

Oma- ja valvontaohjelman seurantatiedonraportti 1.4- 31.8.2025

Valmistelijat ja heidän yhteystietonsa aakkosjärjestyksessä

Palvelualuepäällikkö Päivi Eskelinen paivi.eskelinen1@pshyvinvointialue.fi

Johtaja ylläkäri Antti Hedman antti.hedman@pshyvinvointialue.fi

Kehittämisasiantuntija Jukka Heiskanen jukka.heiskanen@pshyvinvointialue.fi

Rai-koordinaattori Saija Kukkonen saija.kukkonen@pshyvinvointialue.fi

Valmiuspäällikkö Heli Laapotti heli.laapotti@pshyvinvointialue.fi

SOTE-valvontapäällikkö Hanna Leinonen hanna.leinonen@pshyvinvointialue.fi

Kehittämisasiantuntija Ninna Mäkirinne-Kallio ninna.makirinne-kallio@pshyvinvointialue.fi

Erityisasiantuntija Tuija Pakkala tuija.pakkala@pshyvinvointialue.fi

Hyte- ja osallisuuspäällikkö Säde Rytönen sade.rytkonen@pshyvinvointialue.fi

Erityisasiantuntija Tarja Tervo-Heikkinen tarja.tervo-heikkinen@pshyvinvointialue.fi

Raportin sisältö

- Johdanto
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia
- Keskeiset käsitteet
- Raportin osa-alueet
 - Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus
 - Asiakaskokemus ja osallisuus
 - Laatu ja turvallisuus
 - Henkilöstö- ja työhyvinvointi

Johdanto 1/2

Hyvinvointialuelain 10 § mukaan hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista. Pohjois-Savon hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma.

Omavalvontaohjelma on palvelunjärjestäjän strateginen dokumentti, jonka tehtävänä on varmistaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palveluiden toteutuminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta omavalvontaohjelman raportti 1.4.-31.8.2025 koostaa lainsäädännössä määritellyt osa-alueet, jotka varmistavat hyvinvointialueen onnistumisen palvelujen järjestämisessä. Osa-alueet ovat palveluiden saatavuus, jatkuvuus, yhdenvertaisuus, laatu ja turvallisuus.

Pelastustoimen omavalvonnasta tuotetaan oma erillinen selvityksensä jonka aluehallitukselle toimittaa kokonaisturvallisuuslautakunta

Johdanto 2/2

Omavalvonta on keino parantaa hoidon ja palvelun laatua sekä asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Omavalvonnan tarkoituksena on varmistaa, että asiakkaat ja potilaat saavat lakisääteisiä ja laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Omavalvonta on päivittäisessä toiminnassa elävä toimintakulttuuri, joka sisältää lakisääteisen velvollisuuden lisäksi seurantajärjestelmän palveluiden kehittämisen, laadun varmistamisen sekä johtamisen tueksi.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen omavalvontaohjelman päivitys on hyväksytty aluehallituksessa 22.9.2025. Omavalvontaohjelma päivitetään aina, kun tarve sille ilmenee.

Omavalvontaohjelman sekä sen alaisten palvelu- tai toimintayksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien havainnot ja niiden pohjalta tehtyt kehittämistoimenpiteet raportoidaan neljän kuukauden välein Pohjois-Savon hyvinvointialueen verkkosivuilla. Raportointi tapahtuu päivittämällä julkiset omavalvontasuunnitelmat vastaamaan nykytilannetta. Tässä raportissa kuvataan omavalvontasuunnitelmien laatimisen ja raportoinnin tilanne.

Tämä on vuoden 2025 toinen lain mukainen (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) omavalvontaohjelman raportti ja se kattaa toiminnan ajanjaksolta 1.4.-31.8.2025

Raporttia tullaan kehittämään jatkossa muun muassa lisäämällä vertailutietoja pidemmällä aikavälillä, sekä tarkentamalla tavoitteita ja havaintoja. Ohjaavana asiakirjana raporttia laadittaessa toimii myös hyvinvointialueen Laatupolitiikka.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen tilastojen saamiseen vaikuttaa useat eri asiakastietojärjestelmät, joiden tietojen yhdistäminen ei onnistu virheettömästi. Tietojen saaminen jatkossa tulee mahdolliseksi, kun alueelle saadaan yhteinen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä sekä potilastietojärjestelmä. Saatavuuden osalta käytetään THL:n keräämää tietoa.

Hyvinvointialueen strategia

Hyvänvoimaa
pohjoissavolaisille

 Pohjois-Savon
hyvinvointialue

 KYS

Visionimme

Pohjois-Savossa
voidaan hyvin.

Missiomme

Vahvistamme yhdessä
hyvinvointia ja
turvallisuutta.

Strategiset painopisteet

Ihmiset
tulevat aina
ensin.

Työntekijöiden
hyvinvointi on
toimintamme
perusta.

Uudistamalla
tasapainotamme
talouden.



Keskeiset käsitteet 1/2

Saatavuus

Palvelutuotannon tulee seurata palvelujensa saatavuutta säännöllisesti. Saatavuudella tarkoitetaan tilaa, jossa asiakkaan tai potilaan tarpeeseen vastataan vähintään lakisääteisessä ajassa. Omavalvontaohjelman raportissa käsitellään sovitut strategiset saatavuusmittarit, joiden tuottamisesta vastaa THL

Jatkuvuus

Palvelutuotannon tulee seurata palvelujensa jatkuvuutta säännöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Jatkuvuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta hoidon ja palvelujen jatkuvuutta.

Hyvinvointialueen on varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta.

Yhdenvertaisuus

Palvelutuotannon tulee seurata palvelujensa järjestämistä eri asiakasryhmien yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta. Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon periaatteet ovat osa hyvinvointialueen arvoja ja toimintaperiaatteita, jotka ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän tulee turvata jokaiselle asukkaalle ja asiakkaalle tarpeisiin nähden riittävät ja mahdollisimman hyvät sosiaali- ja terveyspalvelut riippumatta erilaisista lähtökohdista ja mahdollisuuksista. Omavalvontaohjelmassa arvioidaan yhdenvertaisuussuunnitelman toteutumista hva tasolla

Asiakaskokemus ja osallisuus

Toimialojen tulee systemaattisesti seurata palvelujensa asiakaskokemusta sekä osallisuuden toteutumista. Asiakaskokemustietoa hyödynnetään palvelujen ja asiakasprosessien kehittämisessä. Osallisuuden vahvistaminen tukee asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista.

Keskeiset käsitteet 2/2

Laatu ja turvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu koostuu niistä tekijöistä, joiden avulla palvelujärjestelmä täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Hyvä laatu tarkoittaa, että asiakas tai potilas saa tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa ja että palvelu perustuu parhaaseen tietoon ja näyttöön. Laadukkaan palvelun tulee tuottaa hyvinvointia. Toiminnan johtamisessa on oltava sellaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon sekä palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Hyvinvointialueiden on valvottava sekä itse tuottamiaan että yksityiseltä hankkimiaan palveluita sekä arvioitava, pystyvätkö palveluntuottajat tuottamaan turvalliset ja laadukkaat palvelut. Lisäksi hyvinvointialueiden on valvottava, että palveluntuottajat toimivat lainsäädännön ja tehtyjen sopimusten mukaisesti. Hyvinvointialueiden on valvottava myös niitä alueensa sosiaalipalveluita, joilta se ei hanki palveluja järjestämisvastuunsa nojalla.

Henkilöstö ja hyvinvointi

Henkilöstömme kohtaa jokaisen asiakkaamme sekä toteuttaa käytännössä hoito- ja palvelutapahtumat. Työn ja työympäristön turvallisuus – niin fyysisesti kuin psykologisesti – on sujuvan työn perusta. Inhimillisten tekijöiden huomiointi työn organisoinnissa vähentää virheitä, joilla voi olla vaikutusta joko asiakkaillemme tai työntekijöillemme. Hyvinvoiva työntekijä huomioi yhteiset arvomme sekä kehittää omaa työtään yhteiseksi eduksi. Työhyvinvointi on sekä organisaation että yksilön vastuulla.

Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus



Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus Terveystenhuolto, hoitoon pääsy

Terveystenhuoltolain 51 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveystenkeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveystenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa hän tarvitsee. Säännös koskee myös perusterveydenhuollon suun terveystenhuoltoa.

Hoitoon pääsyn enimmäisajat ovat 1.1.2025 voimaantulleiden säädösmuutosten myötä eri pituiset 23 vuotta täyttäneillä ja tätä nuoremmilla. Terveystenhuoltolain uuden 51 a §:n 1 momentin mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä 23 vuotta täyttäneille potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 51 §:n mukaista arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana. Sääntely koskee ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämistä.

Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus
Terveystietojen julkaisu, hoitoon pääsy

Hyvinvointialueen on terveydenhuoltolain 55 §:n mukaan julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattaminen toteutui.

Erikoissairaanhoidon osalta hyvinvointialueen on julkaistava neljän kuukauden välein tiedot siitä, miten hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattaminen toteutui, koskien myös perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaa erikoissairaanhoidoa.

Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuottaa tunnusluvut ja se luovuttaa julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle. Käytännössä sääntely tarkoittaa, että hyvinvointialue ei julkaise itse keräämiään tietoja hoitoon pääsystä internetissä, vaan julkaisee sivuillaan THL:n tuottamat tiedot. Hyvinvointialueella ei ole velvoitetta julkaista muita tietoja kuin ne, jotka THL tuottaa. Edellä todettu koskee myös erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tietojen julkaisua.

Hoitoonpääsy raportoidaan johtaja ylilääkärin toimesta aluehallitukselle hallintosäännön mukaan

[Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa – THL](#)

[Raportit - Pohjois-Savo](#)

Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

Yhdenvertaisuussuunnitelman toteutuminen hyvinvointialueella

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnallisen yhdenvertaisuussuunnitelman laatiminen on alkanut.

KYS:n toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma on laadittu vuosille 2022- 2025. Suunnitelma päivitetään hyvinvointialueen suunnitelmaksi:

- Työryhmä aloitti toiminnan 16.5.2025.
- Lokakuun aikana toteutetaan kyselyt henkilöstölle, sidosryhmille ja asiakkaille.
- Loka-marraskuun vaihteessa järjestetään kolme työpajaa järjestöille (Varkaus, Kuopio ja Iisalmi).
- Vuodenvaihteessa laaditaan konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet sekä osallistetaan vaikuttamistoimielimet.
- Suunnitelma viedään päätöksentekoon keväällä 2026.



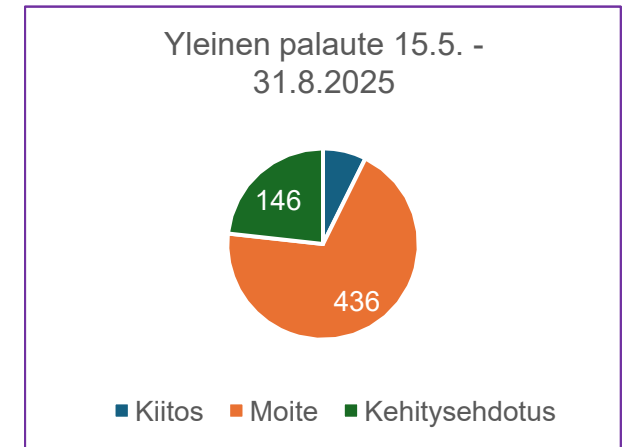
Asiakaskokemus ja osallisuus



Asiakaspalautteet



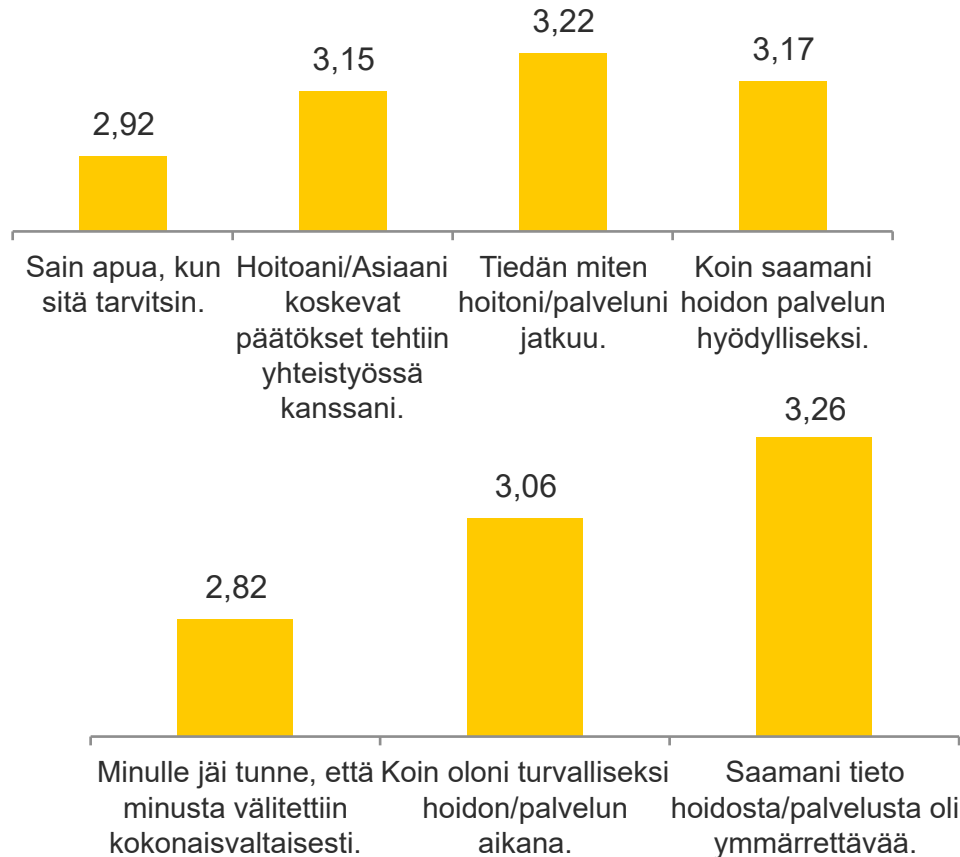
- ☐ **1.4.-14.5.2025** välisenä aikana asiakaspalautteita saatiin PSHVA:n verkkosivun väliaikaisella palautelomakkeella yhteensä **423 kpl.** Asiakaspalautteen NPS-suosittelemisindeksiä ei mitattu kyseiseltä ajalta.
- ☐ **15.5.2025** otettiin käyttöön palautejärjestelmä Analystica ja palautetta kerättiin verkkosivulomakkeilla yhteensä 1768kpl:
 - ☐ Palaute palvelusta **717 kpl.**
 - ☐ Yleinen palaute **628 kpl.**
- ☐ Palaute palvelusta -tekstiviestipalautteet: **n. 700 kpl** (otettu käyttöön osassa erityispalveluita 16.6.2025).
- ☐ Yleiset palautteet käsitellään yksiköissä. Käsittelyn tilanne 15.5.-23.9.2025:
 - ☐ Käsiteltyjen palautteiden määrä: **377 kpl.**
 - ☐ Käsittelyä odottavien palautteiden määrä **251 kpl.**
- ☐ Järjestelmän käyttäjille palauteraportit molemmista kyselyistä kuukausittain.



Palaute palvelusta: 15.5.-31.8.2025, 717 kpl



THL:n kysymykset/vastausten keskiarvo (asteikko 0-5)



Suositteluindeksi

”Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?”

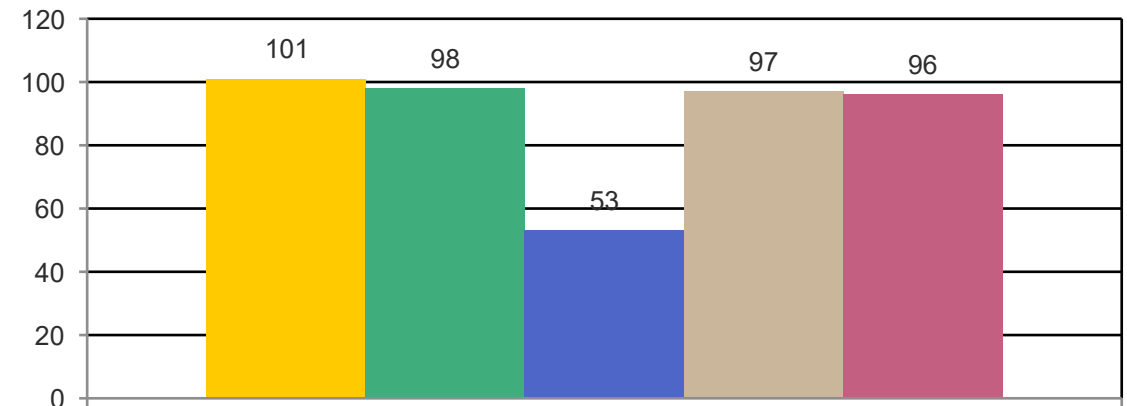
NPS -26 (717 vastaajaa)

SMS-viestien **NPS 60** (n. 700 vastaajaa)

PEI (445 vastaajaa)

Keskiarvo 2,42 (asteikko 1-5)

■ Huonommin ■ Entiseen tapaan ■ Paremmin ■ Paljon paremmin ■ En osaa sanoa



Tämän vastaanottokäynnin jälkeen kykenen tulemaan toimeen sairauteni kanssa?

Asiakaskokemus ja osallisuus



Pääteemoja palautteista:

(Yleinen palaute 15.5.-31.8.2025 628kpl)

1. Hoidon laatu ja kohtaaminen

- Potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta ja palvelusta vaihtelevat äärilaidasta toiseen.

2. Digipalveluiden toimivuus ja käytettävyys

- Digitalisointia ei ole toteutettu asiakasystävällisesti. Esim. OmaSavo koetaan hyödylliseksi, mutta käyttöliittymä on monimutkainen ja epäselvä.
- Ongelmia esiintyy kirjautumisessa, viestien lähettämisessä ja ajanvarauksessa.

3. Tiedonsaanti ja viestintä

- Verkkosivuilta on vaikea löytää tietoa ja tiedot usein ristiriitaisia.
- Tiedottaminen ja ohjeistus esim. potilaskirjeissä, ajanvaraustilanteissa ja kotiuttamisen yhteydessä puutteellista.
- Palautteen antaminen on koettu hankalaksi.

4. Hoidon jatkuvuus ja koordinointi

- Hoitosuhteet jäävät katkonaisiksi, kun lääkärit ja hoitajat vaihtuvat usein.
- Kotiutuksessa ei aina huomioida potilaan toimintakykyä tai läheisten roolia.

5. Osallisuus

- Osallistumisen mahdollisuuksia tulisi parantaa, kuten avoimien tilaisuuksien näkyvyyttä ja saavutettavuutta tulisi parantaa.

Osallisuuskanavat 1.4.-31.8.2025

- Pohjois-Savon hyvinvointialueella on toiminnassa viisi asiakasraatia.
- Asukasraatia on kokeiltu 8/2025. Kokeilun tavoitteena on kehittää hyvinvointialueella asukasraadin malli.
- Kokemusosaajille tehty 5 uutta toimeksiantosopimusta.
- Hyvinvointialueen osallisuussuunnitelman raportti valmistui 04/2025, jatkossa osallisuusohjelma on osa Pohjois-Savon hyvinvointisuunnitelmaa, joka valmistuu 12/2025



Asiakaskokemus ja osallisuus

Muistutukset ja kantelut, terveydenhuolto

	Määrä	Huomiot
Muistutukset, yhteensä	133	Mukana on myös aluehallintoviraston omavalvontaan siirtämät kantelut. Muistutuksissa on laskeva trendi kuluvan vuoden aikana (Q1 235 - Q3 133).
- Erikoissairaanhoito	79	
- Perusterveydenhoito	54	
Kantelut, yhteensä	2	Valvoville viranomaisille tehtävien kantelujen määrä on vähäinen.
- Erikoissairaanhoito	0	
- Perusterveydenhoito	2	

- Suurin osa erikoissairaanhoidon muistutuksista liittyy kirurgiseen hoitoon, päivystykseen ja mielenterveyspalveluihin ja perusterveydenhuollossa tyypillisesti hoitoon pääsyyn. Kaikki valvoville viranomaisille tehdyt kantelut olivat osoitettu aluehallintovirastolle.

Asiakaskokemus ja osallisuus

Muistutukset ja kantelut, sosiaalihuolto

	Määrä	Huomiot
Muistutukset, yhteensä Vammaispalvelut Perhepalvelut Ikääntyneiden palvelut Työikäisten sosiaalipalvelut	59 8 28 15 7	Muistutuksiin annettujen vastausten mukaan ne ovat olleet aiheellisia, epäkohta on ollut joko vähäinen tai kiistaton. Mukana myös aluehallintoviraston omavalvontaan siirtämät kantelut
Kantelut, yhteensä Vammaispalvelut Perhepalvelut Ikääntyneiden palvelut Työikäisten sosiaalipalvelut		Aikavälillä ei ole tullut tietoon kanteluita

Laatu ja turvallisuus

Potilasvahinkoilmoitukset

- Valtaosa tehdystä potilasvahinkoilmoituksista koski erikoissairaanhoidtoa, erityisesti siellä tehtyjä toimenpiteitä ja niissä sattuneita komplikaatioita.
- Myös päivystykseen liittyi jonkin verran ilmoituksia.
- Potilasvahinkoilmoituksista noin 25 % johtaa korvauksiin potilaalle.

Potilasvahinkoilmoitukset	Määrä	Huomiot
Uudet ilmoitukset, yhteensä	140	1.7.-30.9.2025 tulleet ilmoitukset
- Erikoissairaanhoidto	89	
- Perusterveydenhoito	41	
Korvauspäätökset aiemmista ilmoituksista, yhteensä	37	1.7.-30.9.2025 tulleet päätökset vireillä olleista ilmoituksista
- Erikoissairaanhoidto	25	
- Perusterveydenhoito	12	

Asiakaskokemus ja osallisuus

Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

Potilasasiavastaavien yhteydenottojen raportointia kehitetään.
Tällä hetkellä raportointi on vielä käsin laskettava.

Yhteydenottojen määrä	Yhteensä 1282, joista julkiseen terveydenhuoltoon 1187 (joista perusterveydenhuolto 446) ja yksityiseen palveluntuotantoon 32
Yhteydenottotapa	• puhelut 1009 • sähköinen asiointi 203 • tapaamiset 65 • yksittäinen yhteydenotto kirjeitse
Yhteydenoton syy	• hoidon laatu 376 • vahinkoasiat 275 (lääke- tai potilasvahinko tai sen epäily tai muu) • hoitoon pääsy 224 • tietosuoja ja potilasasiakirjat 98 • tiedonsaanti 66 • itsemääräämisoikeus 51 • kohtelu 49

Asiakaskokemus ja osallisuus

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

Sosiaaliasiavastaavien yhteydenottojen raportointia kehitetään.
Tällä hetkellä raportointi on vielä käsin laskettava.

Yhteydenottojen määrä	380 Yhteensä, joista 351 koski julkista palveluntuotantoa ja 23 yksityistä
Yhteydenottotapa	• puhelut 261 • kirjettä 86 • sähköinen asiointi 23 • tapaamiset 8
Yhteydenoton syy	• palvelujen laatu 267 • kohtelu 27 • asiakirjat ja tietosuoja 14 • Alle 10 muut yksittäiset syyt
Palvelualue	• lastensuojelu 86, • vammaispalvelut 81, • iäkkäiden palvelut 66, • työikäisten palvelut 38, • perheoikeudelliset palvelut 23, • lapsiperhepalvelut 22, • kuntien tuottamaan varhaiskasvatukseen liittyvät 26, • muut alle 10

Asiakaskokemus ja osallisuus

RAI-arviointi

RAI-arviointi on käytössä ikääntyneiden asiakasohjauksessa, kotihoidossa ja asumispalveluissa, sekä vammaisten asumispalveluissa, päivätoiminnassa ja sosiaalityössä.

RAI:n käyttö on ikääntyneiden palveluissa lailla säädettyä.

RAI-arviointi on asiakasta osallistava voimavaralähtöinen arviointimenetelmä. Asiakkaan osallistuminen oman arvioinnin tekoon ja sitä kautta oman hoidon ja palvelun suunnitteluun vahvistaa osallisuuden kokemusta ja asiakaslähtöisyyttä.

Arviointimäärät

Ajanjakso: 01.04.2025 - 31.08.2025

	Henkilöt yhteensä	Arvioinnit yhteensä	Kokonaisarvioinnit	Uudet jaksot	Päättäneet jaksot
Koko organisaatio	10315	15070	11419	3572	3119
Ikääntyneiden palvelut	8413	12125	8856	3255	2839
Vammaispalvelut	693	510	360	93	54

Lähde: RAISoft ohjelmisto, organisaation tilastot raportti, Viitattu 26.9.2025

Asiakaskokemus ja osallisuus

RAI-arviointiin ja oman hoidon ja palveluun suunnitteluun osallistuminen

”Asiakas on osallistunut itse RAI-arvioinnin tekoon.”

Valitut yksiköt

	Henkilöt	%
Yhteensä ?	9067	
Kattavuus ?	7861 / 9067	87 %
Sääntö ei toteudu ?	1560 / 7861	20 %
Sääntö toteutuu ?	6301 / 7861	80 %



”Asiakas on ilmaissut oman tavoitteen hoidolle tai palvelulle.”

Valitut yksiköt

	Henkilöt	%
Yhteensä ?	7369	
Kattavuus ?	4527 / 7369	61 %
Sääntö ei toteudu ?	2408 / 4527	53 %
Sääntö toteutuu ?	2119 / 4527	47 %



Lähde RAISoft-ohjelmisto, laatuanalyysi. Viitattu 26.9.2025

Lähde RAISoft-ohjelmisto, laatuanalyysi. Viitattu 26.9.2025

Laatu ja turvallisuus, organisaation kehittäminen



Valmistuneet suunnitelmat

- Rakenteellisen sosiaalityön suunnitelma hyväksytty sosiaalihuollon johdon kokouksessa 20.3.2025
- Laatupolitiikka hyväksytty aluehallituksessa
- Omavalvontaohjelma hyväksytty aluehallituksessa 22.9.2025
- Strategiset laatumittarit hyväksytty integraatiojohtoryhmässä
- Sosiaalipäivystyksen yleinen ohje ihmiskaupasta
- Pohjois-Savon hyvinvointikertomus ja suunnitelma 2025-2029: OSA 1:
Hyvinvointikertomus vuosista 2021-2025 hyväksyttävänä aluehallituksessa 23.4.2025.
Pohjois-Savon hyvinvointikertomus sisältää myös hyvinvoinnin vuosiraportin vuodesta 2024, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman seurannan ja suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi seurannan. OSA2: Hyvinvointisuunnitelma valmistuu 12/2025

Laatu ja turvallisuus

valvontaviranomaisten selvityspyynnot, omavalvontaan siirretyt tapaukset

Valvontaviranomaisten selvityspyynnot:

- Aluehallintovirasto on alkuvuoden aikana pyytänyt hyvinvointialueelta selvitystä mm.:
 - Terveystieteiden tutkimuskeskuksen omavalvonnan valvonnasta ja jatkoi asiaa lisäselvityspyynnöllä, johon vastattiin
 - Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn toteutumisesta.
 - KYSin päivystyksen kuormitus, potilasturvallisuus ja hoitajien jaksaminen
- Valviralle annetaan huhtikuussa selvitys edellisenä vuonna annetun kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitotakuun lainmukaiseksi saattamiseen liittyvän määräyksen toteutumisesta.
- Apulaisoikeuskanslerille on annettu selvitys järjestähän omavalvonnan toteuttamisesta ja organisoinnista
- Aluehallintovirasto on tehnyt päätökset aiemmista selvityksistään vammaispalveluista, oppilas- ja opiskelijahuollon psykologipalvelujen järjestämisestä Pohjois-Savon hyvinvointialueella esi- ja peruskouluissa, lukiossa ja ammattioppilaitoksissa, lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön sekä perustason lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden järjestäminen ja yhteistyö
- Aluehallintovirasto on lisäksi lähettänyt omavalvonnallisesti selvittäväksi yksikkökohtaisia asioita henkilöstön riittävyydestä, palvelujen laadusta ja toiminnan organisoinnista.
- Aluehallintovirasto on antanut ohjauskirjeen tietosuojan toteutumisesta lastensuojelussa

Asiakas- ja potilasturvallisuus jakso 5-8.2025

Kvartaali

2025-Q2

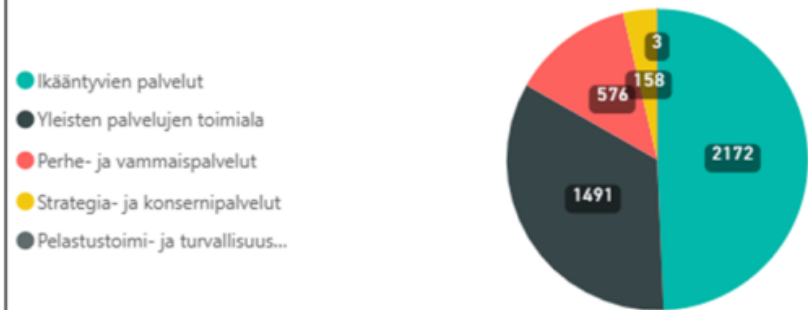
Q2 2025

Aikaväli

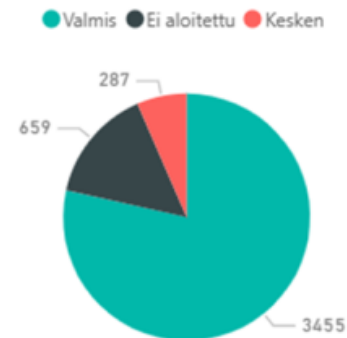
5121

Kaikki vaaratapahtumat

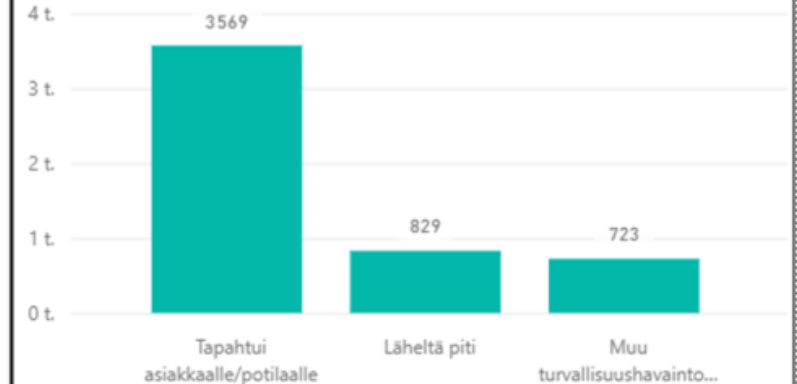
Kaikki vaaratapahtumat - Toimialueet



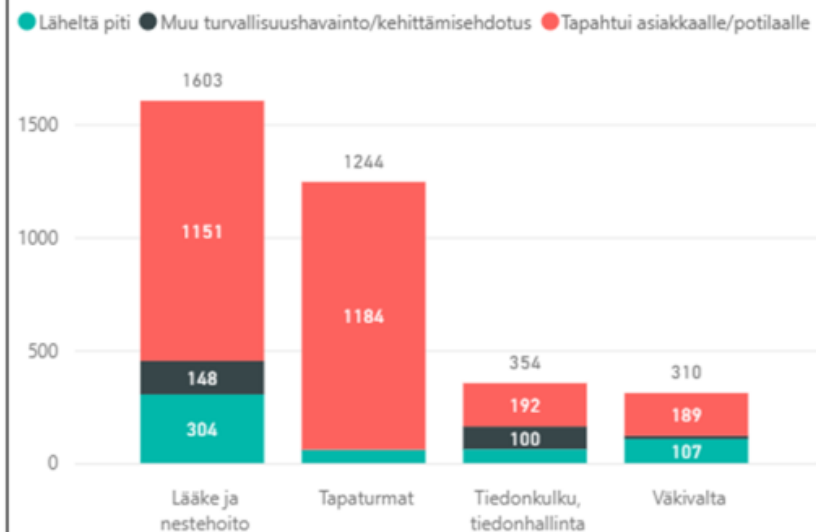
Kaikki vaaratapahtumat - käsittelytila



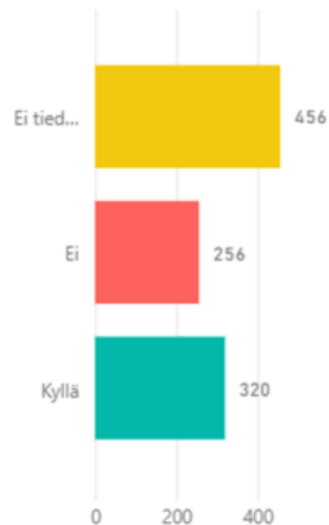
Kaikki vaaratapahtumat - tapahtuman luonne



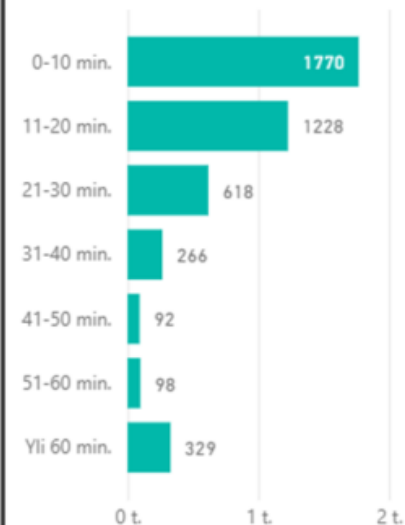
Asiakas- ja potilasturvallisuus - yleisimmät vaaratyytit ja tapahtuman luonne



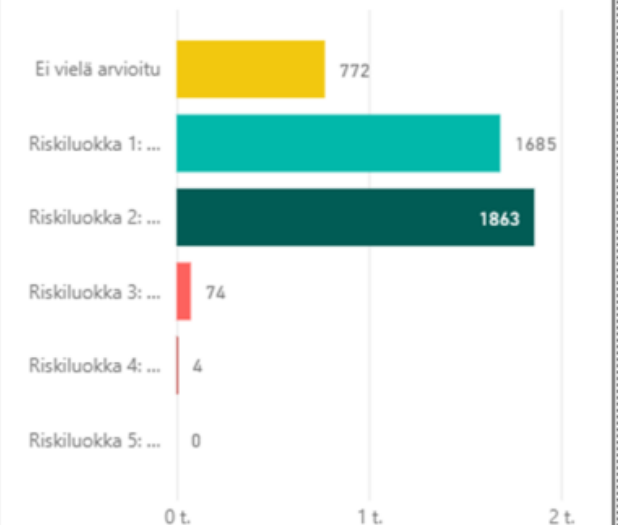
Tehdyt kaatumisvaaran arviot



Virheen selvittämiseen käytetty työaika



Riskiluokka



Laatu ja turvallisuus

Asiakas ja potilasturvallisuus 5-8.2025

Havainnot

Laatuportti vaaratapahtumajärjestelmään liittyvä ilmoitusaktiivisuus jatkoi kasvua. Läheltä piti ja turvallisuushavaintojen määrä ilmoittamisessa nousi antaen aiheita toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen.

Epäkohta/epäkohdan uhka ilmoituksia tehtiin edelleen runsaasti, mutta ilmoitukset eivät kohdentuneet oikeille turvallisuusalueille, jolloin lukumäärien virhemarginaali on suuri. Lisäkoulutusta, tiedotusta ja perehdytystä aktivoitiin.

Sisällöltään epäkohta ilmoituksissa korostui resurssien puute, jatkohoito paikkojen niukkuus, puutteellinen tiedonkulku, palvelujen saatavuuden haasteet, jossa näkyi pitkät odotusajat ja palvelujen viivästyminen.

Ilmoitetuista haitta- ja vaaratapahtumista valtaosa tapahtui asiakkaalle/potilaalle, mutta suurin osa seurauksista oli lieviä ja riskiluokaltaan maltillisia.

Kehittämistoimenpiteet

Laatuportti vaaratapahtumajärjestelmä mahdollistaa ilmoituksiin liittyvän kehittämisen tekemisen näkyväksi ja mitattavaksi, mutta se vaatii vielä opettelua.

Henkilöstön koulutusta tulee lisätä ilmoitustyyppien ja järjestelmän osalta ja organisaation toimintatapoja muuttaa siten, että turvallisuus- ja laatupoikkeamat johtavat toiminnan kehittämiseen entistä paremmin.

Haittatapahtumien määrien muutoksia seurataan aktiivisesti ja tarvittaessa niihin reagoiden. Palvelutuotannolle annetaan tukea ja apua aktiivisesti eri asiakas- ja potilasturvallisuuden osa-alueilla.

Asiakasturvallisuuden kehittäminen ja näkyvyys jatkui aktiivisesti erilaisina nostoina hyvinvointialueella 2025 teeman mukaisesti.



Laatu ja turvallisuus

Painehaavat ja niiden esiintyvyys PSHVA:lla tammi-maaliskuussa 2025

Tavoite

Painehaavojen seuranta on systemaattista (=prevalenssit), kerran kuukaudessa tapahtuvaa toimintaa, jonka avulla potilasturvallisuutta ja hoito-/hoivatyön laatua seurataan ja kehitetään.

Havainnot

Painehaavaprevalenssien toteuttamista systemaattisesti toimii Erityispalveluiden ja Peruspalveluiden osastoilla. Ikääntyneiden palveluiden asumispalveluihin toimintamallin vienti alkoi kesä- ja elokuussa infoilla. Koulutukset aloitetaan syyskuussa.

Kansallisesti esimerkiksi palveluasumisessa esiintyvyys oli huhtikesäkuussa 9,5% (kaikki asteet) ja 3,2 % 2.-4. asteet.

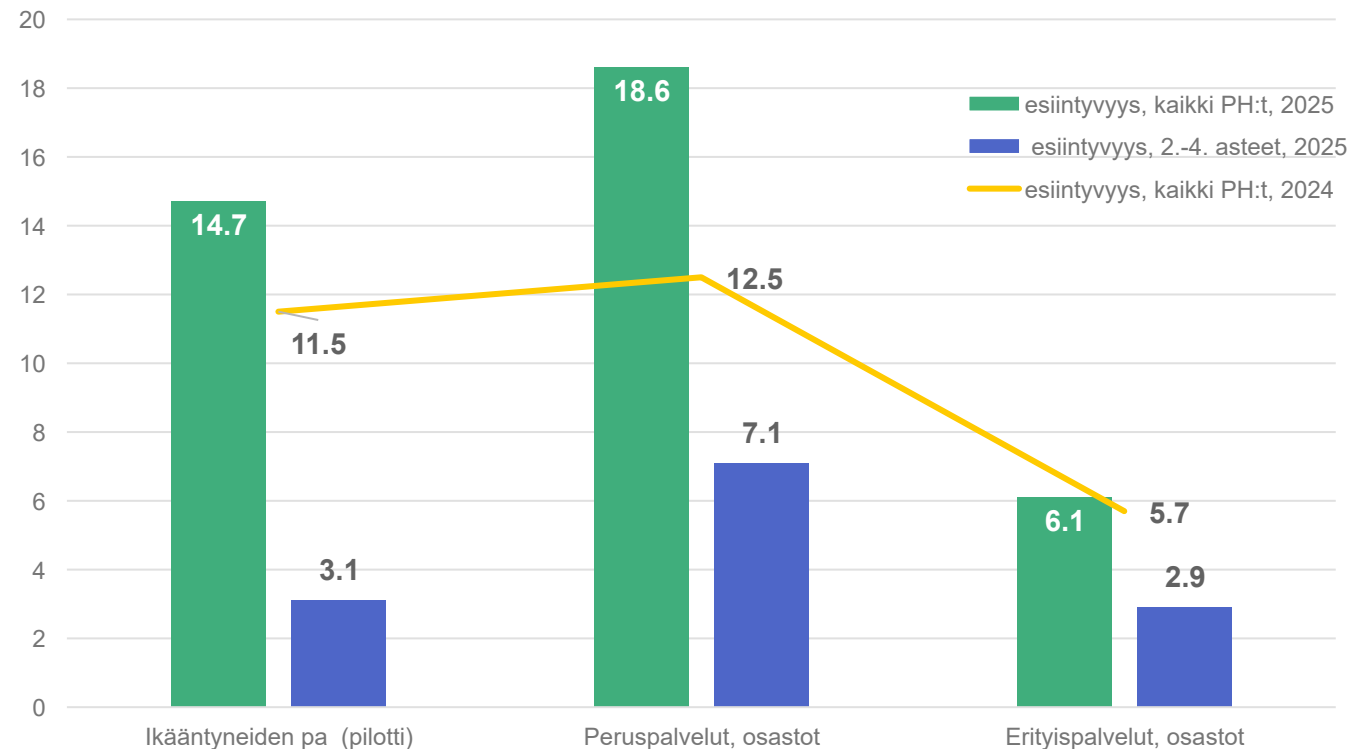
Perusterveydenhuollon osastoilla esiintyvyys oli 15,3 % (kaikki) ja 7,4 % 2.-4. asteet. Tähän verrattuna PSHVA:lla tarvitaan vielä ennalta ehkäisevien toimien käyttöön ottoa ja koulutusta.

Toimenpiteet

Toimintamallin levittäminen ja ennalta ehkäisevän toiminnan kouluttaminen jatkuu edelleen. Ikääntyneiden palveluiden palveluasumisen yksiköiden koulutusta suunnitellaan syksylle 2025.

Painehaavat ovat erittäin kalliita. Kustannuksista suurin osa muodostuu henkilöstöresursseista ja hoitotarvikkeista. Ennaltaehkäisy maksaa noin 10 % hoidon kustannuksista.

Painehaavapotilaiden esiintyvyys (=%) palvelualueilla, kaikki painehaavapotilaat vuonna 2024 ja tammi-elokuussa 2025 sekä he, joilla 2.-4. asteen painehaava tammi-elokuu 2025



1. asteen painehaavan paheneminen voidaan ehkäistä suunnitelmallisella toiminnalla ja ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä. 2.-4. asteet vaativat enemmän resursseja ja jopa kirurgista hoitoa sekä ovat usein infektoituneita. Hoito voi kestää vuosia aiheuttaen inhimillistä kärsimystä, kipua ja jopa sosiaalista eristäytymistä.

Synnytyskokemus

Tavoite

Synnytyskokemus on otettu kansallisesti seurattavaksi indikaattoriksi vuoden 2025 alusta. Synnytyskokemus on yksi tekijä halukkuudessa kasvattaa lapsilukua; heikko kokemus voi olla jopa esteenä lapsiluvun lisäämiseen.

YTA-alueen tavoitteena on, että synnytyskokemusta arvioitaisiin yli 90 %:lta synnyttäneitä ja heikko synnytyskokemus (0-5) VAS-arvoina mitattuna olisi alle 5 % arvioinneista.

Havainnot

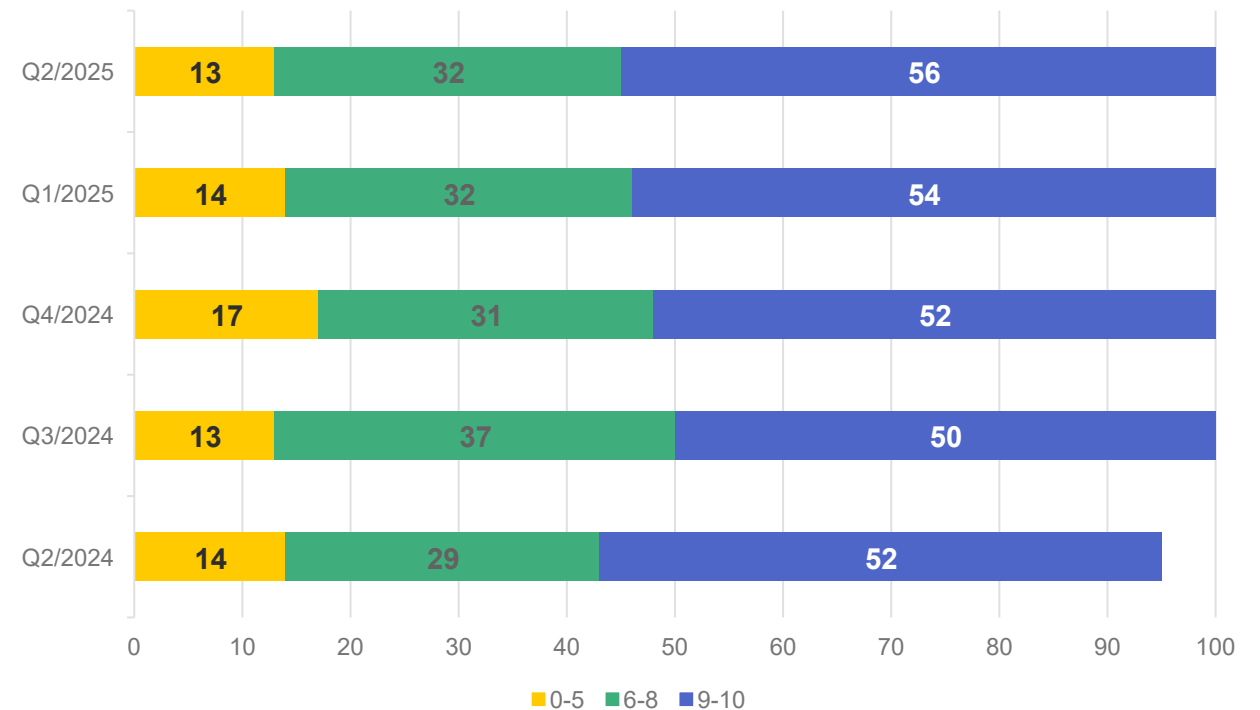
Synnytyskokemusta on seurattu kvartaaleissa 2-3/2024 kansallisena pilottina ja vuoden 2025 alusta lähtien tietotuotanto on varsinaisesti käynnistetty HoiVerKen jäsenorganisaatioissa.

PSHVA:lla huhti-kesäkuussa arvioinnin kattavuus oli 78 %, joka oli kansallista kattavuutta (83 %) alhaisempi. VAS arvion alle 5 antaneita oli 13 %, kansallinen alle 5 arvioita oli 4,17 %.

Toimenpiteet

Kehittämistoimia tarvitaan arvioinnin kattavuuden lisäämiseksi. Yksikkö pohtii myös mahdollisuutta selvittää mitkä tekijät erityisesti vaikuttavat siihen, että synnytyskokemus koetaan heikoksi.

Synnytyskokemus VAS (%) PSHVA



Käsihygienia havainnoinnit 2025

Tavoite

Käsihygienia on yksi tehokkaimmista keinoista estää hoitoon liittyviä infektioita ja vastustuskykyisten mikrobien yleistymistä potilailla.

Havainnoinneilla seurataan käsihygienian toteutumista eri ammattiryhmillä. Sormusten, rannekellojen ja keinokynsien sekä -lakan käyttö heikentävät käsidesinfection tehokkuutta. Hyvä käsihygienia on tärkeä potilasturvallisuutta lisäävä tekijä.

Havainnoinneissa tarkastellaan käsihuuhteen käyttöaikaa eri tilanteissa, tavoitteena on hieroa huuhdetta käsiin yli 20 sekuntia. Lisäksi havainnoidaan käsikorujen, kynsien ja rannekellojen käyttöä sekä käsien työkuntoa.

Havainnot

Vuonna 2025 havaintoja on tehty yhteensä 4555 kappaletta. Käsien desinfektio on havainnointien perusteella toteutunut 39 % havainnoiteja kun kaikki ammattiryhmät huomioidaan. Työkuntoiset kädet oli 98 %:lla havainnoiduista.

Toimenpiteet

Tällä hetkellä havainnoiteja kirjautuu vain erityispalveluiden yksiköistä. Havainnointien laajentaminen PSHVAn yksiköihin on tarpeen potilas-/asiakas-/asukasturvallisuuden takaamiseksi.

Kaikkien käsihuuhteen käyttöaika (yli tai alle 20 s)

1. Ennen potilaskosketusta - vihr. 404 kpl 40 %, pun. 606 kpl 60 %, yht. 1010 kpl



2. Potilaskosketuksen jälkeen - vihr. 446 kpl 40 %, pun. 673 kpl 60 %, yht. 1119 kpl



3. Ennen puhdasta tai aseptista toimenpidettä - vihr. 227 kpl 49 %, pun. 241 kpl 51 %, yht. 468 kpl



4. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen - vihr. 381 kpl 40 %, pun. 565 kpl 60 %, yht. 946 kpl



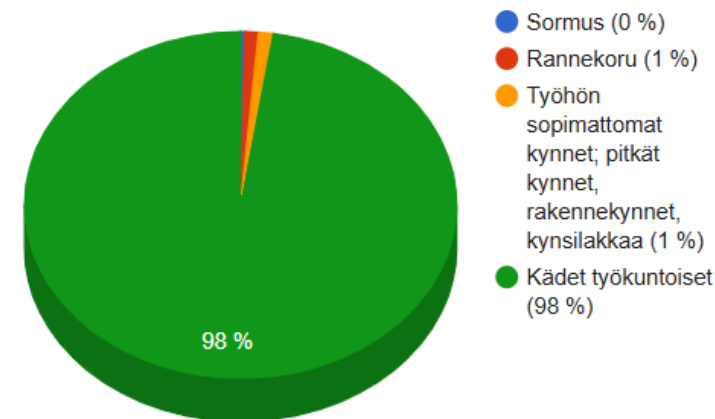
5. Potilaan lähiympäristöön koskemisen jälkeen - vihr. 371 kpl 43 %, pun. 498 kpl 57 %, yht. 869 kpl



6. Kirurginen käsien desinfektio (3 min) - vihr. 58 kpl 41 %, pun. 85 kpl 59 %, yht. 143 kpl



Haittatekijät, kaikki ammattiryhmät, n=2452

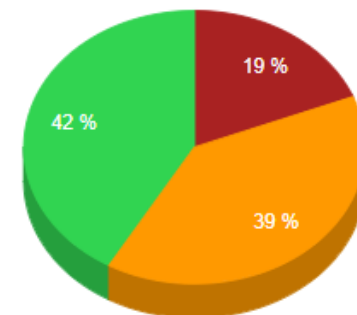


Käsien desinfektion toteutuminen kysymyksissä 1-5 (kaikki ammattiryhmät)

Tavoite: toteutuu ≥ 75 %

n=4016, josta lääkäreitä=675, hoitajia=3262 ja laitoshuoltajia=79

● Ei toteudu ● Toteutuu osittain (kesto < 20 s) ● Toteutuu (kesto ≥ 20 s)



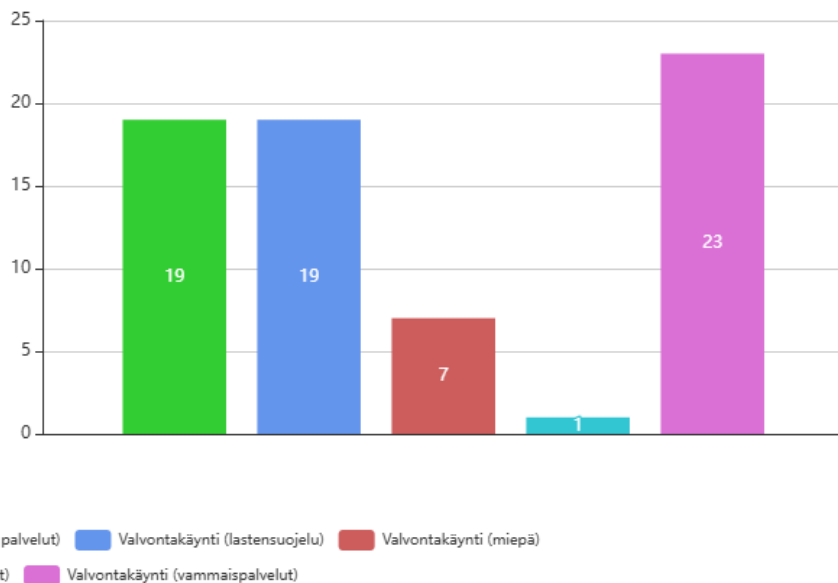
Laatu ja turvallisuus

Valvonta, Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot

Sosiaalihuollon toimintayksikkökohtainen valvonta

Tarkastellulla aikavälillä hyvinvointialueen valvontayksiköllä on ollut 69 avointa sosiaalihuollon valvontatapahtumaa. Asiakasryhmittäin kohteet ovat jakautuneet seuraavasti:

Tapahtuma



Valvontatapahtumista 64% on kohdentunut ostopalveluihin ja 36% omaan palvelutuotantoon.

Sosiaalihuollon toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa suunnitelmallisen valvonnan osuus on 82% ja reaktiivisen, syyperusteisen 18%

Keskeiset havainnot aikavälillä:

Valvontatapahtumissa vammaispalveluiden osuus on kasvanut ja vammaisten asumispalveluissa on ollut käynnissä useita reaktiivisen valvonnan prosesseja. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen valvonnan normaalia vähäisempää valvontamäärää selittää miepä-palveluiden valvonnasta aikavälillä puuttunut resurssi.

Valvonnassa esille nousseet epäkohdat ovat liittyneet mm. seuraaviin asioihin:

- **Puutteisiin valvottujen yksiköiden henkilöstössä;** henkilöstömäärä/ -rakenne, rekrytointihaasteet
- **Puutteisiin lääkehoidossa;** lääkelupia suorittamatta, lääkehoitosuunnitelmien päivitystä ei ole tehty asianmukaisesti
- **Asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen;** asiakkaita rajoitetaan ilman asianmukaisia päätöksiä, henkilöstö ei tunne rajoitustoimenpideohjeita, IMO-ohjeita ei ole
- **Asiakkaiden epäasialliseen kohteluun ja kaltoinkohteluun**
- **Puutteisiin omavalvonnassa;** omavalvontasuunnitelmia ei ole päivitetty (jopa kuntaorganisaation aikaisia suunnitelmia), henkilöstöä ei ole osallistettu omavalvontasuunnitelman laatimiseen, sisällölliset puutteet
- **Asiakkaiden palveluntarve;** ei ole arvioitu hyvinvointialueen toimesta, perusteena ainoastaan palveluntuottajan arvio –taloudelliset vaikutukset hva:lle.
- **Johtamiseen ja tiedonkulkuun**

Laatu ja turvallisuus

Valvonta, Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot

Terveydenhuollon valvonnassa avoimia valvontatapahtumia on tarkastellulla aikavälillä 4-8/2025 ollut 11. Näistä 10 valvontatapahtumaa on kohdentunut perusterveydenhuollon vuodeosastoille ja yksi suun terveydenhuoltoon. Terveydenhuollon valvonnan ohjausryhmän linjauksen mukaisesti kaikki terveydenhuollon valvonta kohdentuu omaan palvelutuotantoon ja on riskiarviointiin perustuvaa suunnitelmallista valvontaa.

Hyvinvointialueella on vuosittainen lakisääteinen velvollisuus tarkastaa sosiaalihuollon yksiköiden rajatut lääkevarastot, joita hyvinvointialueellamme on 80 ikääntyneiden ympärivuorokautisessa asumisyksikössä. Hyvinvointialueen tarkastukset suorittavat valvontayksikön valvontatarkastajat, joilla on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus. Aikavälillä 4-8/2025 rajattuja lääkevarastoja on tarkastettu 31.

Keskeiset havainnot aikavälillä:

- **Omavalvonta;** positiivista, että omavalvontasuunnitelmat on laadittu, epäkohtana, omavalvontaohjelmaa ei tunnisteta, sekoitetaan omavalvontasuunnitelmaan, omavalvontasuunnitelman sisältöä ei tunneta yksikössä
- **Pitkät jonot ikääntyneiden asumispalveluihin,** potilaat odottavat osastolla jopa useita kuukausia.
- **Lääkehoito:** Master-lääkehoitosuunnitelma ei toimi ohjaavana asiakirjana lääkehoidossa, lääkeluvissa puutteita

Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa:

Yhteistyö hyvinvointialueen palvelutuotannon kanssa: Valvontayksiköstä on välitetty tietoa valvonnan havainnoista, niihin liittyvistä kehittämissuosituksista sekä edellytetyistä toimenpiteistä palvelutuotantoon. Reaktiivisten valvontojen osalta yhteistyötä on tehty tarvittaessa tiiviisti palvelutuotannon kanssa jakaen asioiden selvittämiseen liittyviä vastuita. Tarvittaessa valvontayksiköstä on välitetty palvelutuotantoon kiello sijoittaa uusia asiakkaita yksikköön, jossa valvonta menossa.

Yhteistyö valvontaviranomaisten (avi/ valvira) kanssa: Kaikista suoritetuista valvonnoista on tiedotettu valvontaviranomaisia ohjaus- ja valvontakertomusten kautta. Reaktiivisessa valvonnassa annettu selvityksiä valvontaviranomaiselle ja osallistuttu tarvittaessa valvontaviranomaisten tarkastuskäynneille, mikäli valvottu yksikkö on siirtynyt valvontaviranomaisen valvontaan.

Henkilöstö ja työhyvinvointi

Henkilöstömäärän kehitys

Ajankohta: 2025 - All // Palvelussuhteen luonne: Kaikki // Toimiala: All // Perusyksikkö: All // Ammattinimike: All

HENKILÖSTÖ

lokakuu 2025

Henkilöstö lkm

12 254

Vakinaiset

9 153

Määräaikaiset

3 125

HENKILÖTYÖPANOS

VUODESSA

2025 alusta

Teoreettinen työpanos HTV

9 570

Palkattomat poissaolot HTV

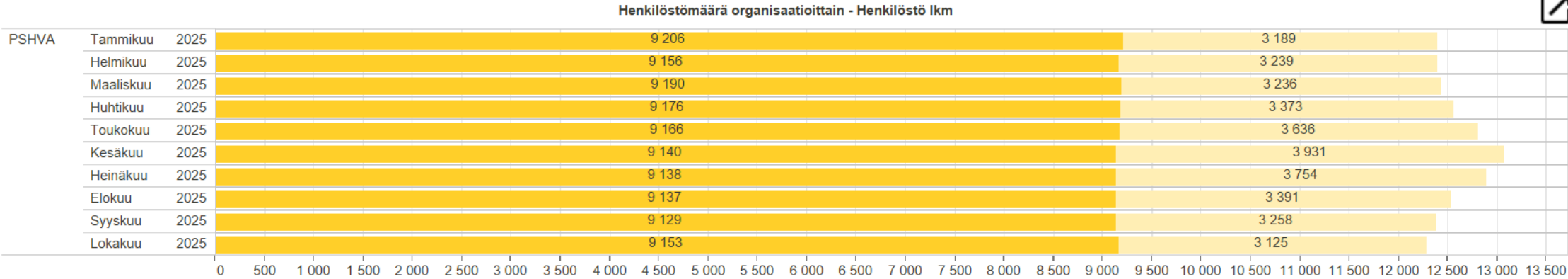
506

Toteutunut työpanos HTV

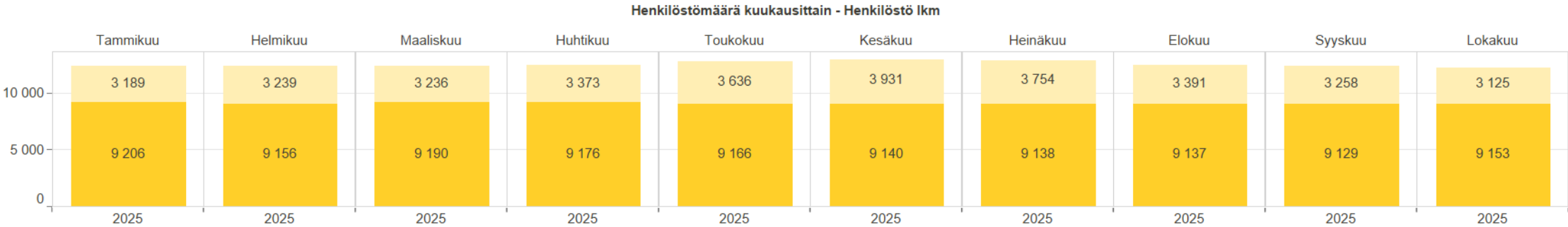
9 064

Sairauspoissaoloprosentti

4,8%



Vakinainen, 2025 Määräaikainen, 2025



Ajanjakso: 2025 - All // Tunnusluku: Sairauspoissaolopäivät // Toimiala: All // Perusyksikkö: All // Palvelu: All // Ammattiryhmä: All

VALITSE TUNNUSLUKU

Sairauspoissaolopäivät

180 164

Sairauspoissaoloprosentti

4,8%

Sairauspoissaolopäivät / hlö

12,39

Sairauspoissaolopäivät / HTV

18,57

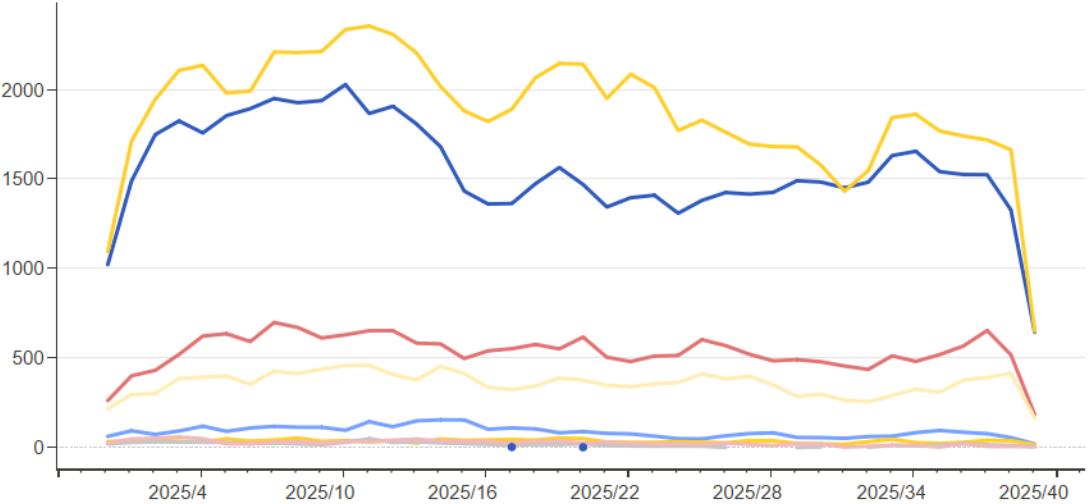
Henkilöstö, jolla ei
sairauspoissaoloja (%)

33,6%

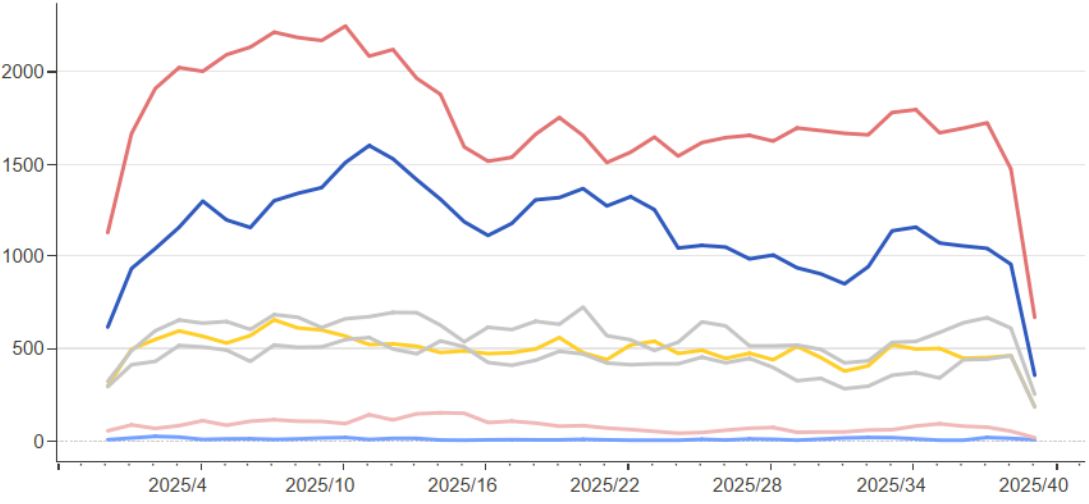
Yli 3kk sairauslomat %

0,29%

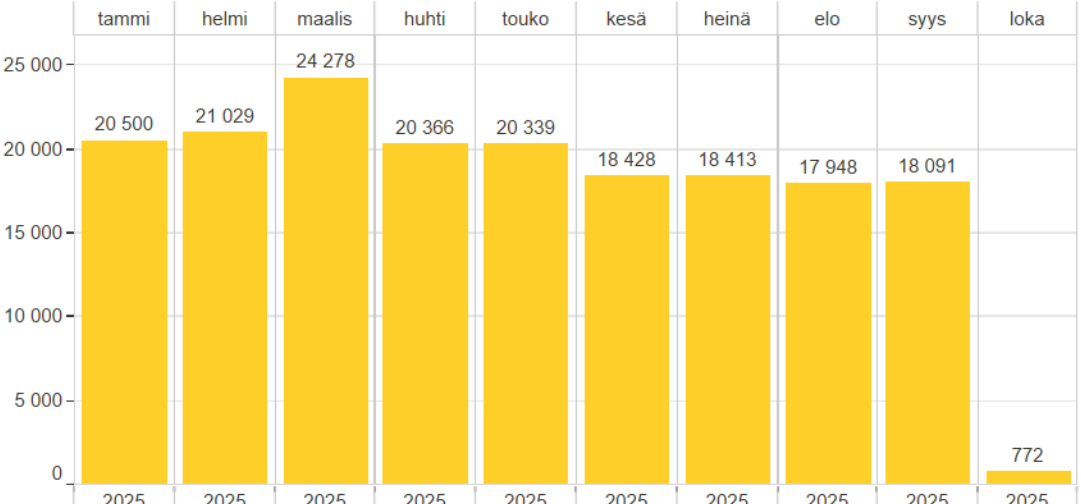
Sairauspoissaolopäivät kehitys organisaatioittain



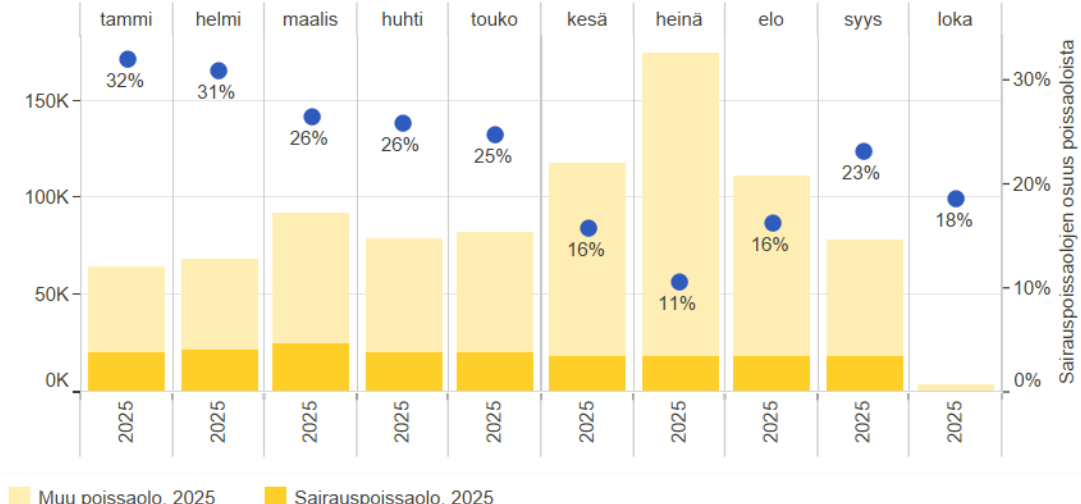
Sairauspoissaolopäivät kehitys palveluittain



Sairauspoissaolopäivät kehitys



Sairauspoissaolojen määrä suhteessa kaikkiin poissaoloihin



Henkilöstön työtyytyväisyys ja sitoutuminen

Tavoite

NESplus kysely toteutetaan kerran vuodessa viikoilla 11-14. Kysely on kattanut PSHVA:lla suurimman osan palveluista. Kysely toteutetaan saman aikaisesti kansallisesti Hoitotyön vertaiskehittämisen verkoston (www.hoiverke.fi) jäsenorganisaatioissa. Vuonna 2025 kysely toteutettiin 14 hyvinvointialueella ja HUSissa.

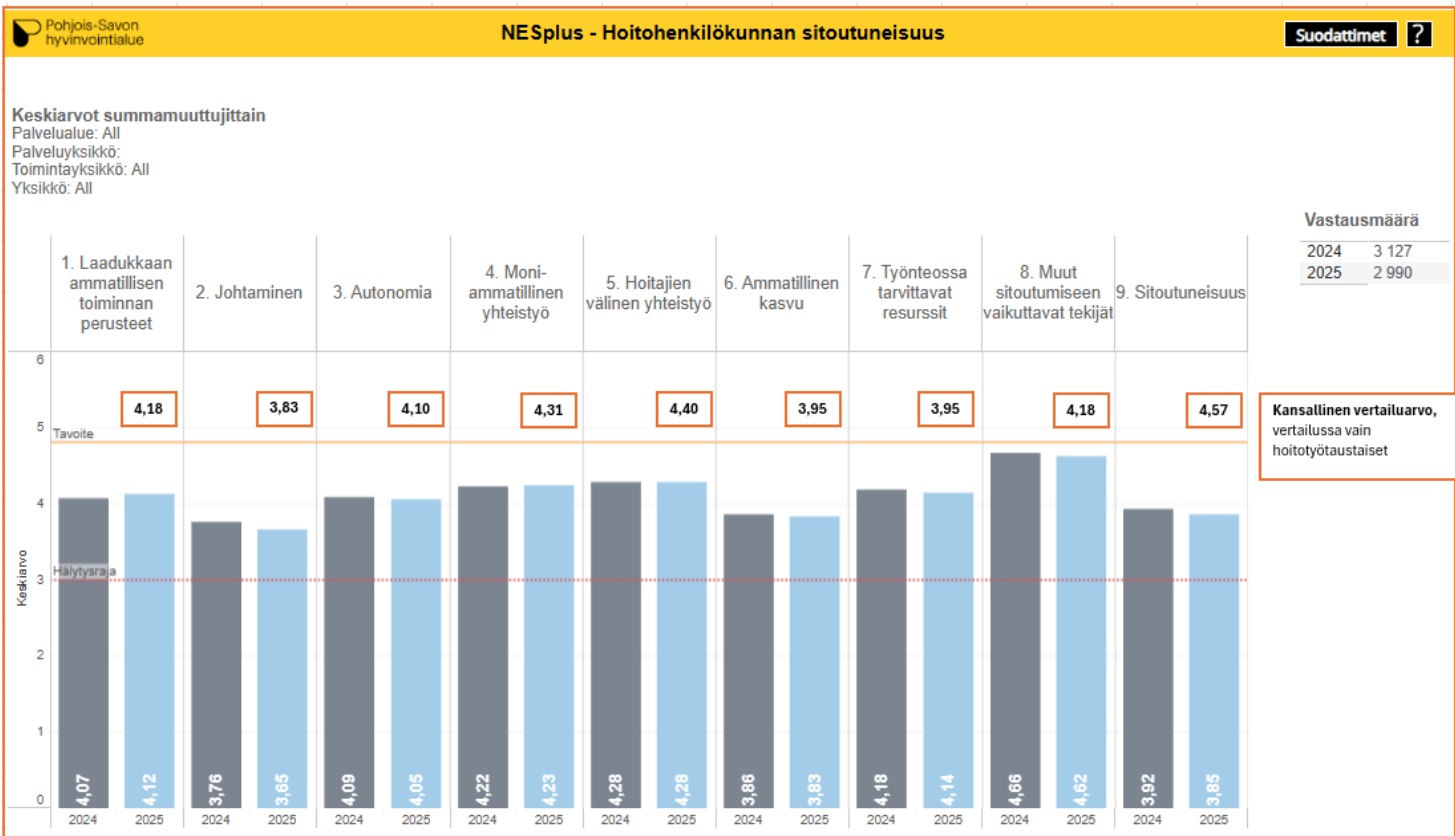
Havainnot

Kansallinen vertailu kattaa vain hoitotyötaustaiset ammattiryhmät kuten sairaan- ja lähihoitajat sekä heidän esihenkilönsä. Viereisessä kuviossa kansalliset vertailuarvot on lisätty ”laatikoihin” vuoden 2025 PSHVAN arvojen yläpuolelle. Olemme suurelta osin hieman kansallisten arvojen alapuolella, mutta työnteossa tarvittavat resurssit ja muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät osioissa PSHVAN kaikkien vastaajien keskiarvot ovat kansallisia arvoja parempia.

Kokonaisuutena tulokset ovat suunnilleen samaa luokkaa vuoden 2024 tulosten kanssa. Huomioitavaa kuitenkin on yksikkökohtaiset vaihtelut.

Toimenpiteet

Yksiköt tarkastelevat omaa tilannettaan ja valitsevat tärkeimmät kehittämisaiheet. Kehittämiseen sitoutetaan koko henkilöstö ja esihenkilöt.



Työhyvinvointikysely

työhyvinvointikyselyn ajalla 19.5.-9.6.2025 .

Työhyvinvointia mitattiin Quality of Working Life -menetelmällä (QWL-indeksi), jossa on kolme erillistä työhyvinvointiin vaikuttavaa motivaatiotekijä: fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus, yhteenkuuluvuus ja identiteetti sekä päämäärät ja luovuus.

Kokonaisindeksi oli 57,4 %, ja edellisenä vuonna kokonaisindeksi oli 56,5 %.

Valtakunnallinen suositus indeksille on vähintään 60 %

Kyselystä nousi positiivisia asioita seuraavasti: työntekijät kokivat, että heidän osaamisensa riittää työtehtävien hoitamiseen (92 %). Koettiin myös, että työyksikössä on hyvä yhteishenki (76 %) ja että vastaajalla on esihenkilön luottamus (80 %).

Kyselyssä nousi esille kehittämisen aiheita seuraavasti; lähes kolmannes meistä arvioi, että työpaikan ongelmiin ei puututa tarpeeksi nopeasti ja tehokkaasti (29 %). 31% meistä kaipaa esihenkilöltään enemmän kannustamista ja palkitsemista.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29 §) velvoittaa hyvinvointialueen seuraamaan järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. ja Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisiin tavoitteisiin vuosille 2023–2026 on kirjattu toiminnan vaikuttavuuden lisääminen, alueellisessa ohjauksessa tulee painottua vaikuttavuuperusteisuus Myös PSHVA strategian palvelut-osioon on kirjattu palveluiden laatu sekä talous-osioon ”vaikuttavuus ja vastuuntunto ohjaavat päätöksentekoa”

PROM kyselyratkaisu

- ✓ Mahdollistaa yksittäisten kyselyiden sekä kyselysarjojen lähettämisen asiakkaille jatkossa kaikista PSHVA palveluista
 - ✓ oirekyselyt
 - ✓ toimintakyky
 - ✓ elämänlaatu
 - ✓ jne.
- ✓ Mahdollistaa hoidon vaikuttavuuden seurannan asiakkaan näkökulmasta sekä jatkossa palveluiden kustannusvaikuttavuuden arvioinnin
- ✓ Asiakkaat ohjataan tekstiviestillä OmaSavoPlus alustalle vastaamaan kyselyihin, vaaditaan e-Asiointilupa viestin lähettämiseen
- ✓ Ammattilainen voi hyödyntää asiakkaan vastauksia hoidon suunnitteluun ja seurantaan
- ✓ Pilotointi tavoite aloittaa 11/2025 endokrinologian poliklinikalla diabetes asiakkailla
 - ✓ Jatkossa voidaan laajentaa käyttöä asiakasryhmä kerrallaan
- ✓ Pilotoitavat mittarit; STM ja THL suosittama EQ-5D-5L elämänlaatumittari sekä asiakkaan pärjäämistä kysyvä PEI-mittari

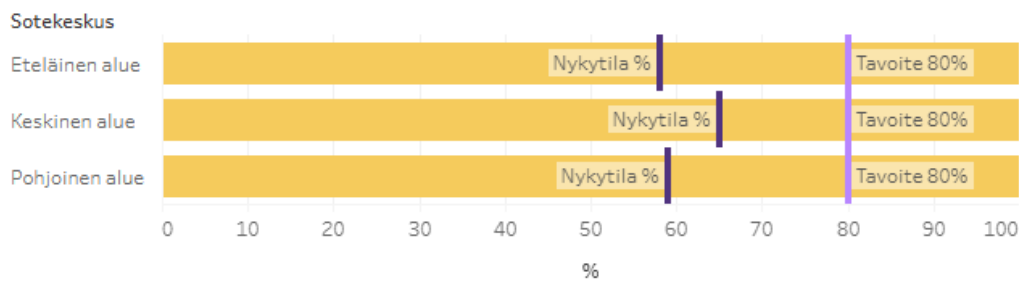
Keskeisten asiakasryhmien vaikuttavuuden raportointinäkymät

- ✓ PSHVAlla määritelty aiemmin keskeisesti edistettäväksi asiakasryhmiksi Tyypin 2 diabetes, alaselkäkipupotilaat sekä mielenterveysasiakkaat
- ✓ Vaikuttavuustiimi määritellyt vaikuttavuusperustaisen ohjauksen työpajojen kautta yhdessä palvelutuotannon kanssa vaikuttavuuden tavoitteet ja mittarit näiden asiakasryhmien hoitoprosesseille. Määrittelytyöhön osallistunut koko hoitoketjun toimijat
- ✓ Määrittelyiden pohjalta aloitettu rakentamaan raportointinäkymiä keskeisille asiakasryhmille
- ✓ Diabetes raportointinäkymä julkaistu 6/2025, hyödyntämissuunnitelmaa ollaan rakentamassa
- ✓ Alaselkäkipupotilaiden ja masennus sekä ahdistuneisuus asiakasryhmien raportointinäkymien rakentaminen kesken → tavoite 11/2025 loppuun

HUOM! Raportti ei sisällä Lifecare asiakkaiden eikä työterveyshuollon(yksityinen)tietoja.

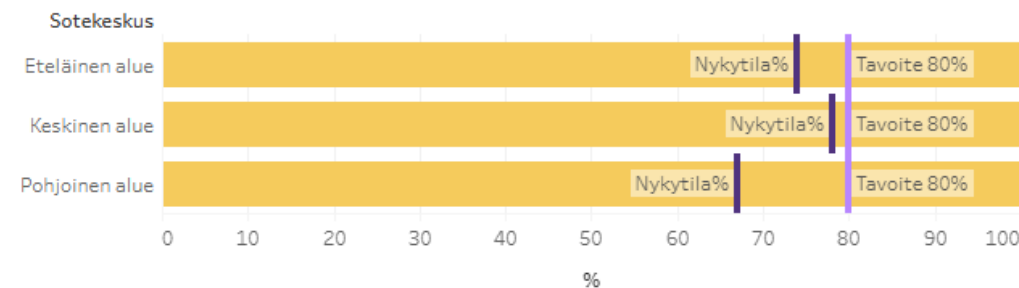
B-HbA1c arvoista 80% alle 48 mmol/mol sotekeskuksittain

(huomioitu laboratorio tulokset viimeisen kahden vuoden ajalta, luokiteltu kotikunnan mukaan)



U-AlbKre tavoite kattavuus yli 80%

(huomioitu laboratorio tulokset viimeisen kahden vuoden ajalta, luokiteltu kotikunnan mukaan)



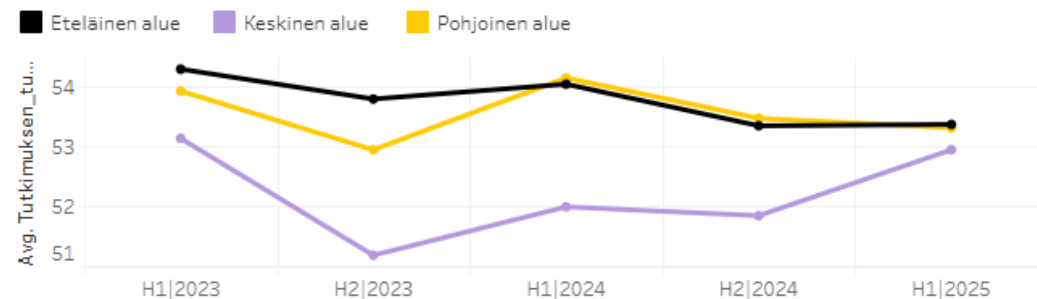
LDL arvojen jakautuminen tavoite arvoihin sotekeskuksittain

(huomioitu laboratorio tulokset viimeisen kahden vuoden ajalta, luokiteltu kotikunnan mukaan)

Sotokeskus	Alle 1.4 mmol/l	1.4-1.79 mmol/l	1.8-2.59 mmol/l	Yli 2.59 mmol/l
Eteläinen alue	39.50%	42.45%	43.95%	31.04%
Keskinen alue	40.82%	43.84%	44.96%	28.25%
Pohjoinen alue	36.80%	39.27%	46.38%	32.61%

B-HbA1c tuloksen keskiarvo sotekeskuksittain puolivuositain

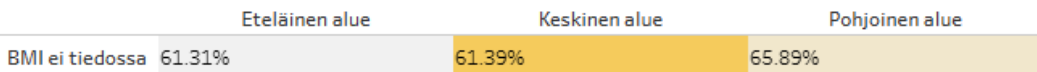
(huomioitu laboratorio tulokset viimeisen kahden vuoden ajalta, luokiteltu kotikunnan mukaan)



BMI sotekeskuksittain

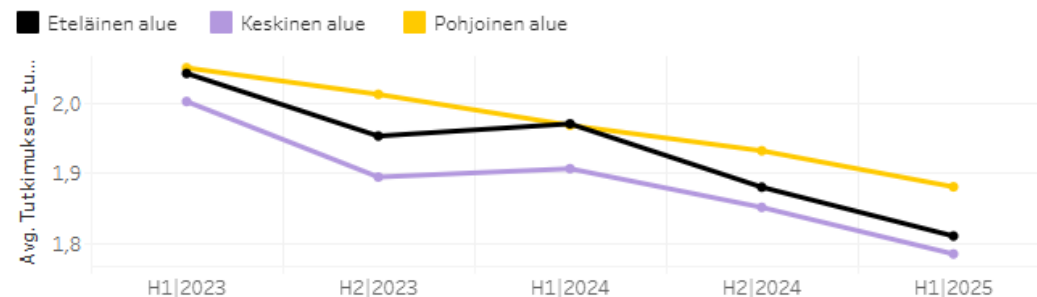
(pituus ja paino **oberon** hoitotaulukosta, luokiteltu kotikunnan mukaan. Myöhemmin lisätään myös pth:n)

Sotokeskus	Sairaaloin en alipaino	Merkittävä alipaino	Lievä alipaino	Normaali paino	Lievä ylipaino	Merkittävä ylipaino	Vaikea ylipaino	Sairaaloin en ylipaino
Eteläinen alue				16.69%	34.92%	25.19%	13.48%	9.06%
Keskinen alue		0.45%	0.42%	18.83%	33.25%	26.58%	11.94%	8.51%
Pohjoinen alue				14.81%	34.03%	28.40%	13.81%	8.10%



LDL tuloksen keskiarvo sotekeskuksittain puolivuositain

(huomioitu laboratorio tulokset viimeisen kahden vuoden ajalta, luokiteltu kotikunnan mukaan)

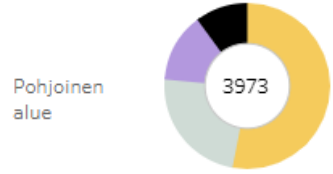
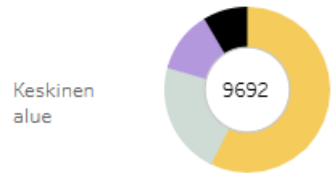
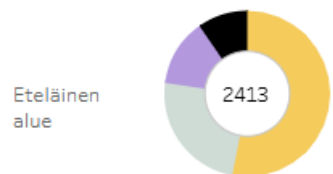


B-HbA1c arvojen jakautuminen tavoite arvoihin sotekeskuksittain

(huomioitu laboratorio tulokset viimeisen kahden vuoden ajalta, luokiteltu kotikunnan mukaan) Alle 5 tapaukset eivät näy. Esim. jos 5 tapausta on 50% tulee se näkymään koko donitsina. Loput eivät tule näkyviin.



Sotokeskus



PSHVA laaturekisterit katselmointi

- ✓ Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käytössä tällä hetkellä 18 kaupallisen toimittajan laaturekisteriä, pääosin erikoissairaanhoidon puolella. Tämän lisäksi on rakennettu 4 laaturekisteriä PSHVAN käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin.
- ✓ Keväällä 2025 toteutettu laaja Surveypal kysely laaturekistereiden sekä vertaisarviointien käyttöön sekä tiedon hyödyntämiseen liittyen
- ✓ Erytispalveluiden johdon käymien keskustelujen jälkeen 6/ 2025 päädytty irtisanomaan yhteensä 4 ulkopuolisen toimittajan tuottamaa rekisteriä/ palvelua vuoden 2025 loppuun
- ✓ Osa näistä pyritään korvaamaan PSHVA omiin asiakastietojärjestelmiin rakennettavilla ratkaisulla
- ✓ Perustetaan ohjausryhmä, joka ohjaa laaturekisteritoimintaa ja jatkokehitystä PSHVAlla

Vaikuttavuustyön tulevaisuus PSHVAlla?

- ✓ Vaikuttavuustiimissä nyt arviointiylilääkärin lisäksi 2 kehittämisasiantuntijaa (joista toinen poissa) sekä RRP2- rahoituksella palkattu 1 projektiasiantuntija ja 1 analyytikko
- ✓ RRP2-rahoituksella palkattujen työntekijöiden työsuhde päättyy tämän hetkisen tiedon mukaan 11/2025
- ✓ Vaikuttavuustiimillä kesken useita edistettäviä asioita, toteuttamisresurssi epäselvä
 - ✓ PROM-kyselyratkaisun pystytys ja käytön laajentaminen eri palveluihin
 - ✓ Tiedon hyödyntäminen yksiköissä
 - ✓ Korvaavien laaturekistereiden rakentaminen PSHVA tietojärjestelmiin
 - ✓ Asiakasryhmäkohtaisten raportointinäköymien rakentaminen ja tiedon hyödyntämisen jalkauttaminen
 - ✓ Vaikuttavuusosaamisen kehittäminen PSHVAlla



PSHVA sote valmius ja varautuminen 1.4.-31.8.2025

Tavoite: Hyvinvointialueen on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin (Järjestämislaki 612/2021 § 50)

Nykytila:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialat toteuttavat valmiussuunnittelua Valsu-portaaliin, täyttöaste 60 %
- Hyvinvointialueella kokoontuu alueellinen yhteistyöryhmä ohjaamaan ja yhteen sovittamaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista (308/2023 § 3)

PSHVA sote valmiuden tilannekuva 1.4.-31.8.2025

Tavoite: Hyvinvointialueen on muodostettava sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa alueeltaan toimintojen jatkuvuuden ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueen on luovutettava tilannekuvaa koskevia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle. (308/2023 § 2)

Nykytila:

- Toimialat muodostavat valmiudentilannekuvaa terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) määrittämällä kansallisilla mittareilla
- Valmiuden tilannekuva on saatu nostettua valmiuskeskuksen YTA valmiuden tilannekuvajärjestelmään



YTA sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävät 1.4.-31.8.2025

Tavoite: Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. (612/2021 §51)

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä tulee yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten olla sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. *Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. (27.6.2025/822)*

Kaikki yhteistyöalueen hyvinvointialueet osallistuvat valmiuskeskuksen ohjaukseen yhteistyösopimuksessa sovittavalla tavalla. (309/2023 §5)

Nykytila:

- Neljälle hyvinvointialueelle annettu ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa, sekä Valsu-portaalin käytössä
- Yhteistyöalueen varautumisen ja valmiuden ohjausryhmä ja sen alatyöryhmät toimivat (309/2023 § 5)
- Yhteistyöalueelta osallistutaan aktiivisesti kansallisiin varautumisen työryhmiin
- Vahvistettu YTA alueen laajuisia varautumisen toimintamalleja
- Yhteistyöalueen sopimuksen päivittyminen, järjestämislakiuudistus ja sen tuomat tehtävät

Tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan: 1) koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista; 2) muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliressursseista ja tukipalveluiden toiminnasta; 3) jakaa salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa hyvinvointialueille sekä aluehallintovirastolle niiden tehtävien hoitamista varten 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot; 4) jakaa salassapitosäännösten estämättä muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi; 5) ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. (612/2021 § 51)

Nykytila:

- YTA tilannekuva portaali otettu tuotantoon, käyttöönottohankkeeseen sisältyviä osuuksia viimeistellään
- Hyvinvointialueilla on pääsy YTA tilannekuvanäkymiin
- THL parametrien mukainen tilannekuva siirtyy valmiuskeskuksesta automaattisesti THL tietokantaan
- YTA paikkatietojärjestelmän näkymät kehityksessä ja testauksessa

Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmien valmistumisen ja niiden raportoinnin tilanne

- Toinen arviointijakso 1.4.-31.8 on täytetty Laatuporttiin
- Omavalvontasuunnitelmia on laadittu terveydenhuoltoon, sosiaaliinhuoltoon ja osittain ikääntyneiden palveluihin
- Erikoissairaanhoidon omavalvontasuunnitelmien itsearviointi on johtanut jo suunnitelmien päivittämiseen ja kehittämiskohteiden tunnistamiseen.
- Toimenpiteitä
 - Omavalvonnasta alkaa koulutuskokonaisuus lokakuussa koko henkilöstölle, kolme erillistä kertaa, eri kohderyhmät
 - Henkilöstön osallistaminen on omavalvontasuunnitelmien päivityksessä huomioitava jatkossa ja kehittämiskohteet mietittävä yhdessä
 - Suunnitelmien julkisuus huomioitava niin, että suunnitelma on tarpeeksi kattava, mutta ei

Omavalvontasuunnitelmien itsearviointi

TAVOITE

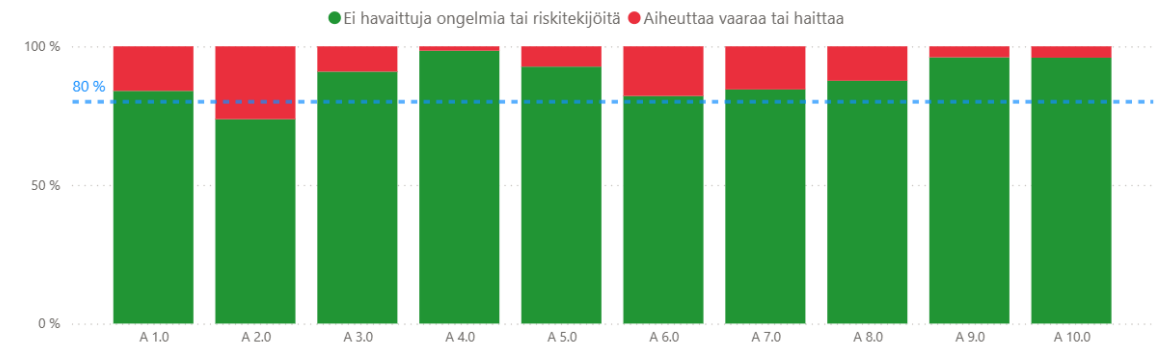
- Omavalvonta on hyvinvointialueen ensisijainen valvonnan muoto (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023).
- Omavalvontasuunnitelmien itsearvioinnin tulokset tukevat päätöksentekoa ja kehittämistä kaikilla tasoilla.
- Itsearvioinnin tuloksia voidaan käyttää tukena suunnitelmallisen valvonnan riskiperusteisessa kohdentamisessa; päätöksen kohdentamisesta tekee terveydenhuollon valvonnan ohjausryhmä.

HAVAINNOT (5-8/2025)

- **Itsearvioinnin toteutus**
Itsearvioinnit laaditaan omavalvontasuunnitelman tasolle; uuden toimintamallin ja Laatuportti-järjestelmän vuoksi osassa yksiköitä tehdään vielä tarkempia arviointeja, mikä aiheuttaa opetteluvaiheessa osin päällekkäistä työtä.
- **Ongelmakohtien tulkinta**
Ongelmakohtien tulkinta perustuu keskiarvon ja keskihajonnan avulla tehtyyn luokitteluun, joka tunnistaa selkeät riskialueet; selkein ongelmaisuus tällä raportointijaksolla on A 2.0 **Toimitilat ja välineet** (ks. kuvio 1).

TOIMENPITEET (5-8/2025)

- Integraatiojohtoryhmä on hyväksynyt raportointimallin, mittarit ja tulkintarajat käyttöön; tavoitetasoksi asetetaan, että vähintään 80 % arvioinneista on "Ei havaittuja ongelmia tai riskitekijöitä".
- Vastuuhenkilöt raportoivat säännöllisesti neljän kuukauden välein. Raportit käsitellään organisaation eri tason johtoryhmissä, ja tarvittaessa omavalvontasuunnitelmaa päivitetään. Keskijohto osallistuu laatutiedon tarkasteluun ja arviointiin, asettaa tavoitteita, priorisoi kehittämistarpeita ja valvoo kehittämistoimenpiteiden etenemistä.
- Seurantatiedot julkaistaan Power BI –näkylässä. Julkaista vastaa Asiakkuudet ja laatu –palvelualue.



Kuvio 1. Arviointikohtien vastausten jakautuminen riskitasoittain HVA-tasolla arviointijaksolla 5-8/2025 (lähde: Power BI –näkymä).

Vastuullisuustyön eteneminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueella käynnistettiin vuoden 2025 alussa vastuullisuustyön kokonaisuuden valmistelu. Tavoitteena on rakentaa yhtenäinen ja koordinoitu toimintamalli, joka vahvistaa toiminnan vastuullisuutta ympäristön, ihmisten ja hallinnon näkökulmista.

Ensimmäisellä raportointijaksolla (1.1.-31.3.2025) perustettiin vastuullisuustyön valmisteluryhmä, määritettiin työn painopisteet (nykytilan kartoitus, vastuukysymysten tunnistaminen ja alustavan organisointimallin hahmottelu) ja sovittiin työn etenemisen aikataulusta. Työ oli vielä alkuvaiheessa eikä päätöksiä vastuullisuuspolitiikan ja –ohjelman sisällöstä ollut tehty.

Raportointijakso 1.4.-31.8.2025

Valmistelu eteni raportointijaksolla seuraavasti:

- **Hallintopäätös 25.8.2025:** ESG-työryhmä asetettiin koordinoimaan ja kehittämään vastuullisuus- ja kestävän kehityksen työtä.
- **Laatupolitiikan päivitys:** Erillistä vastuullisuuspolitiikka ei laadita, vaan vastuullisuus ja kestävä kehitys sisällytetään laatupolitiikkaan. Päivitys on käynnistetty ja sen yhteydessä määritelty ensimmäiset mittarit vastuullisuuden seurantaan ja arviointiin.
- **Strategiapäivityksen valmistelu:** Aluehallitus on käsitellyt päivitysluonnosta, mutta aluevaltuusto ei ole vielä hyväksynyt lopullista strategiaa. Luonnoksessa vastuullisuus ja kestävä kehitys on esitetty nostettavaksi yhdeksi hyvinvointialueen arvoista.

Näiden toimenpiteiden myötä keväällä ja kesällä luotiin pohja vastuullisuustyön koordinoitulle etenemiselle ja mittaamiselle.

Tulevat toimenpiteet

Syksyn ja loppuvuoden aikana viimeistellään strategian ja laatupolitiikan päivitys sekä mittaristo. Vuonna 2026 vastuullisuus ja kestävä kehitys on tarkoitus sisällyttää kiinteästi hyvinvointialueen strategiaan ja johtamiseen. Painopiste siirtyy vastuullisuusohjelman loppuunsaattamiseen ja sen käytännön toimeenpanoon.



Pohjois-Savon
hyvinvointialue