



19.3.2026

Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettely, arviointiryhmän kokous nro 8

Aika 19.03.2026 klo 08.30–16.25

Paikka Microsoft Teams -kokous

Jäsenet lääketieteen tohtori Jaakko Herrala, puheenjohtaja
vt. hyvinvointialuejohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialajohtaja, Kati Kallimo Keski-Suomen hyvinvointialue
hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen, valtiovarainministeriö
johtaja Kirsi Kaikko, sosiaali- ja terveysministeriö
~~johtaja Tiina Snellman~~, sijalla johtava asiantuntija Jaana Määttä, sisäministeriö
hankepääällikkö Hanna Nevala, asiantuntijasihteeri, valtiovarainministeriö

Kutsutut asiantuntijat

aluehallituksen puheenjohtaja Jani Ylälehto, Keski-Suomen hyvinvointialue
konsernipalvelujen toimialajohtaja Lasse Leppä, Keski-Suomen hyvinvointialue
vastuualuejohtaja (lasten, nuorten, perheiden ja aikuisten sosiaalipalvelut) Päivi Kalilainen, Keski-Suomen hyvinvointialue, paikalla klo 10:05 saakka
vastuualuejohtaja (ikääntyneiden ja vammaisten palvelut) Tuija Koivisto, Keski-Suomen hyvinvointialue, paikalla klo 10:05 saakka
vastuualuejohtaja (terveydenhuollon palvelut) Titta Frantsila, paikalla klo 10:20-12:20 välisen ajan
johtaja ylilääkäri Kati Kinnunen, paikalla klo 10:20-12:20 välisen ajan
talousjohtaja Aija Suntioinen, paikalla klo 13:00-13:41 välisen ajan
strategiajohtaja Anu Pihl, paikalla klo 13:00-13:41 välisen ajan

johtava erityisasiantuntija Juri Matinheikki, valtiovarainministeriö, poistui klo 15:45
johtaja Andreas Blanco Sequeiros, sosiaali- ja terveysministeriö, paikalla klo 8.35 lähtien, (poissa 14:27-14:30)
erityisasiantuntija Teemu Riipi, sosiaali- ja terveysministeriö

Käsiteltävät asiat

1. Vt. hyvinvointialuejohtajan ajankohtaiskatsaus

Hallinto-oikeus on antanut välipäätöksen, joka mahdollistaa palveluverkko 2. suunnitelman toimeenpanon. Ensimmäiset muutokset palveluverkossa alkavat näkyä huhtikuusta 2026 alkaen. Palveluverkon käynnistämisen viive voi vaikuttaa tavoiteltujen sopeutusten toteutumiseen erityisesti tilavuokrien osalta, joten joitakin lisäsopeutustoimia saatetaan tarvita.

YTA-sopimuksen päivitys on aloitettu. Ensimmäinen luonnosversio on toimitettu sosiaali- ja terveysministeriölle. Tavoite on, että sopimus on voimassa 11/2026. YTA-sopimuksen valmistelua varten on muodostettu kahdeksan alatyöryhmää.

Tammikuun 2026 raportoinnin mukaan talous on toteutumassa suunnitellusti. Tammi-helmikuun välinen toimintakulujen muutos on -2,0 %, edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna. Alueen lisärahoitushakemus on valtioneuvoston käsittelyssä 26.3.2026.

2. Sosiaalihuollon palvelut

2.1. Sosiaali- ja terveysministeriön puheenvuoro

Hyvinvointialue on lähtenyt toteuttamaan arviointiryhmän marraskuussa 2025 antamien toimenpidesuosituksen mukaisia toimia. Näitä ovat mm. oman toiminnan tehostamiseen tähtäävät toimet, tietojohtamisen kehittämisen aloitus, toimintamallien ja -prosessien uudistaminen, painopisteen siirto varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin sekä YTA-yhteistyön aloitus vaativan laitoshoidon hankinnassa.

STM edelleen kehottaa aluetta jatkamaan toiminnan uudistamista ja tehostamista mahdollisimman nopealla aikataululla. Vaikuttavuutta tulisi seurata ns. läpäisyperiaatteella. Vaikuttavuuden tulisi näkyä palvelutarpeen vähentymisenä sekä kevyempien palveluiden riittävytenä ts. asiakkaiden tilanteen paranemisena

2.2. Alueen yhteenveto ja johtopäätökset etukäteen toimitetusta materiaalista

Sosiaalihuollollisten asumispalveluiden rakennetta on ryhdytty keventämään. Käytänteitä asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa on yhtenäistetty. Arvio palveluntarpeesta tehdään asiakaskohtaisesti ja asiakkaita ohjataan mm. yhteisöllisen asumisen piiriin. Lisätty kotona asumisen tukea. Sisällöllistä vaikuttavuuden arviointia tulisi edelleen edistää esim. RAI:n ja asiakaspalautteiden avulla. Lastensuojelun laitoshoidossa tuotantotapa-analyysit osoittavat, että alueen omaa tuotantoa kannattaa lisätä. Sosiaalipalveluissa on otettu digitalustaa portaittain käyttöön.

Ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa syntyi vuoden 2025 aikana kustannussäästöjä mm. mitoituksen keventyessä sekä henkilöstökulujen vähentyessä (noin 2M€). Ikääntyneiden asumispalveluissa ja vammaispalveluiden ostoissa talousarvio kuitenkin edelleen ylittyi, vaikka nettokäyttökustannukset laskivat

vuoteen 2024 nähden. Hyvinvointialue on ministeriöiden tavoin tunnistanut palvelurakenteen raskauden ja asettanut tavoitteen keventää palveluiden peittävyttä valtakunnalliselle tasolle.

2.3. Keskustelu jatkovalmistelusta

Todettiin, että alueella on lähdetty toteuttamaan oikeansuuntaisia toimia talouden sopeuttamiseksi. Tuotantotapa-analyysit ja tiedolla johtaminen ovat sopeutustoimien tunnistamisen ytimessä. Vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen on olennaista ja muiden alueiden benchmarkkaus perusteltua. Olennaista on viedä toimintatapamuutokset työntekijätasolle.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteita. Periaatteiden avulla on tarkoitus määritellä, mitkä palvelut ja menetelmät kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon palveluvalikoimaan tai on rajattu niiden ulkopuolelle.

Kokouksessa pidettiin tauko klo 10:05-10:20

3. Erikoissairaanhoidon palvelut

3.1. Alueen yhteenveto ja johtopäätökset etukäteen toimitetusta materiaalista

Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan keskitasoa. ESH:n kustannuksia nosti vuonna 2024 Jämsän ulkoistuksen siirtäminen hyvinvointialueen vastuulle sekä henkilöstökustannusten kasvu. Lisäksi lähetemäärät ja tilakustannukset nousivat.

Kiireettömän hoidon jonoja on purettu talousarvion puitteissa ja omaa toimintaa on tehostettu. Jonot on saatu lähes puolitettua vuoteen 2024 verrattuna. Kaikkien erikoisalojen hoitojonot (pois lukien silmätaudit) tullaan purkamaan vuoden 2026 loppuun mennessä. Silmätautien osalta on tehty erillisselvitys, joka valmistuu 5/2026.

Terveydenhuollon kliinisten tukipalveluiden osalta tehostamista on tehty mm. yhteistyössä laboratoriopalveluiden tuottajan kanssa. Esimerkiksi näytteenottoverkkoa on karsittu palveluverkkouudistuksen yhteydessä. Kuvantamisen osalta on saatu aikaan säästöjä mm. mobiilikuvantamisen avulla ja lisätyötä vähentämällä.

Tilojen käyttöön liittyen todettiin, että hyvinvointialue on myynyt vanhan sairaalan kiinteistöt. Uudempia rakennuksia vuokrataan 20 vuoden määräaikaisella sopimuksella, josta on jäljellä 15 vuotta. Tilojen käyttöaste on 88–100 %.

Integraatiota erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on tehty ja yhteistyön kehittämistä jatketaan tiiviisti. Esim. kardiologian osalta arvioidaan avosairaanhoidon lähetemäärien vähentyneen 20–30 %.

Alueella on tehty selvitystä, tehdäänkö erikoissairaanhoidossa toimia, jotka ylittävät lakisääteiset vaatimukset, ja jotka kuuluisivat yo-sairaaloiden tehtäviin. Lisäksi on selvitetty YTA-yhteistyön toteutusta jatkossa, osana YTA-sopimuksen päivittämistä.

3.2. Keskustelu jatkovalmistelusta

Tunnistettiin, että alueella on tehty oikeansuuntaisia toimenpiteitä.

Sosiaali- ja terveysministeriön taholta todettiin, että TKKI kokonaisuuden arviointi on edelleen haastavaa käytettävissä olevien, osin ristiriitaisten tietojen vuoksi. Laaja tutkimustoiminta vaikuttaa ministeriön mukaan tutkimusvapaiden määrään ja sitä kautta varsinaisen palvelutuotannon tuottavuuteen. Alueen arvio TKKI toimintansa kustannuksista on 1-2,5 M€. Usein ulkopuolisen tutkimusrahoituksen lisäksi tarvitaan omarahoitusta, joka on yleensä keskimäärin 20 % hankkeen kustannuksista.

Todettiin alueen suunnitelmat YTA-yhteistyön kehittämisestä olevan oikean suuntaisia, mutta yhteistyötä on syytä entisestään lisätä. Uusissa sopimuksissa työnjakoa tulee kehittää nykytilan toteamisen sijaan.

4. Hyvinvointialueen talousarvion ja taloussuunnitelman käytännön toimeenpano ja organisaation kehittäminen sekä uudistaminen

Todettiin alueen toimenpiteet talouden sekä arviointiryhmän antamien toimenpide-ehdotusten ja suositusten toteutumisen seurannan järjestämiseksi.

Todettiin, että arviointiryhmän loppuraportissa todetaan sekä annetut toimenpide-ehdotukset että suositukset.

Talousjohtaja esitteli talouden tasapainottamissuunnitelman luonnoksen vuoteen 2030 saakka. Kokouksessa esitelty dokumentti tulee loppuraportin liitteeksi.

Käytiin läpi hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisjärjestelmän uudistamisen aikataulua. Johtamisjärjestelmän uudistus on päätetty toistaiseksi keskeyttää siihen saakka, kunnes tuleva hyvinvointialuejohtaja aloittaa tehtävässään.

5. Arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset ja suositukset

Kokouksessa pidettiin tauko klo 14:30-14:50 välisenä aikana.

Sosiaalihuolto

Arviointiryhmä käsitteli 12.11.2025 alueen sosiaalihuollon palveluita ja antoi alueelle hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittaman toimenpide-ehdotuksen, jossa arviointiryhmä ehdotti, että hyvinvointialue toteuttaa sosiaalihuollossa sellaiset palvelurakenne-, henkilöstö- ja organisaatiomuutokset, joita hyvinvointialuejohtajan talousarvio- ja taloussuunnitelmaehdotuksen 2026–2030 taloudelliset tavoitteet edellyttävät. Tämä

tarkoittaa alueen toimintakatteen paranemista noin kolmella prosentilla talousarviovuoden 2026 aikana. Arviointiryhmä totesi, että ehdotus tarkoittaa sosiaalihuollon palveluiden osalta muun muassa seuraavaa:

- hyvinvointialueella varmistetaan ensisijaisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleislainsäädännön mukaisten ja lakisääteisten palveluiden saatavuus ja toteutuminen ennen raskaampien, erityislainsäädännössä säädettyjen palvelujen käyttöönottoa
- palvelutarjonnan keventämistä kaikissa sosiaalihuollon asiakasryhmissä, ympärivuorokautisten palvelujen vähentämistä sekä palvelu- ja toimipisteverkon karsimista. Samanaikaisesti tulee kasvattaa digitaalisten sekä etäpalveluiden ensisijaisuutta ja käyttäjävolyyymia.

Arviointiryhmälle oli marraskuussa 2025 alueen toimesta esitelty sosiaalihuoltoa koskeva laaja aineisto ja merkittävä määrä yksityiskohtaisia toimenpiteitä, joita alue suunnitteli vievänsä jatkovalmistelun jälkeen eteenpäin. Arviointiryhmä piti suunniteltuja toimenpiteitä perusteltuina ja oikeansuuntaisina. Arviointiryhmä katsoi, että alueen sosiaalipalvelut ovat raskaita ja laitospainotteisia ja että kustannuksiin liittyvän tilastoinnin perusteella alue panostaa merkittävästi palveluihin kaikilla tasoilla, mutta toimilla ei ole saatu aikaan sellaista vaikuttavuutta esimerkiksi raskaampien palveluiden purkamisessa, mitä toimintaan käytetyillä resursseilla olisi voinut edellyttää. Arviointiryhmä katsoikin, että alueen sosiaalipalvelut vaativatkin kokonaisuudessaan merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, vaikuttavuuden seuranta sekä ei- lakisääteisten palveluiden tarkastelua.

Arviointiryhmä merkitsee tiedoksi alueen esityksen sosiaalihuollon rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen käynnistämisestä ja etenemisestä.

Arviointiryhmä suosittelee, että alueella jatketaan uudistamis- ja toiminnan tehostamistoimia aiempaa nopeammalla aikajänteellä ja että palvelujen vaikuttavuuden seuranta otettaisiin käyttöön läpäisyperiaatteella myös ehkäisevien palvelujen osalta. Arviointiryhmä katsoo, että alueen ei tulisi ottaa uusia toimintoja käyttöön jollei aiempien toimintojen vaikuttavuutta ole tätä ennen arvioitu. Tämä edellyttää, että alueella määritellään keskeiset toiminnan ja vaikuttavuuden arviointikriteerit, joissa asiakasvaikuttavuuden tulisi olla keskeisintä. Lisäksi arviointiryhmä suosittelee, että alue edelleen tavoittelee sosiaalihuollossa YTA-yhteistyön lisäämistä, kuten esimerkiksi hankinnoissa, palveluiden järjestämisessä ja vaativan sosiaalihuollon asiantuntijakonsultoinnissa.

Erikoissairaanhoidon ja TKKI-toiminta

Arviointiryhmä käsitteli 20.10.2025 alueen perus- ja erityistason terveystaloudellisia palveluita ja totesi tuolloin, että alueen tulee mahdollisimman nopeasti irtautua sellaisista kustannusvastuista, jotka eivät sellaisinaan kuulu hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin. Esimerkkinä tällaisista kustannuksista arviointiryhmä nosti esille mm. sote-järjestämislain velvoitteita raskaamman ja kattavamman TKKI- toiminnan terveydenhuollon palveluissa. Arviointiryhmä kehotti aluetta erittäin kriittisesti arvioimaan, missä määrin ja laajuudessa toimintaa on perusteltua ylläpitää ja rahoittaa nykyisessä taloustilanteessa.

Terveydenhuollon palveluihin liittyen arviointiryhmä ehdotti hyvinvointialueelle hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittamana toimenpide-ehdotuksena, että 1) hyvinvointialue pikaisesti purkaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset päällekkäisyydet omassa palvelutuotannossaan sekä varmistaa sujuvat hoito- ja palveluketjut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä; 2) hyvinvointialue keskittyy erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa ensisijaisesti vastaamaan väestönsä keskussairaala- ja tason vaatimaan erikoissairaanhoidon, ja luopuu sellaisista erikoissairaanhoidon tehtävistä, jotka ovat harvinaisia ja/tai edellyttävät erityisiä tiloja, laitteita ja osaamista, ja

ovat siten järkevintä toteuttaa yliopistollisissa sairaaloissa; 3) hyvinvointialue sitoutuu tiiviiseen yhteistyöhön erikoissairaanhoidossa Itä-Suomen yhteistyöalueen, muiden hyvinvointialueiden ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen varmistamiseksi.

Arviointiryhmä totesi tuolloin myös, että tarvittaessa arviointiryhmä palaa terveydenhuollon palveluihin myöhemmissä kokouksissaan.

Arviointiryhmä toteaa, että hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen aluevaltuuston hyväksymän taloussuunnitelman mukaisesti vuoteen 2030 mennessä edellyttää merkittäviä, pysyviä rakenteellisia sopeutustoimia ja nettokäyttökustannusten negatiivista muutosta vuosittain vuosien 2026–2030 aikana. Tähän samaan lopputulokseen tullaan, kun tarkastellaan arviointiryhmän kokouksessa 19.2.2026 esillä olleita, valtiovarainministeriön alueelle toimittamia ennakoituja tietoja alueen rahoituksen kehittymisestä vuoteen 2030 mennessä. Arviointiryhmä toteaa myös, että jo 26.9.2025 pidetyssä arviointiryhmän kokouksessa esitetyssä aineistossaan alue totesi muun muassa, että Keski-Suomen hyvinvointialueen saama valtion yleiskatteinen rahoitus ei mahdollista tämänhetkistä palveluiden laajuutta ja palvelutasoa, joten palvelujen laajuutta ja palvelutasoa on alennettava rahoituksen tasoa vastaavaksi.

Aluevaltuuston hyväksymä talousarvio ja taloussuunnitelma 2026–2030 sisältävät tavoitteet merkittäville rakenteellisille muutoksille sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollon avopalveluissa sekä sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluverkossa. Nämä toimet ovat arviointiryhmän käsityksen mukaan välttämättömiä alueen talouden tasapainottamiseksi.

Arviointiryhmä toteaa, että talousarviossa 2026 terveydenhuollon vastuualueelle talousarvioon sisältyy sopeutustoimenpiteitä yhteensä 19,6 miljoonaa euroa. Talousarviosta ilmenee (s. 174), että erikoissairaanhoidon operatiivisella palvelualueella oman toiminnan tehostamisella ja lisätyön vähentämisellä alue tavoittelee 1,4 miljoonan euron säästöä. Arviointiryhmä pitää perusteltuna alueen suunnitelmia vähentää ostopalveluita kliinisissä tukipalveluissa ja oman toiminnan tehostamista ja uudistamista mm. diagnostisissa palveluissa sekä patologiassa, edellyttäen, että mm. tuotantotapa-analyysit tätä puoltavat.

Kuten edellä todetaan, arviointiryhmä on jo 20.10.2025 antanut toimenpide-ehdotuksia erikoissairaanhoidon liittyen. Aluevaltuuston joulukuussa 2025 hyväksymästä talousarviosta ei kuitenkaan ilmene, onko alue jo ottanut näitä toimenpide-ehdotuksia huomioon talousarviovuodelle 2026 tai taloussuunnitelmakauden vuosille. Alueen erittäin haastavan taloudellisen tilanteen vuoksi arviointiryhmä katsoo, että tasapainoisen kokonaisratkaisun saavuttamiseksi merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia säästöjä tulee kohdentaa myös sekä erikoissairaanhoidon että tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoimintaan (TKKI). Alueen tulisi saattaa alueen erikoissairaanhoidon volyymiltään, sisällöltään ja kustannusrakenteeltaan lainsäädännön edellyttämälle (ei-yliopistollista) keskussairaalaan ylläpitävän hyvinvointialueen tasolle.

Erikoissairaanhoidon työnjakoa ja keskittämistä ohjaa valtioneuvoston asetus (582/2017). Asetuksessa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi. Asetuksessa säädetään valtakunnallisesta, yliopistollisiin sairaaloihin ja muusta keskitettävästä erikoissairaanhoidosta. Myös sote-järjestämislaki (612/2021) edellyttää yhteistyöalueen (YTA) sisäistä työnjakoa ja palveluiden hankkimista niistä yksiköistä, joille tehtävät on keskitetty säädöksiin tai sopimuksiin.

Sairaala Nova on Suomen suurin ei-yliopistollinen keskussairaala, joka on rakentunut historiallisista syistä tavanomaista laajemman ja vaativamman erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman keskussairaalaksi. Tilanne on muuttunut hyvinvointialueiden perustamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muuttumisen myötä. Yliopistosairaalatason päivystysvalmiuden, laitekannan ja palveluvalikoiman ylläpitäminen sitoo huomattavasti rajallisia henkilöstö- ja talousresursseja, mikä heikentää hyvinvointialueen kykyä tuottaa kustannustehokkaasti lakisääteistä perusterveydenhuoltoa sekä keskussairaalatason perus- ja vaativan tason erikoissairaanhoidon.

Lainsäädännön ja taloudellisten reunaehtojen noudattaminen edellyttää, että Sairaala Nova toteuttaa lakisääteiset velvoitteensa ns. laajan päivystyksen keskussairaalan mahdollisimman kustannustehokkaasti siten, että myös erikoissairaanhoidon muutokset osaltaan mahdollistavat hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen korjaantumisen arviointimenettelyssä määrityksessä aikataulussa. Tämä edellyttää tavoitteellista sopimista Itä-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden ja erityisesti Kuopion yliopistollista sairaalaa ylläpitävän Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa erityistason (eli yliopistollisen sairaalan tason) erikoissairaanhoidon kustannusvaikuttavaksi toteuttamiseksi. Sairaala Novan erikoissairaanhoidon vaativimpia toimintoja tulee osin siirtää Kuopion yliopistolliseen sairaalaan.

Keski-Suomen hyvinvointialue toimii merkittävänä kliinisen lääketieteen opetusympäristönä erityisesti Itä-Suomen yliopistolle. Alueella ylläpidetään laajaa tutkimus- ja koulutusinfrastruktuuria, johon sisältyy opetus- ja simulaatiotiloja sekä merkittävä määrä hallinnollista tukea.

Valtion rahoitusmalli ei sisällä Keski-Suomen hyvinvointialueelle ns. yliopistosairaalalisää. Ko. lisällä kompensoidaan yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille mm. vaadittavan erityisosaamisen, laitteiston ja tilojen ylläpitoa, valmiutta ja varautumista sekä opetus- ja tutkimustoiminnan aiheuttamaa palvelutuotannon tuottavuuden alenemaa. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan alueen saama valtion tutkimusrahoitus (VTR) ei kata laajamittaisen tutkimustoiminnan kokonaiskustannuksia. Hyvinvointialueen saamaa lakisääteisten peruspalveluiden turvaamiseksi annettua sosiaali- ja terveydenhuollon perusrahoitusta ei voida käyttää akateemisen koulutuksen ja tutkimuksen subventointiin. Opetus- ja tutkimustoiminta voi jatkua alueella sote-järjestämislain 32 §:ää laajempaan TKKI-toimintaan vain siltä osin, kuin siitä aiheutuvat kokonaiskustannukset katetaan täysimääräisesti muulla rahoituksella, esimerkiksi oppilaitosten rahoituksella tai valtion koulutuskorvauksilla ja tutkimusrahoituksella. Sosiaali- ja terveysministeriö on arviointiryhmälle todennut, että ministeriö ei näe mahdollisena uuden itsenäisen yliopistollisen sairaalan statusta Sairaala Novalle.

Edellä todettuun liittyen arviointiryhmä esittää hyvinvointialueelle hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittamana toimenpide-ehdotuksena, että

1. hyvinvointialue toteuttaa vuoden 2026 loppuun mennessä toimenpidepainotteisen ja erityisen kalliin erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman (leikkaustoiminta, invasiivinen kardiologia, interventio-radiologia, onkologia jne.) auditoinnin yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Auditoinnissa arvioidaan erityistason erikoissairaanhoidon lisäksi erityisesti sellaista vaativaa erikoissairaanhoidon, jonka ylläpito edellyttää kalliita erikoislaitteistoja ja moniammatillista, harvoin tarvittavaa osaamista.
2. hyvinvointialue siirtää vuoden 2029 loppuun mennessä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS) kaiken sellainen erikoissairaanhoidon, joka auditoinnin perusteella todetaan lääketieteellisesti, toiminnallisesti ja kustannusvaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaiseksi siirtää Kuopioon päällekkäisyyksien välttämiseksi. Toimintojen siirto edellyttää siirron suunnittelemista yhdessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa.

3. hyvinvointialueen koulutusyhteistyösopimukset yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa arvioidaan uudelleen vuoden 2027 loppuun mennessä, ja että klinisen opetuksen edellyttämän resurssin (mm. tilat, laitteet, ohjaajien palkkiot ja työaika sekä hallinto) kustannukset katetaan täysimääräisesti muulla kuin alueen saamalla sosiaali- ja terveydenhuollon perusrahoituksella, kuten valtion koulutuskorvauksilla ja oppilaitosten omalla rahoituksella.
4. hyvinvointialue uudelleen arvioi TKKI-toimintansa vuoden 2027 loppuun mennessä koskemaan ainoastaan sote-järjestämislain 32 §:n mukaisia tehtäviä. Arviointiryhmä ehdottaa, että yksilötason tutkimustyö (väitöskirja- ja dosenttitaso) ja siihen liittyvä erikoissairaanhoidon klininen tutkimushoitajaverkosto järjestetään jatkossa täysimääräisesti akateemisen yhteisön, säätiöiden tai ulkopuolisen tutkimusrahoituksen turvin sekä ilman hyvinvointialueen työaikasubventiota.
5. hyvinvointialue tarkistaa hyväksyttyä talousarviota ja taloussuunnitelmaa 2026–2030 siten, että erikoissairaanhoitoon kohdennetaan suunniteltua enemmän sopeutustoimia niin, että sopeutustoimet ovat tasapainossa perustason palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa.

6. Muut asiat

Todettiin, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen johtajalle on STM:n toimesta ilmoitettu aamulla 19.3, että arviointiryhmä on antamassa Keski-Suomen hyvinvointialueelle hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittamia toimenpide-ehdotuksia, jotka voivat vaikuttaa tulevana vuosina Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) toimintaan.

7. Viestintä

Sovittiin pöytäkirjan hyväksymisen aikataulusta. Hyvinvointialue tiedottaa kokouksen tuloksista.

8. Seuraavat kokoukset

27.3.2026 klo 14–16 Teams
 22.4.2026 klo 8:30–16 Helsinki
 13.5.2026 klo 8:30–16 Jyväskylä

9. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 16:25.