

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus



Muutostarpeet

Palveluiden yhteensovittamisessa ja tehokkaan palvelutuotannon järjestämisessä haasteita

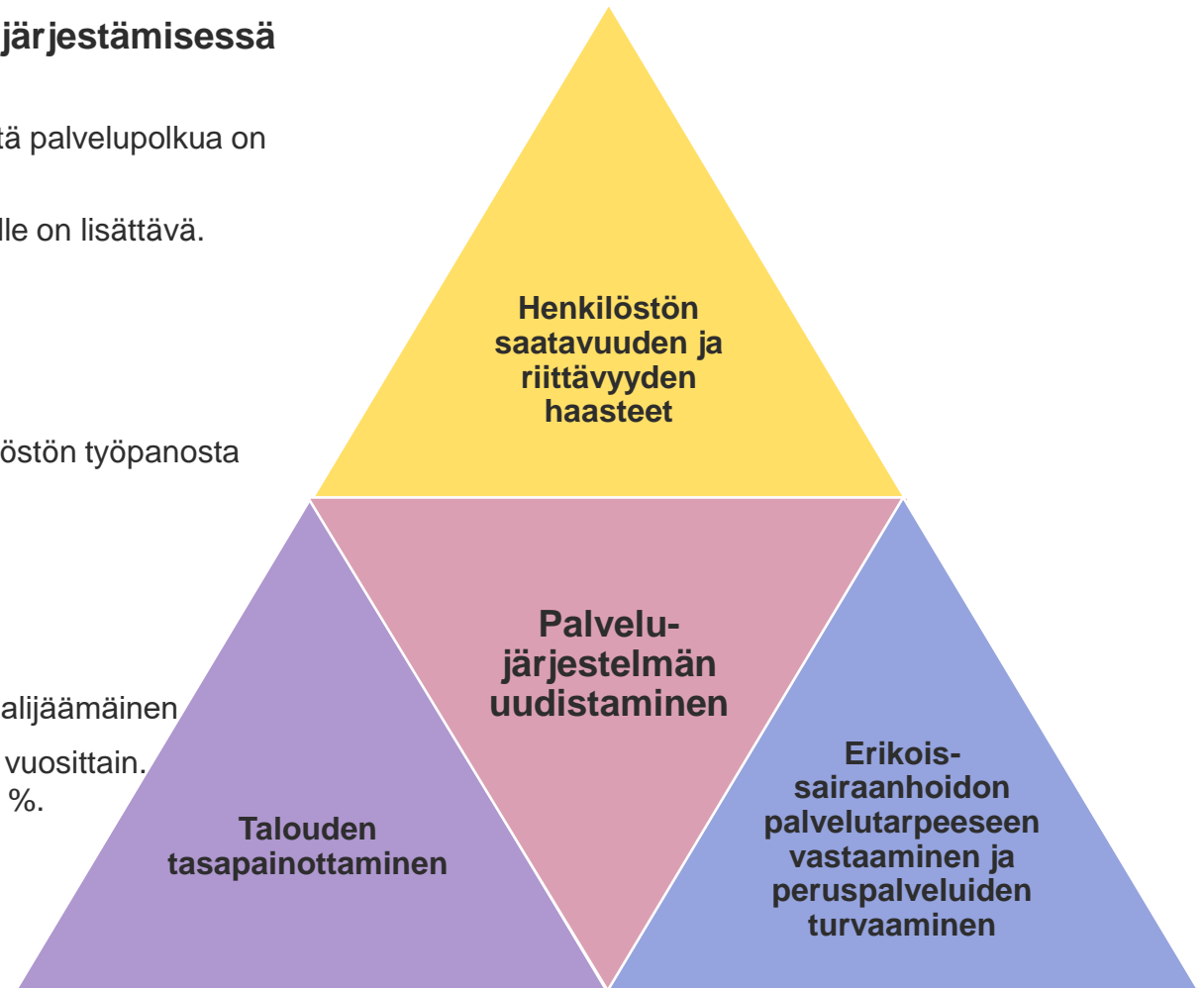
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja potilaan yhtenäistä palvelupolkua on vahvistettava.
- Erikoissairaanhoidon tukea ja konsultaatiomahdollisuuksia perusterveydenhoidolle on lisättävä.
- Palvelutuotannon rakenteita on kevennettävä ja toimintamalleja on uudistettava
- Tiedolla johtamista, kirjaamiskäytäntöjä ja raportointia on kehitettävä.

Pulaa nyt ja jatkossa erityisesti hoitohenkilöstön ammattilaisista

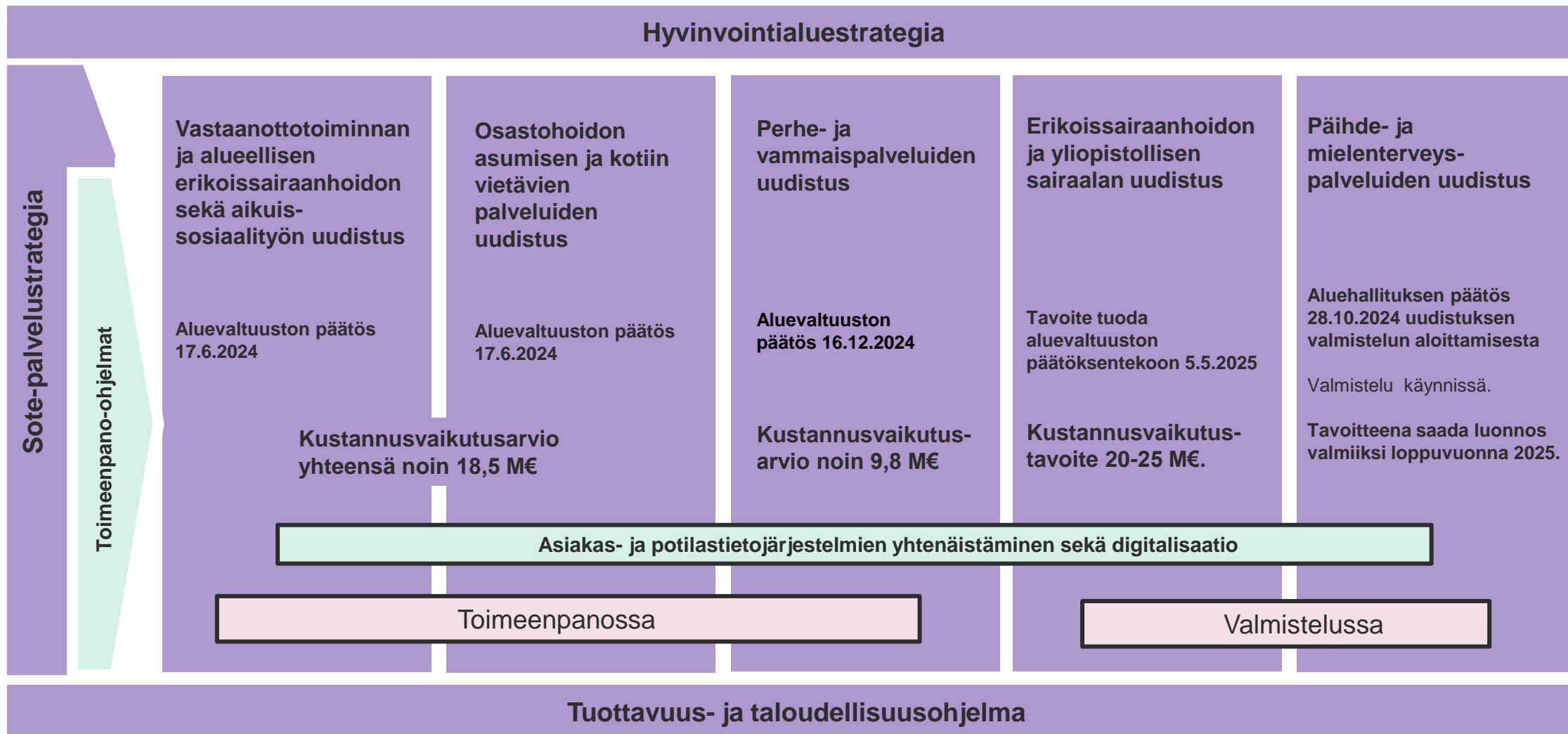
- Uudistuksella ja hyvinvointialueen integraatiolla on mahdollista kohdentaa henkilöstön työpanosta niihin palveluihin ja toimintoihin, joissa on henkilöstötarvetta.
- Hoitohenkilöstön työtehtävien priorisointi ja uudelleen kohdentaminen vähentää ostopalveluiden sekä määräaikaisen ja sijaishenkilöstön tarvetta

Uudistuksella tavoitellaan 20–25 miljoonan euron säästöjä

- Tilinpäätös 2023 oli 63 M€ alijäämäinen, tilinpäätösennuste 2024 on noin 70 M€ alijäämäinen
- Vuosien 2017–2022 aikana erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat yli 3 % vuosittain. Erikoissairaanhoidon osuus sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista oli noin 41 %.
- Valtiovarainministeriön vaatimuksen mukaan hyvinvointialueiden alijäämät on katettava vuoden 2026 loppuun mennessä. Pohjois-Savon hyvinvointialueen tavoitteena on kattaa alijäämät vuoden loppuun 2029 mennessä.



Palvelujärjestelmän uudistuksen eteneminen



Henkilöstö

Erityispalveluiden henkilöstö:

- Yhteensä 4 243, joista vakinaisia 2 882 ja määräaikaisia 1 368
- HTV (henkilötyövuodet) 4 256

Pohjois-Savon yliopistollinen hyvinvointialue

Tilasto 9/2023 tilanne.

447

nimikettä eri ammattiryhmissä

n. **12 500**

henkilöä

n. **74 %**

vakituisia

n. **26 %**

määräaikaisia



Keski-ikä: 44 vuotta

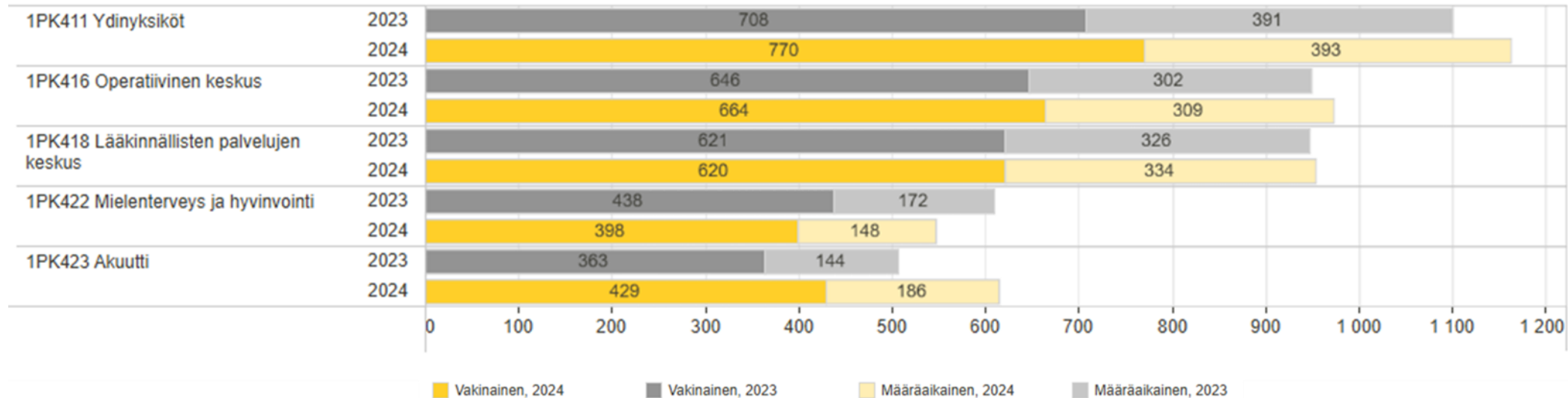
81,34 % naisia

18,66 % miehiä

10 yleisintä nimikettä:

- Sairaanhoidtaja 22,68 %
- Lähihoitaja 22,11 %
- Lääkäri 6,64 %
- Ohjaaja 4,26 %
- Osastonsihtööri 2,32 %
- Sosiaalityöntekijä 2,18 %
- Pelastaja 1,7 %
- Terveystenhoitaja 1,62 %
- Fysioterapeutti 1,61 %
- Röntgenhoitaja 1,26 %

Henkilöstömäärä organisaatioittain
2024 Joulukuu



Toiminnan muutostarpeet lähivuosina

Toiminnan muutoksen keskiössä tulevat jatkovuosina olemaan vuodeosastotoiminnan keventäminen, leikkaustoiminnan kehittyminen entistä enemmän lyhytjälkihoitoiseksi sekä sairaalatoiminnan rinnalle tuleva liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun yhdessä tuottama kotiin vietyjen sairaalapalvelujen uudistaminen.

Tuottavuuden parantamista haetaan erityisesti leikkaus-, avohoito-, päivystys- ja kiirevastaanotto toimintaan. Leikkaustoiminnan osalta väestörakenteen muutos tulee Pohjois-Savossa ja YTA-alueella lisäämään leikkauksia erityisesti niillä erikoisaloilla, joissa se kohdistuu vanhempaan väestöosaan. Kaikilla erikoisaloilla muutos ei näyttäydy samanlaisena.

Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa tehostetaan. Itä-Suomen YTA-alueella tarkastellaan työjakoselvityksessä palvelutuotannon kokonaisuutta ja uudenlaisia yhteistyön malleja.

Henkilöstön osalta tavoitteenamme on sopeuttaa perustoimintaamme vähenevän henkilöstötilanteeseen (väestörakennemuutos, pienenevät ikäluokat) ja varmistaa korkealuokkaisen osaamisen säilyminen alueellamme.

Palvelujärjestelmän ja talouden näkökulmasta erityinen haaste on saada palvelujen ostot vähenemään. Tämä koskee huolimatta lisääntyneestä leikkaustoiminnasta sekä tukipalveluiden hankintaa inhouse-yhtiöiltä että yleisesti kilpailutusten kautta saatavaa hankintamenojen kasvun hillintää.

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



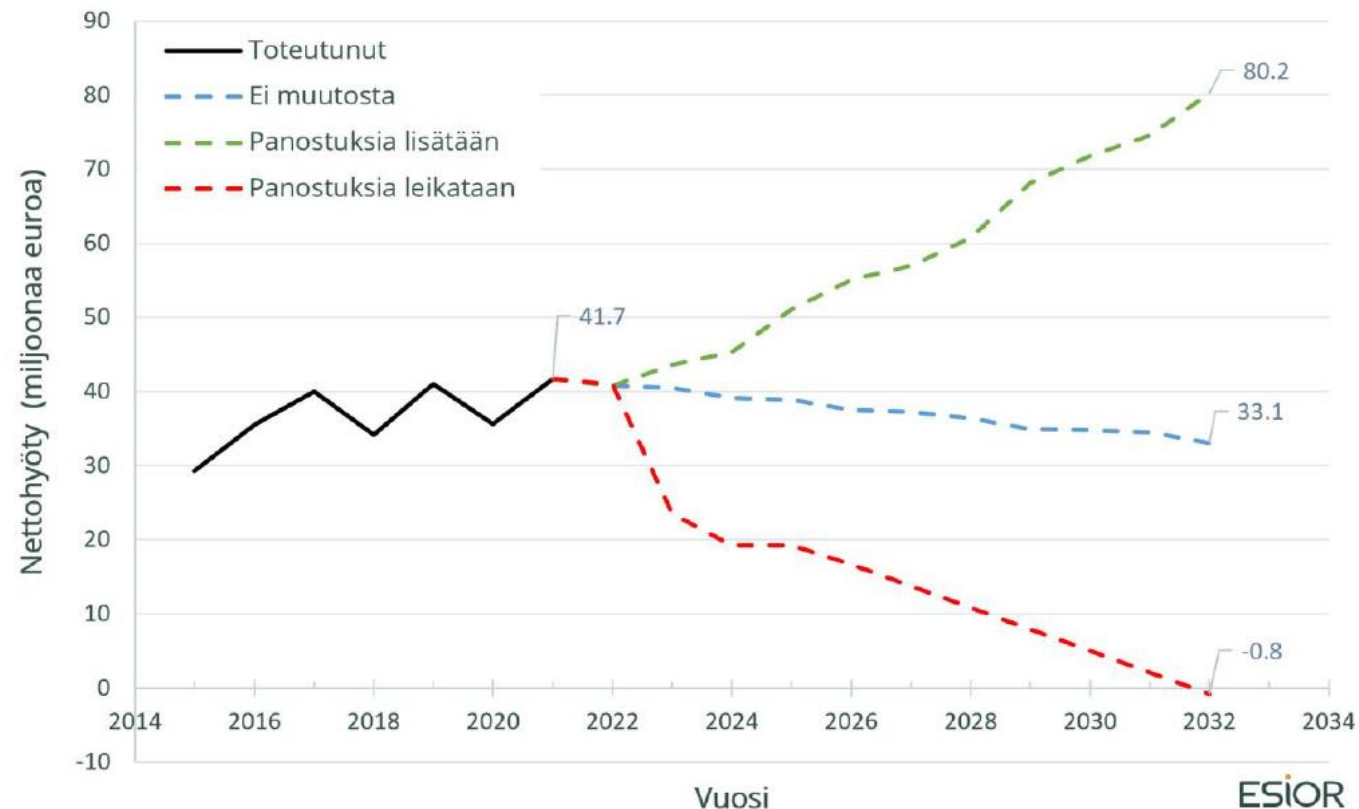
Tutkimus- ja innovaatiotoimintaan panostamisen vaikutus

Palvelutoimintaan integroitu tutkimus- ja kehittämistoiminta tehostaa toimintaa karsimalla hyödyttömiä ja pahimmillaan haitallisia hoitomenetelmiä.

Palvelutoimintaan integroitu opetustoiminta tuo resurssien tehokkaammalla käytöllä suoraa säästöä lisäämällä palvelutuotantoa.

TKI-toiminta tuo suoraa ulkopuolista rahoitusta hyvinvointialueelle ja rikastuttaa alueen elinkeinotoimintaa ja siten elinvoimaa.

Laadukas tutkimus- ja opetustoiminta lisää veto- ja pitovoimaa (henkilöstön osaamisen kehittäminen ja osaamisen hyödyntäminen) sekä monipuolistaa henkilöstön urapolkumahdollisuuksia (esim. kliiniset opettajat, tutkijat, tutkimushoitajat).



Kuva 18. Mallinnettu arvio KYSin tutkimus- ja innovaatiotoiminnan nettohyödyistä panostusten vaikutuksista, terveyshyödyt arvoitettu realistisesti.

Erikoissairaanhoidon uudistamisehdotus



Uudistuksen läpileikkaavat toimenpiteet

- **Tilatehokkuutta parannetaan** prosessien ja työtapojen tarkastelulla.
- **Digiasiointia ja -hoitopolkuja sekä etävastaanottoja** lisätään avohoito- ja leikkauspalveluissa mm. seuranta- ja ohjauskäynneissä.
- **Tiedolla johtamisen edellytyksiä parannetaan** laadukkaan kirjaamisen ja raportoinnin avulla.
- **Johtamisrakennetta kehitetään:**
 - **Hoitotyössä** johtamista tarkastellaan toiminnan sisältöjen ja henkilöstömäärien kautta yhdenmukaisemmaksi läpi erikoissairaanhoidon.
 - **Päivystyksen** johtamismallia uudistetaan niin, että se mahdollistaa talouden ja toiminnan johtamisen ja seurannan päivystystoiminnan kokonaisuuden osalta.



Pääpaino uudistuksessa nykytoiminnan tehostamisessa

Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminta

- Lähete- ja konsultaatiokäytäntöjä uudistetaan niin, että potilas on mahdollista hoitaa nykyistä pidemmälle perusterveydenhuollon yksiköissä erikoissairaanhoidon vahvalla tuella.
- Käyntejä poliklinikoilla eri ammattiryhmillä tarkastellaan vaikuttavuuden ja terveyshyödyn näkökulmasta. Hoitotyön työtehtäviä priorisoidaan ja kohdennetaan uudelleen.
- Tavoitteena on potilaan nykyistä sujuvampi hoito.

Leikkaustoiminta ja invasiiviset toimenpiteet

- Tavoitteena on viiveetön, sujuva ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan painottuva toiminta erikoisaloittain suunniteltuna. Tämä mahdollistaa vaativan, useita sairaalan resursseja edellyttävän kirurgian lisäämisen.

Päivystys

- Kuopiossa päivystyksellinen hoito keskitetään KYS päivystyksen yhteyteen.
- Päivystyksen, sote-keskusten ja liikkuvien päivystys- ja sairaalapalveluiden yhteistyötä lisätään.
- Tavoitteena on hoitajakson lyhentäminen päivystysosastolla ja potilaskierron tehostaminen.

Tutkimus ja opetus

- Tavoitteena on opetusvastaanottotoiminnan potilasmäärien kasvattaminen sekä opetuksen ja palvelutuotannon integraatio.
- Kliinisen tutkimuksen lisääminen ja integrointi palvelutuotantoon sekä tutkimusrahoituksen määrän nostaminen.



NHG: Muutosten arviointi perustuu kolmeen skenaarioon, jotka eroavat toisistaan erityisesti seutupalveluiden osalta

Skenaario 1 kuvastaa toimipisteiden näkökulmasta laajinta näkökulmaa, jossa säästö syntyy toimintojen kehittämisen osalta. Skenaario 3 kuvastaa taas tiivistä toimintaa ESH-seutupalvelujen osalta.

Huom! Skenaariossa 3 tulee ottaa huomioon palvelustrategia.

Osa-alueet	Skenaario 1: Maltillinen tuottavuuskehitys ja vähäiset muutokset seutupalveluissa	Skenaario 2: Vahva tuottavuuskehitys ja toimintoja keskitetty toimipisteiden välillä	Skenaario 3: Vahva tuottavuuskehitys ja seutupalveluiden merkittävä karsiminen
1. Avohoito	<p>Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan TA25 käyttösuunnitelman mukaisella toiminnalla.</p> <p>Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt KYS:ssä tilatehokkuuden parantamisen, lähete- ja konsultaatioprosessien, sekä digihoitopolun kehittämisen kautta. KYS:n hoitohenkilöstön työtehtävien priorisoinnin ja uudelleenkohdentamisen potentiaalista onnistutaan realisoimaan varovaisemman 50%:n verran. Iisalmen ja Varkauden hoitohenkilöstöstä vähennetään 20%:a, jolloin heidän työpanostaan voidaan kohdentaa muihin terveydenhuollon avoimiin tehtäviin. Säästöjä pyritään ensisijaisesti toteuttamaan sijaisten, määräaikaisten ja ostopalveluiden vähentämisen kautta.</p>	<p>Lisäksi: Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä hoidon painopiste siirretään niille erikoisaloille, joilla paljon toistuvia käyntejä – muilta erikoisaloilta toimintaa siirretään KYS:iin (tarkempi analyysi aluevaltuuston päätöksenteon jälkeisen toimeenpanon aikana). KYS:n tunnistetusta hoitotyön työtehtävien priorisoinnin ja uudelleenkohdentamisen potentiaalista realisoidaan 100%:a. Iisalmen ja Varkauden hoitohenkilöstöstä vähennetään 40%:a skenaarion 1 uudelleenorganisoinnin periaatteita noudattaen. Lääkäreiden matkakulukorvaukset seutupisteisiin vähenevät 20%:a.</p>	<p>Lisäksi: ESH-avohoidon kivijalkapalvelut keskitetään Kuopion kampukselle. Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan välttämättömiä toimintoja, kuten dialyysi, muuten painopiste etäkonsultaatioissa ja digipalveluissa. Keskitämisen myötä toimipisteiden hoitohenkilöstöstä vähennetään ~80%:a skenaarion 1 uudelleenorganisoinnin periaatteita noudattaen. Lääkäreiden matkakulukorvaukset seutupisteisiin vähenevät ~90%:a. <i>Tilanäkökulmasta optiona, että osa Kuopion pääterveysaseman toiminnasta siirretään KYS:n vapautuviin tiloihin (tätä ei ole huomioitu kustannuslaskennassa.)</i></p>
2. Operatiivinen toiminta ja invasiiviset toimenpiteet	<p>Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt erityisesti ulkohoivintialueostojen kotiuttamisen, lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisäämisen ja leikkaustoiminnan hankintojen kehittämisen kautta.</p>	<p>Lisäksi: Toimenpidekirurgiaa toteutetaan kolmessa toimipisteessä huomioiden investoinnit ja osaaminen toimenpideryhmittäin. Valtakunnallisten linjausten mukaisesti vaativa kirurgia toteutetaan Kuopiossa. Lääkäripalkkioissa säästetään, kun lääkärin liikkuminen ei ole tarkoituksenmukaista.</p>	<p>Lisäksi: Leikkaustoiminta tiivistyy Kuopion kampukselle tilatarpeen ja toiminnan tehostumisen sen mahdollistaessa ja huomioiden laajemman YTA-yhteistyön tuoman kysynnän.</p>
3. Päivystys¹ ja akuutti	<p>Iisalmen ja Varkauden yöpäivystykset päättyvät hallituksen päätöksen mukaisesti, mutta yöaikainen lääkäriresurssi jää muun toiminnan tueksi, esim. vuodeosastot.</p>	<p>Lisäksi: Iisalmen ja Varkauden yöpäivystyksen päättymisen myötä yöaikainen vuodeosastotoiminta toimii hoitajavetoisena ja tarvittaessa lääkärikonsultaation tuella. Päivä-, ilta ja viikonloppuaikainen päivystystoiminta keskitetään Kuopioon, Iisalmeen ja Varkauteen.</p>	<p>Lisäksi: Iisalmissa ja Varkaudessa jatkuu kiirevastaanotto toiminta, mutta kaikki päivystystoiminta keskitetään Kuopion kampukselle, jolloin Varkauden ja Iisalmen päivystysresursseista luovutaan.</p>
4. Tutkimus ja opetus	<p>Opetusvastaanotto 2.0 kautta saavutettavissa olevat säästöt PTH-avovastaanotto toiminnan koulutustoiminnan laajenemisen ja kehittymisen kautta. Mekanismeina alentuvat palkkakustannukset vastaavaan toimintaan nähden opetusvastaanottojen ulkopuolella sekä ESH-lähetteen käsittelyyn liittyvä säästö.</p>		

1) Tässä raportissa ja skenaarioissa päivystys käsittää alle 24 tunnissa toteutettavan päivystyksellisen hoidon. Tarkastelun ulkopuolella on alle 3 vrk sisällä tehtävä kiirevastaanotto toiminta, jota sotekeskuksissa voidaan toteuttaa kaikissa skenaarioissa. Lähde: NHG-analyysi

NHG: Alustavan arvion mukaan 20-25 M€ säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää laajoja toimenpiteitä

Vaikka kaikilla suunnitelluilla toimenpiteillä ei ole suoraa kustannusvaikutusta, ei se tarkoita, ettei niitä kannattaisi edistää

Alustava arvio toimenpiteiden kustannusvaikutuksista

Huom! Skenaariossa 3 tulee ottaa huomioon palvelustrategia.

Osa-alueet	Skenaario 1: Maltillinen tuottavuuskehitys ja vähäiset muutokset seutupalveluissa	Skenaario 2: Vahva tuottavuuskehitys ja toimintoja keskitetty toimipisteiden välillä	Skenaario 3: Vahva tuottavuuskehitys ja seutupalveluiden merkittävä karsiminen
YHTEENVETO	€	€	€
1. Avohoito	-6,9 M€	-10,9 M€	-13,9 M€
2. Operatiivinen toiminta ja invasiiviset toimenpiteet	-4,0-5,1 M€	-4,2-5,3 M€	-4,8-5,9 M€ ¹
3. Päivystys ja akuutti	-1,9 M€	-3,0 M€	-6,5 M€
4. Tutkimus ja opetus	-1,6 M€ ²	-1,6 M€ ²	-1,6 M€ ²
YHTEENSÄ	14,4-15,5 M€	19,7-20,8 M€	26,8-27,9 M€

Muutosten toimeenpano ajoittuu vuosille 2026-2028. Osa skenaarion 3 muutoksista toteutuisi vasta vuosina 2029-2030. Analyysit ja laskelmat tarkentuvat keväällä 2025 jatkotyöskentelyn ja aluevaltuuston päätöksenteon jälkeisen toimeenpanon aikana.

Asteikko:

Ei merkittävää vaikutusta kuluihin

Kulut vähenee vähän (alle 500 t€ kertaluonteisesti)

Kulut vähenee hieman (alle 1 M€/v)

Kulut vähenee jonkin verran (1-5 Mt€/v)

Kulut vähenee merkittävästi (5-10 M€/v)

Kulut vähenee todella merkittävästi (yli 10 M€/v)

Muutosten edellytykset ja aikataulu

Erityispalveluita tuotetaan vuonna 2025 hajautetusti kolmessa toimipisteessä: Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa.

- Potilashoidon näkökulmasta harvoin tarvittavat erityistason palvelut ovat keskitettävissä. Usein tarvittavien hoitojen osalta (vähintään dialyysihoidot) toimintaa voidaan järjestää myös alueellisena tai seudullisena palveluna. Toimeenpanovaiheessa palveluiden tuottamis rakenne muuttuu asteittain kohti päätettyä toimintavaihtoehtoa.

Toiminnan tarveperusteinen laajuus voi vaihdella toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten johdosta.

(Muun muassa väestörakennemuutos, väestön keskittyminen, lainsäädäntömuutokset, tarveperusteinen volyymimuutostarpeet)

- Esimerkiksi yhteistyöalueelta tuleva vaativan kirurgian tarve näyttää kasvavan. Tulevaisuudessa oman hyvinvointialueen tarpeeseen suunniteltu KYS Kaarisairaalan leikkaussalikapasiteetti ei välttämättä riitä, jolloin tarvitaan tarveperusteista arviointia Iisalmen ja Varkauden leikkaussalitoiminnan sisällöistä ja määristä.
- Valmius- ja varautumisnäkökulmasta kaikissa vaihtoehtoissa ylläpidetään Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä leikkaussalitoiminnan vaatima infra soveltuvin osin (mm. äkillisen häiriötilanteen aiheuttama tarve).
- Laitekannan vanhentuessa on toimintokohtaisesti kaikissa vaihtoehtoissa tarkasteltava ja määritettävä mihin ja missä määrin laiteinvestointeja kohdennetaan useisiin toimipisteisiin (KYS Puijon sairaala, Iisalmi ja Varkaus).
- Hoitotakuussa pysymisen ja henkilöstöresurssin tehokkaan kohdentamisen näkökulmasta KYS Puijon sairaalan, Iisalmen ja Varkauden toimipisteiden toimintaa tulee tarkastella kokonaisuutensa hallinnan kautta.

Vaihtoehto 3 tuo kustannussäästöjen näkökulmasta tarvittavat säästöt, mutta toiminnallisesti mahdollinen muutos tulisi toiminnan turvaamiseksi tehdä useamman vuoden siirtymäajalla toiminnan ja tilankäytön tehostamisen sekä tarvittaessa muiden tilajärjestelyjen toteuttamiseksi. Arvioitu toteutumisaikajankohda sijoittuu vuosille 2028-2030.

- **Poliklinikkatyöskentelyn osalta** toimintojen täysimittainen siirto KYS Puijon sairaalaan joidenkin erikoisalojen osalta todennäköisesti edellyttäisi kapasiteetin nostoa tai pidempiä odotusaikoja osalle tällä hetkellä Iisalmessa ja Varkaudessa toimiville erikoisaloille. Osassa erikoisaloja toiminnot siirtyvät väestörakennemuutoksen ja toiminnan tehostamisen kautta asteittain KYS Puijon sairaalaan. Alueradiologiassa palvelurakennemuutos on pääosin tehty ja merkittäviä supistuksia ei ole näkyvissä (poissulkien laitteiston investointeihin ja määrään liittyvä tarveharkinta).
- **Leikkaussalitoiminnan osalta** silmätaudeilla ja gastrokirurgialla ei keväällä 2025 ole KYS Puijon sairaalassa riittävästi leikkaussalikapasiteettia tai leikkaussalihenkilökuntaa, jolla pystyttäisiin vastaamaan erikoisaloille kohdentuvaan kysyntään. Rakenteellinen muutos vaatii investointeja polikliinisiin leikkaussaliyksiköihin nykyisten tilojen osalta.
- **Päivystystoiminnan osalta** erityispalveluiden tuottaman päivystystoiminnan siirtäminen KYS Puijon sairaalaan on mahdollista. Iisalmessa ja Varkaudessa tuotetaan erityispalveluiden päivystystoimintaa, joka sisällöllisesti vertautuu yleislääketieteen kiirevastaanottoon. Palliatiivisen hoidon osalta tarve hyvinvointialueella on kasvava ja toiminnan painopisteen siirtyminen liikkuvalla sairaalalla tarkentuu uudistuksen toimeenpanovaiheessa.

Organisaatio- ja henkilöstömuutokset

Organisaatiomuutokset: Yhdenmukaistetaan hoitotyön lähiesihenkilötyö, kehitetään hoitotyön johtamisen rakenteita ja luodaan yhtenäisempi toimintamalli eri poliklinikoiden välillä. Tarkastellaan päivystystoiminnassa resursseja suhteessa potilasvirtoihin ja kehitetään päivystyksen johtamismallia talouden virtoja vastaavaksi tehokkaan resurssien käytön osalta. Tehostetaan tiedolla johtamista laadukkaan ja yhdenmukaisen kirjaamisen kautta ja varmistetaan, että uudistamismuutokset toteutetaan tehokkaasti. Uudistuvien toimintaprosessien ja toimintamallien pohjalta organisaatorakenteen tarkastelu auttaa optimoimaan toimintaa ja parantamaan tuottavuutta.

Avohoito ja leikkaustoiminta	Vaihtoehto 1	Vaihtoehto 2	Vaihtoehto 3
Arvioitu säästövaikutus yhteensä (1000 €)	3 800	7 700	10 400
<i>Henkilötyövuotta (HTV)</i>	<i>76</i>	<i>154</i>	<i>208</i>
KYS €	3 400	6 900	8 400
<i>KYS (HTV)</i>	<i>68</i>	<i>138</i>	<i>168</i>
lisalmi ja Varkaus €	400	1 200	1 600
<i>40 htv: Vaihtoehto 1 (20%); Vaihtoehto 2 (60 %); Vaihtoehto 3 (80 %)</i>	<i>8</i>	<i>24</i>	<i>32</i>
Laskenta: 1 HTV = 50 000 €/vuosi			

Henkilöstömuutokset:

Avohoitopalveluissa hoitohenkilöstön työtehtävien priorisointi ja uudelleen kohdentaminen erikoissairaanhoidossa vähentää ostopalveluiden sekä määräaikaisen ja sijaishenkilöstön tarvetta.

Tunnistetusta potentiaalista toteutetaan:

- Vaihtoehto 1: 50 %
- Vaihtoehto 2: 100 %
- Vaihtoehto 3: 100 %.

Leikkaustoiminnan muutokset vähentävät hoitohenkilöstön määrää alueellisessa erikoissairaanhoidossa.

Erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstön määrä lisalmissa ja Varkaudessa vähenee:

- Vaihtoehto 1: 20 %.
- Vaihtoehto 2: 60 %.
- Vaihtoehto 3: 80 %.



Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin turvataan Pohjois-Savon ja Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) asukkaille kaikissa ehdotetuissa vaihtoehtoissa.

Usein erikoissairaanhoidon tarvitsevien pitkäaikaispotilaiden hoito pyritään järjestämään mahdollisimman lähellä potilaan asuinseutua erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöllä.

Muutosaikataulu 2025-2030

LUONNOS

Erikois-
sairanhoidon ja
yliopistollisen
sairaalan
uudistus

Vaihtoehto 1: Toiminnan sisältö perustuu talousarvioon 2025 ja käyttösuunnitelmaan.

Vaihtoehto 2: Alueellinen erikoissairaanhoito painottuu pitkäaikaissairauksien hoitoon.

Vaihtoehto 3: Alueellinen erikoissairaanhoito toteutuu pääosin konsultatiivisena palveluna.

Toiminnan tuottavuutta lisätään toimintatapoja ja prosesseja uudistamalla sekä lisäämällä tilatehokkuutta

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

Tuottavuuden lisääminen

Toimintatapojen uudistaminen

Tilatehokkuuden kasvu

Toimintaa tehostetaan ja tiivistetään

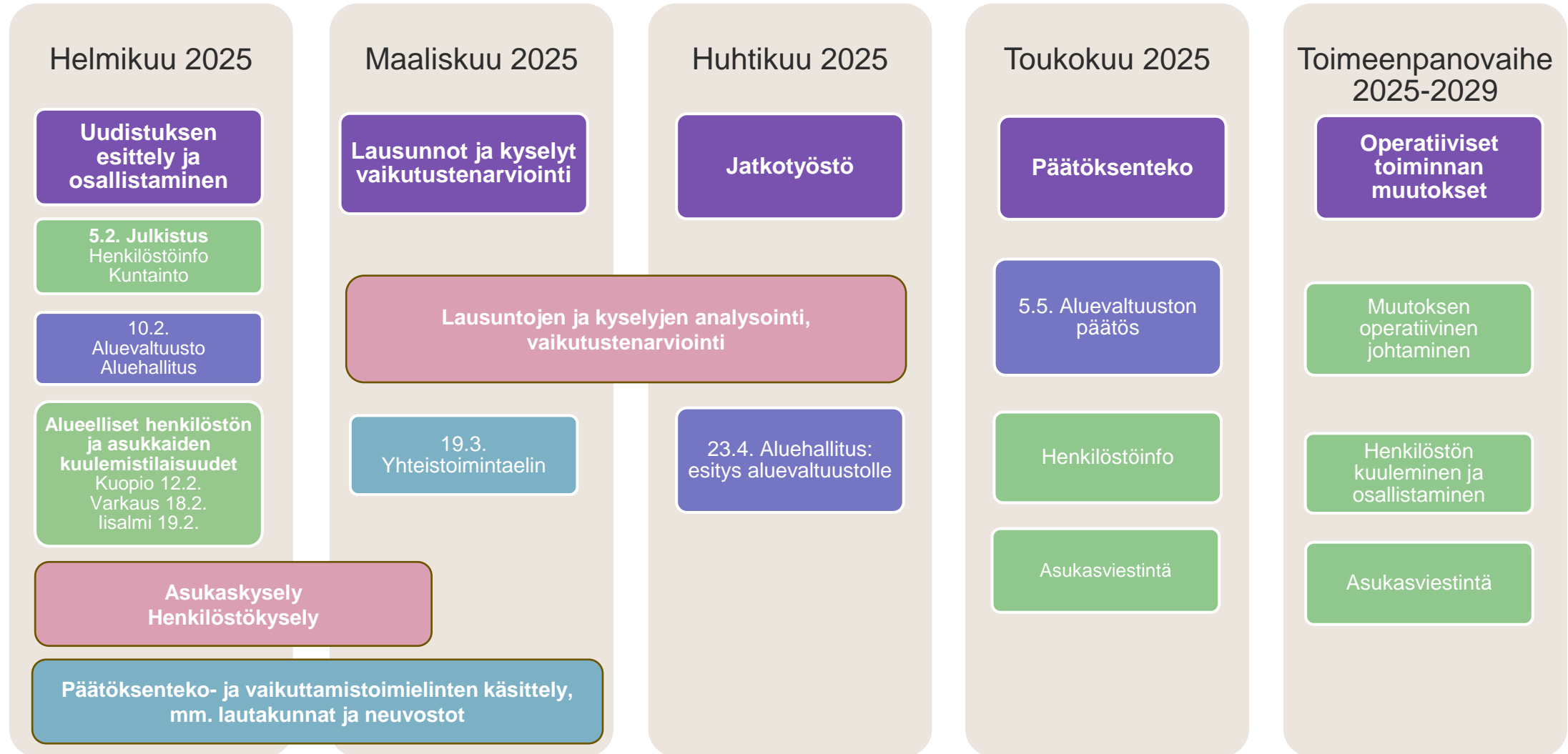
Lyhytjälkihoitoista kirurgiaa lisätään asteittain

Opetusvastaanoton potilasmääriä lisätään asteittain

Digitaalista työskentelyä lisätään asteittain

Tilatehokkuutta parannetaan

Osallisuuden ja päätöksenteon aikataulu





Pohjois-Savon
hyvinvointialue