

# Palvelujärjestelmän uudistus Pohjois-Savossa

Havaintoja alueellisten tarpeiden ja kansallisen ohjauksen yhteensovittamisesta  
Jussi Lampi





## Kohti hyvinvointialuetasosta palvelujärjestelmää

- Hyvinvointialueiden kansallinen ohjaus
- Alueellisten erityispiirteiden huomioiminen
- Kuntien elinvoimakysymykset
- Integraatio
- Valmistelu, tietopohja ja osallisuus

# **Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelujärjestelmän uudistamisen lähtökohdat**





# Palvelujärjestelmän uudistaminen on välttämätöntä.

–Henkilöstön riittävyys, talouden tasapainottaminen ja kasvava palvelutarve haastavat nykyjärjestelmää.



# Lähtökohdat

- Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentui 19 kunnan sekä kuntayhtymien järjestämien sote-palveluiden ja organisaatioiden pohjalta.
- Talouden tasapainottaminen vaatii merkittäviä ja vaikuttavia, koko palvelujärjestelmää koskevia toiminallisia uudistuksia.
  - **Hyvinvointialueen tilipäätös vuodelle 2023 oli noin 63 miljoonaa euroa alijäämäinen.**
- Henkilöstön saatavuuden ongelmat ja väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu haastavat jo nykyistä palvelujärjestelmää voimakkaasti.
- Kiinteistösuunnitelman valmistelu on aloitettava.
  - **Kuntien kanssa tehdyt 3+1 vuokrasopimukset on arvioitava 31.12.2024 mennessä.**



# Uudistuksen välttämättömyys

## Palvelujärjestelmän kokonaisuudistus

- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelureformi käynnistynyt
- Valtakunnallinen sairaalaverkoston selvitys valmistunut 1/2024
- Valtakunnalliset ja hyvinvointialueille asetetut tavoitteet

## Talous

- Valtion rahoitusjärjestelmä, ei tulossa merkittäviä muutoksia
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoituksen riittävyys ja talouden haasteet
- Investointikyvykkyys ja mahdollisuudet hyvin rajalliset, lainanottovaltuus ja sen ehdot
- Riski hyvinvointialueen joutumisesta arviointimenettelyyn

## Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

- Henkilöstö ei riitä nykyiseen palvelujärjestelmään
- Uusi järjestelmä perustuu nykyisiin tai jopa väheneviin henkilöstöresursseihin

*"Uudistuminen on välttämätöntä, jotta väestön riittävä hoito, hoiva ja muut palvelut voidaan turvata työvoiman saatavuuden ja julkisen talouden heikentyneessä tilanteessa" \*)*

Tavoitteena  
**50**  
miljoonan euron  
pysyvä  
kustannus-  
vaikutus

# Toiminnalliset uudistukset kestävän talouden pohjana

**Talouden tasapainottaminen vaatii merkittäviä ja vaikuttavia koko palvelujärjestelmää koskevia toiminnallisia uudistuksia**

- Hyvinvointialueen tavoitteet talouden tasapainosta 2026
- Keskimääräistä korkeammat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset
- Korkea investointitaso
- Korkea lainakanta
- Henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden ongelmat
- Väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu

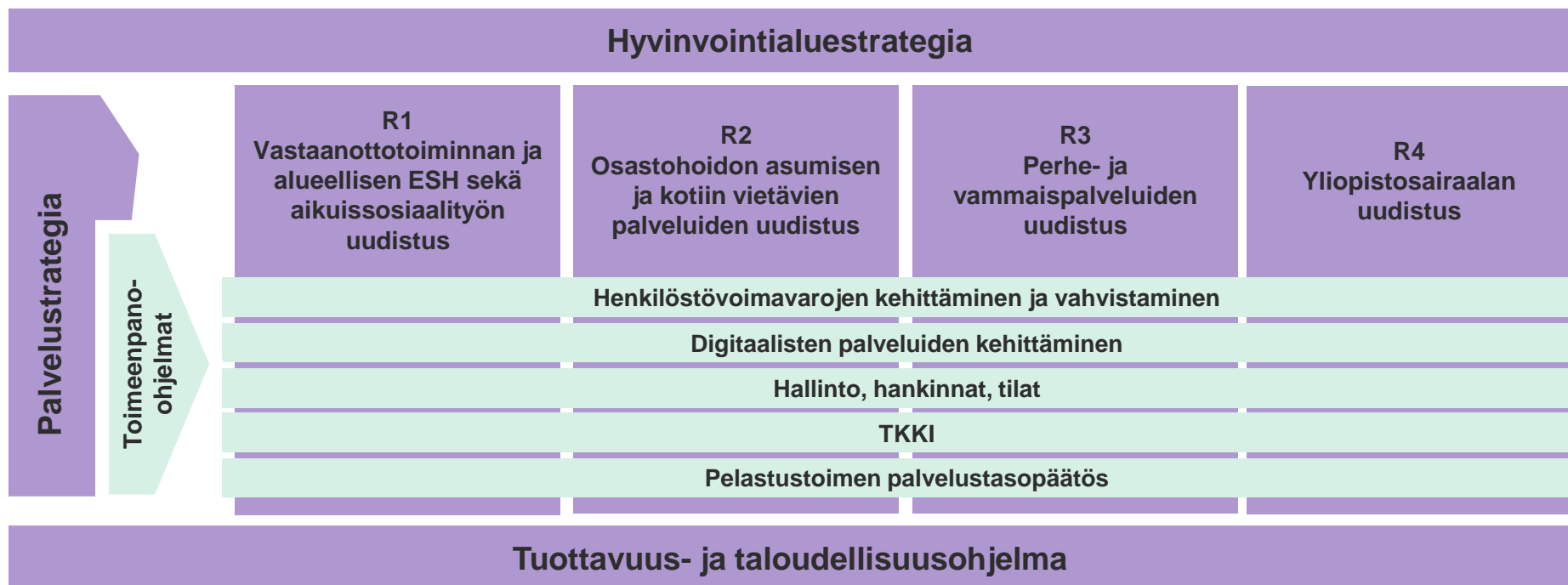
## **Uudistuminen ja kehittämistoimet nojautuvat**

- Hyvinvointialueen strategia
- Palvelustrategia
- Palvelujen ja palveluverkon kokonaisuudistus
  - Strategiset toimeenpano-ohjelmat
  - Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, koskee koko konsernia

"Hyvinvointialueiden virkajohdon ja päättäjien tehtävänä on – ottaen huomioon alueen ominaispiirteet – **suunnitella, päättää ja toteuttaa uudistukset niin kattavina ja niin nopeasti, että hyvinvointialueiden rahoituslain normaali rahoitus ja saatavilla oleva työvoima riittävät asukkaiden tarvitsemiin palveluihin**". \*

# Uudistumisen ohjelmakokonaisuus

Hyvinvointialueen uudistaminen perustuu hyvinvointialueen strategiaan, palvelustrategiaan ja strategisiin toimenpideohjelmiin. Palvelustrategiaa toimeenpannaan palvelujärjestelmän uudistamisohjelmalla, joka sisältää kolme pääkokonaisuutta (R1-R4).





# Investoinnit vaativat linjauksia

## Rakennusinvestoinnit

Rahoitukselle tarvitaan palveluverkkosuunnitelma ja ministeriön hyväksyntä:

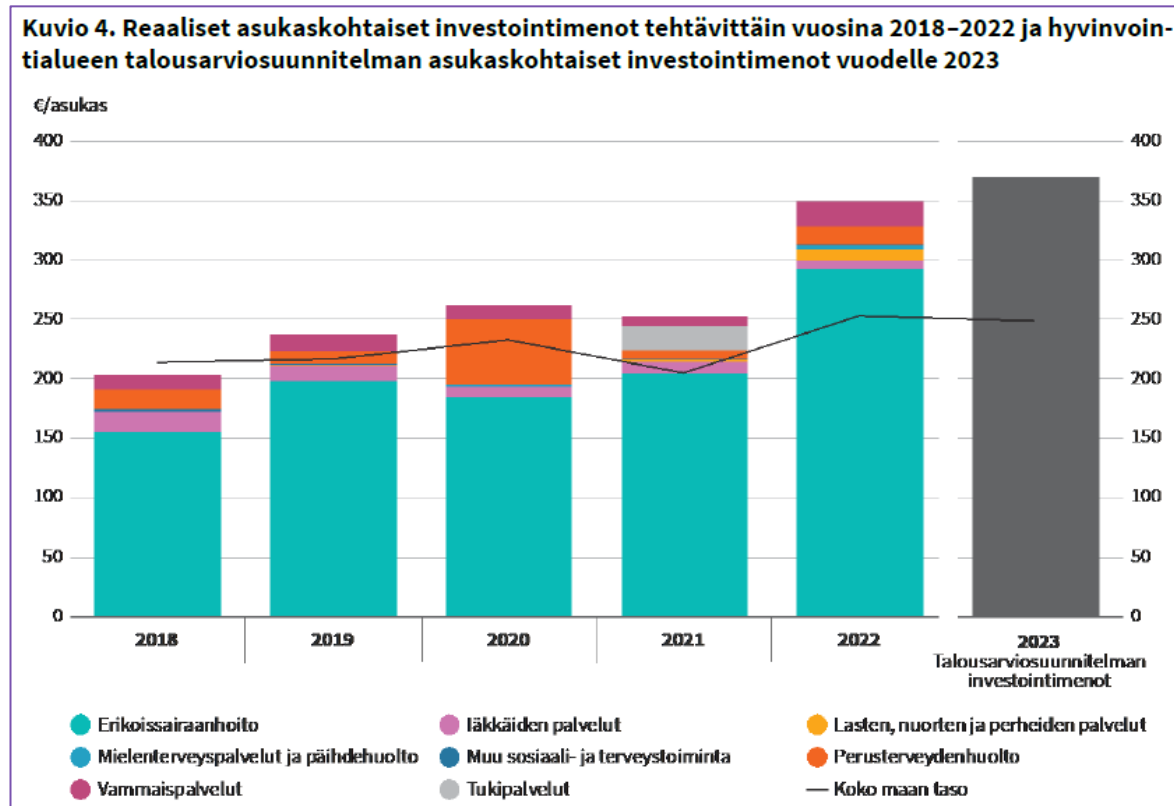
- Suonenjoen terveyskeskus
- Leppävirran terveyskeskus
- Kuopion pääterveysasema
- Harjulan sairaala

Löytyykö näille investoinneille vaihtoehtoisia ratkaisuja, joissa hyödynnetään maksimaalisesti nykyiset käytössä olevat tilat?

## Tietojärjestelmäinvestoinnit

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmä on välttämätön.

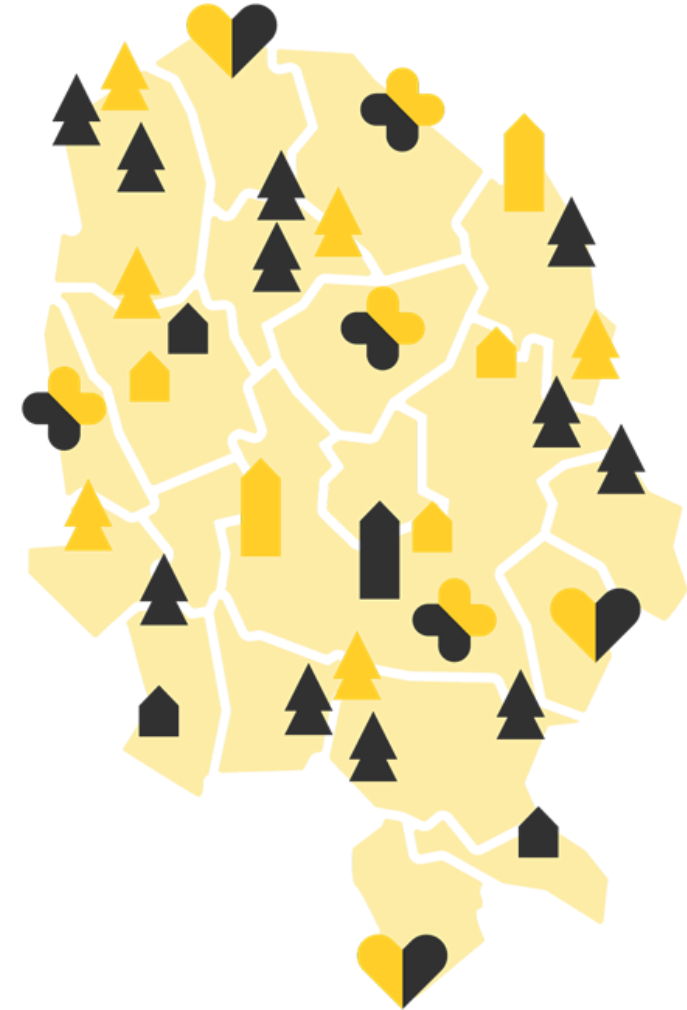
**Muiden investointien** osalta seurataan mm. kalliiden laitteiden kannattavuutta ja käyttöasetta.



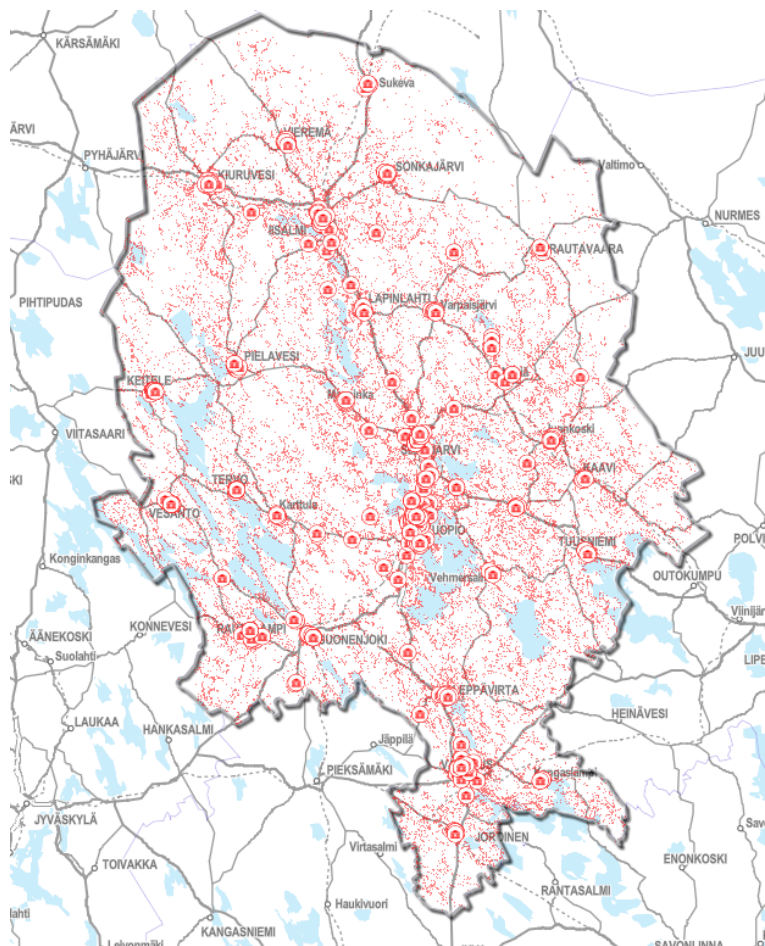
# Alueelliset erityispiirteet



**Pohjoisesta etelään 200 km**  
**Idästä länteen 140 km**



# Palveluverkon nykytila, väestömuutos ja -ennuste



**454** Palvelupistettä

**245 687** Asukasta

muutos 10v: **-3 %** ennuste 10v: **-3 %**

**13 805** 0-6 -vuotiasta

muutos 10v: **-22 %** ennuste 10v: **-6 %**

**14 947** 7-12 -vuotiasta

muutos 10v: **-5 %** ennuste 10v: **-19 %**

**7 894** 13-15 -vuotiasta

muutos 10v: **-3 %** ennuste 10v: **-24 %**

**7 913** 16-18 -vuotiasta

muutos 10v: **-10 %** ennuste 10v: **-11 %**

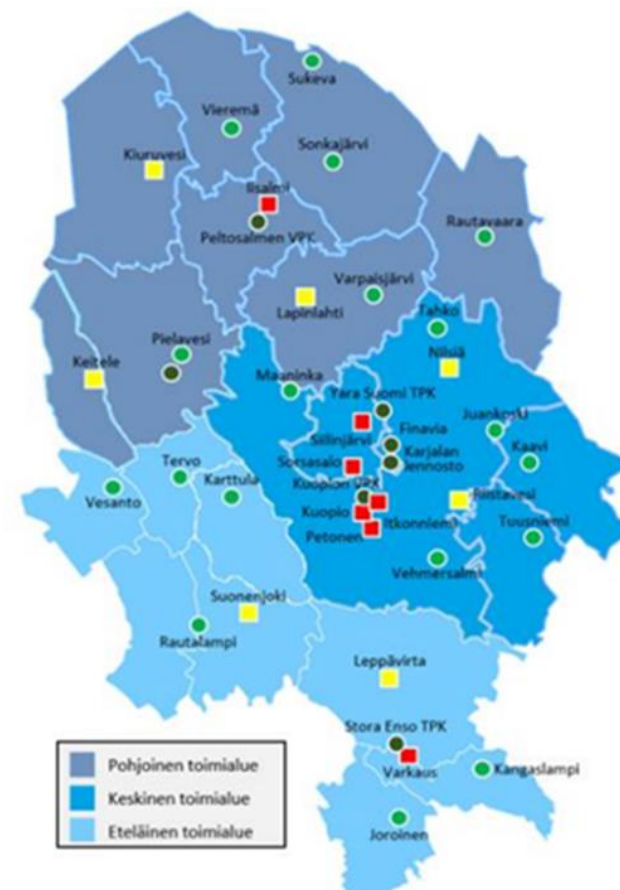
**67 630** Eläkeikäistä (65+ v)

muutos 10v: **+24 %** ennuste 10v: **+10 %**

**31 503** Vanhusta (75+ v)

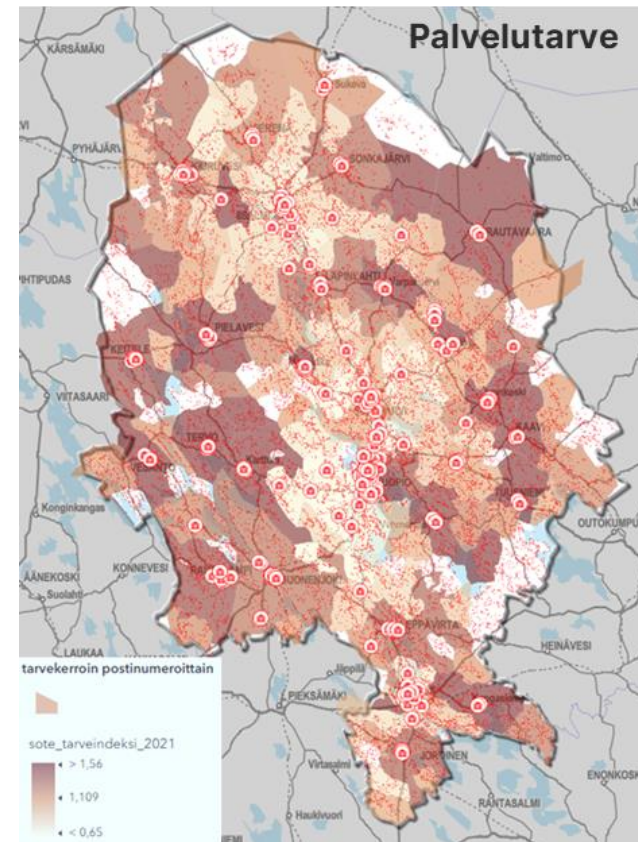
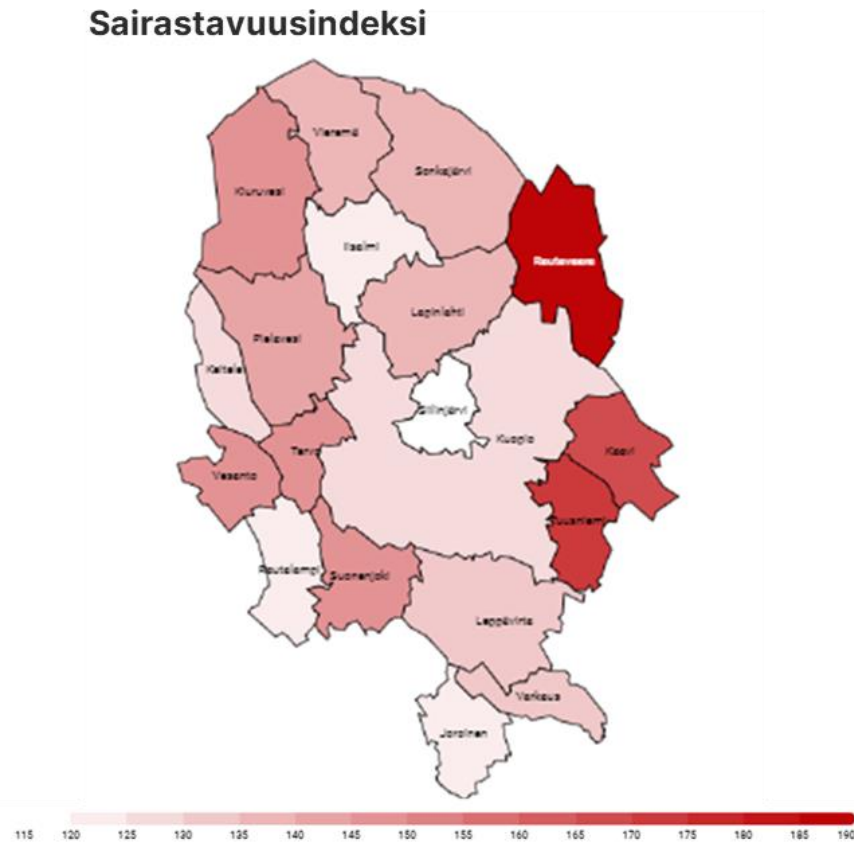
muutos 10v: **+24 %** ennuste 10v: **+33 %**

## Pelastuslaitoksen toimipisteet

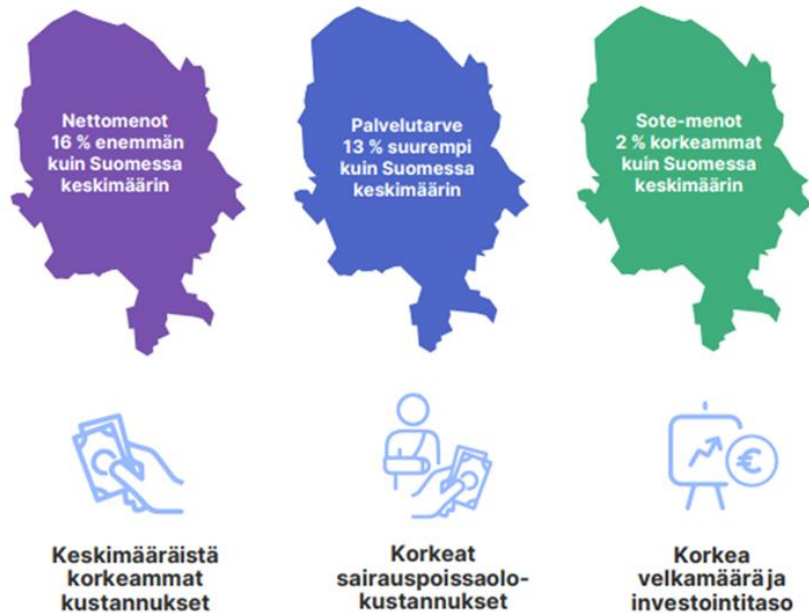


# Palvelutarve ja sairastavuus

Sairastavuusindeksin korkeimmilla alueilla on palvelutarve myös korkea. Alueet ovat pääosin vanhusväestöön painottuvia, harvaan asuttuja alueita.

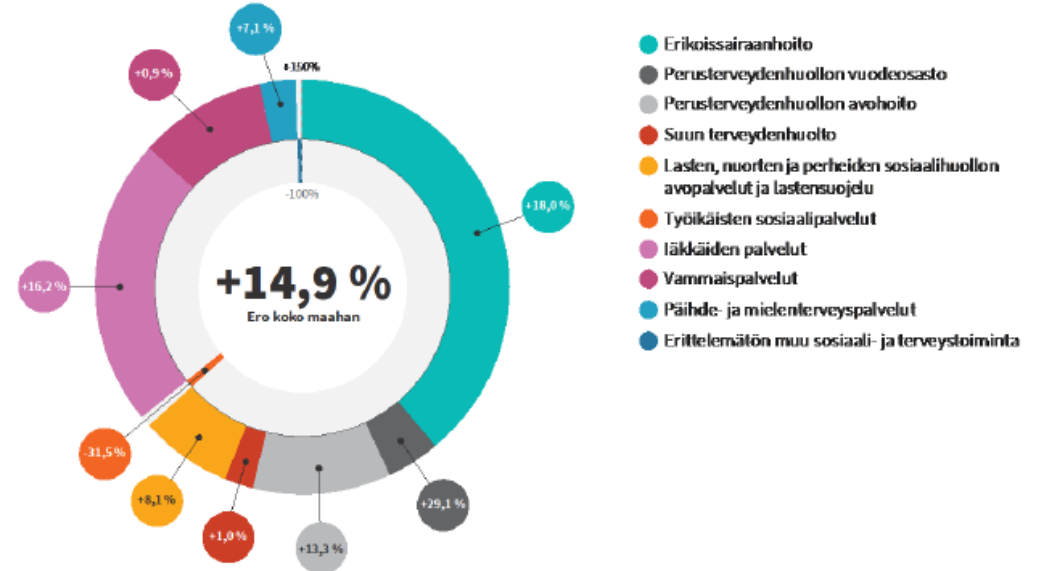


# Kustannustaso ja palvelutarve



- Ikääntyneiden palvelujen lisäksi perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tarve ja kustannukset kasvavat.
- Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset vähenevät, kun heidän määränsä alueella vähenee.
- Sekä nykyisiin palvelujen saatavuuden että talouden tasapainottamisen haasteisiin vastaaminen vaatii palvelutuotannon tehostamistoimia mahdollisimman pian.

Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2022



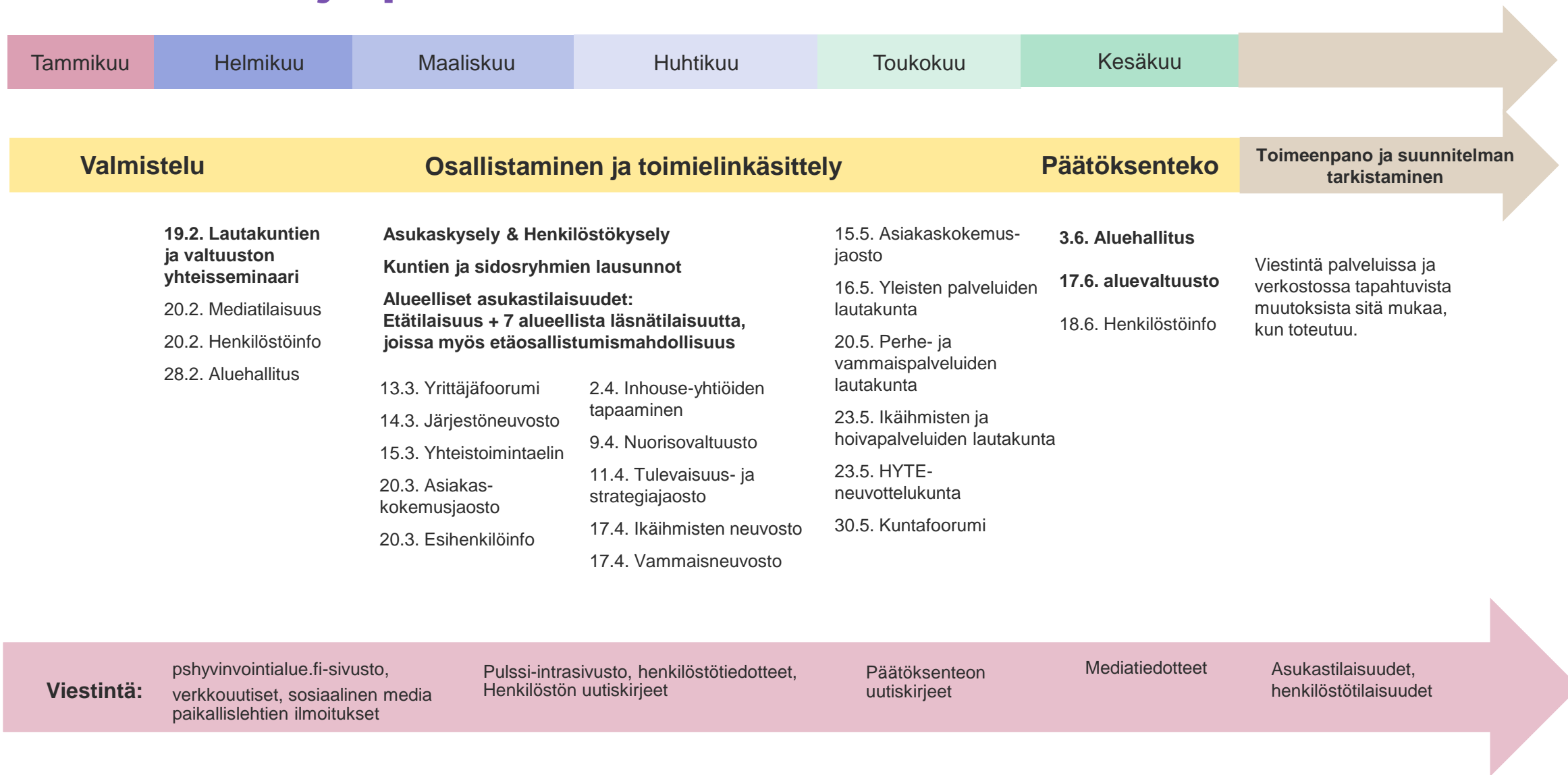
- Suurinta kustannusten kasvu (2018–2022) oli lasten, nuorten ja perheiden (Pohjois-Savo 14 %, koko maa 18 %) ja ikääntyneiden palveluissa (Pohjois-Savo 15 %, koko maa 11 %).
- Palvelutarve, asukaskohtainen alijäämäennuste ja lainakanta on Pohjois-Savossa maan suurimpien joukossa
- Valtaosa alueen seuraaville 15 vuodelle ennakoidusta menojen kasvusta johtuu väestön ikääntymisen aiheuttamasta lisääntyvästä palvelutarpeesta.



# **Valmistelu, osallisuus ja päätöksenteko**



# Osallisuus ja päätöksenteko

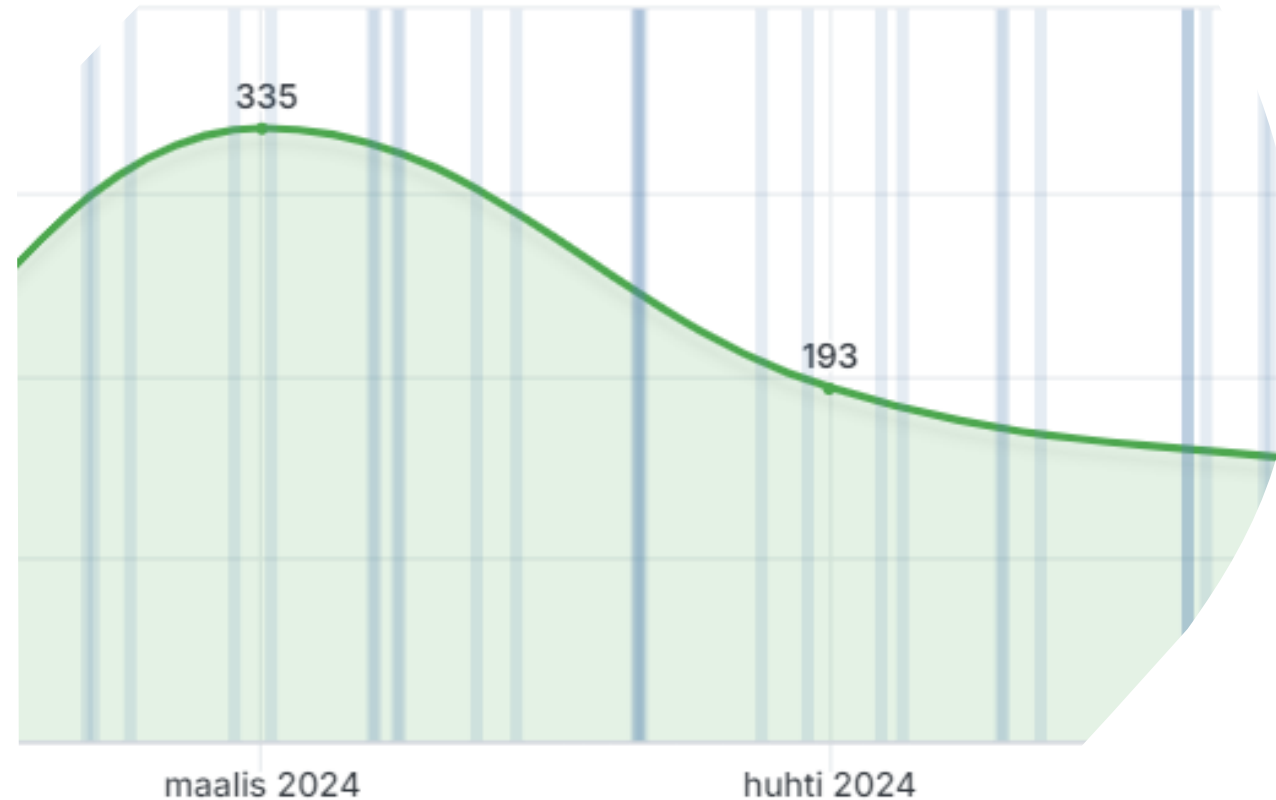




# Mediaseuranta helmikuu- kesäkuu 2024

Hakusanalla ”palvelujärjestelmä\*” tulee 853 osumaa.

Osumat kattavat printti- ja verkkolehdet, tv- ja radion, sosiaalisen median sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueen verkkotiedotteet.



# Osallistujamäärät

	Läsnä	Etänä	Yhteensä
Etätilaisuus 13.3.		360	360
Vieremä 26.3.	250	120	370
Joroinen 8.4.	180	80	260
Rautavaara 10.4.	80	40	120
Tuusniemi 11.4.	120	10	130
Keitele 15.4.	160	75	235
Suonenjoki 16.4.	150	55	205
Maaninka 18.4.	120	70	190
<b>Yhteensä</b>	<b>1060</b>	<b>810</b>	<b>1870</b>

# Nostoja kyselyistä ja tilaisuuksista

- Huoli lähipalveluista ja vastaanottopalveluiden palveluvalikoima
- Huoli digipalveluiden käytettävyydestä ja saavutettavuudesta sekä soveltuvuudesta eri väestöryhmien käyttöön.
- Huoli hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa uudistusten myötä
- Palveluiden saavutettavuus, Kela-kydyt ja kyytien heikko saatavuus eri puolilla hva:ta
- Miten vuodeosastopaikat riittävät jatkossa? Kaikkea ei voida hoitaa kotona.
- Kohdistuuko uudistukset/muutokset vain PTH:n, ESH:n osuus kokonaisuudessa?
- Elinvoimakysymykset
- Henkilöstön riittävyys yleisesti, hoitoalan vetovoimaisuus ja HVA:n keinot tilanteen parantamiseksi.
- Keskittämisen haitat: hävitetään paikallistuntemus ja monipuolinen työnkuva henkilöstöltä



# Tietopohja

Palvelujärjestelmän uudistus - Pohjois-Savo ([pshyvinvointialue.fi](http://pshyvinvointialue.fi))



## Kustannusvaikutusten arviointi

1000 € (säästövaikutukset (+) ja lisäpanostukset (-))	Skenaario 1 Laaja	Skenaario 2 Maltillinen	Skenaario 3 Tiivis
<b>Vastaanotto toiminta</b>			
Tilakustannukset	2837	3010	3523
Digi- ja etäpalvelut kustannusvaikutus	1596	2015	2853
Digi- ja etäpalvelut, säästö	2096	2515	3353
Digi- ja etäpalvelut, panostukset	-500	-500	-500
<b>Oman palvelutoiminnan vahvistaminen</b>			
Vuokralääkärin vähentäminen (- 6 Htv)	2262	2262	3181
Vuokrahoitajien vähentäminen Ske 1 ja 2 (-20 Htv), Ske 3 (-40 Htv)	1344	1344	1344
Hoitajaresurssin lisääminen Ske 1 ja 2 (+20 Htv), Ske 3 (+40 Htv)	1890	1890	3780
	-971	-971	-1943
<b>Vastaanotto toiminta, kustannusvaikutus yhteensä</b>	<b>6695</b>	<b>7288</b>	<b>9558</b>
<b>Vuodeosastotoiminta</b>			
Nykyisen vuodeosastoverkon muutokset (nykyiset osastot - jäävät osastot)	22817	21958	26210
Oman toiminnan vahvistaminen	-10887	-9921	-12068
Lisäpanostukset, Liikkuva sairaala	-4911	-6384	-7857
Lisäpanostukset, Kotiutusyksikkö	-2807	-3537	-4211
Arvointiyksikkö 30 paikkaa	-3169		
Osastojen oman toiminnan vahvistaminen, nettosäästö	2383	2383	2641
<b>Vuodeosastotoiminta kustannusvaikutus yhteensä</b>	<b>14313</b>	<b>14420</b>	<b>16783</b>
PTH - ESH integraatiovaikutus	6800	6800	6800
<b>Vastaanotto ja vuodeosastot kustannusvaikutukset yhteensä</b>	<b>27808</b>	<b>28508</b>	<b>33141</b>

Lähde: Vastaanotto toiminnan ja osastopalveluiden kustannusvertailu 04/2024



- Vastaanotto toiminnan ja perusterveydenhuollon osastotoiminnan muutokset on laskettu Tp 2023 kustannustiedoilla.
- Vastaanotto toiminnan muutoksen kustannusvaikutus on 6,7 - 9,6 milj. euron välillä sisältäen tilakustannukset.
- Osastotoiminnan muutoksen kustannusvaikutus on 14,3- 16,7 milj. euron välillä. Integraatiovaikutukset huomioiden kustannusvaikutus on n. 21,1 - 23,5 Milj. €
- Osastojen oman toiminnan vahvistaminen huomioitu
- Vuokratyövoiman vähennys on huomioitu lakkautuvien osastojen osalta ja vastaavasti omaa toimintaa vahvistetaan.
- Siiinjärven osastopaikkojen lisäys (+5) ja Harjula/KYS osastopaikkojen lisäys (+3) huomioitu skenaariossa 2
- PTH-ESH integraatiovaikutus
  - Kustannusohyöty siitä, että osastohoidon hoitoketju (jonojen purku) ja operatiivinen toiminta tehostuu. Arvioissa käytetty nykyisen ortopedian jonon (yli 6kk) laskennallista kustannusta, joka todennäköisesti aliarvioi kokonaisuhyötyä merkittävästi. Arvio tarkentuu osana R4-työryhmän työtä.
- Tilakustannusten osuus on 6,6 - 7,8 milj. €. Tilakustannukset sisältyvät toiminnan muutokustannuksiin.
  - Harjulan kiinteistön kustannukset poistuvat kokonaan ja toiminta siirtyy hyvinvointialueen omistamiin tiloihin. Toiminnan muutos on arvioitu palvelutoiminnan kuluilla ilman sisäisiä tilakustannuksia.
- Laskennassa on huomioitu sekä kustannusten poistuminen / alenema ja toiminnan lisäpanostukset

## Uudistuksen toimenpiteillä on selkeä vaikutus ennustetun henkilöstövajeen suuruuteen, mikä osoittaa suunniteltujen toimenpiteiden välttämättömyyttä

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimenpiteiden skenaario:	Ennustettu absoluuttinen vaje(%) 2035 suurimmassa ammattiryhmässä:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kansainvälinen rekrytointi ja R1-R3 toimenpiteet huomioidaan laskelmassa 2024-2035 ennuste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yli- ja erikoislääkärit: 39 (5%)</li> <li>Yleislääkärit: 55 (19%)</li> <li>Lähihoitajat: -1081 (-15%)</li> <li>Sairaanhoidajat: -250 (-6%)</li> <li>Sosionomit: -4 (-1%)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kansainvälistä rekrytointia ja R1-R3 toimenpiteitä ei huomioida laskelmassa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yli- ja erikoislääkärit: -5 (-1%)</li> <li>Yleislääkärit: 28 (9%)</li> <li>Lähihoitajat: -1673 (-24%)</li> <li>Sairaanhoidajat: -262 (-6%)</li> <li>Sosionomit: -16 (-3%)</li> </ul>

Huomi! Osa henkilöstöennusteeseen vaikuttavista toimenpiteistä liittyy palveluverkkouudistuksen lisäksi toimialojen yleisiin tavoitteisiin esim. peittävyyksistä.

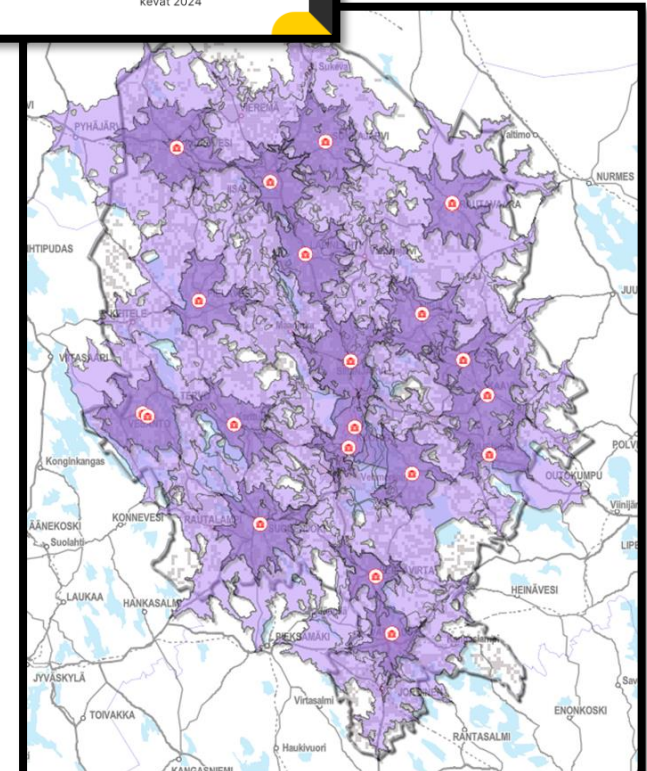
Useassa ammattiryhmässä vuodelle 2035 ennustettu henkilöstövaje on suurempi jos Pohjois-Savon hyvinvointialueen suunnitellut toimenpiteet eivät toteudu.



Lähde: NHO analyysi, kevät 2024

## Vaikutusten arviointi

	Skenaario 1	Skenaario 2	Skenaario 3
<b>Kuntien elinvoima</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arvio verkostomutosten vaikutuksesta kuntien ja hyvinvointialueen vuokrasopimuksiin.</li> <li>Osastopalveluiden muutoksessa tyhjeneviin tiloihin voidaan suunnitella mahdollisia korvaavia toimintoja yhteistyössä hyvinvointialueen ja kuntien kanssa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiinteistöjen vuokrasopimukset neuvotellaan osana toimeenpanoa huomioiden palvelutoiminnan todellinen tilatarve ja lakkaavat toimipisteet (4).</li> <li>Laajojen sote-asiemien osalta tilatarve on n. 70 % ja sote-asiemien osalta n.20 % nykytilanteeseen verrattuna.</li> <li>Sote-asetat eivät välttämättä toimi nykyisissä toimipisteissä, vaan tilasuunnittelu tarkentuu osana toimeenpanoa.</li> <li>Osastotoiminnan vuokrasopimuksiin tulee muutoksia lakkaavan toiminnan osalta.</li> <li>Lakkaavia osastoja 9.</li> <li>Harjulan toiminta siirtyy hyvinvointialueen omiin tiloihin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiinteistöjen vuokrasopimukset neuvotellaan osana toimeenpanoa huomioiden palvelutoiminnan todellinen tilatarve ja lakkaavat toimipisteet (8).</li> <li>Laajojen sote-asiemien osalta tilatarve on n. 70 % ja sote-asiemien osalta n.20 % nykytilanteeseen verrattuna.</li> <li>Sote-asetat eivät välttämättä toimi nykyisissä toimipisteissä, vaan tilasuunnittelu tarkentuu osana toimeenpanoa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiinteistöjen vuokrasopimukset neuvotellaan osana toimeenpanoa huomioiden palvelutoiminnan todellinen tilatarve ja lakkaavat toimipisteet (10).</li> <li>Laajojen sote-asiemien osalta tilatarve on n. 70 % ja sote-asiemien osalta n.20 % nykytilanteeseen verrattuna.</li> <li>Sote-asetat eivät välttämättä toimi nykyisissä toimipisteissä, vaan tilasuunnittelu tarkentuu osana toimeenpanoa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sote-palvelujen saatavuudella on vaikutusta paikkakuntien vetovoimaisuuteen.</li> <li>Sairaaloiden, terveys-keskusten ja muiden sosiaali- ja terveysalan palvelujen työpaikkojen hajautettu sijainti monipuolistaa paikallista työpaikka-rakennetta ja siten ylläpitää myös maakunnan maaseutualueiden asutusta, mikä nähdään nykyään myös turvallisuuspolitiikan kannalta oleellisena kysymyksenä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuntien vetovoimaisuus vastaanotto palveluiden osalta säilyy pääosin ennallaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osastotoiminnan vuokrasopimuksiin tulee muutoksia lakkaavan toiminnan osalta. Lakkaavia osastoja 9.</li> <li>Harjulan toiminta siirtyy hyvinvointialueen omiin tiloihin.</li> <li>Vastaanotto palveluiden toimipisteiden vähentyminen voi vaikuttaa kuntien vetovoimaisuuteen asuinkuntana työpaikan siirtyessä toiseen toimipisteeseen, vaikka palvelu paikkakunnalle tuotettaisiin liikkuvana - tai etäpalveluna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osastotoiminnan vuokrasopimuksiin tulee muutoksia lakkaavan toiminnan osalta. Lakkaavia osastoja 10.</li> <li>Harjulan toiminta siirtyy hyvinvointialueen omiin tiloihin.</li> <li>Vastaanotto palveluiden toimipisteiden vähentyminen voi vaikuttaa kuntien vetovoimaisuuteen asuinkuntana työpaikan siirtyessä toiseen toimipisteeseen, vaikka palvelu paikkakunnalle tuotettaisiin liikkuvana - tai etäpalveluna.</li> </ul>



Saavutettavuus 15 min	212 540 asukasta (87%)
Saavutettavuus 30 min	243 981 asukasta (100%)

# Integraatio



# Hyvinvointialueet mahdollistaa (oikeasti) palveluiden yhteensovittamisen

Valmistelu lisäsi:

- Yhteistyö toimialojen / palveluiden välillä
- Ymmärrystä haasteista ja keskinäisriippuvuuksista
- Ymmärrystä uuden järjestelmän hyödyistä
- Yhdessä tekemisen meininkiä

## nykytila ja keskeiset

Kotihoidossa ja asumis-palveluissa ei vapaita paikkoja

Asiakkaita siirretään yksiköistä toiselle

Jonot lisääntyvät, odotusajat pidentyvät läpi prosessin

Jonottaminen sitoo resursseja, tuottamaton työ lisääntyy

Ongelmaa siirrellään, hoitajakset pitkittyvät

Asiakas menettää toimintakykyä, mikä pidentää hoitajaksoja

### Kasvaa jatkuvasti

En vuoksi kotihoidossa ei ajoittain saan jatkohoitoa ja asumis-putaan vähentämään tarjottavia paikkoja.

### tuotiaiden, määrä kasvaa

tyviä oli 29 750 henkilöä.

vuonna 2040 ikääntyviä on tän.

### Toiminta aiheuttaa jonoutumista

- Päivittäin terveyskeskuksessa, lyhytaikaisp kotona jonottaa 150-200 potilasta/asiakasta peruspalveluiden vuodeosastoille, hoivapalvelu annettaviin palveluihin tai asumispalveluihin

**Toimintamallit eivät vielä riittävissä määrin kuntoutumista omaan kotiin.**

**Henkilökuntaa ei riitä** hoitamaan paikoilla olevia potilaita/asiakkaita.

# Havaintoja





# Havainnot

- Palveluverkko suunnitellaan ensisijaisesti väestön palvelutarpeen perusteella, huomioiden talouden ja henkilöstön riittävyyden reunaehdot sekä kansallinen ohjaus mutta myös alueelliset erityispiirteet.
  - Esim. Pohjois-Savossa palveluverkkosuunnittelussa olemme pyrkineet palvelumalleihin, jotka olisivat alueellisesti varsin kattavia huomioiden taloudelliset reunaehdot ja henkilöstön saatavuuden.
  - Rahoituksen jakautuminen hyvinvointialueiden kesken ei perustu alueiden elinvoimaa kuvastaviin tai kannustaviin tekijöihin
- Elinvoimainen, taloudellisesti tasapainossa oleva ja henkilöstöltään pito- ja vetovoimainen hyvinvointialue on tärkeä koko Pohjois-Savon elinvoiman ja vetovoiman näkökulmasta. Palvelujärjestelmän uudistuksella pyritään varmistamaan tämä.

**Pohjois-Savon palvelujärjestelmän uudistus sai kuntapoliitikot heti varpailleen – kunnanjohtaja: "Tämä ei Vieremälle käy"**

**"Perusterveydenhuoltohan tässä ajetaan alas" – Oikeusoppinut kannustaa kuntia pitämään puolensa hyvinvointialueella**

**Valtionvarainministeriön pomo kommentoi Pohjois-Savon hyvinvointialueen leikkaussuunnitelmia: "Palveluverkon kovakätinen karsiminen välttämätöntä"**

**Väestön hyvinvoinnin ja kuntien elinvoiman turvaaminen on yhteinen tehtävämme**

**Lukijan Sanomat | Hyvinvointialueen strategiajohtaja kommentoi muutosvastarintaa: "Vaihtoehtona on, että muutokset tehtäisiin jossain muualla, esimerkiksi Helsingissä"**

# Toimeenpano ratkaisee

- Resurssien tasapainottaminen alueen tarpeisiin ja resurssien liikkuvuus.
- Epäily uusien toimintamallien ”onnistumisesta” julkisessa palvelutuotannossa on edelleen ”syvällä” (esim. digipalvelut). Vaatii pitkäjänteistä viestintää, muutosjohtamista ja konkreettisia onnistumisia.
- Talouden ohjaus on keskittynyt säästöihin, kun se parhaimmillaan on ymmärrystä siitä, mikä on järkevää, tehokasta resurssien käyttöä ja taloudellista.
- Taloudelliset vaikutukset eivät tule hetkessä, toiminnan muutos keskiössä.

# Työ jatkuu..

**Asiantuntija toppuuttelee poliitikkojen halua korjailia sotea – ”Alueille annettava aikaa”**

**Valtiolla on jäljellä kaksi järeää työkalua, jos hyvinvointialueet eivät onnistu säästöissä – lue, kuinka niitä käytetään**

**Kahdesta päätös, kaksi edessä, viides jo mietinnässä – Hyvinvointialuejohtaja Korhonen kertoo, kuinka Pohjois-Savon palveluverkon uudistukset nyt etenevät**



Pohjois-Savon  
hyvinvointialue