



KÄYTTÖSUUNNITELMA 2026

Yleisten palveluiden toimiala

Yleisten palveluiden lautakunta 22.1.2026

Sisällysluettelo

1. Yleiset palvelut	4
1.1. Toimintaympäristön kuvaus 2026	4
1.2. Lain aiheuttamat muutokset yleisissä palveluissa	5
1.3. Toiminnalliset haasteet	5
1.4. Toiminnan painopistealueet	5
1.5. Määrärahat ja tuloarviot	6
1.6. Mittarit	8
1.7. Henkilöstö	10
2. Peruspalvelut	10
2.1. Toimintaympäristön kuvaus 2026	10
2.2. Lain aiheuttamat muutokset peruspalveluissa	11
2.3. Toiminnan painopistealueet	11
2.4. Tavoitteet/toimenpiteet	13
2.5. Talouden tasapainon saavuttaminen	13
2.6. Henkilöstö	13
2.7. Talousarvio 2026 vertaistettuna vuosille 2024-2025	14
2.8. Vaikutukset asiakkaisiin, henkilöstöön ja riskit peruspalveluissa	14
2.9. Sotekeskus	15
2.9.1. Toimintaympäristön kuvaus 2026	15
2.9.2. Lain aiheuttamat muutokset sotekeskuksessa	15
2.9.3. Toiminnalliset haasteet	15
2.9.4. Toiminnan painopistealueet	15
2.9.5. Tavoitteet/toimenpiteet	16
2.9.6. Määrärahat ja tuloarviot	17
2.9.7. Henkilöstö	17
2.9.8. Suunnitellut sopeutustoimenpiteet	18
2.10. Työikäisten sosiaalipalvelut	18
2.10.1. Toimintaympäristön kuvaus 2026	18
2.10.2. Lain aiheuttamat muutokset työikäisten sosiaalipalveluissa	18
2.10.3. Toiminnalliset haasteet	19
2.10.4. Toiminnan painopistealueet	19
2.10.5. Tavoitteet/toimenpiteet	19
2.10.6. Määrärahat ja tuloarviot	20
2.10.7. Henkilöstö	20
2.10.8. Suunnitellut sopeutustoimenpiteet	21
2.11. Osastopalvelut	21
2.11.1. Toimintaympäristön kuvaus 2026	21
2.11.2. Toiminnalliset haasteet	22

Käyttösuunitelma 2026

2.11.3. Toiminnan painopistealueet	22
2.11.4. Tavoitteet/toimenpiteet	23
2.11.5. Määrärahat ja tuloarviot	24
2.11.6. Henkilöstö	24
2.11.7. Suunnitellut sopeutustoimenpiteet	25
2.12. Suun terveydenhuolto	25
2.12.1. Toimintaympäristön kuvaus 2026	25
2.12.2. Lain aiheuttamat muutokset	25
2.12.3. Toiminnan painopistealueet	25
2.12.4. Tavoitteet/toimenpiteet	25
2.12.5. Määrärahat ja tuloarviot	26
2.12.6. Henkilöstö	27
2.11.7. Suunnitellut sopeutustoimenpiteet	27

3. Erityispalvelut 28

3.1. Toimintaympäristön kuvaus 2026	28
3.1.1. Erytyistason vuodeosastopalvelut	28
3.1.2. Leikkaustoiminta	29
3.1.3. Ajanvarauspoliklininen toiminta	29
3.1.4. Päivystyksellinen ja ympärivuorokautinen toiminta	29
3.2. Lain aiheuttamat muutokset	32
3.3. Toiminnan painopistealueet ja tavoitteet	30
3.3.1. Ydinyksiköt ja operatiivinen yksikkö	33
3.3.2. Lääkinnälliset palvelut	33
3.3.3. Mielenterveys ja hyvinvointipalvelut	33
3.3.4. Akuutti	34
3.4. Henkilöstö	34
3.5. Muutokset erityispalveluiden palvelualueella suhteessa muutettuun talousarvioon 2025	35
3.6. Palveluysiköiden käyttösuunnitelmat	36
3.6.1. Ydinyksiköt	36
3.6.2. Operatiivinen keskus	40
3.6.3. Lääkinnälliset palvelut	42
3.6.4. Mielenterveyden palveluyksikkö	43
3.6.5. Akuutti	45

LIITTEET

Ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2026	52
--	----

Käyttösuunitelma 2026

1 Yleiset palvelut

1.1 Toimintaympäristön kuvaus 2026

Yleisten palveluiden toimiala koostuu peruspalveluiden sekä erityispalveluiden palvelualueista. Erityispalveluja ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan ja muualla Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tuotettavat erikoissairaanhoidon palvelut.

Hyvinvointialueellamme on aito mahdollisuus toteuttaa yleisten palveluiden toimialalla toiminnallisuuteen, taloudellisuuteen ja vaikuttavuuteen perustuvaa asiakaslähtöistä integraatiota oman toimialamme palveluiden kesken, laajentaen sitä myös toisille toimialoille.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella esiintyvä korkea palvelutarve, viime vuosien aikana kehittynyt henkilöstöpula sekä hyvinvointialueen tiukasti määritelty rahoitus haastavat meitä muutoksessa. Muutoksessa onnistuminen edellyttää rohkeaa, vaikuttavuuteen perustuvaa ja ennakkoluulotonta, uusia toimintamalleja hyödyntävää kehittämistyötä.

Palvelujärjestelmän ja -verkon 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 ja se jatkuu vuonna 2026. Yliopistosairaalan ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistusta (R4) koskeva päätös on hyväksytty aluevaltuustossa toukokuussa 2025. Aluevaltuusto teki päätösesitykseen tiettyjä muutoksia, joiden myötä R4 toimeenpanosuunnittelu jatkuu kevääseen 2026 saakka. Mielenterveys ja päihdepalveluiden kokonaisuudistus (R5) käynnistyi alkuvuodesta 2025 ja etenee päätöksentekoon vuoden 2026 kevääseen mennessä. Uudistuspäätökset tulevat vaikuttamaan toimialamme toimintaympäristöön edelleen vuoden 2026 aikana. Yleisiä palveluita koskevat rakenneuudistukset (R1,2,4 ja 5) on tarkoitus yhdistää yhdeksi yleisten palveluiden muutosohjelmaksi vuoden 2026 aikana. Tällä turvataan kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen ja koordinoitu palvelurakenne. Näiden uudistusten myötä meillä on hyvät mahdollisuudet toteuttaa yleisten palveluiden toimialalla toiminnallisuuteen, taloudellisuuteen ja vaikuttavuuteen perustuvaa asiakaslähtöistä integraatiota oman toimialamme palveluiden kesken sekä laajentaen sitä luontevasti ja hyvässä yhteistyössä myös muille toimialoille. Kaikki nämä uudistukset luovat rakenteet palvelujärjestelmän keventämiseen ja palvelutarpeeseen vastaamiseen uusin keinoin.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue koordinoi lainsäädännön perusteella monia toimintoja yhteistyöalueella, näitä ovat muun muassa varautuminen, tutkimusyhteistyö ja jatkossa myös resurssien suunnittelu yhteistyöalueella. YTA-alueen aluevaltuustot ovat hyväksyneet yhteistyösopimuksen vuoden 2024 lopussa. STM on

Käyttösuunitelma 2026

antanut hyvinvointialueille ohjauskirjeen kesäkuussa 2025 liittyen YTA sopimusten päivittämiseen (YTA sopimisen soveltamisohje 2025, STM 18.6.2025). STM ohjaa hyvinvointialueita useilta osin, mm kuvaamaan YTA työnjakoa aiempaa konkreettisemmin. YTA sopimuksen päivitys (koskien koko HVA:ta) on meneillään ja se valmistuu vuoden 2026 aikana.

1.2 Lain aiheuttamat muutokset yleisissä palveluissa

Yleisten palveluiden toimialaan vaikuttavia lakimuutoksia käsitellään tarkemmin perus- ja erityispalveluiden tekstiosuuksissa jäljempänä. Myös valtioneuvoston valtiolliset sopeutussuunnitelmat ja niitä tukevat lainsäädäntöuudistukset tulevat todennäköisesti vaikuttamaan toimialallemme.

1.3 Toiminnalliset haasteet

Toimintaamme haastaa erittäin tiukka taloudellinen raamitus, henkilöstön saatavuus ja palvelurakennemuutosten eteneminen toimialalle asetettujen talous- ja toimintatavoitteiden mukaisesti.

1.4 Toiminnan painopistealueet

Vuonna 2026 toimialan merkittävimmät painopisteet ovat palvelurakennetta kehittämällä vahvistaa peruspalveluita, palvelujen painopisteen siirtoa kevyempiin palveluihin, mutta samalla taata laadukkaat erikoissairaanhoidon palvelut kokonaiskustannusvaikuttavasti. Erikoissairaanhoidon palveluiden on integroiduttava muiden sotepalveluiden kanssa kehittämällä ja ottamalla käyttöön huolella valmisteltuja hoitoketjuja ja –prosesseja. Näiden kehittämisessä on huomioitava myös digitaalisten palveluiden kehittäminen. Myös erikoissairaanhoidon sisäisiä prosesseja ja johtamisrakennetta uudistetaan osana palvelurakennemuutusta. Tässä uudistuksessa tehostetaan henkilöstövoimavaran käyttöä sekä uudistetaan organisaatio- ja johtamisrakenteita, ja parannetaan tilatehokkuutta lisäämällä palvelutuotannon ja hallinnon tilojen yhteiskäyttöisyyttä ja tiivistämällä tuotannon tilankäyttöä.

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

Huomiona käyttösuunnitelman sisällä integraation seurauksena nyt erityispalveluihin osoitettuja varoja kohdistuu jo nyt ja kohdistuu integraation edetessä enemmänkin peruspalveluiden palvelujen tuottamiseen, esimerkkinä muun muassa liikkuvat palvelut jolla korvataan peruspalveluiden osastotoimintaa.

Käyttösuunitelma 2026

1.5 Määrärahat ja tuloarviot

TA 2026 YLEISTEN PALVELUJEN TOIMIALA

	Yleiset palvelut yhteensä	Yleisten palvelujen hallinto	Perus- palvelut	Erityis- palvelut
Toimintatuotot	177 862 381	0	30 680 926	147 181 455
Myyntituotot	121 079 066	0	5 185 727	115 893 339
Maksutuotot	48 642 961	0	25 079 199	23 563 762
Tuet ja avustukset	7 621 909	0	260 000	7 361 909
Muut toimintatuotot	518 445	0	156 000	362 445
Toimintakulut	-680 967 723	-3 022 000	-199 617 801	-478 327 922
Henkilöstökulut	-399 252 621	-1 122 031	-110 926 579	-287 204 011
Palvelujen ostot	-159 244 707	-1 896 469	-63 904 128	-93 444 110
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-116 529 431	-1 000	-21 937 929	-94 590 502
Avustukset	-1 884 000	0	-1 884 000	0
Muut toimintakulut	-4 056 964	-2 500	-965 165	-3 089 299
TOIMINTAKATE	-503 105 342	-3 022 000	-168 936 875	-331 146 467

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

TA 2026 PERUSPALVELUT

	Peruspalvelut yhteensä	Peruspalvelujen hallinto	Sotekeskus	Suun terveydenhuolto	Työikäisten sosiaalipalvelut	Osasto palvelut
Toimintatuotot	30 680 926	0	6 279 938	12 634 989	5 888 000	5 877 999
Myyntituotot	5 185 727	0	1 385 488	2 202 651	1 572 000	25 588
Maksutuotot	25 079 199	0	4 894 450	10 432 338	3 900 000	5 852 411
Tuet ja avustukset	260 000	0	0	0	260 000	0
Muut toimintatuotot	156 000	0	0	0	156 000	0
Toimintakulut	-199 617 801	-2 993 151	-79 738 618	-32 181 865	-41 099 038	-43 605 129
Henkilöstökulut	-110 926 579	-153 382	-48 249 570	-22 946 189	-9 509 888	-30 067 550
Palkat	-91 901 084	-127 425	-39 976 424	-18 994 085	-7 866 700	-24 936 450
Henkilösivukulut	-19 025 495	-25 957	-8 273 146	-3 952 104	-1 643 188	-5 131 100
Palvelujen ostot	-63 904 128	-2 839 769	-15 282 730	-5 797 479	-29 588 480	-10 395 670
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-21 937 929	0	-15 743 666	-3 078 293	-82 901	-3 033 069
Avustukset	-1 884 000	0	0	0	-1 884 000	0
Muut toimintakulut	-965 165	0	-462 652	-359 904	-33 769	-108 840
Vuokratulot	-558 493	0	-56 230	-359 654	-33 769	-108 840
Muut kulut	-406 672	0	-406 422	-250		0
TOIMINTAKATE	-168 936 875	-2 993 151	-73 458 680	-19 546 876	-35 211 038	-37 727 130

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

Käyttösuunitelma 2026

TA 2026 ERITYISPALVELUT

	Erityispalvelut yhteensä	Sairaalan hallinto	Ydinyksiköt	Operatiivinen keskus	Lääkinnällisten palvelujen keskus	Mielenterveys ja hyvinvointi	Akuutti
Toimintatuotot	147 181 455	0	51 951 482	33 950 916	41 113 192	3 999 556	16 166 309
Myyntituotot	115 893 339	0	46 872 185	24 626 299	36 286 379	2 273 660	5 834 816
Maksutuotot	23 563 762	0	4 942 068	9 324 317	4 753 913	1 570 764	2 972 700
Tuet ja avustukset	7 361 909	0	10 169	300	72 400	2 247	7 276 793
Muut toimintatuotot	362 445	0	127 060	0	500	152 885	82 000
Toimintakulut	-478 327 922	-946 000	-135 583 114	-98 604 171	-126 111 905	-61 310 556	-55 772 176
Henkilöstökulut	-287 204 011	-763 475	-74 954 695	-64 914 245	-61 970 237	-41 186 206	-43 415 153
Palvelujen ostot	-93 444 110	-68 686	-24 883 685	-17 250 030	-21 908 481	-19 782 697	-9 550 531
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-94 590 502	-2 230	-34 711 437	-16 284 919	-40 997 627	-290 478	-2 303 811
Avustukset	0	0	0	0	0	0	0
Muut toimintakulut	-3 089 299	-111 609	-1 033 297	-154 977	-1 235 560	-51 175	-502 681
TOIMINTAKATE	-331 146 467	-946 000	-83 631 632	-64 653 255	-84 998 713	-57 311 000	-39 605 867

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

Käyttösuunitelma 2026

1.6 Mittarit

Peruspalvelut

Toiminnan mittarit	Tilinpäätös 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2026
SOTE-keskus			
Hoitoon pääsyn toteutumisaika (odotusaika) hoidon tarpeen arvioinnista (14 vrk)	13,5	14,0	14,0
3 kk hoitotakuun toteutuminen	ei saatavilla	90	90
Etäpalveluiden käytön %-osuus kaikista käynneistä	30,7 %	32,1 %	35,0 %
Etävastaanottojen %-osuus kaikista vastaanotoista	14,80 %	15,0 %	20,0 %
Lähetteen määrä erityispalveluihin	30 387	28 000	26 500
- %-osuus käynneistä, joista lähtenyt lähete	2,10 %	1,87 %	1,83 %
Käynnit	1 459 038	1 450 000	1 450 000
Asiakkaat	192 195	197 000	198 000
Konsultaatiot	161 821	155 000	165 000
Suun terveydenhuolto			
Käynnit	216 000	226 000	235 000
Asiakkaat	91 200	121 000	125 000
Hoitotakuun toteutuminen	ei saatavilla	180	180
Hoitotakuun toteutuminen, alle 23 vuotiaat	ei saatavilla	90	90
Työikäisten sosiaalipalvelut			
Harkinnanvaraista toimeentulotukea (ehkäisevä ja täydentävä) saaneet kotitaloudet (lkm)	4005	4050	4100
Asiakasmäärä / suunnitelmallisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä (60)	58-93	60	65
Etävastaanottojen määrä	ei etävastaanottoja	kuukausikohtainen seuranta	1300
Osastopalvelut			
Hoitojaksot (lkm)	10 604	11 307	11 400
Hoitopäivät (lkm)	145 434	135 683	122 000
Hoidetut asiakkaat (lkm)	7 223	7 500	7 500
Hoitojakson keskipituus (vrk)	13,7	alle 12	10
HILMOon raportoidut hoidonaikaiset haattatapahtumat	0	0	0

Käyttösuunitelma 2026

Erityispalvelut

Mittarit	Tilinpäätös 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2026
Ydinyksiköt			
Hoitojaksojen määrä (n)	10 121	10 000	9 500
Hoitojaksojen kesto (pv)	4,23	3	4,5
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus	62,00 %	60,00 %	62,00 %
PSHVA sisäiset läheteet (n)	4 054	5 200	3 500
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista	20,72 %	25,00 %	22,00 %
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	701	0	0
Operatiiviset palvelut			
Hoitojaksojen määrä (n)	10 475	11 000	12 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	3,95	2,5	2,5
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus	34,09 %	36,00 %	36,00 %
PSHVA sisäiset läheteet (n)	3 590	5 100	3 500
Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista	67,10 %	70,00 %	70,00 %
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	1 103	0	0
Lääkinnälliset palvelut			
Hoitojaksojen määrä (n)	5 833	5 000	5 000
Hoitojaksojen kesto (pv)	5,54	3,6	4
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus	40,30 %	38,00 %	40,00 %
PSHVA sisäiset läheteet (n)	7 335	7 100	7 000
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	19	0	0
Mielenterveys ja hyvinvointi			
Hoitojaksojen määrä (n)	2 040	2 150	1 959
Hoitojaksojen kesto (pv)	9,58	7,02	14,3
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus		20,35 %	22,00 %
PSHVA sisäiset läheteet (n)	1 242	1 320	1 113
Yli 6 kk Hoidon odotus (n)	16	0	0
Akuutti			
Hoitojaksojen määrä, päivystysosasto (n)	4 606	8 000	8 000
Hoitojaksojen kesto, päivystysosasto (pv)	2,52	1	1
Hoitojaksojen (osasto) potilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL4-5 %-osuus	68,20 %	32,00 %	32,00 %
Päivystysyksikön läpimenoaika (min)		360	360

Käyttösuunitelma 2026

1.7 Henkilöstö 2026

HENKILÖSTÖ 2026 TAVOITETASO					
Yleisten palvelujen toimiala	TA 2026	Työpanos	Sairauspoissa- olojen määrä	Täydennys- koulutusten määrä	Kehitys- keskustelujen määrä
	Henkilöstö- kustannukset €	HTV-määrä	kalenteripäivien määrä / henkilö	päivien määrä / henkilö	%-osuus
Yleisten palvelujen toimialan hallinto	1 122 031	7,0			
Peruspalvelut	110 926 579	1 701,6	12	3	100 %
Erityispalvelut	287 204 011	4 110,0	8	4	100 %
Sairaalan hallinto		7,0	3	3	100 %
Ydinyksiköt		1 092,0	11	5	100 %
Operatiivinen keskus		924,0	10	5	100 %
Lääkinnällisten palvelujen keskus		918,0	10	5	100 %
Mielenterveys ja hyvinvointi		663,0	5	3	100 %
Akuutti		506,0	9	3	100 %
Yleiset palvelut yhteensä ka	399 252 621	5 818,6	10	4	100 %

Henkilöstökustannukset sisältävät myös erät, joista ei muodostu työpanosta

Henkilöstön riittävyys ja saatavuus haastaa koko yleisten palveluiden toimialaa. Toimiala on aktiivinen henkilöstön saatavuuden vahvistamiseen, työhyvinvointiin ja pitovoiman lisäämiseen liittyvissä kokonaisuuksissa. Toimialalla edistetään valmentavaa johtamista hyvinvointialueitasoisen strategian mukaisesti. Toimiala osallistuu terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden koulutukseen yhteistyössä Sakkyn, Savonian ja Itä-Suomen yliopiston kanssa. Oppilaitosten opetus on muuttunut yhä vahvemmin työssäoppimiseksi.

2 Peruspalvelut

2.1 Toimintaympäristön kuvaus 2026

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

Käyttösuunitelma 2026

eriarvoisuutta. Työikäisten sosiaalipalvelut perustuvat useaan eri työtä määrittävään lainsäädäntöön.

2.2 Lain aiheuttamat muutokset peruspalveluissa

Valtakunnallinen valinnanvapauskokeilu suunnattu +65-vuotiaille, jonka toimeenpanosta vastaa KELA ja on voimassa ajalla 1.9.2025-31.12.2027. Asiakkaalla on mahdollisuus hakeutua yksityislääkärin vastaanotolle, jolla voi olla vaikutusta esimerkiksi ikääntyneiden palvelujen kysyntään perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Sotokeskuksista poistui velvollisuus tehdä ajoterveystarkastuksia keväällä 2025.

Terapiatakuun myötä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee päästä tiettyihin mielenterveyspalveluihin viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu. Apu on maksutonta. Lait ovat tulleet voimaan 1.5.2025. Näiden ikäryhmien perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu. Lakimuutos edellyttää laadullisia muutoksia sekä lasten että nuorten mielenterveyden Pohjois-Savon hyvinvointialueen sisäiseen sekä YTA-alueen toimintaan, joka vaikuttaa henkilöstöresurssien kohdentamiseen ja tarpeen mukaiseen tarkasteluun.

Isalmen ja Varkauden yöpäivystysten loppuminen 1.1.2026 alkaen aiheuttaa muutoksia kyseisten paikkakuntien kiireellisen sairaanhoidon järjestelyihin. Päivystys klo 8-22 hoidetaan yhteistyössä erityispalveluiden ja peruspalveluiden kesken.

2.3 Toiminnan painopistealueet

Peruspalvelujen merkittävimmät painopistealueet vuonna 2026 ovat peruspalveluiden vahvistaminen palvelurakennetta kehittämällä ja muuttamalla, siirtämällä samalla palvelujen painopistettä kevyempiin palveluihin, henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistaminen sekä henkilöstön kohdentaminen palvelutarpeen mukaisesti toiminnan vaikuttavuus huomioiden. Digitaalisten palveluiden käyttöönottoa ja laajentamista jatketaan tukemaan perinteisiä palvelumuotoja. Vuoden 2026 alusta alkaen 11 soteasemaa muuttui toimimaan osa-aikaisina niin, että lääkäripalveluita tarjotaan läsnä- ja etävastaanottoina keskimäärin kolmena (3) ja hoitajapalveluja keskimäärin neljänä (4) päivänä viikossa. Peruspalvelujen vastaanottotoiminnassa jatketaan tiimimalliin siirtymistä (OmaTiimi) vuoden 2026 aikana.

Kehittämiskohteita ovat tiedolla johtaminen, palveluprosessien tarkastelu sekä asiakaslähtöisyyden ja -kokemuksen sekä osallisuuden lisääminen. Peruspalvelut toimivat tiiviissä yhteistyössä muiden toimialojen ja hankkeiden kanssa.

Käyttösuunitelma 2026

Erikoissairaanhoidon palveluiden on integroiduttava muiden sotepalveluiden kanssa kehittämällä ja ottamalla käyttöön huolella valmistettuja hoitoketjuja ja –prosesseja. Näiden kehittämisessä on huomioitava myös digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja jatkokehittäminen.

Talouden reunaehdot edellyttävät toimintojen ja prosessien uudistamista, kustannustehokkuuden parantamista ja rajallisten voimavarojen suuntaamista sekä priorisointia rajallisten voimavarojen käytössä.

2.4 Tavoitteet/toimenpiteet

Sotakeskuspalvelut

Sotakeskuksen tavoitteena on tuottaa hoitotakuun rajoissa väestön tarvitsemat avovastaanottopalvelut asuinpaikasta riippumatta. Palvelurakenteisiin kohdistuvilla muutoksilla tarkastellaan palvelutoiminnan prosesseja ja kohdennetaan henkilöstöä vapaaehtoisien liikkuvuuden keinoin ja tarpeen mukaisesti peruspalveluita vahvistaen. Opetusvastaanoton (OSMO) toiminnan laajeneminen tukee sote keskusten toimintaa enenevässä määrin.

Osastopalvelut

Osastopalveluiden tavoitteena ovat laadukkaat, asiakaslähtöiset, potilasta ja hänen läheisiään osallistavat asiantuntevat ja luotettavat terveydenhuollon palvelut. Palvelut järjestetään omana toimintana yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ostopalvelua käytetään maksusitoumuksin vain muiden hyvinvointialueiden osastoille akuutti- tai erityistilanteissa joutuneiden potilaiden hoitoon. Osastopalveluiden suunnittelua yhdessä erityispalveluiden kanssa tulee tiivistää edelleen, jotta nämä muodostavat toiminnallisesti toimivan kokonaisuuden. Erityisesti keskisen alueen osastojen (KYS/ Uusi Sydän) sekä Varkauden ja Iisalmen osastojen paikkamäärät on tavoitteena nostaa rakenneuudistuksessa päätetylle tasolle.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalveluissa turvataan yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lisäksi tehtävänä on turvata asiakaslähtöinen yhteistyö eri toimijoiden kesken. Työikäisten sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat muutosta tukevaa asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaiden tarpeita vastaava tuen ja palveluiden kokonaisuus ja seurataan sen toteutumista.

Suun perusterveydenhuolto

Suun perusterveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön suunterveyttä ehkäisemällä sairauksia ja tarjoamalla tarpeenmukaista sekä tasavertaista hoitoa väestölle hoitotakuun rajoissa. Suun perusterveydenhuollon toimintaa ja yhteistyötä

Käyttösuunitelma 2026

tulee tiivistää erityispalveluiden kanssa sekä luoda tarkoituksenmukaiset ja yhteiset hoitopolut asiakkaille.

2.5 Talouden tasapainon saavuttaminen

TUOTTAVUUSTOIMENPIDE		291 500
Työpaja	Työpajan lakkauttaminen, vaikutus noin 8 kk. Muutosvaikutus 2 htv ja sisäinen vuokra.	188 000
Työpaja	Työpajan tilojen muutos, vaikutus noin 9 kk. Muutosvaikutus; sisäinen vuokra.	103 500
R-PALVELUJÄRJESTELMÄN UUDISTAMINEN		3 000 000
Lapinlahden osasto	R2 ohjelman mukainen aluevaltuussa (17.6.2024) hyväksytty toimenpide. Muutosvaikutus 6 kk, netto (tuotot - kulut)	1 250 000
Leppävirran osasto	R2 ohjelman mukainen aluevaltuussa (17.6.2024) hyväksytty toimenpide. Muutosvaikutus 6 kk, netto (tuotot - kulut)	1 250 000
R1 uudistuksen toimeenpano	Soteasemien toiminnan muutokset ja osa-aikaistaminen ja suun terveydenhuollon uudistukset	500 000
Peruspalvelut yhteensä		3 291 500

Talouden tasapainon saavuttaminen vuonna 2026 edellyttää palvelujärjestelmän uudistusten mukaisten ohjelmien (R1 ja R2) tavoitteiden mukaisia muutoksia toiminnassa ja henkilöstön resurssoinnissa sekä onnistumista niissä. Talousarvion pitävyyden edellytyksenä on sijaistyövoiman käytön kriittinen tarkastelu ja minimoiminen sekä ostopalveluista luopuminen suurelta osin tai kokonaan.

Talousarvion sitovuus on toimintakate, johon kuuluvat ulkoiset toimintatuotot ja -kulut. Tämän myötä talousarvion seurannan merkitys kasvaa kaikilla tasoilla. Mikäli tulokertymä ei vastaa suunnitelmaa, tulee toimintakulujen kasvuun kiinnittää erityisesti huomiota.

2.6. Henkilöstö

Käyttösuunitelma 2026

Henkilöstömittarit	Tilinpäätös 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2026
Sotekeskus			
Henkilöstön määrä	785	760	735
Sairauspoissaolo päivät	11 186	10 500	10 000
Suun terveydenhuolto			
Henkilöstön määrä	314	310	308
Sairauspoissaolo päivät	6 544	6 400	6 000
Työikäisten sosiaalipalvelut			
Henkilöstön määrä	182	180	175
Sairauspoissaolo päivät	3017	2 800	2 275
Osastopalvelut			
Henkilöstön määrä	590	510	483
Sairauspoissaolo päivät	11 330	9 500	7 728

Henkilöstön osalta haasteena on edellisten toimintavuosien tapaan henkilöstön riittävyys, saatavuus ja palvelutarpeen mukainen kohdentaminen. Henkilöstön riittävyyttä kaikkiin toimipisteisiin pyritään edelleen parantamaan lisäämällä henkilöstön liikkuvuutta ja tarkastelemalla osa-aikaisten toimipisteiden toimintamalleja sovitun palvelujärjestelmä uudistuksen mukaisesti.

2.7 Talousarvio 2026 vertaistettuna vuosille 2024–2025

TA 2026 YLEISTEN PALVELUJEN TOIMIALA

	Peruspalvelut yhteensä				
	Tilinpäätös 2024	Muutettu TA 2025	Talousarvio 2026	Muutos ta2025 / ta2026	
				€	%
Toimintatuotot	27 989 608	30 302 000	30 680 926	378 926	1,3 %
Myyntituotot	5 997 453	6 758 289	5 185 727	-1 572 562	-23,3 %
Maksutuotot	21 160 182	23 127 711	25 079 199	1 951 488	8,4 %
Tuet ja avustukset	677 610	260 000	260 000	0	***
Muut toimintatuotot	154 363	156 000	156 000	0	0,0 %
Toimintakulut	-193 687 223	-196 156 723	-199 617 801	-3 461 078	1,8 %
Henkilöstökulut	-101 883 002	-104 287 770	-110 926 579	-6 638 809	6,4 %
Palvelujen ostot	-67 759 902	-68 751 486	-63 904 128	4 847 358	-7,1 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-20 953 775	-20 316 924	-21 937 929	-1 621 005	8,0 %
Avustukset	-2 236 373	-1 951 389	-1 884 000	67 389	-3,5 %
Muut toimintakulut	-854 170	-849 154	-965 165	-116 011	13,7 %
TOIMINTAKATE	-165 697 615	-165 854 723	-168 936 875	-3 082 152	1,9 %

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

Vuodelta 2025 on vähennetty tasausmaksu (2,2 M€) ja vuosien 2024 ja 2025 tiedoista on vähennetty potilasvakuutusmaksu (v. 2024 0,2 M€ ja V. 2025 0,9 M€), koska niitä ei ole jaettu toimialoille ulkoisina menoina.

2.8. Vaikutukset asiakkaisiin, henkilöstöön ja riskit peruspalveluissa

Henkilöstön riittävyys, saatavuus ja taloudellisesti kestävä toiminnan varmistaminen aiheuttavat yhdessä palveluntarpeen kanssa ison riskin. Ostopalveluiden käyttäminen lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi lisää taloudellista riskiä. Henkilöstövaje vähentää työssä viihtymistä ja voi johtaa soteasemien ja osastopalveluiden loma-aikaisten sulkujen pitenemiseen ja/tai lakisääteisten tehtävien suorittamisen vaikeutumiseen.

Toimipisteverkon harveneminen voi vaikeuttaa asiakkaiden palvelujen saantia pitkien välimatkojen vuoksi. Osastokapasiteetin väheneminen voi aiheuttaa ruuhkia päivystyksiin ja sairaaloiden osastoille.

2.9 Sotekeskus

2.9.1 Toimintaympäristön kuvaus 2026

Sotekeskus tuottaa alueen väestölle hoitotakuun rajoissa lääkäri-hoitajavastaanoton kiireettömät ja kiireelliset palvelut, avokuntoutus- ja apuvälinepalvelut ja perustason mielenterveys- ja päihdetyön palvelut. Lisäksi sotekeskus tuottaa keskitetyn hoitotarvikejakelun (asiakkaille maksuttomat jaettavat hoitotarvikkeet) muille toimialoille.

Monialainen opetusvastaanotto Osmo aloitti toimintansa elokuussa 2025. Tämä perusterveydenhuoltopainotteinen opetusyksikkö kokoaa yhteen opiskelijoita lääketieteen, hoitotyön, farmasian, fysioterapian, ravitsemustieteen, sosiaalialojen sekä suu- ja leukasairauksien koulutusaloilta. Opetusvastaanotto Osmo tulee syventämään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota hyvinvointialueella.

2.9.2 Lain aiheuttamat muutokset sotekeskuksessa

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy (hoitotakuu) muuttui 1.1.2025 alkaen alle 23-vuotiailla 14 vrk ja yli 23-vuotiailla kolme (3) kuukautta. Lainsäädännön vaatimukseen hoitoon pääsystä ei ole tiedossa muutoksia.

2.9.3 Toiminnalliset haasteet

Toiminnallisia haasteita aiheuttaa se, että palvelujärjestelmään asetettuja tavoitteita ei saavuteta määräajassa tiukan talousarvioraamin vuoksi. Lääkärihenkilöstön rekrytointiin,

Käyttösuunitelma 2026

pito- ja vetovoimaan liittyy haasteita. Uusien toimintamallien käyttöönotto ja niiden onnistuminen tavoitteiden mukaisesti vaatii suunnittelua ja vaikuttavuuden arviointia ennen niiden käyttöönottoa.

2.9.4. Toiminnan painopistealueet

Painopisteenä on asiakkaiden ohjaaminen oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle hoidontarpeen arvion perusteella ja tuottaa hoitotakuun rajoissa laadukkaat ja vaikuttavat avovastaanottopalvelut.

Sotokeskuksen tavoitteena on tuottaa hoitotakuun rajoissa väestön tarvitsemat avovastaanottopalvelut tasapuolisesti asuinpaikasta riippumatta. Turvata vaikuttavien palveluiden saatavuus ja saavutettavuus sekä hoidon jatkuvuus. Vahvistaa peruspalveluiden palvelutarjontaa, hoidonporrastusta ja yhtenäistää toimintamalleja. Talousarvioraamin toteutuminen arvioidulla tavalla ja siinä pysyminen edellyttävät toiminnallisia muutoksia palvelurakenteessa ja esitettyjen sopeuttamistoimenpiteiden täytäntöönpanoa täysimääräisesti vuoden 2026 alusta alkaen.

2.9.5 Tavoitteet/toimenpiteet

Talousarvioon vaikuttavia muutoksia ja toimenpiteitä ovat esimerkiksi virka-ajan ulkopuolisten kiirevastaanottojen keskittäminen, jolla saadaan kohdennettua henkilöstöresurssia päiväaikaiseen toimintaan, turvaamaan hoitotakuussa pysymistä ja toiminnan vaikuttavuutta. Hoitotakuuseen kuuluvien käyntien lisäksi on turvattava myös pitkäaikaissairauksien laadukas hoito. Sotokeskuksen lääkäriresurssia kohdistetaan myös sektorityöhön ja tavoitteena on eri toimialojen kanssa yhteistyössä kohdentaa resurssia tarpeen mukaan, huomioiden asetuksien mukaiset vaatimukset. Sotokeskuksesta on kohdennettu lääkäriresurssia myös ikäihmisten palveluihin sekä perusterveydenhuollon osastopalveluihin tarpeen mukaan.

Digitaalisilla palveluilla on tavoitteena turvata palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta alueilla, joilla lähipalvelua ei ole jatkuvasti tuotettavissa. Yhtenäisen puhelinjärjestelmän käyttöönotto (takaisinsoittojärjestelmä) ja hoidon tarpeen arvioinnin yhdenmukaistaminen parantavat palvelujen vaikuttavuutta. Kiireelliset hoidontarpeen arvioinnit keskitetään. Perusterveydenhuollon vastaanotoilla tullaan siirtymään vaiheittain tiimimallin käyttöönottoon. Puhelinpalvelun laatu ja saatavuus paranevat, kun puhelinteknologian avulla puhelinliikenne ohjautuu omaan hoitotiimiin.

Hoitotarvikejakelussa tullaan vuoden 2026 aikana uudistamaan asiakaspalveluprosessia. Uudistuksella tarvikkeiden jakelu toteutetaan keskitetysti Servica keskusvarastolta, josta tarvikkeet toimitetaan kilpailutetun logistiikkakumppanin

Käyttösuunitelma 2026

noutopisteille tai asiakkaalle kotiin. Asiakkaiden asiointi tapahtuu sähköisen asiointikanavan tai puhelinpalvelun kautta. Uudistuksen myötä asiakkaiden palvelu saadaan yhdenvertaisemmaksi riippumatta asuinpaikasta ja/tai paikallisen terveysaseman aukioloista. Samalla tarkastellaan sisäisiä työvaiheita ja varastotilojen määrää. Toimintamallin muutos tehdään vuoden 2026 aikana. Uuden toimintamallin myötä logistiikan kustannukset lisääntyvät, joita kompensoidaan toimitila- ja henkilöstökustannuksilla.

2.9.6 Määrärahat ja tuloarviot

TA 2026 PERUSPALVELUT - SOTEKESKUS					
	Sotekeskus				
	Tilinpäätös 2024	Muutettu TA 2025	Talousarvio 2026	Muutos ta2025 / ta2026	
				€	%
Toimintatuotot	5 678 691	6 949 664	6 279 938	-669 726	-9,6 %
Myyntituotot	1 776 493	2 239 260	1 385 488	-853 772	-38,1 %
Maksutuotot	3 796 464	4 710 404	4 894 450	184 046	3,9 %
Tuet ja avustukset	105 734	0	0	0	***
Muut toimintatuotot	0	0	0	0	***
Toimintakulut	-79 344 043	-76 731 893	-79 738 618	-3 006 725	3,9 %
Henkilöstökulut	-43 609 838	-44 788 646	-48 249 570	-3 460 924	7,7 %
Palvelujen ostot	-18 767 346	-16 222 791	-15 282 730	940 061	-5,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-16 731 530	-15 456 772	-15 743 666	-286 894	1,9 %
Avustukset	-305	0	0	0	***
Muut toimintakulut	-235 024	-263 684	-462 652	-198 968	75,5 %
TOIMINTAKATE	-73 665 352	-69 782 229	-73 458 680	-3 676 451	5,3 %

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

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

Vuoden 2026 alusta alkaen suun terveydenhuolto siirtyy omaksi palveluyksiköksi ja siihen liittyy erityispalvelujen puolelta suu- ja leukasairauksien opetusyksikkö.

Käyttösuunitelma 2026

Toimintatuotot ovat arvioitu hieman alhaisemmiksi kuin talousarviossa 2025. Suurin osa tuotoista koostuu maksutuotoista. Sotekeskuksen toimintakuluista suurin menoerä on henkilöstökulut. Henkilövuokrausta ja sijaisten käyttöä pyritään vähentämään. Tarvittaessa henkilöstövuokraukseen voidaan käyttää säästynyttä vakinaisen henkilöstön palkkakulua. Suurin haaste on pysyä talousarviossa tarvikkeiden osalta.

2.9.7 Henkilöstö

Henkilöstövaje kohdistuu pääasiassa lääkärihenkilöstöön. Rekrytointivaikeudet painottuvat enimmäkseen pohjoiselle alueelle, mutta koko hyvinvointialue tasolla tarvitaan toimia veto- ja pitovoiman parantamiseksi.

2.9.8 Suunnitellut sopeutustoimenpiteet

Vuoden 2025 puolella alkanut sote-asemien osa-aikaistaminen ja tilojen käytön tehostaminen realisoituvat vuodesta 2026 alkaen. Laajojen soteasemien toimintaa tarkastellaan vuoden 2026 aikana.

Sopeutuksien vaikutukset toimintaan

Sote-asemien osa-aikaistamisen muutoksilla pyritään saamaan eri alueille tasapuolisempaa palveluntarjontaa.

2.10. Työikäisten sosiaalipalvelut

2.10.1 Toimintaympäristön kuvaus 2026

Sosiaalihuoltolaki määrittelee ydintehtävät sosiaalityölle ja sosiaaliohjaukselle, jota tehdään työikäisen väestön kanssa. Terveys- ja sosiaalityötä tuotetaan terveydenhuollon toimintaympäristössä kaiken ikäisille asiakkaille. Työikäisten sosiaalipalveluissa on tunnistettu tarve varmistaa ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta uusien palvelumuotojen avulla (muun muassa etäpalvelut).

Työikäisten sosiaalipalvelut tuottavat seuraavat palvelut: palveluohjausyksikkö, suunnitelmallinen sosiaalityö- ja ohjaus, erityisasumispalvelut, taloudellinen tukeminen, kuntouttavat sosiaalipalvelut (kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus), työkyky- ja eläkeselvitys, päiväkeskuspalvelu, terveys- ja sosiaalityö sekä kotouttava sosiaalityö.

Käyttösuunitelma 2026

Työikäisten sosiaalipalveluita järjestetään omana toimintana, ostopalveluna sekä palvelusetelillä.

2.10.2 Lain aiheuttamat muutokset työikäisten sosiaalipalveluissa

Hallitusohjelmakirjauksen mukaan toteutetaan toimeentulotuen kokonaisuudistus, jonka tavoitteena on vähentää pitkäaikaista toimeentulotuki riippuvuutta ja selkiyttää toimeentulotuen roolia viimesijaisena harkintaa vaativana perusturvaan kuuluvana rahaetuutena. Hallitusohjelman mukaan hallitus toteuttaa myös perusturvan uudistuksen, jonka tavoitteena on aikaansaada yksi yleistuki. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä sekä siihen liittyvä ohjausta uudistetaan vastaamaan valtakunnallisia sote-tavoitteita.

Hallitusohjelma sisältää useita eri toimenpiteitä mm. perustoimeentulotuen, työttömyysturvaetuuksien ja asumistuen heikennyksiin liittyen. Toimenpiteillä on merkitystä kaikista heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden taloudelliseen ja sosiaaliseen tilanteeseen. Muutosten myötä ennakoidaan tuen tarpeiden ja asiakkuuksien kasvua sosiaalipalveluissa ja toimeentulotuen hakijamäärissä.

Kuntouttavan työtoiminnan osalta lainsäädännön muutosten valmistelu on alkanut vuoden 2025 puolella. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kuntouttavasta työtoiminnasta annettua lakia siten, että aktivointisuunnitelmia laadittaisiin jatkossa enää toimeentulotukea saaville työttömille.

2.10.3 Toiminnalliset haasteet

Kyvykyys vastata hallitusohjelman ja muuttuvan lainsäädännön velvoitteisiin olemassa olevalla henkilöstöresurssilla.

2.10.4 Toiminnan painopistealueet

Toiminnan painopisteenä on ennaltaehkäisevien palvelujen ensisijaisuus. Painopistealueena on riittävän varhain ja oikea-aikaisesti tunnistettu avun tarve sekä oikein kohdennetut sosiaalipalvelut, jotka ehkäisevät ongelmien kasaantumista, vähentävät kustannuksia ja takaavat oikea-aikaisen tuen asiakkaille.

2.10.5 Tavoitteet/toimenpiteet

Työikäisten sosiaalipalveluissa turvataan yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lisäksi tehtävänä on turvata asiakaslähtöinen yhteistyö eri toimijoiden kesken.

Käyttösuunitelma 2026

Työikäisten sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat muutosta tukevaa asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaiden tarpeita vastaava tuen ja palveluiden kokonaisuus ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta.

Työikäisten sosiaalipalveluiden tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, toimeentuloon, kuntoutukseen ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Työikäisten sosiaalipalvelut perustuvat useaan työtä ohjaavaan lainsäädäntöön.

2.10.6 Määrärahat ja tuloarviot

TA 2026 PERUSPALVELUT - TYÖIKÄISTEN SOSIAALIPALVELUT					
	Työikäisten sosiaalipalvelut				
	Tilinpäätös 2024	Muutettu TA 2025	Talousarvio 2026	Muutos ta2025 (muutettu) / ta2026	
				€	%
Toimintatuotot	6 236 066	5 772 829	5 888 000	115 171	2,0 %
Myyntituotot	1 671 154	2 016 829	1 572 000	-444 829	-22,1 %
Maksutuotot	3 923 640	3 340 000	3 900 000	560 000	16,8 %
Tuet ja avustukset	486 909	260 000	260 000	0	0,0 %
Muut toimintatuotot	154 363	156 000	156 000	0	0,0 %
Toimintakulut	-41 675 100	-45 723 129	-41 099 038	4 624 091	-10,1 %
Henkilöstökulut	-9 083 471	-10 021 774	-9 509 888	511 886	-5,1 %
Palvelujen ostot	-30 219 368	-33 583 899	-29 588 480	3 995 419	-11,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-102 655	-113 675	-82 901	30 774	-27,1 %
Avustukset	-2 236 068	-1 951 389	-1 884 000	67 389	-3,5 %
Muut toimintakulut	-33 538	-52 392	-33 769	18 623	-35,5 %
TOIMINTAKATE	-35 439 034	-39 950 300	-35 211 038	4 739 262	-11,9 %

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

Erityisasumispalvelut on kilpailutettu vuoden 2025 aikana. Kustannustaso ostopalveluissa on noussut yleisen hintakehityksen myötä. Kilpailutus eri palveluluokissa on mahdollista avata uudelleen.

Käyttösuunitelma 2026

Talousarvioon sopeuttamista on jouduttu tekemään esimerkiksi henkilöstökuluissa, muissa palvelujen ostoissa ja materiaalihankinnoissa. Myös kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluseteliin tarvittavaa määrärahaa on jouduttu vähentämään. Hyvinvointialueen saamat kotolain mukaiset korvaukset on arvioitu kokonaisuudessa työkäisten sosiaalipalveluihin, jonka kertyminen voi vuosittain vaihdella.

Asunnottomien asumispäivystys on kilpailutettu loppuvuodesta 2025. Palveluntuottaja aloittaa toimintansa alkuvuodesta 2026.

2.10.7 Henkilöstö

Henkilöstövajetta ja rekrytointiongelmia on erityisesti sosiaalityöntekijöiden osalta. Työntekijöiden vaihtuvuus ja rekrytointivaikeudet johtavat siihen, että samaa henkilöstöresurssia käytetään eri palvelupisteissä, jolloin henkilöstön alueellinen liikkuminen jatkossa lisääntyy. Sähköisten palvelukanavien (OmaSavo) käyttöä lisätään asiakkaiden palveluntarpeisiin vastaamiseksi. Työhyvinvointia vahvistetaan valmentavalla johtamisella sekä lähiesihenkilöiden ja palveluyksikön sisäisen tiimityön kehittämisellä. Talousarvioesitys 2026 ei sisällä henkilöstöresurssi lisäyksiä.

Henkilöstöresurssin riittävyys tulee varmistaa laadukkaan ja vaikuttavan suunnitelmallisen sosiaalityön tuottamiseksi. Henkilöstöresurssi kohdennetaan siten, että eri työntekijöiden ammattitaitoa voidaan hyödyntää parhaiten palveluprosessin eri kohdissa.

2.10.8 Suunnitellut sopeutustoimenpiteet

Henkilöstökulujen vähennys hyvinvointialueen oman tuotannon työpajalla (2 htv), toteutetaan vuoden 2026 aikana Sähköisten palveluiden muun muassa etävastaanottojen käytöllä pyritään lisäämään välittömän asiakastyön määrää ja tehostamaan palvelutuotantoa.

Sopeutuksien vaikutukset toimintaan

Erityisasumispalveluissa on ostopalvelupainotteinen palvelurakenne ja hintakehitykseen pyritään vaikuttamaan tehdyn kilpailutuksen myötä pitkäkestoisesti taloussuunnitelmakaudella. Palvelutarpeen arvioinnin merkitys korostuu kaikissa palveluluokissa, jotta asiakkaat ovat oikeassa palvelussa oikea-aikaisesti.

Työllistymistä edistäviin palveluihin ja asiakkaiden taloudellista tilannetta edistäviin toimiin tulee kiinnittää erityistä huomiota Kelan ensisijaisten etuuksien heikentyessä hallitusohjelman kirjausten mukaisesti.

Käyttösuunitelma 2026

Yhden oman tuotannon työpajan toiminta päättyy vähäisen asiakasmäärän ja alhaisen kustannustehokkuuden vuoksi. Työpajan asiakkaille järjestetään korvaavat palvelut. Toisen työpajan toiminta siirtyy edullisempiin vuokratiloihin alkuvuoden 2026 aikana.

2.11.Osastopalvelut**2.11.1 Toimintaympäristön kuvaus 2026**

Osastopalvelut sijaitsevat hoitoketjujen keskellä ja vastaavat päivystyksessä, avohoidossa ja erityispalveluissa todetusta ympärivuorokautisesta sairaanhoidosta ja laitostuntoutuksesta. Hoitoon pääsyle ei ole erikseen asetettuja määräaikoja, mutta hoitoketjujen toimivuuden kannalta jatkohoitoon tulevien tulee päästä osastolle kohtuullisessa ajassa, kuten myös osastolta avohoitoon / tuettuihin palveluihin. Jatkohoidon odottajien osuus keskeisellä alueella on noin 20 % sairaansijoista, pohjoisella alueella noin 15 % ja eteläisellä alueella noin 30 % sairaansijoista.

Keskeisellä alueella Harjulan toiminnan siirtyminen KYS päärakennuksen tiloihin muuttaa useiden peruspalveluiden osastojen toimintavastuita. Muutoksen yhteydessä KYS:n tiloihin on sijoittunut vaativan kuntoutuksen osasto. Samalla on uudistettu myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen laitostuntoutuksen porrastus nelitasoiseksi: erittäin vaativa kuntoutus (EVASKU, erityispalveluiden toimintaa), vaativan kuntoutuksen osasto (VASKU, perusterveydenhuollon toimintaa erityispalveluiden tukemana) ja muut osastot porrastuvat käytettävissä olevan kuntoutusresurssin mukaisesti.

Kuntoutuksen kokonaisuuden laaja kehittäminen tapahtuu kuntoutuksen integraatiotyöryhmässä, jonka toiminta on alkanut vuoden 2025 alussa.

Peruspalveluihin sijoittuva palliatiivinen osasto tekee aktiivista yhteistyötä palliatiivisen poliklinikan kanssa, josta käsin ohjataan hyvinvointialueen palveluverkostossa toteutettavaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Vuoden 2026 aikana valmistuu R2-järjestämissuunnitelman mukainen osastopalveluverkosto. Väistyvien osastojen työtä on korvattu esimerkiksi liikkuvilla palveluilla. Tulevaisuudessa keskeistä on yhteinen tilannekuvan jakaminen sekä eri palveluiden yhteistyön ja palveluketjujen eheyden optimointi.

2.11.2 Toiminnalliset haasteet

Suurin toiminnallinen haaste liittyy henkilöstön saatavuuteen kaikkien ammattiryhmien osalta. Osastopalveluissa on vähennetty hoitohenkilöstön vuokratyön käyttöä. Lääkärihenkilöstöä on hankittu osin ostopalveluna. Veto- ja pitovoimaan vaikuttavia tekijöitä on tunnistettu.

Käyttösuunitelma 2026

Sidosryhmien kokonaishoitoketju ei ole toiminut optimaalisesti käytettävissä olevilla osastopaikoilla. Perusterveydenhuollon osastopaikkojen kysyntä ylittää näiltä osastoilta kotiutuvien ja edelleen jatkopalveluihin pääsevien määrän ruuhkauttaen sekä päivystysaluetta että erityispalveluihin pääsyä. Osastopaikoista edelleen noin 30 % on jatkohoitoa kotiin annettaviin tai asumispalveluihin odottavien käytössä. Näihin lähdetään vastaamaan hyvinvointialueen uudistuneella palvelukokonaisuudella ja yhteistyöllä.

Iisalmen ja Varkauden yöpäivystys päättyi 1.1.2026. Muutoksella on vaikutuksia paitsi osastojen yöaikaiseen toimintaan myös osastoilla hoidettavien potilasvalintaan. Muutos lisää hoitohenkilöstön osaamisen vaatimuksia

2.11.3 Toiminnan painopistealueet

Osastopalveluiden painopistealueet ja perustehtävät ovat akuutin terveysongelman ratkaisu ja/tai pitkäaikaissairauden pahenemisvaiheen tasapainottuminen niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen. Näiden lisäksi osastopalvelut vastaavat perus- ja vaativan tason osastokuntoutuksesta sekä elämän loppuvaiheen hyvästä A- ja B-tason ympärivuorokautisesta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Palveluketjun sujuvuus on kiinteässä yhteydessä avo- ja liikkuviin palveluihin, ikääntyneiden kotiin annettaviin, tuettuihin asumispalveluihin ja erityispalveluihin, joten toiminnan painopistealueena on näiden toimintojen yhteensovittaminen ja integraatio.

2.11.4 Tavoitteet/toimenpiteet

Toiminnassa kehitetään edelleen tarkoituksenmukaista sairaanhoidon tuotantoa erikoissairaanhoidon ja liikkuvien palveluiden kanssa. Riittävän potilasvaihdon ja jaksojen vaikuttavuuden parantamiseksi henkilöstömitoitusta tarkastetaan kaikkien ammattiryhmien (lääkärit, hoitohenkilökunta, kuntoutus) osalta.

Toiminnallisena tavoitteena on, että potilaalle järjestyy osastopaikka viimeistään kahden (2) vuorokauden kuluessa esitetystä tarpeesta, ja että potilas kotiutuu tai siirtyy jatkohoitopaikkaan heti sairaanhoidollisen tai kuntoutuksellisen osastohoidon tarpeen päättyessä. Palveluketjun yhteistä tilannekuvaa ylläpidetään erikoispalveluiden ja kotihoitoon kanssa päivittäin. Potilaskoordinaattori ohjaa virka-aikana potilaat käytettävissä oleviin yksiköihin UOMA-järjestelmän avulla.

Yhteinen tavoite on, että osastoja käytetään jatkossa vain terveydenhuollon tarpeeseen, ja hoitojaksojen keskimääräinen pituus lyhenee nykyisestä 12,6 vrk:sta 10

Käyttösuunitelma 2026

vuorokauteen. Keskiössä ovat hoitojaksojen vaikuttavuus, potilaan toimintakyvyn palautuminen, ja potilaan kotiutuminen entisten palveluiden piiriin. Kotiutumisen tukena käytetään lisääntyvästi uutta kotiutusyksikköä ja kehittyviä liikkuvia palveluja.

Osastopaikkojen supistuminen vaatii ikääntyneiden palveluiden kykyä vastata palvelutarpeen arviointiin ja myönnettyjen palveluiden järjestämiseen ilman pitkittyviä odotusaikoja.

2.11.5 Määrärahat ja tuloarviot

TA 2026 PERUSPALVELUT - OSASTOPALVELUT

	Osastopalvelut				
	Tilinpäätös	Muutettu	Talousarvio	Muutos ta2025 (muutettu) / ta2026	
	2024	TA 2025	2026	€	%
Toimintatuotot	5 507 241	5 462 542	5 877 999	415 457	7,6 %
Myyntituotot	81 637	16 000	25 588	9 588	59,9 %
Maksutuotot	5 424 149	5 446 542	5 852 411	405 869	7,5 %
Tuet ja avustukset	1 455	0	0	0	***
Muut toimintatuotot	0	0	0	0	***
Toimintakulut	-43 213 060	-43 202 759	-43 605 129	-402 370	0,9 %
Henkilöstökulut	-29 556 818	-30 233 297	-30 067 550	165 747	-0,5 %
Palvelujen ostot	-11 347 343	-10 517 493	-10 395 670	121 823	-1,2 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 106 516	-2 327 321	-3 033 069	-705 748	30,3 %
Avustukset	0	0	0	0	***
Muut toimintakulut	-202 383	-124 648	-108 840	15 808	-12,7 %
TOIMINTAKATE	-37 705 819	-37 740 217	-37 727 130	13 087	0,0 %

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

Käyttösuunitelma 2026

R2- palvelurakenteen muutoksella toteutetaan tuottavuusohjelman mukaiset säästöt. Talousarvio 2026 on laadittu siten, että sillä pyritään varmistamaan päätöksen mukaisen osastoverkoston toiminta.

Toimintatuotot ja toimintakulut ovat samalla tasolla kuin vuoden 2025 muutetussa talousarviossa, joka toteutunee R2 -toimenpiteiden ansiosta. Maksutuottoihin vaikuttaa maksukaton täyttyminen. Mikäli osastoille jää edelleen hoidettavaksi pitkäaikaishoitajia, heiltä peritään pitkäaikaishoitomaksut täysimääräisesti.

2.11.6 Henkilöstö

Organisaation johto ja esihenkilöt sitoutuvat valmentavan johtamisen viitekehyksen mukaisesti henkilöstön työkyvyn, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin vahvistamiseen. Henkilöstöresurssia kohdennetaan potilaiden hoidontarpeen mukaisesti huomioiden työyksiköiden haasteet, kuormitus ja työturvallisuus. Aktiivisen tuen toimintamallia hyödynnetään aktiivisesti sairauspoissaolojen alentamiseksi. Ammatillista osaamista vahvistetaan yhdessä asiantuntija- ja koulutusorganisaatioiden kanssa, kiinnitetään huomiota käytettävissä oleviin tietoteknisiin ratkaisuihin sekä edistetään monialaista ja moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Osastopalvelut toimivat osana terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja erikoistuvien lääkäreiden oppimisympäristöä, jolla vahvistetaan rekrytointia ja turvataan riittävä ja osaava henkilöstö alueella. Osastomäärän tiivistyessä henkilöstömitoitus ja -rakenne optimoidaan, jotta potilasvaihto vahvistuu ja pysyy riittävänä. Osa sulkeutuvien osastojen henkilöstöstä siirtyy uusiutuvien ja korvaavien palveluiden käyttöön.

2.11.7 Suunnitellut sopeutustoimet

Vuoden 2026 aikana osastopalveluiden toimipaikat vakiintuvat. Toimintatapoja yhdenmukaistetaan ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa tiivistetään. Säästöjen odotetaan syntyvän päällekkäisyyksien ja epätarkoituksenmukaisen toiminnan karsimisesta.

Sopeutustoimet vuonna 2026 kohdentuvat Lapinlahden ja Leppävirran osastoihin. Iisalmen ja Varkauden yöpäivystyksen lakkauttamiseen liittyviä mahdollisia kustannuksia ei ole pystytty huomioimaan talousarvion laadinnan yhteydessä.

2.12. Suun terveydenhuolto

2.12.1. Toimintaympäristön kuvaus 2026

Käyttösuunitelma 2026

Suun perusterveydenhuollon palveluysikköön kuuluvat suun perusterveydenhuollon toimintayksiköt (26kpl) sekä suu- ja leukasairauksien opetusyksikkö. Palveluysikkö tuottaa kiireettömät ja kiireelliset suun perusterveydenhuollon palvelut sekä järjestää hammaslääketieteen opetusvastaanottoa. Suun terveydenhuollossa on keskitetty asiakaspalvelu.

2.12.2 Lain aiheuttamat muutokset suun terveydenhuollossa

Terveydenhuoltolain mukaan suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon on päästävä kuuden (6) kuukauden sisällä ja alle 23-vuotiaiden kolmen (3) kuukauden sisällä. Lainsäädännön vaatimukseen suun terveydenhuollon hoitoon pääsystä ei ole tiedossa muutoksia.

2.12.3. Toiminnan painopistealueet

Painopisteenä on asiakkaiden ohjaaminen oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaiselle suun terveydenhuollon ammattilaiselle hoidontarpeen arvion perusteella sekä tuottaa terveydenhuoltolain mukaisesti laadukkaat ja vaikuttavat suun terveydenhuollonpalvelut.

2.12.4. Tavoitteet/toimenpiteet

Tavoitteena on vuoden 2026 aikana saada vuosina 2024-2025 pilotoitu hoitoon pääsyn edistämishankkeen toimintamalli tehokkaasti käyttöön hyvinvointialuetasoisesti. Asiakaspalvelun, ajanvarauksen ja digitaalisten palveluiden kehittämisellä tavoitellaan tehokkaampaa ja asiakaslähtöisempää toimintaa.

Ammattiryhmien välisen työjaon ja hoitopolkujen kehittäminen jatkuu vuonna 2026 yhteistyössä erityispalveluiden kanssa.

2.12.5. Määrärahat ja tuloarviot

Käyttösuunitelma 2026

TA 2026 PERUSPALVELUT - SUUN TERVEYDENHUOLTO

	Suun terveydenhuolto				
	Tilinpäätös 2024	Muutettu TA 2024	Talousarvio 2026	Muutos ta2025 / ta2026	
				€	%
Toimintatuotot	10 567 610	12 116 965	12 634 989	518 024	4,3 %
Myyntituotot	2 468 169	2 486 200	2 202 651	-283 549	-11,4 %
Maksutuotot	8 015 929	9 630 765	10 432 338	801 573	8,3 %
Tuet ja avustukset	83 512	0	0	0	***
Muut toimintatuotot	0	0	0	0	***
Toimintakulut	-29 328 069	-32 072 967	-32 181 865	-108 898	0,3 %
Henkilöstökulut	-19 525 075	-21 257 286	-22 946 189	-1 688 903	7,9 %
Palvelujen ostot	-7 402 806	-7 988 095	-5 797 479	2 190 616	-27,4 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 012 998	-2 419 156	-3 078 293	-659 137	27,2 %
Avustukset	0	0	0	0	***
Muut toimintakulut	-387 190	-408 430	-359 904	48 526	-11,9 %
TOIMINTAKATE	-18 760 459	-19 956 002	-19 546 876	409 126	-2,1 %

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

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

Toimintatuotot ovat kokonaisuutena arvioitu hieman suuremmiksi kuin talousarviossa 2025. Suurin osa tuotoista koostuu maksutuotoista. Suun terveydenhuollon toimintakuluista suurin menoerä on henkilöstökulut ja hoitotyössä tarvittava välineistö. Määräaikaisen henkilöstön palkkaamiseen ei ole varattu erillistä määrärahaa. Palveluseteleihin varattua määrärahaa hyödynnetään juurihoidon jatkohoitoihin, lohkeama palveluseteleihin sekä kokonaishoidon ostopalveluun.

Erityispalveluiden toimilinjain puolelta henkilöstö on siirtynyt kustannusneutraalisti suun perusterveydenhuollon palveluyksikköön.

Suun terveydenhuollon arki-ilta, viikonloppu ja arkipyhän aikainen päivystystoiminta on kilpailutettu ja ulkoistettu. Hyvinvointialueen in-house-yhtiön kautta ostetaan oikomishoidon erikoishammaslääkäri resurssia sekä anestesiahoitajan ja -lääkärin työpanosta suun perusterveydenhuollossa toteutettavaan hammasanestesiaan.

2.12.6. Henkilöstö

Suun terveydenhuollossa hammaslääkärit ja hammashoitajat työskentelevät pääsääntöisesti työpareittain sekä suuhygienistit tekevät itsenäistä työtä. Suun perusterveydenhuollon henkilöstötilanne on kohtuullinen. Hammaslääkäreiden tyhjiä

Käyttösuunitelma 2026

virkoja on muutamia koko hyvinvointialuetasoisesti. Hoitohenkilöstön osalta rekrytointihaasteet ovat ajoittaiset. Hoitohenkilöstöllä on poissaoloja hammaslääkärihenkilöstöä enemmän, joka aiheuttaa haasteita työparien riittävyydelle.

Henkilöstöä suun terveydenhuollossa on noin 400, joista hammaslääkäreitä on arviolta 140 ja hoitohenkilöstöä noin 260. Henkilöstön palkkoihin on tullut korotuksia myös vuoden 2025 aikana. Yksittäisiä avoinna olevia virkoja/työsuhteita on tarkoitus saada täytettyä suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn tehostumiseksi. Erityispalveluiden toimilinjalta on siirtynyt 1.1.2026 alkaen noin 40 suun terveydenhuollon työntekijää suun perusterveydenhuoltoon.

2.12.7. Suunnitellut sopeutustoimenpiteet

Sote-asemien osa-aikaistaminen myötä suun terveydenhuollon palveluita keskitetään osa-aikaisesti suurempiin toimintayksiköihin. Erikoishammaslääkäri palveluiden keskittämistä suurempiin toimintayksiköihin jatketaan vuoden 2026 aikana.

Välinehuollon kehittämistä ja keskittämistä jatketaan vuonna 2026. Välinehuollon muutoksella on vaikutusta suun terveydenhuollon instrumenttien investointeihin lisääntyvästi sekä vähentävästi laiteinvestointeihin. Välinehuollon kehittämisellä tavoitellaan vuoden 2026 aikana 300.000 € säästöä.

Suu- ja leukasairauksien opetusyksikön siirtyessä osaksi suun perusterveydenhuoltoa sekä potilastietojärjestelmien yhtenäistyessä potilaiden ohjautuminen opetusyksikön ja perusterveydenhuollon toimintayksiköiden välillä sujuvoituu sekä toimintaa kehitetään tarkoituksenmukaiseen suuntaan.

3 Erityispalvelut

3.1 Toimintaympäristön kuvaus 2026

Erityispalvelut jakaantuvat palveluyksikköinä viiteen: ydinyksiköt, operatiivinen keskus, lääkinnällisten palveluiden keskus, mielenterveys ja hyvinvointi sekä akuutti. Ne tarjoavat eritasoista erikoissairaanhoidoa Pohjois-Savon hyvinvointialueelle,

Käyttösuunitelma 2026

yliopistollisena sairaalana vaativaa erikoissairaanhoidoa koko yhteistyöalueelle, sekä valtakunnallisesti (esimerkiksi Epilepsiakeskus keskittämisasiäsetuksen kautta).

Hoitotyön johtamisrakenteen muutos on toimeenpantu 2025 aikana. Hoitotyön johtamisrakenne läpi leikkaa matriisimaisesti palveluyksiköt siten, että leikkaustoiminnan kokonaistoiminnasta hoitotyön osalta vastaa yksi ylihoitaja ja samoin operatiiviset vuodeosastot kuuluvat yhdelle ylihoitajalle. Konservatiivisten vuodeosastot muodostavat kokonaisuuden yhden ylihoitajan alle, samoin mielenterveys ja päihdepalvelut sekä päivystys ja liikkuva sairaala ovat kumpikin yhden ylihoitajan johdettavina. Ensihoitopäällikkö vastaa hoitotyöstä ensihoitopalveluiden osalta.

Eriyispalvelut tuottavat palveluita keskitetyissä palvelupisteissä Kuopion Yliopistollisen Sairaalan kampusalueella (Puijon Sairaalakokonaisuus, Alavan Sairaala). Lisäksi erityispalveluja tuotetaan Varkauden ja Iisalmen yksiköissä.

3.1.1 Eriyistason vuodeosastopalvelut

KYS Puijon sairaalassa on otettu käyttöön syksyllä 2025 Uuden Sydämen kolmannen vaiheen (ns. vanhan osan saneeraus) uudistetut tilat. Muutot peruskorjattuun rakennukseen toteutettiin marras - joulukuussa 2025. Uusien tilojen avautuessa keskisen alueen peruspalveluiden osastot (Harjulan Sairaala) muuttivat niihin. Tilasuunnittelussa on toiminnallisesti onnistuttu hyvin. Vuonna 2026 toimeenpanossa keskitytään prosessien uudistamiseen erityis- ja peruspalvelujen vuodeosastojen välillä keskeisellä alueella.

Eriyistason vuodeosastopalvelujen toimintaan vaikuttaa myös R2 rakenneuudistukseen liittyvä PTH vuodeosastokapasiteetti ja sen toteutuminen toimeenpanossa. Vuoden 2025 aikana KYSin päivystys ja erityispalveluiden vuodeosastot ovat ajoittain ruuhkautuneet johtuen jatkohoitoon pääsyn vaikeuksista, PTH vuodeosastojen paikkasulkujen ja ikääntyneiden palvelujen pääsyn aiheuttamien ruuhkautumisten vuoksi. Tilanteeseen haetaan yli toimialojen ratkaisuja, jotta rakenneuudistusten mukaiset muutokset saadaan toimeenpantua.

Uusi sydän projektin 4 vaihe on päätetty toteuttaa (aluehallitus 1.12.2025) vuosien 2026-2027 aikana. Tässä hankkeessa Puijon sairaalakampuksen pohjoispuolella oleva v. 1985 valmistunut vuodeosastotorni puretaan. Tilalle rakennetaan kuvantamisen- ja huollon tiloja sekä yhdyskäytävät Kaarisairaalan 1., 2. ja 3. kerroksiin.

Suunnitteluvaiheessa on myös KYSin 1A-rakennusosan vanhentuneiden taloteknisten järjestelmien uusiminen. Hankkeelle haetaan lisärahoitusta vuoden 2026 investointisuunnitelman yhteydessä.

Käyttösuunitelma 2026

3.1.2 Leikkaustoiminta

Pääosa leikkaustoiminnasta toteutetaan KYS Puijon Sairaalassa, mutta päiväkirurgian osalta myös Varkauden ja Iisalmen yksiköissä, mikäli se käytettävän anestesia-työmuodon osalta on mahdollista.

Leikkaustoiminnan kokonaisuudesta yli 40 % on lyhytjälkihoitoista päiväkirurgiaa tai ilman vuodeosastojaksoa tapahtuvaa, jolloin potilas pääsee kotihoitoon leikkauksen jälkeen seuraavana aamuna. Leikkaustoimintaa toteutetaan myös poliklinisissä yksiköissä esimerkiksi silmätaudeilla.

Vuoden 2025 aikana on aloitettu valmistelevaan toimeenpanosuunnitelmaa leikkaustoiminnan uudistamisen valtuustopäätökseen 5/2025 liittyen, joka tuodaan päätöksentekoon 2026.

3.1.3 Ajanvarauspoliklininen toiminta

Kiireetöntä ajanvarauspoliklinistä toimintaa tuotetaan KYS Kampuksen sairaaloiden lisäksi Varkauden ja Iisalmen yksiköissä. Potilaiden ensikäynnit, sekä hoidonpöytäkirjan mukaiset kontrollikäynnit toteutetaan ajanvarauksella. Tavoitteena on lisätä etäpalveluita Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategisen päätöksen mukaisesti. Osana R4 erikoissairaanhoidon palvelurakennemuutosta kiireettömän ajanvarauspoliklinisen toiminnan uudistamisen suunnittelu on aloitettu liittyen valtuustopäätökseen 5/2025. Toimeenpanosuunnitelma tuodaan päätöksentekoon 1.6. 2026.

3.1.4 Päivystyksellinen ja ympärivuorokautinen toiminta

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää ja se tuotetaan kokonaisuudessaan 2026 osana erityispalveluja palveluyksikkö Akutista, jossa se on integroitu liikkuvien sairaalapalveluiden toimintayksikköön. Liikkuvan sairaalan volyymia tarkastellaan vuoden 2026 aikana huomioiden peruspalveluiden osastotoiminnan supistuminen. Ensisijaisesti liikkuvan sairaalan resurssien osalta arvioidaan niiden uudenkondenssi.

Myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaalihuollon päivystyspalvelut kuuluvat palveluyksikkö akuutin hallinnolliseen kokonaisuuteen. Näihin lukeutuvat hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystys sekä Kuopiossa toteutettava turvakotipalvelu.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue, jolla on lakisääteinen velvoite järjestää ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys koko

Käyttösuunitelma 2026

YTA-alueelle. Tätä tehtävää varten palveluyksikkö Akuutti vastaa YTA ensihoitokeskuksen tehtävistä joihin ensihoitolääkäripäivystys kuuluu. Ensihoitolääkäripäivystyksen tuottaminen tapahtuu osana lääkärihelikopteriverkostoa Kuopion tukikohdasta, josta lentotoiminnan osalta vastaa Valtion erillistehtäväyhtiö FinnHEMS Oy.

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

Uuden lain edellyttämiä muutoksia Pohjois-Savon päivystys- ja kiirevastaanottotoiminnan järjestämiseen käsiteltiin aluehallituksessa 20.10.2025, jonka päätöksen mukaisesti Varkauden ja Iisalmen nykyisen erityispalveluiden tuottama poikkeusluvallinen päivystysyksikkö ja sotekeskusten tuottama hoidon kiireellinen vastaanottotoiminta on yhdistetty 1.1.2026 alkaen yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, joka on erikoissairaanhoidon sisällöllisesti huomioiden käytettävissä olevat kuvantamis- ja laboratoriopalvelut. Palvelu kohdistuu kansallisten periaatteiden mukaisesti päivystys- ja kiirevastaanottopotilaisiin ja siihen kuuluu hoidon tarpeen arvio. Palvelua tuotetaan arkisin ja viikonloppuisin klo 8–22. Lisäksi aluehallitus päätti, että yöpäivystysten päättymisen jälkeen Iisalmen ja Varkauden sairaaloissa on molemmissa yksi lääkäri varallaolossa yöaikaisen osastohoidon tarpeita varten 30.6.2026 saakka. Yleisten palveluiden lautakunnalle ja aluehallitukselle raportoidaan säännöllisesti päivystyksen muutoksen vaikutuksista toimintaan, talouteen, potilasturvallisuuteen ja ensihoitoon. Toiminnan jatko arvioidaan alkuvuoden 2026 kokemusten perusteella samalla kun yleisten palveluiden lautakunta päättää perusterveydenhuollon osastotoiminnan profiloinnista (aluevaltuuston R2-päätös 17.6.2024) ja terveydenhuollon erityispalveluiden alakohtaisesta toimeenpanosuunnitelmasta (1.6.2026 mennessä, aluevaltuuston R4-päätös 5.5.2025).

3.2 Lain aiheuttamat muutokset

Vuoden 2025 alussa voimaan tulleiden lakimuutosten myötä muussakin (kuin laissa erikseen mainituissa) terveydenhuoltoa toteuttavassa toimintayksikössä voi suorittaa tiettyjä anestesilogista osaamista edellyttäviä nukutusta tai puudutusta vaativia kevyitä toimenpiteitä. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarkemmin säätää edellä tarkoitetuista leikkauksista ja toimenpiteistä. Hyvinvointialue voi hankkia näitä leikkauksia ja toimenpiteitä myös yksityiseltä palveluntuottajalta. Niin sanottua raskasta kirurgiaa saa hankkia vain sellaiselta yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka sairaala on julkisen yliopistollisen sairaalan tai keskussairaalan välittömässä läheisyydessä ja jolla on kyseiseen sairaalaan erottamaton toiminnallinen yhteys. Pohjois-Savon hyvinvointialueen nykyinen työnjako KYS Puijon sairaalan sekä Varkauden ja Iisalmen yksiköiden leikkaustoiminnan välillä on linjassa lakimuutoksen kanssa. Lakimuutos helpottaa ostopalveluna tarpeen mukaan hankittavaa jononpurkutoimintaa.

Käyttösuunitelma 2026

Sairaaloiden päivystystä koskevat lakimuutokset tulivat voimaan 1.10.2025. Muutosten myötä kullakin hyvinvointialueella on yksi nimetyllä paikkakunnalla sijaitseva yliopistollinen sairaala tai keskussairaala, jossa saa ja on velvoite ylläpitää väestölle avointa ja sairaalan toiminnan varmistavaa monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä. Laissa myös säädetään, millä paikkakunnilla on mahdollista ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä ja millä paikkakunnilla vaihtoehtoisesti rajattua ympärivuorokautista erikoissairaanhoidon päivystystä. Lakimuutoksen myötä Pohjois-Savon poikkeusluvalla toimivat perusterveydenhuollon ympärivuorokautiset päivystykset päättyivät lisalmessa ja Varkaudessa vuoden 2025 lopussa, eli yöpäivystykset näillä paikkakunnilla lopuivat.

Ambulanssikuljetusten ja ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistamista ja asiakasmaksumuutoksia koskevan hallituksen esityksen valmistelu on käynnissä. Tämän lainsäädännön käsittely näyttää viivästyneen, esitys edennee eduskuntakäsittelyyn vuoden 2026 aikana. Esitys mm. siirtäisi ensihoidon kuljetusten ja muiden ambulanssikuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuun hyvinvointialueille, arviolta vuodesta 2027 alkaen.

Kuoleman toteamista koskevaa lainsäädäntöä uudistava hanke on alkanut joulukuussa 2025. Sen tavoitteena on säätää lakitasoiset säännökset kuoleman toteamisesta ja selvittää muiden kuin lääkäreiden mahdollisuudesta tehdä kuoleman toteamisessa tehtävät tutkimukset. Lisäksi ruumiin käsittelyä ja säilyttämistä täsmennetään ja tehdään muita välttämättömiä muutoksia. Hankkeessa ei tehdä lainsäädännön kokonaisuudistusta. Uudistuva säädös helpottanee hyvinvointialueemme prosesseja koskien kuoleman toteamista erityisesti virka-ajan ulkopuolella.

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

Pohjois-Savon hyvinvointialue on ollut vuodesta 2024 lähtien Valviran (1.1.2026 alkaen Lupa- ja valvontavirasto) valvonnassa erikoissairaanhoidon kiireettömän hoitoon pääsyn puutteiden osalta (hoitovelka). Valvira määräsi 8.10.2025 antamallaan päätöksellä (Dnro V/15042/2025) Pohjois-Savon hyvinvointialueen järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä. Valvira velvoittaa hyvinvointialueen noudattamaan määräystä 1.200.000 (miljoona kahdensadantuhannen) euron sakon uhalla. Pohjois-Savon hyvinvointialueen on annettava 1.1.2026 toimintansa aloittavalle Lupa- ja valvontavirastolle 15.5.2026

Käyttösuunitelma 2026

mennessä selvityksen siitä, miten hyvinvointialue on järjestänyt kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi. Jo maaliskuussa 2024 Valviran antaman aiemman määräyksen myötä erityispalveluissa on käynnistetty useita toimenpiteitä, joilla tämä hoitovelka korjataan. Hoitotakuun ylittävien potilaiden määrä saatiin kääntymään laskuun loppuvuoden 2024 aikana, jonka jälkeen lasku on loma-aikoja lukuun ottamatta jatkunut. Yksittäisten erikoisalojen (mm silmätaudit) haasteita lukuun ottamatta päästäneen hoitotakuuseen annetun määrärajan puitteissa. On syytä huomata, että jononpurulle ei ole osoitettu toimialan talousarviossa erillistä rahoitusta vuosien 2024-2026 talousarvioissa. Jononpurulla on kuitenkin merkittäviä talousvaikutuksia, joiden kattaminen normaalista toimialan käyttömenoraamista on ollut haastavaa ja sisältää riskin kohdennetun alijäämän syntyyn.

3.3 Toiminnan painopistealueet ja tavoitteet

Erikoissairaanhoidon palveluissa painopisteenä on laadukkaiden erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen omalle hyvinvointialueelle sekä Itäiselle yhteistyöalueelle ja osin myös kansallisesti. Toiminnan muutoksen keskiössä ovat vuodeosastotoiminnan keventäminen, leikkaustoiminnan kehittyminen entistä enemmän lyhytjälkihoitoiseksi, sekä sairaalatoiminnan rinnalle rakentuva liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun yhdessä tuottama kotiin vietyjen sairaalapalvelujen kokonaisuus. Lisäksi haetaan tuottavuuden parantamista R4 palvelurakennemuutosten kautta leikkaustoiminnan kokonaisuuteen, avohoitotoimintaan, päivystystoimintaan ja kiirevastaanottotoimintaan, sekä tutkimus, kehitys ja innovaatiotoimintaan. YTA-alueen sopimuksen päivittämisen jälkeen on käynnistynyt YTA erikoissairaanhoidon työnjakoselvitys, jossa tarkastellaan palvelutuotannon kokonaisuutta ja uudenlaisia yhteistyön malleja YTA tasoisesti.

Palvelurakennemuutoksissa (R1-5) esitettyjen muutosten hyväksyntä eri toimielimissä sekä niiden toimeenpano ovat edellytys talouden sopeuttamistavoitteiden saavuttamiseksi. Riskinä tunnistetaan mm. palveluverkkoon kohdistuvien muutosten osalta taloudellisten tavoitteiden jäämisen toteutumatta, ellei päätöksenteko ja toimeenpano etene suunnitellusti.

Henkilöstön osalta panostetaan huippuosaamiseen, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kannustetaan tutkimuksen tekemiseen, luodaan sille hyvät edellytykset ja pidetään huolta korkeatasoisesta opetuksesta myös veto- ja pitovoimatekijänä. Tavoitteena on myös sopeuttaa perustoimintaamme vähenevän henkilöstön tilanteeseen.

3.3.1 Ydinyksiköt ja operatiivinen yksikkö

Toiminta-ajatus on tuottaa korkeatasoisia, vaikuttavia ja hinnaltaan kilpailukykyisiä palveluja Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja yliopistollisen sairaalan YTA-alueen

Käyttösuunitelma 2026

väestölle ja hoitopaikan valinnan vapautta käyttäville potilaille, keskittämisesetuksen ja hoitotakuun mukaisesti.

Kehitetään lyhythoitoprosesseja leikkaushoidossa, digihoitopolkuja sekä virtuaalivastaanottotoimintaa ja hoidon vaikuttavuutta. Koko hyvinvointialuetta tukevia digitaalisia alustoja tullaan käyttämään diagnostisten tutkimusten lausunnoissa ja konsultaatioissa.

3.3.2 Lääkinnälliset palvelut

Toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita erikoissairaanhoidon ja apteekin palveluita, ja jatkaa myös sote-uudistuksen mukaista seudullista erikoislääkäripalvelua talousarvioraamin ja palvelurakennemuutostus R4 päätöksen mukaisissa puitteissa. Huomioidaan väestön ikärakenteen ja kehityksen toiminnassa. Kehitetään hoitoketjuja, prosesseja ja vaikuttavuutta. Vuonna 2026 panostamme diabeteksen hoidon palvelujen kehittämiseen yhteistyössä peruspalveluiden kanssa sekä vastaanottotoiminnan kehittämiseen palveluyksikössämme.

Tavoite on vuonna 2026 kehittää digitaalisia palveluita asiakasnäkökulma huomioiden, tehostaa hankintoja, hyödyntää käytettävissä olevia laaturekisterejä vaikuttavuuden parantamisessa sekä pitää työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista ennakoivasti huolta. Tavoitteena on edelleen pitäytyä hoitotakuussa. Parannamme hoitoketjujen mukaista toimintaa yhdessä muiden osapuolien kanssa. Selvitetään mahdollisuuksia aikuisten päiväsairaaloimintaan jatkossa, jolla tavoitellaan myös osastotoimintaan parannuksia.

3.3.3 Mielenterveys ja hyvinvointipalvelut

Toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisia, aikuispsykiatrisia sekä päihdepsykiatrisia palveluita Pohjois-Savon hyvinvointialueelle sekä yhteistoiminta-alueelle. Mielenterveyspalveluiden toiminnan kehittäminen henkilökunnan kouluttamisen ja yhtenäisten tutkimus - ja hoitolinjausten uudistamisella on tarpeellista palveluiden laadukkuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa käytetään aktiivisesti, jotta kyetään tunnistamaan kehittämistarpeet.

Tavoitteena on kehittää mielenterveyspalveluja vastaamaan hoitotakuun mukaisesti potilaiden tarpeisiin. Potilaslähtöinen palvelujen kehittäminen on ensisijaista. Pyritään panostamaan myös perustason mielenterveyspalvelujen tukemiseen konsultaatiopalveluja kehittämällä sekä ohjaamalla matalan kynnyksen palvelujen käyttöä perustasolla.

3.3.4 Akuutti

Käyttösuunitelma 2026

Toiminta-ajatuksena on tuottaa lakisääteiset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ympärivuorokautiset päivystyspalvelut, liikkuvan sairaalan palvelut sekä ensihoitopalvelut koko Pohjois-Savon hyvinvointialueelle laadukkaasti ja lainsäädännön asettamien vaatimusten mukaisesti. Ensihoidon osalta lisäksi ensihoitolääkäripalvelut tuotetaan koko YTA-alueen laajuisena.

Tavoitteena on tuottaa asiakas- ja potilaslähtöisesti laadukkaita ja korkeatasoisia päivystys- sekä ensihoitopalveluita sekä kotiin vietäviä liikkuvan sairaalan palveluita Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja YTA-alueella hyödyntäen palveluketjujen ja hoitoprosessien kehittämistä sekä uusien, kevyempien ja samalla kustannustehokkaampien toimintamallien kehittämistä poikkihallinnollisesti yli palveluyksikkö, toimilinja- ja toimialuerajojen.

Liikkuvien sairaalapalveluiden osalta vuonna 2026 keskitytään potilasprosessien yhtenäistämisiin yhdessä erityis- ja peruspalveluiden osastojen, ikääntyneiden palveluiden ja päivystysyksiköiden kanssa. Liikkuvan sairaalan alueellista resurssointia tasapainotetaan siirtämällä henkilöstöresurssia eteläiseltä toiminta-alueelta pohjoiselle toiminta-alueelle.

3.4 Henkilöstö

Henkilöstön osalta panostetaan huippuosaamiseen, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kannustetaan tutkimuksen tekemiseen, luodaan sille hyvät edellytykset ja pidetään huolta korkeatasoisesta opetuksesta myös veto- ja pitovoimatekijänä. Tavoitteena on myös sopeuttaa perustoimintaa vähenevän henkilöstön tilanteeseen.

TA 2026 ERITYISPALVELUT			
	Tilinpäätös 2024	Tilinpäätös 2025 *)	Talousarvio 2026
Henkilöstö			
Henkilöstön määrä	4 260	4 308	
Palkatomat poissaolot HTV	289	254	
Toteutunut HTV	3 925	4 144	4 110
Poissaolot HTV	1 316	1 333	
Nettotyöpanos HTV	2 898	3 065	
Henkilöstökustannukset, M€	268,8	275,2	287,2
Sairauspoissaolojen määrä	64 151	67 795	
Täydenyskoulutuspäivien määrä	9 620	10 509	
Kehityskeskustelujen määrä, %			100 %

*) Tilinpäätös 2025 tiedot tilannepäivällä 13.1.2026

3.5 Muutokset erityispalveluiden palvelualueella suhteessa muutettuun talousarvioon 2025

Käyttösuunitelma 2026

TA 2026 ERITYISPALVELUT

	TP 2024 vrt	Muutettu TA 2025	TA 2026	Ero tamu 2025 / ta 2026	
Toimintatuotot	131 464 028	137 114 064	147 181 455	10 067 391	7,3
Myyntituotot	104 442 810	105 575 854	115 893 339	10 317 485	9,8
Maksutuotot	19 435 036	24 196 982	23 563 762	-633 220	-2,6
Tuet ja avustukset	7 146 541	6 954 451	7 361 909	407 458	5,9
Muut toimintatuotot	439 641	386 777	362 445	-24 332	-6,3
Valmistus omaan käyttöön	0	0	0	0	0
Toimintakulut	-472 456 361	-481 600 297	-478 327 922	3 272 375	-0,7
Henkilöstökulut	-268 812 476	-281 696 424	-287 204 011	-5 507 587	2,0
Palvelujen ostot	-106 545 684	-106 205 417	-93 444 110	12 761 307	-12,0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-94 298 816	-90 617 033	-94 590 502	-3 973 469	4,4
Avustukset	-59	0	0	0	
Muut toimintakulut	-2 799 326	-3 081 423	-3 089 299	-7 876	0,3
TOIMINTAKATE	-340 992 333	-344 486 233	-331 146 467	13 339 766	-3,9

Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

Erityispalvelujen osalta TA2026 edellyttää rakenneuudistusten toimeenpanon jatkamista vuoden 2026 aikana R-ohjelmissa suunnitellun mukaisesti, sekä siten että hoidon toteuttaminen kevenee raskaassa vuodeosastohoidossa. Kokonaisuudessaan tavoite edellyttää tuottavuuden kasvua.

Henkilöstömenojen osalta raami ei mahdollista henkilöstölisäyksiä vaan lähtökohtaisesti henkilöstömäärä on supistuva huomioiden sopimusten mukaiset vuosien 2025–2026 palkankorotukset. Sisäisillä muutoksilla tulee tarvittaessa kohdentaa henkilöstö uudelleen huomioiden rakenteelliset uudistukset ja talouden reunaehdot.

Erityinen haaste on saada palvelujen ostot vähenemään. Tämä tulee koskemaan sekä tukipalveluiden hankintaa in-house-yhtiöiltä, että yleisesti kilpailutusten kautta saatavaa hankintamenojen kasvun hillintää huolimatta lisääntyneestä leikkaustoiminnasta.

Potilashoidon osalta rakenneuudistuksessa tavoitellaan erityisesti leikkaustoiminnassa jonottomuutta, jolla pystyttäisiin vähentämään valinnanvapauden kautta tapahtuvaa, muilta hyvinvointialueilta hankittavaa palvelujen ostoa.

Lääkäripalvelujen ostoa tullaan vähentämään erityisesti mielenterveydessä, joka tulee muokkaamaan erikoislääkäripalvelujen saatavuutta.

Palveluyksikkökohtainen sopeuttamissuunnitelma kuvataan alla.

3.6 Palveluyksiköiden käyttösuunnitelmat

Käyttösuunitelma 2026

3.6.1 Ydinyksiköt

(Sydänkeskus, Neurokeskus, Kuvantamiskeskus, Tukielinkirurgiakeskus, Kuntoutuksen toimintayksikkö)

Ydinyksiköiden kateraami v. 2026 on n. 2,9 M€ pienempi (-83,6 M€) kuin kate-ennuste 1-10/2025 (-86,5 M€). Toimintatuottoja pyritään saamaan 1,7 M€ enemmän (51,9 M€) kuin ennuste 1-10/2025 (50,2 M€). Ulkoisten menojen raami v. 2026 on n. 1,1M€ vähemmän (-135,6M €) kuin ennuste 1-10/2025 (136,7 M€). Vertailua vaikeuttaa muualle siirtyvät toiminnot (mm. Heräämö/VAKO) sekä tasausmaksun (n.1,6 M€) puuttuminen raamista. Sopeutuksia toimintayksiköissä on tehty alla avatun mukaisesti.

Sopeuttamisen kohdentumiset:

Henkilöstökulut	2.350.000 €
Palvelujen ostot	1.200.000 €
Aineet ja tarvikkeet	700.000 €
Yhteensä	4.250.000 €

Lakisääteiset palvelut on turvattava, joten taloutta pyritään sopeuttamaan säästö- ym. palkattomilla henkilöstön vapailla, lääkärisijaisten käytön vähentämisellä, tarvikkeiden käytön säätellyllä ja kilpailutuksin, ostopalvelujen vähentämisellä, laboratoriokustannuksia karsimalla ja korvaavaa työtä lisäämällä. Eläköityvien ja määräaikaisten virkojen täyttöä tarkastellaan kriittisesti. Kuvantamisen ostopalvelua pyritään vähentämään edelleen ja korvaamaan ensisijaisesti lisäämällä radiologian erikoislääkäreitä ja työn vetovoimaa kannustavilla palkkauslementeillä, kehittämällä poikkeuksellisen ylityön malleja ja uudistamalla meeting-käytäntöjä. Huomioitavaa kuitenkin on, että erityisesti radiologialla ja patologialla erikoislääkärien saatavuus on iso ongelma, jonka vuoksi kaikesta ostopalvelutoiminnasta ei ole mahdollista luopua mm. syöpädiagnostiikan ja -hoidon vuoksi. YT:ssä 2024 sovitun mukaisesti hoitotyön lähiesihenkilötyön johtamisrakenteen muutosten toimeenpano on tehty vuonna 2025 ja kustannusvaikutukset kohdentuvat vuodelle 2026.

Sydänkeskuksessa v. 2025 myyntituotot ovat jäämässä n. 1,8 M€ alle v. 2025 talousarviosta. Tuottojen lasku on seurausta muille hyvinvointialueille tuotettujen palveluiden kysynnän laskusta. Myynnin lasku on tapahtunut sekä kardiologian että sydän- ja rintaelinkirurgian tuotteissa. Huomionarvoista on, että suurin YTA-alueemme hyvinvointialue on ostanut sydänkirurgiset palvelut YTA-alueen ulkopuolelta YTA-sopimuksen vastaisesti. Sydänkirurgian kilpailutilanteen takia sydänkirurgisten palveluiden hintatason on edelleen pysyttävä kilpailukykyisenä. Edellä mainitut tekijät huomioden katevaateen toteutuminen on epävarmaa. Mikäli Keski-Suomen sydänpotilaat hoidetaan jatkossa KYSissä (Keski-Suomen hyvinvointialueen

Käyttösuunitelma 2026

arviointiryhmän raportin mukaisesti), tulee tähän resursoida (henkilöstökulut, tarvikkeet) mikä tulee aiheuttamaan menojen kasvua, mutta nettovaikutus tulee olemaan positiivinen myös taloudellisesti. Toimintakulujen sopeuttaminen v. 2026 annettuun menoraamiin on vaikeaa ja osin epärealistista. Suurimmat menoleikkaukset on tehty henkilökunnan palkkamenoihin. Laskelman pohjana on ollut tarkka arvio tarvittavan henkilökunnan todellisesta määrästä. Palkankorotukset (lääkäri- ja hoitohenkilöstö) v. 2026 on laskettu vain 0,9 %:n mukaan, jotta menoraamiin on päästy. Lääkärihenkilöstön osalta alibudjetointi on n. 0,2 M€ ja hoitohenkilökunnan n. 0,65 M€. Lääkärikunnan osalta palkkamenojen nousu johtuu erityisesti osa-aikatyötä tehneiden henkilöiden työaikaprosentin noususta, palkkaortaiden muutoksista sekä kardiologian erikoislääkäryöpanoksen lisääntyneestä tarpeesta. Tämä on seurausta sydänpoliklinikan lähetemäärän lisääntymisestä sekä kontrollijonojen kasvusta, johon on johtanut aikaisemman ostopalvelutoiminnan ja jalkautuvien palveluiden (lisälmen ja Varkauden yksiköt, Harjula, Pielavesi) purkaminen. Tällä hetkellä poliklinikkajonot kontrollikäynteihin ovat pahimmillaan lähes vuoden mittaisia. Ilman lisätyöpanosta hoitotakuun edellyttämissä aikarajoissa ei pysytä. Aine- ja tarvikekuluissa tavoitellaan noin 0,2 M€:n säästöä.

Neurokeskuksessa on tehty n. 1,5 M€ sopeutukset annettuun talousarvioraamiin lisäämällä myyntituloja ja vähentämällä menoja tarvike – ja henkilöstökuluista. Myyntitulojen lisäys 1M€ perustuu v. 2025 toteumaan ja ennusteeseen ja on tavoitteellisesti mahdollinen. Suurin ulkopuolinen riski tulonmuodostuksen toteutumiselle on YTA:n ja muiden kansallisten toimijoiden ostojen väheneminen osana muiden hyvinvointialueiden mahdollisia säästötoimia. Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnasta aiheutuvat riskit myyntituloon muodostuvat erikoissairaanhoidon sairaansijojen kuormittumisesta perusterveydenhuollon ja hoivan tarpeisilla potilailla heijastuen mm. elektiivisen leikkaustoiminnan ja osastotutkimusjaksojen supistuksina. Oman riskinsä tulokertymään tuo Pohjois-Savon hyvinvointialueen radiologian supistusten aiheuttama MRI-tutkimusten saatavuusongelma ja pitkät tutkimusviiveet, jotka ovat jo vaikuttaneet hoitojonoihin v.2025 poliklinikoilla ja hoitoprosesseissa. Menojen vähentäminen toteutetaan mm. tarvikekulujen vähennyksenä 0,2 M€, sisältäen toteutumisriskin, mikäli implanttien kulutus eri toimenpiteissä on arvioitua suurempaa. Henkilöstömenot on pyritty saamaan annettuun raamiin budjetoimalla lääkärihenkilöstön osalta 0,3 M€ ja hoitohenkilöstön osalta 0,3 M€ vähennykset jo vähennettyyn henkilöstön palkkasummaan todellisiin kuluihin nähden. Henkilöstökulujen vähentäminen voi johtaa mm. hoitohenkilöstön rekrytointi – ja saatavuusongelmiin ja aiheuttaa vuodeosastopaikkojen sulkutarvetta, leikkausyksikön toiminnan hankaloitumista ja poliklinikkajonojen kasvua. Lisäksi henkilöstön palkkakulujen vähentäminen vaikeuttaa avoimien toimien täyttöä ja vaikeuttaa mm. erittäin vaativan sairaalakuntoutusyksikön EVASKUn toiminnan avaamista

Käyttösuunitelma 2026

täysimääräisenä 16 paikkaisena, mahdollisesti johtaen jo karsitun ostopalvelutarpeen lisäämiseen.

Tukielinkirurgiakeskuksen talousarvio sopeutettiin raamiin vähentämällä henkilöstö- ja tarvikekuluista n. 0,6 M€ ja ostopalveluista n. 0,9 M€. Valviran esittämä 1,2 M€ uhkasakolla tehostettu sekä hoidontarvearvio- että leikkausjonoja koskeva purkuvaatimus hoitotakuun mukaiseksi 30.4.26 mennessä hankaloittaa toimintakulujen vähentämistä. Hoidontarvearviojonosta leikkausjonoon siirtyvien potilaiden osuuden ennakoitiin on vaikeaa, mikä hankaloittaa edelleen purkutoimenpiteisiin v. 2026 varattavien kustannusten arviointia. Lisäkustannuksia saattaa aiheutua jononpurkuun liittyvistä ylitoista. Ostopalvelukustannuksia vähentää Mehiläiseltä ostettujen tekonivelleikkauksien lopettaminen. Lisäksi lonkan ja polven tekonivelpotilaiden leikkausjonojen lyhentyessä asiakaspalveluiden osto muilta hyvinvointialueilta hoitopaikan valinnan vapautta käyttämällä on v. 2025 aikana vähentynyt lähes 1 M€ (3 M€ > 2 M€) ja tämän trendin odotetaan edelleen jatkuvan. Kääntöpuolena tästä aiheutuu tarve lisätä pysyvästi omaa hoitokapasiteettia. Pitkällä tähtäimellä myös hoitotakuulain mukainen käsikirurginen toiminta edellyttää sopeutustoimien sijasta henkilöstöresurssien lisäystä. Palvelujen järjestäminen omana työnä on kuitenkin huomattavasti halvempaa kuin ostopalveluna.

Kuvantamiskeskus on sopeuttanut toimintaansa voimakkaasti budjettikausien 2024 ja 2025 aikana radiologisen toiminnan osalta: ajanvarauksellisista leikekuvantamistutkimuksista (magneettikuvaus ja tietokonetomografia) on suljettu 20 % kaikista kuvausajoista. Lisäsopeutuksille ei ole v. 2026 aikana enää tarvetta. Säästöt on pyritty toteuttamaan erikoissairaanhoidon kuvantamistoiminnasta. Tästä huolimatta radiologisen diagnostiikan menoraami johtaa jatkuvasti kapenevaan palveluntarjontaan perusterveydenhuollossa ja kuvantamisyksiköiden sulkemiseen. Tällä hetkellä Pohjois-Savon hyvinvointialueen magneettikuvausjonot ovat n. 1300 potilaan luokkaa, magneettikuvausta voi joutua odottamaan 5-6 kk. Mikäli tutkimusten jonoutuminen haluttaisiin lopettaa, radiologisia ostopalvelukustannuksia tulisi lisätä kuvantamiskeskuksessa 0,85 M€. Lisäksi on vaikutuksia radiofarmasian ja isotooppikuvantamisen toimintaan. Nämä vaikeuttavat mm. syöpäpotilaiden pääsyä diagnostisiin tutkimuksiin ja hoitoihin, jos radioaktiivisia lääkkeitä ei saada tuotettua. Olemme maamme toinen sairaala, jossa on radiolääkkeitä valmistava syklotroni. Radiofarmasia ja isotooppikuvantaminen ovat suurimmat kuvantamiskeskuksen ulkoista myyntiä tuottavat yksiköt. Laboratorio-, röntgen- ja muiden tarvikkeiden saatavuus vaikuttaa kaikkiin kliinisen fysiologian, kliinisen neurofysiologian ja isotooppitutkimusten toteutukseen. Lääketieteellisen tekniikan ja lääkintätekniisten laitteiden budjetin pienentäminen vaikuttaa mm. perusterveydenhuollossa tehtäviin tutkimuksiin (Holter, oire-ekg, unitutkimukset). Kuvantamistoiminnan aliresursointi johtaa muiden hoitavien yksiköiden diagnostisten prosessien hidastumiseen ja voi

Käyttösuunitelma 2026

nostaa sairaalahoidon kustannuksia. Diagnostisista aloista kliininen patologia muodostaa perustan koko länsimaiselle taudinmääritykselle. Tällä hetkellä Pohjois-Savon hyvinvointialueen patologinen diagnostiikka nojaa suurelta osalta ostopalvelutoiminnan ja lisätyönä tuotetun työn varaan. Digitaalisen patologian kehittäminen ja keinoälysovellusten käyttöönotto ovat pidemmällä aikavälillä ainoat ratkaisut, joilla voidaan poistaa patologisen diagnostiikan pullonkauloja. Säästöt ovat moninkertaisia verrattuna panostuksiin, mutta hyödyt tulevat esiin vasta useamman budjettikauden tarkastelujaksolla.

Kuntoutuksen toimintayksikön käyttömenoja sopeutettiin yhteensä n. 1 M€. Menoraamia rasittaa erityisesti henkilöstökulujen menoraami, jossa henkilöstökuluihin annettu 0,9 % raamin lisäys ei riitä jo päätettyjen palkankorotusten kattamiseen. Annettuun menoraamiin pakottaminen on tehty poistamalla/vähentämällä merkittävästi talousarviosta määräaikaisten hoito-/terapiahenkilöstön palkkakuluja n. 0,6 M€. Tämä aiheuttaa huomattavia hankaluuksia sairastumis- ja poissaolotilanteissa, lisäksi Evaskun laajentaminen 16-paikkaiseksi ei välttämättä toteudu sopeutusten takia. Mikäli henkilöstökustannuksista tarvitsee säästää vuoden aikana lisää, ensimmäinen supistus tulisi kohdentumaan fysioterapeuttien osastoille suuntautuvan ilta- ja viikonlopputoiminnan lakkauttamiseen. Tämä heijastuisi haasteellisessa, mutta parantuvassa hoitotakuutilanteessa olevaan ortopedian leikkaustoimintaan heikentävästi. Lääkäriresurssiin on tehty sopeutusta 50.000 € verran, joka saattaa lisätä poliklinikkajonoja. Lakisääteisten apuvälineiden arviointi- ja luovuttamiskäytäntöä hyvinvointialueella tulee edelleen yhdenmukaistaa erityis- ja peruspalveluiden kesken, ja niiden hintoihin voidaan vaikuttaa kilpailutuksin. Aineiden ja tarvikkeiden ostot tullevat alueellisen apuvälinepalvelun osalta vähenemään kuntoutuksen integraatioryhmän ja koko hyvinvointialueen apuväline- ja kuntoutustyöryhmän perustamisen myötä (sopeutus 0,3 M€), jolloin linjaukset tulevat tasapuolisiksi ja kansallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden mukaisiksi koko hyvinvointialueella. Apuvälineiden huoltoon (Servica) liittyvien kulujen merkittävä kasvu on saatu pysäytettyä v. 2025 aikana. Näihin säästö- ja vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset, koska kyseessä oleva toiminta on Servican tuottamaa ja laskuttamaa.

Ydinyksiköille annettu talousarvioraami 2026 ei huomioi Valviran määräyksen mukaisten toimenpiteiden aiheuttamaa lisärahoitustarvetta. Jonoja puretaan ostopalveluiden lisäksi omaa toimintaa tehostamalla (mm. leikkaustoiminnan henkilöstöresurssien suuntaaminen uudelleen ja lyhytjätkihoitoisen kirurgian osuuden kasvattaminen) sekä oman in-house-yhtiön (Järvi-Suomen Terveys, JST) kautta viikonlopputoimintana. Huomioitavaa on, että oman toiminnan tehostaminen tulee nostamaan myös tarvikemenoja.

Käyttösuunitelma 2026

Tarvikekuluja pyritään hillitsemään selkeillä hankintaohjeilla, kilpailutuksilla ja sopimuksilla sekä yleisen kustannustietoisuuden kasvattamisella. On kuitenkin huomioitava, että tarvikkeiden käyttö on vahvasti riippuvaista myös hyvinvointialueiden välisestä myynnistä, erityisesti Neuro- ja Sydänkeskuksissa, eli mikäli HVA-välinen myynti kasvaa, kulutetaan tarvikkeita enemmän.

Vaikutukset potilaisiin

- Palvelut keskittyvät pitkälti KYSiin
- Potilaiden pääsy tutkimuksiin voi hidastua, mutta tavoitteena pääsy kuitenkin hoitotakuun puitteissa (Huom. Kuvantamiskeskus, erityisesti kliininen radiologia)

Vaikutukset henkilöstöön

- Veto- ja pitovoima voi heikentyä, riskit huippuosaajien menetykseen kasvavat

Riskit

- Hoitopalvelujen myyntitavoite (HVA välinen myynti) ei toteudu
- Hoitotakuun alainen jonotus ei vähene suunnitellusti
- Valinnanvapauden kustannukset saattavat kasvaa uudelleen
- Yliopistosairaalan koulutusmahdollisuudet voivat heikentyä
- Työtehtävien muutokset ja työtehokkuuden lisääminen voivat lisätä henkilöstön kuormittumista.

3.6.2 Operatiivinen keskus

(Kirurgia, Aistinelinsairaudet, Naistenkeskus, Anestesia ja tehohoito)

Operatiivisen keskuksen ulkoinen menoraami vuodelle 2026 on 98.352.889 €
Sopeuttamistarve verrattuna ennustettuun toteumaan 2025 (-102.682.206)
on 4.329.317 €.

Operatiivinen keskus vastaa yhteistyöalueen vaativasta syöpäkirurgiasta (Gastrokirurgia, Plastiikkakirurgia, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja Naistentaudit), silmän takaosa- ja karsastuskirurgiasta, vaativasta korvakirurgiasta (mm. sisäkorvaistuteleikkaukset). Valtakunnalliset vastuualueet ovat paikalliset sädehoidot (Naistentaudit) ja sarveiskalvon siirrot (Silmätaudit).

Leikkaustoiminnan hoitohenkilökunnan vajetta on saatu 2025 aikana korjattua. Tämän myötä leikkaustoimintaa on voitu lisätä, ja muille hyvinvointialueille suuntautuvaan kysyntään voidaan vastata aiempaa paremmin (Silmätaudit, KNK-taudit, Gastrokirurgia,

Käyttösuunitelma 2026

Synnytykset). Toisaalta henkilöstömenot ovat merkittävästi kasvaneet, eivätkä mahdu henkilöstöpulan aikana syntyneeseen raamitasoon.

Leikkaussaliresurssin lisääntymisen ohella poliklinistä kirurgiaa on lisätty erityisesti aistinelinsairauksilla, ja paikallispuudutuskirurgiaa gastrokirurgialla Varkaudessa ja lisäalnessa.

Sopeuttamisen kohdentumiset:

Myynnin lisääminen	2.000.000 €
Henkilöstökulut	400.000 €
Palvelujen ostot	1.500.000 €
Aineet ja tarvikkeet	400.000 €

Henkilöstösäästöt kohdentuvat vapaaehtoiisiin lääkäreiden säästövapaisiin, nimikemuutoksiin sekä eläköityvän viran täyttämättä jättämiseen. YT-menettelyssä 2024 sovitun mukaisesti hoitotyön lähiesihenkilötyön johtamisrakenteen muutosten toimeenpano on tehty vuonna 2025 ja kustannusvaikutukset kohdentuvat vuodelle 2026.

Palveluiden ostoissa sopeuttaminen kohdentuu pyrkimykseen vähentää ulkoisia jononpurun kustannuksia. Synnytystoimintaa kotiutetaan takaamalla pääsääntöisesti ns. perhehuoneet ja lisäämällä KYSin erinomaisen synnytystoiminnan markkinointia. Muutenkin resurssien vahvistuminen ja myönteinen kehitys YTA-toiminnassa mahdollistaa myynnin lisäämisen. Kilpailutuksilla on myös mahdollista keventää tarvikkeiden hintatasoa yleensä n 10 prosentilla. Kuulonkuntoutuksen digitalisointi on yksi hyvä esimerkki tuottavuutta edistävästä kehittämisestä, mistä toivotaan saatavan kannustavan esimerkin myös muihin toimintoihin.

Valviran määräyksen mukaiset, kiireettömän hoidon lainmukaiseksi saattamisen kannalta välttämättömät hankinnat jatkuvat yleisten palveluiden lautakunnan 29.4.2024 hyväksymällä tavalla. Toimialalle annettu talousarvioraami 2026 ei huomioi Valviran määräyksen mukaisten toimenpiteiden aiheuttamaa lisärahoitustarvetta.

Vaikutukset potilaisiin

- Hoitoonpääsy parantuu
- Palveluiden keskittymistä

Vaikutukset henkilöstöön

Käyttösuunitelma 2026

-
- Työtehtävien muutokset ja työtehokkuuden lisääminen

Riskit

- Kasvaneiden henkilöstökulujen kattaminen myynnin lisäyksellä ja ostopalveluista säästämällä ei onnistu
- Ostot muilta hyvinvointialueilta (mm valinnanvapaus) eivät kotiudu suunnitellusti
- Emme pysty kaikilta osin vastaamaan hyvinvointialueen ulkopuoliseen kysyntään (erityisesti silmätaudeilla kysyntä kasvaa voimakkaasti ja vaikeasti ennakoitavalla tavalla)
- Hoitojonojen lyheneminen ei etene suunnitellusti
- Etäkonsultaatioilla ei voida riittävästi korvata vähentynyttä alueellista erikoislääkäripalvelua
- Henkilöstön kuormittuminen

3.6.3 Lääkinnälliset palvelut

(Medisiininen keskus, Lasten ja Nuorten Keskus, Syöpäkeskus, Hyvinvointialueen Apteekki)

Lääkinnällisten palveluiden ulkoinen menoraami vuodelle 2026 on 125,3 M€. Sopeuttamisen tarve on 2,2 M€. Tuloraami on 40,3 M€, mutta suunnitelmassa on lisätty tulot 41,1 M€. Talousarvioon 2026 on huomioitu sopeuttamistoimet, yhteensä 1,4 M€.

Sopeuttamisen kohdentumiset:

Henkilöstökulut	300.000 €
Palvelujen ostot	600.000 €
Aineet ja tarvikkeet	500.000 €

Talousarviossa tavoitellaan palvelujen ostoista sopeuttamisia mm. laboratoriokustannusten kulujen suhteen sekä tavoitteena on myös vähentää PYT-toimintaa tuottavuuden tehostamisen myötä.

Lääkekuluissa ei ole kasvua talousarviossa 2026. Tavoitteena on tehostaa edelleen lääkekilpailutuksia.

Henkilöstömenojen osalta sopeuttamista tavoitellaan säästö- ym. palkattomilla henkilöstön vapailla, vähentämällä määräaikaisten sijaisten käyttöä ja tarkastelemalla eläköityviltä vapautuvia toimia uudestaan. Henkilöstökulujen suhteen kasvuprosentti on matalalla tasolla. Hoitotyön johtamisrakenteen YT-menettelyn myötä sopeutettu johtamisrakenne on otettu käyttöön 1.1.2026 alkaen. Lääkinnällisten palveluiden

Käyttösuunitelma 2026

alueelta vähennettiin 5 osastonhoitajan tehtävää sekä yksi apulaisosastonhoitajan tehtävä. Sopeuttamisen eurovaikutus henkilöiden uudelleen sijoittumisen jälkeen vuodelle 2026 noin 75 000e. YT-menettelyn myötä myös varhaiskasvatuksen opettajan tehtävä päättyy 31.6.26. Sopeuttamisen eurovaikutus vuodelle 2026 noin 25 000e.

Innovaatioiden tukemisella pyritään säästämään kokonaiskuluissa. Huomioitava, että Lääkinnällisissä palveluissa on paikoin liian ohut virkarakenne vanhastaan nykytoimintaa ajatellen (väestön ikääntymisen ja alojemme diagnostiikan ja sairauksien hoidon ennusteen parantumisen johdosta uusia potilaita tulee hoidon piiriin koko ajan tiuhaa tahtia). Niin lääkemenojen kuin palvelujen ostojen onnistuminen edellyttää tarkkaa arviointia ja toimintaa. Taloutta saadaan tasapainoon myös lisäämällä digitaalisia palveluja. Samoin kliinisten lääketutkimusten lisääminen tuo säästöjä vähentämällä kalliiden lääkkeiden ostoja.

Vaikutukset potilaisiin

- Potilaiden hyvä hoito ja hoitotakuussa pysyminen toteutuu sopeuttamisista huolimatta (tavoite), mutta vaatii ponnisteluja. Seutupalveluja jatketaan. Helppo konsultaatiomahdollisuus peruspalveluiden ammattilaiselta erikoissairaanhoidon ammattilaiselle turvataan ja yhteyksiä kehitetään.

Vaikutukset henkilöstöön

- Henkilöstön osaamisesta ja työhyvinvoinnista huolehditaan. Sopeuttamiset vaikeuttavat henkilöstön käyttöä, mikä voi johtaa lisääntyvään riskiin erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuudesta. Perustoiminnoista, mukaan lukien alamme päivystykset, on kuitenkin huolehdittava riittävällä resursoinnilla. Sopeuttaminen uhkaa myös erikoistumiskoulutusta yliopistosairaalassa, sillä koulutusuudistus vaatii entistä aktiivisempaa otetta erikoistuvien lääkäreiden perehdyttämiseen, koulutukseen ja sen seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Myös tutkimuksen asema voi entisestään heikentyä, koska korvaavaa henkilöstöä ei ole saatavilla tai mahdollista palkata tutkijakausille. Tiedepalvelukeskuksen strategia on tärkeä tutkimuksen aseman pysyvyydelle ja kehittymiselle. Urakehityksen tukeminen opetuksen ja tutkimuksen parantuvien mahdollisuuksien avulla on tavoitteena, mikä tukee KYSiä vetovoimaisena työpaikkana.

Riskit

- Erikoissairaanhoidon henkilöstön saatavuus vähentyy. Henkilöstön työhyvinvointi voi huonontua.
 - Hoitotakuutilanteen heikentyminen.
-

Käyttösuunitelma 2026

- KYSin asema koulutussairaalana ja yliopistosairaalana heikentyy, jos toiminnan laatu heikkenisi ja tutkimustyön tekemiseen ei ole mahdollisuuksia henkilöstöbudjetin ja virkarakenteen vuoksi.

3.6.4 Mielenterveyden palveluyksikkö

(Aikuispsykiatrian osastohoito, Aikuispsykiatrian avohoito, Nuorisopsykiatria)

Mielenterveyden palveluyksikön ulkoinen menoraami vuodelle 2026 on 61,3 M€. Vuoden 2025 toteumaennuste syyskuun toteuman pohjalta on vuoden 2026 raamin tasolla 61,2 M€.

Vuoden 2026 menoraami 61,3 M€ vaatii kuitenkin seuraavia sopeutuksia.

Sopeuttamisen kohdentumiset:

Muiden palvelujen ostot 40.000 €

Tämä kohdentuu koulutusbudjetin leikkaukseen.

Asiakaspalvelujen ostot 1,2 M€

Tämä kohdentuu Niuvanniemen sairaalan hoitokulujen vähennykseen. Tämä tulee olemaan haasteellista, mutta selittyy suurelta osin kotikunnanvaihtajien aiheuttamista hoitokustannuksista. Kotikunnan vaihtajista koituvien kustannusten jakautumisesta oikeudenmukaisella tavalla on käynnistetty ministeriön kanssa selvitys.

Muita huomioita vuodelle 2026

Päihdepalvelusäätiön sopimus päättyy 23.11.2026, jolloin Päihdepalvelusäätiölle maksettavasta vuosimaksusta säästyy noin 250.000 €. Tämän sopimuksen päättymisen jälkeen suunnitelmassa on tuottaa tarvittavat päihdepalvelut pääosin omana toimintana, käynnistäen Varkaudessa päihdeosastotoiminta sekä jatkaen Kuopiossa katkaisu-, vieroitus- ja päihdekuntoutustoimintaa. Nämä vaativat oman budjetoinnin joulukuusta 2026 alkaen.

Ostopalvelulääkäreiden ostot

Tavoitteena on edelleen vähentää ostopalvelulääkäritoiminnasta aiheutuvia kustannuksia. Suunnitelmassa on tuottaa lisälmen ja Varkauden alueiden ostopalvelulääkäritoiminnan ostot entistä edullisemmin. Yleisten palvelujen lautakunta on hyväksynyt tämän suunnitelman 9.10.2025 kokouksessa. Lisäksi Kuopion alueen ostopalvelulääkäritoimintaa on karsittu. Näillä muutoksilla ennakoidaan vuodelle 2026

Käyttösuunitelma 2026

ostopalvelulääkärikustannusten vähentyvän siten, että kokonaiskustannukseksi arvioidaan noin 4,5 M€.

Vaikutukset potilaisiin

- Erikoislääkärin aikojen saaminen voi vaikeutua ostopalvelulääkäreiden karsimisen seurauksena. Potilaiden hoidot voivat vaarantua, jos lääkehoitojen tehostaminen ja seuranta kärsii.

Vaikutukset henkilöstöön

- Henkilöstön sisäisiä koulutuksia jatketaan palvelutuotannon monipuolisuuden turvaamiseksi ja ulkoa ostettavan koulutuksen vähentymisen korvaamiseksi
- Henkilöstön sopeutuminen muutoksiin on turvattava hyvällä ja henkilöstöä osallistavalla suunnittelulla ja työn kehittämisellä.
- Henkilöstön työtyytyväisyys voi vaarantua.

Riskit

- Sopeutukset riskinä voi olla henkilöstön kuormittuminen muutoksissa ja henkilöstön menettäminen.
- Hoitotakuun toteutuminen

3.6.5 Akuutti

(Päivystys, Liikkuvat sairaalapalvelut)

Akuutin palveluyksikön ulkoinen menoraami vuodelle 2026 on 55,77 M€. Menoennuste vuodelle 2025 on 57,47 M€. Sopeuttamistarve on 1,7 M€.

Sopeuttamisen kohdentumiset Akuutti yhteensä:

Henkilöstökulut 2.190.000 €

Päivystys

Päivystyksen toimintayksikköön kuuluvat Kuopion yliopistollisen sairaalan laajan päivystyksen yksikkö, päivystysosasto ja päivystyksen seurantayksikkö. Lisäksi lisäalnessa ja Varkaudessa toimii yleislääketieteen päivystys, ja Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tuotetaan Päivystysapu 116117 -puhelinpalvelu. Päivystyksen tehtävänä on tarjota alueen väestölle kiireellisen hoidon tarpeen arvio ja lakisääteiset

Käyttösuunitelma 2026

päivystykselliset vastaanottopalvelut sekä lyhytaikaista seuranta ja päivystyksellistä osastohoitoa Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteydessä.

Terveystieteiden muutoksen ja aluehallituksen linjausten mukaisesti lisäalassa ja Varkaudessa siirrytään 1.1.2026 alkaen malliin, jossa päivystystä tuotetaan päivittäin kello 8-22 yhteistyössä Sote-keskusten kanssa. Päivystyksissä hoidetaan potilaat, jotka tarvitsevat hoitoa vuorokauden sisällä, ja palveluun sisältyy hoidon tarpeen arvio. Akuutti vastaa päivystysten kokonaistoiminnasta. Henkilöstöjärjestelyjen seurauksena lisäalassa ja Varkauden päivystyksistä vähennetään vuoden 2026 alusta yhdeksän hoitohenkilöstön ja kaksi ja puoli lääkärin henkilötyövuotta, mutta muutos aiheuttaa lisästarpeen keskeiselle alueelle 455.000 €, jolloin sopeuttamisen eurovaikutus on 1,37 M€.

Päivystysapu 116117 -puhelinpalvelu siirtyy vuoden 2025 projektin päättyttyä omaksi toiminnaksi. Sopeutustoimien vuoksi palvelua tuotetaan yhdeksän henkilötyövuoden resurssilla aiemman neljäntoista sijaan, mikä voi lisätä takaisinsoittojen määrää ja viiveitä sekä mahdollisesti supistaa palveluaikoja. Sopeuttamisen eurovaikutus henkilöstömenoihin on 250.000 euroa.

Vuoden 2026 aikana Kuopion seudun päivystystoiminta yhdenmukaistetaan lisäalassa ja Varkauden mallin mukaiseksi siten, että myös virka-aikana yleislääketieteen potilaat hoidetaan Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksessä samoilla hoidon tarpeen arvioinnin kriteereillä. Muutosta on ennakoitu jo syksyllä 2025, jolloin Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanoton hoitohenkilöstö siirtyi päivystysten alaisuuteen. Vuoden 2026 palkkavarauksessa on kahdeksan henkilötyövuotta, kun aiemmin toiminta on vaatinut kaksitoista henkilötyövuotta, joten toiminnan sopeuttaminen neljän henkilötyövuoden osalta on tarpeen. Sopeuttamisen eurovaikutus henkilöstömenoihin on 200.000 euroa. Päivystystoiminta on erikoissairaanhoidon, ja tavoitteena on yhtenäistää laskutuskäytännöt.

lisäalassa ja Varkauden yöpäivystysten päättymisen seurauksena Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystysten konsultaatio- ja potilasmäärien odotetaan kasvavan maltillisesti. Resurssit suunnitellaan toteutuvan tarpeen mukaan. Vuoden 2026 alusta yleislääketieteen osastopäivystäjäjärjestelyt uudistuvat, ja niiden tuotantovastuuta siirtyy Akuutille. Kustannukset ohjataan keskitetysti peruspalveluiden osastopalveluihin.

Päivystyksellisten osastopalveluiden osalta viikonloppujen geriatrinen lääkärikierto päättyy sopeutustoimena. Kuopion yliopistollisen sairaalan laajan päivystysten lääkäriyden osuutta lisätään, mikä mahdollistaa hoidon toteuttamisen yhtenäisemmin, parantaa potilasturvallisuutta, selkeyttää henkilöstöjärjestelyjä ja parantaa työtyytyväisyyttä. Sopeuttamisen eurovaikutus henkilöstömenoihin on 50.000 euroa.

Käyttösuunitelma 2026

Palveluyksiköiden yhteinen koordinaatiokeskus aloittaa toimintansa 1.2.2026. Tämän yhteydessä erikoissairaanhoidon potilaskoordinaattoritoimintaa kehitetään edelleen, ja palvelu tuotetaan Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksestä käsin.

Päivystyksen kuormitusta ja kustannuksia lisäävät erityisesti haasteet potilaiden jatkohoitoon pääsyssä. Jatkossa kulurakennetta seurataan tiiviisti ja kehitetään toimintamalleja, joilla potilaiden hoitopolkuja voidaan sujuvoittaa. Potilaskuljetusten vähentämiseen liittyvät tavoitteet on saavutettu vuonna 2025, ja toimintaa jatketaan samalla mallilla myös vuonna 2026.

Sosiaalihuollon päivystyspalvelut

Sosiaali- ja kriisipäivystys ja turvakotipalvelut muodostavat sosiaalihuollon päivystyspalveluiden kokonaisuuden Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa ympärivuorokautisesti kiireelliseen sosiaalihuollon avun tarpeeseen Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä arvioidaan kiireellisen sosiaalihuollon tarve, ja järjestetään ympärivuorokautisesti kiireellinen ja välttämätön apu kaiken ikäisille. Sosiaali- ja kriisipäivystys on sosiaalihuollon ensivaiheen toimija moniviranomaistilanteissa normaalioloissa, häiriötilanteissa ja suuronnettomuustilanteissa. Lakisääteisesti sosiaalipäivystys vastaa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja koordinoinnista.

Turvakotipalveluissa, Kuopion turvakodissa tarjotaan lähisuhdeväkivaltaa kohdanneille tai sen uhan alla oleville asiakkaille välitöntä kriisiapua, psykososiaalista tukea, neuvontaa ja ohjausta sekä ympärivuorokautista turvallista asumista. Turvakotipalvelut on THL:n koordinoimaa ja erillisellä valtionavustuksella (100%) tuotettavaa palvelua. Kuopion turvakoti vastaa valtakunnallisesti turvakotipalvelun tarpeeseen.

Sosiaalihuollon päivystyspalveluiden toiminnassa huomioidaan sopeuttamisen tarpeet vuodelle 2026: henkilöstökulut, palveluiden ostot ja aineiden ja tarvikkeet. Työntekijöiden sairaspöissaolojen vähentämiseksi ja pöissaoloista aiheutuvien kulujen vähentämiseksi sosiaalihuollon päivystyspalveluissa edelleen vahvistetaan työntekijöiden työssäjaksamista ja työkykyjohtamista sekä huomioidaan myös korvaavasta työstä annetut ohjeistukset.

Liikkuvat Sairaalapalvelut

Liikkuviin sairaalapalveluihin kuuluvat ensihoitopalvelut sekä liikkuva sairaala. Suurin osa toiminnallisista muutoksista on tehty vuoden 2025 aikana. Mittavimpina muutoksina

Käyttösuunitelma 2026

ensihoidon osalta toteutettiin alue-ensihoitoyksiköiden lisääminen sekä kiireettömien ensihoitotehtävien jonotusmalli. Liikkuvan sairaalan osalta toiminnot yhdistettiin kolmeen alueeseen: pohjoinen (Pielavesi, Iisalmi), keskinen (Kuopio, Siilinjärvi, Riistavesi) ja eteläinen (Leppävirta ja Varkaus). Uusina toiminta-alueina käynnistyivät Pielavesi ja Riistavesi. Liikkuvan sairaalan osalta vuosi oli iso muutosten vuosi. Entiset kotisairaalat siirtyivät palveluyksikkö Akuuttiin maaliskuusta 2025 ja sen jälkeen toimintoja on yhtenäistetty lähes kaikilla osa-alueilla. Tavoitteena on tarjota asukkaille laadukkaita palveluita yhdenmukaisesti asuinpaikasta riippumatta ja kehittää kotiin viedyistä sairaalatasoisista palveluista toimintamalli, joka tarjoaa tulevaisuudessa todellisen vaihtoehdon sairaalahoidolle.

Ensihoitopalveluun kohdistuneet noin 650.000 euron sopeuttamistoimet vuonna 2025 on toteutettu pääosin palveluverkkomuutoksilla, joissa alue-ensihoidon toimintaa on laajennettu kuuteen yksikköön. Muutos on alkuvuonna 2026 vielä yhden yksikön osalta kesken, mutta kokonaisuus saatetaan valmiiksi helmikuun 2026 loppuun mennessä. Palvelurakenteen muutos vähentää kokonaisuudessaan henkilöstökuluja yhteensä 11 henkilötyövuoden (htv) verran, joista suurin osa on toteutettu vuoden 2025 aikana. Alue-ensihoidon yksiköt hoitavat reuna-alueilla ja yöaikaan ensihoitotehtävien lisäksi liikkuvan sairaalan kaltaisia tehtäviä, mahdollistaen potilaiden hoitamisen paikan päällä ilman tarpeetonta kuljettamista päivystykseen ja tukien hoidon oikea-aikaisuutta.

Ensihoidon etäarviointitoiminta on vakiintunut jokapäiväiseksi päiväaikaiseksi toiminnaksi. Vuoden 2025 aikana uutena toimintamallina on käynnistetty kiireettömien ensihoitotehtävien puhelinarviointi, jonka tavoitteena on tarjota potilaille tarkoituksenmukainen hoito-ohjaus terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, parantaa hoidon kohdentumista sekä vähentää tarpeettomia ensihoidon hälytyksiä ja kuljetuksia.

Ensihoidon kyvykkyyttä suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden hallintaan vahvistetaan kehittämällä CBRNE-toimintaa yhteistyössä pelastustoimen, poliisin ja puolustusvoimien kanssa. Toiminnan tueksi on perustettu IS-YTA-alueen CBRNE-työryhmä, jonka tavoitteena on varusteiden, toimintamallien, koulutuksen ja harjoittelun yhtenäistäminen koko yhteistyöalueella.

VATI-toiminnan (vaativan tason ensihoito) kehittämistä jatketaan vuonna 2026 osana ensihoitopalvelun kokonaisuutta. Kehittämisen painopisteinä ovat toimintamallien suunnittelu, kliinisen osaamisen vahvistaminen sekä VATI-yksikön perustaminen. Tavoitteena on parantaa vaativien potilastilanteiden hoidon laatua ja potilasturvallisuutta sekä varmistaa, että korkean vaativuustason resurssit kohdentuvat tarkoituksenmukaisesti koko alueella.

Ensihoitopalvelun järjestämiseen ja tuotantoon liittyvät kokonaisuudet on kuvattu tarkemmin erikseen laadituissa ensihoidon palvelutasopäätöksessä vuodelle 2026 (liite).

Käyttösuunitelma 2026

Vuoden 2026 keskeisenä tavoitteena on ensihoitopalvelun kokonaisvaltaisen työhyvinvointisuunnitelman laatiminen, käyttöönotto ja systemaattinen jalkauttaminen osaksi arjen toimintaa. Työhyvinvointia kehitetään suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti tunnistamalla keskeiset kuormitustekijät, vahvistamalla työn voimavaroja sekä tukemalla henkilöstön työkykyä, osaamista ja palautumista eri uravaiheissa. Tavoitteena on parantaa henkilöstön kokemaa työhyvinvointia ja työn merkityksellisyyttä, lisätä sitoutumista työnantajaan sekä vahvistaa ensihoitopalvelun veto- ja pitovoimaa. Työhyvinvointisuunnitelman jalkauttamisen myötä pyritään vähentämään sairauspoissaoloja ja niistä aiheutuvia kustannuksia vähintään 10 %. Vuonna 2025 sairauspoissaolojen kokonaiskustannukset olivat 1,99 M€, joten tavoiteltu vähennys tukee merkittävästi sekä henkilöstön jaksamista että toiminnan taloudellista kestävyyttä. Vaikutus henkilöstömenoihin on 200 000 euroa

Työhyvinvointisuunnitelman toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan määritellyillä mittareilla, ja suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti saadun palautteen ja seurantatiedon perusteella.

Ensihoitopalvelun potilaiden kohtaamisen aikatavoitteet eri tehtäväkiireellisyysluokissa ja riskialueluokittain on laadittu ja hyväksytty yhteistyöalueen tasoisesti järjestämissopimuksen mukaisesti.

Liikkuvan sairaalan toiminta painottuu erityisesti:

- ei-kiireellisten ja puolikiireellisten potilaiden arviointiin ja hoitoon kotiympäristössä
- pitkäaikaissairaiden, monisairaiden ja iäkkäiden potilaiden hoidon tukemiseen
- palliatiivisen ja saattohoidon toteuttamiseen kotona

Vuoden 2026 keskeisenä kehittämiskohteena on Pohjois-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelun ja liikkuvan sairaalan yhteistyön vahvistaminen sekä toimintamallien yhdenmukaistaminen koko hyvinvointialueella. Tavoitteena on muodostaa selkeä ja saumaton kokonaisuus, jossa ensihoito ja liikkuva sairaala toimivat yhtenäisenä potilaan hoitoketjuna alueesta riippumatta.

Yhteistyön kehittämisessä keskeistä on toimintalogiikan ja rooliin selkeyttäminen. Tämä sisältää oikean potilasvalinnan, hoitovastuiden sekä konsultaatio- ja hoito-ohjeiden yhtenäistämisen, jotta potilas saa oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista hoitoa yhdenmukaisin perustein koko alueella.

Samanaikaisesti kehitetään ja yhtenäistetään liikkuvan sairaalan sisäisiä toimintamalleja. Työ kohdistuu toimintakäytäntöihin, työnjakoon, hoitoprosesseihin, dokumentointiin sekä yhteistyöhön ensihoidon ja päivystystoiminnan kanssa. Tavoitteena on parantaa toiminnan laatua, ennakoitavuutta ja potilasturvallisuutta sekä varmistaa palvelujen tasalaatuinen saatavuus koko hyvinvointialueella.

Käyttösuunitelma 2026

Toimintamallien kehittäminen toteutetaan yhteistyössä ensihoidon ja liikkuvan sairaalan johdon sekä henkilöstön kanssa. Keskeisiä keinoja ovat yhteisten ohjeiden ja prosessikuvausten päivittäminen, yhteinen koulutus ja harjoittelu sekä toiminnan säännöllinen arviointi.

Kokonaisuuden tavoitteena on vähentää päivystyspisteiden kuormitusta, tehostaa resurssien käyttöä sekä parantaa potilasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta ja potilaskokemuksen laatua. Vuonna 2026 painopisteenä ovat toimintamallien yhtenäistäminen, henkilöstön osaamisen vahvistaminen ja yhteistyörakenteiden selkeyttäminen, jotta liikkuvan sairaalan palvelut ovat ennakoitavasti ja vaikuttavasti käytettävissä koko alueella.

Vaikutukset talouteen

- Työhyvinvoinnin parantaminen, sairaspotilaiden vähentäminen, pitkäaikaisten ja erityisesti työkykyä uhkaavien syiden varhaiseen havaitsemisen (200.000 €)
- Hälytysrahojen vähentäminen (kokonaiskustannukset noin 80.000 €)
- Henkilöstön liikkumiseen tehostaminen työnantajan ajoneuvoilla (kilometrikorvaukset noin 40.000 €).

Vaikutukset potilaisiin

- Päivystyspalveluiden yhtenäistämien myötä potilaiden hoitoonohjaus ja tarjottu palvelu sekä käytännöt yhtenäistyvät
- Iisalmen ja Varkauden alueen perustason päivystyspalvelut siirtyvät yöaikaisesti KYS päivystykseen
- Kuopion kävelevien yleislääketieteen potilaiden hoitohenkilöstön (entinen Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanotto) supistuessa toimintaa kehitetään ja yhtenäistetään hyvinvointialueella (polikliniset antibiootit liikkuvaan sairaalaan jne)
- Liikkuvien sairaalapalveluiden muodostama yhtenäinen kokonaisuus parantaa potilaiden mahdollisuuksia saada hoitoa kotona ja vähentää tarpeettomia siirtoja päivystykseen.
- Ei-hätätilanteiden ja kotiin vietävien palveluiden kohdentaminen liikkuville palveluille vapauttaa ensihoidon resursseja kiireellisempiin ja henkeä uhkaaviin tehtäviin.
- Pohjois-Savon alueen asukkaat saavat tasavertaisesti kotiin toteutettavaa palliatiivista ja saattohoitoa asuinpaikasta riippumatta.
- Hätätilapotilaan hoito paranee VATI – yksikön toiminnan myötä

Vaikutukset henkilöstöön

Käyttösuunitelma 2026

-
- Alue-ensihoidon laajentaminen, liikkuvan sairaalan palveluiden kehittäminen, VATI-toiminnan vahvistaminen sekä CBRNE-kyvykkyyden lisääminen mahdollistavat henkilöstölle uusia ja monipuolisempia työnkuvia sekä joustavampia urapolkuja ensihoidon ja liikkuvien palveluiden rajapinnassa.
 - VATI-toiminnan kehittäminen vahvistaa vaativan hoidon osaamista, tukee kliinistä asiantuntijuutta ja lisää ammatillista motivaatiota erityisesti vaativista potilastilanteista kiinnostuneille ensihoitajille.
 - Toimintamallien selkeytyminen ja roolien täsmentyminen parantavat työn hallittavuutta ja ennakoitavuutta, mikä tukee henkilöstön jaksamista ja vähentää kuormittavaksi koettua epäselvyyttä työn sisällöissä.
 - Työn sisällöllinen monipuolistuminen ja mahdollisuus vaikuttavampaan potilastyöhön voivat parantaa henkilöstön sitoutumista ja alan pitovoimaa.
 - Samanaikaisesti toiminnan tehostuminen ja vaativuuden kasvu edellyttävät suunnitelmallista perehdytystä, osaamisen ylläpitoa sekä esihenkilötyön ja työhyvinvointitoimien vahvistamista.
 - Palveluverkkouudistuksen toimeenpano aiheuttaa henkilöstösiirroksia niin työtehtävien kuin työnteon paikkojen osalta, joka voi vähentää työtyytyväisyyttä henkilöstössä.

Riskit

- Kuopion kävelevien yleislääketieteen potilaiden hoitohenkilöstöä (entinen Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanotto) on sopeutettu 4HTV, voi vaikuttaa palvelun saatavuuteen jonoutumalla.
 - Päivystysapu 116117 puhelinpalvelun tuottamisen sopeuttaminen voi vaikuttaa palvelun saatavuuteen jonoutumalla tai osa-aikaisella palvelun tuotannolla.
 - Varkauden alueen päivystyksen lääkärihenkilöstön saatavuuden haaste voi muodostaa riskin päivystyksen tuottamiselle paikallisesti.
 - Työtehtävien muutokset ja työtahokkuuden lisääminen voivat lisätä henkilöstön kuormittumista.
 - Työtehtävien muutokset, toiminnan tehostuminen ja vaativuuden lisääntyminen voivat lisätä henkilöstön kuormitusta, mikäli muutosta ei tueta riittävästi koulutuksella, perehdytyksellä ja työhyvinvoinnin johtamisella.
 - Mikäli kotiin vietävien palveluiden, liikkuvan sairaalan ja alue-ensihoidon hoitoprosessien kehittämisessä ei saavuteta asetettuja tavoitteita, on olemassa riski kuljetuskapasiteetin ja päivystyspisteiden resurssien riittämättömyydestä, mikä voi johtaa kokonaiskustannusten kasvuun.
-

Käyttösuunitelma 2026

LIITTEET

Ensihoidon palvelutasopäätös 1.1. – 31.12.2026

ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖS

1.1.2026 – 31.12.2026

Sisällysluettelo

1.	JOHDANTO	2
2.	PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TAVOITTEET	2
3.	ENSIHOITOPALVELUN SISÄLTÖ	3
4.	ENSIHOITOPALVELUN SAATAVUUS	4
	Kiireellisyysluokat	4
5.	ENSIHOITOPALVELUN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, RISKIALUELUOKITUS- JA JAKO	4
	Toimintaympäristö	4
	Riskialuejako	7
6.	ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN	7
	Valmiuden joustava säätely palvelutarpeen mukaan	8

Käyttösuunitelma 2026

Tavoittamisaikojen määrittely	8
7. POTILASVAIKUTTAVUUS JA LAADUN SEURANTA	9
8. ENSIHOITOPALVELUN OPERATIIVINEN TOIMINTA	10
Operatiivinen johtaminen	10
Ensivastetoiminta	10
Ensihoitoyksiköt	11
Alue-ensihoito	11
Ensihoidon etäarviointi	11
Lääkäriyksikkö (FinnHEMS 60)	11
Ensihoidon kenttäjohto	11
Ambulanssilla suoritettavat potilassiirrot	12
Erityisyksiköt	12
9. RUUHKATILANTEIDEN HALLINTA JA VARAUTUMINEN	12
10. ENSIHOITOHENKILÖSTÖN OSAAMIS- JA KOULUTUSVAATIMUKSET	13
11. TOIMINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI	14
12. MUUT ENSIHOITOPALVELUUN LIITTYVÄT TARPEELLISET ASIAT	15

1. JOHDANTO

Terveysturvallisuuslain (1326/2010) ja ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (585/2017) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu sekä laatia alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätös. Palvelutasopäätöksen laadinnassa on noudatettu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjetta (2025:3) ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi.

Perustuslaki (731/1999) velvoittaa noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveyspalvelujen järjestämisessä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös valmistellaan osana hyvinvointialueen toiminnallista ja taloudellista suunnittelua. Ensihoitopalvelun suunnittelun lähtökohtana on samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan neljännesvuosittain, muun toiminnan ja talouden seurannan ohessa.

Oleelliset muutokset aikaisempaan palvelutasopäätökseen ovat erityisesti tiedonhallinnassa, minkä viranomaisten yhteinen kenttäjärjestelmä (KEJO) ja siihen kuuluva kansallinen sähköinen ensihoitokertomus (EHK) mahdollistavat. Palvelutasopäätösten sisältö laajenee kohteiden tavoittamisaikojen seuraamisesta

Käyttösuunitelma 2026

ensihoidon potilaita kuvaavien muuttujien arviointiin ja seurantaan. THL tuottaa jatkossa ensihoidon palvelutasopäätösten valtakunnallisen raportoinnin, joka ei sisällä henkilötietoja.

Matalariskisissä ensihoidon hälytystehtävissä, erityisesti D-kiireellisyysluokan tehtävissä, vakiintuneen käytännön mukaisesti Hätäkeskuslaitos välittää ensihoitotehtävän terveydenhuollon ammattihenkilön etäarvioitavaksi ennen ensihoitoyksikön hälyttämistä. Etäarvioinnin toteuttaa esimerkiksi ensihoidon etäarviointia tekevä hoitaja tai kenttäjohtaja, joka arvioi potilaan tilanteen puhelimitse ja ohjaa potilaan tarpeenmukaiseen hoitoon. Arvion perusteella potilas voi saada terveysneuvontaa, ohjauksen tarkoituksenmukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluun tai tarvittaessa ensihoitoyksikkö hälytetään kohteeseen. Tällaiset tehtävät päättyvät usein muuhun ohjaukseen eikä niissä mitata kohteen tavoittamisaikaa. Ensihoidon järjestäjän tulee kuitenkin seurata etäarviointitoiminnan toteutumista, mukaan lukien etäarviointiin ohjattujen tehtävien määrää ja niiden lopputulemia.

2. PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TAVOITTEET

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvien henkilöiden edellytetty koulutus, yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelunjärjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit.

Palvelutasopäätöksen tavoitteet ovat:

- turvata väestölle yhdenvertainen ensihoitopalvelu siten, että hoito alkaa hätätilanteessa mahdollisimman nopeasti ja tarkoituksenmukaisesti riskialueet huomioiden
- käyttää ensihoidon ja muun terveydenhuollon resursseja tehokkaasti ja potilaan tarvetta vastaavasti, mukaan lukien etäarvioinnin ja vaihtoehtoisten palvelumuotojen hyödyntäminen silloin kun se on turvallista ja tarkoituksenmukaista
- varmistaa, että valtaosa ensihoitoa tarvitsevasta väestöstä tavoitetaan määritellyissä tavoiteajoissa tavanomaisissa olosuhteissa
- ylläpitää ja kehittää ensihoitopalvelun valmiutta toimia suuronnettomuuksissa ja terveydenhuollon erityistilanteissa sekä kykyä palauttaa toimintakyky häiriöiden jälkeen.

3. ENSIHOITOPALVELUN SISÄLTÖ

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 §:n ja STM asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 2 §:n mukaiset tehtävät. Ensihoitopalvelu muodostaa osan alueen päivystyksellistä hoitokokonaisuutta, ja sen toiminta painottuu potilaan hoidon tarpeen arviointiin, hoidon alkamiseen mahdollisimman varhain sekä tarkoituksenmukaisen hoitoketjun toteutumiseen.

Ensihoitopalveluun sisältyy:

Käyttösuunitelma 2026

- äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilan arviointi ja kiireellinen hoito pääsääntöisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön sekä vaativaa hoitoa edellyttävät jatkohoitokuljetukset
- ensihoitovalmiuden ylläpitäminen sekä toimintakyvyn turvaaminen ruuhkatilanteissa ja erityistilanteissa
- tarvittaessa potilaan ja läheisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin
- osallistuminen alueelliseen varautumiseen ja valmiussuunnitteluun yhdessä muiden viranomaisten kanssa
- virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitokselle ja meripelastusviranomaisille näiden vastuualueilla

Ensihoitopalveluun sisältyy lisäksi etäarviointi, jolloin terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi potilaan tilanteen puhelimitse ennen ensihoitoyksikön hälyttämistä. Etäarvioinnin perusteella potilaalle voidaan antaa terveysneuvontaa, ohjata hänet tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon tai tarvittaessa hälyttää ensihoitoyksikkö tai muu soveltuva terveydenhuollon toimija. Etäarviointi on olennainen osa ensihoitopalvelun resurssien tarkoituksenmukaista ja turvallista käyttöä.

Alueella toteutetaan ensivastetoimintaa, jossa muu kuin ambulanssiyksikkö voidaan hälyttää lyhentämään potilaan tavoittamisviivettä ja aloittamaan ensiaputoimet. Ensivastetoiminta on osa ensihoitopalvelua, ja sen organisointi, koulutus, hälytysperusteet ja toiminta määritellään palvelutasopäätöksessä.

4. ENSIHOITOPALVELUN SAATAVUUS

Ensihoitopalvelun saatavuuden perusteet ja aikatavoitteet liittyvät hätätilapotilaan hoidon alkamisen kriittisyyteen. Tavoitteisiin pääsemiseksi kansallinen terveydenhuollon tehtäväkäsittelyohje hätäkeskuslaitokselle on keskeisessä roolissa. Sen päivittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä yhteistoiminta-alueiden ensihoitokeskusten kanssa.

Hyvinvointialueiden yhdessä YTA-ensihoitokeskuksen kanssa suunnittelema ja hätäkeskuksille antama hälytysohje muodostaa toisen saatavuuteen keskeisesti vaikuttavan kokonaisuuden. Hälytysohjeessa on huomioitu koko alue ilman tuotannollisia ja hyvinvointialuekohtaisia rajoja, jotta erityisesti korkeariskisissä tehtävissä varmistutaan lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman yksikön käytöstä.

Kiireellisyysluokat

Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokista säädetään ensihoitoasetuksen 6 §:ssä. Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti: (Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antama asetus 585/2017).

- **A-luokan tehtävä:** korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna
- **B-luokan tehtävä:** todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta

Käyttösuunitelma 2026

- **C-luokan tehtävä:** avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia
- **D-luokan tehtävä:** avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

5. ENSIHOITOPALVELUN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, RISKIALUELUOKITUS- JA JAKO

Toimintaympäristö

Pohjois-Savon hyvinvointialue koostuu 19 kunnasta, joista viisi on kaupunkeja (Kuopio, Iisalmi, Varkaus, Kiuruvesi ja Suonenjoki). Hyvinvointialueeseen kuuluu noin 248 000 asukasta, ja alueelle on tyypillistä väestön ikääntyminen: yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa tasaisesti vähintään vuoteen 2030 saakka. Pohjois-Savon sairastavuusindeksi on maan korkein (130), mikä heijastuu lisääntyneenä päivystyksellisen hoidon ja ensihoidon tarpeena sekä kiireellisten ja vaativien hoitoketjujen kuormituksena. Työelämässä on noin 100 000 henkilöä, mikä luo selkeän vuorokausirytmien väestön liikkumiseen ja palvelutarpeeseen.

Väestöstä noin 77 % asuu taajama-alueilla (ydintaajama tai muu taajama), mutta ensihoidon tehtävistä noin 85 % kohdistuu näille alueille. Toisaalta yli 56 000 asukasta asuu maaseudulla, jossa väestön sijoittuminen on hajanaista ja etäisyydet terveydenhuollon yksiköihin ovat pitkiä. Tämä näkyy erityisesti hälytys- ja hoitoprosessien matkanaikaisina viiveinä, henkilöstön liikkuvuuden tarpeena ja resurssien alueellisena optimointina.

Pohjois-Savon maantieteelle on ominaista laaja vesistöjen ja järvialueiden verkosto, mikä vaikeuttaa saavutettavuutta erityisesti laajojen sisävesialueiden ympäristöissä. Lisäksi tieverkosto on paikoin harva ja kapea, mikä vaikuttaa etenemisaikoihin ja kaluston huoltovarmuuteen. Alueella on myös useita maantieteellisiä pullonkauloja (harjanteet, sisävesien ylityskohdat), joissa liikenteen häiriöt voivat heijastua nopeasti ensihoidon vasteisiin.

Alueella esiintyy merkittäviä kausivaihteluita, joista keskeisin on matkailun ja vapaa-ajan asumisen lisääntyminen erityisesti Tahkon ja Nilsin alueella sekä mökkivaltainen vesistövyöhyke Kuopion, Rautalammin ja Leppävirran suunnilla. Talvi- ja kesämatkailu kasvattavat väestöpohjaa tilapäisesti, ja väestön profiili on näissä tilanteissa keskimäärin terveempi mutta tapaturma-alttiimpi ja aktiviteettipainotteisempi. Lisäksi alueella järjestetään suuria yleisötapahtumia, jotka edellyttävät erillistä varautumista ja lisäresursseja.

Ensihoitopalvelu on kiinteä osa alueen päivystysrakennetta ja hoitoketjuja. Keskeiset sairaala- ja SOTE-keskukset ovat Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), Iisalmen sairaala ja Varkauden sairaala. Vuoden 2026 alusta Iisalmen ja Varkauden sairaalapäivystykset ovat avoinna klo 8–22, ja yöajan päivystystoiminta keskittyy Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Tämä muuttaa ensihoidon ja päivystyksen työnjakoa siten, että osa potilaista kuljetetaan aiempaa useammin pidemmille etäisyyksille suoraan Kuopioon. Muutoksella on mahdollisia vaikutuksia sekä ensihoidon kuljetusmatkoihin että ensihoitoyksiköiden käytettävyyteen, ja se korostaa etäarvioinnin, hoidon tarpeen arvioinnin ja oikea-aikaisen hoitoketjuohjauksen merkitystä. Ensihoidon toimintamallia täydentävät etäarviointi (D-tehtävät) sekä muut liikkuvat palvelut, kuten liikkuva sairaala sekä kotiutusyksikkö. Tämä muutos tulee huomioida resurssien suunnittelussa, valmiusajoissa ja tavoittamisaikojen seurannassa.

Käyttösuunitelma 2026

Toimintaympäristöä luonnehtivat siten samanaikaisesti kaupunkimainen kiireellinen tehtävävolyyymi ja maaseudun pitkät etäisyydet, joista muodostuu monimuotoinen ja vahvaa riskianalyysiä sekä joustavaa resurssienhallintaa edellyttävä ensihoitopalvelu.

Kuva 1. Pohjois-Savon hyvinvointialue kuntineen

Taulukko 1. Hätäkeskuksen välittämien tehtävien jakautuminen riskialuealuokan ja tehtävän kiireellisyyden mukaan vuonna 2024 (ei sisällä siirtotehtäviä).

Riskialuealuokka	A	B	C	D	yhteensä	% osuus
Ydintaajama	181	1612	4625	3680	10098	25 %
Muu taajama	625	4932	12024	6977	24558	60 %
Asuttu maaseutu	228	1289	2797	1608	5922	14 %
Muu alue	15	106	179	64	364	1 %
Yhteensä	1049 (2.6 %)	7939 (19.4 %)	19625 (47.9 %)	12329 (30.1 %)	40942	

Riskialuejako

Ensihoidon riskialuejako perustuu valtakunnallisesti yhdenmukaiseen menetelmään. Hyvinvointialue jaetaan yhden neliökilometrin kokosiin ruutuihin, joiden luokittelu tehdään Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) taajamaluokituksen, väestöruutuaineiston sekä ensihoidon tehtävisijaintien perusteella. Riskialueet jaetaan neljään luokkaan: **ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet**.

Luokittelu kuvastaa **väestön sijoittumista ja palveluiden keskittymistä**:

- **Ydintaajama:** Alueet, joilla väestö, palvelut ja työpaikat ovat tiheästi keskittyneet. Ydintaajamat muodostavat ensisijaiset kohteet, joissa ensihoitotehtävien määrä on suurin ja tavoittamisaikavaatimukset tiukimmat.
- **Muu taajama:** Taajamarakenteen piirissä olevat asuinalueet ja palveluvaltaiset alueet. Näillä alueilla väestöä on tasaisemmin kuin ydintaajamissa, ja ensihoitotehtäviä syntyy jatkuvasti, mutta määrät ovat suhteellisesti pienempiä.
- **Asuttu maaseutu:** Taajama-alueiden ulkopuoliset alueet, joilla asuu vakituista väestöä, mutta asutus on hajanaista ja etäisyydet palveluihin pitkiä. Näillä alueilla tavoittamisaikojen vaihtelu on luonnollisesti suurempaa, ja ensivasteella on keskeinen rooli hoidon alkamisen varmistamisessa.
- **Muut alueet:** Asuttamattomat alueet, kuten metsä-, vesistö- ja erämaa-alueet, joilla ensihoitotehtäviä esiintyy vain satunnaisesti. Näillä alueilla ei määritellä erillisiä tavoittamisaikoja, vaan toimitaan tapauskohtaisesti käytettävissä olevilla resursseilla.

Käyttösuunitelma 2026

Ruutujen luokitus määräytyy sen mukaan, millainen 250 × 250 metrin SYKE-ruutu sijoittuu ruudun sisään; yksikin keskusta- tai taajamaruutu riittää nostamaan koko yhden kilometrin ruudun ylempään luokkaan.

Ruutu liitetään siihen kuntaan, jonka alueella se pääosin sijaitsee. Ruuturajoilla voi esiintyä pieniä eroavaisuuksia kuntarajoihin nähden, mutta vaikutus kokonaisuuteen on vähäinen, koska suurin osa raja-alueista on harvaan asuttuja ja niillä tehtävämäärät pieniä.

Riskialuejako muodostaa perustan **tavoittamisaikojen määrittelylle, yksikköjen sijoittelulle ja valmiuden mitoitukselle**. Saaristo- ja sisävesialueet sisältyvät hyvinvointialueen ensihoitopalvelun vastuulle. Merialueiden ensihoitovastuu kuuluu erikseen meripelastuksesta vastaavalle viranomaiselle.

Riskialueluokitus on julkaistu avoimena aineistona ja sitä voidaan päivittää valtakunnallisen ohjauksen mukaisesti.

STM päivittää riskiluokituksen vuosittain käyttämällä viimeisintä SYKE:n alueluokitusta, väestötietoja ja valtakunnallista ensihoidon tehtäväaineistoa. Päivitys julkaistaan vuodenvaihteen jälkeen, ja hyvinvointialueet käyttävät sitä kuluvan kalenterivuoden suunnittelussa, seurannassa ja raportoinnissa.

6. ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN

Pohjois-Savon hyvinvointialue vastaa ensihoitopalvelun järjestämisestä ja tuottamisesta terveydenhuoltolain 39 §:n mukaisesti. Hyvinvointialue vastaa kokonaisuuden suunnittelusta, valmiuden mitoittamisesta ja palvelun laadun, jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden varmistamisesta. Ensihoitopalvelu tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana ja sitä täydentävänä yhteistyönä muiden viranomaisten ja sopimustoimijoiden kanssa. Lisäksi ensihoitopalvelu toimii kiinteänä osana alueen päivystyskokonaisuutta ja hoitoketjuja.

Ensihoitopalvelu muodostuu ensihoitoyksiköistä, ensihoidon kenttäjohtotoiminnoista, ensivastetoiminnasta sekä etäarvioinnista. Kenttäjohtotoiminta vastaa toiminnan reaaliaikaisesta ohjauksesta, resurssien kohdentamisesta, yksiköiden käytettävyyden hallinnasta ja häiriö- sekä ruuhkatilanteiden johtamisesta. Etäarviointi on osa ensihoitopalvelua, ja sitä hyödynnetään matalariskisissä tehtävissä hoidon tarpeen ja tarkoituksenmukaisen hoitopaikan arvioimiseksi ennen ensihoitoyksikön hälyttämistä.

Ensivaste toimii osana ensihoitopalvelua lyhentäen hoidon alkamisen viivettä erityisesti harvaan asutuilla ja maantieteellisesti vaikeapääsyisillä alueilla. Ensivastetoiminta toteutetaan hyvinvointialueen linjausten mukaisesti, ja koulutus sekä toimintaohjeet määritellään palvelutasopäätöksessä.

Ensihoitopalvelu vastaa myös omalta osaltaan terveystoimen varautumisesta suuronnettomuuksiin, terveydenhuollon erityistilanteisiin ja pitkäkestoisiin kuormitushuippuihin yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden, pelastustoimen, hätäkeskuksen, poliisin, rajavartiolaitoksen, puolustusvoimien ja muiden viranomaisten kanssa.

Valmiuden joustava säätely palvelutarpeen mukaan

Ensihoidon valmiutta voidaan säätää alueellisen palvelutarpeen muuttuessa. Kun palvelutarve ennakoidusti kasvaa, esimerkiksi juhlapyhinä, koulujen päättäjäisten aikaan, matkailusesongin aikana tai suurissa

Käyttösuunitelma 2026

yleisötapauksissa, voidaan normaalia valmiutta nostaa määräaikaaisesti lisäämällä ensihoitoyksiköiden määrää.

Mikäli valmiutta joudutaan väliaikaisesti vähentämään, esimerkiksi henkilöstö- tai kalustoresurssien rajoitusten vuoksi, vähennys kohdennetaan ensisijaisesti niille alueille, joiden tehtävämäärä ja riskitaso ovat matalampia. Valmiuden laskeminen ei saa vaarantaa potilasturvallisuutta eikä hoidon alkamista kiireellisissä tehtävissä.

Valmiuden muutokset hyväksyvät ensihoitopalveluiden vastaava ylilääkäri, ensihoitopäällikkö tai ensihoitopalvelun apulaisylilääkäri.

Tavoittamisaikojen määrittely

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään kiireellisyysluokkaan (A–D). Tavoittamisaikojen määrittely perustuu riskialueluokkiin siten, että A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä tavoiteaikoja seurataan kullakin riskialueluokalla erikseen (ydintaaajama, muu taajama, asuttu maaseutu). Näin varmistetaan, että hoidon alkaminen on mahdollisimman nopeaa erityisesti alueilla, joilla ensihoidon tarve on todennäköisin ja väestötiheys korkea.

C- ja D-kiireellisyysluokan tehtävissä tavoittamisaikoja tarkastellaan koko hyvinvointialueen tasolla yhtenä kokonaisuutena. Tämä heijastaa matalariskisten tehtävien luonnetta ja tukee etäarvioinnin ja ohjauksen tarkoituksenmukaista käyttöä silloin, kun potilaan tila ei edellytä välitöntä ensihoitoyksikön paikalle lähtöä.

Riskialueluokkaan ”muu alue” kuuluville, pääosin asumattomille alueille ei määritellä erillistä tavoiteaikaa. Ensihoitopalvelu järjestetään myös näillä alueilla, mutta vaste perustuu kulloinkin käytettävissä oleviin resursseihin, maasto- ja sääolosuhteisiin sekä viranomaisyhteistyöhön (esim. ensivaste, pelastuslaitos, Rajavartiolaitos).

Tavoittamisaika lasketaan siitä hetkestä, kun hätäkeskus hälyttää ensihoitoyksikön, siihen hetkeen, kun ensimmäinen yksikkö saapuu kohteeseen. Seurannassa huomioidaan hälytysohjeen mukaiset, hyvinvointialueen ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt. Etäarvioinnilla päättyvät tehtävät eivät sisälly tavoittamisaikaseurantaan.

Tavoittamisaikojen toteumat voivat vaihdella olosuhteiden mukaan. Vesistö-, saaristo- ja harvaan asutuilla alueilla sekä ruuhkatilanteissa, suuronnettomuuksissa ja erityistilanteissa tavoittamisviiveet voivat kasvaa, mutta palveluvelvoite ja potilasturvallisuuden varmistaminen säilyvät ensihoitopalvelun keskeisinä periaatteina.

Tavoittamisajat ja niiden seuranta on sovittu yhteistyöalueen ensihoitokeskuksessa (Taulukko 2), ja niitä päivitetään valtakunnallisen ohjauksen sekä alueellisen toiminnan muutosten perusteella.

Tavoittamisaikoja ei voida sitovasti kaikissa olosuhteissa ja toimintaympäristöissä saavuttaa. Esimerkiksi vesistöalueilla, saaristossa ja harvaan asutulla seudulla sekä ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa tavoittamisviiveet voivat kasvaa.

Taulukko 2. Aikatavoitteet potilaiden kohtaamiseen eri tehtäväkiireellisyysluokissa riskialueluokittain vuodelle 2026 on määritelty Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen kokouksessa 1.9.2025.

Käyttösuunitelma 2026

	A/B		C	D
	50 %	90 %	90 %	90 %
Ydintaajama	8 min	12 min	30 min	120 min
Muu taajama	10 min	25 min		
Haja-asutusalue	20 min	35 min		
Muu alue	Ei määritellä			

7. POTILASVAIKUTTAVUUS JA LAADUN SEURANTA

Ensihoitopalvelun vaikuttavuuden ja laadun seuranta kehitetään potilastietojen, hoidollisten mittareiden ja kirjaamisen laadun avulla. Tavoitteena on varmistaa, että potilas saa oikea-aikaisen, vaikuttavan ja turvallisen ensihoidon sekä että hoitoketju ohjautuu tarkoituksenmukaisesti. Laadunhallinta perustuu sekä reaaliaikaiseen toiminnanohjaukseen että jälkikäteiseen auditointiin ja raportointiin.

Potilastiedot kirjataan sähköisesti kansallisten kirjaamisohjeiden mukaisesti, ja tiedot siirtyvät valtakunnalliseen ensihoidon tietovarantoon vaikuttavuuden, tuloksellisuuden ja yhdenvertaisuuden seuranta varten. Kirjaamisen kattavuutta ja oikeellisuutta seurataan säännöllisesti.

Seurannassa voidaan tarkastella muun muassa seuraavia kokonaisuuksia:

1. Tehtävä- ja toimintatiedot

- tehtävämäärät ja kiireellisyysluokkajakauma
- tehtävien jakauma riskialueittain
- A- ja B-tehtävien tavoittamisajat
- C- ja D-tehtävien toteuma koko alueella
- etäarvioinnin määrä ja lopputulemat (neuvonta, palveluohjaus, ensihoitoyksikön hälyttäminen)

2. Sähköisen kirjaamisen toteutuminen ja laatu

- kirjaamisen kattavuus ja ajantasaisuus
- potilaan tilan arvioinnin ja hoidon kulun kuvaus
- ICPC-2 päädiagnoosien yhdenmukainen käyttö
- EBS-pisteytyksen kattavuus ja oikeellisuus
- potilaan tilan muutoksen kirjaaminen hoidon aikana

3. Hoidollinen laatu ja osaaminen

- hoidollisten toimenpiteiden toteutuminen (esim. hengitystuki, rytmihäiriöhoito, kivunhoito)
- rintakipu-, AVH-, trauma- ja elvytyshoitoa koskevien hoitoprosessien toteutuminen
- henkeä pelastavien interventoiden määrä ja potilastulokset valituissa indikaattoreissa

4. Lääkehoidon turvallisuus ja kirjaaminen

- lääkkeiden annon kirjaamisen kattavuus ja annostietojen oikeellisuus

Käyttösuunitelma 2026

- korkean riskin lääkkeiden käytön seuranta
- lääkeshoidon poikkeamien käsittely ja korjaavien toimenpiteiden juurruttaminen

Seurantatietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, henkilöstön osaamisen suuntaamisessa, resurssien kohdentamisessa ja palvelutasopäätöksen päivittämisessä. Tiedot raportoidaan säännöllisesti ensihoidon johdolle sekä yhteistyöalueen ensihoitokeskukselle.

8. ENSIHOITOPALVELUN OPERATIIVINEN TOIMINTA

Ensihoitopalvelun operatiiviset resurssit suunnitellaan siten, että palvelutasopäätöksen tavoitteet pyritään saavuttamaan. Ensihoitopalvelussa toimii seuraavia yksiköitä, joiden käytöstä on annettu hätäkeskuslaitokselle erillinen hälytysohje.

Operatiivinen johtaminen

Päivystävä ensihoitolääkäri (L3) johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa. Hän toimii tiiviissä yhteistyössä alueella toimivien ensihoidon kenttäjohtajien (L4) kanssa, jotka toimivat ensihoitopalvelun tilannejohtajina ja päättävät alueensa ensihoidon resursseista ja niiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä.

Ensivastetoiminta

Ensivastetoiminta on osa hyvinvointialueen ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua. Ensivastetoimintaa Pohjois-Savon hyvinvointialueella tuottavat pelastustoimi, SMPS Kuopion Järvipelastajat ry sekä Tahko Mountain Ski Patrol.

Ensihoitoyksiköt

Ensihoitopalvelu tuotetaan sekä perustason että hoitotason ensihoitoyksiköillä alueellinen palveluntarve huomioiden. Ensihoitoyksiköiden toiminta-alue on koko hyvinvointialue asemapaikasta riippumatta. Valtaosa alueen ensihoitoyksiköistä toimivat hoitotason yksiköinä.

Alue-ensihoito

Pohjois-Savon hyvinvointialueella tuotettava alue-ensihoito perustuu ensihoitoasetuksen yhden henkilön muodostaman ensihoitoyksiköiden toimintaan. Alueen väestön, maantieteen, talouden sekä muuttuvan palveluntarpeen ja -verkon vuoksi alue-ensihoidon osaamista ja osuvuutta tullaan vahvistamaan vuoden 2026 aikana. Alue-ensihoito tulee työskentelemään tiiviisti yhteistyössä muiden kotiin vietävien akuuttipalveluiden kanssa (Liikkuva sairaala).

Käyttösuunitelma 2026

Ensihoidon etäarviointi

Osana ensihoitopalvelun toimintaa toteutetaan hätäkeskuksen kiireettömäksi arvioitujen tehtävien tarkempaa hoidon tarpeen arviota etänä puhelimitse. Arvioinnin toteuttaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaalle ohjataan tämän perusteella joko ensihoitopalvelun tai muuta kotiin vietyä palvelua. Mikäli hoidon tarpeen arviossa ei todeta ensihoidon tai muun palvelun tarvetta potilas ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä päivystysyksikköön tai terveydenhuollon toimipisteeseen. Mikäli mitään terveydenhuollon palvelun tarvetta ei todeta, potilas ohjataan omahoitoon.

Lääkäriyksikkö (FinnHEMS 60)

Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskus järjestää alueelleen ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen, jonka tukikohta sijaitsee Kuopiossa. Lääkäriyksikkö osallistuu ensihoitopalvelun tehtäville ensihoitokeskuksen hätäkeskukselle yhteen sovittaman hälytysohjeen, omatoimisesti tehtäväkohtaisen harkinnan perustella sekä tarvittaessa muun ensihoitopalvelun hälyttämänä. Lääkäriyksikkö osallistuu tarvittaessa ensihoitopalveluun kuuluviin päivystysnoutoihin sairaaloiden välillä silloin, kun kyseessä on aikakriittinen päivystyspotilas, tai mikäli potilas on huonokuntoinen eikä hänelle saada asianmukaista lääkärisaattajaa siirron ajaksi. Päivystävä ensihoitolääkäri vastaa osaltaan hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon toimijoille ennalta sovittujen ohjeistuksien mukaisesti. Pääasiallisesti ensihoitolääkärille ohjautuvat hoito-ohjeet silloin, kun potilaalla on äkillinen peruselintoimintojen häiriö sairastumisen tai vammautumisen seurauksena, tai tarvitaan kannanottoa hoitopaikkavalintaan yhteistyöalueella.

Ensihoidon kenttäjohto

Ensihoidon kenttäjohtaja ylläpitää toiminta-alueen ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja vastaa koko ensihoitopalvelun päivittäisestä operatiivisesta toiminnasta. Kenttäjohtajien tehtäviä ovat:

- 1) ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä;
- 2) ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat;
- 3) tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta.

Ambulanssilla suoritettavat potilassiirrot

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 § mukaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.

Käyttösuunitelma 2026

Ensihoitopalvelun potilassiirtoyksiköt suorittavat muita ambulanssilla suoritettavia ambulanssisiirtoja hyvinvointialueen sisällä sekä ulkopuolelle. Lisäksi potilassiirtoyksiköt suorittavat erityistason potilassiirtotehtäviä, muun muassa vastasyntyneiden siirrot sekä ECMO-potilaiden siirrot. Potilassiirtoyksikössä olevia ambulansseja voidaan käyttää hätäkeskuksen välittämässä ensihoitotehtävissä.

Erityisyksiköt

Suuronnettomuuksissa tai terveydenhuollon erityistilanteissa miehitetään näiden tilanteiden hoitamiseen varusteltu yksikkö (erityistilanteiden yksikkö - ERTI). Yksikkö hälytetään erikseen sovituilla kriteereillä kenttäjohtajan toimesta. Toistaiseksi yksikön toiminta on suunniteltu lähinnä isojen onnettomuuksien hoitoon tukiyksiköksi, mutta tulevaisuudessa alueen muutakin poikkeustilannekyvykkyyttä (CBRNE, VATI) tullaan lisäämään.

9. RUUHKATILANTEIDEN HALLINTA JA VARAUTUMINEN

Ensihoidon ruuhkatilanteet voivat syntyä esimerkiksi poikkeuksellisissa ruuhkatilanteissa, suuronnettomuuksissa, luonnonkatastrofien tai muiden massavahinkojen seurauksena, jolloin potilaiden määrä ylittää normaalin palvelukapasiteetin. Tällaisissa tilanteissa on ensiarvoisen tärkeää varmistaa, että ensihoitopalvelut pystytään tarjoamaan mahdollisimman tehokkaasti ja oikeudenmukaisesti kaikille sitä tarvitseville.

Ruuhkatilanteiden hallinta perustuu ennaakoivaan suunnitteluun, resursointiin ja jatkuvaan valmiuden ylläpitoon. Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon muun muassa seuraavat periaatteet:

- Resurssien optimointi ja joustavuus: Ensihoitopalveluiden resursseja, kuten ambulansseja ja ensihoitajia, tulee voida käyttää joustavasti ja dynaamisesti tilanteen mukaan. Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä eri viranomaisten ja toimijoiden välillä, jotta tarvittaessa voidaan siirtää resursseja alueelta toiselle tai lisätä vuoroja.
- Varautumisen suunnitelmat ja resurssivarat: On laadittava selkeät ja toimivat varautumissuunnitelmat, joissa määritellään, miten ruuhkatilanteisiin reagoidaan. Tämä sisältää esimerkiksi valmiussuunnitelmat suuronnettomuuksille ja poikkeuksellisille väestötilanteille sekä tarvittavat varahenkilöstöjärjestelyt.
- Koulutus ja harjoitukset: Ensihoitohenkilöstölle tulee järjestää säännöllisiä harjoituksia ja koulutuksia, joissa käsitellään ruuhkatilanteiden erityispiirteitä ja varautumista. Tämä parantaa valmiuksia toimia tehokkaasti ja nopeasti stressaavissa tilanteissa.
- Viestintä ja koordinointi: On tärkeää, että ruuhkatilanteissa viranomaiset, sairaanhoitolaitokset ja ensihoitohenkilöstö kommunikoivat ja koordinoivat toimintaansa sujuvasti. Selkeä ja nopea tiedonkulku varmistaa, että resurssit kohdennetaan oikein ja oikeaan aikaan.
- Priorisointi ja triage: Ruuhkatilanteessa tulee olla selkeät ohjeet ja prosessit potilaiden priorisointiin ja triageen. Tämä varmistaa, että potilaat saavat tarvitsemaansa hoitoa kiireellisyysjärjestyksessä ja että vakavimmat tapaukset saavat nopeasti hoitoa.

Käyttösuunitelma 2026

Tavoitteena on luoda palvelutaso, joka takaa ensihoidon saatavuuden ja laadun kaikissa tilanteissa, myös silloin, kun tilanne on poikkeuksellisen kuormittava.

10. ENSIHOITOHENKILÖSTÖN OSAAMIS- JA KOULUTUSVAATIMUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää ensihoidon tutkintojen vähimmäiskelpoisuudet.

Vuonna 2024 on julkaistu STM:n ensihoitojaoksen määrittämän työryhmän suositus ”Yhteneväiset perus- ja hoitotason ensihoidotyön osaamistavoitteet Suomeen”, jota Pohjois-Savon ensihoitopalvelut pyrkivät noudattamaan henkilöstön osaamisen ja koulutustarpeiden osalta. Hoitotason ensihoitajana toimimiselle edellytetään päätoimista työskentelyä ensihoitopalvelussa osaamisen ylläpitämisen varmistamiseksi. Sivutoimisena työskentelevät (esim. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen omaavat pelastajat) toimivat perustasolla.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella käytetään seuraavia koulutusvaatimuksia:

1. Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva terveydenhuollon koulutus.
2. Perustason ensihoidon yksikössä: a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;
3. Hoitotason ensihoidon yksikössä: a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö.
4. Yhden henkilön ensihoidon yksikössä, jonka tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen sekä muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukeminen. Yhden henkilön yksikön tehtäviin ei kuulu potilaan kuljettaminen. Ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma.

Näistä koulutusvaatimuksista voidaan poiketa ensihoitoasetuksen 11 §:ssä mainittujen siirtymäsäännösten mukaisesti sekä tilapäisesti ensihoitopalvelun ruuhka- ja erityistilanteissa.

11. TOIMINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Palvelutasopäätösten toteutumista arvioidaan ensisijaisesti valtakunnallisten ensihoitopalvelun tietojen pohjalta, joita kerätään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ensihoitopalvelun rekisteriin. THL tuottaa palvelutasopäätösten toteutumisen seurantaan varten jatkuvan, valtakunnallisen raportin, joka tarjoaa kattavat tiedot ensihoitopalveluiden toiminnasta. THL:n raportti sisältää muun muassa ensihoitopalvelun suorittamien tehtävien lukumäärätiedot, kuljetuksiin johtaneet tehtävät sekä terveydenhuollon toimialaan liittyvät hätäilmoitukset. Lisäksi raportissa esitetään tavoittamisviiveiden mediaani, 9. desiilin alaraja sekä lähtöviiveen mediaani. Raportin käyttäjät voivat tarkastella tietoja suodatettuna alueen tehtäväkiireellisuuden ja riskialueen mukaan.

THL myös tuottaa ensihoidon potilaisiin liittyviä tunnuslukuja järjestämisvastuulla oleville alueille. Tämä tapahtuu sen jälkeen, kun järjestäjät ovat ottaneet käyttöön viranomaisten yhteisen KEJO-järjestelmän, johon kuuluu kansallinen sähköinen ensihoitokertomus. Hyvinvointialueet tuottavat raportit itsenäisesti tai yhteistyössä yhteistyöalueen kanssa. Tämän järjestelmän kautta THL saa aiempaa tarkempaa tietoa ensihoitopalveluista ja potilaista, mikä mahdollistaa entistä kattavamman ja ajantasaisemman tiedon hyödyntämisen. Tämä antaa ensihoidon järjestäjille mahdollisuuden arvioida keskeisiä hoidon tunnusmuuttujia, kuten esimerkiksi sydänoireisiksi arvioitujen potilaiden sydänfilmitutkimusten kattavuutta ja aivoverenkiertohäiriöpotilaille tehtyjen tilanarviointien laajuutta.

Ensihoitopalvelun järjestäjät voivat myös arvioida, kuinka hyvin ensihoitoon liittyvät uudet tehtävät, kuten hätätilanteet vuorokauden sisällä, toteutuvat ja kuinka hyvin palvelutaso vastaa ennakoituja tarpeita. Tämän seurannan ja arvioinnin pohjalta palvelun järjestäjät voivat kehittää toimintaa ja varmistaa, että palvelutaso vastaa asetettuja tavoitteita.

Ensihoitopalvelun järjestäjä seuraa toimintaa säännöllisesti osana erikoissairaanhoidon kokonaisuutta ja on velvollinen raportoimaan alueensa palvelutason toteutumisesta säännöllisesti julkisesti. Tämä raportointi voidaan toteuttaa esimerkiksi järjestäjän verkkosivustolla. Palvelutasopäätösten toteumat raportoidaan erikseen kunkin alueen sekä ensihoidon järjestäjien ja yhteistyöalueiden mukaan. HUS-yhtymässä toteumat voidaan raportoida eriteltynä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta.

THL:n kanssa tehdään jatkuvaa yhteistyötä valtakunnallisen ja alueellisen raportoinnin kehittämiseksi, jotta saadaan entistä tarkempaa tietoa palvelutasopäätösten toteutumisesta ja niiden vaikuttavuudesta.

Etäarvioinnin raportointi ja arviointi

Etäarviointi on keskeinen osa ensihoitopalvelun ennakoivaa ja kustannustehokasta toimintaa, ja sen toteutumista seurataan tarkasti osana palvelutasopäätöksen arviointia. Etäarviointiyksiköille välitettyjen tehtävien lukumäärä raportoidaan säännöllisesti, ja lisäksi seuraavat tiedot sisältyvät raportointiin:

Tehtävän lopputulema: Etäarvioinnissa tulee raportoida, kuinka tehtävä on päättynyt. Tehtävän lopputuleman tarkastelu on tärkeää, koska se antaa arvokasta tietoa etäarvioinnin onnistumisesta ja sen vaikutuksesta ensihoitopalvelujen kuormitukseen. Tehtävän lopputulemat voivat olla esimerkiksi seuraavat:

- Etäarviointiyksikkö on suorittanut tehtävän itsenäisesti, jolloin potilaalle on annettu terveysneuvontaa tai palveluohjausta päivystykseen tai muihin sote-palveluihin. Tällöin ei ole tarvittu fyysistä ensihoitoyksikön hälyttämistä, vaan potilaan hoito on voitu järjestää etäyhteyksien avulla.
-

Käyttösuunitelma 2026

- Hälytetty ensihoitoyksikkö kohteeseen, mikä tarkoittaa, että etäarvioinnissa on arvioitu, että potilas tarvitsee välitöntä ensihoitoa ja paikalle on hälytetty ensihoitoyksikkö.

Tämä raportointi antaa mahdollisuuden arvioida etäarvioinnin vaikuttavuutta ja tarkastella, kuinka usein etäarviointi voi ratkaista tehtävät ilman ensihoitoyksikön tarvetta ja kuinka usein taas tarvitaan nopeaa paikalle pääsyä. Tiedot etäarviointitehtävien lopputulemista auttavat myös arvioimaan etäarviointiprosessien kehittämistarpeita ja voivat tukea ennakoivaa resurssien kohdentamista.

Palvelutasopäätöstä kirjoittaessa ei ole vielä saatavilla tarkempia alueellisia tai kansallisia, vertailukelpoisia tunnuslukuja lukuun ottamatta tässä palvelutasopäätöksessä esitettyjä tehtävälajeja, kiireellisyyksiä ja aikamääreitä.

Palvelutasopäätöksen toteumaa seurataan säännöllisesti muiden toiminnan kannalta keskeisten tunnuslukujen lisäksi neljännesvuosittain palvelukeskus Akuutin johtoryhmän kokouksissa, sekä erikseen niin pyydettyä. Palvelutason toiminnan seuranta koostuu pääasiassa hälytysten vasteaikojen ja hälytystehtävien kiireellisyysluokituksen seuraamiseen.

Ensihoitopalvelun vastaava ylilääkäri ja ensihoitopäällikkö vastaavat seurannasta sekä raportoinnista terveyspalvelun johtotiimille ja aluehallintovirastolle.

IS-YTA ensihoitokeskus on aloittanut vuonna 2024 kansallisen ensihoitoverkoston jäsenenä. Verkoston tavoitteena on mm. edistää ensihoidon tietojohdantamista, kehittämistä, tutkimusta ja omavalvontaa.

12. MUUT ENSIHOITOPALVELUUN LIITTYVÄT TARPEELLISET ASIAT

Hyvinvointialueiden rajat ylittävissä tehtävissä ja ensihoitopalvelun ruuhka- ja poikkeustilanteissa hyvinvointialueiden ensihoidon kenttäjohtajat sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista.

Ensihoitopalvelun ja muiden akuutti- ja kotiin vietävien palveluiden (esim. liikkuva sairaala, kotiutusyksikkö, sosiaalipäivystys) välistä työnjakoa kehitetään siten, että potilas ohjautuu ensi kontaktista alkaen tarkoituksenmukaisimpaan palveluun.

Ensihoitopalvelussa noudatetaan kansallisia (Duodecim: Ensihoito-opas), yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen yhteen sovittamia ja/tai hyvinvointialueen hyväksymiä ensihoidon ohjeita.

Ensihoitopalvelun palvelusoseurannan lisäksi käytetään tiedolla johtamisen tukena ensihoidon tietojärjestelmien seuranta- ja raportointitietoja.

Palvelutasopäätöksen mukainen palvelutaso toteutetaan tavanomaisissa olosuhteissa. Poikkeavissa tilanteissa (esim. henkilöstön äkillinen saatavuusongelma, pitkäkestoiset häiriötilanteet, poikkeukselliset ruuhkat) palvelutasoa voidaan tilapäisesti soveltaa potilasturvallisuus huomioiden.

Käyttösuunitelma 2026

Palvelutasopäätös mahdollistaa toimintamallien kehittämisen ja uusien toimintatapojen pilotoinnin, mikäli niiden arvioidaan parantavan potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta tai resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Ensihoitopalvelu hyödyntää systemaattisesti tutkimus-, kehittämis- ja tietojohdamisen toimintamalleja palvelutason arvioinnissa ja kehittämisessä yhteistyössä yhteistyöalueen ja kansallisten toimijoiden kanssa.
