelujen vaikuttava ja kustannustehokas kohdentaminen niille asiakkaille, joiden toimintakyky ja avuntarve sitä eniten edellyttävät.

Hyvinvointialueella on toteutettu useita toimenpiteitä ikääntyneiden palveluketjun sujuvoittamiseksi ja palvelujen oikea-aikaisuuden varmistamiseksi. Keskeisiä toimenpiteitä ovat olleet:

1. **Ikääntyneiden neuvonnan käynnistäminen hyvinvointialueen toiminnan alkaessa.** Neuvonnan kautta ohjataan kevyemmän palvelutarpeen asiakkaat tarkoituksenmukaisiin palveluihin, mukaan lukien yksityiset palvelut. Lisäksi neuvonta hyödyntää kuntien ja kolmannen sektorin toimijoista koostuvaa etsivän vanhustyön verkostoa, joka tukee ikäihmisten ja järjestö- sekä yhdistystoimijoiden kohtaamista.
2. **Asiakasohjauksen resursseja ja toimintamalleja on vahvistettu.** Palvelutarpeen arviointien toteutumista seurataan tiiviisti, ja poikkeustilanteisiin reagoidaan nopeasti. Tällä hetkellä kehitetään toimintamallia, jossa palvelutarpeen arvioinnit toteutetaan ensisijaisesti asiakkaan omassa kodissa. Tarkastelussa on myös osan lyhytaikaispaikkojen muuttamisesta asumisen arviointipaikoiksi.
3. **Päivittäinen palveluketjujen koordinointi yhteistyössä päivystyksen ja osastojen kanssa.** Yhteisten asiakkaiden hoito- ja palveluprosesseja johdetaan yhdessä koordinaatiokeskuksesta ja seurataan aktiivisesti. Käytettävissä on ajantasainen tilannetieto asiakkaiden päivystys- ja osastojaksoista. Yhteisenä tavoitteena on varmistaa viiveetön kotiutuminen.
4. **Kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen.** Osassa sopeuttamistoimia resurssia on siirretty ja siirretään myös tulevina vuosina asumispalveluista kotihoidon vahvistamiseen. Keskeisiä toimia ovat olleet lääkäri- ja kuntoutuspalvelut, tuetun kotiutumisen toimintamalli ja koordinaatiokeskus yhteistyössä osastojen ja päivystyksen kanssa.
5. **Kotihoidon toteutuminen suunnitelman mukaan.** Kotihoidon toteutumista seurataan tiiviisti. Hyvinvointialueen toiminnanohjausjärjestelmän aineiston perusteella asiakkaille suunnitellusta asiakasajasta toteutuu nyt 90–92 % ja tavoitteena, että toteutuu jatkossa suunnitelman mukaisesti. NHG:N vertailuaineiston perusteella hyvinvointialueellamme on asiakasaikaa kevyemmille asiakkuuksille verrokkialueita enemmän ja sitä vastoin paljon palveluja tarvitseville asiakasaikaa on verrokkialueita vähemmän. Kotihoidon saatavuutta varmistetaan siis siirtämällä kotihoitoon resursseja ja kohdentamalla olemassa olevaa resurssia vahvemmin tarpeen mukaisesti.
6. **Akuuttien tilanteiden hoito kotiin ja asumisyksikköön toimii.** Ikääntyneiden palvelujen asiakkaille on oma lääkäri ja käytettävissä on myös oma lääkäripäivystys. Kotona toteutettavaa hoidontarpeen arviointia sekä hoitoa voidaan vahvistaa tuetun kotihoidon ja liikkuvan sairaalan resursseilla.
7. **Ikääntyneiden palveluissa kuntoutuspalvelut toteuttavat arkikuntoutuksen toimintamallia yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.**

Vuodesta 2027 alkaen käynnistämme paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen kehittämisen. Erityisenä painopisteenä on kotona asuvien muistisairaiden asiakkaiden palvelujen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen, jotta asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti.

Edellä kuvattujen, jo käyttöönotettujen sekä edelleen kehitettävien palveluketjun sujuvuutta parantavien toimintamallien perusteella hyvinvointialue arvioi, että ikääntyneiden palvelujen saatavuus voidaan turvata myös sopeutustoimien toteuttamisen aikana.

4.1.3 Yleiset palvelut

Yleisten palvelujen toimialueella on toteutettu laaja-alaisesti Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelujärjestelmän ja -rakenteen uudistusten eri osa-alueiden valmistelua ja toimeenpanoa. Uudistuksista vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön sekä osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistukset (R 1 ja R2) on päätetty aluevaltuustossa kesäkuussa 2024, uudistusten toimeenpanoa on toteutettu vaiheittain vuosina 2024–25, ja toimeenpano jatkuu vuonna 2026. Yliopistosairaalan ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistusta (R4) koskeva päätös on hyväksytty aluevaltuustossa toukokuussa 2025. Aluevaltuusto teki päätösesitykseen tiettyjä muutoksia, joiden myötä R4 toimeenpanosuunnittelu jatkui kevääseen 2026 saakka ja toimeenpanovaihe on alkamassa. Mielenterveys ja päihdepalveluiden kokonaisuudistus (R5) käynnistyi alkuvuodesta 2025, se hyväksyttiin aluevaltuustossa maaliskuussa 2026, ja on siirtynyt toimeenpanovaiheeseen. Nämä rakenneuudistukset muodostavat keskeisen osan toimenpiteitä, joilla vastataan tuottavuus ja taloudellisuusohjelman taloudellisiin tavoitteisiin.

Erityispalveluiden osalta tuottavuustoimenpiteitä on toteutettu ja toteutetaan laaja-alaisesti osana talousarviosuunnittelua, ja erityisesti erityispalveluiden palvelurakenneuudistuksessa (R4). Aluevaltuuston 13.5.2025 päätöksen mukaisesti R4 ohjelman taloudelliseksi tavoitteeksi on asetettu yhteensä 20,6 miljoonan euron säästöt, jakautuen avohoitopalveluihin (8,5 miljoonaa euroa), leikkaustoimintaan (4,4 miljoonaa euroa), päivystykseen (1,9 miljoonaa euroa), ja tutkimus- ja opetustoimintaan (1,6 miljoonaa euroa). Lisäksi aluevaltuuston päätöksessä jäi 4,2 miljoonan euron kohdentamaton säästötavoite, jonka suunnittelu jäi toimeenpanosuunnittelussa osoitettavaksi. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää useita mekanismeja, kuten kysynnän vähentäminen (potilasohjaus, triage, toimivat konsultaatiot), tuottavuuden kasvu (läpimenoaikojen lyhentäminen, käyttöasteiden nosto, peruutusten vähentäminen), ja yksikkökustannuksen lasku (hankintojen keskittäminen, ostopalvelujen optimointi). Tuottavuusohjelmassa toteutetaan merkittävä henkilöstövähennys prosessien uudistamisella. Riskinä on tunnistettu palvelujen saatavuuden merkittävä heikkeneminen uudistuksen epäonnistuessa. Palvelujen ostoja vähennetään edelleen. Erityisesti operatiivisilla aloilla "jonottomuus" mahdollistaa potilaiden hoitamisen omassa yksikössä tai YTA alueella. Tilojen käytössä on mahdollista saavuttaa merkittävä tilatehokkuuden

paraneminen, ja se toteutetaan talousohjauksen kautta. Hinnoittelun osalta YTA työjako edellyttää hinnoittelun tarkistamista siten, että verrattuna muihin yliopistollisiin alueisiin olemme kilpailukykyinen.

R4 uudistuksen toimeenpanosuunnitelmaa päivitettiin kevään 2025–2026 aikana ja päivitetty toimeenpanosuunnitelma hyväksyttiin aluehallituksen kokouksessa 1.6.2026. Keskeisenä muutoksena on tarkennettu YTA-alueen muutossuuntien kuvausta ja vaikutuksia erikoissairaanhoidon toimintaan Pohjois-Savossa. Terveydenhuollon erityispalveluiden kustannusvaikutustavoitteet, 20,6 miljoonaa euroa, jyvittyvät vuosille 2026–2029. R4 toimeenpanon taloudellisten hyötyjen ulosmittaamista on pyritty painottamaan vuosille 2027–2028 toiminnallisten muutosten myötä. Tänä aikana toivotaan myös ministeriöiltä rahoitusratkaisua Niuvanniemen sairaalan kotikuntavaihtajiin, joista Pohjois-Savon hyvinvointialueelle aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia noin 5–6 miljoonaa euroa per vuosi mikä on suurusluokaltaan neljän ensimmäisen hyvinvointialueen toimintavuoden aikana kumulatiivisesti n 18 % hyvinvointialueen tämänhetkisestä alijäämästä.

Erikoissairaanhoidon tuottavuusohjelman euromääräisenä tavoitteena vuodelle 2026 tavoitellaan yhteensä 18,62 miljoonan euron tuottavuustoimia, josta menovähennyksiä 17,22 miljoonaa euroa ja tulojen lisäystä 1,4 miljoonaa euroa. Palveluyksikkökohtaisesti tämä jakautuu seuraavasti:

- Ydinyksiköt: Tuottavuustoimet 2,2 miljoonaa euroa, tarkennettuna liitteenä olevassa taulukossa (menovähennys 1,8 miljoonaa euroa sisältäen myös yt:n henkilöstövähennykset, tulolisäys 0,4 miljoonaa euroa)
- Operatiivinen yksikkö: Tuottavuustoimet 3 miljoonaa euroa, tarkennettuna liitteenä olevassa taulukossa (menovähennys 2 miljoonaa euroa, sisältäen myös yt:n henkilöstövähennykset, tulolisäys 1 miljoonaa euroa)
- Lääkinnälliset palvelut: Tuottavuustoimet 3,82 miljoonaa euroa tarkennettuna liitteenä olevassa taulukossa (menovähennys 3,82 miljoonaa euroa, sisältäen yt:n henkilöstövähennykset)
- Mielenterveys- ja hyvinvointi: Tuottavuustoimet 5,7 miljoonaa euroa tarkennettuna liitteenä olevassa taulukossa (menovähennys 5,7 miljoonaa euroa)
- Akuutti: Tuottavuustoimet 3,8 miljoonaa euroa, tarkennettuna liitteenä olevassa taulukossa (menovähennys 3,8 miljoonaa euroa)

Peruspalveluissa on toteutettu aluevaltuuston vuonna 2024 edellyttämät tuottavuustoimenpiteet vuonna 2025 päätöksen mukaisesti. Vastaanottotoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistuksen (R1) ja osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistuksen (R2) arvio kustannusvaikutuksista on

yhteensä 18,5 miljoonaa euroa. Tuottavuustoimenpiteet jatkuvat edelleen osana talousarviosuunnittelua vuosille 2026–2029.

Peruspalveluissa palvelurakenneuudistuksen mukaiset toimenpiteet on toteutettu edellisenä vuonna. Vuodelle 2026 jatkotoimenpiteenä on vielä kahden (2) vuodeosaston lakkautus, joiden yhteisvaikutukset vuodelle 2026 ovat 2,5 miljoonaa euroa, samoin 2,5 miljoonaa euroa vuodelle 2027. Osastopalveluissa toinen vuodeosasto on lakkautunut toukokuun alussa. Toinen vuodeosasto jatkaa toistaiseksi hankerahoituksella tehtävän selvitystyön vuoksi. Selvitys on ensimmäinen vaihe hankekokonaisuutta, jonka tarkoituksena monialaisen arviointi-, opetus ja kuntoutusyksikön perustaminen Lapinlahdelle. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan osalta on aloitettu kahden laaja-alaisen soteaseman osa-aikaistamiseen liittyvät toimenpiteet. Henkilöstömenoihin kohdentuvat tuottavuustoimenpiteet ovat edenneet suunnitellusti.

Edellisenä vuonna aloitetut toiminnan muutokset realisoituvat vuonna 2026 ollen noin 0,6 miljoonaa euroa. Lisäksi tuottavuustoimenpiteinä on kahteen (2) työpajaan liittyviä toiminnallisia muutoksia, kustannusvaikutuksen ollessa 0,47 miljoonaa euroa. Yhteensä suunnitelluista toimenpiteistä arvioidaan muodostuvan säästöjä vuodelle 2026 noin 3,9 miljoonaa euroa ja vuodelle 2027 noin 2,7 miljoonaa euroa.

Vuosille 2028–2029 on alustavasti suunniteltu seuraavia palvelurakenne- ja tuottavuustoimenpiteitä mm. vastaanottotoimintaan (opetuspoliklinikkatoiminta, tilaratkaisut, toimintamallit).

4.1.4 Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toimet muodostuvat pääasiassa palveluintegraation tehostamisen, ICT-kulujen hillinnän ja yleisen säästäväisyyden kautta:

- Ensivastetoiminnan tuottaminen pelastustoiminnan valmiuden ohessa osana ensihoitopalveluketjua.
- Ikäihmisten kotiin vietävien palveluiden tukeminen ja turva-auttajatoiminta pelastustoiminnan valmiuden ohessa.
- Osallistuminen ensihoitopalveluiden tuottamiseen yleisten palveluiden toimialan kanssa sovitun mukaisesti.
- ICT-työpisteiden vähentäminen minimiin. Pelastusasemien työpisteiden, työpuhelinten ja Virve-puhelinten määrän tarkastelu huomioiden julkisen hallinnon turvallisuusverkon (TUVE) käyttöönottaminen 1/2027.
- Pelastusasemien palveluprosessien kehittäminen riskiperusteisesti ja erityisvalmiuksien tuottaminen pelastusasemaluokituksen mukaisesti (erityisvalmius-, perusvalmius- ja pelastusasema).
- Myyntitulojen lisääminen todellisten kustannusten ja päivitetyn hinnaston mukaisesti.

Säästövaikutus on yhteensä noin 0,8 miljoonaa euroa vuonna 2026. Ikäihmisten kotiin vietävien palveluiden tukemisen ja turva-auttajatoiminnan hyvinvointialuetasoinen säästövaikutus tarkentuu toiminnan laajentamisen myötä. Samoin ICT-kulujen säästö tiedetään myöhemmin. Toimenpiteet on kuvattu liitteenä olevassa Tuottavuustoimien suunnittelu 2026–2029 Excel-taulukossa.

Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut toimialan virkatoimiin liittyvien lakisääteisten päätösten sekä katselmusten ja tarkastusten palvelumaksut on korotettu maksimaalisesti vuodelle 2027 tuoteluettelon ja hinnaston mukaisesti.

4.1.5 Hallintopalvelut

Hallintopalveluiden sopeutukset on esitetty kohdissa
4.2 Kuntien vuokrasopimukset ja
4.4 Hankinnat ja tukipalvelut

4.1.6 Henkilöstöpalvelut

Henkilöstöpalveluissa on keskitettynä palveluina sihteeripalvelut ja tekstinkäsittelypalvelut. Hyvinvointialueella käytiin yhteistoimintaneuvottelut koskien sihteeripalveluiden kokonaisuutta. Tekstinkäsittelyresurssiin ja sihteeripalveluiden kokonaisuuteen toteutuu automaattisen puheentunnistuksen käyttöönoton johdosta n. 50 työntekijän vähentäminen, josta henkilöhallinnon toimialalle ennakoidaan kohdentuvan suurin osa vähennyksistä.

4.1.7 Talouspalvelut

Talouspalveluiden kustannuksia voidaan alentaa tehokkaasti edistämällä digitalisaatiota esimerkiksi elaskujen käyttöönotossa. E-laskujen määrä kaikista hyvinvointialueen asiakaslaskuista on jo yli 45 %, mikä on alentanut merkittävästi laskutuksen kustannuksia verrattuna paperiseen laskutukseen. Samalla laskujen toimitusvarmuus on noussut, koska elaskut eivät voi hävitä samalla tavalla kuin paperiset laskut.

Toinen tapa alentaa kustannuksia on ostolaskujen ja niiden käsittelyn sähköistäminen, automaattinen reititys asiatarkastajille sekä laskujen automaattinen tiliöinti.

Talouspalveluissa noudatetaan hyvinvointialueen yleistä linjaa esimerkiksi lomien pitämisessä sovitussa aikataulussa ja lähtövaihtuvuuden hyödyntämisessä.

4.1.8 Strategia ja kehittäminen

Strategia- ja kehittäminen toimialan sopeutus- ja tuottavuustoimet on koottu liitteenä olevaan excel -taulukkoon. Toimenpiteet keskittyvät päällekkäisten ICT-kulujen karsimiseen, toiminnan uudelleenjärjestelyihin, volyymipohjaisten palveluiden sopeuttamiseen ja

laitehallintapalvelun laitehankintojen tehostamiseen sekä tuottavuuspotentiaalin etsimiseen tekoälyratkaisuista.

Järjestöavustusten sopeutukset
Taloudellisista syistä johtuen järjestöavustusten suuruutta sopeutetaan ja kohdennetaan pääasiassa jo sovittuihin kumppanuushankkeisiin. Tämä tarkoittaa sitä, että avustuksiin käytettävä määräraha on vuonna 2027 n. 535 t€ ja vuonna 2028 n. 315 t€. Jatkossa avustussumma pyritään pitämään tasolla n. 300 t€ vuodessa, mutta tasoa tarkastella vuosittain. Vuodelle 2027 haettiin STM erillisestä valtionavustushausta Pohjois-Savoon n. 1,5 miljoonaa euroa, joka on tarkoitettu alueellisen järjestötoiminnan tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiseksi. Päätökset myönnetyistä avustuksista tulee alkuvuodesta 2027.

4.1.9 Yhteenveto talous- ja tuottavuustoimenpiteistä vuodelle 2026–2029

Talous- ja tuottavuustoimien yhteenveto, talousarvio 2026 - 2029			
PSHVA	**Yhteensä**	**Yhteensä**	**Yhteensä**
	31.8.2026	muutokset	
Yleiset palvelut	-36 955 740	-12 751 000	-49 706 740
Peruspalvelut	*-6 610 000*	*-900 000*	*-7 510 000*
Erityispalvelut	*-30 345 740*	*-11 851 000*	*-42 196 740*
Ikääntyneiden palvelut	-31 815 000	-500 000	-32 315 000
Perhe- ja vammaispalvelut	-22 473 772	-4 607 129	-27 080 901
Pelastustoimi ja turvallisuus	-791 000	-1 050 000	-1 841 000
Hallintopalvelut *)	-30 172 000	-4 950 000	-35 122 000
Henkilöstöpalvelut *)	-19 113 724	-7 740 000	-26 853 724
Talouspalvelut	-278 676	-315 400	-594 076
Strategia- ja kehittämispalvelut *)	-9 925 000	-1 850 000	-11 775 000
Hyvinvointialue yhteensä	**-151 524 912**	**-33 763 529**	**-185 288 441**

Lisäksi: **Palvelujärjestelmän uudistus – vaihe II, arvioidut kustannukset**	**-15 000 000**
	-200 288 441

*) säästöt kohdistuvat eri toimialoille 31.8.26 / yht -48 058 724

*) säästöt kohdistuvat eri toimialoille 11.11.26/ yht -46 603 724

Kuntien vuokrasopimukset

Aluehallituksessa 2.12.2024 päätettyjen kiinteistöstrategisten tavoitteiden ja linjausten mukaisesti hyvinvointialueella on tavoitteena parantaa tilatehokkuutta 15 % vuoden 2024 lopun tasosta vuoden 2028 loppuun mennessä. Tämä tarkoittaa yli 90 000 m2 tilojen vähentämistä nykyisestä.

Kuntien kanssa on käyty neuvotteluja vuokrasopimuksista vuoden 2025 aikana ja päästy pääosin kaikkien kanssa neuvottelutulokseen. Toimitiloista tehdään pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevia vuokrasopimuksia 12 kk irtisanomisajalla, joka mahdollistaa hyvinvointialueelle jatkossa mahdollisuuden irtautua toimitiloista kohtuullisen joustavasti. Neuvottelujen lopputuloksena jatkovuokrattavien toimitilojen vuokratasot pienenevät hieman vuoden 2025 tasosta. Toimitilojen määrää on saatu vähennettyä neuvotteluiden ja toimitilajärjestelyjen kautta noin 30 000 m2 vuodelle 2026. Toimitilojen vuokrasopimusten ylläpitovuokra on sidottu todellisiin kustannuksiin ja yhteistyöllä kuntien kanssa ylläpitokustannuksista on mahdollista saada säästöjä jatkossa.

Toimitilojen kehittäminen, tarpeettomista tiloista luopuminen ja tilatehokkuuden parantaminen etenevät palveluiden uudistamisen toimeenpanon ja investointisuunnitelman toteuttamisen mukaisesti vuonna 2026.

4.2 Henkilöstökustannusten kehittyminen ja ennakointi vuosina 2026–2029 osana alijäämän kattamisvelvoitetta

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle liikkeenluovutuksella siirtynyt henkilöstömäärä oli 1.1.2023 yhteensä noin 12 500 henkilöä (ilman sivutoimisia). Keskimääräinen henkilöstömäärä on edelleen hieman alle 12 500 henkilöä (ilman sivutoimisia). Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstökulujen toteumaksi muodostuu vuoden 2025 tilinpäätöksessä noin 739,6 miljoonaa euroa, josta maksetut palkat ja palkkiot olivat noin 611,4 miljoonaa euroa. Henkilöstökustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta yhteensä noin 28,9 miljoonaa euroa. Taustalla olivat valtakunnalliset palkankorotukset, joiden kokonaiskorotukset olivat laskennallisena vuosimuutoksena 5,49 %. Pohjois-Savon hyvinvointialueella muutos oli 4,1 %, koska vuoden 2025 aikana toteutettiin vapaaehtoisia säästötoimia kuten mm. vapaaehtoisia lomarahan vaihtovapaita ja palkattomia työ- sekä virkavapaita. Vuoden 2026 talousarvion yhteistoimintaneuvottelutuloksena on ennakoitu, että hyvinvointialueelta poistuu pysyvästi vähintään 59 htv:tta. Muita henkilöstökustannuksiin verrannollisia säästötoimenpiteitä kohdentuu lisäksi 4,2 miljoonaa euroa vuoden 2026 talousarvioon.

Hyvinvointialueen henkilöstösuunnittelu digitalisoidaan vuoden 2026 aikana. Istekki Oy on kilpailuttanut henkilöstösuunnittelujärjestelmän, jolla korvataan nykyinen excel-pohjainen suunnittelu. Järjestelmä mahdollistaa esihenkilön reaaliaikaisen näkymän yksikkönsä

henkilöstökustannusten seurantaan ja henkilöstösuunnitteluun sekä tuottaa nykyaikaisen tiedolla johtamisen toimintamallin.

Vuosien 2027–2029 henkilöstösuunnittelu

Valtion talouden ohjaus edellyttää, että talousarviokierroksella noudatetaan tuottavuusohjelman mukaisia toimia ja sitoudutaan päätettyihin henkilöstömenovähennyksiin. Talousarviosuunnittelukaudelle 2027–2029 toteutetaan taloussuunnitelmaa, jossa kustannuskasvun 3,5 % sijaan muutosta ennakoidaan henkilöstökustannuksia alenevaksi. Henkilöstökulut ovat 49 % toimintakuluista vuonna 2026, joten henkilöstökustannusten sopeuttamisten on ennakoitu olevan noin 20 miljoonaa euroa vuodelle 2027, 19,8 miljoonaa euroa vuodelle 2028 ja 12,8 miljoonaa euroa vuodelle 2029. Henkilöstökustannusten hallinnan lähtökohtana on, että aluevaltuusto hyväksyy talousarviossa sitovat tehtäväkohtaiset toiminnan ja talouden tavoitteet, sekä niiden edellyttämät määrärahat eli meno- ja tuloarviot sekä hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Vahvistetun talousarvion mukaisesti tilivastuuvelvolliset vastaavat kukin vastuualueensa taloudesta, sen seurannasta ja sisäisestä valvonnasta sekä lisäksi toimista, joihin tulee ryhtyä, jos talousarvio uhkaa ylittyä. Avoimen tehtävän tai viran täyttäminen perustuu vain ajantasaiseen talousarviossa vahvistettuun henkilöstösuunnitelmaan, joka on laadittu talousarvio- ja toimintasuunnitelman yhteydessä. Tarvittaessa avataan kesken talousarviovuoden neuvottelut lisäsäästöistä. Pohjois-Savon hyvinvointialueella ei käsitellä vakansseja, joka tarkoittaa sitä, että henkilöstövoimavaroja käytetään aina vahvistetun talousarviovarauksen mukaisesti. Mahdolliset aivan välttämättömät uudet investoinnit henkilöstökustannuksiin tulee siten ennakoida ja arvioida vuosittain talousarviovalmistelun yhteydessä. Henkilöstökustannusten hallinta edellyttää, että kesken toimintavuoden ei pääsääntöisesti perusteta uusia virkoja tai tehtäviä, ellei siihen ole kesken talousarviovuoden laista tuleva tai lainsäätäjän mukainen velvoite, joka tulee toimeenpantavaksi ennakoimattomana. Näin ollen myös mahdollinen ostopalveluiden muuntaminen omaksi toiminnaksi tulee ennakoida jo talousarviovalmistelun aikana.

Henkilöstökustannusten sopeuttamisen keinot

Hyvinvointialueen johdon kanssa on suunniteltu tulevien vuosien sopeuttamisen keinoja, jotka ovat:

- lähtövaihtuvuuden hyödyntäminen
- mahdolliset irtisanomiset, lomautukset ja osa-aikaistamiset
- esihenkilötyön ja johtamisen kehittäminen henkilöstö- ja työn tuottavuuden parantamiseksi sekä johtamisjärjestelmän uudistaminen
- työkykyjohtaminen ja sairauspoissaolojen hallinta
- teknologisten ratkaisuiden ja tekoälyn hyödyntäminen osana sopeutustoimia
- työvuorosuunnittelujärjestelmän kilpailutus –tavoitteena työvuorosuunnittelun optimoinnin tehostaminen ja resurssisäästöt

- lomapalkkavelan ja työaikapankin palkkavelan hallinta
- automaattinen puheentunnistus ja sihteerityön muutokset
- vapaaehtoiset lomarahavapaat ja vapaaehtoiset virka- ja työvapaat
- hälytysrahakorvausten ja ylityökorvausten hallinta
- paikallisten sopimusten uudelleen arviointi
- rekrytointien tehostaminen ostopalveluita korvaavissa toiminnoissa
- työnjaon kehittäminen eri ammattiryhmien välillä

Hyvinvointialueen johto on sitoutunut lähtövaihtuvuuden maksimaaliseen hyödyntämiseen osana henkilöstökustannusten sopeutuksia. Henkilöstökustannusten sopeuttamisessa ensisijaisena keinona hyödynnetään siten kokonaisvaihtuvuuden hallintaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hyvin kriittisen tarkastelun kautta arvioidaan mahdolliset eläköitymiset ja tehtävät, joita ei uudelleen täytetä. Lähtövaihtuvuuden hyödyntäminen tarkoittaa sitä, että kun joku työntekijä lähtee omasta tahdostaan (eläköityminen, työpaikan vaihto), organisaatio käyttää tilannetta harkitusti säästöihin, eikä heti rekrytoi tilalle uutta työntekijää. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vahvistamisen yhteydessä sovitaan vuosittainen budjetointimalli eli tietty prosentti, jolla lähtövaihtuvuuteen kohdennetaan säästöjä talousarvioittain. Lisäksi otetaan tarkasteluun eläköitymistä ennakoivat rakenteelliset muutokset ammattinimikkeittäin (sihteerinimikkeet, asiantuntijanimikkeet) ja sitoudutaan korvaaviin ratkaisuihin esimerkiksi teknologiaa hyödyntämällä. Lähtövaihtuvuuden maksimaalinen hyödyntäminen tuottaa pysyviä säästöjä hallitusti ilman irtisanomisia.

Lähtövaihtuvuuden lisäksi henkilöstösopeuttamisen eurotavoitteet ovat niin suuret, että toisena henkilöstökustannusten keinona ennakoidaan, että talousarvion laadinnan yhteydessä avataan myös tarvittaessa yhteistoimintaneuvottelut sisältäen mahdolliset viimesijaiset henkilöstön vähentämisen keinot. Yhteistoimintamenettelyt on käynnistettävä, kun työnantaja harkitsee toimenpiteitä, jotka saattavat johtaa yhden tai useamman työntekijän irtisanomiseen, lomauttamiseen tai osa-aikaistamiseen taloudellisin tai tuotannollisin perustein. Tällöin työnantaja ei ole yhteistoimintamenettelyjä aloittaessaan vielä tehnyt päätöstä mahdollisista henkilöstön vähennyksistä, vaan työnantaja vasta suunnittelee toimenpiteitä, joilla voi olla vaikutuksia henkilöstön määrään. Työvoiman vähentämistoimenpiteitä koskee normaalia laajempi yhteistoimintavelvoite.

Kolmantena henkilöstökustannusten tuottavuuskeinona ovat edelleen sairauspoissalojen hallintakeinot eli onnistunut työkykyjohtaminen sekä työhyvinvoinnin johtaminen. Uusi strategia on vahvistanut henkilöstön hyvinvoinnin yhdeksi kärkitavoitteeksi. Henkilöstötuottavuutta voidaan parantaa esihenkilötyön ja johtamisen kehittämisellä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esihenkilön työpöytä arvioidaan tulevalla taloussuunnittelukaudella ja esihenkilöille turvataan aikaa työkyky- ja

työhyvinvointijohtamiseen. Pohjana toimii hyvinvointialueen valmentavan johtamisen viitekehys. Hyvä johtaminen parantaa työkykyä, vähentää poissaoloja ja lisää työmotivaatiota, joka näkyy kustannusten vähenemisenä mm. sijaistarpeissa.

Sairauspoissaolojen hallintaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella on otettu käyttöön tehostettu soveltuvan työn -toimintamalli, jossa rekrytoiva esihenkilö varmistaa työhyvinvointiyksiköstä soveltuvan työn hakijoiden tilanteen ennen rekrytointeja. Lisäksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käytössä toimintamalli, jossa osakuntoutustuella ja osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevat työskentelevät ns. avustavina työntekijöinä tai asiantuntijoina koko hyvinvointialueen erilaisissa ja heille soveltuvissa tehtävissä. Työntekijällä on tällöin osatyökyvyttömyyseläkepäätös (tai osakuntoutustukipäätös). Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käytössä myös laaja-alainen korvaavan työn toimintamalli. Jos työntekijä/ viranhaltija on lievän ja lyhytaikaisen sairauden tai tapaturman vuoksi tilapäisesti kykenemätön tekemään vakituista työtään, mutta pystyy terveyttään ja toipumistaan vaarantamatta tekemään soveltaen omaa työtään tai jotakin muuta työtä, tarjoaa esihenkilö aktiivisesti jo ensimmäisestä sairauspoissaolopäivästä lähtien korvaavan työn toimintamallin mahdollistamia työtehtäviä. Korvaavan työn aloittamisajankohta voi olla myös muu kuin ensimmäinen sairauspoissaolopäivä.

Sote-ala ja pelastusalalla haasteena on ylikuormitus ja kiire, joka laskee työn tuottavuutta ja lisää vaihtuvuutta. Tulevalla taloussuunnittelukaudella neljäntenä strategisena tehtävänä on teknologisten ratkaisuiden ja tekoälyn hyödyntäminen osana sopeutustoimia. Teknologisena ratkaisuna sote-alan työvuorosuunnittelujärjestelmä kilpailutetaan. Tällä ennakoidaan olevan tuottavuusvaikutusta mm. Työkuorman seurantaan, työergonomiaan ja työn tasaamiseen sekä parhaaseen mahdolliseen resurssin optimointiin. Uudelta järjestelmältä odotetaan laajaa integraatiokyvykkyyttä mm. Asiakas- ja potilastarpeiden huomioimiseksi. Lisäksi tuottavuustoimina tuetaan prosessien ja erilaisten työtehtävien sujuvoittamista. Teknologisena muutoksena otetaan vuonna 2026 laajamittaisesti käyttöön automaattinen puheentunnistus, jolla on tehostavaa vaikutusta terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöihin.

Henkilöstötuottavuuden parantamiseksi arvioidaan myös eri ammattiryhmien välistä työnjakoa. Onnistuessaan tämä johtaisi palvelujen sujuvoitumiseen, henkilöstöresurssien parempaan kohdentumiseen ja kustannusten hallintaan.

Mahdollisuudet:

- kevennetään kriittisten osaajien työkuormaa (esim. lääkärit, sosiaalityöntekijät, psykologit) ja helpotetaan rekrytointipainetta
- nopeutetaan hoitoon pääsyä ja puretaan jonoja
- hyödynnetään paremmin hoitajien osaamista
- luodaan mielekkäämpiä urapolkuja

- saadaan vaikutusta henkilöstökustannuksiin.

Muina talouden hallinnan keinona jatketaan myös vuosilomaohjeen ja työaikapankin saldojen toimeenpanoa osana ns. lomapalkkavelan ja työaikapankin palkkavelan kertymää. Vuosilomista ja säästövapaista sekä työaikasaldoista on esihenkilöt ohjeistettu. Esihenkilön velvollisuus on huolehtia ja määrätä, että lomapäivät ja työaikasaldot tulevat pidetyiksi ohjeistuksen mukaisesti. Lomapäivien pitämisellä hillitään vuosilomapalkkavelkaa ja turvataan työhyvinvointia. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on ohje, että vuodenvaihteen yli siirtyy vain 8 pv kuluvaa lomaa. Säästövapaista hyvinvointialueella on linjattu, että vuosilomapäiviä ei säännönmukaisesti jätetä säästövapaaksi. Lisäksi hyvinvointialueella on ollut strategisena tavoitteena oman tuotannon vahvistaminen, joten edelleen toimenpiteitä kohdistetaan myös vuokratyön vähentämiseksi, joten erityisesti lääkäreiden rekrytointimallin kehittämistä jatketaan erityisesti vuosina 2026 ja 2027. Lisätoimenpiteinä arvioidaan myös edelleen säästömahdollisuuksia hälytysrahakorvausten ja ylityökorvausten sekä paikallisten sopimusten eurokorvausten vähentämisessä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että henkilöstökustannusten sopeuttamisessa lähtökohtana ovat toiminnassa ja palvelutuotannossa toteutettavat rakenteelliset muutokset, joilla mahdollistetaan pysyvien henkilöstökulusäästöjen toteuttaminen vuositasoisesti eli htv-määrän väheneminen vuosina 2026, 2027, 2028 ja 2029.

4.3 Hankinnat ja tukipalvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on noin 5000 hankintoihin liittyvää sopimusta. Hyvinvointialueen ensimmäisten toimintavuosien aikana sopimusten kokonaisuutta on harmonisoitu, rinnakkaisuuksia karsittu ja sopimuskokonaisuutta täydennetty suunnitelmallisesti vahvistaen niiden avulla hyvinvointialueen palvelutuotantoa ja toimintaa.

Hankinnat ovat Pohjois-Savon hyvinvointialueella vuosittain noin 650 miljoonaa euroa, mikä vastaa 43 % talousarvion toimintakuluista. Palvelujen ostoja tästä on 34,3 % ja materiaalien ostoja 8,7 %.

Palveluja hankitaan hyvinvointialueelle sekä markkinoilta, että hyvinvointialueen sidosyksiköiltä. Hyvinvointialue on vahvasti sitoutunut sidosyksiköidensä palvelujen käyttämiseen, mutta samanaikaisesti on varmistettava, että niiden palvelut ovat laadultaan, sisällöltään ja hinnoittelultaan kilpailukykyisiä. Sidosyksikköhankintoja koordinoivien keskeinen rooli on tilanteen jatkuva seuranta ja hyvinvointialueen edun toteutumisen varmistaminen. Tuottavuustavoitteiden asettaminen ja seuraaminen organisaatiotasolla on ainoa keino, jolla kokonaiskustannushyödyt voidaan kotiuttaa. Keskitetyllä koordinaatiolla varmistetaan, että ei ajauduta siilokohtaisiin osaoptimointeihin prosessien ja toimintojen

pilkkomisen kautta, jotka pääsääntöisesti lisäävät kustannuksia organisaation tasolla tarkasteltuna.

Hankintojen seurannan ja ohjauksen työkalut

Hankinnoissa on otettu käyttöön työkaluja parantamaan hankintasopimusten ja ostojen näkyvyyttä. Näitä ovat hankintojen Tableau -raportit ja ostoanalyysi-työkalu. Kevään 2026 aikana otetaan käyttöön myös hankintojen elinkaarijärjestelmä.

Hankintojen Tableau raportit kokoavat yhteen näkymään ajantasaisen tiedon kaikista hyvinvointialueen hankintasopimuksista. Raportit ovat hyvinvointialueen johdon ja työntekijöiden käytettävissä ja ne parantavat hankintasopimusten löydettävyyttä ja mahdollistavat hankintojen johtamisen tietoon perustuen.

Ostoanalyysi-työkalu tarjoaa toimialajohdolle keinon tunnistaa sopimukseton ostaminen ja tarvittaessa puuttua epäkohtiin. Sopimuksettoman ostamisen saattaminen sopimusten piiriin tuo lakisääteisyyden varmistamisen lisäksi merkittäviä eurohyötyjä hyvinvointialueelle.

Hankintojen elinkaarijärjestelmä (HALLI) tuo yhteen koko hyvinvointialueen hankintasalkun riippumatta siitä kuka hankintaa kilpailuttaa. Tämä mahdollistaa jatkossa entistä paremman hankintojen ja sopimusten seurannan, sekä toimialakohtaisen raportoinnin. Järjestelmä mahdollistaa myös tehokkaan ja dokumentoidun hankintaprosessin läpiviennin.

Näkyvyys, raportoitavuus ja hankintatiedon yhteismitallisuus parantavat organisaation ymmärrystä hankinnoista. Hankinnat saadaan sen avulla paremmin tukemaan hyvinvointialueen toimintaa ja sen strategisia tavoitteita.

Avoin ja selkeä näkyvyys hankintoihin ja sopimuksiin varmistaa hyvinvointialueelle merkittävää hyötyä hukan vähentämisenä. Olemassa olevat sopimukset voidaan silloin hyödyntää aina ensin, eikä turhiin hankintoihin tuhlata aikaa ja kustannuksia. Jokaisen hankinnan kohdalla on myös arvioitava jo lakisääteisestikin, onko sille olemassa välttämätön tarve, vai voidaanko tarve täyttää muulla tavalla. Oman tuotannon ja ostopalvelusopimusten mahdollisuuksien tarkastelu ja vaikuttavuuden arviointi voi tuoda uusia kustannustehokkaampia ja parempia toimintamalleja. Tietojen paremmalla käytettävyydellä on siten mahdollista parantaa myös tuottavuutta.

Hankintojen kustannuksiin vaikuttavia ajureita

Vaikka inflaatio on ollut maltillista, se on yleisen maailmantilanteen vuoksi kiihtynyt ja suuntauksen odotetaan jatkuvan. Palveluntuottajien kustannukset kasvaneet yleisen hintakehityksen myötä. Palvelujen hinnoissa on tämän vuoksi korotuspaineita, eikä VM odota tähän merkittävää muutosta lähivuosina. Tämän vuoksi palvelujen hankintahintoihin on

realistisempaa tavoitella ennakoitavuutta ja maltillista kustannuskehitystä kuin hintojen merkittävää alenemista.

Erityisesti työvoimavaltaisissa Soten palveluhankinnoissa hintojen korotuspainetta lisää palkkakustannusten kasvu, joiden hintavaikutuksen arvioidaan olevan lähivuosina yli 3 %. Ostopalvelujen kilpailutuksissa ja ostoissa onkin tavoiteltava entistä tarkemmin arvioitua tarveperusteisuutta, koska palvelujen tarve tulee edelleen kasvamaan väestön ikääntymisen ja hoitomahdollisuuksien paranemisen myötä. Tarjottavien palvelujen tason tarkastelu sekä toimintatapojen hyvä integroiminen sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä parantaa resurssien optimaalista kohdentamista myös ostopalvelujen osalta. Hyvä ennakointi ja palveluostojen suunnittelu on tärkeää myös siksi, että sote ammattilaisten osaajista kilpaillaan enenevästi ja osassa palvelujen ostoa resurssien heikentyvä saatavuus vaikuttaa saatavuuden lisäksi merkittävästi myös hintoihin.

Riskinä palveluhankinnoissa on huomioitava myös alueittain hyvin erilainen markkinatilanne ja palveluntuottajien markkinaosuuksissa jo olemassa olevat erot. Tämän vuoksi kilpailutuksissa on varmistettava, että markkina pidetään elinkelpoisena, jolloin hintakilpailu toimii jatkossakin. Palvelujen ostossa suuntaus on saman kaltainen kuin omassakin tuotannossa. Etä- ja digipalvelujen lisääntyvän käytön uskotaan alentavan ostopalvelujen hintaa ja siten kompensoivan kokonaiskustannusten kasvua.

Palveluhankintojen kustannusten kehittymiseen vaikutetaan merkittävimmin hyvinvointialueella tavoiteltavilla muutoksilla palvelujen ostomääriin ja niiden tasomuutoksiin. Samanaikaisesti on huomioitava palvelutarpeen muutokset sekä lakimuutosten kautta tulevat muutokset hyvinvointialueelle kohdentuvissa velvoitteissa.

Sääntelyn tiukentuminen lisää hyvinvointialueen velvoitteita sekä palvelujen tuottamisessa että niiden määräajoissa. Näitä pyritään osaltaan ratkaisemaan ostopalvelujen avulla, mikä lisää palveluostojen määrä. Painetta hyvinvointialueen palvelujen käyttöön lisää yleinen taloustilanne sekä kolmannen sektorin palvelujen väheneminen rahoituksen hiipumisen myötä. Yhtenä merkittävänä sääntelyn muutoksena on nähtävä hankintalain päivittäminen ja siinä erityisesti sidosyksikköhankintoihin lakiluonnoksessa määritellyt tiukennukset. Hankintalain muutoksilla tulee olemaan suoria ja välillisiä vaikutuksia moneen hyvinvointialueen hankintaan ja palvelujen ostoon.

Palvelutoimialojen suunnitelmissa palvelujen oston vähentämisen kautta on mahdollista tavoitella 2026–2029 yhteensä 20 miljoonan euron kustannusten alenemista. Huomioitavaa on, että kokonaissäästönä tästä arvioidaan päästävän kotiuttamaan noin puolet, koska samanaikaisesti on panostettava palvelujärjestelmämuutosten mukaiseen oman palvelutuotannon lisäämiseen ja vaihdettava osa ostopalvelusta kustannustehokkaampaan vaihtoehtoon. Kustannusten hallinnassa on varmistettava myös sopimusten oikein ajoitettu

irtisanominen. Tuotantotapa-analyysein tehdään valintaa oman tuotannon ja ostopalvelun optimaalisesta jakautumisesta hyvinvointialueen eri palveluissa.

Raaka-ainehintojen nousun odotetaan jatkuvan myös lähivuosina. Tämä yhdessä maailmantilanteen epävarmuuden kanssa on omiaan aiheuttamaan hintojen korotuspainetta materiaalihankintoihin ja välillisesti myös palveluhankintoihin. Materiaalihankinnoissa hintojen nousun riski on silti vähäisempi kuin palveluissa, koska kilpailu on globaalia ja kovaa. Tämän rinnalla on kuitenkin terveydenhuollon tarvike- ja laitehankinnoissa huomioitava jatkuvasti kasvava tuotteiden määrä sekä niiden korkeampi teknologian aste, joilla on puolestaan hintoja nostava vaikutus. Huolellisten kilpailutusten ja tiukan valikoimahallinnan avulla voidaan hankinnoittain tavoitella pääsääntöisesti yli 10 % hintojen alenemista. Vuosien 2026–2029 aikana kilpailutusten ja valikoimahallinnan kautta arvioidaan materiaalihankinnoissa saavutettavan yhteensä noin 11 miljoonan euron hintojen aleneminen. Kokonaiskustannusten lopulliseen määrään vaikuttavat käyttövolyymi ja tuotevalinnat. Tämän vuoksi tarkalla valikoimahallinnalla on kokonaiskustannusten hallinnassa merkittävä rooli.

Lähes kaikki aineet, tarvikkeet ja tavarat sekä laitteet hankintaan hyvinvointialueelle ulkomailta ja niiden valmistus on pitkälti EU:n ulkopuolella. Tämän vuoksi niiden hintoihin vaikuttavat suuresti myös erilaisten pakotteiden ja tullien lisääntyminen. Erityisesti USA:n asettamat tullit vaikuttavat terveydenhuollon tarvitsemien tuotteiden komponentteihin ja itse tuotteisiin suoraan ja välillisesti. Heikko euro lisää samalla tuonnin kustannuksia. Hintojen nousupaine on tässä ryhmässä yli 5 %.

Kauppapoliittinen epävarmuus yleisesti on myös yleinen hintoja nostava tekijä. Erilaiset geopoliittiset häiriöt liittyen energiaan, konflikteihin ja raaka-aineisiin aiheuttavat hintojen kustannusvaihtelua. Kilpailutuksissa käytettävissä ehdoissa tämä on huomioitava, etteivät hinnat nouse pitkissä sitoumuksissa riskeihin varautumisen ennakkovaikutuksena.

Hankinta- ja tukipalvelujen koordinoimien palvelujen tuottavuusnostoja
Hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tavoitteena on saavuttaa pysyvät kustannusten alenemiset ja varmistaa toiminnan taloudellinen kestävyys pitkällä aikavälillä. Hallinnollisten tukipalvelujen kehittämistoimenpiteet tukevat tätä kokonaisuutta tehostamalla resurssien käyttöä, tarkastelemalla toimintamalleja ja parantamalla palvelutuotannon vaikuttavuutta. Toimenpiteet toteutetaan vastuullisesti ja kestävästi vahvistetun talouden raamin puitteissa.

Hankinnat ja logistiikka

Hankinta- ja logistiikkapalveluiden rooli on koordinoida hyvinvointialueen kaikkia hankintoja. Hankintojen suunnittelussa ja ohjauksessa huomioidaan hankintakohtaisesti hankinnan

toteuttaminen joko itse tai sen ohjaaminen muulle kilpailuttavalle taholle. Valinnassa huomioidaan hankinnan vaatima osaaminen, käytettävissä olevat resurssit sekä aikataulu. Hankinnoissa tavoitellaan aina volyymihyötyä, minkä vuoksi yhteishankintoja edistetään hyvinvointialueiden kesken erityisesti oman YTA:n sisällä.

PSHVA:n hankintapalvelut tulee jatkossa kilpailuttamaan osan tarvittavista hankinnoista itse. Vuoden 2026 aikana käyttöönotettava hankintojen elinkaarijärjestelmä (HALLI) mahdollistaa omien ja muiden hyvinvointialueiden kanssa kilpailutettavien hankintojen toteutuksen. Muutoksen myötä on mahdollista saavuttaa jo vuodesta 2027 merkittävä säästöpotentiaali erilaisten komissio-/ palvelumaksujen poistumisena.

Hyvinvointialueelle toteutetaan materiaalilogistiikan prosessien optimointi vuoden 2025 pilottihankkeen rohkaisevien tulosten jatkoksi. Materiaalilogistiikassa voidaan tavoitella jopa 6 milj. euron vuotuisia kustannussäästöjä osastovarastojen hallintajärjestelmän ja prosessien optimoinnin avulla. Tämä vaatii jonkin verran alkuinvestointeja ja resurssointia, mutta ne ovat säästöt huomioiden vähäisiä. Kehittämällä tilaus-toimitusketjua ja hyödyntäen digitalisointia sekä automatisointia mahdollistetaan merkittävät ja pysyvät kustannussäästöt. Säästöjä syntyy henkilötyöpanoksen vähenemisestä (työajan käytön osuus logistiikkaan vähenee), varastojen kiertojen nopeuttaminen vapauttaa pääomaa, hoitotarvikehävikistä syntyvät kustannukset saadaan minimoitua. Kokonaisuuden huolellista tarkastelua varten on tarpeellista toteuttaa myös vertailua muiden hyvinvointialueiden välillä (tuotantotapa-analyysi), millä tullaan osoittamaan palvelun hinnoittelun avoimuus ja oikeellisuus.

Alueellista kuljetuskokonaisuutta tarkastellaan vuoden 2026 aikana ja tehdään suunnitelma sen kilpailuttamisesta. Pohjois-Savon alueella liikkuu monenlaisia kuljetuseriä, kuten materiaalit, lääkkeet ja näytteet. Tämän kokonaisuuden avaaminen ja uudelleen järjestäminen kuljetuksia yhdistellen, mahdollistaa tuleville vuosille merkittäviä eurosäästöjä ja entisestään vastuullisemman tavan järjestää kuljetukset.

Hyvinvointialueen vastuulla olevat henkilöliikennepalvelut, eli VPL/SHL SOTE-kuljetuspalvelut tuotetaan helmikuun 2026 alusta uuden yhteistyökumppanin kanssa. Kuljetuspalvelun YTA-yhteishankinnan tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman luotettavat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat kuljetuspalvelut sitä tarvitseville asiakkaille. Kilpailutus mahdollistaa hyvinvointialueelle vähintään 1milj. euron vuosittaisen säästöpotentiaalin.

Valtakunnallisesti käydään keskustelua myös KELA-kyytien mahdollisesta siirtymisestä osaksi hyvinvointialueiden järjestämisen vastuuta. Hyvinvointialue on tarkastellut valmiuttaan ottaa vastaan KELA-kyytien järjestämisen vastuuta jo nyt. Vaikka mahdollisesta muutoksesta ei ole esittää vielä vaikutuksia konkreettisena säästöpotentiaalina, on kuitenkin arvioitu, että muutoksella saavutetaan kuljetusten vahvempi yhdistelyn mahdollisuus, mikä mahdollistaa säästötavoitteen saavuttamisen, mutta myös vastuullisemman tavan järjestää kuljetukset.

Laitoshuolto: yhtenäiset prosessit, läpinäkyvä mitoitus ja asiakasvaikuttavuus

Laitoshuollon kehittäminen keskittyy prosessien yhdenmukaistamiseen, palvelukuvausten tarkentamiseen ja tasalaatuisiin, tarpeeseen perustuviin siivoustaajuuksiin. Tavoitteena on tuottaa läpinäkyvää, kustannusvaikuttavaa ja asiakkaan arkea tukevaa palvelua.

Keskeiset toimenpiteet:

- Siivousprosessien ja palvelukuvausten tarkistaminen niin, että sisältö, laajuus ja vastuunjako ovat selkeästi määriteltyjä.
- Yhtenäisten siivoustaajuuksien määrittäminen kohdealueiden palvelutarpeen perusteella, mukaan lukien perussiivoustöiden taajuuksien yhtenäistäminen.
- Ikääntyneiden palveluiden erityispiirteiden huomioiminen yhteistyössä palvelutuotannon kanssa, jotta hoivan sujuvuus, asiakkaan kokema hyöty ja turvallinen arki vahvistuvat.

Toimenpiteet tukevat talouden tasapainottamista ja valtion ohjauksen edellyttämää resurssiviisautta.

Välinehuolto: palveluiden arviointi

Välinehuollossa tarkastellaan yhdenmukaisten toimintamallien mahdollisuuksia. Tavoitteena on parantaa toiminnan laatua ja varmistaa, että palvelu on turvallista, tehokasta ja kestävästi organisoitua.

Kehittämisen painopisteet:

- Toimintavarmuuden ja potilasturvallisuuden vahvistaminen.
- Prosessien selkeyttäminen ja vastuiden tarkentaminen.
- Investointien ja laitehankintojen suunnitelmallinen, resurssiviisas kohdentaminen.

Toimintatapojen arviointi tukee hyvinvointialueen tavoitetta ohjata hankintoja, tilojen tehokasta käyttöä ja investointeja systemaattisesti.

Ruokapalvelut: valikoimahallinta, hävikin vähentäminen ja ruokalistasuunnittelun ohjaus

Ruokapalveluiden kehittämisen keskiössä on kokonaisprosessien koordinointi, joka mahdollistaa kustannustehokkaat ja ravitsemussuositusten mukaiset ratkaisut sekä tukee ympäristötavoitteiden saavuttamista.

Keskeiset kehittämistoimet:

- Valikoimahallinnan yhtenäistäminen niin, että hankinnat, varastointi ja tuotanto tukevat taloudellisia reunaehtoja.
- Ruokalistojen tarkistaminen asiakasryhmittäin tuotantotavan, kustannusten ja erityisruokavalioiden näkökulmasta.
- Hävikin mittaamisen, raportoinnin ja vähentämisen vakiinnuttaminen osaksi päivittäistä toimintaa.

Toimenpiteillä hillitään menojen kasvua ja vahvistetaan toiminnan ekologista ja taloudellista kestävyyttä vastuullisesti.

Tekstiilipalvelut: valikoiman hallinta ja resurssiviisaat ratkaisut

Tekstiilipalveluiden kehittämisen tavoitteena on selkeyttää valikoimaa, parantaa kustannusten ennakoitavuutta ja mahdollistaa keskitetyt hankinnat.

Keskeiset toimenpiteet:

- Tuotevalikoiman yhdenmukaistaminen ja keskitetty hallinta.
- Mikrokuituisten työasujen malliston jatkaminen nykyisellään ja laajempi mallistouudistus myöhemmin, jotta vältetään kertaluonteiset kustannuspiikit.
- Liinavaatepalveluiden yhdenmukaistaminen: ikääntyneiden asumispalveluissa vuokratuotteet sisällytetään hoitopäivän hintaan eikä omia liinavaatteita oteta käyttöön.

Ratkaisut tukevat organisaatiotasolla kustannusvaikuttavuutta.

Yhteenveto

Hankinta- ja tukipalvelujen kehittämistoimenpiteet muodostavat kokonaisuuden, joka:

- tehostaa prosesseja ja tuo suoria kustannussäästöjä
- vähentää hajanaisuutta ja päällekkäistä työtä
- vahvistaa palveluiden yhdenmukaisuutta ja laatua
- tukee talouden tasapainottamista ja kustannusten hallintaa
- edistää resurssiviisasta, laadukasta ja vastuullista toimintaa

Kaikki toimenpiteet toteutetaan vastuullisesti kestävän vahvistetun talouden reunaehtojen puitteissa. Toimenpiteet tukevat hyvinvointialueen strategista tavoitetta uudistua, turvata palvelujen jatkuvuutta ja vahvistaa talouden pitkän aikavälin kestävyyttä.

Inhouse -hankinnat

Pohjois-Savon hyvinvointialueen hankinnat inhouse -yhtiöiltä ovat vuosittain n. 200 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue edellyttää taloutensa tasapainottamiseksi säästötoimia myös inhouse -yhtiöiltään ja vuodelle 2026 yhtiöiden kanssa on neuvoteltu lähtökohtaisesti kahden prosentin menojen vähennystavoite vuoden 2025 muutetusta talousarviosta. Vuodelle 2027 suunnitellaan ns. nollalinjaa inhouse -yhtiöiden ostoissa eli inhouse -yhtiöiden laskutus ei saa nousta vuoden 2027 aikana. Yksittäisen inhouse- yhtiön laskutuksen edellytetään laskevan, mikäli hyvinvointialueen tai inhouse -yhtiön tuottavuustoimet edellyttävät laskutuksen alentamista.

Konserniyhtiöt raportoivat taloussuunnitelmaan asetettujen tavoitteidensa toteutumisesta neljännesvuosittain. Kustannusten kehittymistä ja inhouse -yhtiöiden laskutusta hyvinvointialueelta seurataan lisäksi säännöllisesti omistajatapaamisissa erityisesti hyvinvointialueelle merkittävien yhtiöiden osalta. Hankintalakiin suunnitelluilla muutoksilla tulee olemaan merkittäviä vaikutuksia hyvinvointialueen omaan toimintaan sekä inhouse -yhtiöiden toimintaan ja talouteen. Harkittavaksi voi tulla myös inhouse -yhtiöstä luopuminen, mikäli yhtiön palveluiden käyttäminen ei ole tarkoituksenmukaista ja edullista.

Inhouse -yhtiöiden ostoissa noudatetaan samantyyppistä sopeuttamista kuin muissakin hankinnoissa.

5 VALTION RAHOITUS

Aluevaltuusto on hyväksynyt 22.12.2025 Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoituksen vuodelle 2026 valtiovarainministeriön 22.9.2025 tekemän laskelman mukaan 1.328.983.259 euroa. Valtiovarainministeriö päivitti uudet rahoituslaskelmat 18.12.2025. Pohjois-Savon hyvinvointialueen korjattu rahoitus tulee olemaan 1.331.700.508 euroa (lisäys 2.717.249 euroa).

Rahoituksen tarkistamisesta huolimatta hyvinvointialueen talouden tasapainottamiseen kohdistuu merkittäviä paineita. Pohjois-Savon hyvinvointialueen on samanaikaisesti sopeutettava toimintansa valtion rahoituksen tasoon, vastattava palvelutarpeen ja kustannustason muutoksiin sekä katettava vuosina 2023–2024 kertyneet alijäämät. Rahoituksen kasvu ei siten yksin poista tarvetta jatkaa määrätietoisesti talouden tasapainottamista ja tuottavuutta vahvistavia toimenpiteitä.

Vuodelle 2026 tuli muutoksia hyvinvointialueiden rahoituslakiin ja rahoituskokonaisuuteen. Laskentaperusteet on päivitetty vastaamaan paremmin hyvinvointialueiden todellisia kustannuksia ja palvelutarpeita. Vuoden 2026 rahoituksessa on huomioitu 1.1.2026 voimaan tulevat muutokset, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määräytymistekijän osuuden

nosto noin 1,5 prosenttiin, tarvekertoimien huomioiminen kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvona, jälkikäteistarkistuksiin lisättiin omavastuu, joka vähentää alueille kohdistuvia rahoitusvähennyksiä, siirtymätasauksia koskevat kertaluontoiset säästötoimenpiteet sekä pelastustoimen riskikerrointa ja hyte-kertoimen laskentaa koskevat tarkennukset.

Alla olevassa taulukossa rahoituksen painelaskelma kuvaa arvion rahoituksen kehityksestä vuosille 2027–2031. Rahoituksen painelaskelman pohjan muodostaa hyvinvointialuekohtainen arvio vuoden 2027 rahoituksesta, joka on päivitetty 22.10.2026 julkaistun rahoituslaskelman mukaiseksi. Laskelmassa on huomioitu aluekohtaiset siirtymätasaukset 30.4.2026 julkaistun laskelman mukaisesti sekä jälkikäteistarkistus vuosille 2028–2030 (arvio).

Rahoituksen painelaskelma, milj. euroa

Alue	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Pohjois-Savo	1 175	1 204	1 289	1 332	1 332	1 360	1 398	1 430	1 468
Muutos ed.vuoteen	milj. euroa	29,0	85,0	43,0	0,0	28,0	38,0	32,0	38,0
	%	2,5 %	7,1 %	3,3 %	0,0 %	2,1 %	2,8 %	2,3 %	2,7 %

vm 22.10.2026

6 INVESTOINNIT, POISTOT JA KOROT

6.1 Investoinnit

Suurin osa hyvinvointialueen investoinneista on korvausinvestointeja. Investoinnit pyritään suunnittelemaan niin, että poistot eivät nousisi merkittävästi vuoteen 2029 mennessä.

6.1.1 Rakennusinvestoinnit

Rakennusinvestointien osalta hyväksytty investointisuunnitelma 2026 sisältää Kuopion 21-paikkaisen lastensuojeluyksikön (6,5 milj. euroa), Iisalmen ikäihmisten 60-paikkaisen asumisyksikön (11 milj. euroa) ja Siilinjärven ikääntyneiden 45-paikkaisen asumisyksikön (7 milj. euroa) rakentamisen. Rakennushankkeet ovat hyvinvointialueen strategian ja palvelujärjestelmän uudistamisohjelmien R2 ja R3 mukaisia. Hankkeilla tavoitellaan toiminnan tehostamista nykyisestä. Muiden rakennushankkeiden osuus on 5,5 miljoonaa euroa. Lisäksi investointisuunnitelmassa on varauduttu ostamaan pelastusasemia mm. Kuopion, Siilinjärven ja Varkauden osalta. Yhteensä pelastusasemien ostoihin on varattu noin 22 miljoonaa euroa. Ostettavista pelastusasemista on tehty kannattavuusvertailut omistamisen ja vuokraamisen välillä ja päädytty siihen, että ko. pelastusasemien ostaminen on taloudellisesti hyvinvointialueen kannalta järkevää. Hyväksyttyjen uusien, vuonna 2026

alkavien taseinvestointien määrä investointisuunnitelmassa 2026 on yhteensä 52 miljoonaa euroa.

Investointisuunnitelmaan 2027 on suunniteltu uusia taseinvestointeja yhteensä 54,5 miljoonaa euroa ja investointeja vastaavia sopimuksia 12,1 miljoonaa euroa. Vuodelle 2027 esitetyistä uusista alkavista rakennusinvestoinneista suurin on lastensuojeluyksikkö Kuopioon, 6,5 miljoonaa euroa. Vuokramallilla toteutettavaksi esitetään kehitysvammaisten 21-paikkaista yksikköä pohjoiselle alueelle, 7,2 miljoonaa euroa.

6.1.2 SOTE-laiteinvestoinnit

Vuosina 2023–2026 suunniteltujen SOTE- laiteinvestointien vuosittainen taso on ollut välillä 12–20 milj. euroa ja investoinnit on toteutettu myönnetyn lainanottovaltuuden puitteissa tai alittaen. Vuosittainen vaihtelu syntyy kalliiden elinkaariuusintojen lisäksi rakennushankkeissa valmistuvien tilojen laite- ja järjestelmäinvestoinneista. Myös palvelurakenteen uudistus heijastuu tarvittavaan laitekantaan. Laiteinvestointikustannusten hallinnassa oleellisia toimenpiteitä vuosille 2026–2029 ovat investointiesitysten systemaattinen arviointi sekä hankintojen kehittäminen. Myös laitteiden elinkaaren hallintaa kehitetään edelleen investointien ja taloudellisten poistojen oikea-aikaisuuden varmistamiseksi.

Vuodelle 2027 suunniteltuja taseeseen tehtäviä SOTE- laiteinvestointeja on yhteensä 18,6 miljoonaa euroa. Lisäksi vuodelle 2027 tehdään aiempien vuosien tavoin 1,5 miljoonan euron rikkorahavaraus yllättäviä pakollisia SOTE- ja PELA-laiteinvestointeja varten.

Vuonna 2027 SOTE-laiteinvestoinnit muodostuvat pääasiassa (noin 90 %) olemassa olevan laitekannan elinkaariuusinnoista, joilla turvataan olemassa olevan terveydenhuollon toiminnan jatkuminen ja rakennushankkeiden vaatimat laiteinvestoinnit. Merkittävimmät investoinnit kohdentuvat kuvantamislaitteiden elinkaariuusintoihin (KYS Uusi Sydän 1C4-osan angiografialaitteet 3 kpl yhteensä 3,4 miljoonaa euroa), KYS päivystyksen keskitetyn potilasvalvonnan uusinta (1,6 miljoonaa euroa), sädehoidon tietokonetomografialaitteen uusinta (1 miljoonaa euroa) sekä ensihoidon ambulanssien ja ajoneuvojen uusinnat (1,3 miljoonaa euroa).

Investointeja suunnitellessa sekä toteutettaessa arvioidaan niiden välttämättömyys palveluiden järjestämisen kannalta. Erityisesti täysin uudentyyppiseen teknologiaan kohdistuvat investointiesitykset aletaan 2026 arvioida systemaattisella terveysteknologisella arvioinnilla (mini-HTA). Merkittävien investointien osalta arvioidaan ja raportoidaan jatkossa myös kustannusvaikuttavuus osana välttämättömyysarviota. Valtaosa laiteinvestoinneista on kuitenkin työvälineiden elinkaariuusintoja, joiden ajankohta pyritään optimoimaan laitteen käyttöhistorian ja toimintaympäristön muutosten perusteella. Investointien toteutuksessa tavoitellaan kokonaistaloudellisesti edullisimpia ja kuitenkin laadukkaita ja kestäviä ratkaisuja.

Tulevaisuudessa laiteinvestointien määrä tulee säilymään suunnilleen nykyisellä tasolla tai kasvamaan jonkin verran. Investointien merkittävää supistumista ei ole tiedossa, sillä aiemmilta vuosilta viivästetyt elinkaariuusinnat tulevat tulevina vuosina toteutettaviksi ja samaan aikaan teknologia on kehittynyt ja laitteiden hinnat nousseet. Vuosina 2028–2031 alustavan arvion mukaan SOTE-investointitarpeet ovat noin 20–23 miljoonaa euroa vuodessa.

6.1.3 Pelastustoimen ajoneuvo- ja kalustoinvestoinnit

Hyvinvointialueen pelastustoimen osasuunnitelmassa on taseeseen tehtäviä investointeja talouden tasapainottamisohjelmakaudella noin 2,5–4,9 miljoonaa euroa/vuosi. Investoinnit koostuvat pääosin pelastusajoneuvojen ja pelastustoiminnassa käytettävän kaluston korvausinvestoinneista (78 % kaikista investoinneista). Investointeja vastaavia ajoneuvojen hankintasopimuksia on suunnitelmassa vuositasolla n. 0,03–0,06 miljoonaa euroa.

Merkittävimmät korvausinvestoinnit ovat pelastus- ja sammutustoimintaan käytettävien sammutusautojen, säiliöautojen ja nostolava-auton hankinnat. Uutena kyvykkyytenä kalustohankintasuunnitelmassa on CBRNE- (kemialliset aineet, biologiset taudinaiheuttajat, radioaktiiviset aineet, ydinaseet ja räjähteet) sekä sortumapelastuskaluston hankinnat.

Investointeja suunnitellessa on arvioitu niiden välttämättömyys palveluiden järjestämisen ja tuottamisen kannalta sekä suorituskykyvaatimukset.

Valtaosa investoinneista on pelastustoiminnan ajoneuvojen elinkaariuusintoja, joiden ajankohdan määrää olemassa olevan ajoneuvokannan ikääntyminen. Pelastusajoneuvojen keski-ikä on jo korkea, yli 18 vuotta. Pelastustoimen suorituskykyvaatimusten perustan muodostaa lainsäädäntö, jonka lisäksi huomioidaan toimintaympäristön, strategioiden, riskianalyysin, uhkien ja asiakastarpeiden merkitys. Arvioinnin perusteella suunnitellaan välttämättömät investointitarpeet uuteen kalustoon.

Vuoden 2027 ajoneuvo- ja kalustoinvestoinnit muodostuvat pääasiassa olemassa olevan ajoneuvokaluston elinkaariuusinnoista, joilla turvataan palvelutasopäätöksen mukaisen pelastustoiminnan tuottaminen sekä varautuminen. Lisäksi hankitaan sortumapelastuskalustoa ja väestövaroittimia. Toimintaympäristön arvioinnissa havaittu turvallisuustilanteen muutos edellyttää sortumapelastamiseen sekä CBRNE-strategian mukaisen pelastamiseen soveltuvan kaluston hankintaa. Väestövaroittimet (ulkohälyttimet) ovat merkittävässä roolissa varoitettaessa väestöä uhkaavan ja välittömän vaaran tilanteissa.

Pelastustoimen investointihankinnat on toteutettu hankintamenojen hillitsemiseksi usean hyvinvointialueen pelastuslaitoksen yhteistyönä jo pitkään. Pohjois-Savon pelastuslaitoksen

hoitamassa hankintarenkaassa toteutetaan 6–8 pelastuslaitoksen raskaan kaluston ja pelastuskaluston hankintoja sekä suunnitteluyhteistyötä tehden.

6.1.4 ICT investoinnit

Vuoden 2027 investointisuunnitelma sisältää uusia taseeseen suunniteltuja ICT investointeja yhteensä 11,8 miljoonaa euroa. Merkittävimmät suunnitteilla olevat ICT-investoinnit ovat terveydenhuollon potilastietojärjestelmän Omni360 kehittäminen, digitalisaatio ja uudet teknologiat, tilanvarausjärjestelmien kehittäminen, kapasiteettipalvelut ja äitiyshuollon toiminnanohjausjärjestelmän hankinta.

Vuosille 2023–2026 myönnetyistä ICT investointien lainanottovaltuuksista on vuosille 2027–2029 rahoitusta jäljellä yhteensä 16.251.427 €. Merkittävimmät rahoituksilla jatkuvat projektit ovat sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän kehittäminen, taloushallinnon järjestelmäkokonaisuuden uudistaminen, tehohoidon järjestelmäkokonaisuuden uudistaminen ja vanhojen tietojen Kanta arkistoinnit. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisellä saadaan yhteensä n. 4 miljoonan euron säästöt vuositasolla nykytilanteeseen verrattuna, kun vanhat järjestelmät on saatu ajettua alas.

Välttämättömyystarkastelu tehdään kaikkien ICT investointisuunnitelmaan sisältyvien esitysten osalta. Käynnistyvän projektin tai hankkeen projektikortti käsitellään aina ICMT-työvaliokunnassa ja hyväksytään ICMT-hankejohtoryhmässä. Täysin uudentyyppiseen teknologiaan kohdistuvat investointiesitykset aletaan 2026 arvioida systemaattisella terveysteknologisella arvioinnilla (mini-HTA). Merkittävien investointien osalta arvioidaan ja raportoidaan jatkossa myös kustannusvaikuttavuus osana välttämättömyysarviota.

6.2 Korot

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lainasalkku on n. 587 miljoonaa euroa (vuoden 2026 lopussa) ja korkokulut n. 14,5 miljoonaa euroa. Lainasalkun hallinnalla pyritään hyötymään laskevista ja alhaisista koroista. Toisaalta riittävän suuret korkosuojaukset ja kiinteäkorkoiset lainat poistavat riskiä koron nousujen aiheuttamalta kassavirralta. Pohjois-Savon hyvinvointialueella aluehallitus tarkastelee vuosittain korkosuojauspolitiikkaa.

Sopeutustoimenpiteiden päätöksenteon aikataulutus

Aluehallitus tarkastelee korkosuojauspolitiikkaa vuosittain.

Sopeutukseen liittyvät riskit ja niiden mahdolliset lisäsopeutukset

Korkoriskejä eliminoidaan korkoriskin mukaisesti, jolloin pyritään välttämään kohtuuton korkorasitus.

7 TULOSLASKELMA, INVESTOINTIOSA JA RAHOITUSLASKELMA

TULOSLASKELMA, 1000 €	TP 2025	Alkuperäinen TA 2026	Muutettu TA 2026	TA 2027	TS 2028	TS 2029
Toimintatuotot	**291 298**	**288 221**	**288 221**	**295 827**	**300 624**	**309 642**
Myyntituotot	138 641	148 403	149 058	146 578		
Maksutuotot	102 441	107 173	107 173	116 057		
Tuet ja avustukset	32 636	15 309	14 654	14 989		
Muut toimintatuotot	17 580	17 336	17 336	18 203		
Valmistus omaan käyttöön	**1 917**	**1 698**	**1 698**	**1 228**	**1 800**	**1 700**
Toimintakulut	**-1 539 580**	**- 1 566 530**	**- 1 566 530**	**-1 568 505**	**-1 578 530**	**-1 585 971**
Henkilöstökulut	-739 550	-768 251	-772 300	-790 148		
Palvelujen ostot	-539 051	-525 642	-529 833	-522 784		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-132 913	-139 320	-139 320	-137 021		
Avustukset	-39 277	-39 451	-31 247	-30 693		
Muut toimintakulut	-88 789	-93 867	-93 831	-87 859		
TOIMINTAKATE	**-1 246 365**	**-1 276 611**	**-1 276 611**	**-1 271 449**	**-1 276 106**	**-1 274 629**
Valtion rahoitus	1 289 049	1 328 983	1 331 701	1 331 701	1 360 000	1 398 000
Rahoitustuotot ja -kulut	**-8 092**	**-9 979**	**-9 979**	**-9 604**	**-12 979**	**-14 479**
Korkotuotot	2 382	2 502	2 502	2 700		
Muut rahoitustuotot	1 763	200	200	2 200		
Korkokulut	-12 227	-12 679	-12 679	-14 500		
Muut rahoituskulut	-9	-3	-3	-4		
VUOSIKATE	**34 592**	**42 394**	**45 112**	**50 647**	**70 915**	**108 892**
Poistot ja arvonalentumiset	**-29 249**	**-35 616**	**-35 616**	**-38 930**	**-38 930**	**-38 930**
Suunnitelman mukaiset poistot	-29 249	-35 616	-35 616	-38 930	-38 930	-38 930
Satunnaiset erät	0	0	0	0	0	0
TILIKAUDEN TULOS	**5 344**	**6 778**	**9 496**	**11 717**	**31 984**	**69 962**
Poistoeron lisäys (-) tai vähennys (+)	-38	8	8	0	0	0
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	**5 306**	**6 786**	**9 504**	**11 717**	**31 984**	**69 962**
Toimintatuotot/Toimintakulut, %	**18,90**	**18,38**	**18,38**	**18,85**	**19,02**	**19,50**
Vuosikate/Poistot, %	**118,27**	**0,00**	**126,66**	**130,10**	**182,16**	**279,71**

vm 22.10.2026 rahoitus v. 2028-2029

INVESTOINTIOSA, 1000 €	Alkuperäinen				
	TP 2025	TA 2026	TA 2027	TS 2028	TS 2029
RAKENNUSINVESTOINNIT	**-33 680**	**-49 850**	**-35 250**	**-44 500**	**-28 300**
Investointien tulorahoitus:					
Lainarahoituksella					
Valtionosuudella					
Muulla tulorahoituksella	0	0			
YHTEENSÄ	*0*	*0*	**0**	**0**	**0**
NETTOMENO	**-33 680**	**-49 850**	**-35 250**	**-44 500**	**-28 300**
- siitä investointivarauksen/-rahaston käyttö	0	0			
MAA-ALUEET	**-44**	**0**	**0**	**0**	**0**
Investointien tulorahoitus:					
Lainarahoituksella					
Valtionosuudella					
Muulla tulorahoituksella	0	0			
YHTEENSA	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
NETTOMENO	**-44**	**0**	**0**	**0**	**0**
- siitä investointivarauksen/-rahaston käyttö	0	0			
LAITEINVESTOINNIT	**-11 336**	**-27 982**	**-24 052**	**-22 657**	**-21 545**
Investointien tulorahoitus:					
Lainarahoituksella					
Valtionosuudella					
Muulla tulorahoituksella	104	0			
YHTEENSÄ	*104*	*0*	*0*	*0*	*0*
NETTOMENO	**-11 232**	**-27 982**	**-24 052**	**-22 657**	**-21 545**
- siitä investointivarauksen/-rahaston käyttö					
SOVELLUSINVESTOINNIT	**-15 276**	**-13 896**	**-18 062**	**-10 936**	**-12 472**
Investointien tulorahoitus:					
Lainarahoituksella					
Valtionosuudella					
Muulla tulorahoituksella	1 317				
YHTEENSÄ	*1 317*	*0*	*0*	*0*	*0*
NETTOMENO	**-13 959**	**-13 896**	**-18 062**	**-10 936**	**-12 472**
- siitä investointivarauksen/-rahaston käyttö	0	0			
MUUT INVESTOINNIT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Investointien tulorahoitus:					
Lainat					
Valtionosuudet					
Muu tulorahoitus					
YHTEENSÄ	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
NETTOMENO	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
- siitä investointivarauksen/-rahaston käyttö	0	0			
KÄYTTÖOMAISUUSARVOPAPERIT	**0**	**0**	**-2 000**	**0**	**0**
Investointien tulorahoitus:					
Lainarahoituksella					
Valtionosuudella					
Muulla tulorahoituksella					
YHTEENSÄ	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
NETTOMENO	**0**	**0**	**-2 000**	**0**	**0**
- siitä investointivarauksen/-rahaston käyttö	0	0			
INVESTOINTIMENOT	**-60 336**	**-91 728**	**-79 364**	**-78 093**	**-62 317**
RAHOITUSOSUUDET INVESTOINTIMENOIHIN	**1 421**	**0**	**0**	**0**	**0**

RAHOITUSLASKELMA, 1000 €

		TP 2025	TA 2026	TA 2027	TS 2028	TS 2029
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	+ / -	34 592	45 112	50 647	70 915	108 892
Satunnaiset erät	+ / -					
Tulorahoituksen korjauserät	+ / -	-1 481	0	0	0	0
Investointien rahavirta						
Investointimenot	-	-60 336	-91 728	-79 364	-78 093	-62 317
Rahoitusosuudet investointimenoihin	+	1 420				
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutusvoit	+	531				
Toiminnan ja investointien rahavirta	**+ / -**	**-25 273**	**-46 617**	**-28 717**	**-7 178**	**46 575**
Rahoituksen rahavirta						
Antolainauksen muutokset						
Antolainasaamisten lisäykset	-	-73				
Antolainasaamisten vähennykset	+	1 014	860	864	864	864
Lainakannan muutokset						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	+	70 000	70 000	50 000	40 000	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-	-27 567	-27 600	-32 000	-33 000	-35 000
Lyhytaikaisten lainojen muutos	+ / -	334	1 000			
Oman pääoman muutokset	+ / -	0				
Toimeksiantojen varojen ja pääomien muutoks	+ / -	452				
Vaihto-omaisuuden muutos	+ / -	-32				
Saamisten muutos	+ / -	-5 641	20 000	20 000	20 000	20000
Korottomien velkojen muutos	+ / -	3 539				
Rahoituksen rahavirta		**42 026**	**64 260**	**38 864**	**27 864**	**-14 136**
Rahavarojen muutos	**+ / -**	**16 753**	**17 643**	**10 147**	**20 686**	**32 439**
Rahavarojen muutos						
Rahavarat 31.12.		86 044	103 687	113 834	134 520	166 959
Rahavarat 1.1.		69 291	86 044	103 687	113 834	134 520
		16 753	17 643	10 147	20 686	32 439