

Palvelujärjestelmä uudistukset



Muutostarpeet

Hyvinvointialue aloitti toimintansa vuonna 2023. Palveluiden yhteensovittamisessa ja tehokkaan palvelutuotannon järjestämisessä on edelleen haasteita.

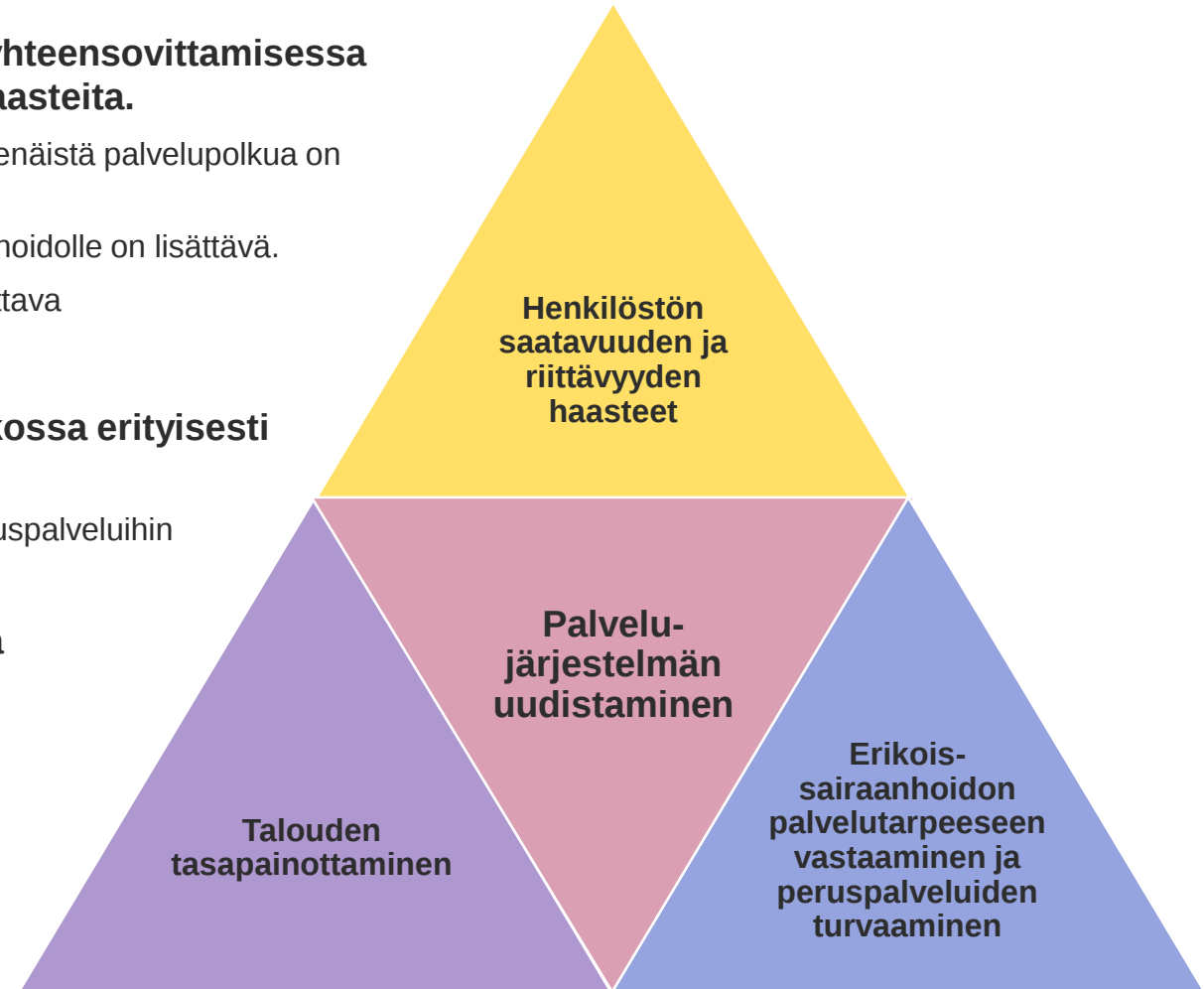
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja potilaan yhtenäistä palvelupolkua on vahvistettava.
- Erikoissairaanhoidon tukea ja konsultaatiomahdollisuuksia perusterveydenhoidolle on lisättävä.
- Palvelutuotannon rakenteita on kevennettävä ja toimintamalleja on uudistettava
- Tiedolla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

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on pulaa jo nyt ja myös jatkossa erityisesti hoitohenkilöstön ammattilaisista.

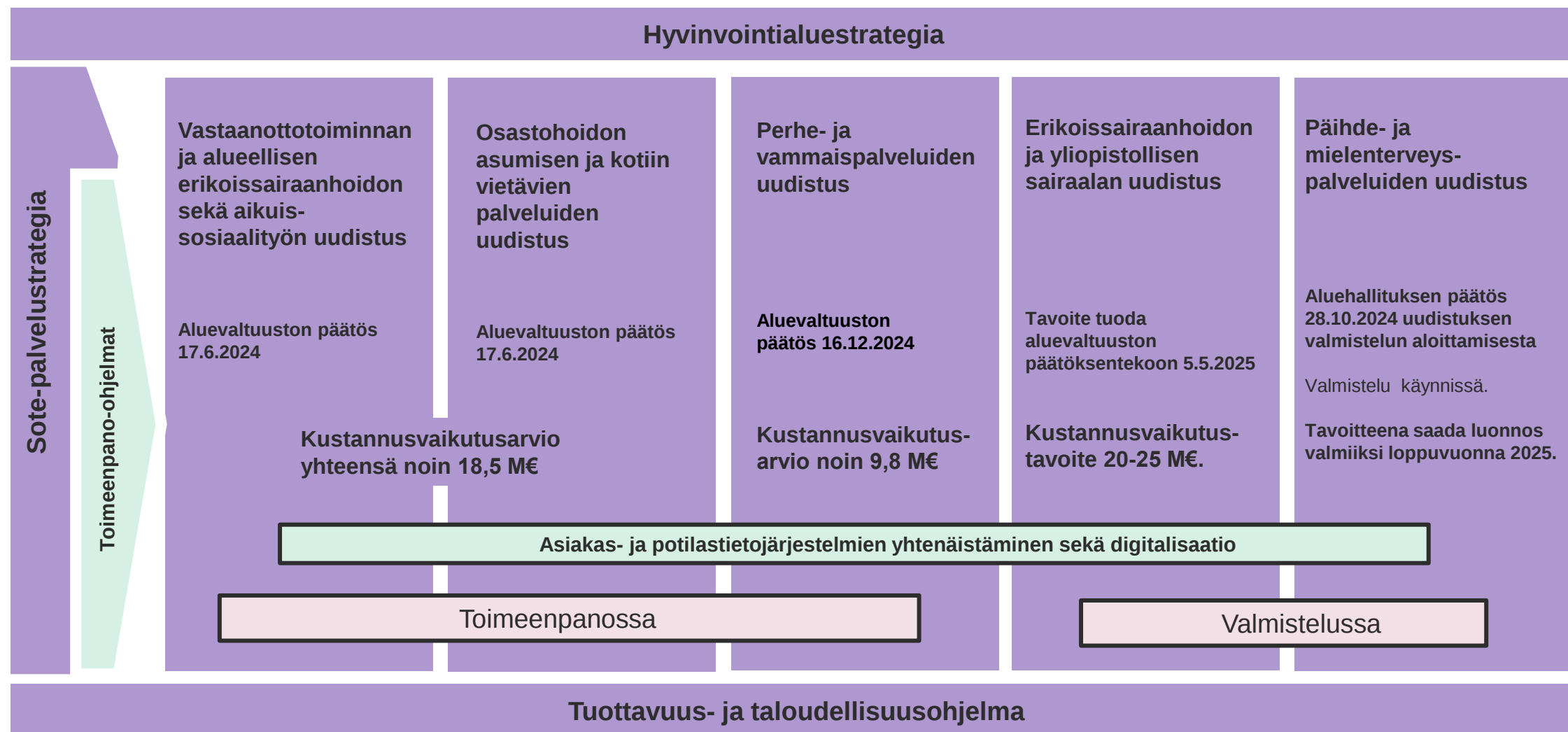
- Uudistuksella on mahdollisuus kohdentaa hoitohenkilöstöä esimerkiksi peruspalveluihin ja ikääntyneiden palveluihin.

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistuksella tavoitellaan 20–25 miljoonan euron säästöjä.

- Tilinpäätös vuonna 2023 oli 63 miljoonaa euroa alijäämäinen, tilinpäätösennuste 2024 on noin 70 miljoonaa euroa alijäämäinen.
- 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



R1 Vastaanottotoiminnan, alueellisen erikoissairaanhoidon ja aikuissosiaalityön uudistus



OmaSavo-digipalvelut

- Oma- ja itsehoito
- Terveysneuvonta
- Kuntoutusohjeet
- Mittaukset ja seurannat
- Oirekartoitukset ja kyselyt (hoidon- tai palveluntarpeen arviointi)
- Reseptien uusinnat
- Yhteydenottopyynnöt, ajanvaraukset ja –peruutukset
- Hoitotarvike- ja välinetilaukset
- Sähköiset lomakkeet
- Avunpyyntö- ja huoli-ilmoitukset
- Chatit, videovastaanotot ja –tapaamiset
- Etähoito ja pitkäaikaisten hoitojen seuranta (digihoitopolut)
- Ammattilaisten välinen etäkonsultointi



Avoinna 5-7 päivää/viikko

Sosiaali- ja terveyskeskus

Terveystieteiden kiireelliset, puolikiireelliset ja kiireettömät vastaanotot
Näytteenotto ja kuvantaminen
Työikäisten sosiaalipalvelut
Perheiden, vammaisten ja ikääntyneiden palvelut



Avoinna 5 päivää/viikko

Laaja sosiaali- ja terveysasema

Terveystieteiden kiireettömät vastaanotot ajanvarauksella
Osassa asemia, mukaan luettuna ne sosiaali- ja terveysasemat, jossa vuodeosastotoimintaa, kiirevastaanottoa myös viikonloppuisin. Puolikiireellistä vastaanottoa ajanvarauksella.
Osassa näytteenotto- ja kuvantamispalveluja
Työikäisten sosiaalipalveluja
Perheiden, vammaisten ja ikääntyneiden palveluja



Osa-aikainen toimipiste

Sosiaali- ja terveysasema

Hyvinvointialueen liikkuvien resurssien turvattu palvelupaikka
Terveystieteiden kiireettömiä vastaanottoja ajanvarauksella osa-aikaisesti
Osassa näytteenottopalveluja
Palveluvalikoima ja aukiolo muotoutuu

Palveluverkko

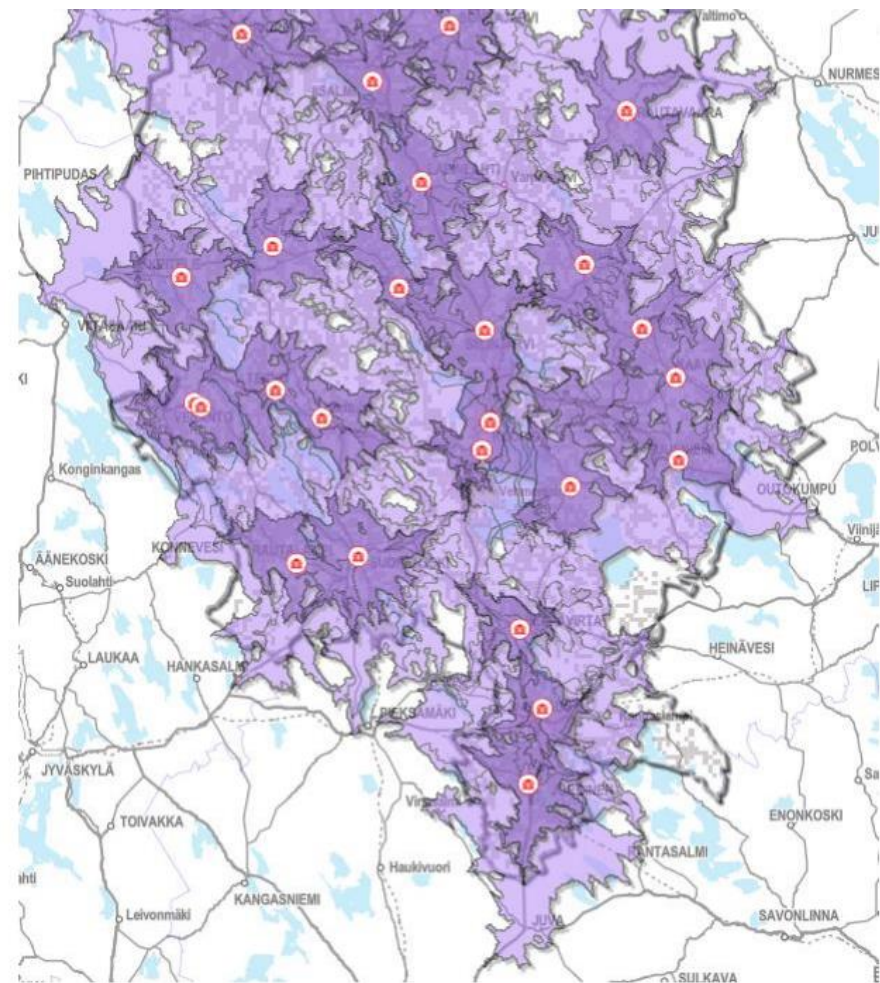
Sosiaali- ja terveyskeskuksen ympärillä on sosiaali- ja terveysasemien verkosto.

Valinnanvapaus lisääntyy: Asiakas voi asioida missä tahansa hyvinvointialueen palvelupaikassa valintansa mukaan.

Palvelujärjestelmän uudistaminen turvaa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, mahdollistaa asiakkaan valinnanvapauden sekä varmistaa henkilöstön riittävyyden, samalla taloutta tasapainottaen.

Tavoitteena on alkuvaiheessa siirtää noin 25 % asiakaskontakteista digipalveluihin.

Iisalmi, Kampus terveys	x				x	x
Kiuruvesi, terveyskeskus		x			x	x
Sonkajärvi, terveyskeskus		x			x	x
Vieremä, terveyskeskus			x		x	x
Rautavaara, terveyskeskus			x		x	x
Lapinlahti, terveyskeskus		x			x	x
Lapinlahti, Varpaisjärvi, terveysasema			x		x	x
Maaninka, terveysasema			x		x	x
Nilsä, terveysasema		x			x	x
Siilinjärvi, terveyskeskus	x				x	x
Siilinjärvi, Vuorela, terveyskeskus				x	x	x
Juankoski, terveyskeskus		x			x	x
Kaavi, terveysasema			x		x	x
Kuopio, terveyskeskus, pääterveysasema	x				x	x
Kuopio, Pyörö terveysasema		x			x	x
Kuopio, Riistavesi, terveysasema				x	x	x
Tuusniemi, terveyskeskus			x		x	x
Vehmersalmi, terveysasema			x		x	x
Karttula, terveysasema		x			x	x
Keitele, terveyskeskus			x		x	x
Pielavesi, terveyskeskus		x			x	x
Rautalampi, terveyskeskus			x		x	x
Suonenjoki, terveysasema		x			x	x
Tervo, terveyskeskus			x		x	x
Vesanto, terveysasema		x			x	x
Joroinen, terveysasema			x		x	x
Leppävirta, terveyskeskus		x			x	x
Varkaus, Aalto hyvinvointikeskus	x				x	x
Varkaus, Kangaslampi terveysasema				x	x	x
	4	11	10	4	29	29



Saavutettavuus 15 min

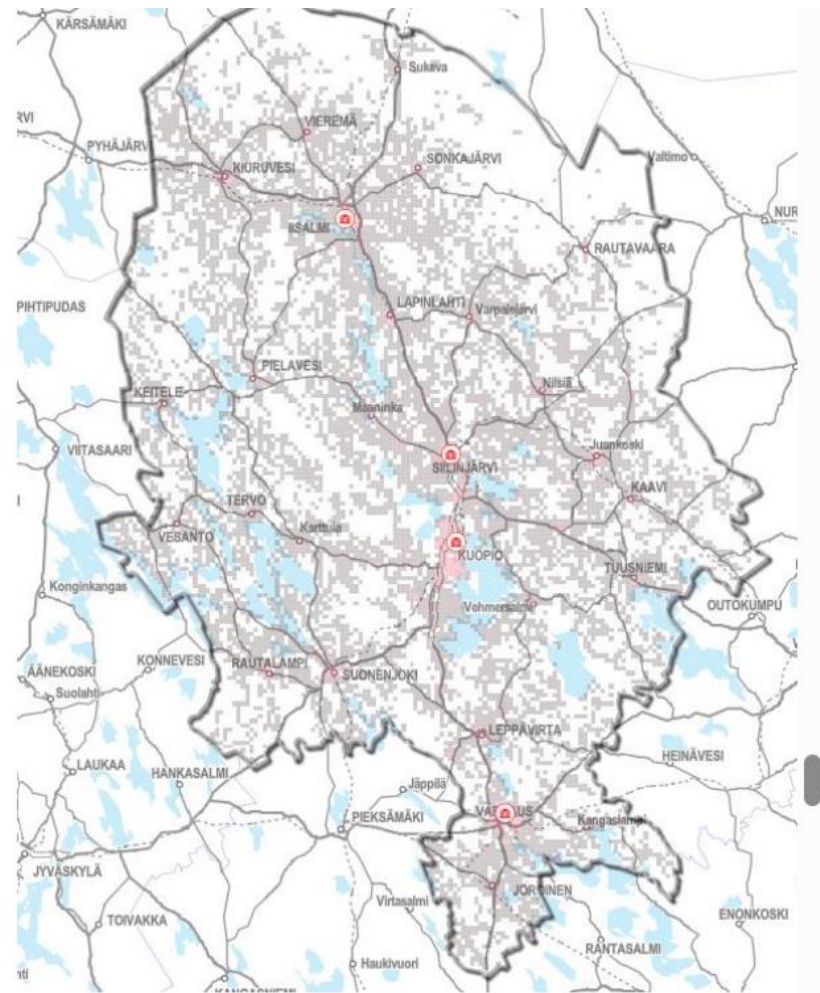
223 592 asukasta (91%)

Saavutettavuus 30 min

244 618 asukasta (100%)

SKEMAATTI 2. MAAILMILIIKKE

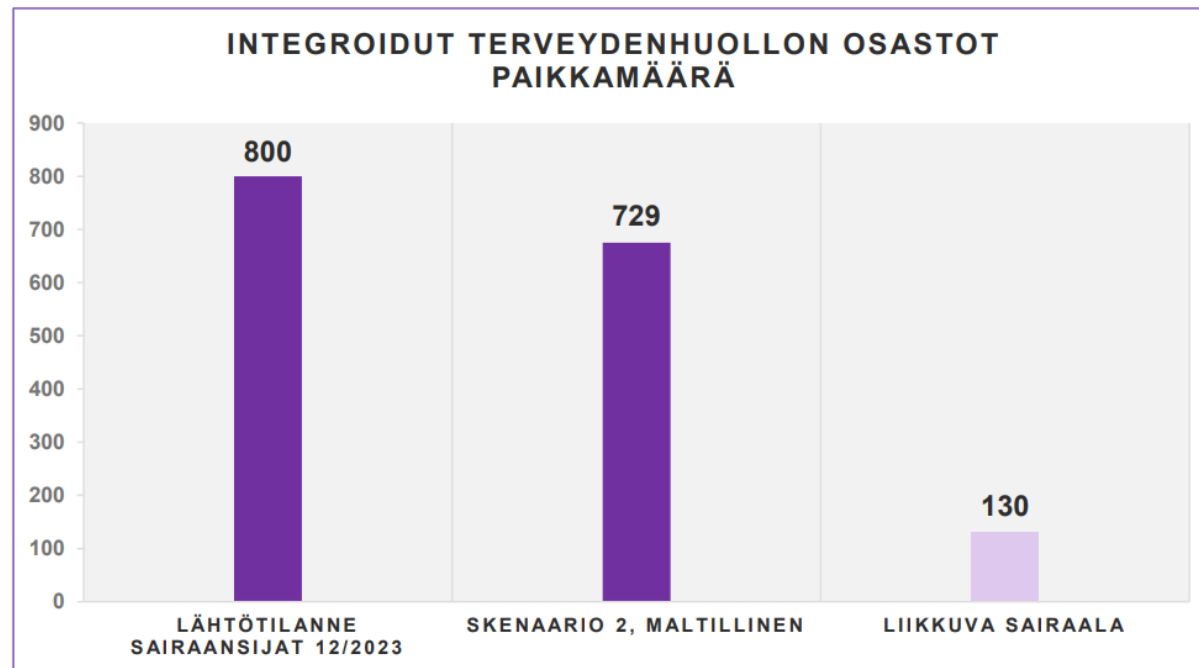
Yksiköt	Paikat	Lisäpanostukset	Kommentit
KYS	499	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö Lehtola-osaston 3 lisäpaikkaa	ESH somatiikka pl. lapset ja mtt 370 Harjulasta siirtyvät 126 + 3 paikan lisäys Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Siilinjärvi	35	5 lisäpaikkaa Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	
Iisalmi	86	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Varkaus	55	Liikkuva sairaala Kotiutusyksikkö	Nykyisen kapasiteetin puitteissa Ei asumispalveluasiakkaita
Juankoski Suonenjoki	24 30		
Yhteensä	729		



Skenaario	Maltillinen
Johtava periaate	• Vuodeosastot KYS, Iisalmi, Varkaus, Siilinjärvi, Suonenjoki, Juankoski • Harjulan osastopaikat integroituvat KYS erikoissairaanhoidon osastohoidon yhteyteen • Osastojen toimintaprofiilit tarkentuvat myöhemmin. • Yhteensä 675 sairaansijaa
Poistuvat osastot	• Kaavi, Tuusniemi, Pielavesi, Karttula, Leppävirta, Lapinlahti
Paikkojen vähennys lähtötilaan (800) verrattuna	• - 71 paikkaa
Lisäpanostukset	• Liikkuvan sairaalan paikkamäärä 130 • Kotiutusyksikkö: 63 henkilötyövuotta • Siilinjärven (5) ja Lehtolan (3) osastopaikkojen lisäys, yhteensä 8 paikkaa
Vahvuudet/hyödyt	• Hyvä kustannusvaikutus ilman merkittäviä riskejä
Riskit	• Vuodeosastojen väheneminen alueellisesti • Kotisairaalan ja kotiutusyksikön toiminnan laajuus tai resursointi jää vajaaksi

R2 Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus

Vuodeosastot – Skenaario 2: Maltillinen



Muutos lähtötilaan verrattuna, paikkojen väheneminen

Skenaario 2 – Maltillinen
Paikkamäärässä huomioitu + 8
lisäpaikkaa (Harjula KYS 3
paikkaa + Siilinjärvi 5 paikkaa

-71

Huomio:

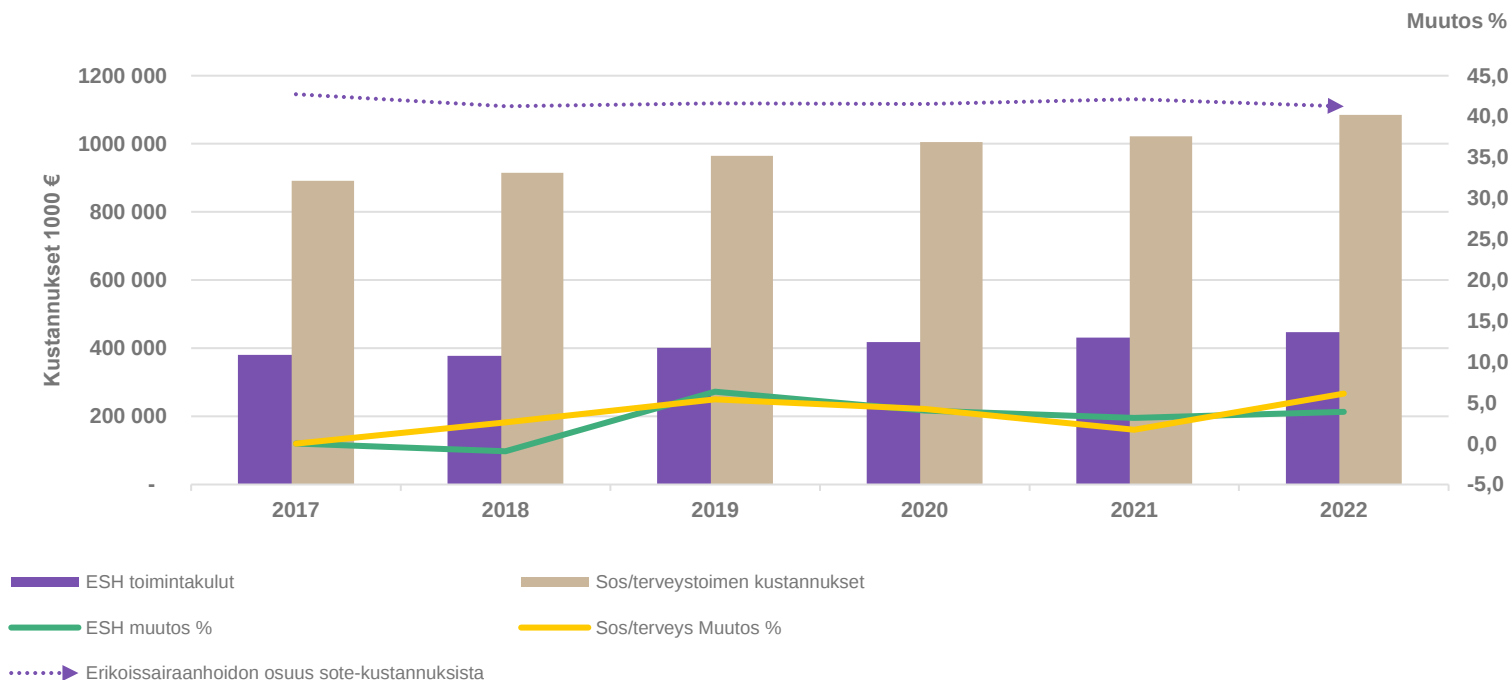
Skenaarioiden toteutuminen edellyttää toimintaprosessien tarkastelua ja tehostamista, toimintamallien muuttamista, etäpalveluiden lisäämistä, hoitajaksojen lyhentämistä, jonojen purkamista sekä PTH/ESH –integraatiota.

Erikoissairaanhoidon uudistamisehdotus



Erikoissairaanhoidon kustannuskehitys Pohjois-Savossa

Sosiaali- ja terveystoimen sekä erikoissairaanhoidon kustannuskehitys 2017 - 2022



Vuosien 2017–2022 aikana erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat keskimäärin yli 3 % vuosittain. Erikoissairaanhoidon osuus sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannuksista oli noin 41 %. Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset kasvoivat keskimäärin 4 % vuosittain.

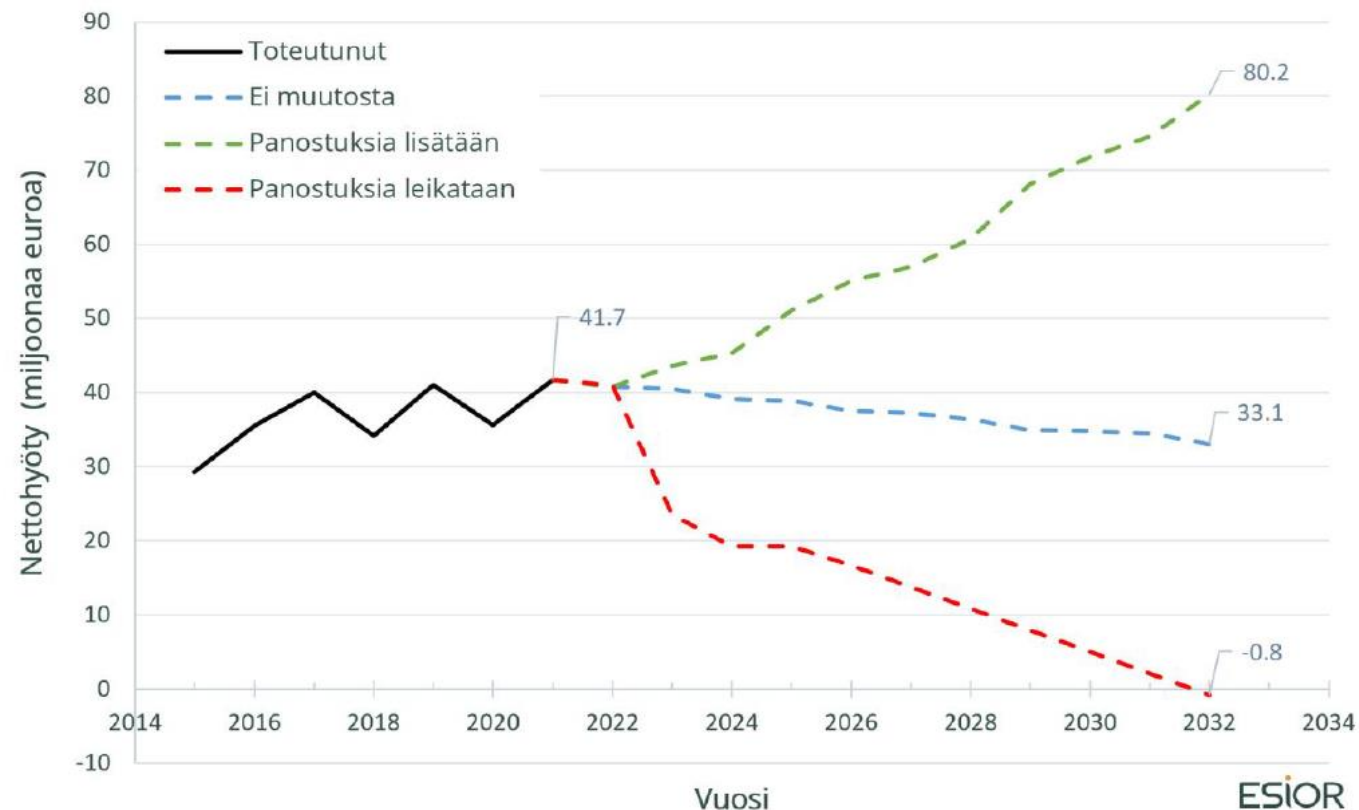
Tutkimus- ja innovaatiotoimintaan panostamisen vaikutus

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.

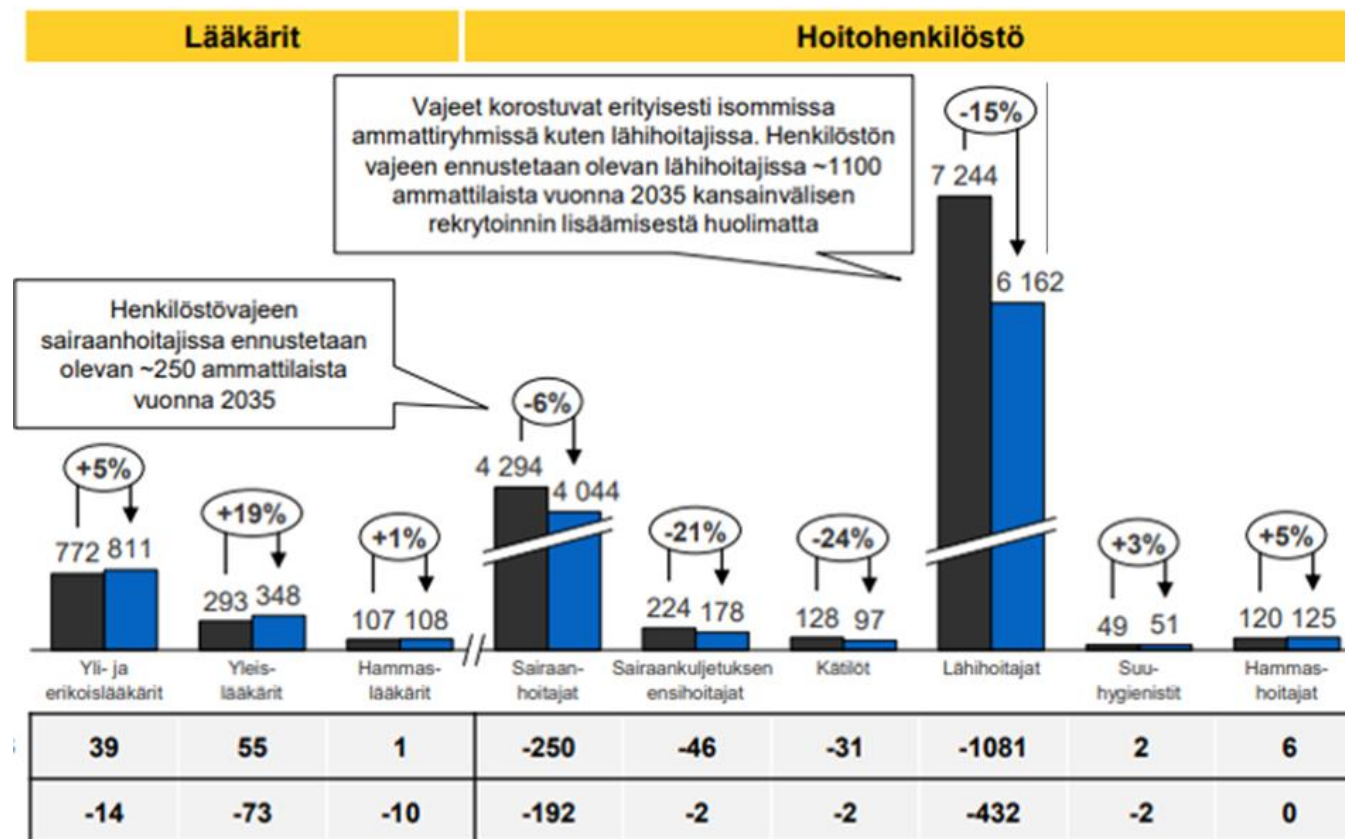
Laadukas tutkimus- ja opetustoiminta lisää veto- ja pitovoimaa (henkilöstön osaamisen kehittäminen ja osaamisen hyödyntäminen) sekä monipuolistaa henkilöstön urapolkumahdollisuuksia (esim. kliiniset opettajat, tutkijat, tutkimushoitajat).



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

Lähde: Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) tutkimus- ja innovaatiotoiminnan merkitys, 2022

Henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kehitys 2024–2035



Hoitohenkilöstön ennuste

NHG:n henkilöstöennusteen mukaan vuonna 2035 suurin vaje arvioidaan olevan lähihoitajista (noin 1100 henkilöä) ja sairaanhoitajista (noin 250 henkilöä).

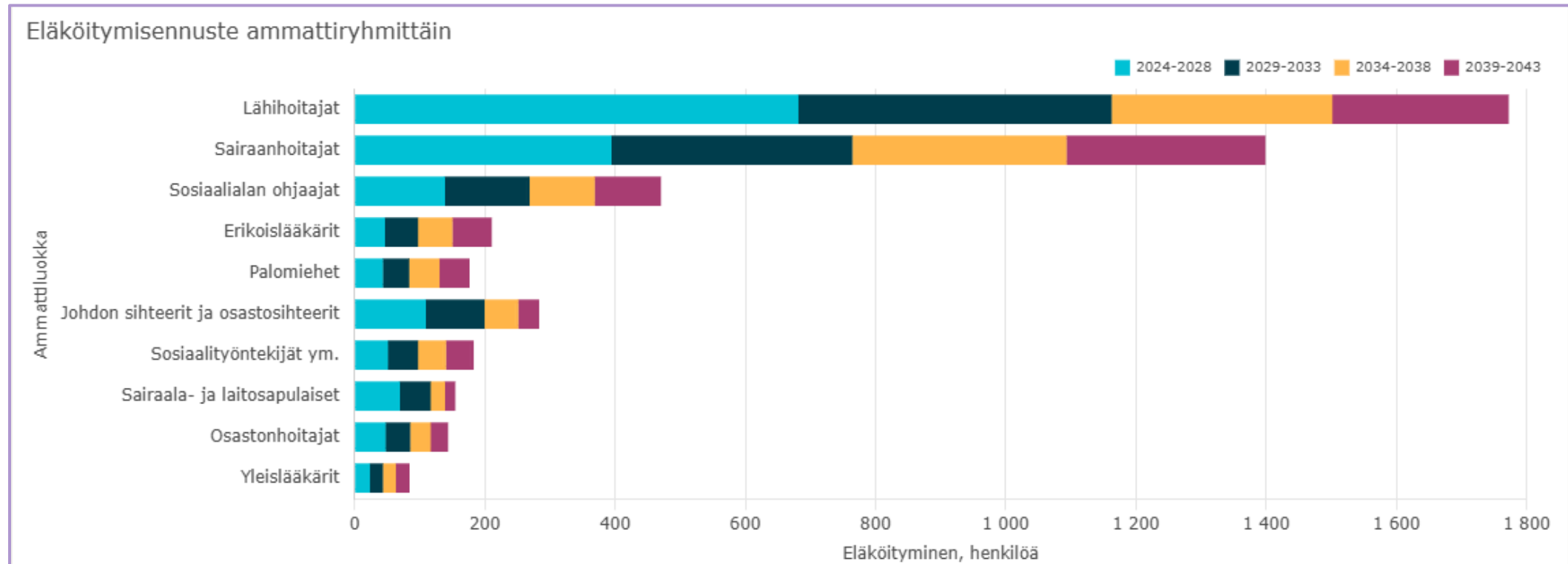
Kyseisten ammattiryhmien osalta vaje kasvaa merkittävästi nykytilaan verrattuna. Merkittävin suhteellinen vaje on kättilöistä (24%) ja ensihoitajista (21%). Sairaanhoitajia eläköityy ennusteen mukaan vuoteen 2035 mennessä noin 1600.

Suurimmat ennakoitut tulevaisuuden henkilöstövajeet kohdentuvat hoitotyöntekijöihin. Pohjois-Savon eri alueiden välillä ennakoidaan vaihtelua henkilöstön saatavuuden osalta.

Noin 75% Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote- ja pelastusalan ammattilaisista asuu ja työskentelee Kuopion työllisyysalueella. Ammattilaisten asuin- ja työskentelypaikoissa on kuitenkin ammattiryhmäkohtaisia eroja.

Lähde: NHG Henkilöstöennuste 2024-2035

Henkilöstön eläköityminen



Keva: eläköitymisennuste ammattinimikkeittäin Pohjois-Savon hyvinvointialue, henkilöstökertomus 2023

Henkilöstö

Erityispalveluiden henkilöstö:

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

Pohjois-Savon yliopistollinen hyvinvointialue

Tilasto 9/2023 tilanne.

447

nimikettä eri
ammattiryhmissä

12 500

n. henkilöä

74 %

vakituisia

26 %

määräaikaisia



Keski-ikä: 44 vuotta

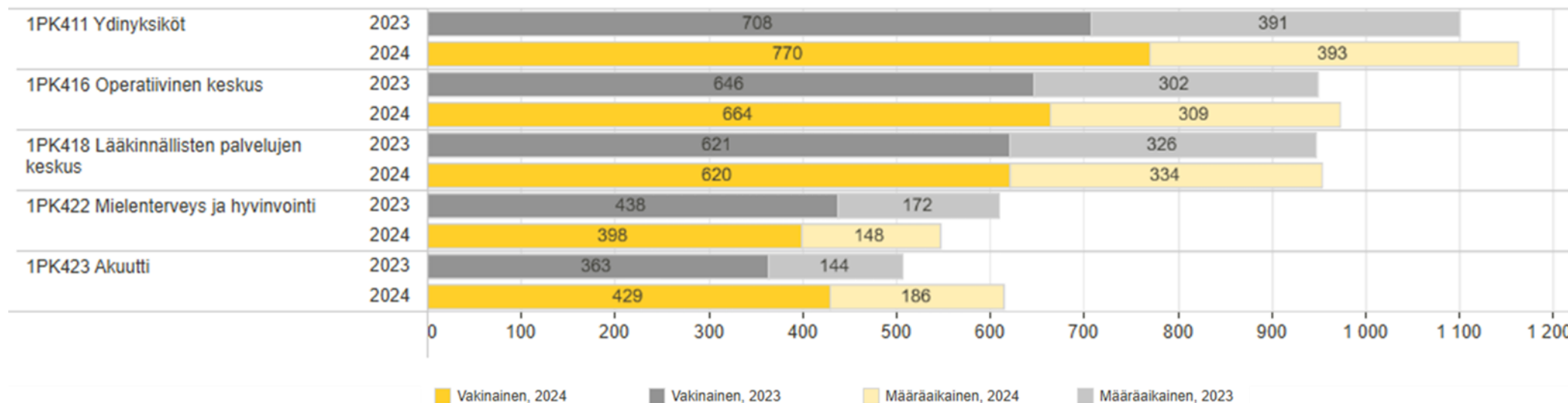
81,34 % naisia

18,66 % miehiä

10 yleisintä nimikettä:

- Sairaanhoitaja 22,68 %
- Lähihoitaja 22,11 %
- Lääkäri 6,64 %
- Ohjaaja 4,26 %
- Osastonsihteeri 2,32 %
- Sosiaalityöntekijä 2,18 %
- Pelastaja 1,7 %
- Terveystieteiden hoitaja 1,62 %
- Fysioterapeutti 1,61 %
- Röntgenhoitaja 1,26 %

Henkilöstömäärä organisaatioittain
2024 Joulukuu



Toiminnan muutostarpeet lähivuosina

Tuotamme erikoissairaanhoidon palvelut laadukkaasti omalle hyvinvointialueellemme ja Itä-Suomen yhteistyöalueelle (YTA) sekä osin myös kansallisesti. Toiminnan muutoksen keskiössä tulevat jatkuvuosiina 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 kiirevastaanottotoimintaan. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa tehostetaan. Itä-Suomen yhteistyöalueen sopimuksen päivittämisen jälkeen on lisäksi käynnistynyt työnjakoselvitys, jossa tarkastellaan palvelutuotannon kokonaisuutta ja uudenlaisia yhteistyön malleja yhteistyöalueella.

Henkilöstön osalta panostamme huippuosaamiseen, kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kannustamme henkilöstöämme tutkimuksen tekemiseen ja luomme sille hyvät edellytykset sekä pidämme huolta korkeatasoisesta opetuksesta myös veto- ja pitovoimatekijöinä. Tavoitteenamme on sopeuttaa perustoimintaamme vähenevän henkilöstötilanteeseen (väestörakennemuutos, pienenevät ikäluokat).

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.

Palvelujärjestelmän uudistuskokonaisuudessa esitettyjen muutosten hyväksyntä eri toimielimissä sekä niiden toimeenpano ovat edellytys talouden sopeuttamistavoitteiden saavuttamiseksi. Riskinä on tunnistettu muutosten osalta taloudellisten tavoitteiden toteutumatta jääminen ellei päätöksenteko ja toimeenpano etene suunnitellusti.



Leikkaustoimintaan kohdistuvat muutospaineet

Pohjois-Savon hyvinvointialue ylläpitää Kuopion yliopistollista sairaalaa (KYS).

Lainsäädäntö velvoittaa laajaan erikoisalojen tuottamaan leikkaustoimintaan vastaten tiettyjen erikoisalojen potilashoidosta Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA) lisäksi myös kansallisesti.

Kiireettömän ja suunnitellun leikkaustoiminnan lisäksi yliopistollisen sairaalan tulee ylläpitää laajaa eri **erikoisalojen leikkaustoiminnan ympärivuorokautista päivystysleikkausvalmiutta.**

Kiireettömässä leikkaustoiminnassa potilaiden valinnanvapaus mahdollistaa hoitoon hakeutumisen myös muualle. Leikkaustoiminta on ollut paikoin supistettua henkilöstövajeen johdosta, minkä vuoksi toiminta on osin jonoutunut (esimerkiksi silmätaudit, gastrokirurgia). Prosesseja on kehitetty suunnaten lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan, mikä mahdollistaa toiminnan toteuttamisen vähemmällä henkilöstömäärällä sekä nopeuttaa potilaan kotiutumista ja leikkauksen jälkeistä toipumista.

Väestörakenteen muutos tulee Pohjois-Savossa ja YTA-alueella lisäämään leikkaus-toimintaa erityisesti niillä erikoisaloilla, joissa se kohdistuu vanhempaan väestönosaan. Kaikilla erikoisaloilla muutos ei näyntyä samantyyppisenä. Esimerkiksi naistentautien erikoisalalla Pohjois-Savon väestön synnytykset vähenevät, mutta naistentautien syöpien leikkaushoidon ennustetaan lisääntyvän. Lastentautien erikoisalan osalta tarve vähenee lasten määrän vähenemisen myötä, mutta osaaminen erityisesti vaativan erityishoidon osalta keskittyy entisestään. Väestörakenteen muutokseen reagointi osalla erikoisaloista edellyttää henkilöstöresurssin lisäämistä, osalla erikoisaloista laskevan tarpeen mukaisesti vähentämistä.

Leikkaustoiminnan jatkohoito tapahtuu usein erityispalveluiden ja/tai perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoon pääsyle ei ole erikseen asetettuja määräaikoja, mutta hoitoketjujen toimivuuden kannalta osastolle jatkohoitoon tulee päästä kohtuullisessa ajassa, kuten myös osastolta avohoitoon tai tuettuihin palveluihin.

Nykyhetkessä perusterveydenhuollon osastopaikkojen kysyntä ylittää osastoilta kotiutuvien ja jatkopalveluihin pääsevien määrän ruuhkauttaen sekä päivystystä että erityispalveluihin pääsyä. Osastopaikoista kohdistuu noin 40 % jatkohoittoa kotiin tai asumispalveluihin odottaville potilaille.



Kliinisellä tutkimuksella tärkeä rooli palvelujärjestelmässä

-mukaan lukien lääke- ja laitetutkimus

Kliininen tutkimus yhteiskunnallisesta näkökulmasta:

- **Kustannustehokkuuden parantaminen:** Kliininen tutkimus tukee tehokkaampien ja edullisempien hoitomenetelmien kehittämistä sekä auttaa karsimaan tehoittomia menetelmiä. Tämä voi vähentää terveydenhuollon kustannuksia ja vapauttaa resursseja muihin tarpeisiin.
- **Innovaatioiden edistäminen ja kilpailukyky:** Kliininen tutkimus vahvistaa terveydenhuollon järjestelmän kykyä toimia innovaatioiden lähteenä. Tämä voi myös houkutella investointeja ja yhteistyötä kansallisesti ja kansainvälisestikin, mikä tukee taloudellista kasvua.
- **Terveyden tasa-arvo:** Kun kliininen tutkimus on osa palvelujärjestelmää, voidaan varmistaa, että tutkimustulokset palvelevat kaikkia potilasryhmiä eikä vain niitä, joilla on parhaat resurssit tai mahdollisuudet osallistua tutkimuksiin.
- **Päätöksenteon tukeminen:** Tutkimuksen tuottama näyttö auttaa poliittisia päättäjiä, terveydenhuollon organisaatioita ja lääkäreitä tekemään tietoon perustuvia päätöksiä. Tämä tukee terveydenhuollon järjestelmän pitkäjänteistä kehittämistä.
- **Osaajien veto- ja pitovoima:** Kliininen tutkimus houkuttelee uusia osaajia, tarjoaa kiinnostavia urakehitysmahdollisuuksia sekä mahdollistaa monipuolisen osaamisen pysymisen alueella. Tutkimustyö mahdollistaa ammattilaisille jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja pitkäkestoisesti rakentaa tutkimuskulttuuria organisaation sisällä. Monitieteisen ja organisaatioiden välisen yhteistyön kautta vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä olevaa innovaatio-potentiaalia. Tutkimus vahvistaa KYSin roolia kansallisesti ja kansainvälisesti kiinnostavana tieteellisenä huippuyksikkönä.

Kliininen tutkimus potilaiden näkökulmasta:

- **Parempi hoidon laatu ja yksilöllisyys:** Kliininen tutkimus mahdollistaa uusien hoitomuotojen, lääkkeiden ja diagnostiikka-menetelmien kehittämisen. Tämä johtaa tehokkaampiin, turvallisempiin ja yksilöllisempiin hoitoihin, jotka vastaavat paremmin potilaiden tarpeita.
- **Pääsy uusimpiin hoitoihin:** Potilaat, jotka osallistuvat klinisiin tutkimuksiin, voivat saada käyttöönsä lupaavia uusia hoitoja, joita ei vielä ole laajasti saatavilla. Tämä on erityisen tärkeää, jos nykyiset hoitokeinot eivät ole riittävän tehokkaita.
- **Potilasturvallisuuden kehittäminen:** Kliininen tutkimus auttaa varmistamaan, että käytössä olevat hoitomuodot ovat paitsi tehokkaita myös turvallisia. Haittavaikutusten ja muiden riskien arviointi tapahtuu systemaattisesti tutkimusprosessin aikana.

Kliininen tutkimus sote-ammattilaisen näkökulmasta:

- Tutkimuksen tekeminen tai uuden tutkitun tiedon soveltaminen on keskeinen tapa kehittää osaamista.
- Varmistaa tieteellisen lukutaidon ja kyvyn ottaa käyttöön uusimmat hoito- ja diagnostiikkakäytännöt.
- Mahdollisuus tutkimustyöhön ja oman osaamisen kehittämiseen ovat vetovoiman kannalta keskeistä.

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.





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

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

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	lisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan TA25 käyttösuunnitelman mukaisella toiminnalla. 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. lisalmen ja Varkauden hoitohenkilöstöstä vähennetään 20%:a, jolloin heidän työpanostaan voidaan kohdentaa muihin terveydenhuollon avoimiin tehtäviin. Säästöjä pyritään ensisijaisesti toteuttamaan sijaisten, määrä-aikaisten ja ostopalveluiden vähentämisen kautta.	Lisäksi: lisalmen 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. lisalmen ja Varkauden hoitohenkilöstöstä vähennetään 40%:a skenaarion 1 uudelleen-organisoinnin periaatteita noudattaen. Lääkäreiden matkakulukorvaukset seutupisteisiin vähenevät 20%:a.	Lisäksi: ESH-avohoidon kivijalkapalvelut keskitetään Kuopion kampukselle. lisalmen ja Varkauden toimipisteissä jatketaan välttämättömiä toimintoja, kuten dialyysi, muuten painopiste etäkonsultaatioissa ja digipalveluissa. Keskittämisen 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>
2. Operatiivinen toiminta ja invasiiviset toimenpiteet	Tehostamistoimenpiteillä saavutettavat säästöt erityisesti ulkohenkivintialueostojen kotiuttamisen, lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisäämisen ja leikkaustoiminnan hankintojen kehittämisen kautta.	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.	Lisäksi: Leikkaustoiminta tiivistyy Kuopion kampukselle tilatarpeen ja toiminnan tehostumisen sen mahdollistaessa ja huomioiden laajemman YTA-yhteistyön tuoman kysynnän.
3. Päivystys¹ ja akuutti	lisalmen ja Varkauden yöpäivystykset päättyvät hallituksen päätöksen mukaisesti, mutta yöaikainen lääkäriresurssi jää muun toiminnan tueksi, esim. vuodeosastot.	Lisäksi: lisalmen ja Varkauden yöpäivystyksen päättymisen myötä yöaikainen vuodeosastotoiminta toimii hoitajavetoisena ja tarvittaessa lääkärikonsultaation tuella. Päivä-, ilta ja viikonloppuaikainen päivystystoiminta keskitetään Kuopioon, lisalmeen ja Varkauteen.	Lisäksi: lisalnessa ja Varkaudessa jatkuu kiirevastaanottotoiminta, mutta kaikki päivystystoiminta keskitetään Kuopion kampukselle, jolloin Varkauden ja lisalmen päivystysresursseista luovutaan.
4. Tutkimus ja opetus	Opetusvastaanotto 2.0 kautta saavutettavissa olevat säästöt PTH-avovastaanottotoiminnan koulutustoiminnan laajenemisen ja kehittymisen kautta. Mekanismeina alentuvat palkkakustannukset vastaavaan toimintaan nähden opetusvastaanottojen ulkopuolella sekä ESH-lähetteen käsittelyyn liittyvä säästö.		

1) Tässä raportissa ja skenaarioissa päivystys käsittää alle 24 tunnissa toteutettavan päivystyksellisen hoidon. Tarkastelun ulkopuolella on alle 3 vrk sisällä tehtävä kiirevastaanottotoiminta, 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 M€/v)

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

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

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus

Päätösehdotus ja perustelut

Hyvinvointialuejohtaja Marko Korhonen



Päätösehdotus: Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan palvelujärjestelmäuudistus

1. Avoterveydenhuolto, vaihtoehdon kaksi mukaisesti

- KYS Puijon sairaalan lisäksi poliklinisiä palveluja toteutetaan seutupalveluina lisalmessa ja Varkaudessa nykyhetkeä hieman rajatumminkin konsultaatioita ja digitaalista tukea vahvasti kehittäen. Painopiste toiminnassa on perusterveydenhuollon tuessa sekä kroonisten, erikoissairaanhoidon seurantaa tarvitsevien pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa (mm. diabetes, reuma, dialyysitoiminta). Asiakkaalle harvoin tarvittava erikoissairaanhoido keskittyy portaattain KYSiin.

10,9 M€

2. Leikkaustoimintaa toteutetaan sekä KYS Puijon sairaalassa, että lisalmessa ja Varkaudessa

- KYS Puijon sairaala vaihtoehdon kaksi mukaisesti.** KYSin osalta lisätään lyhytjälkihoitoisen kirurgian toimenpidemääriä ja tavoitellaan tuottavuuden kasvua.
- Alueelliset palvelut lisalmessa ja Varkaudessa vaihtoehdon yksi (1) mukaisesti.** lisalmen ja Varkauden leikkaustoiminta toteutuu nykyisen kaltaisena vuosittain laadittavan käyttösuunnitelman mukaisesti. lisalmessa ja Varkaudessa seutupalveluna suoritettavan lyhytjälkihoitoisen kirurgian määriä, erikoisalakohista toteutusta sekä alueellista palvelutarvetta suhteutetaan kokonaistarpeeseen sekä YTA sopimuksen mukaiseen työnjakoon.

4,4 M€

3. Päivystystoiminta

- KYS Puijon sairaala** toteutetaan vaihtoehdon kaksi (2) mukaisesti. Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanotto integroituu KYS päivystyspoliklinikan toimintaan ja päivystysosastojaksoja sekä ikääntyneiden hoitoprosessia tarkastellaan ja tehostetaan.
- lisalmi** vaihtoehdon yksi (1) mukaisesti. lisalmen päivystystoiminta järjestetään päivä- ja ilta-aikaisesti sotekeskuksen ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.
- Varkaus** vaihtoehdon kolme (3) mukaisesti. Varkaudessa erikoissairaanhoidon järjestämä päivystystoiminta lakkaa ja sote-keskuksen kiirevastaanottoja vahvistetaan myös iltaisin ja viikonloppuisin. Sotekeskukseen ohjataan 0,5 M€ lisäresursointi.

3,7 M€

4. Tutkimus- ja opetuskokonaisuus

- Opetusvastaanotto 2.0: koulutustoiminnan laajeneminen ja kehittyminen. Opetusvastaanottoa laajennetaan ja vahvistetaan tutkimuksen asemaa hyvinvointialueella.

1,6 M€

Uudistuksen kustannusvaikutukset yhteensä

20,6 M€



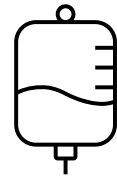
Digipalvelut

- Etä- ja digiasiointia lisätään hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisesti.
- Avohoito-palveluissa ja leikkauspalveluissa lisätään digiasiointia ja -hoitopolkuja sekä etävastaanottotoimintaa mm. seuranta- ja ohjauskäyntien osalta.



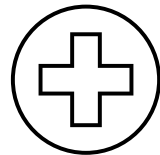
Avoterveydenhuollon poliklinikkatoiminta

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota vahvistetaan konsultaatiomallilla ja toimintatavan systematisoinnilla. Uusintakäyntien määrää pyritään vähentämään ja hoitovastuuta siirretään perusterveydenhuoltoon lähemmäksi myös asiakkaan asiointia. Toimenpiteellisiä poliklinikkakäyntejä lisätään.



Leikkaustoiminta

Lyhytjätkihoitoista kirurgiaa (LYHKI) lisätään ja siirretään osa leikkaussaliyksiköiden toimenpiteistä poliklinikoiden yhteyteen. Perioperatiivista toimintaa tehostetaan ja lisätään päiväkohtaisia toimenpidemääriä.



Päivystys

Kuopion ilta- ja viikonloppuvastaanotto integroituu KYS päivystyspoliklinikan toimintaan. lisälmen päivystystoiminta järjestetään päivä- ja ilta-aikaisesti perus- ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Varkaudessa erikoissairaanhoidon päivystystoiminta lakkaa ja sote-keskuksen kiirevastaanottoja vahvistetaan myös iltaisin ja viikonloppuisin.



Tutkimus ja opetus

Opetusvastaanottoa laajennetaan ja vahvistetaan tutkimuksen asemaa hyvinvointialueella. Kliinisiin lääketutkimuksiin sekä PSHVA:n tietojohtamiseen panostamalla varmistetaan yliopistosairaalan roolin pysyvyys ja toiminnan jatkuvan kehittämisen kyvykkyys.

Palveluverkko

Erityispalveluja tuotetaan KYS Puijon sairaalan lisäksi lisäalassa ja Varkaudessa

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin turvataan Pohjois-Savon ja Itä-Suomen yhteistyö-alueen (YTA) asukkaille

Päätösehdotus: Kustannusvaikutusten yhteenveto (M€)

Päätösehdotus (M€)	Kys sisäinen	lisalmi ja Varkaus	Yhteensä
Avoterveydenhuolto			-10,9
Vaihtoehdon kaksi mukaisesti	-7,9	-3,0	
Leikkaustoiminta			-4,4
KYS vaihtoehto 2 (vaihteluväli -4,0 M€ - 5,1 M€)	-4,4		
lisalmi ja Varkaus, vaihtoehto 1 (ei muutosta nykytilanteeseen)		ei vaikutusta	
Päivystys			-3,7
Päivystys, kaikki yksiköt (ikääntyneet ja päivystysosastojaksot)			-1,3
Uudelleen organisointi lisalmi, vaihtoehto 1 (50 %/ -0,6 M€)		-0,3	-0,3
Uudelleen organisointi Varkaus, vaihtoehto 3 (50 % / -5,2 M€)		-2,6	-2,6
Lisäpanostus Varkauden kiirevastaanottoon		0,5	+0,5
Tutkimus ja opetus			-1,6
Uudistus yhteensä			-20,6

Alueellinen erikoissairaanhoito ja päivystys, perustelut

Pohjoinen ja eteläinen (Iisalmen ja Varkauden toiminta-alueet) eroavat toisistaan toiminta-alueen laajuuden, väestöpohjan, sairastavuuden ja palvelutarpeen osalta. Vuodeosastohoidon tarve kasvaa tulevaisuudessa molemmilla alueilla. Iisalmen vuodeosasto palvelee laajempaa aluetta kuin Varkauden osasto. Sairaalahoidon palvelutarpeen ennustetaan pysyvän eteläisellä alueella nykyisen tasoisena, pohjoisella alueella hienoista kasvua. Pohjoisella alueella toimii psykiatrian osastohoito ja tällä hetkellä Pohjois-Savon ainoa selviämisasema, jonka toiminta on integroitu mm. päivystystoimintaan

Alueellinen erikoissairaanhoito ja päivystys

- Väestöpohjan ero pohjoisen ja eteläisen alueen välillä on yhden seutukaupungin tai Siilinjärven väestöpohjan suuruinen.
- Sairastavuusindeksi on pohjoisella alueella korkeampi kuin eteläisellä alueella.
- Mielenterveysindeksi on pohjoisella alueella korkeampi kuin eteläisellä alueella.
- Palvelutarve on korkeampi pohjoisella alueella, kuin eteläisellä alueella.
- Väestöllinen huoltosuhde on alueilla samansuuruinen.
- Palvelujen saavutettavuus on eteläisellä alueella hieman parempi, pääosin 15-30 min ajoaika, kun pohjoisella alueella yli 30 min saavutettavuusaika kattaa laajemman alueen.

Palvelutarpeen kehitys (perustuu FCG:n palvelutarveselvitykseen vuodelta 2024)

- Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan ero on selkeä hoitajavastaanottojen asiakas- ja suoritemäärissä. Lääkärivastaanottojen suorite- ja asiakasmäärät ovat samaa suuruusluokkaa pohjoisella ja eteläisellä alueella.
- Vuodeosastohoidon tarve kasvaa eteläisellä alueella keskimäärin 20 % ja pohjoisella keskimäärin 18,5 %. Pohjoisen alueen vuodeosasto palvelee laajempaa aluetta, kuin eteläisen alueen vuodeosasto.
- Sairaalahoidon osalta palvelutarve ei kasvaisi eteläisellä alueella ja pohjoisella vain hieman (+4 %).
- Pohjoisella alueella on psykiatrian osastohoito sekä tällä hetkellä Pohjois-Savon ainoa selviämisasema.

Päivystys ja akuutti, perustelut

- Päivystyskokonaisuus on koko hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuoltoa läpileikkaava toiminta. Uudelleenorganisointi selkeyttää vastuita ja päätöksentekoa sekä työnjohdollista vastuuta.
- Erikoisalakohtainen päivystys järjestetään tarvelähtöisesti huomioiden lakisääteiset velvoitteet. Samalla yhdenmukaistetaan toiminnan periaatteet.
- Hoidon kohdentaminen: Päivystysosaston toimintaa kehitetään tavoitellen nykyistä lyhyempiä seuranta- ja hoitajaksoja.
- Työnjaon selkiinnyttäminen: Päivystys ja kiirevastaanotto sekä Iisalmen ja Varkauden toiminnan suunnittelu ja mitoitus tarveperusteisesti yöpäivystyksen päättyessä 31.12.2025.
- Hoidon tarpeen arvioinnin kokonaistarkastelu peruspalveluiden ja päivystystoiminnan välillä potilasvirtojen ohjaamiseksi tarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin.
- Varkauden palvelutason muutosta kompensoidaan 0,5 M€ toimialan sisäisesti sotekeskuksen Varkauden kiirevastaanotto toimintaan kohdistuen.

Aluejaottelu ja tunnusluvut

Pohjoinen alue, laajempi

- Iisalmi
- Kiuruvesi
- Sonkajärvi
- Vieremä
- Rautavaara
- Lapinlahti
- Pielavesi
- Keitele

Pohjoinen alue, suppeampi

- Iisalmi
- Kiuruvesi
- Sonkajärvi
- Vieremä
- Rautavaara
- Lapinlahti

Eteläinen alue, laajempi

- Varkaus
- Joroinen
- Leppävirta

Eteläinen alue, suppeampi

- Varkaus
- Joroinen

50 924

44 978

33 113

24 141

116 – 175 / 105 - 136

118 – 139 / 103 - 121

95 - 182

100 – 143

1,16 – 1,68

1,19 – 1,35

Yli 30 min ajoalueita laajemmin

Pääosin 15-30 min

- Väestöpohjan ero pohjoisen ja eteläisen alueen välillä on yhden seutukaupungin tai Siilinjärven väestöpohjan suuruinen.
- Sairastavuusindeksi on pohjoisella alueella korkeampi kuin eteläisellä alueella.
- Mielenterveysindeksi on pohjoisella alueella korkeampi kuin eteläisellä alueella.
- Palvelutarve on korkeampi pohjoisella alueella, kuin eteläisellä alueella.
- Väestöllinen huoltosuhde on alueilla samansuuruinen.

Väestö

Sairastavuus ikävakioimaton / vakioitu

Mielenterveysindeksi

Palvelutarvekerroin

Saavutettavuusaika ajoaikana

Väestöpohja, helmikuu 2025 tiedoin

Väestömuutosten ennakkotiedot Pohjois-Savossa tammi-helmikuu 2025														
Lähde: Tilastokeskus														
Kunta	Elävänä syntyneet	Kuolleet	Luonnollinen väestönlisäys	Kuntien välinen tulo- muutto	Kuntien välinen lähtö- muutto	Kuntien välinen netto- muutto	Kunnan sisäinen muutto	Maahan- muutto Suomeen	Maasta- muutto Suomesta	Netto- maahan- muutto	Kokonais- netto- muutto	Kokonais- muutos*) tammi- helmikuu 2025	Vertailu- tietona kokonais- muutos*) tammi- helmikuu 2024	Väkiluku 28.2.2025
Kuopio	179	194	-15	702	832	-130	2 413	159	28	131	1	-6	224	125 662
Siilinjärvi	28	20	8	219	139	80	181	5	2	3	83	92	23	21 360
Kuopion seutukunta	207	214	-7	921	971	-50	2 594	164	30	134	84	86	247	147 022
Iisalmi	18	52	-34	97	104	-7	300	13	1	12	5	-23	-10	20 439
Kiuruvesi	8	20	-12	24	24	0	84	1	3	-2	-2	-17	-7	7 339
Keitele	1	2	-1	13	20	-7	16	0	0	0	-7	-13	-13	1 977
Lapinlahti	6	27	-21	60	35	25	97	1	0	1	26	5	-48	8 869
Pielavesi	2	12	-10	18	18	0	43	2	2	0	0	-12	-1	3 969
Sonkajärvi	4	12	-8	22	14	8	31	0	0	0	8	-2	-7	3 567
Vieremä	3	7	-4	16	13	3	21	6	2	4	7	2	-17	3 358
Ylä-Savon seutukunta	42	132	-90	250	228	22	592	23	8	15	37	-60	-103	49 518
Suonenjoki	11	20	-9	52	44	8	98	3	0	3	11	2	26	6 635
Rautalampi	4	10	-6	31	32	-1	17	0	1	-1	-2	-9	4	2 929
Tervo	2	2	0	11	7	4	7	0	0	0	4	2	15	1 392
Vesanto	0	6	-6	13	12	1	18	2	0	2	3	-4	6	1 848
Sisä-Savon seutukunta	17	38	-21	107	95	12	140	5	1	4	16	-9	1	12 804
Kaavi	3	10	-7	23	16	7	29	0	0	0	7	-1	-3	2 589
Rautavaara	1	10	-9	11	8	3	12	0	1	-1	2	-8	-5	1 406
Tuusniemi	1	6	-5	28	21	7	14	0	0	0	7	4	2	2 312
Koillis-Savon seutukunta	5	26	-21	62	45	17	55	0	1	-1	16	-5	-6	6 307
Varkaus	9	54	-45	91	126	-35	278	23	0	23	-12	-46	-44	19 610
Joroinen	4	15	-11	22	37	-15	38	5	0	5	-10	-22	10	4 531
Leppävirta	9	21	-12	35	30	5	101	6	0	6	11	-3	-28	8 972
Varkauden seutukunta	22	90	-68	148	193	-45	417	34	0	34	-11	-71	-62	33 113
POHJOIS-SAVO	293	500	-207	1 488	1 532	-44	3 798	226	40	186	142	-59	102	248 764

*) Kokonaismuutos koostuu luonnollisesta väestönlisäyksestä, kokonaismuutosta ja mahdollisesta korjausermistä. Korjaukset ovat enimmäkseen muuttoilmoitusten käsittelyssä tapahtuneiden virheiden jälkikäteen tehtyjä oikaisuja.

*) Kokonaismuutos koostuu luonnollisesta väestönlisäyksestä, kokonaisnettomuutosta ja mahdollisesta korjaustermistä. Korjaukset ovat enimmäkseen muuttoilmoitusten käsittelyssä tapahtuneiden virheiden jälkikäteen tehtyjä oikaisuja.

Väestöpohja on Pohjoisella alueella sekä laajemmassa että suppeammassa aluetulkinnassa n. 20.000 asukasta suurempi mikä vastaa seutukaupunkien Iisalmen tai Varkauden asukaspohjaa. Väestön kokonaismuutos (aleneva) on eteläisellä alueella suurempi kuin pohjoisella alueella, vaikka eteläinen alue on väestöpohjaltaan merkittävästi pienempi.

Pohjoinen ja eteläinen alue laajempi

Pohjoinen alue		Eteläinen alue	
Iisalmi	20 439	Varkaus	19 610
Kiuruvesi	7 339	Joroinen	4 531
Keitele	1 977	Leppävirta	8 972
Lapinlahti	8 869		33 113
Pielavesi	3 969		
Sonkajärvi	3 567		
Vieremä	3 358		
Rautavaara	1 406		
	50 924		

Väestöpohjan vajaat 20.000 asukasta (Iisalmen / Varkauden verran)

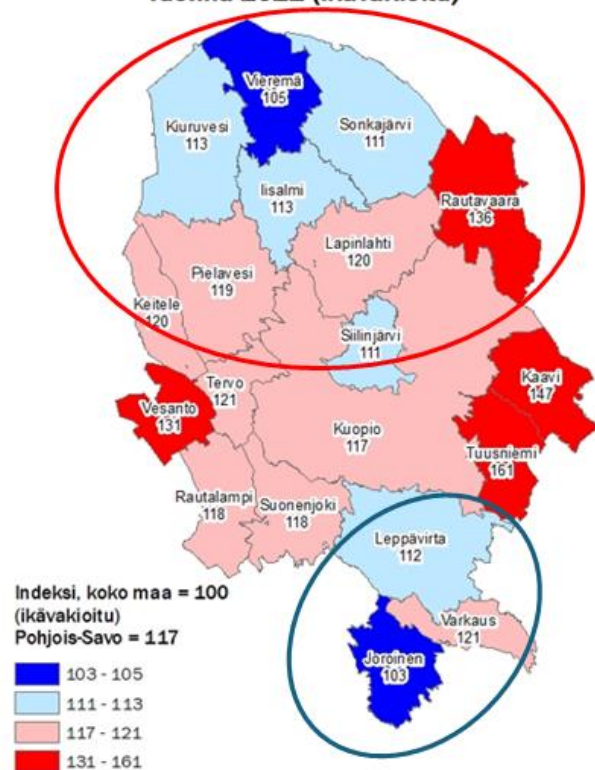
Pohjoinen ja eteläinen alue suppeampi

Pohjoinen alue		Eteläinen alue	
Iisalmi	20 439	Varkaus	19 610
Kiuruvesi	7 339	Joroinen	4 531
Lapinlahti	8 869		24 141
Sonkajärvi	3 567		
Vieremä	3 358		
Rautavaara	1 406		
	44 978		

Väestöpohjan ero 20.000 asukasta, Iisalmen / Varkauden verran

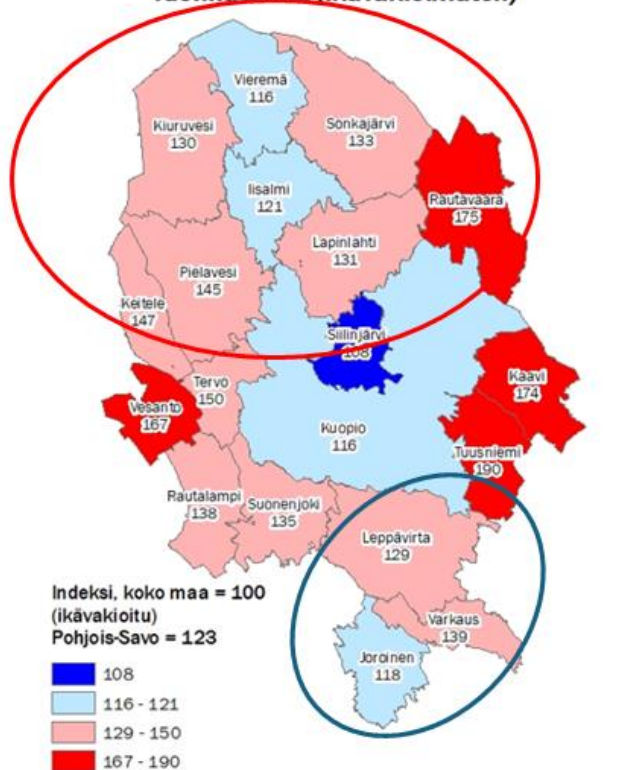
Sairastavuus

Sairastavuusindeksi Pohjois-Savossa
vuonna 2022 (ikävakioitu)



Lähde: THL / Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

Sairastavuusindeksi Pohjois-Savossa
vuonna 2022 (ikävakioimaton)



Pohjois-Savon liitto

Pohjoisella alueella on usean kunnan sairastavuus korkeampi kuin eteläisellä alueella sekä ikävakioitun että ikävakioimattoman indeksin mukaan.

Mielenterveysindeksi

Mielenterveysindeksivaihtelee pohjoisella alueella 95 – 182 välillä.

Eteläisellä alueella vaihteluväli on 100 – 143.

Mielenterveysindeksi Pohjois-Savossa v. 2019–2022

Ikävakioimaton

Kunta	2019	2020	2021	2022
Iisalmi	120,6	124,8	127,5	133,7
Joroinen	93,3	89,2	90,7	100
Kaavi	252,1	230,6	230,6	243
Keitele	137,2	137,2	147,5	144,5
Kiuruvesi	146	146,4	139,1	133,1
Kuopio	142,5	141,6	144,2	146,4
Lapinlahti	138,1	129,3	126	127,1
Leppävirta	119,5	119,7	127,1	127
Pielavesi	155,9	144,4	138,3	158,5
Rautalampi	134,3	150,6	160,5	164,5
Rautavaara	193,1	185,1	193	182,6
Siilinjärvi	116,9	120,7	121,6	121,5
Sonkajärvi	139,6	134,8	123,6	130,9
Suonenjoki	161,9	154,1	152,8	152,2
Tervo	186,9	181,5	176	151,3
Tuusniemi	227,2	242	260,5	262,4
Varkaus	142,6	140,7	145,9	143,4
Vesanto	158,2	157,5	157,3	166,5
Vieremä	130,3	125,7	107,1	95
Pohjois-Savon hyvinvointialue	139,4	138,4	140,1	141,8
Koko maa	104,3	104,4	102,9	100

Ikävakioitu

Kunta	2019	2020	2021	2022
Iisalmi	116,8	121,2	124	131
Joroinen	87,5	83,1	84,3	95
Kaavi	237,8	209,2	211,2	227,6
Keitele	126,4	127	141,1	137,5
Kiuruvesi	139,1	139,5	131,8	126
Kuopio	141,4	140,7	143,4	145,7
Lapinlahti	135	125,8	122,5	124,1
Leppävirta	113,8	113,3	122	121,6
Pielavesi	145,3	130,6	122,4	146,5
Rautalampi	123,3	143,7	156,2	161,5
Rautavaara	176,5	166,8	177	160,6
Siilinjärvi	117,8	121,8	122,7	122,6
Sonkajärvi	129,4	123,5	109,5	119,6
Suonenjoki	155,6	146,7	145,8	145,2
Tervo	178	175,5	173,3	142,5
Tuusniemi	211,7	228,8	249,7	252,9
Varkaus	136,4	133,8	139,6	136,9
Vesanto	148,8	148,7	145,6	156,1
Vieremä	127,2	122,4	102,2	89,2
Pohjois-Savon hyvinvointialue	136,9	136,1	138,1	140,1
Koko maa	104	104,2	102,8	100

- A) Itsemurhat: Tarkasteluvuoden aikana itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalahoitoa saaneet tai itsemurhan tehneet 13 vuotta täyttäneessä väestössä.
- B) Psykoosit: Tarkasteluvuonna psykoosin takia myönnettyjen lääkkeiden erityiskorvausoikeuden haltijat koko väestössä.
- C) Työkyvyttömyyseläkkeet: Tarkasteluvuonna mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä työ- tai kansaneläkejärjestelmästä saaneet ikäryhmässä 16–64-vuotiaat.

Pohjois-Savon liitto

Lähde: THL / Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
Kunkin tilastovuoden tulokset on laskettu kolmen viimeisen vuoden aineistosta, ja ne on kirjattu aina kyseisen kolmivuotiskauden viimeisen vuoden tiedoksi (esimerkiksi jakso 2020–2022 = 2022).

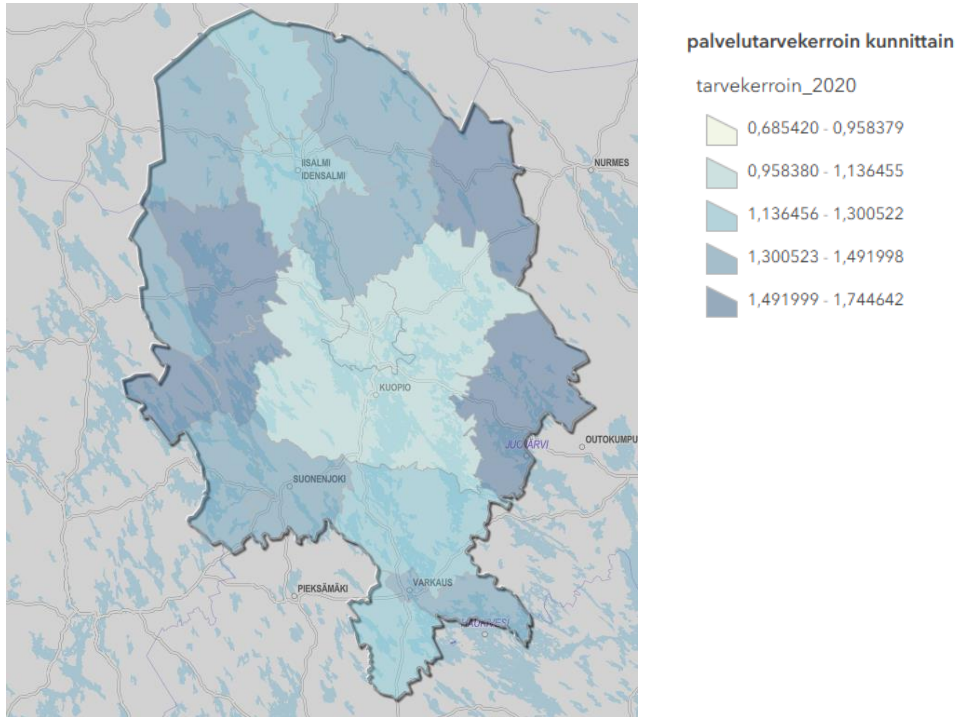
Väestöllinen huoltosuhde

Väestöllinen huoltosuhde Pohjois-Savon kunnissa v. 1990–2023

Lähde: Tilastokeskus

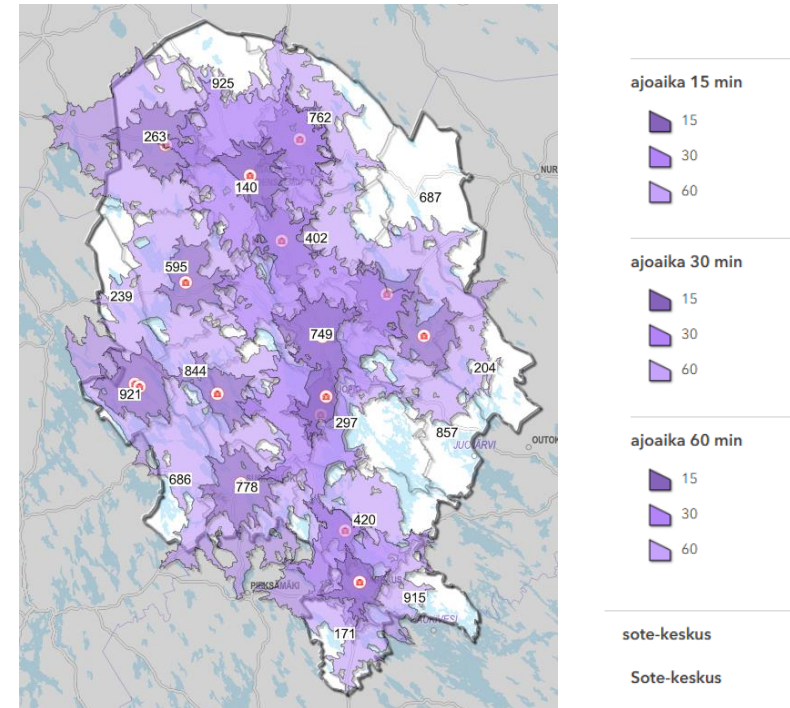
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kuopio	47,4	47,3	47,5	47,9	48,2	48,2	48,1	48,2	47,9	47,7	47,8	47,6	47,5	47,5	47,7	47,5	47,9	47,2	47,3	47,4	48,0	49,1	50,1	51,2	51,9	52,8	53,5	54,7	55,4	56,1	56,7	57,1	57,1	57,1
Siilinjärvi	47,2	47,4	47,3	47,1	47,5	48,0	47,6	47,7	47,8	47,4	47,8	48,9	49,2	49,5	49,9	50,7	51,7	51,7	52,3	52,9	53,7	55,3	56,8	58,2	60,3	61,8	62,8	64,8	66,1	67,6	68,7	69,8	70,3	70,5
Kuopion seutukunta	47,4	47,3	47,5	47,8	48,1	48,2	48,0	48,1	47,9	47,7	47,8	47,8	47,7	47,8	48,1	48,0	48,5	47,9	48,1	48,2	48,9	50,1	51,1	52,2	53,2	54,2	54,9	56,2	56,9	57,7	58,4	58,9	58,9	58,9
Iisalmi	50,5	50,2	50,3	49,9	49,6	50,1	50,3	50,3	49,7	50,0	50,5	50,8	50,9	50,9	51,4	51,4	52,0	51,7	51,9	52,3	53,5	55,2	56,5	58,6	60,2	62,0	64,3	66,9	69,2	71,1	72,5	74,5	75,8	76,6
Kiuruvesi	59,0	60,4	60,8	61,4	62,1	63,0	63,2	63,4	62,7	62,3	64,2	64,8	65,6	65,8	66,1	65,9	65,4	64,9	64,3	63,4	64,3	66,3	67,8	69,4	70,5	72,6	74,8	76,0	78,4	80,8	83,8	86,3	88,5	91,0
Keitele	63,2	63,7	65,5	63,4	63,2	62,6	59,9	60,3	58,3	58,2	58,7	59,1	58,3	59,0	58,4	57,4	59,2	58,6	60,8	61,3	62,0	63,8	65,4	68,5	71,8	71,8	74,6	81,8	84,4	91,8	97,5	102,6	108,3	111,1
Lapinlahti	59,1	59,8	60,6	61,7	62,1	63,0	62,1	60,9	60,1	58,8	59,1	59,6	59,6	59,5	59,1	59,0	59,5	59,3	59,5	59,5	59,6	61,6	63,4	64,6	66,7	68,0	69,0	71,5	73,7	74,8	76,5	77,1	78,4	79,0
Pielavesi	60,7	61,6	61,9	62,7	63,8	64,7	66,8	69,6	69,6	69,0	68,8	70,0	69,9	69,3	68,9	70,0	72,2	73,1	75,6	74,1	76,3	76,1	79,5	82,3	84,9	90,4	90,9	94,0	98,0	101,6	104,5	105,2	107,2	107,6
Sonkajärvi	57,3	56,5	57,4	57,3	59,0	60,2	59,9	59,8	59,4	59,6	59,6	59,4	61,0	60,6	60,6	58,3	58,3	58,4	59,4	59,6	61,0	62,1	65,4	69,2	71,7	73,2	76,1	78,0	80,2	83,3	87,4	90,6	95,3	96,0
Vieremä	51,7	52,7	54,6	54,9	57,0	57,2	58,0	59,9	60,1	59,2	60,0	60,0	60,2	59,9	60,0	60,4	59,2	58,7	58,2	57,2	59,9	61,2	61,2	64,3	65,7	65,9	67,5	67,9	71,6	70,9	72,2	73,5	73,4	75,6
Ylä-Savon seutukunta	55,6	55,9	56,4	56,6	57,0	57,6	57,6	57,9	57,2	57,0	57,5	57,9	58,1	58,1	58,2	58,0	58,4	58,2	58,5	58,4	59,5	61,0	62,6	64,7	66,5	68,3	70,3	72,6	75,1	77,1	79,2	81,0	82,7	83,8
Suonenjoki	57,1	57,6	57,9	57,2	57,9	58,4	59,5	59,9	60,6	60,2	60,7	61,2	60,8	61,0	62,5	62,5	63,6	62,8	64,3	65,2	66,3	67,3	67,9	70,0	72,0	74,4	77,1	78,6	80,3	81,1	83,9	85,1	87,4	87,8
Rautalampi	59,9	61,2	61,4	64,0	64,3	64,4	64,3	65,0	63,9	63,5	62,5	64,6	64,9	65,2	66,2	67,5	67,7	68,7	68,0	69,4	70,0	71,9	75,6	78,3	80,4	82,4	85,1	87,2	90,2	92,7	92,7	92,3	93,6	91,6
Tervo	64,0	66,3	67,7	68,7	70,5	71,6	71,1	70,5	68,2	69,2	67,8	69,7	67,0	65,5	64,8	63,5	65,0	65,2	62,8	61,6	63,4	63,9	65,0	65,1	68,4	73,3	75,9	80,9	86,1	89,3	93,9	99,6	104,1	109,2
Vesanto	58,3	59,5	60,2	59,7	61,6	63,6	65,9	67,5	66,8	66,5	68,6	68,9	68,0	69,0	69,7	68,5	69,5	70,5	71,9	71,8	73,3	75,3	78,5	81,7	86,4	90,9	94,2	96,4	100,6	102,4	106,3	106,3	107,2	108,7
Sisä-Savon seutukunta	58,8	59,8	60,2	60,5	61,4	62,2	63,0	63,6	63,3	63,0	63,2	64,2	63,6	63,8	64,8	64,7	65,6	65,6	66,1	66,8	67,9	69,2	70,9	73,0	75,5	78,4	81,1	83,2	85,9	87,5	90,0	91,1	93,3	93,7
Kaavi	50,7	53,2	54,4	55,0	56,7	58,8	59,9	60,1	61,4	62,0	63,9	63,8	63,8	63,9	66,1	66,3	68,7	70,0	68,7	68,0	69,9	73,0	75,6	76,5	78,8	81,2	82,0	84,4	84,3	87,6	88,0	90,5	93,9	96,3
Rautavaara	52,2	54,9	53,9	56,4	57,6	59,1	59,6	58,3	59,7	59,5	58,4	61,0	61,2	63,4	64,1	65,7	68,0	70,2	70,8	69,9	72,9	74,8	76,9	80,9	85,1	87,0	86,5	90,1	97,7	97,5	96,6	98,8	99,1	105,5
Tuusniemi	58,3	60,0	60,1	60,3	59,8	60,2	60,7	61,6	61,4	61,5	60,9	61,2	60,7	60,9	59,9	59,7	61,7	61,5	62,9	63,7	65,0	66,9	67,2	68,9	73,6	76,0	76,9	78,7	82,5	84,7	87,3	90,9	96,1	102,0
Koillis-Savon seutukunta	53,6	55,9	56,1	57,1	58,0	59,3	60,1	60,1	60,9	61,2	61,4	62,2	62,1	62,8	63,5	63,8	66,0	67,0	67,1	66,9	68,8	71,2	72,8	74,6	78,3	80,6	81,2	83,6	86,6	88,7	89,7	92,5	95,8	100,3
Varkaus	47,5	47,9	48,6	48,7	49,8	50,3	50,7	50,8	50,7	51,6	52,0	52,0	52,3	52,2	52,9	53,2	54,2	54,2	54,6	54,4	55,8	57,1	58,6	61,2	63,3	65,2	66,7	69,6	72,1	75,3	77,4	79,6	81,5	82,2
Joroinen	55,2	55,2	55,8	56,4	56,1	56,1	55,1	56,3	56,6	56,6	56,5	55,5	55,2	54,6	56,2	55,7	56,1	55,4	55,5	56,8	59,1	62,1	63,5	64,9	67,6	69,6	72,7	73,5	76,5	77,5	80,3	82,1	84,0	85,5
Leppävirta	52,7	54,2	55,4	55,3	55,4	56,5	57,7	57,9	57,4	58,3	58,6	58,1	59,0	59,6	60,1	59,8	60,8	59,4	60,2	60,5	62,3	64,0	66,2	67,7	68,7	70,7	72,5	73,5	76,7	79,0	81,4	82,7	84,0	86,9
Varkauden seutukunta	49,9	50,6	51,3	51,5	52,1	52,7	53,1	53,4	53,3	54,0	54,3	54,1	54,4	54,5	55,2	55,3	56,2	55,7	56,2	56,4	58,0	59,6	61,3	63,5	65,3	67,3	69,0	71,2	74,0	76,6	78,9	80,8	82,5	83,9
Pohjois-Savo	50,9	51,1	51,5	51,7	52,2	52,5	52,5	52,7	52,4	52,3	52,5	52,6	52,6	52,6	53,0	52,9	53,5	53,0	53,2	53,3	54,2	55,5	56,8	58,3	59,6	60,9	62,1	63,7	65,1	66,3	67,4	68,3	68,8	69,1

Palvelutarve alueittain



Palvelutarve on korkeampi pohjoisella alueella, kuin eteläisellä alueella. Pohjoisen alueen kertoimet vaihtelevat välillä 1,16 - 1,68. Eteläinen alueen kertoimet vaihtelevat 1,19 – 1,35 välillä.

Saavutettavuus ajoaikana



Soteasemien ja sotekeskusten saavutettavuus. Eteläinen alue on pääosin saavutettavissa 15-30 minuutin ajoajalla. Pohjoisella alueella yli 30 minuutin(valkoinen alue) saavutettavuusalue on suurempi.

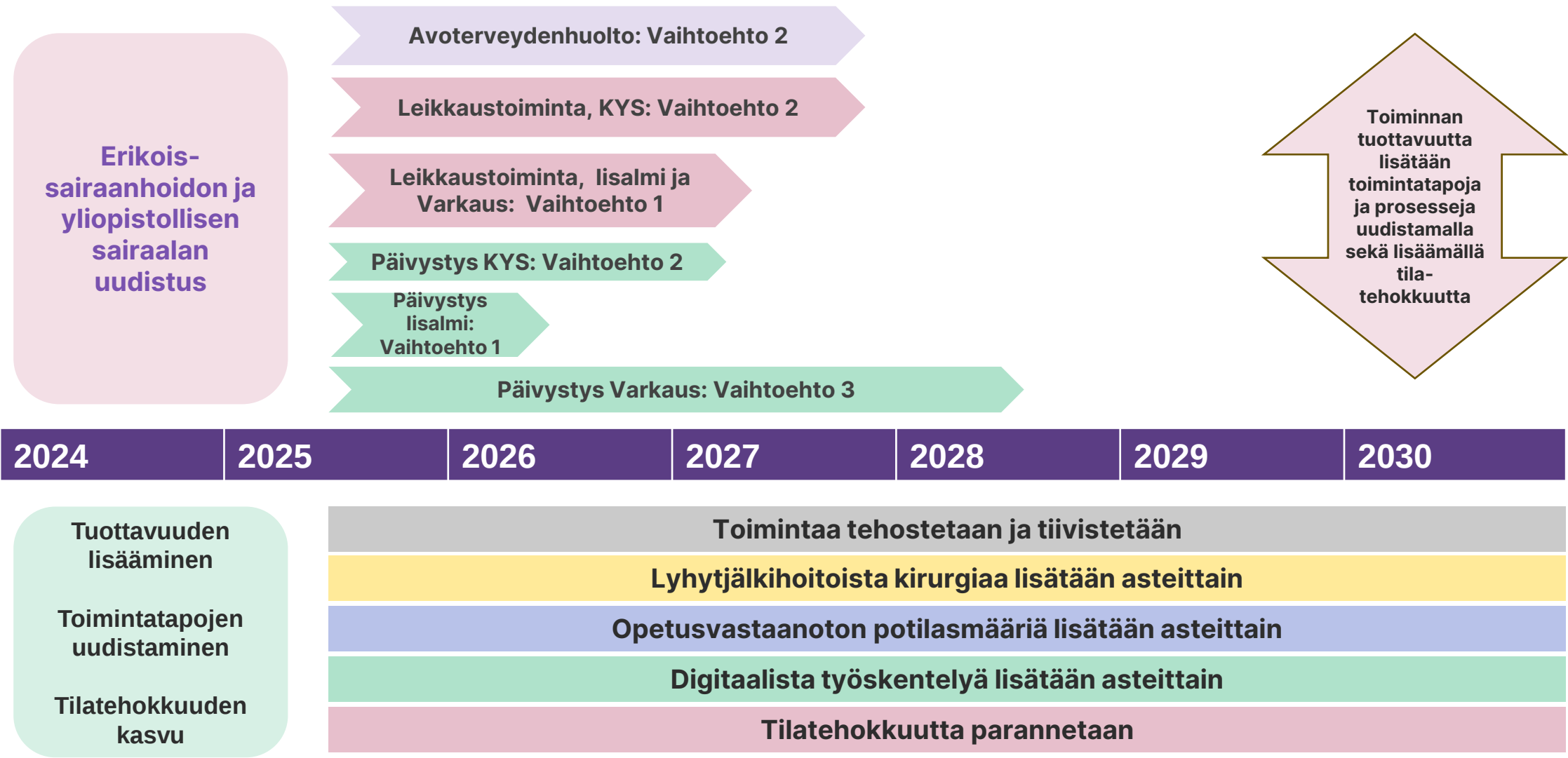
Avoterveydenhuolto, perustelut

- Yleisesti erikoissairaanhoidon käyntimäärien ennakoitaan pääosin vähenevän vuoteen 2040 mennessä n. 5 % (pl. silmäsairaudet), vaikka suhteellisesti paljon erikoissairaanhoidon palveluita käyttävän +75 väestön määrä kasvaa keskimäärin 3 % vuosina 2024 – 2028.*
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota vahvistetaan konsultaatiomallilla ja toimintatavan systematisoinnilla, mikä vähentää lähetemääriä ja hoitoon ohjautumista. Samoin uusintakäyntien määrää pyritään vähentämään ja hoitovastuuta siirretään perusterveydenhuoltoon lähemmäksi myös asiakkaan asiointia.
- Hoidon keventäminen ja hoidon tarpeen arviointi toteutetaan digihoitopolun laajentamisella ja fyysisten käyntien korvaamisella mm. pre- ja post-operatiivisessa toiminnassa.
- Toimenpiteellisiä poliklinikkakäyntejä lisätään.
- Tilatehokkuuden nostaminen 85 %:iin tilojen yhteiskäyttöisyyttä lisäämällä.

Leikkaustoiminta, perustelut

- Leikkausjonojen purulla ja ostopalveluista luopumisella parannetaan tuottavuutta.
- Lyhytjälkihoitoista kirurgiaa (LYHKI) lisätään ja siirretään osa leikkaussaliyksiköiden toimenpiteistä poliklinikoiden yhteyteen. Muutokset vapauttavat mm. osastotarvetta ja leikkaussalikapasiteettia.
- Perioperatiivista toimintaa tehostetaan ja lisätään päiväkohtaisia toimenpidemääriä. Vaikutukset näkyvät ylityökorvausten vähentymisenä ja lisäksi jonojen lyhentymisinä ja ulkokuntaostojen vähentymisinä.
- Aine- ja materiaalihankintojen suunnitelmallinen prosessi tiivistää yhteistyötä hankintapalveluiden ja leikkaustoiminnan välillä. Säästöpotentiaali on merkittävä.

Päätösehdotuksen mukainen alustava muutosaikataulu 2025-2030



Päätösehdotuksen mukaiset 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	Yhteensä
Arvioitu säästövaikutus yhteensä (1000 €)	600	6700	7300
<i>Henkilötyövuotta (HTV)</i>	<i>12</i>	<i>134</i>	<i>146</i>
KYS €		6 500	6500
<i>KYS (HTV)</i>		<i>130</i>	<i>130</i>
lialmi ja Varkaus €	600	200	800
<i>(40 htv) Avohoito, vaihtoehto 2 (60%)</i>		<i>4</i>	<i>4</i>
<i>Leikkaustoiminta, vaihtoehto 1(20 %)</i>	<i>12</i>		<i>12</i>
Laskenta: 1 HTV = 50 000 €/vuosi			

Henkilöstömuutokset:

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

Leikkaustoiminnan muutokset vähentävät hoitohenkilöstön määrää alueellisessa erikoissairaanhoidossa.

Avohoito:

- KYS vaihtoehto 2 (130 HTV)
- lialmi ja Varkaus, avohoito vaihtoehdon 2 mukaisesti (4 HTV) ja leikkaustoiminta vaihtoehdon 1 mukaisesti (12 HTV), yhteisvaikutus 16 HTV
- Erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstön määrä lialmessa ja Varkaudessa vähenee vaihtoehdon 1 mukaisesti 20 % ja vaihtoehdon 2 mukaisesti 60 %. Yksiköiden yhteinen henkilöstömäärä on 40 HTV.

Kustannusvaikutusten yhteenveto (M€)

	KYS sisäinen muutos			Iisalmi ja Varkaus			Päivystys ja Akuutti	Tutkimus ja opetus	Yhteensä
	Avohoito	Operatiivinen toiminta	Yhteensä	Avohoito	Operatiivinen toiminta	Yhteensä			
Vaihtoehto 1	-4,6	- 4,0 - 5,1	-8,6 - 9,7	-2,3		-2,3	-1,9	-1,6	-14,4 - 15,5
Vaihtoehto 2	-7,9	-4,0 - 5,1	-11,9 - 13,0	-3,0	-0,2	-3,2	-3,0	-1,6	-19,7 - 20,8
Vaihtoehto 3	-8,0	-4,0 - 5,1	-12,0 - 13,1	-5,9	-0,8	-6,7	-6,5	-1,6	-26,8 - 27,9



Pohjois-Savon
hyvinvointialue