

# **Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus**



# Muutostarpeet

## Palveluiden yhteensovittamisessa ja tehokkaan palvelutuotannon järjestämisessä haasteita

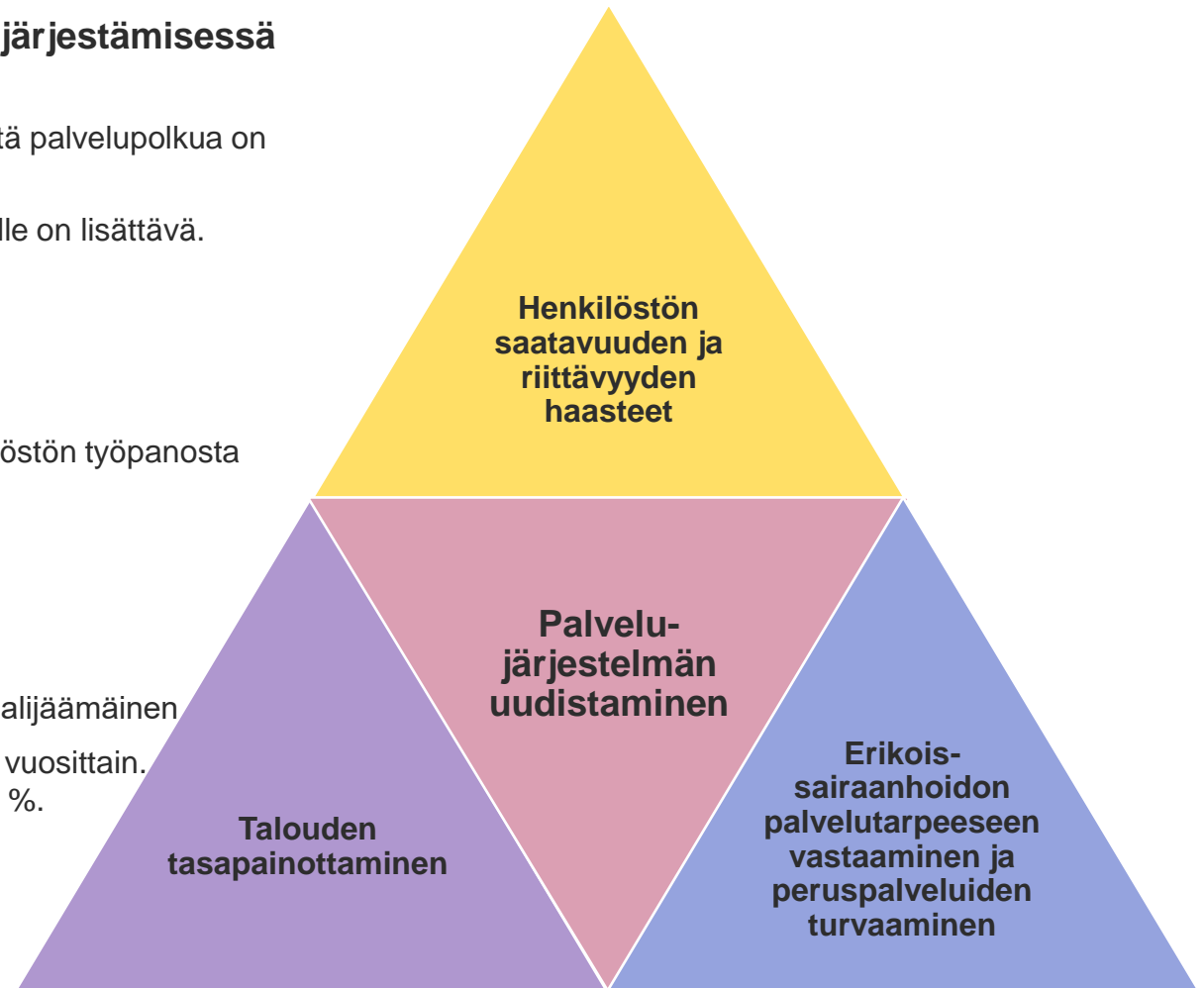
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja potilaan yhtenäistä palvelupolkua on vahvistettava.
- Erikoissairaanhoidon tukea ja konsultaatiomahdollisuuksia perusterveydenhoidolle on lisättävä.
- Palvelutuotannon rakenteita on kevennettävä ja toimintamalleja on uudistettava
- Tiedolla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



# 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

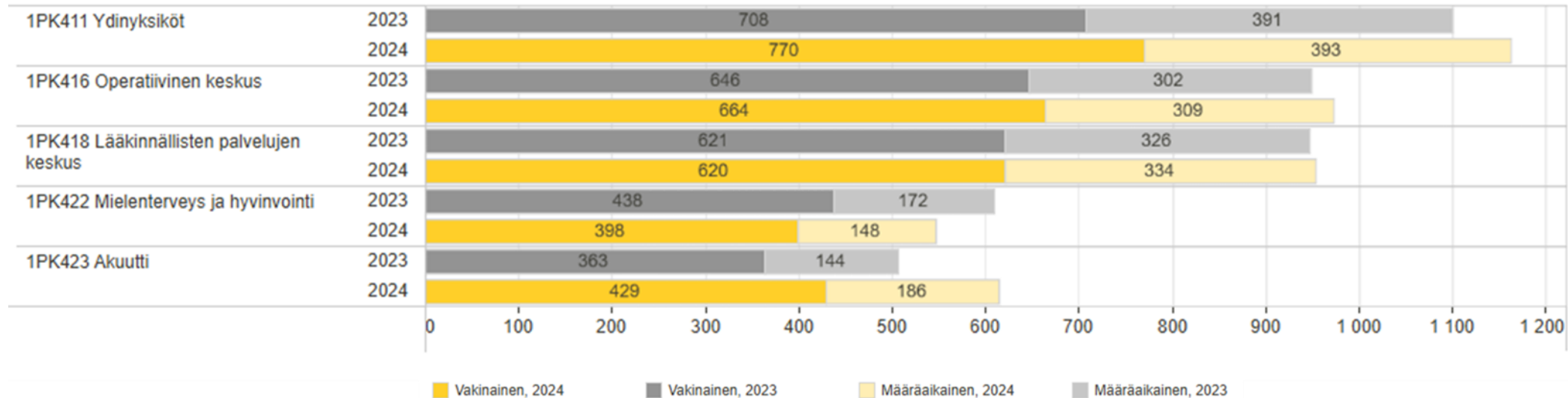
81,34 % naisia

18,66 % miehiä

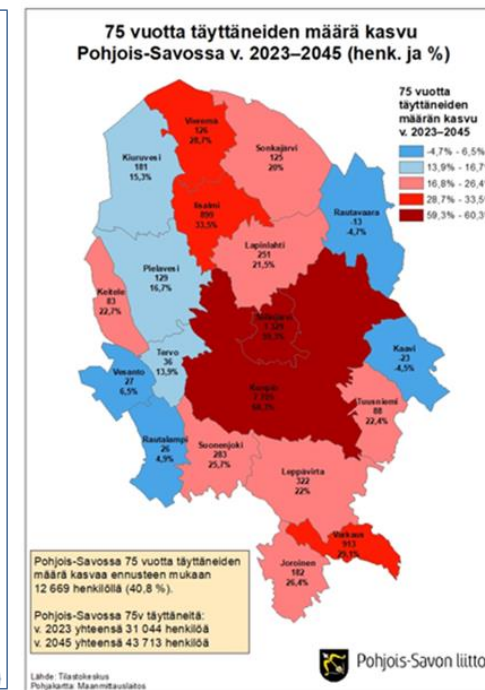
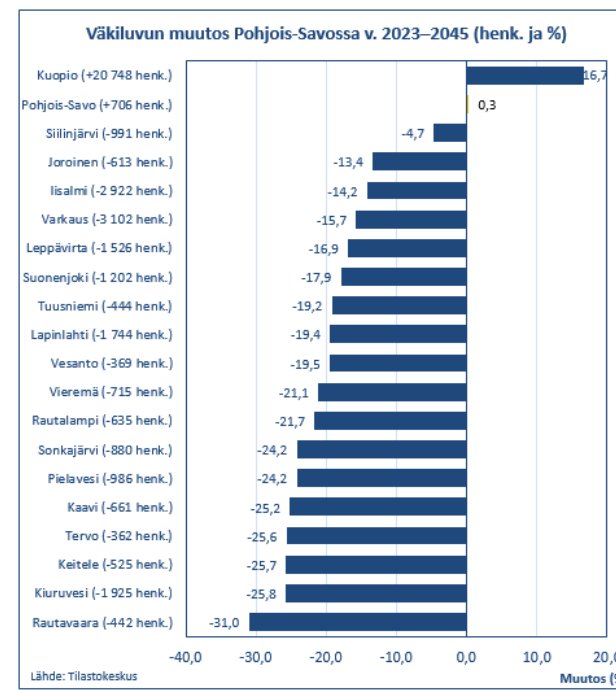
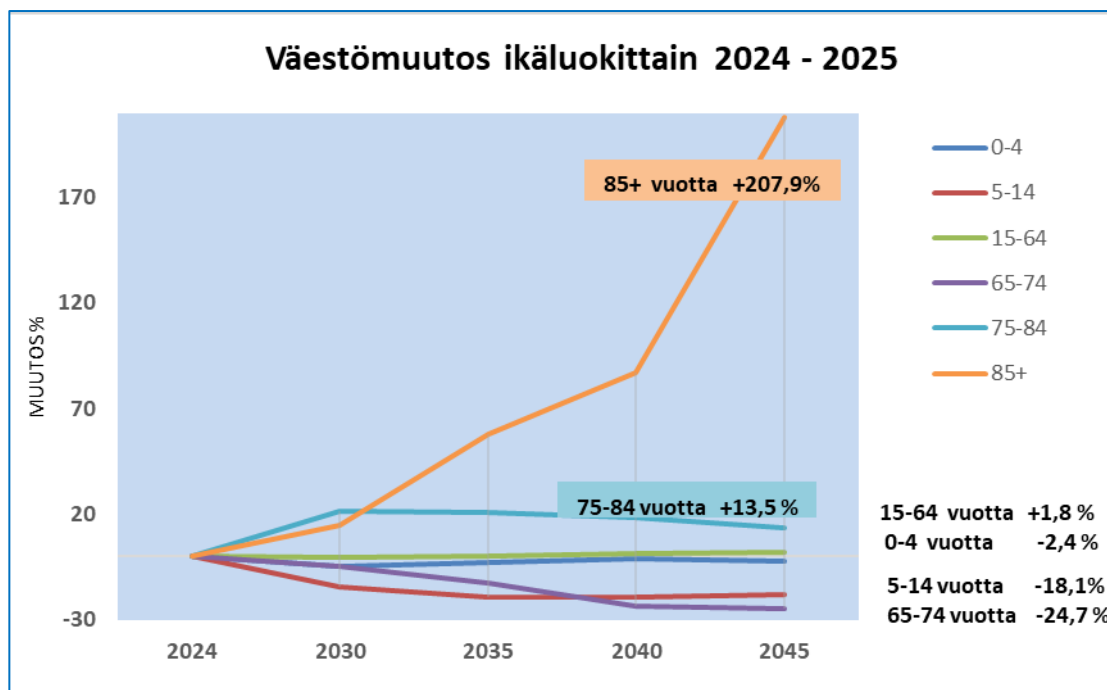
## 10 yleisintä nimikettä:

- 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



# Väestömuutos ikäluokittain ja kunnittain 2023-2045



Vuoden 2024 väestöennusteen mukaan Pohjois-Savon väkiluku on noin 248 900 vuonna 2045, mikä tarkoittaa sitä, että ennustettu muutos aikavälillä 2023–2045 on 0,3 %.

**Väkiluvun ennustetaan kasvavan vuoteen 2045 mennessä ainoastaan Kuopion seutukunnassa (+13,6 %) ja nimenomaisesti Kuopiossa (+16,7).**

**Kaikkien muiden Pohjois-Savon seutukuntien ja kuntien väkilukujen ennustetaan laskevan.**

Suhteellisesti suurinta väestön määrän supistumista ennustetaan Koillis-Savoon: -24,3 %.

Sisä-Savossa väestön ennustetaan vähenevän -19,8 %, Ylä-Savossa -19,3 % ja Varkauden seutukunnassa -15,7 %.

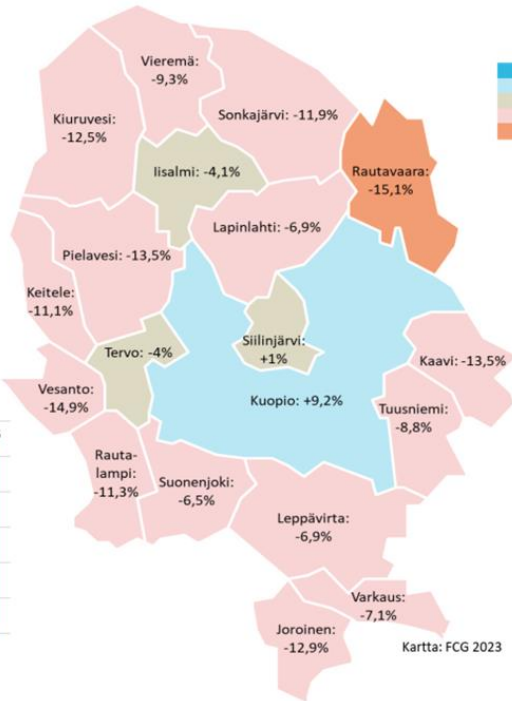
Merkittävästi kasvava ikäryhmä on +85-vuotiaat. 75-84-vuotiaiden ikäryhmä kasvaa. 65-74-vuotiaiden ikäryhmä supistuu samoin kuin työikäisten ikäryhmä.

# Erikoissairaanhoidon palvelutoiminta

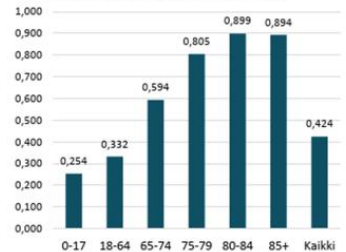
## Hoitopäivät: Yhteensä

Pohjois-Savossa hoitopäivien määrä kasvaa laskennallisesti vuoteen 2040 mennessä 1 % (+803)

	Hoitopäivien määrä** ja muutos				Muutos vuodesta 2023		
	2023	2030	2035	2040	2030	2035	2040
Ilisalmi	8876	8888	8777	8513	0,1%	-1,1%	-4,1%
Joroinen	2013	1930	1846	1753	-4,1%	-8,3%	-12,9%
Kaavi	1237	1163	1115	1070	-6,0%	-9,9%	-13,5%
Keitele	981	952	924	872	-2,9%	-5,8%	-11,1%
Kiuruvesi	3341	3188	3076	2922	-4,6%	-7,9%	-12,5%
Kuopio	49586	52677	53921	54126	6,2%	8,7%	9,2%
Lapinlahti	3914	3841	3761	3642	-1,9%	-3,9%	-6,9%
Leppävirta	4101	4019	3936	3819	-2,0%	-4,0%	-6,9%
Pielavesi	1946	1846	1774	1683	-5,1%	-8,8%	-13,5%
Rautalampi	1361	1303	1254	1206	-4,2%	-7,8%	-11,3%
Rautavaara	707	658	628	600	-6,8%	-11,2%	-15,1%
Sillinjärvi	8465	8647	8641	8546	2,1%	2,1%	1,0%
Sonkajärvi	1684	1620	1566	1484	-3,8%	-7,0%	-11,9%
Suonenjoki	3019	2972	2905	2823	-1,5%	-3,8%	-6,5%
Tervo	703	703	695	675	0,0%	-1,1%	-4,0%
Tuusniemi	1088	1053	1029	993	-3,2%	-5,5%	-8,8%
Varkaus	8839	8704	8503	8209	-1,5%	-3,8%	-7,1%
Vesanto	924	871	834	786	-5,7%	-9,7%	-14,9%
Vieremä	1457	1408	1370	1322	-3,4%	-6,0%	-9,3%
Pohjois-Savon hva	104243	106445	106556	105045	2,1%	2,2%	0,8%

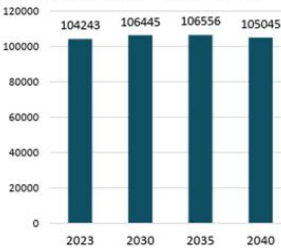


Hoitopäivät asukasta kohti Pohjois-Savossa\*



\*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla  
\*\* 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

Hoitopäivien määrä\*\* Pohjois-Savossa



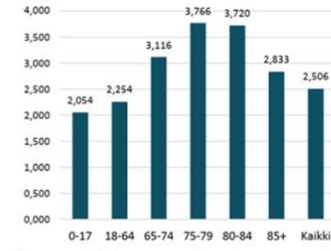
Hoitopäivien määrän kasvu on vähäistä vuodesta 2023 vuoteen 2040 mennessä.

## Yhteensä

Pohjois-Savossa käyntien määrä vähenee laskennallisesti vuoteen 2040 mennessä 5 % (-27861)

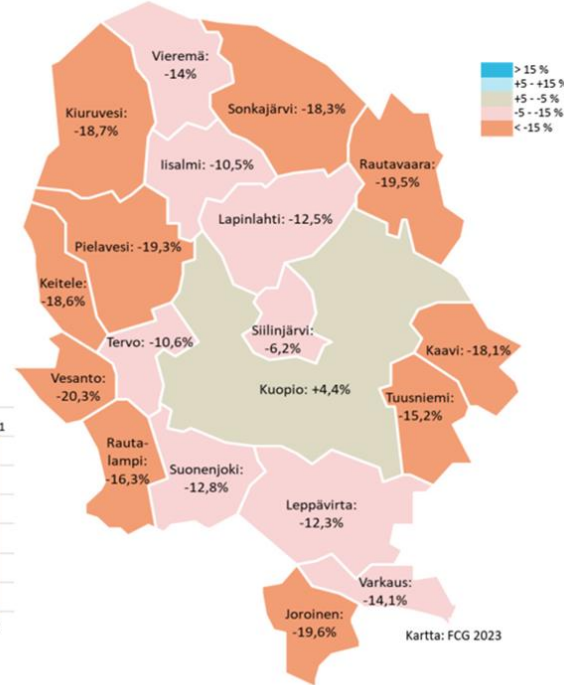
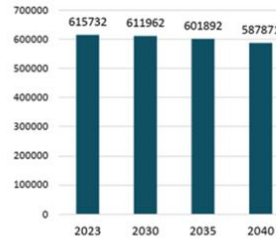
	Käyntien määrä** ja muutos				Muutos vuodesta 2023		
	2023	2030	2035	2040	2030	2035	2040
Ilisalmi	52053	50420	48626	46569	-3,1%	-6,6%	-10,5%
Joroinen	11541	10608	9903	9277	-8,1%	-14,2%	-19,6%
Kaavi	6902	6300	5933	5654	-8,7%	-14,0%	-18,1%
Keitele	5422	5055	4758	4415	-6,8%	-12,3%	-18,6%
Kiuruvesi	19127	17654	16627	15559	-7,7%	-13,1%	-18,7%
Kuopio	300329	312122	314900	313572	3,9%	4,9%	4,4%
Lapinlahti	22888	21769	20877	20031	-4,9%	-8,8%	-12,5%
Leppävirta	23370	22231	21362	20499	-4,9%	-8,6%	-12,3%
Pielavesi	10779	9860	9259	8699	-8,5%	-14,1%	-19,3%
Rautalampi	7631	7075	6690	6388	-7,3%	-12,3%	-16,3%
Rautavaara	3877	3520	3302	3120	-9,2%	-14,8%	-19,5%
Sillinjärvi	51414	50578	49401	48250	-1,6%	-3,9%	-6,2%
Sonkajärvi	9462	8763	8256	7729	-7,4%	-12,7%	-18,3%
Suonenjoki	17161	16308	15594	14971	-5,0%	-9,1%	-12,8%
Tervo	3852	3756	3612	3443	-2,5%	-6,2%	-10,6%
Tuusniemi	6055	5642	5384	5134	-6,8%	-11,1%	-15,2%
Varkaus	50344	47714	45482	43240	-5,2%	-9,7%	-14,1%
Vesanto	4981	4543	4244	3969	-8,8%	-14,8%	-20,3%
Vieremä	8543	8042	7683	7351	-5,9%	-10,1%	-14,0%
Pohjois-Savon hva	615732	611962	601892	587871	-0,6%	-2,2%	-4,5%

Käynnit asukasta kohti Pohjois-Savossa\*



\*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla  
\*\* 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

Käyntien määrä\*\* Pohjois-Savossa



Erikoissairaanhoidon käyntien määrän ennustetaan vähenevän noin 5 % vuoteen 2040 mennessä.

# 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 näyttyädy 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.



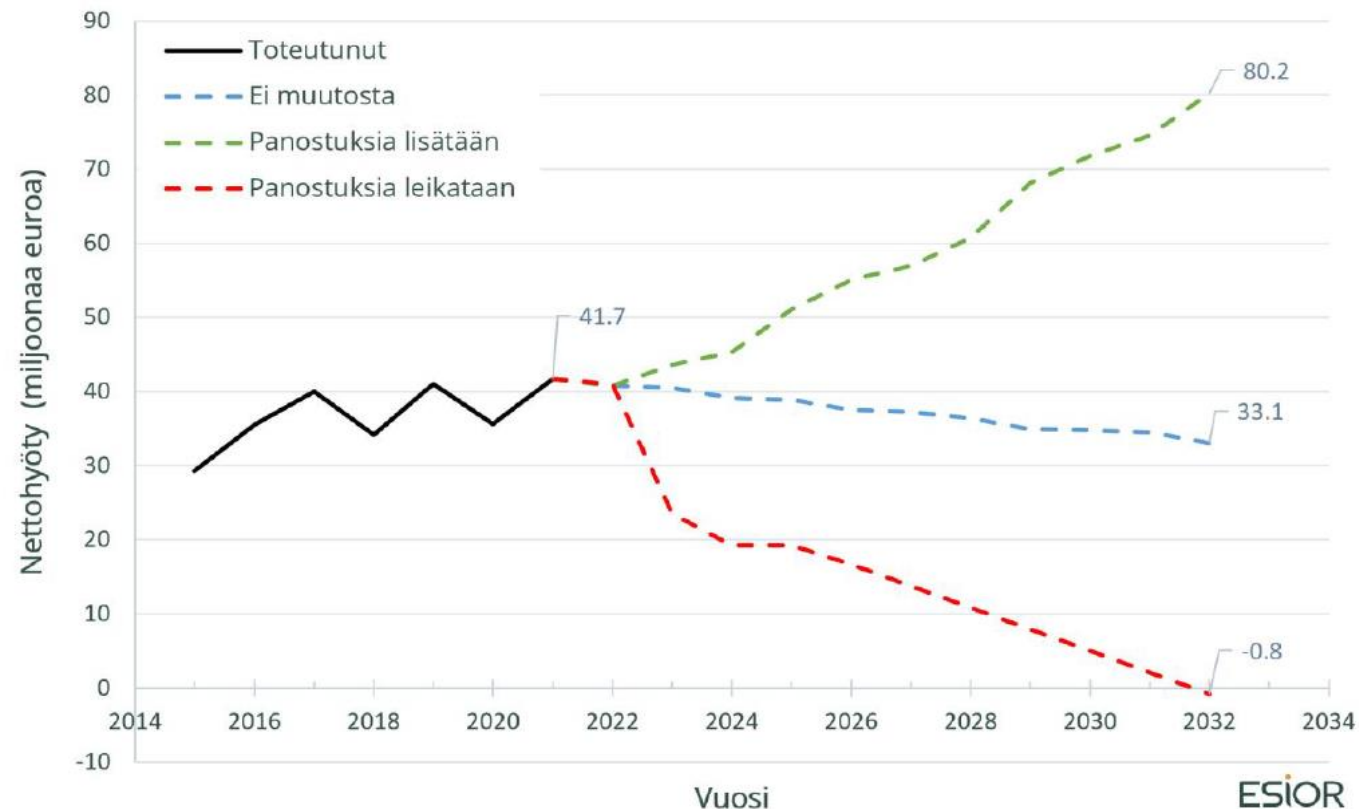
# Tutkimus- ja innovaatiotoimintaan panostamisen vaikutus

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 uudistamiseksi ehdotus





# 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!** Skenariossa 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
<b>1. Avohoito</b>	<p>Iisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan TA25 käyttösuunnitelman mukaisella toiminnalla.</p> <p><b>Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt</b> 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><b>Lisäksi:</b> 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><b>Lisäksi:</b> 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>
<b>2. Operatiivinen toiminta ja invasiiviset toimenpiteet</b>	<p><b>Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt</b> erityisesti ulko hyvinvointialueostojen kotiuttamisen, lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisäämisen ja leikkaustoiminnan hankintojen kehittämisen kautta.</p>	<p><b>Lisäksi:</b> 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><b>Lisäksi:</b> Leikkaustoiminta tiivistyy Kuopion kampukselle tilatarpeen ja toiminnan tehostumisen sen mahdollistaessa ja huomioiden laajemman YTA-yhteistyön tuoman kysynnän.</p>
<b>3. Päivystys<sup>1</sup> ja akuutti</b>	<p><b>Iisalmen ja Varkauden yöpäivystykset päättyvät hallituksen päätöksen mukaisesti</b>, mutta yöaikainen lääkäriresurssi jää muun toiminnan tueksi, esim. vuodeosastot.</p>	<p><b>Lisäksi:</b> 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><b>Lisäksi:</b> Iisalmissa ja Varkaudessa jatkuu kiirevastaanotto toiminta, mutta kaikki päivystystoiminta keskitetään Kuopion kampukselle, jolloin Varkauden ja Iisalmen päivystysresursseista luovutaan.</p>
<b>4. Tutkimus ja opetus</b>	<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>		

# 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
<b>YHTEENVETO</b>	€	€	€
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€ <sup>1</sup>
3. Päivystys ja akuutti	-1,9 M€	-3,0 M€	-6,5 M€
4. Tutkimus ja opetus	-1,6 M€ <sup>2</sup>	-1,6 M€ <sup>2</sup>	-1,6 M€ <sup>2</sup>
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>14,4-15,5 M€</b>	<b>19,7-20,8 M€</b>	<b>26,8-27,9 M€</b>

**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 tuottamisrakenne muuttuu asteittain kohti päätettyä toimintavaihtoehtoa.

**Toiminnan tarveperusteinen laajuus voi vaihdella toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten johdosta.**

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

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

## 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 lialmessa ja Varkaudessa vähenee:

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

# Muutosaikataulu 2025-2030

LUONNOS

Erikois-  
sairaanhoidon 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



Pohjois-Savon  
hyvinvointialue