



Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteenvetosivu: Hyvinvointialueen selvitys

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Tähän kyselyyn tulee vastata Webropolissa viimeistään 2.5.2025 klo 16.15.

Kysely sisältää 4 pakollista osiota ja yhden vapaaehtoisen osion. Lisäksi Uudenmaan erillissratkaisun hyvinvointialueille ja HUSille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa Webropolissa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" painikkeesta. Kyselyn lähettämisen jälkeen vastauksia ei enää voi muokata.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimitelimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen.

Ilmoitettuja yhteystietoja säilytetään valtioneuvoston asianhallintajärjestelmässä sekä sähköisessä työtilassa, ja niitä käytetään hyvinvointialueselvitykseen liittyvässä työssä ja tiedottamisessa. Yhteystietoja ei luovuteta selvityksen käsittelyn ulkopuolisille tahoille ilman suostumusta.

Lisätietoja tarvittaessa antaa erityisasiantuntija Minna Heini, minna.heini@gov.fi.

1. Valitse alue

Pohjois-Savon hyvinvointialue

2. Yhteys henkilön yhteystiedot

Nimi	Henna Räsänen
Puhelinnumero	044 717 3594
Sähköposti	henna.rasanen@pshyvinvointialue.fi

OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Teemoja ovat: palvelujen yhteensovittaminen, tarve, saatavuus, kustannukset ja tuottavuus, henkilöstö, digitalisaatio ja tiedonhallinta, tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot, sekä vaikuttavuus. HUS:ille, Helsingin kaupungille, sekä Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa ”Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset”.

Palvelujen yhteensovittaminen

3. Arvioi, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on sovitettu yhteen hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Suurimmalla osalla hyvinvointialueen alueista tai sektoreista sekä ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä on käytössä yhteensovitettut toimintamallit ja toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti.

4. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Toteutuu toimialojen sisällä toimialojen välinen yhteensovittamien kesken.

5. Arvioi, miten hyvinvointialueellanne toteutuu lastensuojelun, perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Tyydyttävästi

6. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Palvelutuotannosta todetaan toistuvasti havaintoja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden jonojen tai psykiatrisen hoitoon pääsyn vaikutuksesta lastensuojelun tarpeeseen; asiakaskohtaisessa tilanteessa yhteistyö toimii pääosin hyvin. Yhteistyömalleja ei toistaiseksi ole pystytty rakenteellistamaan. Hyvinvointialueella on parhaillaan valmistelussa mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus, jossa huomioidaan kehittämistarve.

7. Arvioi, miten hyvinvointialueenne lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen varhaisen tuen palvelut toimivat yhteen:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Tyydyttävästi

8. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Sivistystoimen kanssa tehtävä yhteistyö vaihtelee kuntakohtaisesti. Yhteistyörakenteita kehitetään ja vahvistetaan.

9. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

10. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Perus- ja erityispalvelut ovat saman toimialan järjestämisvastuulla, jolloin palvelutuotannon suunnittelu on yhtenäistä ja vuorovaikutteista. Hoidon jatkuvuutta tukee yhtenäiseen potilastietojärjestelmään pääseminen 2025-2026. Lisäksi osana palvelurakenneuudistusta vahvistetaan erikoissairaanhoidon tukea perusterveydenhuoltoon sekä sujuvoitetaan konsultaatioprosesseja.

11. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kiitettävästi

12. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ikääntyneiden terveyden huollon lääkäri- kuntoutus- yms , resurssit keskitetään toimialueelle, jossa integraatio toteutuu toimialan sisällä.

13. Arvioi, miten avohuollon apteekkien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvinvointialueellanne:

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Hyvin

14. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

Tarve

15. Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta. Valitse sopivin vaihtoehto:

HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä: <https://www.valtiokonttori.fi/maaraykset-ja-ohjeet/hyvinvointialueiden-ja-hyvinvointiyhtymien-talousraportoinnin-kasikirja-hva-aura/>

Valitse sopivin vaihtoehto seuraavia palveluryhmiä tai palveluluokkia koskien (HVA-AURA koodi):

	Riittävä	Liian vähäinen
Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100)	☐	☒
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)	☐	☒
Lastensuojelun laitospalvelu (2122)	☒	☐
Lastensuojelun perhehoito (2123)	☐	☒
Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)	☐	☒
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)	☐	☒
Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)	☒	☐
Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)	☒	☐
Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)	☐	☒
Iäkkäiden kotihoito (2235)	☒	☐
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)	☐	☒
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)	☒	☐
Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)	☒	☐
Iäkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus (2238)	☒	☐
Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)	☐	☒
Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)	☐	☐
Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)	☐	☒

Riittävä

Liian vähäinen

Perusterveydenhuollon avohoidon
palvelut yhteensä (2530)



Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)



Opiskeluterveydenhuollon palvelut
(2534)



Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)



Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä
(2545)



Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito
yhteensä (2561)



Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä
(2600)



Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen
erikoissairaanhoido (2606)



16. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Perhepalvelut:

Perhesosiaalityössä riittämättömät resurssit, jossa ei lakimitoitusta työssä, mikä heijastelee muihin perhesosiaalityön palveluihin. Vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, mutta painotus ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin on tärkeää.

Neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa lääkäri työvoima ei ole ollut riittävää tarpeeseen nähden. Sen sijaan terveydenhoitajien määrä on ollut vielä tähän saakka riittävää, mutta suuntaus on, ettei henkilöstömäärä tule riittämään väestön tarpeeseen nähden, kun syntyvyys vähenee ja tehtävien vähennyspaine samalla, kuitenkin väestöllä tuen tarpeet eivät häviä, vaan muuttuvat esim. vanhemmuuden tuen tarve on ollut kasvava. Myös hoitoon pääsy ei ole toteutunut: hoidon tarve (kysyntä) esim. lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluihin on suurta ja kasvava ilmiö, jossa henkilöstöresurssien riittävyyden arviointi on haasteellista.

Lastensuojelun kokonaisasiakasmäärään suhteutettu kokonaishenkilöstömäärä (suunniteltu htv) on suhteellisen korkealla (yli 27) eikä myöskään kansallista tasoa korkeampaan palvelutarpeeseen ole vielä pystytty alentavasti palvelujärjestelmän toimintaa kehittämällä vaikuttamaan. Lastensuojelun sosiaalityön toiminnassa haasteet ilmenevät kyvyttömyytenä turvata lastensuojelulain mukaisen henkilöstömitoituksen jatkuvuus erilaisissa muutostilanteissa: tarpeeseen on vastattu resurssisosiaalityön vakanssilla, joka on parhaillaan käynnistyvänä toimintamallina toimeenpanossa. Ammatillisen perhehoidon osuus on jatkuvasti laskeva, vaikka toisaalta vaihtelevuutta on ilmennyt palvelutarpeen tason määrittelystä suhteessa laitospalveluihin sekä alle 13-vuotiaiden laitossijoitusten tarpeista. Perhehoidon resurssoinnilla ei ole tällä hetkellä pystytty vastaamaan ajankohtaiseen palvelutarpeeseen, mikä näyttäytyy vaikeuksina löytää yksilöllisiin tarpeisiin soveltuvia perhehoitoratkaisuja.

Ikääntyneiden palvelut:

Kysymyksen asettelussa on riittävyys suhteessa tarpeeseen Kysymys ei ota huomioon palvelustrategian mukaista kehittämistä ja tavoitetta palvelurakenteen keventämisestä. Kysymykseen vastattu siitä näkökulmasta, miten kytkeneemme tarjoamaan palvelua lain säätämässä aikarajassa.

Saatavuus

17. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta? (HUOM! Kysymyksen aikaväli on korjattu.)

Ohje: Selvitä 1.7.-31.12.2024 aikana vireille tulleiden sosiaalihuoltoasioiden kokonaismäärä alla olevien palvelujen osalta, ja selvitä palvelukohtaisesti, kuinka monen sosiaalihuoltoasian toimeenpano on kestänyt yli 3 kuukautta vireille tulosta. Ilmoita 3 kuukautta ylittäneet prosentteina (%) ja lukumäärätietona. Määrä prosentteina:

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	31
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	0
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	8
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	9
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	4
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	12
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	31
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0

Henkilöiden lukumäärä:

Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	65
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	0
Iäkkäiden kotihoito	0
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	5
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	40
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	5
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	2
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	4
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	0

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Lapsiperheiden kotipalvelu	☐	☒
Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	☐	☐
Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen	☐	☐
Iäkkäiden kotihoito	☐	☐
Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	☒	☐
Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	☒	☐
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	☐	☒
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	☐	☒
Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)	☐	☒
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	☐	☒

18. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

19. Toimeentulotuen perusosan vähentämisestä johtuvien Kelan ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	1959
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	630

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	☒	☐
Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	☒	☐

20. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Luvuissa on ilmoitettu vuoden 2024 Kelan ilmoitukset perusosan alentamisesta 20 % tai 40 %. Samasta henkilöstä voi olla useampi ilmoitus. Ilmoitukset, jotka on merkitty asiakastietojärjestelmään Päätös - selvitystä ei aloiteta -merkinnällä tarkoittavat henkilöitä, joilla on jo asiakkuus ja palvelutarpeen arvio laadittuna tai henkilöitä, joita ei ole tavoitettu palvelutarpeen arvion laatimiseksi tai henkilö on kieltäytynyt palvelutarpeen arviosta. Tilastotietoa ei ole saatavilla siitä, kuinka suuri osuus Päätös - selvitystä ei aloiteta ilmoituksista, koskee henkilöitä, jotka ovat kieltäytyneet palvelutarpeen arviosta tai joita ei ole tavoitettu. Ilmoitettu Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä perustuu arvioon.

Käsitellyt ilmoitukset koskevat ilmoituksia, joissa on sovittu aika palvelutarpeen arvion laatimiseksi. Näillä henkilöillä ei ole ollut aikaisempaa palvelutarpeen arviota laadittuna.

21. Sosiaalihuoltolain mukaisten aikuisten huoli-ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

Lukumäärä

Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	6199
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	1652

Tieto perustuu:

	Arvioon	Todelliseen tilanteeseen
Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä	☒	☐
Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä	☒	☐

22. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Työikäisten osalta luvuissa on ilmoitettu vuonna 2024 saapuneet ilmoitukset sosiaalihuollon tarpeesta kaikista täysi-ikäisistä henkilöistä. Samasta henkilöstä voi olla useampi ilmoitus. Ilmoitukset voivat koskea jo asiakkuudessa olevia henkilöitä. Käsitellyissä ilmoituksissa on henkilöt, joiden osalta ilmoitus on johtanut palvelutarpeen arvioon. Päätös - selvitystä ei aloiteta -merkinnällä olevat ilmoitukset voivat koskea jo asiakkuudessa olevia henkilöitä tai henkilöitä, joita ei ole tavoitettu tai ovat kieltäytyneet palvelutarpeen arvioinnista.

Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden määrä perustuu arvioon.

23. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä.

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

24. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Häiriöiden ilmoittamiseen on tulossa kesäkuun 2026 alussa ilmoituskanava ja käsittelyprosessi Istekki Oy:n tuottamana. Käyttötuen osalta on tehty hyvää yhteistyötä kolmannen sektorin järjestöjen kanssa, mutta heidän toiminta ei ole toki säännönmukaista eikä tarjoa varsinaista kiinteää tukikanavaa – toimivat vapaaehtois pohjalta ja mahdollisuuksien mukaan.

25. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn: Onko hyvinvointialueenne asiakkaille, joilla on esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteita tai heikot digitaidot, tarjolla digitaalisen tuen muotoja esimerkiksi asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyn tai digitaalisten palvelujen käytössä?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kerro halutessasi tekstikenttään tarkemmin.

On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

26. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Omien palvelujen osalta on käytännössä kirjallisten ohjeiden tasolla, mutta kansallisiin palveluihin ei ole omia ohjeita. Käyttötuen osalta on tehty hyvää yhteistyötä kolmannen sektorin järjestöjen kanssa, mutta heidän toiminta ei ole toki säännönmukaista eikä tarjoa varsinaista kiinteää tukikanavaa – toimivat vapaaehtois pohjalta ja mahdollisuuksien mukaan.

27. Kuvaa, millaisia palvelupisteitä tai asioinnin tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne:

Neuvontaa saa vaihtelevasti palvelupisteissä, mutta toiminnalle ei ole vielä määrämuotoa tai vakiintunutta tuottamistapaa. Ammattilaisille on pyritty muodostamaan aineistoa ja annettu jossain määrin koulutusta, jotta pystyvät ohjaamaan asukkaita digiasioinnin käyttöön ja käytössä.

28. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuvaa millä tapaa:

Savonetti ry on vapaaehtoistoimintaa pohjautuva lähinnä iäkkäiden suuntaan atk-neuvontaa tarjoava yhdistys, jonka kanssa on tiivis yhteistyö digiasioinnin kehittämisen osalta. He tarjoavat käyttötukea sekä laitteiden hankintaan että käyttöön omien voimavarojensa mukaisesti.

Mansikka ry:n projekti Henkkarit kaikille on osaltaan vienyt digiasioinnin mahdollisuuksia eteenpäin tukemalla sähköisen identiteetin saamista alueemme asukkaille erityisesti syrjemmässä asuville tai liikkumisen suhteen tavalla tai toisella (esim. kulkuyhteydet, vähävaraisuus) rajoittuneille.

Kustannukset ja tuottavuus

29. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä:

Huom. Voit tarkistaa edellisvuoden tilanteen viime vuoden hyvinvointialueselvityksen vastauksestanne.
Varmista, että yhteensä-sarakkeen summa on kaikissa kohdissa 100 (vieritä palkkia sivulle).

Oma tuotanto

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	55
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	93
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	35
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	15
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	95
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia

Ostopalvelu

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	44
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	1
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	65
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	100
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	100
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	85
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	5
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	100

Palveluseteli

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	1
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	6
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia

Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon ko. palvelun osalta?

Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Investointiohjelmassa oman tuotannon tuotannosta poistuvat yksiköt pyritään korvaamaan oman tuotannon yksiköillä, jolloin oman tuotannon suhteellinen osuus säilyy.
Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista	Oma tuotannon osuus jo nyt riittävä
Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Lisäämällä omaa tuotantoa. Investointiohjelmassa kaksi uutta yksikköä. Lisäksi hyödynnetään palvelurakenneuudistuksessa vapautuvia tiloja uusiksi asumispalveluyksiköiksi.
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia
Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista	Ei vastauksia

Henkilöstö

30. Mikä on hyvinvointialueenne henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2024 prosentteina (%)?

Henkilöstön lähtövaihtuvuudella tarkoitetaan palveluksesta lähteneiden henkilöiden määrää 1.1.–31.12.2024 suhteessa henkilöstön määrään 31.12.2024.

Ilmoita numeroina:

Koko henkilöstöstä	9
Lääkäreistä	Ei vastauksia
Sairaanhoitajista	Ei vastauksia
Terveystenhoitajista	Ei vastauksia
Sosiaalityöntekijöistä	Ei vastauksia
Sosionomeista	Ei vastauksia
Lähihoitajista	Ei vastauksia
Hoiva-avustajista	Ei vastauksia
Psykologeista	Ei vastauksia
Pelastajista	Ei vastauksia

31. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Pitäisi tietää, mitkä lääkärinimikkeet otetaan mukaan esim. Asiantuntijalääkärit, entä otetaanko mukaan vain vakituiset vai koko henkilöstö.

32. Kuvaava hyvinvointialueenne henkilöstövaje seuraavissa ammattiryhmissä yhden kuukauden (maaliskuu 2025) keskiarvona:

Puuttuvan henkilöstön määrällä tarkoitetaan henkilöiden suhteellista osuutta (%), joka puuttuu hyvinvointialueen normaalista tai hyvinvointialueelle määritellystä henkilöstövahvuudesta (ei esim. lyhyet sairauslomat). Vieritä palkkia sivulle.

Voit käyttää seuraavaa kaavaa kuvaamaan henkilöstön lukumäärä henkilötyövuosina: työvuorokaudet X KVTES työaika työvuorokaudessa työehtosopimuksittain.
Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)

Koko henkilöstö	12471
Lääkärit	833
Sairaanhoitajat	2799
Terveydenhoitajat	204
Sosiaalityöntekijät	281
Sosionomit	Ei vastauksia
Lähihoitajat	2778
Hoiva-avustajat	115
Psykologit	135
Pelastajat	238

Puuttuvan henkilöstön määrä (%)

Koko henkilöstö	Ei vastauksia
Lääkärit	5
Sairaanhoitajat	4
Terveydenhoitajat	Ei vastauksia
Sosiaalityöntekijät	5
Sosionomit	5
Lähihoitajat	9
Hoiva-avustajat	Ei vastauksia
Psykologit	6
Pelastajat	2

Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)

Koko henkilöstö	102
Lääkärit	13
Sairaanhoitajat	21
Terveydenhoitajat	1
Sosiaalityöntekijät	3
Sosionomit	Ei vastauksia
Lähihoitajat	18
Hoiva-avustajat	1
Psykologit	7
Pelastajat	Ei vastauksia

33. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ei vastauksia

34. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä?

Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%):

0

Digitalisaatio ja tiedonhallinta

35. Missä seuraavista digitaalinen asiointi on yhdenmukaisesti saatavilla (yhteisellä digitaalisella palvelulla) koko hyvinvointialueella?

Voit valita useita vastauksia. Kerro seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Erikoissairaanhoidossa

Perusterveydenhuollossa

Sosiaalihuollossa/läkkäiden palvelut

Sosiaalihuollossa/Lapsiperheiden palvelut

36. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Käyttöönottoja meneillään muissakin toiminnoissa ja tulee laajasti käyttöön vuoden 2025 aikana.

37. Kuvaile, miten hyvinvointialueenne on onnistunut organisoimaan sote-tietojen toisiokäytön (tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen). Mitkä ovat ongelmat?

Tutkimukseen liittyvää sote-tiedon toisiokäyttöä on fasilitoitu muun muassa perustamalla tietolupa-asiantuntijan tehtävä. Tietolupa-asiantuntija auttaa tutkijoita sote-tiedon toisiokäyttöön liittyvissä asioissa ja neuvoo siihen liittyvissä lupaprosesseissa. Pohjois-Savon hyvinvointialueelle on myös rakennettu toisiolain vaatimusten mukainen tietoturvallinen ympäristö tutkimusta varten. Tietopoimintaan ja rekisteritutkimukseen liittyen on perustettu useita yhteistehtäviä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Keskeiset haasteet liittyvät kansainväliseen tutkimusyhteistyöhön suomalaisen tietoturvallisen ympäristön vaateiden ollessa uniikkeja. Tämä on tehokkaasti estänyt rekisteritutkimuksessa tehtävää kansainvälistä yhteistyötä. Toinen keskeinen haaste liittyy klinisen lääketutkimuksen kannalta tärkeisiin saatavuustietokantoihin. Toisiolaki estää tällä hetkellä näihin liittymisen, mikä vahingoittaa Suomen kilpailukykyä klinisten lääketutkimusten suhteen.

38. Kuvaile, millä tavalla digitalisaatio ja teknologia (kuten tekoäly, robotiikka) ovat tehostaneet organisaationne toimintaa ja henkilöstöresurssien käyttöä? Kerro tarkemmin:

Toteutukset ovat toistaiseksi vähäiset, kun on keskitytty tietojärjestelmien yhtenäistämiseen ja uudistamiseen ja digiasioinnin alustan ja palvelujen käynnistämiseen.

Ohjelmistorobotin hyödyntämiseen on koottu toteutuskohteita, mutta toteutuksiin ei olla resurssipulan vuoksi päästy. Ohjelmistorobotilla on toteutettu muutamia aineistosiirtoihin tai aineiston käsittelyyn liittyviä ratkaisuja, toteutuksessa on mm. kirjaamon prosessien automatisointi ohjelmistorobotiikan avulla. Näistä osa on ollut toteutettuna jo hyvinvointialuetta edeltävien organisaatioiden toimesta ja sovitettu uuteen organisaatioon.

Tekoälyn osalta on joitakin yksittäisiä ohjelmistojen sisäisiä tekoälyn käyttäjiä olemassa, suunnitteilla on mm. tekoälypohjainen chatbot hyvinvointialueen internet-sivustolle ja potilastietojärjestelmän osalta on aloitettu tekoälypohjaisen kirjaamisavustamisen edistäminen yhteistyössä Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan hyvinvointialueiden kanssa.

Järjestelmä uudistusten yhteydessä on kehitetty tiedonsiirtoa entisestään järjestelmäintegraatioiden avulla, jolloin vältetään tarpeettomalta tiedon hakemiselta eri järjestelmistä tai tiedon käsin kopioimisesta järjestelmien välillä.

Oirearviokyselyillä on voitu hallita potilaiden ohjautumista tarkoituksenmukaiseen palveluun ja esivalmistelemaan asiointia ammattilaisen kanssa. Kiireettömän viestinnän palveluilla ja digipoluilla ja on pystytty tukemaan henkilöstön käyttöä ja käytön suunnittelua. Terveyskylän ja Digifinlandin omatoimisesti käytettävät sekä ammattilaisille suunnatut ratkaisut tukevat sekä asukkaan että ammattilaisen toimintaa asian hoitamisessa.

39. Kuvaa, miten hyvinvointialueenne varmistaa ICT-infrastruktuurin (verkot, laitteet, ohjelmistot, tietoturvaratkaisut) riittävän kehittämisen ja ylläpidon toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja toiminnallisen tehokkuuden vahvistamiseksi:

ICT-infrastruktuurin kokonaishallinta on in house- yhtiö Istekki Oy:n vastuulla ja kuntaorganisaatioilta ja kuntayhtymiltä siirtyneet verkot ja laitteet saatiin onnistuneesti siirrettyä hyvinvointialueen infraan elokuussa 2024. Istekki Oy tuottaa hyvinvointialueelle alueverkkopalvelut, joiden avulla voidaan varmistaa hyvinvointialueen toiminnan jatkuvuus myös vakavissa häiriötilanteissa.

Istekin ICMT-integraattorin rooliin kuuluu myös tuottaa tietoturvapalvelut ja 27/7 SOC-toiminta hyvinvointialueelle. Vakavissa häiriötilanteissa Istekillä on tarvittaessa erinomainen kyky nopeaan reagointiin ICT-palvelutuotannon osalta.

Pohjois-Savon hyvinvointialue hyödyntää Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin aikana varautumishankkeessa tehtyjä ratkaisuja kapasiteetinhallinnan, tietoliikenteen ja tietoturvan osalta. Hankkeen aikana tehtiin ohjelmistojen kriittisyysluokittelu, toteutettiin kriittisten järjestelmien virtualisointi ja hajauttaminen ja perustettiin Istekin SOC-palvelu.

40. Onko hyvinvointialueellanne laadittu suunnitelma siitä, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käyttöön otetaan lainsäädännön (mm. asiakastietolaki, lääkemääräyslaki) edellyttämät ja/tai mahdollistamat toiminnallisuudet, kuten esimerkiksi keskeisten terveystietojen koosteet, Kanta-lääkityslista ja sosiaalihuollon asiakastietovaranto, sekä toimintamallit kyseisiin toiminnallisuuksiin liittyvien muutosten toimeenpanemiseksi?

Kerro halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

41. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kyllä meillä on roadmap, miten keskeisten terveystietojen koosteet, Kanta-lääkityslista otetaan käyttöön, sosiaalihuolto suunnitelma projektin sisällä

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu –kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet.

Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten.

Huomaatthan, että kyselyyn toivotaan vastauksia, tietojen päivitystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta digiturva@dvv.fi.

Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot

42. Kuvaile, miten digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä TKI-toiminta ja osaamisen kehittäminen on saatu hyvinvointialueellanne organisoitua. Mitkä ovat ongelmat?

Digitaalisatiota ja teknologioita kehitetään ICMT-palvelu ja kehittäminen organisaatiossa.

Palvelualueella on arkkitehtuuri ja digitalisaatiotiimit, joihin on keskitetty teknologioiden ja digitaalisten palvelujen kehittäminen. Haasteena on se, että ko. resurssit riittävät vain kehittämisen koordinoimiseen, regulaatiovaatimusten seuraamiseen ja tuotteiden elinkaaren hallintaan. Digitalisaatioon liittyviä kehittämisresursseja on lisättävä tuotannon yksiköissä, jotta pystytään paremmin tukemaan ja läpiviemään digitalisaation avulla toteutettavaa toiminnan- ja palvelurakenteen muutosta.

Palvelutoiminnan ammattilaisille on olemassa koulutusalueella yleinen koulutuskokonaisuus digiasiointiin ja digityöskentelyyn. Lisäksi on suunnitteilla digipalveluiden tuottamiseen liittyvä koulutus osaksi opetusvastaanottoa.

Vaikuttavuus

43. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät tutkimushankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

Vuonna 2024 Pohjois-Savon hyvinvointialueella oli käynnissä 781 tutkimushanketta. Uusia käynnistyi 175 kappaletta. Suurimmassa osassa tutkimushankkeita käsitellään vaikuttavuuteen liittyviä asioita tai niiden tuloksilla voi olettaa olevan merkitystä palvelujärjestelmän kannalta. Tämä siksi, että se on palvelujärjestelmässä tehtävän tutkimuksen ydintä. Näin ollen vaikuttavuuteen liittyvää tutkimusta on valtava määrä. Tutkimus on perinteisesti keskittynyt n.75 prosenttisesti lääketieteeseen ja merkittävästi vähemmän muille aloille. Pohjois-Savon hyvinvointialueen tavoitteena on kasvattaa tutkimustyön aktiivisuutta erityisesti aloilla (mm. sosiaalihuolto), joissa se on ollut perinteisesti vähäisempää.

Esimerkkinä Akatemia-hanke PreWell, jossa jatkotyöstetään RRP HYPE-hankkeen tuloksia ja testattua digitaalista sovellusta mielen hyvinvoinnin edistämiseksi. Väitöskirjaprojekti diabeteksen hoidon ja seurannan vaikuttavuudesta (Towards optimal and more efficient allocation of resources in monitoring type 2 diabetes).

44. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät kehittämishankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

RRP-hankkeita toteutettu yhdessä virkatyössä olevien hva:n asiantuntijoiden kanssa. Alueella on tehty vaikuttavuusosaamisen nykytilan kartoitus, rakennettu IMS:iin vaikuttavuustiedon tuottamisen ja hyödyntämisen prosessi, perustettu toimialoille vaikuttavuutta edistävät verkostot, määritelty vaikuttavuustavoitteet strategiselle tasolle ja keskeisille asiakasryhmille, tehty ja pilotoitu (selkäpotilaiden ja masennuspotilaiden hoitoketjussa) vaikuttavuusperustaisen ohjauksen malli, rakennettu/aloitettu rakentaa vaikuttavuuden tietotaulut sekä keskeisiin potilasryhmiin (tyypin 2 diabetes, selkä, masennus/ahdistus) että strategiselle tasolle. Alueella on paneuduttu lääkehoitojen vaikuttavuuden parantamiseen yhteistyössä apteekin toimijoiden kanssa. Menetelmäarviointi (HTA) prosessi on kuvattu. Vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen liittyvää osaamista on kasvatettu tapaamisissa ja luennoilla palvelutuotannon toimijoille. PROM tiedonkeruun ja kustannusvaikuttavuuslaskennan mahdollistavaa teknistä alustaa on rakennettu yhdessä Istekin kanssa. Mahdollinen käyttöönotto nykyisen aikataulu mukaan on alkuvuodesta 2026. YTA-alueella yhteisiä kehittämishankkeita on käynnissä sydämen vajaatoimintapotilaiden, alaselkäpotilaiden ja suun terveydenhuollon potilaiden kanssa. Alue on mukana THL:n Jakardi-hankkeessa tyypin 2 diabeteksen osalta.

45. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Systemaattinen vaikuttavuuden kehittäminen käynnissä vaikuttavuustiimissä. Vaikuttavuuden tiekartta piirretty tuleville vuosille. Konkreettisten toimien osalta ks. edellinen vastaus.

46. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan vaikuttavat toimintamallit ja tuetaan vaikuttavien toimien yhdenvertaista käyttöä?

Tiivis yhteistyö TKI-toiminnan/hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikön kanssa. Siellä julkaistua tutkimustietoa hyödynnetään aktiivisesti ja pyritään edistämään tiedon implementointia käytäntöön. Arviointiylilääkärin ja palvelutuotannon toimijoiden tiivis yhteistyö ja vaikuttavuustiimin fasilitointiapu palvelutuotannon toimijoille mallien käyttöönotossa. Arviointi toiminta mukana esim. Investointien arvioinnissa, lääkevaliokunnassa, kliinisessä valiokunnassa tuomassa päätöksentekoon arvioinnin ja vaikuttavuuden näkökantaa ja viestiä kansallisista ja kansainvälisistä verkostoista.

47. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Menetelmäarviointiraportit. Tiivis yhteistyö kansallisissa verkostoissa, ml. Palko ja arviointiylilääkäriverkosto, kansallinen vaikuttavuuskeskus, Duodecimin Vältä viisaasti -suositukset. Verkostoissa saadun tiedon skaalaaminen omalle alueelle. Arviointiylilääkärin ja palvelutuotannon toimijoiden tiivis yhteistyö vähähyötyisten toimintamallien käytöstä poistamisessa. Omassa organisaatiossa ei toistaiseksi ole systemaattista toimintamallia vähähyötyisten toimien tunnistamiseksi, vaan se on vasta rakentumassa, mutta useita päätöksiä on jo tehty ja luovuttu vähähyötyisistä hoidoista.

48. Kuinka tärkeäksi koette kansallisen laaturekisteritoiminnan oman toimintanne kehittämisen kannalta?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Erittäin tärkeäksi

49. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Hyvinvointialueiden tulee lakisääteisesti seurata omien palvelujensa tuloksia ja laatua. Pelkkä oman toiminnan seuranta ei riitä, vaan tarvitaan luotettavaan dataan perustuvaa vertaisarviointia muihin hyvinvointialueisiin. Erilaisten datojen yhteensovittaminen keskenään on työlästä ja tarvitaan kansallista koordinaatiota. Tässä tarkoituksessa kansalliset laaturekisterit ovat toimineet erinomaisesti. THL:n vahvuus tässä on nimenomaan se, että THL:llä on lakisääteinen mandaatti yhdistellä eri rekisteristä tuottavaa tietoa.

50. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile halutessasi seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

51. Kerro halutessasi tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Kansanterveydellisesti tärkeät potilasryhmät (ei pelkkiä kirurgisesti hoidettavia; sydän, selkä), suuria kustannuksia aiheuttavat potilasryhmät (syöpä), sosiaalihuollon rekisterit.

52. Onko alueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja?

Tällä kysymyksellä viitataan seuraaviin: Social Impact Bond/SIB, tulospäristeiset rahoitussopimukset. Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

53. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Sairaala-apteekki tekee kustannustenjakosopimuksia, joissa maksut määräytyvät lääkehoidosta saavutettuun hyötyyn.

Lisäksi P-SHVA:lla on käynnistynyt yhteistyöhanke Diabetesliiton kanssa keväällä 2025. Hankkeen tavoitteena on rakentaa toimintamalli, joka mahdollistaa tulospäristeiset rahoitussopimukset jatkossa. Varsinaista SIB sijoittamista pilotissa ei vielä tehdä.

54. Onko alueellanne tietöjohtamisen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedolla johtamisen?

Kuvaile seuraavaan tekstikenttään tarkemmin.

Kyllä

55. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Tableau-visualisointityökalulla on rakennettu/tullaan rakentamaan vaikuttavuuden tietotauluja sekä keskeisiksi määriteltyihin potilasryhmiin (Tyypin 2 Diabetes, TULES, masennus/ahdistus) että strategisen tason vaikuttavuusmittareille. Vaikuttavuustiedon tuottamisen ja hyödyntämisen prosessi on kuvattu.

56. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?

Vaikuttavuusperustaisuuden lisäämisen prosessia vetää arviointiyli lääkäri Kati Kinnunen. Työ on verkostomaista ja siinä on osaltaan mukana kaksi terveystaloustietilijää. Lisäksi yhteistyössä on tietöjohtamisen yksikkö. Lisäksi olemme mukana kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toiminnassa.

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset koskevat vain Uudenmaan erillisratkaisua (HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet). Vastaa tässä vain omalle hyvinvointialueellenne kohdennettuun kysymykseen.

57. Miltä osin näette tarvetta päivittää HUS-järjestämissopimusta?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Ei vastauksia

58. Kuva, miten HUSin palveluverkkosuunnitelma vaikuttaa omin palveluihinne?

Kysymys koskee seuraavia vastaajia: Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Ei vastauksia

OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituks

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta sekä hyvinvointialueneuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamisen käynnistämisestä.

59. Arvioi, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat toteutuneet hyvinvointialueellanne vuonna 2024 sekä kuvaa tekstikenttään tarkemmin mm. mahdollisia muutoksia toimintaympäristössä tai palvelutarpeessa, jotka vaikuttivat valtakunnallisten tavoitteiden toteutumiseen.

Voit tarkistaa valtakunnalliset tavoitteet täältä: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405>.
Vieritä palkkia sivulle nähdäksesi koko kysymyksen.
Arvioi seuraavalla asteikolla, kuinka hyvin tavoite on toteutunut:

	Erinomaisesti	Kiitettävästi	Hyvin	Tyydyttävästi	Ei lainkaan
Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	☐	☐	☒	☐	☐
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	☐	☐	☐	☐	☐
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	☐	☒	☐	☐	☐
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	☐	☐	☒	☐	☐

Kerro tarkemmin:

Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista	Ei vastauksia
Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset	Ei vastauksia
Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun	Ei vastauksia
Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta	Ei vastauksia
Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy	Ei vastauksia
Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa	Ei vastauksia
Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu	Ei vastauksia
Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista	Kansallinen toiminta asioiden edistämisestä on epäselvää. Mutta yhteistyöalueiden välinen toiminta on hyvällä tasolla.

60. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi? Erittele vastauksessa toimenpidesuositukset, sekä kuvaa toimenpiteet konkreettisella tasolla ja arvioi toteutumisen vaihetta (esim. suunnitteilla – käynnistetty – toteutunut).

Voit tarkistaa annetut toimenpidesuositukset täältä: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-neuvottelut>

Ahall 26.3.2025 § 126

<https://pshva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2025711-7>

Osa III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

61. Mitkä ovat 3 keskeisintä palvelujen uudistamista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä hyvinvointialueellanne?

- 1) Palvelurakenneuudistukset, joilla haetaan prosessien tehostumista, päällekkäisen työn vähentämistä, henkilöstövoimavaran riittävyyden varmistamista ja kustannustehokasta käyttöä, tilojen käytön tehostumista, toimialojen tuotannon integraatiota ja raja-aitojen purkua. Johtamisrakenteen uudistus tukee tätä tavoitetta. Digitaalisten palveluiden laajentaminen ja monipuolistaminen luonnollisena osana palvelurakennetta.
- 2) Kalliiden ostopalveluiden siirtäminen omaksi toiminnaksi niissä palvelutuotannon toiminnoissa, joissa se katsotaan tarkoituksenmukaiseksi.
- 3) Yliopistollisena HVA:eena ylläpidämme henkilöstömme osaamista ja kehittämme sitä aktiivisesti valmentavan johtamisen ja työkykyjohtamisen periaattein. Tällä turvataan kyvykkyytemme tuottaa korkealaatuisia ja kilpailukykyisiä palveluja YTA alueellemme ja valtakunnallisesti.

62. Onko hyvinvointialueenne tehnyt vuonna 2025 tai vielä tekemässä nykyisellä valtuustokaudella päätöksiä uusista sopeutustoimista?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään aluehallituksen ja/tai aluevaltuuston päätös: kokous ja asiakohda tai linkki jos saatavilla.

Kyllä

63. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Ahall 23.4.2025 § 161

<https://pshva.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2025732-5>

64. Kuvatkaa, missä palveluissa olette muuttaneet tai suunnitelleet muuttavanne omatuotanto-/ostopalvelusuhdetta ja mikä on sen arvioitu taloudellinen vaikutus euroina:

Perhe- ja vammaispalvelut:

Vahvistetut suunnitellut muutokset, R3: Lastensuojelun laitospalveluiden lisäys 14 asiakaspaikkaa vuoteen 2030 mennessä. Vuoden 2024 kustannustasossa omien laitosten yksiköiden keskimääräinen hoitovuorokausihinta huomioiden täysimääräiset hoitovuorokaudet (17520) (nettokäyttökustannukset, ulkoiset) oli 297,98e/400,25e (nettokäyttökustannukset, ulkoiset + sisäiset).

Seitsemän asiakaspaikan tuotantokapasiteetin lisäys tuottaisi 2555 hoitovuorokautta vuositason keskimääräinen hoitovuorokauden hinta ostopalveluissa 1.1.2024 hintatasolla oli 433,24 €/vuorokausi: yksityisten puitesopimustoimittajien arvioitu keskimääräinen hoitovuorokausihinta erityistason laitoshoidossa 1.8.2025 alkavalla sopimuskaudella on noin 561e ja perustason laitoshoidossa noin 382 euroa; sisällöllisesti omaa tuotantoa on tarkoitus kehittää vastaamaan erityistason (ja vaativan tason) laitospalvelua.

Vuoden 2024 kustannustasossa erillisen 7 asiakaspaikan yksikön ulkoiset toimintakulut ovat olleet noin 750 000e/v. Mahdollinen säästöpotentiaali muodostuu kolmen asuinyksikön yhteen rakennukseen sijoittamisesta sekä oman palvelutuotannon määrän lisääntymisestä, joka vähentää asiakaspalveluiden oston tarvetta. Lisäksi on huomioitava hyvinvointialueen järjestämisvastuun turvaamisen vaatimukset.

Arvioidut toimintakulut/7 apk (vuoden 2024 kustannustasoa, rakentamiskustannusten tasoa ei ole erikseen huomioitu, perustuu nykyisen muotoisen toiminnan kustannuksiin vastaavasta toiminnasta):

toimintakulut lisäys nykyiseen vuoden 2024 hintatasolla noin 700 000 e.

sopeutuvat kustannukset, asiakaspalvelujen ostot: Keskimääräinen ostettujen hoitovuorokausien hinta-arvio vastaavalla tasolla (puitesopimus) $561e/vrk \cdot 2555vrk = 1,43 \text{ M€}$ (vuositasolla).

Tämän hetkinen investointia, joka sisältää lisäksi 2*7 asiakaspaikan korjausinvestoinnin, koskeva rakennuskustannus 4,6Me.

Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut: Lisätään ympärivuorokautisen palveluasumisen tuotantoa; laitoshoidosta omiin yksiköihin (kolme uutta oman tuotannon yksikköä Kuopio, Siilinjärvi ja Joroinen vuoden 2027 loppuun mennessä), joissa 7 paikkaa lapsille sekä 22 paikkaa aikuisille. Kokonaissäöstö noin 3 miljoonaa euroa vuodessa. Lisäksi asumispalvelurakenteen keventäminen: vuoteen 20230 mennessä ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalvelusta on tarkoitus siirtää palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaita oman tuotannon yhteisölliseen ja tuettuun asumispalveluun noin 76 asiakasta, jolloin kustannussäästö on noin neljä miljoonaa euroa. Laskelmissa ei ole huomioitu vuosittain palvelun piiriin tulevia uusia asiakkaita.

Ikääntyneiden palvelut:

Nyt voimassa olevan palvelustrategian mukaan ei tavoitella muutosta oman tuotannon tai ostopalvelujen

osuuden suhteen. Palvelustrategiaa päivitetään vuoden 25 aikana vielä ei voida ottaa kannata sen sisältöön.

Vuokratyössä ja muussa henkilöstön ostopalveluhankinnassa tavoite on vähentää niitä ja vahvistaa omaa palvelutuotantoa Vuoden 2024 aikana 4,8m€ edestä ostoja ja vuokratyövoimaa korvattiin pääosin oman henkilöstön työn tuottavuuden nousulla.

Vuoden 2025 aikaansaatu tulos pyritään ylläpitämään, mahdollinen lisäsäästö on marginaalien verrattuna vuoden 2024 toteumaan.

65. Onko hyvinvointialueellanne vuoden 2025 aikana virkamiesvalmistelussa uusia sopeutustoimia uuden aluehallituksen / aluevaltuuston käsiteltäväksi?

Kuvaa seuraavaan tekstikenttään, kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

Kyllä

66. Kerro tarkemmin (liittyen edelliseen kysymykseen):

Arvioidaan osana TA2026 valmistelua.

OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

67. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2025 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2027-2030, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

RAKENNUKSET:

Investointeja vastaavat sopimukset

- lisäys Kuopion kehitysvammaisten yksikköön 1,5 M€ johtuen paikkamäärän kasvamisesta 15-paikkaisesta 21-paikkaiseksi

Taseinvestoinnit

- KYS auditoriorakennuksen peruskorjaus: 7 – 8 M€ (vuosille 2027 – 2029) ->
- KYS RTG1 tilojen peruskorjaus: lisärahoitustarve 3 M€ (vuosille 2027 ja 2028)

ICT:

Taseinvestoinnit

Omni360: lisärahoitustarve 2 M€ (vuosille 2027 – 2030)

Vuosien 2027–2030 investointisuunnitelmaa parhaillaan työstetään ja prosessissa voi myöhemmin tulla muitakin muutostarpeita.

OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

68. Mitä muuta haluatte tuoda esille ja valtioneuvostolle tiedoksi koskien hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävää?

HVA lainsäädäntöuudistuksen myötä Niuvanniemen sairaalassa olevien, kotikuntaansa vaihtaneiden oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon kustannukset siirtyvät heti kotikuntavaihdoksen jälkeen Pohjois-Savon HVA:lle. Siten Pohjois-Savon HVA:lle kohdistuu merkittävä määrä koko valtakunnan väestöstä aiheutuvaa kriminaalipsykiatrista kustannusta, jota THL sairastavuusindeksi ei kompensoi. Vastaava ongelma koskee Vanhan Vaasan sairaalaa Pohjanmaan HVA:lla.

69. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

Henkilöstön lähtövaihtuvuus ammattiryhmittäin vaatisi sen, että mittarin sisältö avataan, koska nyt kuvat voivat erota hyvinvointialueittain, että mitä henkilöstöä lukuihin sisällytetään.

70. Liitä tarvittaessa liite: