



Henkilöstökertomus 2025

Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen 2025
täydentävä osa henkilöstövoimavarojen osalta

Sisällys

1	Henkilöstökertomuksen sisältö	1
2	Henkilöstöjohtajan katsaus vuoteen 2025	3
3	Henkilöstökertomus	11
3.1	Henkilöstötunnusluvut kootusti	11
3.2	Henkilöstömäärän vaihtelu kuukauden viimeisen päivän mukaan	12
3.3	Henkilötyövuodet.....	13
3.3.1	Toteutunut työpanos pääammattiryhmittäin	15
3.3.2	Toteutunut työpanos toimialoittain ja pääammattiryhmittäin.....	17
3.3.3	Nettotyöpanos pääammattiryhmittäin.....	18
3.3.4	Nettotyöpanos toimialoittain ja pääammattiryhmittäin	19
3.4	Vakinaisen henkilöstön kokonaisvaihtuvuus	20
3.4.1	Vakinaisen henkilöstön kokonaisvaihtuvuus nettovaihtuvuutena	21
3.4.2	Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuuden jakautuminen	22
3.5	Eläköityminen vuonna 2024 ja 2025	22
3.6	Poissaolot ja sairauspoissaolot	24
3.6.1	Poissaolot.....	25
3.6.2	Sairauspoissaolot	26
3.6.3	Sairauspoissaolot pituusluokittain	27
3.6.4	Sairauspoissaolojen palkallisuus	28
3.6.5	Työtapaturmien määrä kalenteripäivinä	29
3.6.6	Sairauspoissaolojen syyt 2025.....	30
3.7	Kelan korvausluokat	31
4	Ikärakenne	32
5	Henkilöstömäärä 31.12.2025 ja henkilötyövuodet	33
6	Henkilöstökulut 2025	34
7	Työhyvinvointi	35
8	Työsuojelu	38
9	HR-kumppanuusmalli kokovuotisena	40
10	Henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittäminen	41
10.1	Perehtyminen hyvinvointialueella	41
10.2	Mentorointi hyvinvointialueella	42
10.3	Osaamisen arviointi ja työura- sekä ikäjohtamisen keskustelut	43
10.4	Ammatillinen täydennyskoulutus ja tilastot	44
11	Rekrytointi	46
11.1	Henkilöstön saatavuus.....	46
11.2	Rekrytointimarkkinointi	49
11.3	Kehittämishankkeet rekrytointien tukemiseksi	51
12	Valmentava johtaminen	56
13	Henkilöstötuottavuus taloudellisuus ja tuottavuusmuutoksena	59
14	Henkilöstöjohtajan yhteenveto	60
	Liite: Termien selitteet.....	64

1 Henkilöstökertomuksen sisältö

Henkilöstökertomus on julkisen organisaation virallinen raportti, jossa kuvataan henkilöstöön liittyvät tiedot, muutokset ja kehittämistoimet. Se on osa hyvää hallintotapaa ja lakisääteistä seurantaa. Tiedot tukevat suunnittelua, päätöksentekoa ja avoimuutta. Henkilöstökertomus kertoo sidosryhmille, kuten päättäjille, henkilöstölle ja kansalaisille, miten henkilöstövoimavaroja on käytetty ja millaisia vaikutuksia tehdyillä ratkaisuilla on ollut kertomusvuoden aikana. Kertomus nostaa esiin kehityskohteita, kuten esimerkiksi rekrytointitarpeita, osaamistarpeita, työhyvinvoinnin haasteita ja kokonaisvaihtuvuuden hallintaan kohdistuvia ratkaistavia tekijöitä, myös varautumisen eläkepoistumaan.

Henkilöstökertomus tukee sisäistä viestintää ja kertoo henkilöstölle organisaation tilasta ja suunnasta, jolloin se lisää luottamusta ja avoimuutta.

Henkilöstökertomus antaa kokonaiskuvan mm.:

- henkilöstön määrästä ja rakenteesta
- henkilötyövuosikehityksestä
- osaamisesta ja sen kehittämisestä
- työhyvinvoinnista ja työkyvyn tilasta
- henkilöstökustannuksista.

Henkilöstökertomus tarjoaa kokonaiskuvan organisaation henkilöstövoimavaroista, työhyvinvoinnista ja osaamisen kehittämisestä. Sen tarkoituksena on tukea strategista johtamista, tiedolla johtamista ja päätöksentekoa sekä varmistaa toiminnan avoimuus ja läpinäkyvyys. Kertomus kuvaa keskeisimmät henkilöstöresursseihin, rakenteisiin, kustannuksiin ja henkilöstöpolitiikan toteutumiseen liittyvät muutokset, kehityssuunnat ja toimenpiteet. Raportti toimii sekä johdon että henkilöstön yhteisenä välineenä toiminnan jatkuvaan parantamiseen ja pitkän aikavälin henkilöstöstrategisten tavoitteiden seurantaan. Henkilöstökertomus täydentää osaltaan toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen tietoja henkilöstövoimavarojen nykytilasta ja kehityssuunnasta. Tietoaineisto on koottu Pohjois-Savon hyvinvointialuetasoisena. Lähdeaineistona henkilöstökertomuksessa on käytetty pääasiassa MonetTieto-raportointijärjestelmää, joka on hyvinvointialueelle vahvistettu henkilöstöraporttijärjestelmäksi. Raporttitietoja on lisäksi poimittu myös mm. KuntaRekry-järjestelmästä, Laatuportti-järjestelmästä ja Talent-koulutusjärjestelmästä.

Henkilöstömääriä koskevat tilastot otetaan MonetTieto-järjestelmästä poikkileikkaustilastoina, koska tiedot päivittyvät päivittäin. Poikkileikkausajankohta voi aiheuttaa sen, että eri ajankohtina ajetuissa raporteissa voi esiintyä pientä tilastollista vaihtelua. Henkilöstökertomuksen sisällössä on otettu huomioon Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajien (KT) suositus henkilöstöraportoinnin sisällöstä.



Henkilöstökertomuksessa mittareita ovat mm. henkilötyövuodet, henkilöstön ikärakenne, vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus, sairauspoissaolot ja koulutuspäivät. Henkilötyövuodella tarkoitetaan täyttä työaikaa tekevän henkilön koko vuoden työskentelyä eli palkallista työpanosta. Henkilötyövuoden määrä on aina enintään yksi, jolloin ylittöitä tai muullakaan tavoin tehtyä normaalin työajan ylittävää työaikaa ei oteta laskennassa huomioon. Henkilöstön ikärakenne raportoidaan ikäryhmittäin viiden vuoden ikähaarukoina. Vakinaisen henkilöstön vaihtuvuus raportoidaan erikseen. Vaihtuvuudella tarkoitetaan uusien alkaneiden palvelussuhteiden ja päättyneiden palvelussuhteiden lukumääriä. Päättyneiden lukumäärässä erotellaan eläkkeelle siirtyneiden määrät ja hyvinvointialueelta irtisanoutuneet.

Sairauspoissaolot ilmoitetaan kalenteripäivinä. Sairauspoissaoloihin ilmoitetaan sekä omasta sairaudesta johtuvat poissaolot että työtapaturmista, työmatkatapaturmista ja ammattitaudeista aiheutuvat poissaolot. Täydennyskoulutus on yksi henkilöstön osaamisen kehittämisen osa-alue, josta raportoidaan koulutuspäivät. Henkilöstövoimavarojen ennakointi ja hallinta on osa hyvinvointialueiden strategiatyötä. Mahdollisimman ennakoiva tieto henkilöstövoimavaroista on perusta ennakoivalle henkilöstösuunnittelulle.

2 Henkilöstöjohtajan katsaus vuoteen 2025

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on vuonna 2025 toimeenpantu aluehallituksen vahvistaman henkilöstöstrategisen ohjelman mukaisia kehittämistoimia vuosille 2023–2025. Henkilöstöstrategisen ohjelman avulla tuettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen pitkäkestoisten tavoitteiden sekä rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten toteuttamista (R-ohjelmat, tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, talousarvio ym.). Uusi hyvinvointialueen strategia on vahvistettu vuosille 2026–2028, joten myös henkilöstöstrateginen ohjelma päivitetään vuonna 2026 vastaamaan uutta strategiaa.

KEVA on tuottanut vertailevaa tutkimusaineistoa valtion, kuntien ja seurakuntien organisaatioista (KEVA:n tutkimuksia 3/2025. Työkykyjohtaminen ja työterveysyhteistyö julkisella alalla vuonna 2025.) KEVA:n tutkimustulokset osoittavat, että yhä useammassa (51 %) julkisen alan organisaatiossa on onnistuttu pienentämään sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia. Poissaolokustannusten pienentämiseksi on tehty ennakoivia toimia, joista yleisimpiä ovat esihenkilötyön ja johtamisen kehittäminen sekä varhaisen tuen mallin tehokas hyödyntäminen. Esihenkilöille resursoidaan myös aiempaa useammin aikaa henkilöstöasioihin, ja toiminnan vakiintuessa erityisesti hyvinvointialueilla on kiinnitetty huomiota työkyvyn toimintatapojen rooleihin ja vastuisiin sekä esihenkilöiden kouluttamiseen. Aktiivisen tuen toimintatavan käyttöä myös seurataan aiempaa useammin. Sen sijaan tiheämmin työntekijäkokemusta mittaavat niin sanotut fiiliskyselyt ovat julkisella alalla vielä harvinaisia ja käytössä vain 41 prosentissa kaikista julkisen alan organisaatioista. Tutkimuksessa on selvitetty myös julkisen alan työhyvinvointia tukevia tekijöitä.

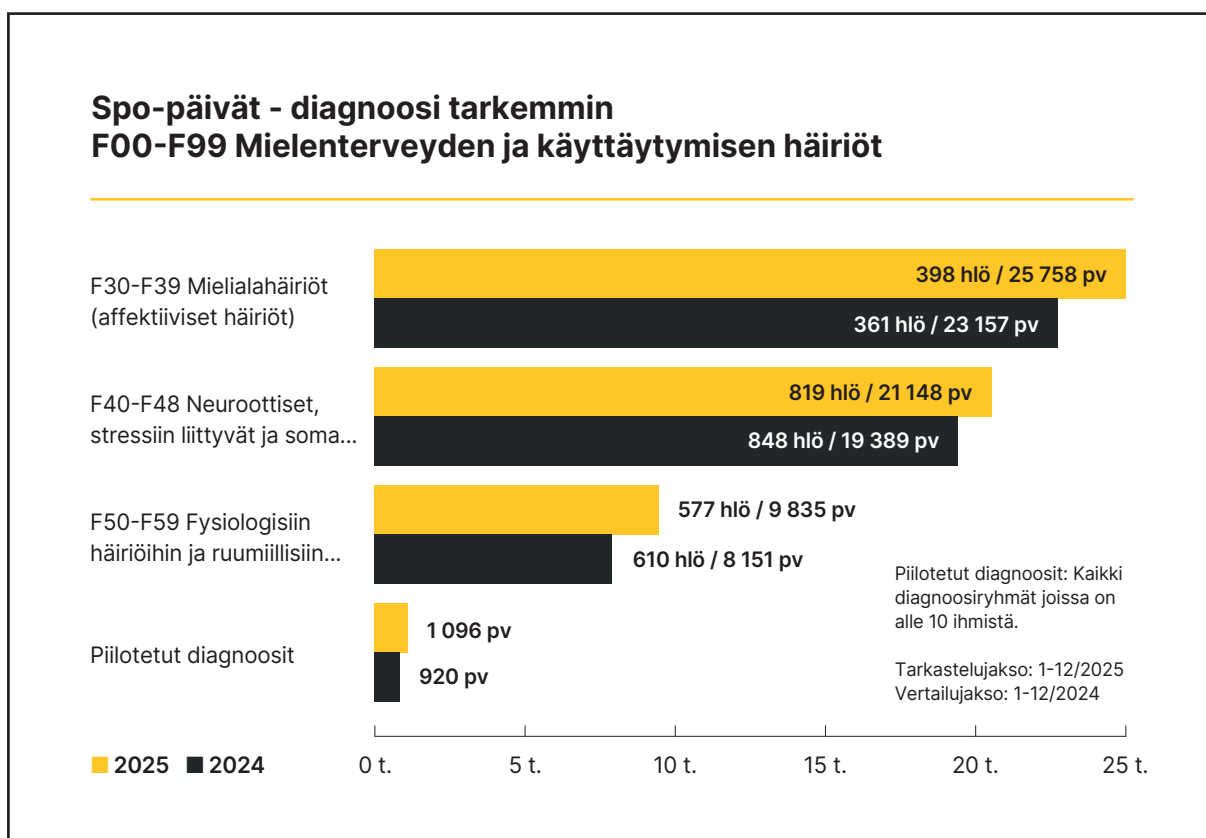
Julkisen alan työntekijöiden itse mainitsemia tekijöitä, jotka ovat tukeneet työssä jaksamista viimeisen vuoden aikana (avokysymys)

Kunta-ala	Hyvinvointialue	Valtio	Kirkko
Työkavereiden tuki, hyvä työporukka ja positiivinen ilmapiiri (68 %)	Työkaverit, työyhteisö, hyvä ilmapiiri ja työssä saatu tuki (68 %)	Työkavereiden tuki, hyvä tiimihenki, työyhteisö (64 %)	Työkaverien tuki, hyvä työilmapiiri ja yhteistyö (68 %)
Hyvä esihenkilö (22 %)	Työn joustavuus (24 %)	Työn joustavuus (28 %)	Hyvä esihenkilö (25 %)
Työn mielekkyys ja onnistumiset työssä (21 %)	Hyvä esihenkilö (21 %)	Hyvä esihenkilö (23 %)	Riittävän haastavat työtehtävät ja työssä onnistumiset (22 %)

Taulukko 1. Julkisen alan työntekijöiden itse mainitsemia tekijöitä, jotka ovat tukeneet työssä jaksamista viimeisen vuoden aikana (avokysymys).

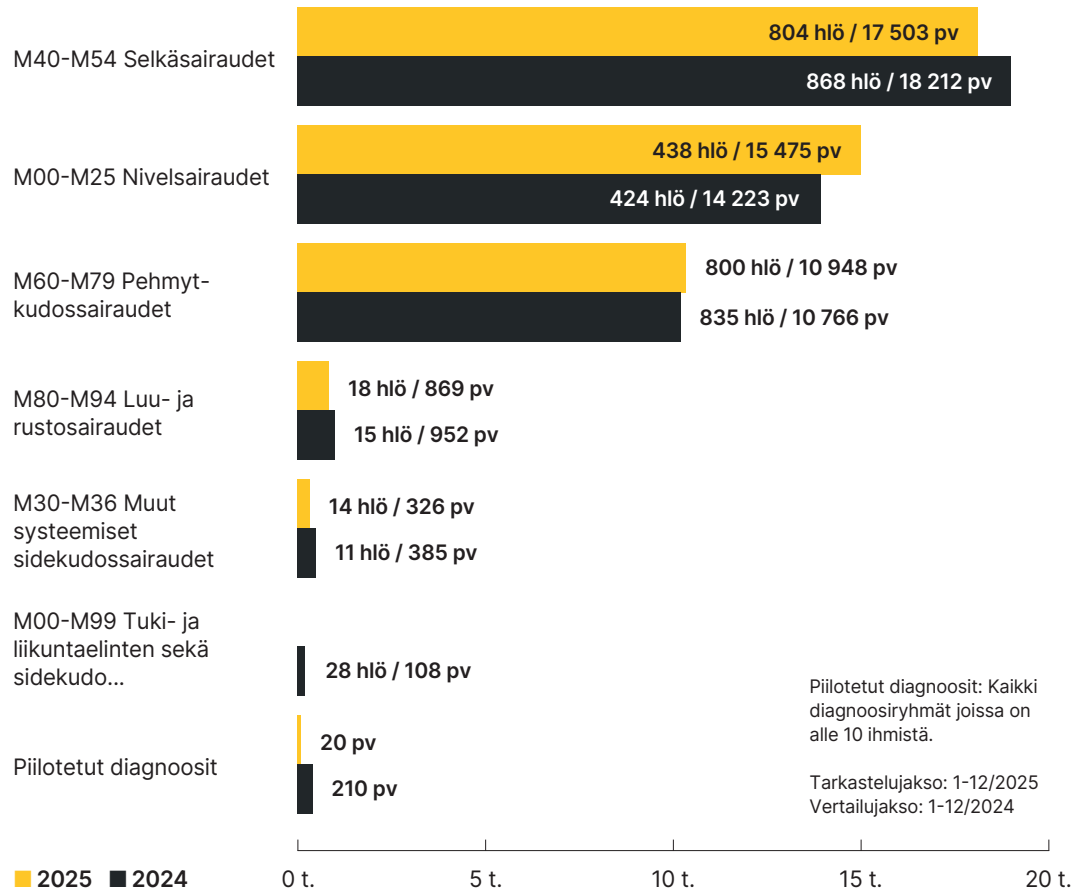
Pohjois-Savon hyvinvointialueella poissaolokustannusten pienentämiseksi on tehty vuoden 2025 aikana runsaasti ennakoivia toimia, joista keskeisimpiä ovat valmentavan johtamisen käytännöt, lähiesihenkilötyössä hallittavan henkilöstömäärän yhdenmukaistaminen, varhaisen tuen malli ja Aino HealthManager -järjestelmän hälytteet poissaolorajoittain. Sairauspoissaolojen hallintamekanismeina hyvinvointialueella on käytössä erityisiä toimintamalleja työkykyjohtamiseen (mm. korvaavan työn malli, avustavan työntekijän toimintamalli, soveltuvan työn hakijarekisteri).

Pohjois-Savon hyvinvointialueella kasvua sairauspoissaolojen osalta oli erityisesti mielenterveyden häiriöistä johtuvissa poissaoloissa mm. mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja unettomuudesta johtuvien poissaolojen määrissä, joissa lisääntynyt trendi on valtakunnallinen.



Kuva 1: Työterveyshuollon raportti: mielenterveyden häiriöt poissaolopäivinä 2024 ja 2025.
Lähde: Järvi-Seudun Työterveys 16.1.2026.

Spo-päivät - diagnoosi tarkemmin M00-F99 Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet



Kuva 2: Työterveyshuollon raportti: tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet 2024 ja 2025.
Lähde: Järvi-Seudun Työterveys 16.1.2026.

Työterveyshuollon tiedossa olevissa sairauspoissaoloissa on vuonna 2025 edelleen nousua mielenterveyssyihin liittyvissä poissaoloissa. Muut diagnoosiryhmät ovat pysyneet vuoden 2024 tasolla. Mielenterveyssyistä vuonna 2025 poissa työterveyshuollon palveluista oli 1 500 henkilöä eli 11 % henkilöstöstä. Nousua oli erityisesti 30–59 päivän pituisissa poissaoloissa. Mielenterveyssyistä-poissaolojen prosessien arviointi on otettu työterveyshuollon ja hyvinvointialueen yhteiseksi tuottavuustavoitteeksi vuodelle 2026. Yksittäisten prosessien osalta on tärkeä jatkuvasti arvioida, voidaanko yksilön työterveys- ja työkyvyn tuen prosessia nopeuttaa. Yksi keino prosessin nopeuttamiseen on mahdollisimman varhainen keskustelu esihenkilön ja työntekijän välillä. Näin ollen esihenkilöiden on tärkeää seurata Aino HealthManagerissa käytyjen keskustelujen ajantasaisuutta. Myös työterveyshuolto tarkastelee prosessejaan varmistaakseen varhaisen reagoinnin ja sekä lääkärikäyntien oikea-aikaisuutta että hoitavan työterveystiimin ohjausta.

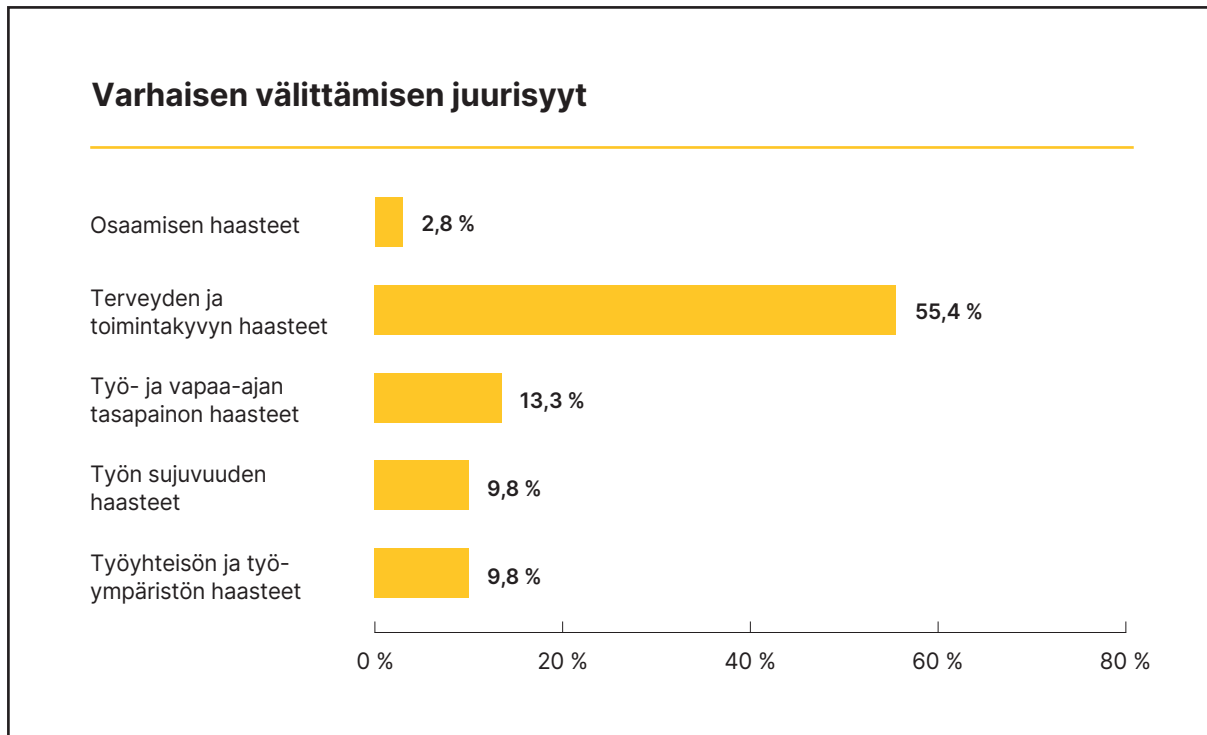
Mielenterveysyiden hoito näkyy sekä sairauspoissaolojen määrässä että työterveyshuollon kustannuksissa. Työterveyshuollon kokonaiskustannukset kasvoivat hieman eli 5 % vuonna 2025 vuoteen 2024 verrattuna. Mielenterveysyiden hoito tarkoittaa useampia käyntejä työterveyshuollossa, arviolta n. 10 käyntiä/vuosi. Mielenterveysyistä poissaolojen määrä on lisääntynyt, vaikka henkilöstömäärä työterveyshuollon kävijöissä on kokonaisuutena vähentynyt. Suuri ja lisääntyvä määrä kertoo työelämän kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja haasteen laajuutta sairauspoissaolojen vähentämisessä.

Työterveyshuollon kanssa kumppanuudessa on käytössä useita kansallisesti suositeltuja menetelmiä ja toimenpiteitä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi. Tällaisia toimenpiteitä ovat mm. terapianavigaattorin käyttö, psykiatrisen sairaanhoitajan ketterä vastaanottomalli, psykiatrian erikoislääkärin vastaanotto, masennuksen aivostimulaatiohoidot, työterveyshuollon psykologiresurssit ja kohdennetut neuropsykiatriset tutkimukset.

Hyvinvointialueen omana työnä mielenterveyspoissaolojen hallintaan on kohdennettu mm. varhaista tukea toimintamalli ja vahvistettu esihenkilöiden tietotaitoa poissaolojen hallinnassa sekä työhön paluuseen tukemisessa. Lisäksi ”Mielihyvin duunissa” -hankkeessa vahvistetaan erityisesti nuorten mielen hyvinvointia tukevia käytäntöjä ja menetelmiä osana työpaikkojen arkea. Myös mentorointimallia juurrutetaan käytäntöön osana työn aloittamisvaihetta.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella toinen merkittävä osa-alue sairauspoissaolojen vähentämiseksi on tuki- ja liikuntaelinsairauksien varhainen havaitseminen. Työterveyshuollon kumppanuudessa hyvinvointialueella on systemaattisesti suunniteltu erityisiä keinoja ikäjohtamisen näkökulmasta. Keinoina on tunnistettu mm. työergonomiset kehittämistoimet, liikuntakonseptien kehittäminen työkykyisyyden tueksi sekä ergonominen työvuorosuunnittelu. Näihin tulevaisuuden tarpeisiin vastaamiseksi Pohjois-Savon hyvinvointialue haki kehittämisrahoitusta KEVA:lta yhdessä työterveyshuollon kanssa Hoiva kuntoon -hankkeeseen ja lisäksi rahoitusta haettiin pelastajien uramallin kehittämiseen. Hoiva kuntoon -hankkeen painopisteenä oli työntekijöiden työkuunto ja liikuntapainotteisten toimien kehittäminen ikääntyneiden asumispalveluissa. KEVA ei tällä kertaa myöntänyt hankerahoitusta hoiva-alan hankkeeseen. Sen sijaan KEVA myönsi rahoituksen pelastajien työuramallien pilotoimiseksi, johon rahoitus myönnettiin hakemuksen mukaisena. Vuonna 2026 Pohjois-Savon hyvinvointialue koordinoi tätä valtakunnallisesti ensimmäistä ja innovatiivista hanketta työuramallien selvittämiseen. Mallissa kehitetään työkyvyn ennakoitua ja pitkäjänteistä työurajohtamista.

Tiedolla johtamisen tukemiseksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella jatkettiin yhteistyössä Järvi-Seudun Työterveys Oy:n kanssa Aino HealthManager -järjestelmän käyttöä. Järjestelmä tukee esihenkilöitä reagoimaan ajoissa sairauspoissaoloihin sekä käymään aktiivisen ja aikaisen tuen mallin mukaisesti varhaisen tuen keskustelut. Poissaolokeskustelujen lisäksi keskusteluissa painottuivat mm. elämäntilanne tai muut henkilökohtaiset syyt sekä työssä suoriutumiseen ja työikäytymiseen kohdistuneet muutokset.



Kuva 3: Varhaisen välittämisen juurisyyt Pohjois-Savon hyvinvointialueella.
Lähde: Aino HealthManager.

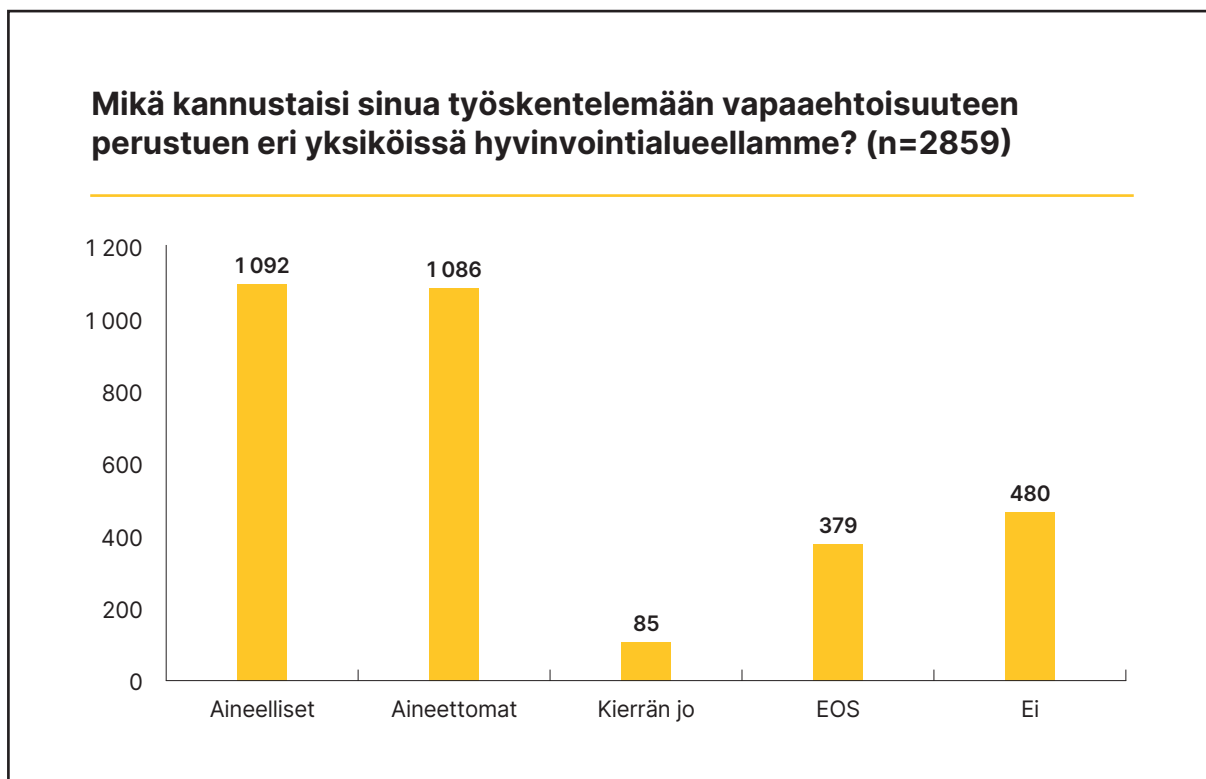
Hyvinvointialueen henkilöstön saatavuuden parantamiseksi vuoden 2025 tavoitteena oli rekrytointiprosessin tehostaminen ja erityinen tuki ammattiryhmissä, joihin kohdistui rekrytointihaasteita. Tällaisia ammattiryhmiä olivat lääkärit ja psykologit.

Vuonna 2025 toteutettiin erillinen kehittämisprojekti psykologien ja lääkäreiden rekrytointiin. Näkyvimät tulokset saavutettiin psykologirekrytointien kehittämishankkeessa, jonka ansiosta vuoden lopussa oli vain 7 psykologin tehtävää täyttämättä. Lääkärien rekrytointien kehittämisessä edistyi myös ja hakijamäärät sekä rekrytointimäärät paranivat edelliseen vuoteen verrattuna. Projektin aikana perustettiin lääkärirekrytointiin erikoistunut tiimi ja opeteltiin täysin uudenlainen rekrytointitapa. Lisäksi perustettiin lääkäreille yhteinen yhteydenottokanava helpottamaan lääkäreiden työllistymistä hyvinvointialueella. Lääkäreiden yhteydenottoihin on myös vastattu nopeasti ja pyritty luomaan hyvää työnantajamielikuvaa. Samanaikaisesti on lisätty merkittävästi yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston lääketieteen opiskelijoiden kesken. Lääkäreiden työn joustavuutta lisäämällä on saatu työhön houkuttelevuutta. Lisäksi on perustettu päivystysringit tukemaan lisälmen ja Varkauden päivystyspisteitä, joissa lääkärirekrytointitiimi koordinoi päivystysvuoroja lääkäreille, mikä on helpottanut ylilääkäreiden työtä. Molempien rekrytointihankkeiden tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden ammattiryhmien rekrytointien kehittämisessä. Keskeisin kivijalka rekrytointien onnistumiseksi on palvelutuotannon työolosuhteiden kehittäminen, tiimin tuki työntekijälle sekä esihenkilötyön tuki työntekijälle.

Kunta- ja hyvinvointialalla ja KT:n jäsenyrityksissä järjestettiin työsuojeluvallit syksyllä 2025. Vaaleissa työntekijät valitsivat keskuudestaan työsuojeluvalltuutetut ja esihenkilöt valitsivat toimihenkilöiden työsuojeluvalltuutetun. Vuonna 2026 alkoi siten uusi työsuojeluvalltuutettujen toimikausi, joka kestää 4 vuotta.

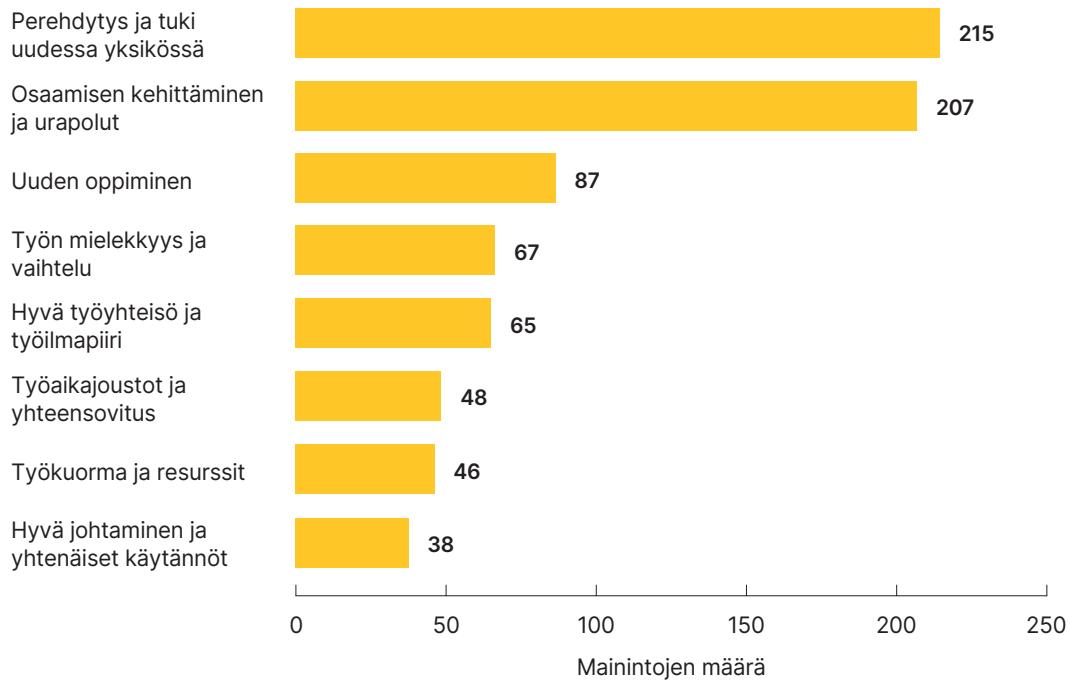
Palkitsemiskäytäntöjä pilotoitiin vuoden 2025 aikana. Aineellista palkitsemista toteutetaan kokeiluna vuonna 2026 kolmella tasolla. Aineeton palkitseminen on tärkeä osa kokonaisuutta. Se toteutuu päivittäisessä arjen johtamisessa, jossa esihenkilöiden antama palaute, kiittäminen ja osallistaminen vahvistavat luottamusta sekä arvostusta. Organisaatiotasolla aineeton palkitseminen voi ilmetä esimerkiksi vuoden työntekijän tai tiimin valintana tai julkisina kiitoksina sisäisessä viestinnässä. Palkitsemisen toteutumista seurataan ja arvioidaan osana normaalia sisäistä valvontaa. Aineettoman palkitsemisen vaikuttavuutta arvioidaan henkilöstökyselyjen ja palautteiden avulla, ja kehittämiskohteet nostetaan esiin osana jatkuvaa parantamista.

Myös henkilöstön liikkuvuuden vahvistamista pilotoitiin vuonna 2025. Se toteutettiin yhteistyössä henkilöstöjärjestöjen kanssa erillisenä pilottina rahallisesta kannustamisesta perusterveydenhuollon henkilöstölle, joka ei työssään liiku suunnitelmallisesti. Lisäksi henkilöstölle suunnattiin kysely liikkuvuudesta kartoittamalla: "Mikä kannustaisi vapaaehtoisuuteen perustuen työskentelemään eri yksiköissä hyvinvointialueellamme?". Henkilöstölle suunnatun kyselyn mukaan aineellinen ja aineeton kannustin liikkuvuuden kehittämisessä nousivat yhtä merkittäviksi, joten vuodelle 2026 jatkokehittämisen teemoiksi muodostuvat mm. liikkuvan työntekijän perehtymisen mallin kehittäminen sekä liikkuvuuden rahallisen kannustinsopimuksen laajentaminen hyvinvointialuetasoisiksi.



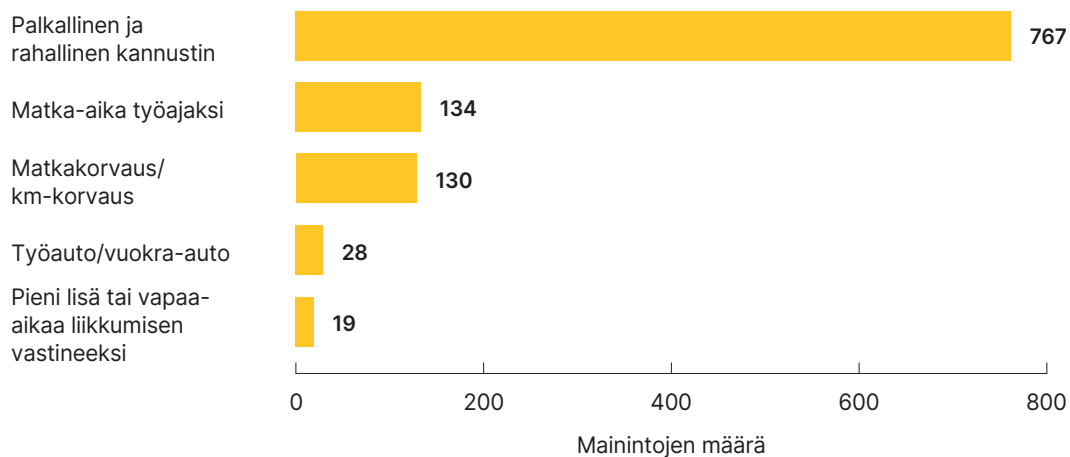
Kuva 4. Lähde: LIPA-projekti. Jaana Junttila 27.1.2026.

Liikkuvuuden tulosanalyysi henkilöstökyselyssä 2025 – aineettomat kannustimet henkilöstön näkökulmasta



Kuva 5. Lähde: LIPA-projekti. Jaana Junttila 27.1.2026.

Liikkuvuuden tulosanalyysi henkilöstökyselyssä 2025 – aineelliset kannustimet henkilöstön näkökulmasta



Kuva 6. Lähde: LIPA-projekti. Jaana Junttila 27.1.2026.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutettiin vuonna 2025 hyveiden määrittelyprosessi. Hyveiden määrittely edeltää arvojen määrittämistä. Hyvetyöyhteisön avulla on tavoitteena vahvistaa työkuultuuria, tukea kaikkien yhteistä hyvinvointia, osallistaa henkilöstöä pohtimaan oman työyksikön hyveitä, lisätä työn merkitystä ja mielekkyyttä sekä parantaa työssä jaksamista. Hyveprosessi vahvistaa myös organisaation veto- ja pitovoimaa.

”Ihminen on luonnostaan yhteisöllinen olento. Me tarvitsemme ympärillemme toisia ihmisiä voidaksemme ja toimiaksemme hyvin. Vaikeistakin tilanteista selvitään parhaiten yhteisön voimin. Hyvä ja vahva yhteisöllisyys ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys. Me voimme omalla toiminnallamme joko rakentaa yhteisöä tai nakertaa sitä. Hyveet ovat yhteisön rakentamisessa korvaamaton työkalu. Ne ovat olleet olemassa aina, tai ainakin niin kauan kuin on ollut ihmisiä. Kaikissa kulttuureissa kaikkina aikoina on tiedetty, mitkä ominaisuudet tekevät ihmisestä hyvän yhteisön jäsenen ja yhteisöstä hyvän ympäristön siihen kuuluville. Näitä ominaisuuksia on vanhastaan tavattu sanoa hyveiksi. Läntisessä kulttuuripiirissä hyvekäsitys perustuu antiikin kreikkalaisten filosofien, erityisesti Aristoteleen ajatteluun (Antti Kylliäinen 2025).”

Pohjois-Savon hyvinvointialue valitsi koko hyvinvointialueen kattavaa 10 hyvettä seuraavasti: 1. arkijärkisyys, 2. avuliaisuus, 3. huumorintajuisuus, 4. joukkuehenkisyys, 5. joustavuus, 6. keskusteleavuus, 7. luotettavuus, 8. oikeudenmukaisuus, 9. vastuullisuus ja 10. ystävällisyys.

Pohjois-Savon hyvinvointialue järjesti vuonna 2025 ensimmäisen henkilöstötapahtuman kiitoksena henkilöstölle vuosien 2023–2024 sitoutuneesta ja ammattitaitoisesta työstä. Tilaisuus oli sisäinen tapahtuma ja ohjelma rakennettiin henkilöstölle suunnatusta kyselystä saatujen toiveiden mukaan. Hyvinvointialueen oman ohjelman lisäksi illan aikana kuultiin lisäksi laulaja-lauluntekijä Paula Vesalan konsertti. Henkilöstön kiittämiseksi kohdennettuun kyselyyn saatiin noin 2 500 vastausta. Vastaajista 75 % toivoi yhteistä musiikillista tapahtumaa, ja toiveissa korostui konsertti. Henkilöstötapahtuman tavoitteena oli vahvistaa hyvinvointialueen yhteisöllisyyttä. Henkilöstötapahtuma sai runsaasti kiitosta ja vastaavaa tapahtumaa toivottiin jatkossakin. Tapahtuman valmistelu vaati runsaasti voimavaroja sekä henkilöstöhallinnossa että henkilöstöjärjestöjen ja työsuojelun edustajilta, joten mahdollinen vastaavan tapahtuman järjestäminen tulevaisuudessa vaatisi huolellista ennakkosuunnittelua sekä ajallisesti että kokonaisorganisoinnin osalta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että henkilöstöstrategian keskeisimpiä painopisteitä vuonna 2025 olivat mm.: työhyvinvoinnin vahvistaminen, yhteisöllisyyden vahvistaminen, sairauspoissaolojen hallintamekanismien kehittäminen, liikkuvuuden ja palkitsemisen kehittäminen, lääkäreiden ja psykologien tehokrytointien kehittäminen, valmentavan johtamisen juurruttaminen. Henkilöstö koki vuoden 2025 aikana erityistä lisäkuormitusta talousarvioon liittyvän yhteistoimintaneuvottelun aikana. Esitän siten erityisen suuret kiitokset ahkerasta ja erinomaisesta sekä taloudellisesta työstä hyvinvointialueen hyväksi koko henkilöstölle, esihenkilöille ja johdolle.

3 Henkilöstökertomus

3.1 Henkilöstötunnusluvut kootusti

	2024	2025
Sairauspoissaolot keskimäärin, kal.pv / htv	18,80	18,65
Henkilöstö keskimäärin	12 537	12 525
Määräaikaisten henkilötyövuosien osuus	25,2 %	26,0 %
Teoreettinen työpanos (htv), josta	12 506	12 637
- henkilötyövuodet	11 762	11 988
- palkattomat poissaolot	744	649
Keski-ikä	44	44
Naisia (31.12.)	83,1 %	82,9 %
Miehiä (31.12.)	16,9 %	17,1 %
Virkasuhteisia (% , 31.12.)	18,8 %	19,4 %
Työsuhteisia (% , 31.12.)	81,2 %	80,6 %
Täydennyskoulutuspäivät keskimäärin pv/hlö	1,8	3,1

Taulukko 2. Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstötunnusluvut kootusti.

Lähde: MonetTieto 10.1.2026. Huom. Osaamisen hallintajärjestelmä ei tuota raporttia, joten tilastot täydennyskoulutuspäivistä sekä vuonna 2024 että vuonna 2025 ovat osittain epätarkkoja. Kaikki koulutuspäivät eivät löydy osaamisen hallintajärjestelmästä Talentista ja Storesta. Osa koulutuksista on kirjattu vain yksikön omiin tiedostoihin. Vuoden 2025 koulutuspäivien tarkistamiseen panostettu erityisesti.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstön keski-ikä oli vuonna 2025 edelleen 44 vuotta. Henkilöstöllä oli vuonna 2025 keskimäärin 18,65 sairauspoissaolokalenteripäivää / htv ja vuonna 2024 keskimäärin 18,80 kalenteripäivää / htv. Vuonna 2025 hyvinvointialueen henkilötyövuosikertymä oli 11 988 henkilötyövuotta ja vuonna 2024 vastaavasti 11 762 henkilötyövuotta.

Keskimääräinen henkilöstömäärä on vuositasoisena ja se on laskettu kuukausien viimeisten päivien muodostamana keskiarvona. Keskimääräinen henkilöstömäärä oli hieman laskenut vuodesta 2024, ollen edelleen noin 12 500 henkilöä. Keskimääräinen henkilöstömäärä nousee noin 12 900 henkilöön, kun mukaan lasketaan pelastustoimen sivutoimiset sopimuspelastajat (vajaa 400 henkilöä).

Naisten ja miesten osuudet henkilöstöstä sekä määräaikaisten palvelussuhteiden osuudet kaikista palvelussuhteista pysyivät saman suuntaisina sekä vuonna 2024 että vuonna 2025. Naisten osuus oli noin 83 % ja miesten noin 17 %. Määräaikaisten työsuhteiden henkilötyövuosikertymien osuus oli keskimäärin 26 % kaikista palvelussuhteista. Myös työsuhteisten ja virkasuhteisten osuudet pysyivät vuonna 2025 vuoden 2024 tasolla. Työsuhteisia oli noin 81 % ja virkasuhteisia noin 19 %.

Pohjois-Savon hyvinvointialue on muodostunut 19 luovuttajaorganisaation henkilöstöstä, joten lähtötilanne henkilöstörakenteessa on ollut hajanainen. Tämän lisäksi valtiovarainministeriö on edellyttänyt taloudellisuus- ja tuottavuusohjelmaa, jolla hyvinvointialueen kustannuskehitys ml. henkilöstökustannukset saadaan maltilliseksi. Tavoitteen saavuttamiseksi hyvinvointialueella on käynnistetty palvelutuotannossa rakenteelliset ohjelmat R1-R5.

Henkilöstökustannukset kattavat 48 % hyvinvointialueen kustannuksista. Rakenteelliset muutokset ja muut jatkuvat toiminnalliset muutokset heijastuvat myös henkilöstön kokonaisrakenteeseen siten, että määräaikaisissa palvelussuhteissa on muutosvaiheessa normaalia vakiintunutta organisaatiota enemmän määräaikaisia työntekijöitä. Vakituisten ja määräaikaisten suhdeluku tasoittunee vähitellen sen jälkeen, kun hyvinvointialueen rakenteet ovat vakiintuneemmalla tasolla. Hyvinvointialueellamme on lisäksi ollut erityisen paljon toimeenpanon uudistamiseksi tarvittavaa henkilöstöä, joka on rahoitettu erillisellä hankerahoituksella siten, että oma vakinainen henkilöstö on siirtynyt toimimaan määräaikaisesti hankkeissa ja heille on vastaavasti otettu sijainen. Tämä on nostanut määräaikaisten suhteellista osuutta tilapäisesti vuosina 2023–2025.

Seuraavissa luvuissa on esitelty henkilöstötunnuslukuja erilaisten henkilöstömittareiden avulla. Mikäli toisin ei ole mainittu, tunnusluvut sisältävät sekä vakinaisissa että määräaikaisissa palvelussuhteissa olevan henkilöstön sekä kokonaan ja osittain ulkopuolisella rahoituksella olevan henkilöstön.

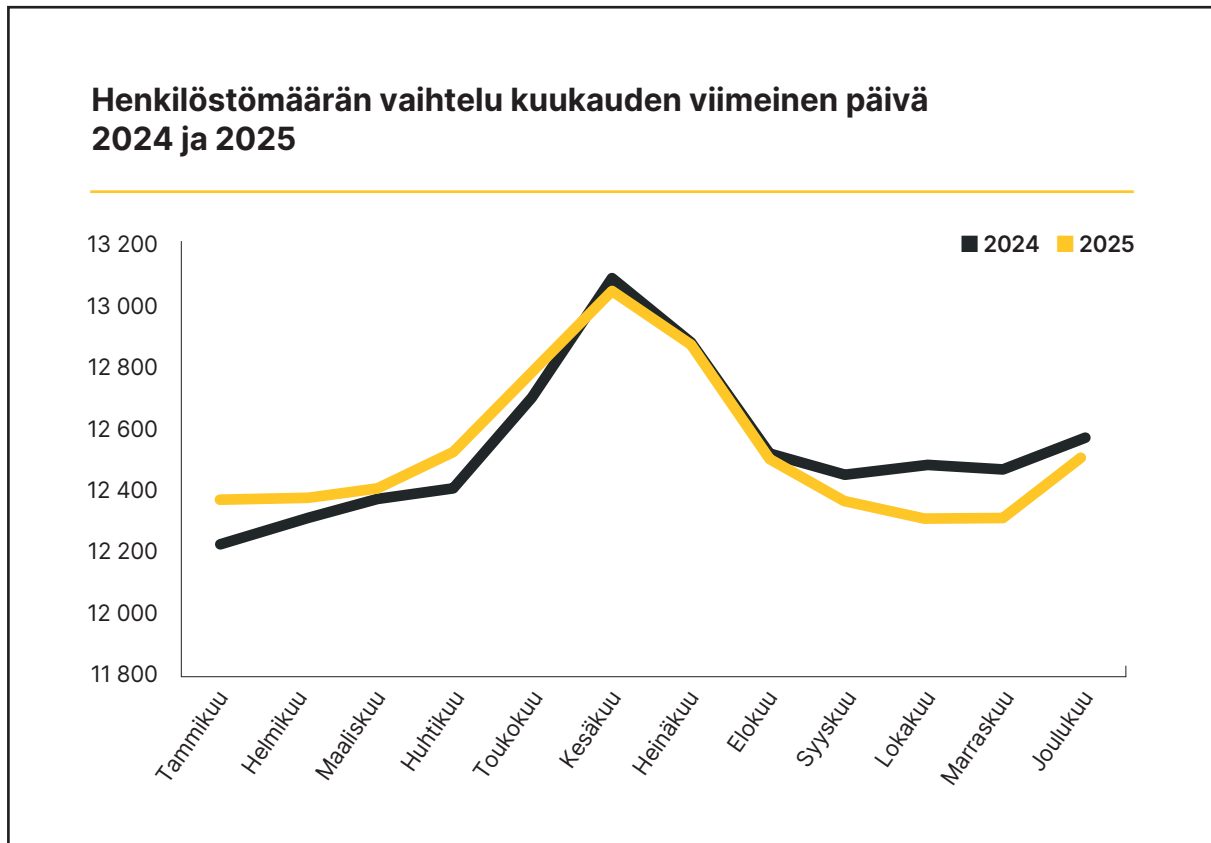
Mikäli tunnusluvut sisältävät myös pelastustoimen sivutoimiset sopimuspelastajat, on tästä mainittu erikseen ao. tilastossa. Sivutoimisia sopimuspelastajia oli vuonna 2024 31.12. poikkileikkausajankohtana 387 ja vuonna 2025 yhteensä 397 henkilöä.

Tunnusluvut eivät sisällä alle 13 vrk:n keikkatyötä tekeviä työntekijöitä, koska näistä ammattiryhmistä ei kerry tilastoihin henkilötyövuosia eikä sairauspoissaoloja.

3.2 Henkilöstömäärän vaihtelu kuukauden viimeisen päivän mukaan

Kuukauden viimeisen päivän mukaan tarkasteltuna, vuoden 2025 henkilöstömäärän vaihteluväli oli 12 299–13 045 henkilöä. Vaihteluväli oli vuonna 2024 suurempi, vaihdellen 12 227 henkilöstä 13 081 henkilöön.

Kuukauden viimeisen päivän henkilöstömäärätilanne on ollut pienimmillään lokamarraskuussa 2025, jolloin hyvinvointialueella oli lakisääteinen yhteistoimintaneuvottelun toimeenpano käynnissä. Vuosilomakaudella kesäkuussa henkilöstömäärä on ollut vastaavasti suurimmillaan molempina vuosina.



Kuva 7. Henkilöstömäärän vaihtelu kuukauden viimeinen päivä 2024 ja 2025.
Lähde: MonetTieto 10.1.2026

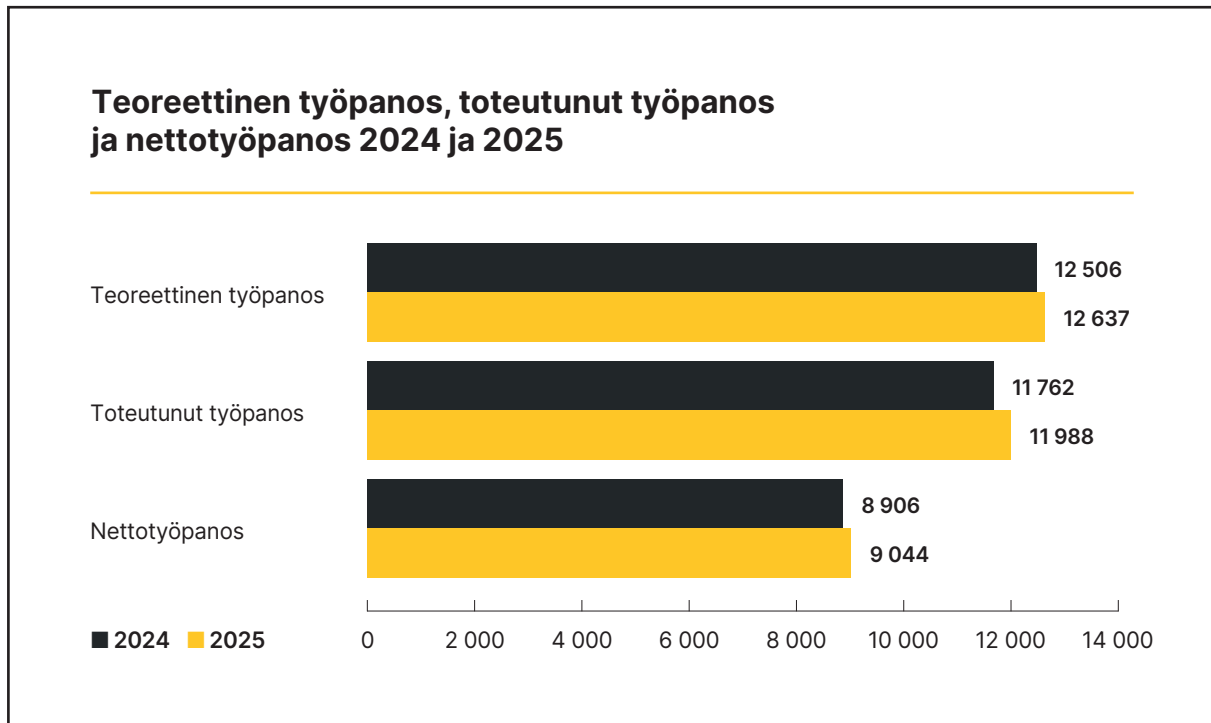
3.3 Henkilötyövuodet

Henkilöstökustannusten hallinnan ja suunnittelun näkökulmasta keskeisin seurattava on toteutunut työpanos. Siitä on vähennetty palkattomat poissaolot.

Henkilöresurssien kehittymistä voidaan tarkastella toteutuneen työpanoksen lisäksi sekä teoreettisen työpanoksen että nettotyöpanoksen avulla.

Teoreettinen työpanos kuvaa palvelussuhteiden määrää henkilötyövuosina ja se sisältää palkallisen nettotyöpanoksen lisäksi sekä palkalliset että palkattomat poissaolot. Palkallinen nettotyöpanos on vastaavasti tuotannon tehokkuuden henkilöstömittari. Se kertoo henkilötyövuosien määrän, joka on ollut käytettävissä varsinaiseen tuottavaan työhön. Nettotyöpanoksesta on vähennetty kaikki poissaolot, sekä palkalliset että palkattomat.

Kuvaan 8 on koottu teoreettisen työpanoksen, toteutuneen työpanoksen ja nettotyöpanoksen henkilötyövuodet 2024 ja 2025.



Kuva 8. Henkilötyövuosien määrät teoreettisena työpanoksena, toteutuneena työpanoksena ja nettotyöpanoksena 2024 ja 2025. Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

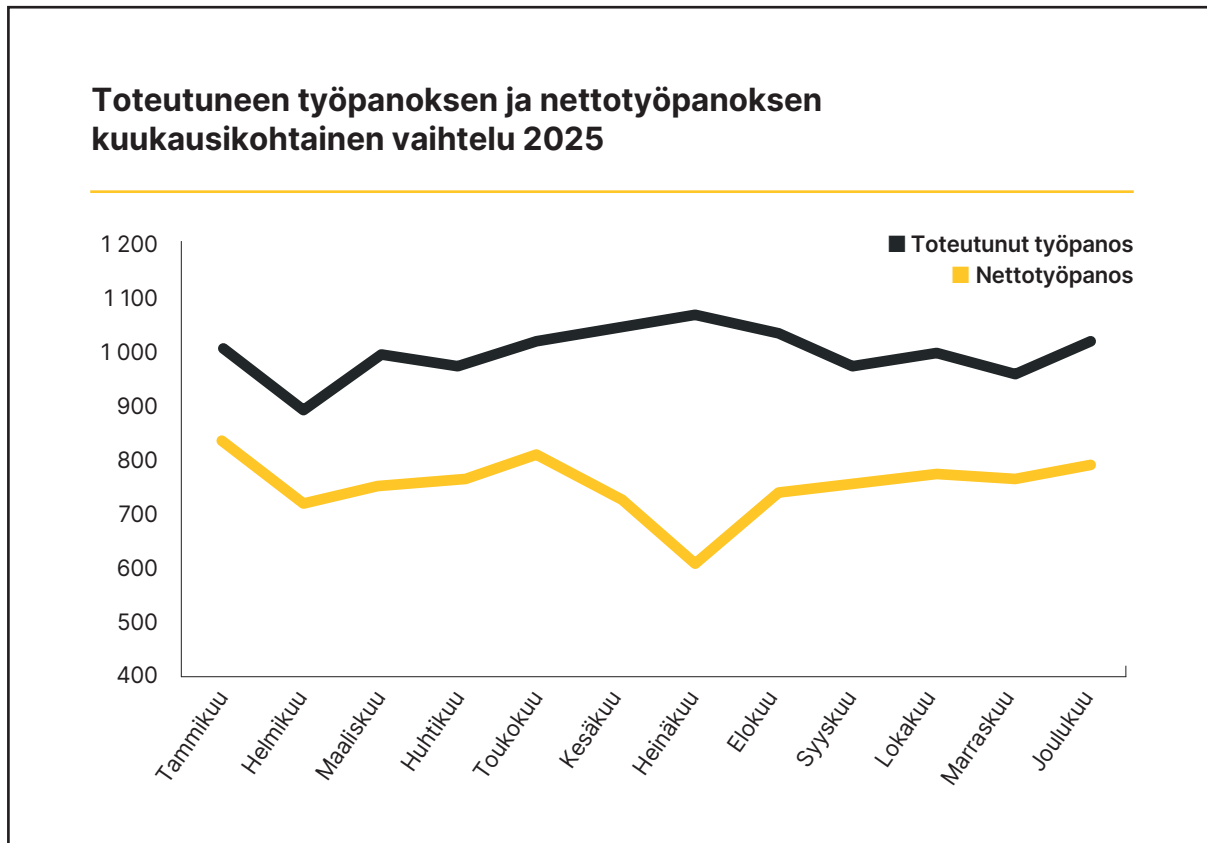
Toteutunut työpanos on kasvanut hyvinvointialuetasoisesti 227 henkilötyövuodella, joka on 1,9 % vuoteen 2024 verrattuna. Vakinaisten osuus toteutuneen työpanoksen kasvussa oli noin 76 henkilötyövuotta ja määräaikaisten osuus noin 150 henkilötyövuotta.

Nettotyöpanos on kasvanut 138 henkilötyövuodella, joka on 1,5 % vuoteen 2024 verrattuna. Vakinaisten osuus nettotyöpanoksen kasvussa oli vajaa 10 henkilötyövuotta ja määräaikaisten osuus noin 128 henkilötyövuotta.

Nettotyöpanoksen keskimääräinen osuus on ollut toteutuneesta työpanoksesta sekä vuonna 2025 että vuonna 2024 noin 75 %.

	v 2024	v 2025	Kasvu	Kasvu%
Teoreettinen työpanos	12 506	12 637	131	1,0 %
Toteutunut työpanos	11 762	11 988	227	1,9 %
vakinaiset	8 794	8 871	76,4	0,9 %
määräaikaiset	2 968	3 118	150,4	5,1 %
Nettotyöpanos	8 906	9 044	138	1,5 %
vakinaiset	6 377	6 386	9,7	0,1 %
määräaikaiset	2 531	2 658	127,8	5,0 %

Taulukko 3. Henkilötyövuodet 2024 ja 2025 sekä niiden muutokset vuoteen 2024 verrattuna. Lähde: MonetTieto 10.1.2026.



Kuva 9. Toteutuneen työpanoksen ja nettotyöpanoksen kuukausikohtainen vaihtelu 2024 ja 2025.
Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

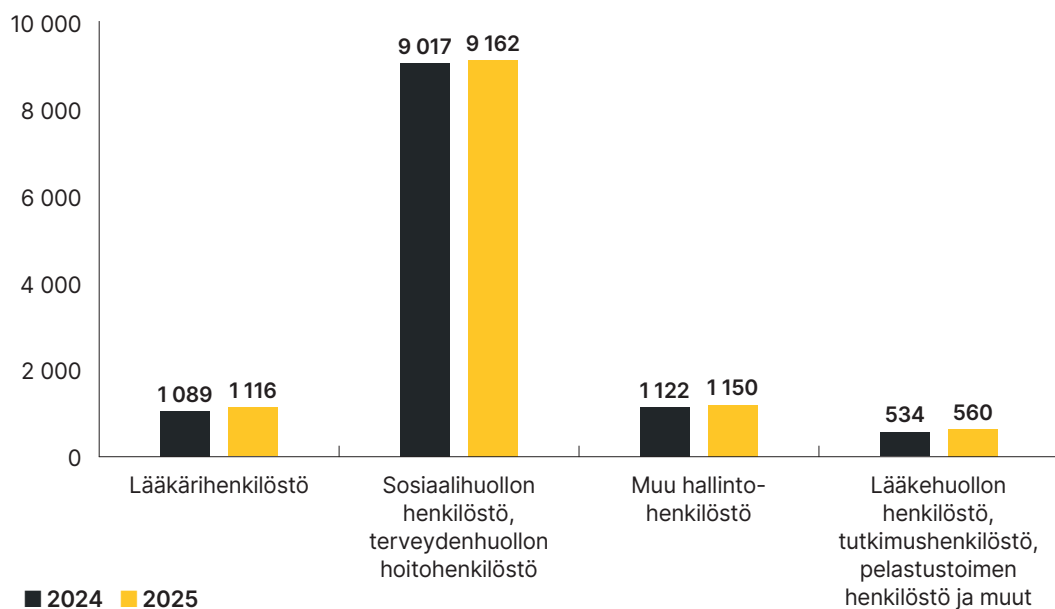
3.3.1 Toteutunut työpanos pääammattiryhmittäin

Hyvinvointialueella on edelleen vuonna 2025 ollut erityisenä strategisena toimenpiteenä ostopalveluiden hallinta ja oman tuotannon vahvistaminen, joka selittää suurimmalta osalta toteutuneen työpanoksen kasvua. Taloudellisesti tuotanto on ollut kustannustehokasta ottaen huomioon, että hyvinvointialueen toimintakulujen kasvu vuodesta 2024 vuoteen 2025 oli 2 %. Palkankorotukset vuodelle 2025 olivat 5,49 % valtakunnallisena vuosikeskiarvomutoksena. Hyvinvointialueen henkilöstökustannusten kasvu oli 4,1 % säästötoimet huomioituna.

		tp 2024	tp 2025	muutos	
Tili			tilanne 30.1.2026	€	%
4	Toimintakulut	1 508 967 025	1 539 579 638	30 612 613	2,0
40	Henkilöstökulut	710 604 247	739 550 302	28 946 055	4,1

Taulukko 4. Toimintakulut ja henkilöstökulut vuonna 2024 ja 2025.
Lähde: Tilinpäätösaineisto 30.1.2026 valmistelutilanteessa.

Toteutunut työpanos 2024 ja 2025 määrältään suurimmissa pääammattiryhmissä



Kuva 10. Toteutuneen työpanoksen henkilötyövuodet 2024 ja 2025 jaoteltuna määrältään suurimpiin pääammattiryhmiin. Lähde: MonetTieto 10.1.2026

Toteutunut työpanos on kasvanut määrällisesti eniten sosiaalihuollon henkilöstön ja terveydenhuollon hoitohenkilöstön keskuudessa, ollen 146 henkilötyövuotta suurempi vuoteen 2024 verrattuna. Lääkäreiden henkilötyövuodet ovat nousseet 27 henkilötyövuoden verran. Näiden lisäksi muutosta on hallinto-henkilöstössä 28 henkilötyövuotta ja muissa ryhmissä 26 henkilötyövuotta.

Toteutunut työpanos	2024	2025	Kasvu	Kasvu%
Lääkärihenkilöstö	1 089	1 116	27	2,5 %
Sosiaalihuollon henkilöstö, terveydenhuollon hoitohenkilöstö	9 017	9 162	146	1,6 %
Muu hallinto-henkilöstö	1 122	1 150	28	2,5 %
Lääkehuollon henkilöstö, tutkimushenkilöstö, pelastustoimen henkilöstö ja muut	534	560	26	4,9 %
Yhteensä	11 762	11 988	227	1,9 %

Taulukko 5. Toteutuneen työpanoksen henkilötyövuodet pääammattiryhmittäin 2024 ja 2025. Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

3.3.2 Toteutunut työpanos toimialoittain ja pääammattiryhmittäin

Taulukossa 6 toteutuneen työpanoksen henkilötyövuodet on ryhmitelty toimialoittain määrältään suurimpien pääammattiryhmien kesken 2024 ja 2025.

Yleisissä palveluissa lääkärihenkilöstön toteutunut työpanos kasvoi 25:llä henkilötyövuodella, joka kohdistui 61 %:sti määräaikaiseen henkilöstöön. Vastaavasti lääkäreiden henkilöstövuokrausmenot olivat vuonna 2024 noin 12 M€ ja vuonna 2025 noin 10,7 M€. Lääkäreiden työvoimavuokrauskustannukset olivat vähentyneet noin 1,3 M€.

		tp 2024	tp 2025	muutos	
Tili			tilanne 30.1.2026	M€	%
434607	Työvoiman vuokraus, Lääkärit	12,0 M€	10,7 M€	-1,3	-10,6

Taulukko 6. Lääkäreiden työvoimavuokrauskustannukset vuonna 2024 ja 2025.

Lähde: Tilinpäätösaineisto 30.1.2026 valmistelutilanteessa.

Sosiaalihuollon henkilöstön ja terveydenhuollon hoitohenkilöstön henkilötyövuodet kasvoivat 156 henkilötyövuodella yleisten palvelujen toimialalla. Yleisten palveluiden muutoksen taustalla on kokovuotisena toteutunut pelastuslaitokselta siirtynyt ensihoitokokonaisuus (70 ensihoitajaa) KYS akuuttiin, ikääntyneiden toimialalta henkilöstösiirto liikkuvaan sairaalaan (36 työntekijää), sote-keskuksesta Kuopion iltapäivystyksen siirto KYS päivystykseen (8 työntekijää). Lisäksi puhelinneuvonta 116 117 otettiin omaksi toiminnaksi, jonka vaikutus on 9 htv.

Perhe- ja vammaispalveluissa vastaava pääammattiryhmä kasvoi 80 henkilötyövuodella. Kasvu kohdistui strategian mukaisesti pääosin vakinaisen henkilöstön kasvuun ostopalveluiden sijaan. Ikääntyneiden toimialalla kasvua on ollut rakenneohjelman R2 mukaisesti kotiin annettavissa palveluissa. Pelastus- ja turvallisuustoimialalla työskenteli vuoden 2025 viimeisenä päivänä 322 työntekijää, joka on 8 työntekijää vähemmän kuin vuoden 2024 viimeisenä työpäivänä. Näiden lisäksi sivutoimisten palvelussuhteiden määrä oli vuoden 2025 viimeisenä päivä 397 henkilöä ja vuonna 2024 yhteensä 384 henkilöä eli sivutoimisten määrä lisääntyi 13 henkilöllä.

Muun hallintohenkilöstön henkilötyövuosien määrän kasvusta noin 36 % eli noin 10 henkilötyövuotta oli vakinaisen henkilöstön muutosta. Strategia ja kehittäminen -toimialan henkilöstölisäykset selittyvät pääosin vuoden 2024 lopussa tehdyillä organisaatiomuutoksilla, jolloin toimialalle siirtyivät mm. sote-valvonta- ja raportointiyksikkö. Hallintopalveluiden muutoksen taustalla on viestintäyksikön siirtyminen konsernihallinnosta em. toimialalle.

Toteutunut työpanos	Lääkäri- henkilöstö			Sosiaalihuollon henkilöstö, terveydenhuollon hoitohenkilöstö			Muu hallinto- henkilöstö		
	2024	2025	Ero	2024	2025	Ero	2024	2025	Ero
Konsernihallinto	1	2	1	1		-1	29	5	-24
Hallintopalvelut				0,4		-0,4	83	104	21
Henkilöstöpalvelut	1	1	0	315	300	-15	520	519	-1
Talouspalvelut				2	2	0	117	111	-6
Strategia ja kehittäminen	5	4	-1	19	14	-5	162	211	49
Perhe- ja vammaispalvelut	0	3	3	1 274	1 354	80	42	39	-3
Yleisten palvelujen toimiala	1 065	1 090	25	4 229	4 385	156	104	102	-1
Ikääntyvien palvelut	17	16	-1	3 091	3 103	12	43	33	-10
Pelastustoimi- ja turvallisuuspalvelut				85	5	-80	22	25	3
Yhteensä	1 089	1 116	27	9 017	9 162	146	1 122	1 150	28

Taulukko 7. Toteutuneet työpanokset 2024 ja 2025 määrältään suurimmissa pääammattiryhmissä.
Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

3.3.3 Nettotyöpanos pääammattiryhmittäin

Nettotyöpanos, josta on vähennetty kaikki poissaolot pois, on kasvanut 1,5 % (138 henkilötyövuotta). Määrältään suurin nettotyöpanoksen kasvu on kohdistunut sosiaalihuollon henkilöstöön ja terveydenhuollon hoitohenkilöstöön, ollen yhteensä noin 80 henkilötyövuotta. Lääkärihenkilöstön nettotyöpanoksen kasvu oli 19 henkilötyövuotta, muun hallintohenkilöstön 12 henkilötyövuotta ja muun ryhmän 27 henkilötyövuotta.

Nettotyöpanos	2024	2025	Kasvu	Kasvu%
Lääkärihenkilöstö	781	800	19	2,4 %
Sosiaalihuollon henkilöstö, terveydenhuollon hoitohenkilöstö	6 845	6 925	80	1,2 %
Muu hallintohenkilöstö	860	872	12	1,4 %
Lääkehuollon henkilöstö, tutkimushenkilöstö, pelastustoimen henkilöstö ja muut	420	446	27	6,4 %
Yhteensä	8 906	9 044	138	1,5 %

Taulukko 8. Nettotyöpanoksen henkilötyövuodet pääammattiryhmittäin 2024 ja 2025.
Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

Nettotyöpanoksen (9 044 htv) osuus on ollut toteutuneesta työpanoksesta (11 988 htv) sekä vuonna 2024 että vuonna 2025 noin 75 %. Tämä tarkoittaa, että molempina vuosina on ollut käytettävissä likimain samansuuruinen henkilöstöresurssi varsinaiseen tuottavaan työhön suhteessa toteutuneeseen eli palkalliseen työpanokseen. Suurimmat nettotyöpanoksen prosenttiosuudet toteutuneesta työpanoksesta ovat olleet vuonna 2025 perhe- ja vammaispalveluissa 76,9 % (77,1 %) sekä pelastustoimessa ja turvallisuuspalveluissa 76,6 % (74,9 %). Pienin on ollut yleisten palvelujen toimialalla 74,7 % (74,6 %). Ikääntyvien palveluissa osuus on ollut 76,2 % (77,4 %). Konsernipalveluissa sekä strategisen ja kehittämisen kokonaisuudessa nettotyöpanoksen osuus oli 74,9 % (75,6 %).

3.3.4 Nettotyöpanos toimialoittain ja pääammattiryhmittäin

Nettotyöpanoksen henkilötyövuodet on ryhmitelty taulukossa 9 toimialoittain määrältään suurimpien pääammattiryhmien kesken 2024 ja 2025.

Yleisissä palveluissa lääkärihenkilöstön nettotyöpanos kasvoi 20 henkilötyövuodella. Sosiaalihuollon henkilöstön ja terveydenhuollon hoitohenkilöstön henkilötyövuodet kasvoivat 120 henkilötyövuodella yleisten palvelujen toimialalla. Perhe- ja vammaispalveluissa vastaava pääammattiryhmä kasvoi 62 henkilötyövuodella. Muun hallintohenkilöstön henkilötyövuosien määrän muutos oli noin 10 henkilötyövuotta. Suurin muutos kohdistui strategian ja kehittämisen toimialalle.

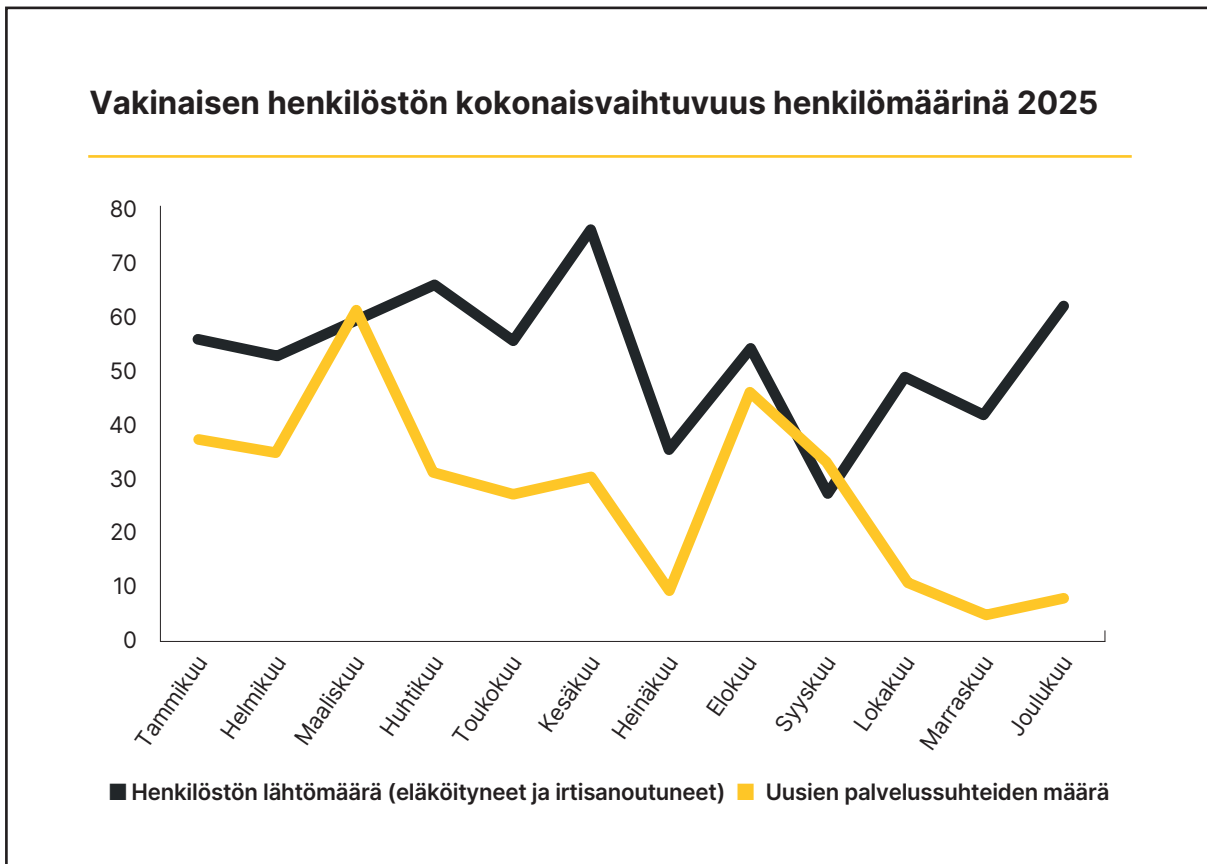
Nettotyöpanos	Lääkärihenkilöstö			Sosiaalihuollon henkilöstö, terveydenhuollon hoitohenkilöstö			Muu hallinto- henkilöstö		
	2024	2025	Ero	2024	2025	Ero	2024	2025	Ero
Konsernihallinto	1	2	1	1		-1	24	4	-20
Hallintopalvelut				0,0		0,0	66	83	16
Henkilöstöpalvelut	1	1	0	225	213	-12	391	387	-4
Talouspalvelut				1	1	0	95	88	-7
Strategia ja kehittäminen	5	3	-2	13	9	-3	124	158	33
Perhe- ja vammaispalvelut		2	2	981	1 043	62	33	28	-5
Yleisten palvelujen toimiala	760	781	20	3 168	3 288	120	76	78	2
Ikääntyvien palvelut	14	12	-2	2 392	2 365	-27	32	25	-7
Pelastustoimi- ja turvallisuuspalvelut				63	4	-59	18	20	3
Yhteensä	781	800	19	6 845	6 925	80	860	872	12

Taulukko 9. Nettotyöpanokset 2024 ja 2025 määrältään suurimmissa pääammattiryhmissä.

Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

3.4 Vakinaisen henkilöstön kokonaisvaihtuvuus

Vuonna 2025 Pohjois-Savon hyvinvointialueella vakinaisen henkilöstön luonnollinen poistuma oli 625 henkilöä ja 330 henkilöä aloitti uudessa vakinaisessa palvelussuhteessa eli palvelussuhde ei ole aiemmin ollut yhtäjaksoisesti jatkuneena vakinainen hyvinvointialueella. Kokonaisvaihtuvuus luonnollisena poistumana oli -295 vakinaisessa palvelussuhteessa olevaa henkilöä. (MonetTieto 10.1.2026).



Kuva 11: Vakinaisen henkilöstön kokonaisvaihtuvuus henkilömäärinä vuonna 2025.
Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

Vuonna 2025 uusien vakinaisten palvelussuhteiden määrä oli keskimäärin 28 kuukausittain, jolloin tulovaihtuvuudeksi muodostui keskimäärin 0,3 % kuukaudessa ja vuositasolla 3,6 %. Vakinaisten lähtövaihtuvuus oli vuonna 2025 keskimäärin 0,6 % kuukaudessa ja vuositasolla 6,9 %. Lähtövaihtuvuus aleni 1,9 prosenttiyksikköä vuoden 2024 tasosta (8,8 %).

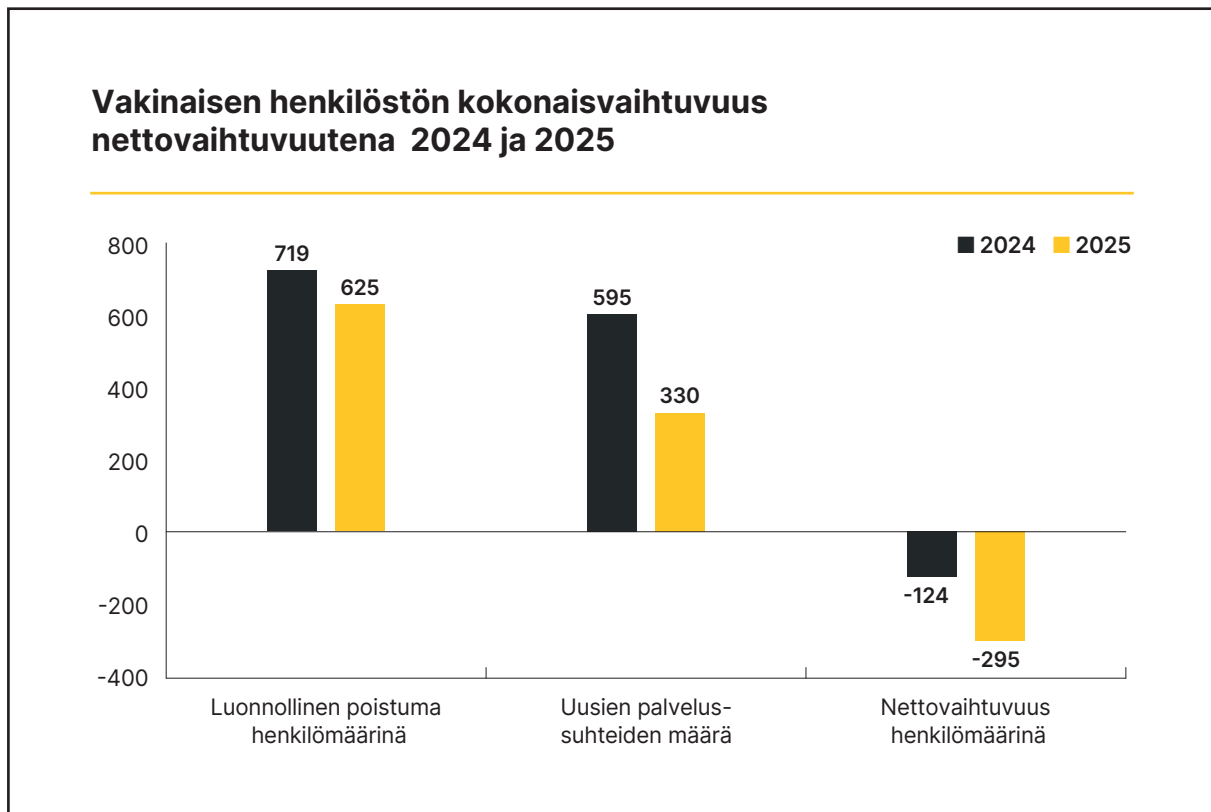
Vuonna 2025 vakinaisista palvelussuhteista irtisanoutuneista työntekijöistä ilmoitti 138 siirtyvänsä toiselle työnantajalle Pohjois-Savon alueella, työntekijöistä 101 ilmoitti siirtyvänsä kokonaan toisen maakunnan alueelle ja 8 ilmoitti olleensa tyytymätön työyhteisönsä toimintaan/johtamiseen. Työntekijöistä 4 koki, ettei hyvinvointialue voinut tarjota riittävää urakehitystä. Kaikki eivät halunneet kertoa syytä irtisanoutumiseensa.

Irtisanoutuneiden määrä syytasolla			
Päätymissyyn Tarkenne Selite	10 Vakainainen	20 Määräaikainen	Yhteensä
	2		2
Kokemus, hva ei voinut tarjota riittävää urakehitystä	3	1	4
Toiselle työnantajalle siirtyminen toisen maakunnan alueella	66	37	101
Toiselle työnantajalle siirtyminen Pohjois-Savon alueella	94	46	138
Työntekijä/viranhaltija ei kertonut syytä / muu syy	189	104	288
Tyytymättömyys johtamiseen/työyhteisötoimintaan	6	2	8
Yhteensä	360	189	538

Taulukko 10. Lähde: MonetTieto 29.1.2026

3.4.1 Vakinaisen henkilöstön kokonaisvaihtuvuus nettovaihtuvuutena

Vakinaisen henkilöstön luonnollinen poistuma (eläköityneet ja irtisanoutuneet) henkilömäärinä laski vuodesta 2024 noin 13 %. Myös uusien palvelussuhteiden määrä pieneni noin 45 %. Vuonna 2025 oli suhteessa enemmän eläkkeelle siirtyviä ja irtisanoutuneita kuin uusia palvelussuhteita.



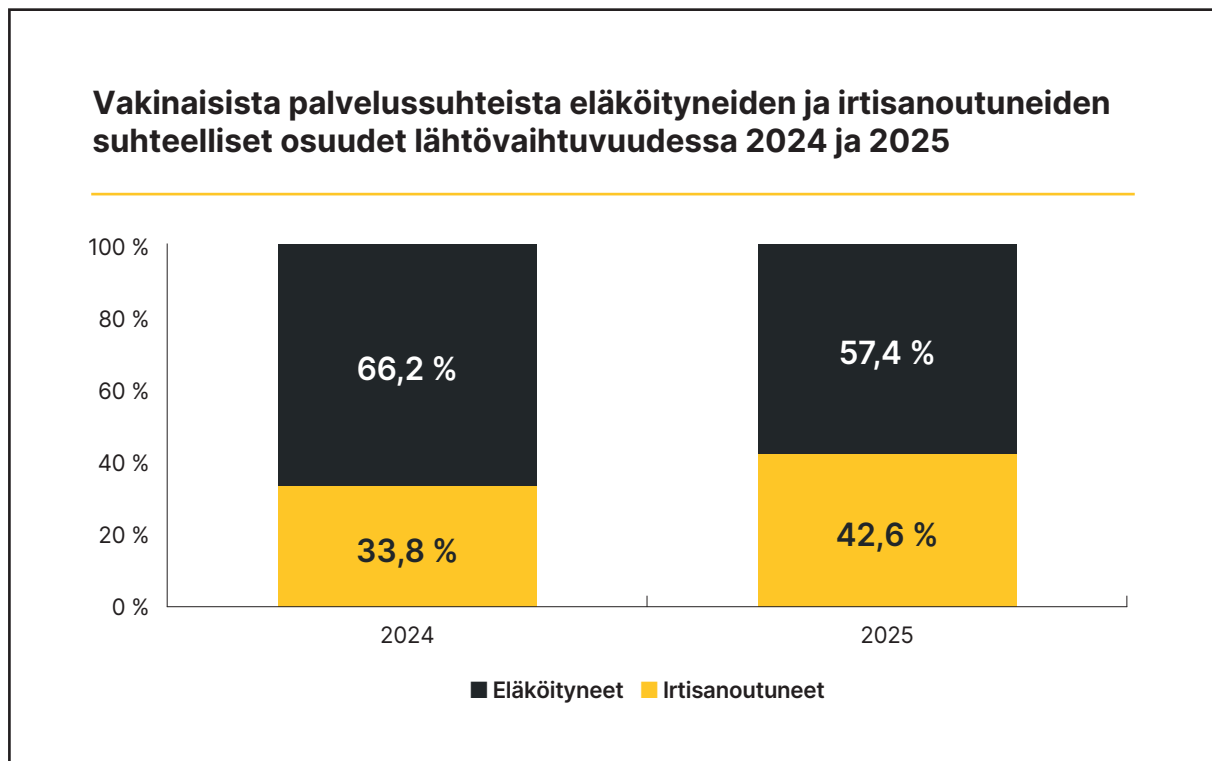
Kuva 12: Vakinaisen henkilöstön kokonaisvaihtuvuus nettovaihtuvuutena 2024 ja 2025.

Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

3.4.2 Vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuuden jakautuminen

Vuonna 2024 luonnollinen poistuma (eläköityneet ja irtisanoutuneet) oli 719 henkilöä, joista eläköityi 243 henkilöä ja irtisanoutui 476 henkilöä. Vuoden 2025 luonnollinen poistuma oli 625 henkilöä, joista eläköityi 266 henkilöä ja irtisanoutui 359 henkilöä.

Eläköityneiden suhteellinen osuus lähtövaihtuvuudessa on noussut 33,8 %:sta 42,6 %:iin. Irtisanoutuneiden suhteellinen osuus on vastaavasti laskenut 66,2 %:sta 57,4 %:iin.



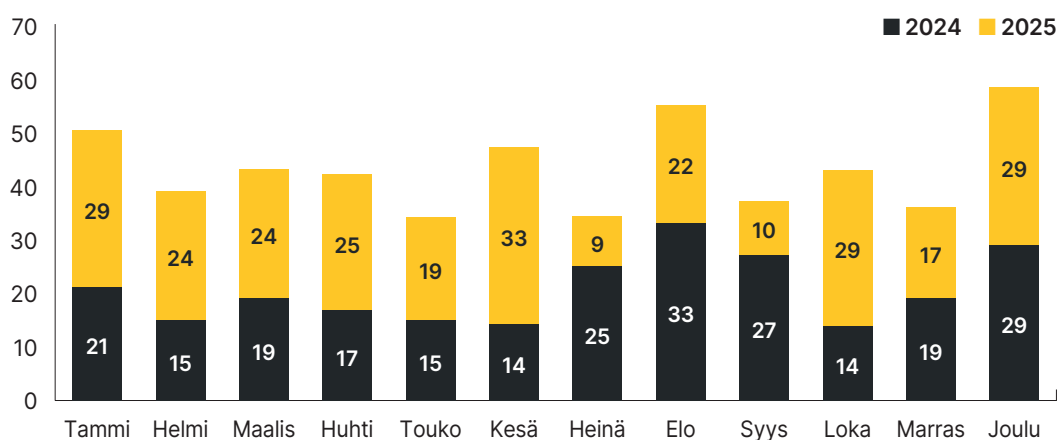
Kuva 13: Vakinaisista palvelussuhteista eläköityneiden ja irtisanoutuneiden osuudet lähtövaihtuvuudessa 2024 ja 2025. Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

3.5 Eläköityminen vuonna 2024 ja 2025

Vuonna 2025 täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 46 henkilöä ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle 85 henkilöä.

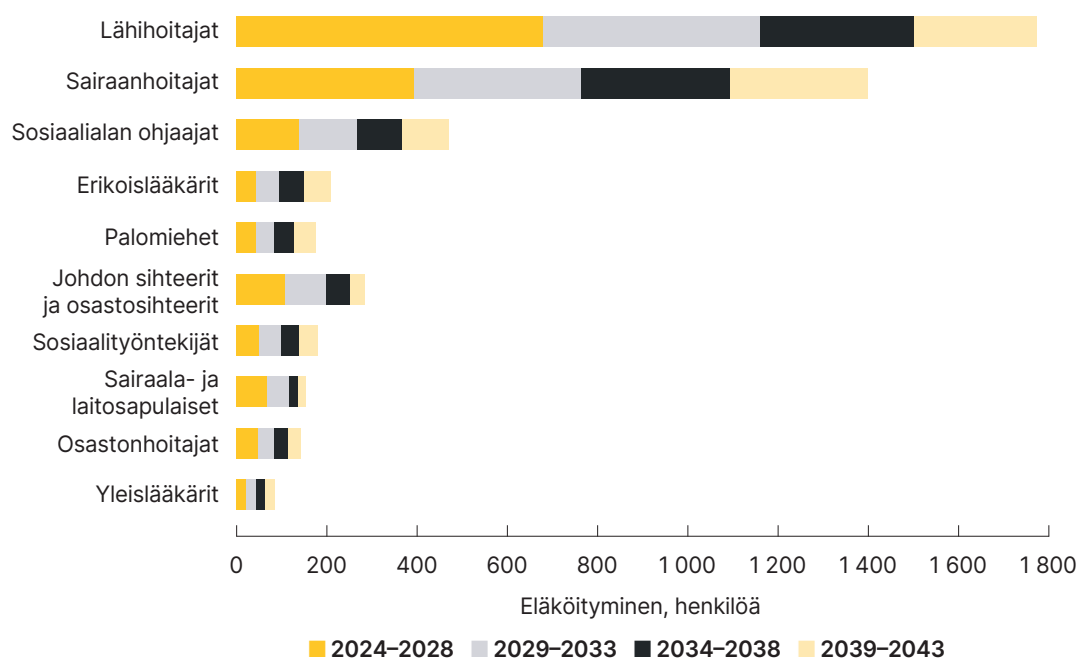
Hoiva- ja hoitoalan sekä pelastustoimen henkilöstön eläke-ennuste tuleville vuosille on huomattava suhteessa henkilöstömäärään. Seuraavan viiden vuoden aikana lähihoitajien, sairaanhoitajien ja sosiaalialan ohjaajien eläköityminen on suurinta. Lähihoitajia hyvinvointialueelta on eläköitymässä arviolta 680 henkilöä ja sairaanhoitajia arviolta 390 henkilöä seuraavan viiden vuoden aikana. Vastaavasti pelastajia on eläköitymässä arviolta 40 henkilöä.

Eläköityneet henkilömäärinä 2024 ja 2025. Sisältää sekä vakinaisen että määräaikaisen henkilöstön.



Kuva 14: Eläkkeelle siirtyneet 2024 ja 2025. Sisältää sekä vakinaisen että määräaikaisen henkilöstön. Lähde: MonetTieto 26.1.2026.

Kevan eläke-ennuste ammattinimikkeittäin



Kuva 15. Kevan eläke-ennuste ammattinimikkeittäin Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Lähde: Keva raportointi.

3.6 Poissaolot ja sairauspoissaolot

Työstä poissaolopäiviä kertyi vuonna 2025 yhteensä 1 106 507 kalenteripäivää koko hyvinvointialueella. Vuonna 2024 poissaolopäiviä kertyi yhteensä 1 096 177 kalenteripäivää. Luku sisältää koulutukset, vuosilomat, sairauspoissaolot, perhevapaat ja muut työ- ja virkavapaat.

Vuoden 2025 erityisenä talouden säästökeinona neuvoteltiin henkilöstöjärjestöjen kanssa vapaaehtoisuuteen perustuva lomarahen vaihtaminen sekä työ- ja virkavapaat. Vuonna 2025 on ollut lisäksi edelleen käytössä erityinen ohje vuosilomapäivien pitämisestä, jolla on hallittu mahdollista lomapalkkavelkakertymää. Lomapalkkavelkakertymä toteutui noin 1 miljoonaa euroa pienempänä verrattuna vuoteen 2024. Vapaaehtoisista säästöistä kertyi säästöä palkkakustannuksiin 1,8 miljoonaa euroa.

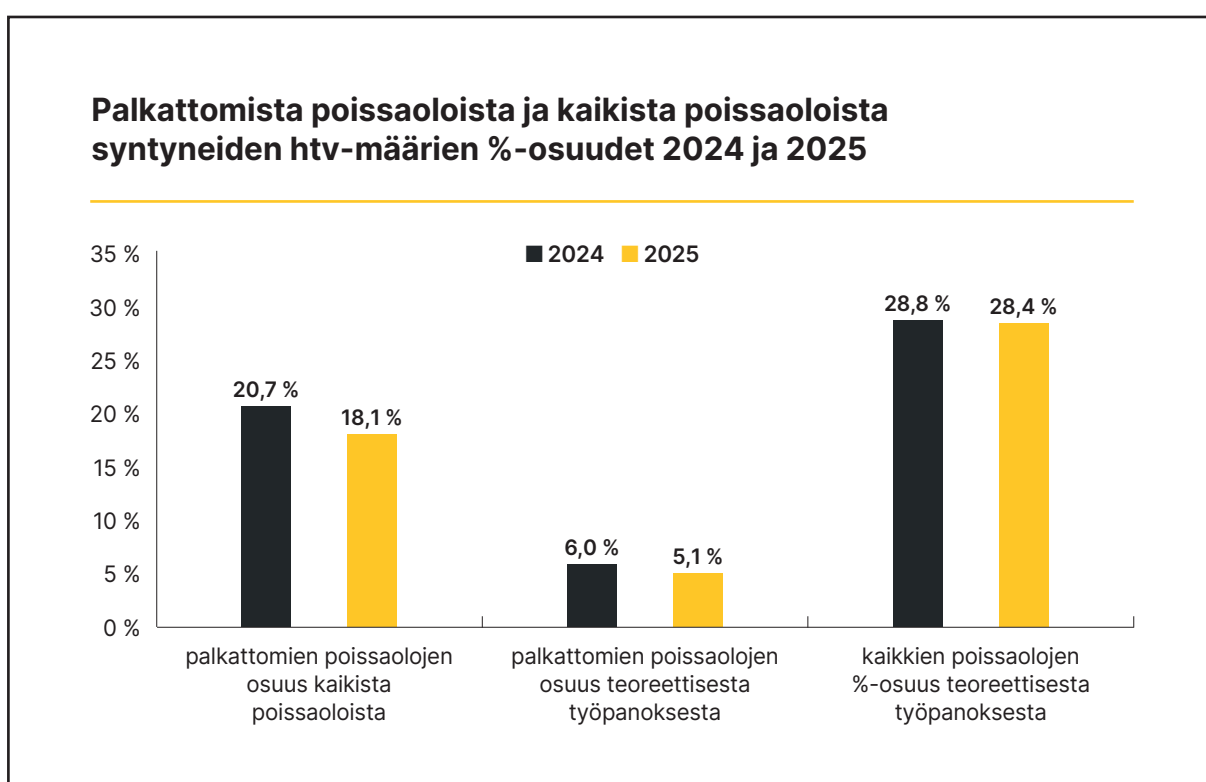
Poissaolot ja sairauspoissaolot 2025	Poissaolot kalenteripäivinä	Poissaolot nettotyöpanoksena	Netto-työpanos	Sairauspoissaolot kalenteripäivinä	Sairauspoissaolot / htv	Sairauspoissaolot nettotyöpanoksena
Hallintopalvelut	7 902	22	83	1 364	12,95	4
Henkilöstöpalvelut	77 808	213	601	19 401	22,19	53
Henkilöstöhallinto	6 228	17	60	887	10,71	2
Keskitetyt palvelut	71 580	196	541	18 514	23,47	51
Talouspalvelut	7 746	21	89	937	7,61	3
Strategia ja kehittäminen	17 973	49	192	2 048	7,95	6
Perhe- ja vammaispalvelut	129 881	356	1 075	28 234	18,93	77
Perhepalvelut	78 036	214	615	14 489	16,96	40
Vammaispalvelut	51 142	140	455	13 732	21,89	38
Yleisten palvelujen toimiala	542 539	1 486	4 334	99 931	16,01	274
Peruspalvelut	158 724	435	1 261	32 791	18,06	90
Erityispalvelut	383 188	1 050	3 068	67 139	15,22	184
Ikäntyvien palvelut	294 458	807	2 403	83 377	24,55	228
Asiakasohjaus	9 286	25	95	1 796	13,33	5
Asumispalvelut	137 702	377	1 166	39 459	24,28	108
Kotiin annettavat palvelut	141 275	387	1 075	41 216	26,68	113
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	27 630	76	262	4 927	12,97	13
Yhteensä / keskimäärin	1 106 507	3 032	9 044	240 226	18,65	658

Taulukko 11. Poissaolot ja sairauspoissaolot vuonna 2025. Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

Sairauspoissaolojen nettotyöpanos oli vuonna 2025 noin 658 henkilötyövuotta. Sairauspoissaolojen nettotyöpanos kuvaa sairauspoissaoloihin kohdistuneen ajallisen menetyksen henkilötyövuosina. Vuonna 2025 nettotyöpanosmenetys oli vuoden 2025 henkilöstökuluilla laskettuna noin 39,2 M€.

3.6.1 Poissaolot

Poissaolojen määrä henkilötyövuosina on vähentynyt vuoteen 2024 verrattuna. Palkattomat poissaolot ovat vähentyneet 96 henkilötyövuotta (-12,8 %) ja kaikki poissaolot 7 henkilötyövuotta (-0,2 %). Vastaavasti teoreettinen työpanos on kasvanut 131 henkilötyövuotta (1 %) vuoteen 2024.



Kuva 16. Palkattomien poissaolojen osuudet kaikista poissaoloista ja teoreettisesta työpanoksesta sekä kaikkien poissaolojen osuus teoreettisesta työpanoksesta 2024 ja 2025. Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

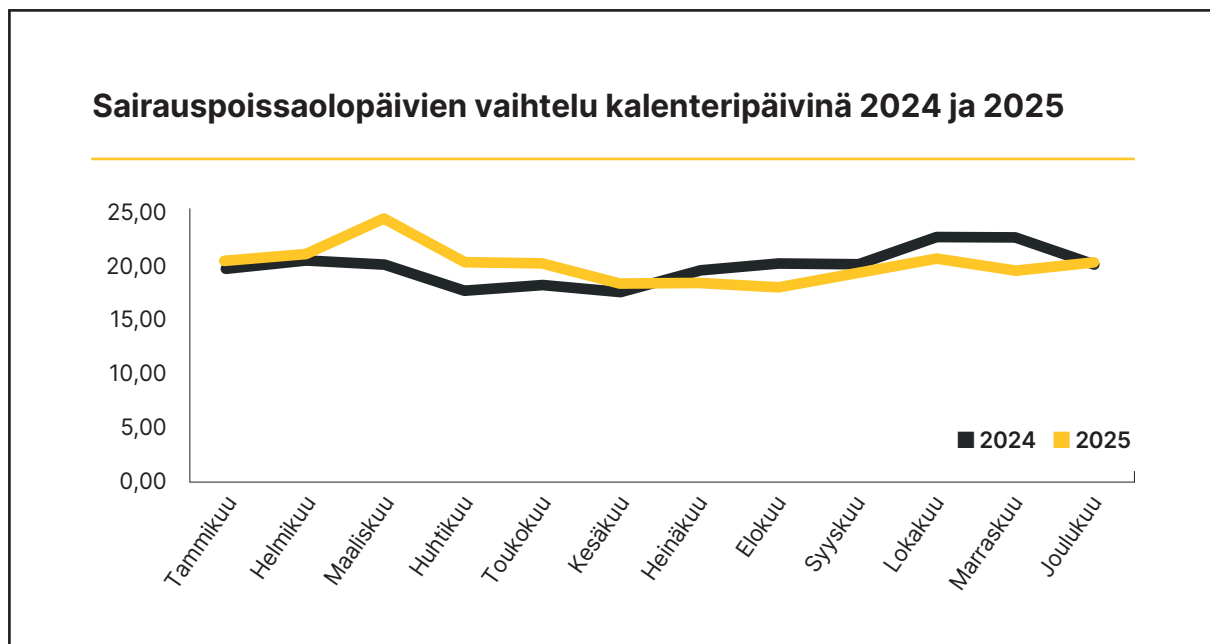
3.6.2 Sairauspoissaolot

Sairauspoissaolot ovat vähentyneet edelliseen vuoteen verrattuna 18,80 kalenteripäivästä/htv hieman ollen 18,65 kalenteripäivää/htv vuonna 2025.

Vuonna 2025 suhteessa henkilötyövuosiin tarkasteltaessa, sairauspoissaolot/htv olivat suurimmillaan ikääntyvien palveluissa 24,55 kalenteripäivää/htv. Vuodelle 2026 on asetettu erityiseksi tavoitteeksi ikääntyneiden toimialan sairauspoissaolojen toimintamallien kehittäminen.

Sairauspoissaoloja kertyi vuonna 2025 yhteensä 240 226 kalenteripäivää.

Sairauspoissaoloja esiintyi vuonna 2025 eniten maaliskuussa. Vuoden 2025 helmimaaliskuussa oli erityisen pitkä liukkaan kelin jakso, joka vaikutti em. kuukausien poissaotilastoihin merkittävästi heikentävänä.



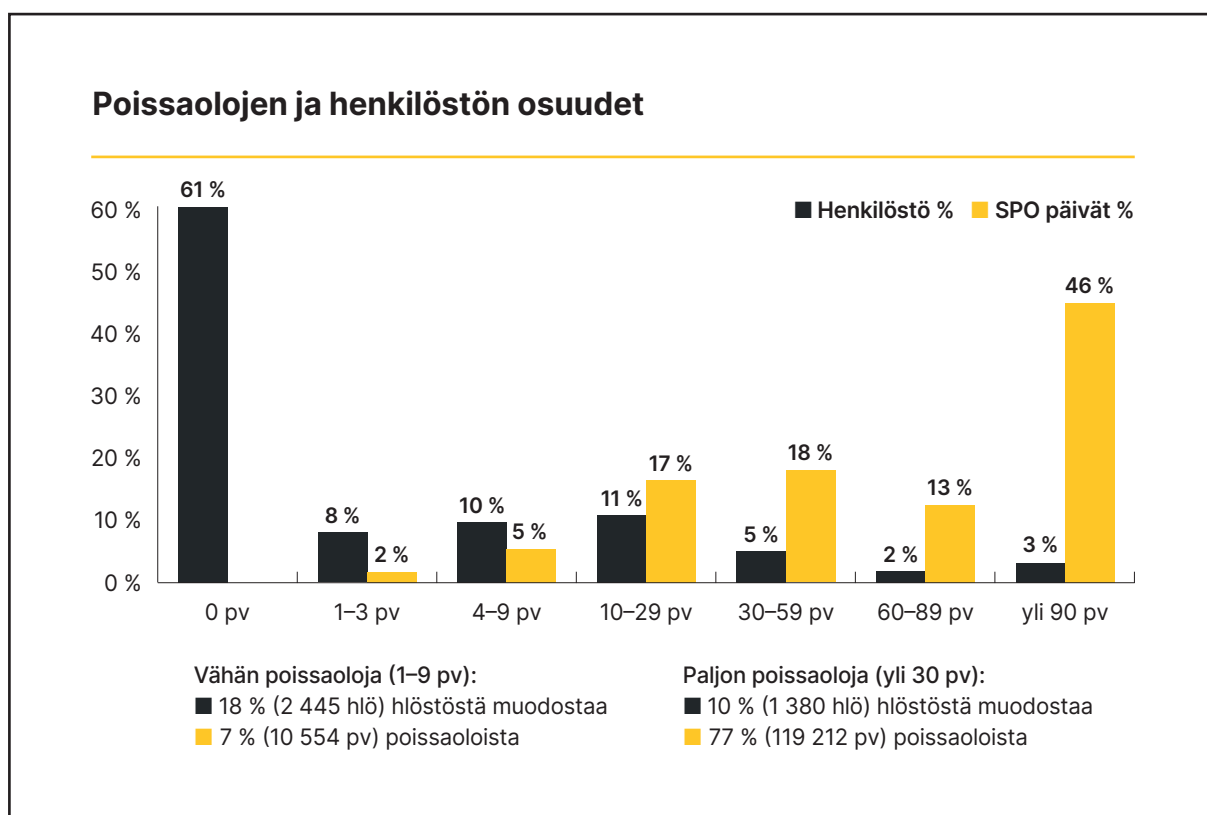
Kuva 17. Sairauspoissaolot kalenteripäivinä /htv vuonna 2024 ja 2025. Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

3.6.3 Sairauspoissaolot pituusluokittain

Sairauspoissaolojen pituudet luokitellaan 1–3, 4–14, 15–29 ja 30–89 sekä 90 päivää tai sen yli meneviin poissaololuokkiin kansallisessa vertailussa.

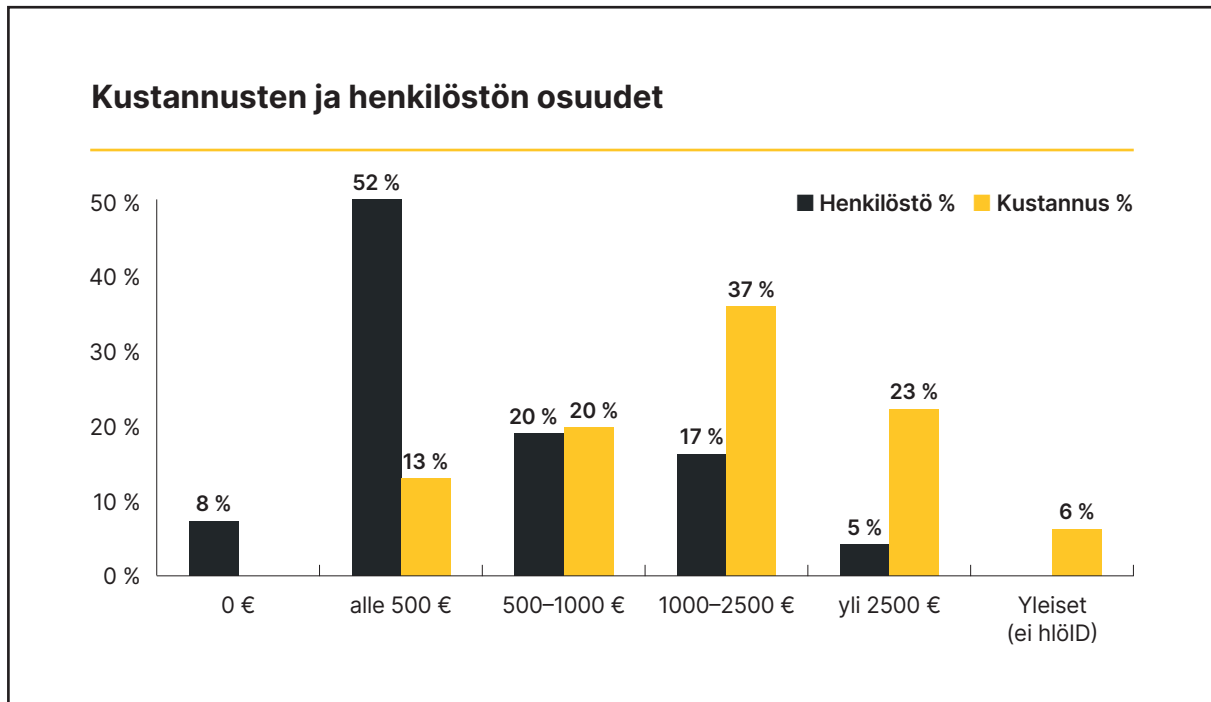
Sairauspoissaaloista oli 79 % lääkärintodistukseen perustuvia poissaoloja ja 21 % esihenkilön lupaan perustuvia sairauspoissaoloja. Sairauspoissaolokäytäntöihin on neuvoteltu yhteistyössä henkilöstöjärjestöjen kanssa vuodelle 2026 toimintamallin muutos siten, että jatkossa esihenkilön luvalla sairauspoissaoloja myönnetään pääsääntöisesti 1–9 päivän poissaolot.

Järvi-Seudun Työterveys Oy:n mukaan 10 % työterveyshuollossa käyneestä henkilöstöstä (1380 henkilöä) muodostaa 77 % poissaoloista.



Kuva 18. Lähde: Järvi-Seudun Työterveys.

Järvi-Seudun Työterveys Oy:n mukaan 5 % henkilöstöstä käyttää runsaasti työterveyshuollon palveluita, jolloin kustannukset ovat yli 2 500 euroa/henkilö.



Kuva 19. Lähde: Järvi-Seudun Työterveys.

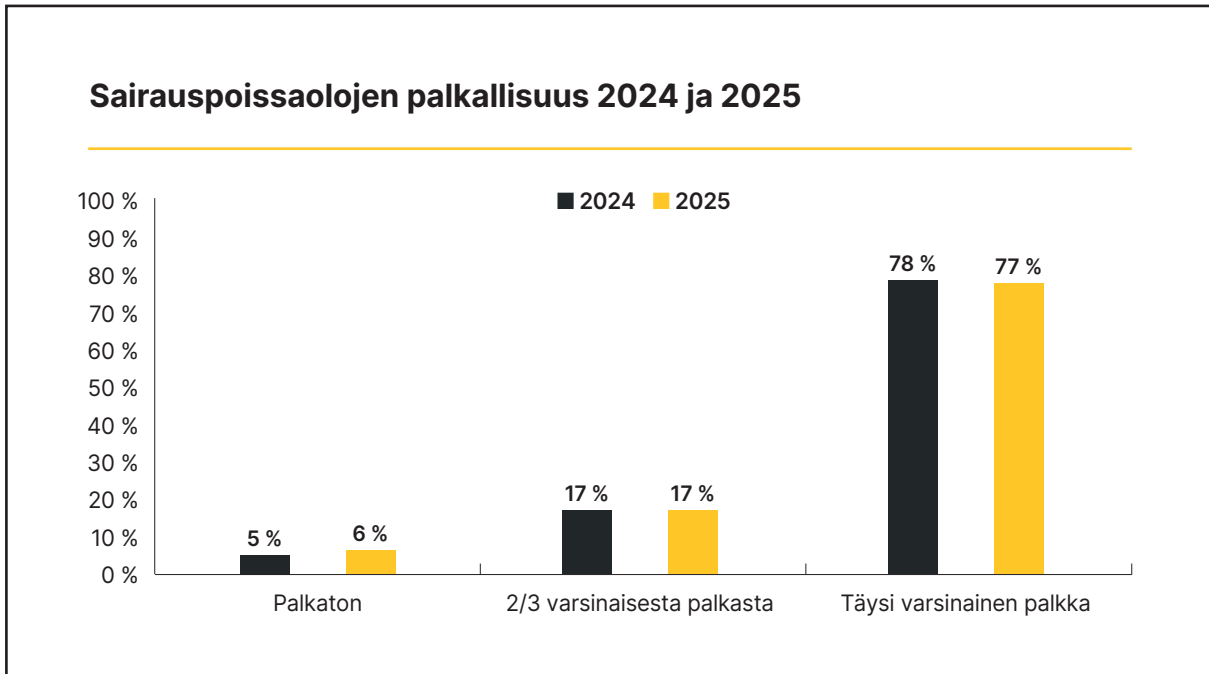
Kalenteripäivää	Prosenttiosuus
1 - 3	18,7
4 - 14	23,7
15 - 29	11,8
30 - 89	23,6
90 +	22,2
Yhteensä	100

Taulukko 12: Sairauspoissaolot pituusluokittain (Lähde: Aino HealthManager).

3.6.4 Sairauspoissaolojen palkallisuus

Suurin osa eli 77 % sairauspoissaoloista oli vuonna 2025 täydellä palkalla olleita sairauspoissaoloja. Osapalkalla sairauspoissaoloista oli 17 % ja 6 % sairauspoissaoloista oli palkattomia.

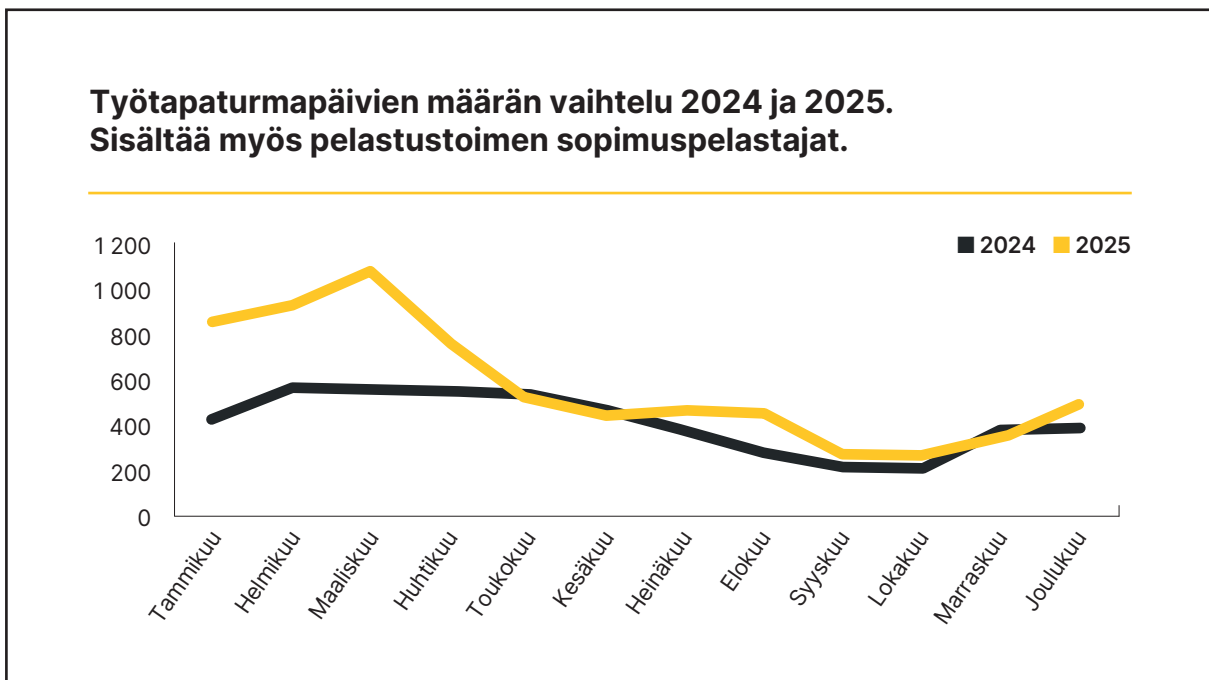
Elinkeinoelämän keskusliiton vuonna 2023 julkaiseman arvion mukaan yhden päivän sairauspoissaolosta aiheutuu työnantajalle keskimäärin 370 euron kustannus. Tämä sisältää sairauslomalla olevan varsinaisen palkan sekä sijaisen palkan että sijaisen hankkimiseen menevän työpanoksen arvon.



Kuva 20. Sairauspoissaolojen palkallisuus 2024 ja 2025.

3.6.5 Työtapaturmien määrä kalenteripäivinä

Työtapaturmien esiintyvyys oli muutoin vuoden 2024 tasolla, paitsi poikkeuksena oli tammi-huhtikuulle ajoittunut tapaturmien määrän hetkellinen kasvu. Kasvu kohdistui erityisen liukkaiden sääolosuhteiden aikaan. Sääolosuhteet pysyivät alkuvuodesta 2025 usean viikon ajan vaikeina.



Kuva 21: Työtapaturmat 2024 ja 2025. Sisältää myös pelastustoimen sivutoimiset sopimuspelastajat. Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

3.6.6 Sairauspoissaolojen syyt 2025

Taulukkoon 13 on prosenttiosuusin kuvattu toimialojen sairauspoissaolojen syyt vuonna 2025. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat olleet yleisimmät sairauspoissaolojen syyt. Seuraavaksi yleisin koko hyvinvointialuetta tarkasteltuna oli tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.

Palvelualue	Diagnoosit	%-osuus
Ikääntyvien palvelut		
Kotiin annettavat palvelut	1. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt 2. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet 3. Vammat, myrkytykset (tapaturmat)	39,0 34,3 6,9
Asumispalvelut	1. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet 2. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt 3. Vammat, myrkytykset (tapaturmat)	36,0 34,8 9,4
Yleiset palvelut		
Erityispalvelut	1. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt 2. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet 3. Vammat, myrkytykset (tapaturmat)	32,1 26,5 8,9
Peruspalvelut	1. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt 2. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet 3. Hermoston sairaudet	46,4 21,7 6,6
Perhe- ja vammaispalvelut		
Perhepalvelut	1. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt 2. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet 3. Vammat, myrkytykset (tapaturmat)	44,9 23,5 6,6
Vammaispalvelut	1. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet 2. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt 3. Hengityselinten sairaudet	31,4 30,1 14,1
Pelastustoimi- ja turvallisuuspalvelut		
	1. Vammat, myrkytykset (tapaturmat) 2. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet 3. Hengityselinten sairaudet	24,4 24,0 15,6
Strategia- ja konsernipalvelut		
Henkilöstöpalvelut	1. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt 2. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaudet 3. Hengityselinten sairaudet	34,4 29,8 5,3
Talouspalvelut	Kaikissa diagnoosiluokissa alle 10 henkilöä, joten tietoja ei voida julkaista.	
Hallintopalvelut	1. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt	47,7
Strategia- ja kehittämistoiminta	1. Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt 2. Muualla luokitamattomat oireet 3. Hengityselinten sairaudet	34,2 5,8 3,1

Taulukko 13: Diagnoosiin perustuvat sairauspoissaolot prosenttiosuusin 2025. Tiedot Järvi-Seudun Työterveys Oy:n Acute-järjestelmästä.

3.7 Kelan korvausluokat

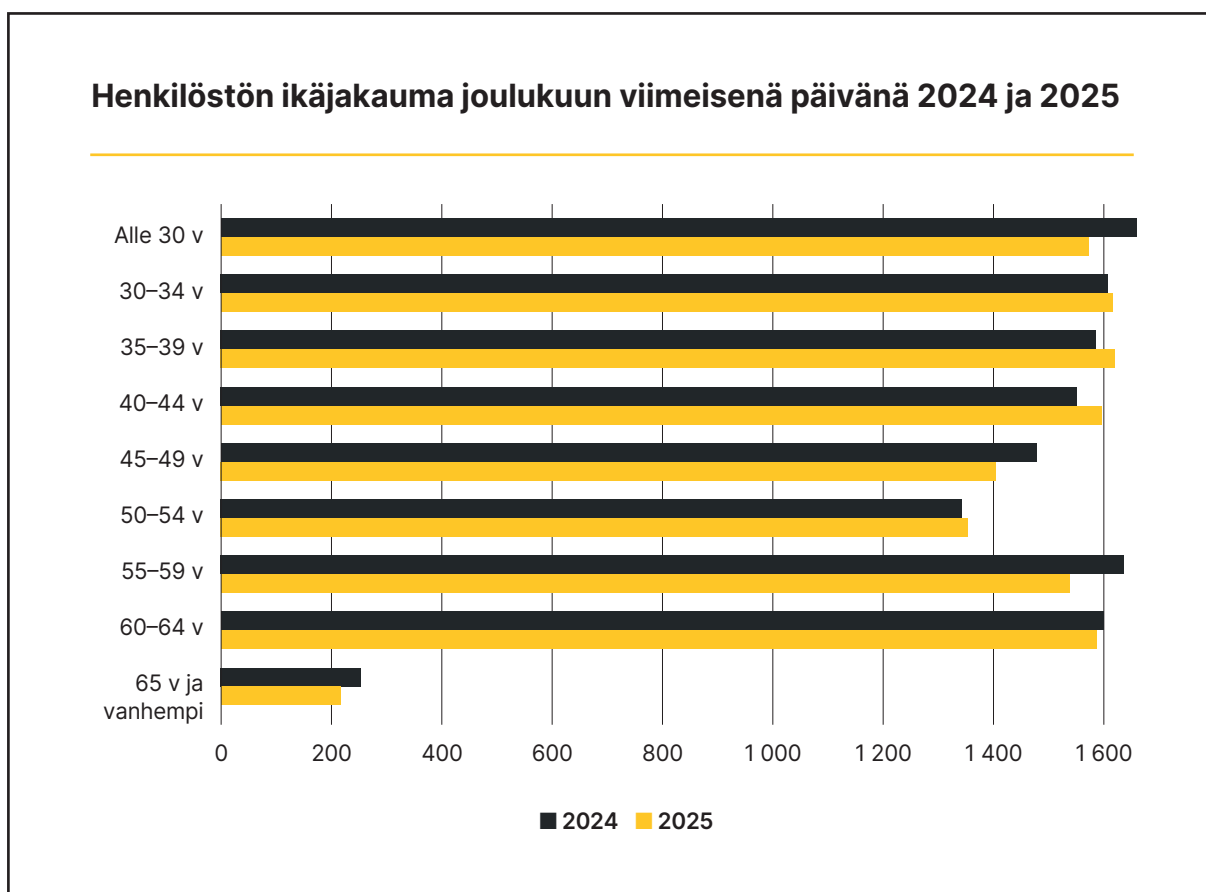
Korvausluokkaan Kela I kuuluvat ehkäisevän toiminnan ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset, joita syntyy esim. työpaikkaselvityksistä, työpaikkakäynneistä, terveystarkastuksista ja työterveyteen liittyvästä neuvonnasta. Korvausluokkaan Kela II kuuluvat ehkäisevän työterveyshuollon lisäksi järjestetyn yleislääkäritasoisien sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset. Korvausluokka Kela 0 sisältää ei-korvattavat työterveyshuollon kustannukset (mm. psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottopalvelut).

Työterveyshuollon kokonaiskustannukset ja korvausluokat 2025			
Kokonaiskustannukset	Kustannukset Kelaluokittain		
9 346 482 €	KL 1	KL 2	KL 0
	61,2 %	35,4 %	3,4 %
	5 721 458 €	3 308 212 €	316 812 €

Kuva 22: Työterveyshuollon kokonaiskustannukset ja korvausluokat 2025.

4 Ikärakenne

Hyvinvointialueen koko henkilöstön keski-ikä on edelleen 44 vuotta. Keski-ikä on vastaavalla tasoilla kuin muilla yliopistollisilla hyvinvointialueilla. Vuoteen 2024 verrattuna 35–44-vuotiaiden määrä on kasvanut. Vastaavasti alle 30-vuotiaiden määrä, 45–49-vuotiaiden määrä, 55–59-vuotiaiden määrä ja 65 vuotta täyttäneiden määrä on vähentynyt. Henkilömäärä on pysynyt suhteellinen ennallaan 30–34-vuotiaissa ja 50–54-vuotiaissa.



Kuva 23. Henkilöstön ikäjakauma joulukuun viimeisenä päivänä 2024 ja 2025.

Lähde: MonetTieto 10.1.2026.

5 Henkilöstömäärä 31.12.2025 ja henkilötyövuodet

Alla olevan taulukkoon on kuvattu henkilöstötunnuslukuja henkilöstömäärinä ja henkilötyövuosina toimialoittain vuonna 2025.

Vuosi 2025	Henkilöstömäärä 31.12.	Teoreettinen työpanos (htv)	Netto-töpanos (htv)	Toteutunut työpanos (htv)	Kaikki poissaolot (htv)	Palkattomat poissaolot (htv)
Hallintopalvelut	105	106	83	104	23	2
Henkilöstöpalvelut	823	854	601	820	253	34
Henkilöstöhallinto	80	83	60	83	23	1
Keskitetyt palvelut	743	770	541	737	229	33
Talouspalvelut	109	115	89	113	26	2
Strategia ja kehittäminen	257	255	192	252	64	4
Perhe- ja vammaispalvelut	1 471	1 476	1 075	1 396	401	79
Perhepalvelut	844	863	615	810	248	52
Vammaispalvelut	620	606	455	580	151	26
Yleisten palvelujen toimiala	6 008	6 158	4 334	5 802	1 823	356
Peruspalvelut	1 704	1 767	1 261	1 659	506	108
Erityispalvelut	4 296	4 383	3 068	4 135	1 315	248
Ikääntyvien palvelut	3 395	3 307	2 403	3 152	904	155
Asiakasohjaus	132	131	95	126	36	5
Asumispalvelut	1 613	1 575	1 166	1 510	409	65
Kotiin annettavat palvelut	1 542	1 514	1 075	1 431	439	83
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	322	359	262	342	97	17
Yhteensä / keskimäärin	12 497	12 637	9 044	11 988	3 593	649

Taulukko 14: Henkilöstömäärä 31.12, työpanokset ja poissaolot toimialoittain vuonna 2025. Lähde: MonetTieto 10.1.2026. Henkilöstöhallintoon sisältyvät yhteensä 33 työsuojeluvaltuutettua ja luottamusedustajaa.

Toteutunut työpanos oli vuonna 2025 hyvinvointialuetasoisesti 11 988 henkilötyövuotta.

Konsernipalvelujen kokonaisuuden toteutunut työpanos oli tästä 11 % (1295 htv). Tähän kokonaisuuteen kuuluvat hyvinvointialuejohtajan toimisto, hallintopalvelut, henkilöstöpalvelut, talouspalvelut sekä strategia ja kehittäminen. Henkilöstöpalveluissa 820 henkilötyövuoden toteutuneesta työpanoksesta keskitettyjen palvelujen osuus oli 90 % (737 htv), joka kattaa akuutin sijaisväilyksen ja keskitetyt sihteeripalvelut. Varsinaisen henkilöstöhallinnon osuudeksi jäi 10 % (83 htv), joka sisältää myös työsuojeluvaltuutetut ja luottamusedustajat.

Hyvinvointialuetasoisesta työpanoksesta perhe- ja vammaispalvelut toimialan toteutunut työpanos oli 12 % (1396 htv), ikääntyvien palvelujen 26 % (3152 htv), yleisten palvelujen toimialan 48 % (5802 htv) sekä pelastustoimen ja turvallisuuspalvelujen 3 % (342 htv ilman sivutoimisia sopimuspelastajia).

6 Henkilöstökulut 2025

Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstökulujen toteumaksi muodostuu vuoden 2025 tilinpäätöksessä noin 739,6 M€, josta maksetut palkat ja palkkiot olivat noin 611,4 M€.

Henkilöstökustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta yhteensä noin 28,9 miljoonaa euroa.

Pohjois-Savon hyvinvointialue		TOT 2024	TOT 2025	Toteumaero 2024/2025	
Tili			tilanne 30.1.26	€	%
40	Henkilöstökulut	-710 604 247	-739 550 302	-28 946 055	4,1
400	Palkat ja palkkiot	-587 778 557	-611 434 862	-23 656 305	4,0
409	Henkilöstökorvaukset	10 839 719	10 609 854	-229 865	-2,1
411	Henkilösivukulut	-133 665 409	-138 725 294	-5 059 885	3,8

Taulukko 15: Henkilöstökulut 2025. Lähde: Tilinpäätösaineisto valmisteluvaiheessa 30.1.2026.

7 Työhyvinvointi

Henkilöstöpalveluissa toimivan työhyvinvointi- ja työsuojeluyksikön vuoden 2025 painopisteenä on edelleen ollut esihenkilöiden työkykyjohtamisen tukeminen ja vahvistaminen. Työkykyjohtaminen perustuu aktiivisen tuen malliin ja siinä hyödynnetään Järvisseudun Työterveys Oy:n toimittamaa Aino HealthManager -järjestelmää. Järjestelmä on käytössä myös kaikilla esihenkilöillä. Sairauspoissaolojen vähentämiseksi huolehditaan, että kaikkien pitkien sairauspoissaolojen kohdalla on käynnissä erilaiset työkykyprosessit ja niihin liittyvä seuranta. Työhyvinvointiasiantuntijat ovat näissä aktiivisia esihenkilöiden tukijoita.

Korvaavaa työtä tehtiin vuoden 2025 aikana 7 510 päivää (vuoden 2024 aikana kaikkiaan 8 479 kalenteripäivää). Korvaavan työn ohjeistus on uudistettu vuodelle 2026. Lisäksi vuodelle 2026 on on korvaavan työn tavoitteeksi asetettu yli 10 000 päivää.

Henkilöstöstrategian mukaisesti vuoden 2025 aikana toteutettiin henkilöstön työhyvinvointia koskeva seurantamittaus Quality of Work in Life -menetelmällä (QWL-indeksi). Perinteisistä ja tyyppillisesti keskiarvoihin perustuvista mittausmenetelmistä poiketen QWL-menetelmä huomioi näiden osa-alueiden epälineaarisen vaikutuksen työhyvinvointiin. Lopputuloksena syntyy indeksi, joka kuvastaa työelämän laadun toteutumista asteikolla 0–100. Menetelmä sisältää kolme erillistä työhyvinvointiin vaikuttavaa motivaatiotekijää: fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus, yhteenkuuluvuus ja identiteetti sekä päämäärät ja luovuus.

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 4 834 työntekijää (vuonna 2024 yhteensä 4 258 henkilöä). Hyvinvointialueella kyselyn vastausprosentti oli 39,55 % (vuonna 2024 oli 35,5 %).

Hyvinvointialueen QWL-indeksi oli 57,39 % (vuonna 2024 oli 56,1 %). Luku on aiempien vuosien tavoin hieman Suomen keskiarvoa alhaisempi, mutta kansallisesti yhdenmukainen vastaavien organisaatioiden kanssa. Indeksien on suositeltu olevan noin 60 %. Keskeisiä hyvinvointialueitasoisia kehittämiskohteita ovat johtamisosaamisen ja esihenkilötyön kehittäminen, työn mielekkyyden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä sisäisten prosessien kehittäminen. Ammattinimikekohtaisina havaintoina todettiin, että johtotehtävissä työskentelevät kokivat työhyvinvointinsa muita ammattinimikeryhmiä korkeammaksi. Eniten kehitettävää työhyvinvoinnissa on lääkäreillä ja pelastusalan henkilöstöllä. Pelastusalan henkilöstöllä oli matalin QWL-indeksi jokaisella osa-alueella. Hallinnollisen henkilöstön ja muun henkilöstön QWL-indeksit kasvoivat kaikista ammattinimikeryhmistä eniten. Keskeisimmät eri osa-alueiden kehittämiskohteet ovat pysyneet samoina kuin vuonna 2024 (kuva 24, sivu 36). Hyvinä asioina kyselystä nousivat esiin työpaikkojen hyvä yhteishenki ja se, että työntekijät kokevat esihenkilönsä luottavan heihin. Työntekijät myös kokivat, että heidän osaamisensa riittää oman työn tekemiseen.

Työterveysyhteistyön kehittäminen ja toimintasuunnitelmassa olevien käytäntöjen juurruttaminen hyvinvointialueen eri johtamistasoille ovat olleet osa työhyvinvointiyksikön toimintaa. Johdon, työterveyshuollon ja Kevan kanssa työkykyjohtamisen toimintamallista on tullut vuosittainen toimintatapa. Työterveysyhteistyön kehittäminen ja toimintasuunnitelmassa olevien käytäntöjen juurruttaminen hyvinvointialueen eri

Keskeisimmät kehityskohteet eri osa-alueilla pysyvät samoina edellisvuoteen verrattuna

Fyysisen ja emotionaalinen turvallisuus

Keskeinen kehityskohde:

Ongelmiin puuttumisen prosessien kehittäminen

- Lähes 30 % kaikista vastaajista arvioi, ettei organisaation ongelmiin puututa nopeasti ja tehokkaasti
- *Esimerkkejä kehitystoimenpiteistä:* mahdollistetaan ongelmien esiin nostaminen matalalla kynnyksellä, vastuutetaan ongelmien selvittäminen ja varmistetaan ongelmiin puuttuminen säännöllisellä tilannekatsauksella

Keskeinen kehityskohde:

Loukkaavaan käytökseen puuttumisen kehittäminen

- Loukkaavaan käytökseen puuttuminen oli yksittäinen osa-alueen väittäjä, joka laski useimmalla toimialalla viime vuonna
- *Esimerkkejä kehitystoimenpiteistä:* Jatkokehitetään työkuultuuria epäasiallista käytöstä ehkäiseväksi/poistavaksi ja arvostavan kohtaamisen korostamiseksi.

Yhteen- kuuluvuus ja identiteetti

Keskeinen kehityskohde:

Sisäisten työprosessien kehittäminen

- Vain alle puolet vastaajista koki, että työprosessit ovat toimivia ja tehokkaita
- *Esimerkkejä kehitystoimenpiteistä:* Tunnistetaan edelleen keskeiset prosessit, jotka tuottavat asiakasarvoa ja tuovat kustannusvaikuttavuutta sekä hyödynnetään niiden kehittämisessä lean-menetelmää

Keskeinen kehityskohde:

Esihenkilön tuki työntekijöille

- Kokemus esihenkilön antamasta tuesta laski monella toimialalla edellisvuoteen verrattuna
- *Esimerkkejä kehitystoimenpiteistä:* Tarkastellaan esihenkilöitävien määrää per esihenkilö ja arvioidaan, onko esihenkilöillä riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia esihenkilötyöhön. Varmistetaan, että esihenkilöillä on riittävä tieto omista vastuistaan ja vaikuttamismahdollisuuksista omien alaistensa työoloihin

Päämäärä ja luovuus

Keskeinen kehityskohde:

Palkitsemisen ja kannustamisen kulttuurin vahvistaminen

- Vain 39 % vastaajista kokee, että esihenkilö kannustaa ja palkitsee työntekijää
- *Esimerkkejä kehitystoimenpiteistä:* Tunnistetaan työhyvinvoinnin merkitys osaksi palkitsemista ja kannustamista sekä luodaan toimintamalli arjessa palkitsemisen, huomioimisen ja kannustamisen tukemiseksi.

Kuva 24: QWL-työhyvinvointikyselyn vastaukset 2025. Lähde: QWL-mittaus 2025.



johtamistasoille ovat olleet myös osa strategista työhyvinvoinnin vahvistamistyötä. Työterveysyhteistyölle on sovittu koko hyvinvointialuetta koskevat ja toimialakohtaiset yhteistyömuodot, vastuut ja vuosikello. Työterveyshuollon sopimus sisältää lakisääteisen työterveyshuollon ja työterveyspainotteisen sairaanhoidon. Työterveysyhteistyön keskeisenä tavoitteena on työn terveydellisen merkityksen arvioiminen, työkykyisyyden ja työhyvinvoinnin edistäminen sekä työkyvyttömyydestä aiheutuvien kustannusten hallinta. Työterveyshuollon toiminnan tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ, työympäristö ja työyhteisö, työhön liittyvien terveysvaarojen ja haittojen ennaltaehkäisy, samoin kuin työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta sekä arviointi työuran eri vaiheissa. Ennalta ehkäisevä ja työkykyä ylläpitävä toiminta sisältää yhteisesti sovitut työpaikkaan ja työntekijöihin kohdistuvat ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimet. Keskeinen yhteistyön toimintamalli on aktiivisen tuen malli, joka toimii ohjenuorana niin työpaikalle kuin työterveyshuollollekin. Molemmat tahot huomioivat työkyökriskit ja poissaolot ohjeen mukaisesti.

Hyvinvointialueella on käytössä julkisen rahoituksen mahdollistamia henkilöstöetuuksia. Työntekijöille tarjotaan ePassin avulla työhyvinvointiin tukea, jota voi käyttää kulttuuriin, liikuntaan, hyvinvointiin sekä työmatkoihin. Edun suuruus vaihtelee työaikaprocentin ja palvelussuhteen pituuden mukaan. Jos työntekijän palvelussuhde on kokoaikainen ja kestää täyden kalenterivuoden, etu on 150 euroa vuodessa. Tämän lisäksi työyksiköissä järjestettiin kaksi työkykyä ylläpitävää yhteisöllistä toimintapäivää kalenterivuoden aikana (enintään 4 h keväällä ja enintään 4 h syksyllä työyksikön työtilanteen mukaisesti). Lisäksi työntekijöillä oli vuoden aikana kaksi "Iloa työhön" -tuntia työaikaan oman työilon ja työhyvinvoinnin ylläpitoon. Iloa työhön -malli vastaa arvoltaan ePassissa noin 50 euroa/työntekijä.

8 Työsuojelu

Työsuojelupalveluiden tavoitteena on edistää ja tukea työnantajaa huolehtimaan työntekijöille lainmukaiset turvalliset ja terveelliset työolot muun muassa sairauspoissaolojen ja henkilöstön vaihtuvuuden ennaltaehkäisemiseksi. Vuosittain päivitettävä työsuojelun toimintaohjelma ohjaa työsuojelun toimintaa.

Hyvinvointialueen työsuojeluorganisaatio koostuu työnantajan ja työntekijöiden edustajista. Työnantajaa edustavat työhyvinvointi- ja työsuojelupäällikkö, työsuojeluvastaava ja neljä työsuojeluasiantuntijaa. Työnantajan edustajat toimivat asiantuntijoina ja työnantajan tukena työturvallisuuteen ja työsuojelun yhteistoimintaan liittyvissä lakisääteisissä velvoitteissa. Työntekijöitä edustavien työsuojeluvaltuutettujen tehtävät määritellään työsuojelun valvontalaissa.

Työsuojelun yhteistoiminnan tavoitteena on edistää työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta ja mahdollistaa henkilöstön osallistuminen ja vaikuttaminen työpaikan turvallisuutta ja terveellisyyttä koskevien asioiden käsittelyyn. Työsuojelun yhteistoiminta koostuu välittömästä (työyksikön sisäinen) ja edustuksellisesta (työsuojelutoimikunta, toimialakohtaiset yhteistyö- ja työsuojeluryhmät) yhteistoiminnasta. Työsuojelupalvelut edistävät ja vahvistavat osaltaan hyvää ja vastuullista työkäyttäytymistä ja avointa vuorovaikutusta työyhteisöissä.

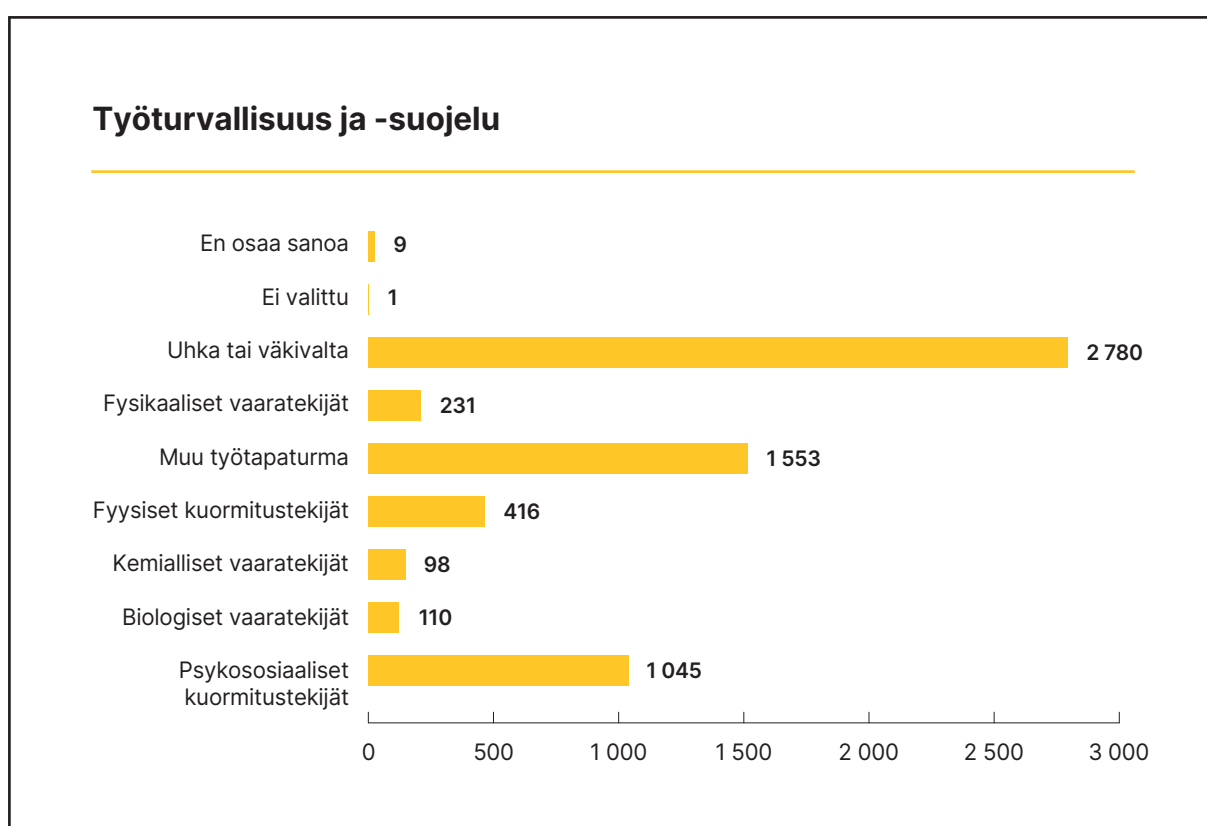
Vuoden 2025 aikana esille nousi työsuojelun kehittämiskohteiksi mm. seuraavat: nimetään haitallista psykososiaalista kuormitusta vähentävät toimenpiteet, panostetaan enemmän työolosuhteiden parantamiseksi tarvittaviin toimenpiteisiin, mahdollistetaan esihenkilöiden edellytyksiä paremmin hoitaa työsuojelovelvoitteitaan sekä tehostetaan tiedonvälitystä. Työnantajan on huolehdittava, että työnantajan edustajat ovat tietoisia omista työsuojelovelvoitteistaan. Hyvinvointialueella on käytössä esihenkilöille velvoittava työturvallisuuden johtaminen Moodle-verkkokurssi.

Vuoden 2025 syksyllä toteutettiin työsuojeluvaalit, joissa työntekijät äänestivät työsuojeluvaltuutetut ja varavaltuutetut kaudelle 2026–2029. Työsuojeluvaltuutettujen, työsuojeluasiantuntijoiden ja työhyvinvointiasiantuntijoiden yhteistyö työterveyshuollon kanssa käynnistyi työhyvinvointitiimien muodossa. Työhyvinvointitiimien tavoitteena on käsitellä ajankohtaisia asioita työyksiköittäin yleisellä tasolla työterveyshuollon ja työhyvinvoinnin sekä työsuojelun näkökulmasta (turvalliset ja terveelliset työolot).

Työn riskien arviointiin ja työturvallisuusilmoitusten tekemiseen käytettävä järjestelmä vaihtui HaiPro:sta Laatuporttiin vuoden 2025 alussa ja esihenkilöiden perehdytys uuden järjestelmän käyttöön jatkui läpi vuoden. Esihenkilöitä perehdytettiin sen lisäksi sähköisen kemikaaliluettelon (EcoOnline) käyttöön työyksiköissään. Työsuojeluyhdyshenkilökoulutuksia järjestettiin neljä, osittain yhteistyössä turvallisuuspalveluiden kanssa ja käynnistettiin alueelliset sisäilmaryhmät aiemman yhden laajan sisäilmaryhmän tilalle.

Työturvallisuusilmoituksiin liittyvää vakavien vaaratapahtumien tutkintaa ja työhyvinvoinnin ja työsuojelun tarkistuslistaa pilotoitiin Laatuportti-järjestelmässä. Yksiköissä toteutettiin työyhteisötapaamisia Hyvää ja vastuullista työkäyttäytymistä -ohjeen mukaisesti hyödyntäen osallistavia ja dialogisia menetelmiä. Aluehallintoviraston työsuojelutarkastuksia tehtiin hyvinvointialueelle kaikkiaan 12.

Vuonna 2025 työturvallisuusilmoituksia koko hyvinvointialueella tehtiin Laatuportti-järjestelmään 6 001 kpl (vuonna 2024 yhteensä 6 858 HaiPro-ilmoitusta). Viisi yleisintä työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden raportoitua vaaratyyppiä olivat uhka tai väkivalta, muu työtapaturma, psykososiaaliset kuormitustekijät, fyysiset kuormitustekijät ja fysikaaliset vaaratekijät. Vakuutusyhtiön korvaamia ammattitauteja oli 12 (vuonna 2024 oli 8).



Kuva 25: Työturvallisuusilmoitusten vaaratyyppit vuonna 2025.

9 HR-kumppanuusmalli kokovuotisena

Vuosi 2025 on ollut HR-kumppanuustoiminnan osalta ensimmäinen kokonainen toimintavuosi, jonka aikana kumppanuustoimintaa on vakiinnutettu palvelutuotannon strategisen ja operatiivisen johtamisen tueksi ensisijaisesti johtamistasoille 1-4. HR-kumppanit ovat tukeneet myös muiden strategia- ja konsernipalveluiden tukipalvelujen (työhyvinvointi, työsuojelu, rekrytointi, talous, ICMT, viestintä, koulutuspalvelut, hankintapalvelut, tiedolla johtaminen) kumppanuustoiminnan edistämistä palvelutuotannon tueksi. HR-kumppanuustoiminnan tavoitteena on varmistaa palvelutuotantoon riittävä ja ennakoiva tuki sekä huolehtia, että toimialoilla toimitaan yhdenmukaisesti hyvinvointialueen hallinnollisia ohjeita noudattaen. HR-kumppanit ovat vastanneet osaltaan toimialansa henkilöstöhallinnollisen taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman sekä HR-strategisen ohjelman operatiivisesta toimeenpanosta yhdessä palvelutuotannon kanssa. HR-kumppanit ovat edistäneet, ohjeistaneet ja seuranneet taloudellisuustuotannollisen yhteistoimintaneuvottelun toimeenpanoa sekä olleet mukana vastuualueidensa muissa henkilöstöä koskevissa yhteistoimintaneuvotteluissa, työnjohdollisissa kuulemistilaisuuksissa sekä neuvotteluprosesseissa. Vuoden 2025 aikana HR-kumppanit ovat olleet aktiivisia toimijoita myös talousarvion valmisteluun liittyneen henkilöstösuunnittelun ohjauksessa, SOTE-sopimusalan tulevan tasopalkkamallin simuloinnissa sekä sopimusalojen paikallisten erien neuvotteluihin liittyvässä valmistelutyössä.

Strategia- ja konsernihallinnon kumppanuudet

Henkilöstöpalvelut	Strategia ja kehittäminen	Hallintopalvelut	Talouspalvelut
HR-kumppanit	ICMT-kumppanit	Hankintakumppanit	Talouskumppanit
Rekrytointi-kumppanit	Koulutuskumppanit	Viestintäkumppanit	
Työhyvinvointi-kumppanit	Tietojohtaminen-kumppanit		
Työsuojelu-kumppanit			

Kuva 26: Konsernihallinnon kumppanuusmalli toimialoille.

10 Henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittäminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämisen perustana ovat strategiset ohjelmat, täydennyskoulutussuunnittelua ohjaava lainsäädäntö ja valtakunnalliset linjaukset. Sosiaali-, terveydenhuollon ja pelastusalan henkilöstöllä on lakisääteinen velvoite riittävään täydennyskoulutukseen. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa hyvinvointialuetta seuraamaan sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja, ammatillista kehittymistä ja huolehtimaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen seurannassa on arvioitava vähintään koulutukseen osallistumista, koulutuksen sisältöä, laatua ja vaikuttavuutta sekä koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia.

Täydennyskoulutusasetus säätelee täydennyskoulutuksen laatua, määrää, arviointia ja seurantaa (57/2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskevan asetuksen yleisenä tavoitteena on edistää täydennyskoulutuksen suunnitelmallisuutta ja täydennyskoulutuksen laadun edellytyksiä. Säännöllinen ja laadukas täydennyskoulutus tukee henkilöstön ammatillisen osaamisen ylläpitämistä, kehittämistä ja jatkuvaa oppimista. Hyvinvointialueen on huolehdittava siitä, että täydennyskoulutuksen määrä on riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamistarpeiden, täydennyskoulutukselle asetettujen tavoitteiden sekä täydennyskoulutuksen laadun edellytysten varmistamiseksi.

10.1 Perehtyminen hyvinvointialueella

Työnantajan yleinen huolehtimisvelvollisuus edellyttää, että jokainen uusi tai pitkältä poissaololta palaava työntekijä saa asianmukaisen ja yksilöllisen perehdytyksen työtehtäviinsä (Työturvallisuuslaki 738/2002). Perehdytys käynnistyy huolellisella suunnittelulla, jossa otetaan huomioon työntekijän koulutustausta, osaaminen ja aiempi työkokemus. Käytännössä perehtyminen on jatkuvaa vastavuoroista keskustelua ja oppimista, johon osallistuvat perehtyjän ja nimettyjen perehdyttäjien kumppanina niin esihenkilö kuin koko työyhteisö.

Hyvinvointialueella perehtymisen kokonaisuus sisältää perehtymisen infotilaisuudet uusille ja pitkältä poissaololta palaaville työntekijöille sekä yleisperehtymisen verkkokurssin (Moodle), työyksikköön ja työtehtävään perehtymisen sekä kaikille välttämättömiä perehtymiskoulutuksia. Eri ammattiryhmien työyksikkö- ja ammattiryhmäkohtainen perehtyminen toteutuu työyksikössä eri menetelmin (lähi-, verkko- ja simulaatiokoulutukset) toteutettujen koulutusten sekä vieriopetuksen keinoin. Opiskelijoille on laadittu perehdytysmateriaalia PSHVA:n verkkosivuille. Perehtymistä tuetaan muiden opiskelijapalveluiden kautta.

Hyvinvointialueella käynnistyneen perehdytysprojektin (5/2025–5/2027) aikana tarkastellaan PSHVA:n yleis- ja yksikkökohtaista perehdytystä. Tavoitteena on vahvistaa olemassa olevia rakenteita niin, että perehtyvä työntekijä saa työnsä aloitukseen tarvittavan tiedon, tuen ja osaamisen – varmistaen laadukkaan ja turvallisen potilas- ja asiakaspalvelun. Kesällä 2025 sote-keskuksen lääkäreiden perehdytysmateriaali yhdenmukaistettiin ja esihenkilöiden perehdytykseen suunnattu verkkokurssi julkaistiin Moodle-alustalla syksyllä 2025.

Marraskuussa 2025 käynnistyi pilotti perehdytyksen dokumentaatiojärjestelmästä (IPE). Tavoitteena on ottaa käyttöön yhtenäinen ja selkeä sähköinen perehdytyksen dokumentaatiojärjestelmä, joka tukee perehdytyksen dokumentointia. Pilotin aikana testataan perehdytysprojektissa tuotettua sisältöä käytännössä.

10.2 Mentorointi hyvinvointialueella

Hyvinvointialueella on tavoitteena, että jokaisella uudella, työhön palaavalla tai muuten mentoria kaipaavalla työntekijällä on mahdollisuus mentorointiin. Esihenkilö vastaa yksikkökohtaisen mentorointisuunnitelman tekemisestä ja sen käytännön toteutumisesta yhdessä henkilöstönsä kanssa. Uuden työntekijän kohdalla sopiva aika mentoroinnille on yleensä perehtymisen päätyttyä. Mentori voi löytyä omasta tai toisesta työyksiköstä.

Mentorointi on yksi keskeinen osaamisen syventämisen menetelmä, jossa mentori ja aktori sitoutuvat tavoitteelliseen, tasa-arvoiseen ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Mentorointi rakentuu yhteisistä keskusteluista, joiden aiheet määrittävät aktorin toiveiden ja tarpeiden mukaan. Tarkoituksena on kasvattaa aktorin ammatillista osaamista, tarjota psykososiaalista tukea sekä vahvistaa positiivista ammatillista identiteettiä ja työhyvinvointia. Samalla myös mentorin osaaminen, itsetuntemus ja ajattelun taidot kehittyvät. Mentorointia voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmämentorointina. Mentorointikeskustelut voivat tapahtua kasvotusten ja/tai etäyhteydellä, jos mentori ja aktori työskentelevät eri puolilla hyvinvointialuetta. Esihenkilöillä on tärkeä rooli mentoroinnin edistämisessä yksikötasolla. He tiedottavat yksikön työntekijöitä mentoroinnin mahdollisuudesta, valitsevat tehtävään sopivia mentoreita, tukevat mentorointiparien muodostumista ja mahdollistavat mentorointitapaamiset työsuunnittelun avulla. Hyvinvointialueen omia mentorointivalmennuksia järjestettiin säännöllisesti lisäalassa, Kuopiossa ja Varkaudessa. Mentorointiprosessi on kuvattu Pulssi-intranetissä, josta löytyvät myös yksikön mentorointisuunnitelma ja mentorointisopimuslomakkeet.



Kuva 27. Mentorointiprosessi.

10.3 Osaamisen arviointi ja työura- sekä ikäjohtamisen keskustelut

Osaamisen arviointia tehdään esihenkilön ja työntekijän välisissä keskusteluissa eri työuran vaiheissa. Keskusteluja ovat perehtymis-, kehitys- ja palautekeskustelut, joille löytyy tallennettavat lomakkeet Talent-järjestelmästä.

Perehtymis- ja kehityskeskusteluissa kartoitetaan henkilön tai ryhmän olemassa oleva osaaminen suhteessa työtehtävien vaatimaan osaamiseen ja tulevaisuudessa tarvittavaan osaamiseen. Kehityskeskusteluissa tapahtuva osaamisen arviointi luo perustan osaamisen kehittämissuunnitelmalle, joka dokumentoidaan kehityskeskustelulomakkeelle. Hyvinvointialueella on tavoitteena, että kehityskeskustelut käydään vuosittain joko yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluina. Esihenkilöille järjestettiin koulutuksia työurakeskustelujen käytöstä erillisten HR-infojen ja tukiklinikoiden yhteydessä.

Hyvinvointialueelle on siirtynyt merkittävä määrä henkilöstöä, joka tulee eläköitymään lähivuosina. Henkilöstön eläköitymisen myötä hyvinvointialueelta tulee poistumaan merkittävä määrä osaamista ja hiljaista tietoa. Osaamisen ja hiljaisen tiedon poistumiseen tulee pystyä varautumaan siten, että työnantaja saa hyödynnettyä sen hyvinvointialueen toiminnassa ja kehittämisessä. Tämän ennakoimiseksi vuoden 2025 aikana yhteistoimintaelin hyväksyi hyvinvointialueelle käyttöön ns. ikäjohtamisen toimintamallin. Ikäjohtamisen toimintamalli antaa ennakoivaan keskusteluun erittäin hyvät valmiudet. Mallissa eläkeikää lähestyvän työntekijän kanssa käydään urakeskustelu perinteisen kehityskeskustelun sijaan ja kartoitetaan työntekijän taidot, vahvuudet ja erityisosaaminen ottaen huomioon työntekijän koulutus ja työkokemus. Samalla tunnistetaan organisaation tarpeet tulevaisuudessa. Työntekijän kanssa tarvittaessa laaditaan työuran loppuajalle suunnitelma, jolla työntekijän osaaminen ja tietotaito saadaan siirrettyä hallitusti työnantajalle ja työtovereille. Ikäjohtamisen mallia pilotoitiin erikseen hyvinvointialueen alkuvaiheessa. Yleisesti voidaan todeta, että työntekijät ovat motivoituneita käyttämään, kehittämään ja jakamaan osaamistaan palvelussuhteen loppuun asti. Työntekijä pääsee eläköitymään mielekkäästä tehtävästä – ja hyvän mielen eläkeläiset ovat myös hyviä brändilähettiläitä, jotka vaikuttavat työnantajamielikuvaan sekä veto- ja pitovoimaisuuteen.

Vuoden 2025 aikana yksilökehityskeskusteluja on käyty yhteensä 5 416.

Yksilökehityskeskusteluiden lisäksi on käyty ryhmäkeskusteluja 805 ryhmän kanssa. Ryhmäkeskustelujen osallistujamäärää ei voi raportoida Talentti-järjestelmässä, mutta arvioidaan, että ryhmäkeskusteluissa on ollut yhteensä 4 025 työntekijää (5/ryhmä). Arvion mukaan vuonna 2025 noin 73 % työntekijöistä on käynyt kehityskeskustelun. Tavoitteena on tulevina vuosina luoda osaamisen arvioinnille paremmat ja systemaattisemmat rakenteet sekä mallintaa tätä kokonaisuutta ja sen dokumentointia tarkemmin, ja tämä voi edellyttää järjestelmäkehittämistä.

10.4 Ammatillinen täydennyskoulutus ja tilastot

Ammatillisella täydennyskoulutuksella tarkoitetaan aikaisempaa osaamista täydentävää tai ajantasaistavaa, tarvelähtöistä ja suunnitelmallista koulutusta, joka toteutetaan lyhyt- tai pitkäkestoisena, hyvinvointialueen sisäisenä tai ulkoisena koulutuksena. Täydennyskoulutus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen varmistavat henkilöstön ammattitaitoa sekä mahdollistavat yleisesti hyväksytyt, tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvat menettelytavat, jotka edistävät sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Hyvinvointialueella ammatillista täydennyskoulutusta toteutetaan monimuotoisena opetuksena esimerkiksi simulaatio-, luento-, verkko- ja hybridikoulutuksina. Täydennyskoulutuksen järjestämisen tarkoituksena on pyrkiä taloudellisesti järkeviin menettelyihin yhteistyössä eri koulutusorganisaatioiden ja sidosryhmien kanssa. Ensisijaisesti hyödynnetään maksuttomia koulutuksia ja hyvinvointialueen omaa kouluttajaosaamista sisäisten koulutusten organisoimisessa.

Hyvinvointialueen henkilöstöllä on käytössään Oppiportin, Eduhousen ja Terveyskylä Pron tarjoamia verkkokoulutuksia ja webinaareja. Lisäksi Moodlessa on saatavilla verkkokoulutuksia, ja eri hankkeet järjestävät maksuttomia koulutuksia. Tavoitteena on vahvistaa sisäisen täydennyskoulutuksen tarjontaa ja vähentää ulkoisen, maksullisen koulutuksen tarvetta. Hyvinvointialueellamme tuetaan omaehtoista- ja oppisopimusopiskelua, jos se kartuttaa henkilön työssä tarvittavia tietoja ja taitoja, tukee perustehtävässä selviytymistä tai antaa henkilölle uuden kelpoisuusehdon mukaisen pätevyyden nykyiseen tehtäväänsä.

Työnantajan mahdollistaman täydennyskoulutuksen tavoitteena on tukea hyvinvointialueen henkilöstön jatkuvaa oppimista ja ammatillisen osaamisen kehittymistä. Täydennyskoulutukseen liittyvissä päätöksissä on huomioitava henkilön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Hyvinvointialueen täydennyskoulutuspäivien määrällinen tavoite on tasapuolisen kohtelun näkökulmasta kolme (3) päivää/vuosi. Koulutuksen määrällinen tavoite voi yksikkökohtaisesti määrärahojen sallimissa rajoissa vaihdella, sillä päätöksenteossa on otettava huomioon ko. henkilön yksilöllinen ammatillisen osaamisen kehittämistarve sekä ammatin ja työtehtävien asettamat vaatimukset.

Hyvinvointialueella täydennyskoulutuksen toteutumisen seuranta tapahtuu Talent-järjestelmän avulla. Koulutusten sisältö ja laatu varmistetaan suunnitteluvaiheessa ko. teeman sisällön asiantuntijoiden toimesta.



	Koulutustunnit	Koulutuspäivät	Koulutuspäivät/hlö
Tutkimus	1777.5	296.3	1.74
Lääkehuollon henkilöstö	1384.25	230.7	1.73
Lääkärihenkilöstö	32443	5407.2	4.75
Pelastustoimen henkilöstö	1841	306.9	1.07
Terveystuollon hoito- ja hoivahenkilöstö, muut erityisasiantuntijat	130939.5	21823.3	3.89
Sosiaalihuollon henkilöstö	22495	3749.2	0.92
Esihenkilöt ja muu hallintohenkilöstö	31644.25	5274.0	4.70
Yhteensä	222524.5	37087.4	

Taulukko 16: Koulutuspäivät ammattiryhmittäin (OSS ja Store* -raportit). Pelastustoimessa Storeen kirjattu koulutuspäivien lukumäärä on taulukossa verrannollinen muiden ammattiryhmien kanssa.

11 Rekrytointi

Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimii keskitetty rekryointiyksikkö, jonka asiantuntijat neuvovat ja avustavat organisaation esihenkilöitä ja hakijoita rekryointiprosesseissa. Asiantuntijat kulkevat esihenkilöiden rinnalla kaikissa prosessin vaiheissa rekryointitarpeen tunnistamisesta valintaan saakka. Vuoden 2025 ajan työnjako on perustunut HR-kumppanuusmallin mukaiseen työnjakoon, jossa jokaisella toimialalla tai -linjalla on oma asiantuntijansa nimettynä. Asiantuntija on toiminut esihenkilön kumppanina rekryointiprosesseissa tukien, neuvoen ja huolehtien prosessien laadukkaasta läpiviennistä.

Vuoden 2025 rekryointeihin ovat vaikuttaneet laajasti sekä kesken vuoden toteutunut talousarviomuutos eurovaikutuksineen että hyvinvointialueen yhteistoimintaneuvottelut. Lakisääteinen yhteistoimintaneuvottelu vaikuttaa rekryointeihin rekryointirajoituksina. Hyvinvointialueen taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman tueksi jatkettiin vuonna 2025 erillisen HR-poikkeustyöryhmän toimintaa. Ryhmään keskitettiin täyttölupakäsittely kulloinkin voimassa olleiden rekryointirajoitusten mukaisesti ja siten varmistettiin lakisääteinen yhteistoimintalain toimeenpano sekä työnantajavelvoitteet. Loppuvuodesta 2025 aluehallituksen vahvistamalla ja tiukennetuilla rekryointirajoitteilla pyrittiin myös osaltaan edesauttamaan organisaation taloudellista tasapainoa.

11.1 Henkilöstön saatavuus

Henkilöstön saatavuus on keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen organisaatioiden toiminnalle turvaten asukas-, asiakas- ja potilasprosessien toimintaa. Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi tarvitaan jatkuvia toimia, joilla on vaikutuksia sekä nykytilanteeseen että organisaation toimintavarmuuteen tulevaisuudessa.

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle toteutettiin vuoden 2025 aikana 1 052 rekryointia, joissa haettiin työntekijää 2 793 palvelussuhteeseen. Rekryointien määrä on selkeästi laskenut vuosi vuodelta organisaation toiminnan aikana. Vuonna 2024 tehtiin 1 445 rekryointia, joissa haettiin 3 744 palvelussuhteeseen työntekijöitä. Vuoden 2025 rekryointien määrä on siis vähentynyt 27 % edellisestä vuodesta. Merkittävimmät selittävät tekijät ovat taloustilanne ja yhteistoimintaneuvotteluiden myötä asetetut lakisääteiset rekryoinnin rajoitteet.

Rekryoinnit painottuivat työsopimussuhteisiin tehtäviin, joita oli haettavana 2 355 kpl. Virkasuhteisia rekryointeja tehtiin 655 kpl. Näiden suhde on vuosittain pysynyt samana. Vuoteen 2024 verrattuna vuonna 2025 tehtiin enemmän määräaikaista rekryointeja kuin vakituisia, kun vuonna 2024 rekrytoitiin enemmän vakituisiin palvelussuhteeseen (taulukko 17).

Vuoden 2025 aikana haettavana olleisiin virkoihin ja tehtäviin valittiin 1 587 työntekijää. Edellisenä vuonna vastaavasti palkattiin 2 355 työntekijää eli rekrytoitujen määrä on ollut noin 33 % vähemmän vuonna 2025.

Vuoden 2025 aikana hoito- ja hoivahenkilöstön saatavuudessa on tapahtunut merkittävä muutos, ja rekrytointeihin on ollut hakijoita enemmän kuin aiempina vuosina. Erityisesti sairaanhoitajien hakijamäärät ovat kasvaneet merkittävästi edellisestä vuodesta. Vuonna 2024 sairaanhoitajarekrytointeihin saatiin 914 hakemusta ja vuonna 2025 1 658 hakemusta, joten kasvua sairaanhoitajien hakijamäärissä oli siis 81,4 %. Lähihoitajien rekrytointien hakemusten määrä oli kasvanut 2 210:stä 2 572:een eli kasvua 16,4 %.

Rekrytoinnit 2024 ja 2025	2025		2024		Palvelus- suhde 2025		Palvelus- suhde 2024		Palvelus- suhteen tyyppi 2025		Palvelus- suhteen tyyppi 2024	
	Rekrytoinnit	Työpaikat	Rekrytoinnit	Työpaikat	Työsuhde	Virkasuhde	Työsuhde	Virkasuhde	Vakinainen	Määräaikainen	Vakinainen	Määräaikainen
Toimiala												
Konsernihallinto	2	2	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0
Hallintopalvelut	7	8	10	11	7	1	10	1	5	3	10	4
Henkilöstöpalvelut	40	598	212	1185	574	24	1165	40	38	560	314	1260
Talouspalvelut	2	8	2	2	1	7	2	0	7	1	20	2
Strategia- ja kehittäminen	23	77	30	67	27	50	25	42	4	73	17	57
Yleisten palvelujen toimiala	416	785	446	1034	482	303	691	343	408	377	699	335
Ikäntyneiden palvelut	314	786	298	622	682	104	374	759	443	343	700	69
Perhe- ja vammaispalvelut	236	433	397	661	362	71	536	125	226	207	545	142
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	14	96	15	78	3	93	3	75	29	67	76	13
Yhteensä	1052	2793	1411	3661	2138	655	2806	1386	1161	1632	2381	1882

Taulukko 17. Rekrytoinnit toimialoittain vuosina 2025 ja 2024.

Myös kesän 2025 aikana hoito- ja hoivatyöhön oli kiitettävästi tarjontaa. Hakijoiden määrä oli runsas. Tilannekuvassa edelleen pienten paikkakuntien alueilla oli rekrytoinnin haasteita. Kesän ajalle rekrytoitiin myös 76 reipasta 15–18-vuotiasta nuorta Tutustu ja tienaa -kampanjan mukaisesti kesätyöjaksoihin. Näillä jaksoilla voi olla suuri merkitys ammatin valinnalle ja alan vetovoimatyölle tulevaisuudessa.

Rekrytointihaasteet jatkuivat edelleen erityisesti perusterveydenhuollon lääkäreiden osalta. Lääkäreiden saatavuuden kehittämiseksi vuonna 2025 elokuussa alkanut projekti tähtää erityisesti lääkärisaatavuuden parantamiseen. Projekti jatkuu vuonna 2026. Sosiaalityöntekijöiden osalta tilanne kuitenkin parantui vuoden 2025 aikana. Psykologien osalta tilanne parantui huomattavasti. Psykologien rekrytointien osalta käynnissä oli saatavuutta edistävä hanke, joka osaltaan selittää henkilöstösaatavuuden tilanteen parantumista. Näiden ammattiryhmien työntekijöiden saatavuuden edistämiseksi tulee kuitenkin tehdä jatkuvia kehittämistoimia aktiivisesti palvelutuotannon kanssa tiiviissä yhteistyössä.

Toimiala	Hakijoiden kokonaismäärä	Hakijoita/tehtävä	Valittuja hakijoita yhteensä
Konsernihallinto	23	11,5	2
Hallintopalvelut	336	42	8
Henkilöstöpalvelut	2 679	4,5	246
Talouspalvelut	218	27	8
Strategia- ja kehittäminen	424	5,5	45
Yleisten palvelujen toimiala	3 879	5	529
Ikääntyneiden palvelut	3 789	5	431
Perhe- ja vammaispalvelut	3 890	9	243
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	379	4	77
Yhteensä	15 594	5,6	1 587

Taulukko 18. Hakijoiden määrä ja valitut hakijat vuonna 2025 rekrytointeihin.

Rekrytoinnit kohdentuivat vuoden 2025 aikana luonnollisesti suurimpiin ammattiryhmiin kuten sairaanhoitajiin ja lähihoitajiin. Tämän lisäksi rekrytoinnit painoutuivat haasteellisesti saataviin ammattiryhmiin, kuten lääkärit, sosiaalityöntekijät ja psykologit. Taulukossa 19 on kuvattu kymmenen yleisimmin rekrytoitun nimikkeen rekrytointien lukumäärät, hakijoiden määrät sekä valittujen hakijoiden lukumäärät.

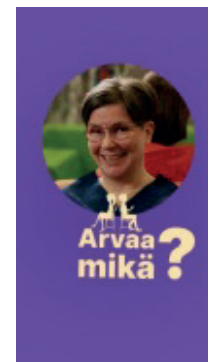
Tehtävänimike	Rekrytointien lukumäärä	Hakijoiden kokonaismäärä	Valittuja hakijoita yhteensä
Sairaanhoitaja	249	1658	200
Lähihoitaja	196	2572	370
Sosiaalityöntekijä	53	555	58
Erikoislääkäri	25	62	36
Terveyskeskuslääkäri	24	30	10
Palveluesihenkilö	24	49	3
Psykologi	20	73	24
Sosiaaliohjaaja	15	641	13
Terveyskeskushammaslääkäri	15	74	10
Asiakasohjaaja	14	628	22

Taulukko 19. TOP 10 haettua nimikettä vuoden 2025 aikana ja niihin hakeneiden sekä valittujen työntekijöiden määrä.

11.2 Rekrytointimarkkinointi

Pohjois-Savon hyvinvointialueella tehdään systemaattista ja suunnitelmallista rekrytointimarkkinointia ja rakennetaan työnantajamielikuvaa yhteistyössä viestintäyksikön kanssa. Pääasiallisena yhteistyökumppaninamme toimii kilpailutettu mainostoimisto. Vuoden 2025 aikana mainontaa laajennettiin enemmän monikanavaiseksi eli mainostoimisto teki somejulkaisuja Facebookin, Instagrammin ja TikTokin kautta. LinkedInin merkitys on kasvanut vuoden 2025 aikana huomattavasti loppuvuoden suorarekrytointitoimien myötä. Lisäksi mainonnassa hyödynnettiin muita kanavia. Myös ammattialakohtaisista julkaisuista haettiin näkyvyyttä. Vuosittain mainontaa pyritään arvioimaan ja kohdentamaan yhä paremmin rekrytoitavien kohderyhmien mukaan.

Syksyn aikana valmisteltiin vaikuttajamarkkinointikonseptin aloittamista uutena toimenpiteenä vuodelle 2026. Erillisen kehittämishankkeen kautta saatiin uusia innovatiivisia ja luovia videomainosmateriaaleja rekrytointimarkkinointiin. Kyseessä oli "Arvaa mikä?" -lyhytvideosarja, jolla pyrittiin esittelemään erityisesti nuorille ja työuraa aloitteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille hyvinvointialueen ammatteja, kuten esimerkiksi lääkäri, ikääntyneiden palveluasumisen sairaanhoitaja, kotihoidon lähihoitaja, geriatrinen sosiaalityöntekijä, psykologi ja puheterapeutti.



Arvaa mikä?
-lyhytvideosarjan
pysäytyskuva.

Rekrytointiasiantuntijat jalkoutuivat yhteistyössä palvelutuotannon henkilöstön kanssa useille messuille ja tapahtumiin sekä

paikallisesti että ympäri Suomea. Tapahtumilla ja messuilla on merkittävä pitkän tähtäimen työnantajamielikuvan rakentamisen rooli. Organisaatiomme näkyvyyttä rakennetaan pitkäjänteisesti alan työntekijöiden ja opiskelijoiden keskuudessa sekä luodaan positiivista mielikuvaa. Maine syntyy erilaisten kohtaamisten ja kokemusten kautta. Työ on alussa, ottaen huomioon, että hyvinvointialue on ollut toiminnassa vasta kolme vuotta ja rakentuu edelleen.

Eryteisesti hankkeiden myötä rakennettiin systemaattisempaa sote-ammattilaisten ja opiskelijoiden yhteistyökokonaisuutta tavoitteena kiinnittää opiskelijat työnantajaan jo varhaisemmassa vaiheessa erilaisten lyhyiden sijaisuuksien ja keikkatyön kautta. Tiivis rinnalla kulkeminen on tärkeää, jotta opiskelijat kokevat Pohjois-Savon hyvinvointialueen potentiaalisena työnantajana valmistumisen kynnyksellä.

Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu	Joulukuu
Itä-Suomen suunterveyspäivät Kuopio	Pohjolan lääkäripäivät Oulu	Tampereen lääkäripäivät	VaRMa - Valmistuvien lääkäreiden rekrytointimarkkinat Tampere	Itä-Suomen lääketiedepäivät Kuopio	Nuori-lääkäripäivät Helsinki	Hammaslääkäripäivät Helsinki	
Hurraa Ura Varkaus	Psykologia-opiskelijoiden uramessut Tampere	Sosiaalityön asiantuntijapäivät Tampere	KandiEventti lääketieteen opiskelijoille Kuopio	KandiEventti lääketieteen opiskelijoille Oulu	Psykiatripäivät Helsinki	Yleislääkäripäivät Helsinki	
Rekrymiitti Sakky Kuopio				Sakky aulainfo Iisalmi	Psykologi-päivät Helsinki	Sosiaalityön asiantuntijapäivät Oulu	
Rekrymiitti Sakky Iisalmi					Rekry, työ-elämä ja koulutus-messut Kuopio	Sairaanhoitajapäivät Helsinki	
YSAO rekry Iisalmi					Visit KAMK Kajaani	Amazing nurse Savonia Kuopio	
					SoTe-messut Savonia Iisalmi	Savottamessut Savonia Kuopio	

Taulukko 20. Rekrytointimessut ja -tapahtumat vuonna 2025.

11.3 Kehittämishankkeet rekrytointien tukemiseksi

Henkilöstösaatavuuden turvaamiseksi toteutettiin kaksi merkittävää hankekokonaisuutta vuoden 2025 aikana: psykologien ja lääkäreiden saatavuuden kehittämishankkeet.

Psykologien rekrytointien kehittäminen

Psykologien saatavuuden kehittämishanke toteutettiin toukokuun alusta vuoden loppuun ja saman ajan hankkeessa työskenteli psykologiesihenkilö osa-aikaisena projektipäällikkönä. Hankkeen tavoitteena oli edistää psykologien saatavuutta Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ja luoda pysyviä toimintamalleja veto- ja pitovoiman rakentamiseen.

Hankkeen keskeiset toimenpiteet olivat oppilaitosyhteistyön toimintamallin rakentaminen pysyväisluonteisena, aloittavien psykologien perehtymisen rakentaminen, liikkuvuuden kehittäminen, rekrytointi-ilmoitusten uudistaminen sekä messujen ja tapahtumien suunnittelu ja toteuttaminen.

Hankkeen aikana rakennettiin systemaattisia toimintatapoja muun muassa oppilaitosten kanssa yhteydenpitoon ja opiskelijoiden harjoitteluiden koordinointiin. Palkalliset harjoittelut ovat olennainen osa psykologien saatavuuden turvaamisessa, koska harjoittelijat kiinnittyvät usein työntekijöiksi harjoitteluyksiköihin valmistuttuaan.

Hankkeen aikana toteutettiin useita kyselyitä, joilla saatiin tietoa niin opiskelijoiden kuin ammattilaisten näkökulmista organisaation veto- ja pitovoimatekijöistä. Opiskelijoille pidettiin syksyllä 2025 tutustumispäivä, jonka aikana saatiin luotua yhteyksiä opiskelijoihin. Opiskelijoille lähetettiin hankkeen aikana myös uutiskirjeitä, joissa kuvattiin psykologien työtä ja työmahdollisuuksia. Hankkeessa tunnistettiin, että psykologien ammatillisen osaamisen ylläpitämisen koulutukset eivät vastaa ammattilaisten tarpeita tällä hetkellä organisaatiossamme. Hankkeen kautta hankittiin seuraavalle vuodelle koulutusta psykologien osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Koulutuksilla on hankkeessa tunnistettu merkittävä rooli psykologien veto- ja pitovoimatekijänä.

Rekrytointi-ilmoituksia muotoiltiin vastaamaan paremmin hakijoiden tiedontarpeita sekä kiinnitettiin huomiota niiden vetovoimaisuuteen. Ammattiala- ja toimialakohtaista tietoa saatiin paremmin näkyviin ilmoituksiin. Hankkeesta viestitettiin julkisesti Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotisivuilla.

Tehtävänimike	Rekrytointien lukumäärä	Hakijoiden kokonaismäärä	Valittuja hakijoita yhteensä
Psykologi	20	73	24
Lastenpsykiatrian psykologi	3	5	1
Psykologiharjoittelu	2	44	10

Taulukko 21: Psykologien ja psykologiharjoittelijoiden rekrytoinnit vuoden 2025 aikana.

Psykologien rekrytointitilanne parani merkittävästi hankkeen seurauksena. Vuoden 2025 aikana rekrytointiin 24 työntekijää. Psykologien vaje ennen hanketta oli noin 30 psykologia ja vuoden lopulla enää 7 psykologia. Hakijoiden määrä lisääntyi selvästi hankkeen aikana. Myös psykologien palkalliseen työharjoitteluun hakijoiden määrä kasvoi selvästi.

Lääkäreiden rekrytointien kehittäminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on merkittävä perusterveydenhuollon lääkäreiden vaje ja tätä lähdettiin kehittämään 1.4.2025 alkaen, jolloin laadittiin hankkeen kokonaissuunnitelma. Alkuvaiheessa resurssina toimi osittaisella työajalla rekrytointiasiantuntija, jonka työtä tukivat HR-johto sekä lääkäreiden pääluottamusdustajat. Elokuun alusta alkaen hankkeeseen palkattiin projektipäällikkö, jonka pääasiallisena tehtävänä oli rakentaa oma suorarekrytointin kokonaisuus lääkirrekrytointiin ja kehittää laajasti lääkäreiden saatavuutta.

Kevään ja kesän aikana hankkeessa kartoitettiin poislähtevien lääkäreiden kokemuksia, jonka avulla saatiin lisää tietoa veto- ja pitovoimatekijöistä sekä näihin vaikuttavista haasteista organisaatiossa. Vastajamäärä jäi vähäiseksi ollen 16. Pääasiallisesti vastaajat antoivat positiivista palautetta ja ilmaisivat tyytyväisyyttään kyselyssä, mutta 6 % vastaajista oli tyytymättömiä, mm. saamaansa perehdytykseen ja erikoistumisjaksonsa ohjaukseen. Kokonaisarvosanaksi arviointiasteikolla 1–5 (5 = erittäin tyytyväinen) perehdytys sai lukeman 3.81 sekä erikoistumisjaksonsa ohjaus sai arvon 3.63 (asteikolla 1–5).

Pohjoisen alueen vakituisten lääkärivirkojen (4 kpl) täyttämiseksi kokeiltiin tukea ulkopuolisilta rekrytointifirmoilta ja kilpailutettiin suorarekrytointipalvelu. Pohjoisen alueen virkojen täyttämättömyyden syitä pyrittiin vielä selvittämään syksyn 2025 aikana tarkemmin rekrytointivaikeuksien jatkuttua jo pitkään. Eräs havainto on, että lääkäriesihenkilöiden työaika menee runsaasti erilaisten käytännön asioiden hoitamiseen, kuten uuden työntekijän puhelimien ja tietokoneiden tilauksiin tai käyttöoikeuksien hallinointiin. Tähän tarpeeseen hankkeessa pilotoitiin soveltuvan hakijatyön rekisteristä avustavaa työntekijää esihenkilöille tueksi. Pilotointi osoitti, että tällaisesta esihenkilöä avustavasta työntekijästä oli suurta apua konkreettisten asioiden hoitamiseen ja näin esihenkilön työaika kohdentui paremmin itse johtamistyöhön. Kokeilun pohjalta toivotaan, että mallia kyetään jatkokehittämään vaikeasta taloustilanteesta huolimatta.

Syksyllä hankkeessa rakennettiin systemaattista kokonaisuutta lääketieteen opiskelijoiden yhteydenpitoon ja järjestettiin Hands On -koulutustapahtuma opiskelijoille. Koulutustapahtumasta tulee jatkossa vuosittainen ja sen avulla tavoitellaan erityisesti tukea kesärekrytointeihin sekä yhteystietorekisterin laajentamiseen. Messuille ja tapahtumiin osallistuttiin aktiivisesti vuoden 2025 aikana ja näiden yhteydessä kerättiin yhteystietoja suorarekrytointiprosessin toteuttamiseksi jatkossa. Yliopistoilla järjestettävät opiskelijoiden rekrytointitapahtumat, KEL Kuopio, VaRMa Tampere ja KEL Oulu, osoittautuivat odotusten mukaisesti erinomaisiksi kohtaamispaikoiksi opiskelijoiden kanssa. Lisäksi järjestettiin Kuopiossa opiskeleville opiskelijoille psykiatrian rekrytointitapahtuma, kolmannen vuoden opiskelijoiden tapahtuma sekä Teams-info kuudennen vuoden opiskelijoille. Opiskelijoita kontaktoitiin myös sähköpostitse oppilaskunnan yhteyskanavia pitkin. Vuosikursseittain tavattiin myös erityisesti 5. ja 6. vuosikurssien opiskelijoita ja esiteltiin työntekemisen mahdollisuuksia opintojen aikana ja niiden jälkeen.

Lääkärien saatavuuden kehittäminen vaatii vuosien systemaattisen kehittämistyön, jossa työnantajasuhdetta rakennetaan lääketieteen opiskelijoiden kanssa jo opintojen alkuvaiheilta saakka ja pyritään kiinnittämään heidät organisaatioon erilaisten työjaksojen kautta pysyvästi valmistumisen jälkeen.

Hankkeen aikana rekrytointiasiantuntijoiden työpanosta siirrettiin tiimissä merkittävästi lääkärien saatavuuden turvaamiseen. Suorarekrytinnin malli vaatii työpanosta ja rekrytointiasiantuntija on aktiivinen esihenkilön työpari kaikissa lääkärihenkilöstötarpeissa. Lääkirirekrytinnissa pyritään löytämään ammattilaiselle tai opiskelijalle juuri hänen elämäntilanteeseensa sopiva räätälöity ratkaisu, jolla pyritään houkuttelemaan ja sitouttamaan työntekijä työhön. Hankkeessa haluttiin lisätä lääkäriyön yksilöllisyyttä ja rakentaa jokaiselle lääkärille hänen elämäntilanteeseensa sopiva työnkuva. Käyttöön otettiin joustavat työajat, työjaksot, etätömahdollisuudet ja osa-aikaratkaisut lääkärin omien toiveiden mukaisesti. Tämä paransi työn houkuttelevuutta, vahvisti työnantajamielikuvaa

Tehtävänimike	Rekrytointien lukumäärä	Hakijoiden kokonaismäärä	Valittuja hakijoita yhteensä
Erikoislääkäri	25	62	36
Terveyskeskuslääkäri	28	40	17
Lääkäri	14	82	22
Erikoistuva lääkäri	13	0	0
Ylilääkäri	9	15	8
Apulaisyliääkäri	8	10	8
Toimintayksikön vastaava ylilääkäri	4	18	11
Vastaava ylilääkäri	4	8	4
Neurologian erikoislääkäri	1	2	2
Päivystävä lääkäri	1	0	0
Syöpäkeskuksen ylilääkäri	1	2	2
Terveyskeskushammaslääkäri	15	74	10
Hammaslääkäri	4	63	7
Protetiikan erikoishammaslääkäri	2	1	0
Vastaava hammaslääkäri	2	8	2
Yhteensä	133	361	145

Taulukko 22: Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden rekrytoinnit, hakijoiden ja valittujen työntekijöiden määrät nimikkeittäin vuoden 2025 aikana.

ja tuki sitoutumista. Suorarekrytointiin haettiin monikanavaisuutta ja näin perinteisen puhelimen, sähköpostin ja messukohtaamisten rinnalle tulivat LinkedIn sekä moninaiset verkostot, joita hyödynnettiin aktiivisesti.

Hankkeen aikana Pohjois-Savon hyvinvointialueelle hankittiin käyttöön myös EVAL-sovellus erikoistuvien lääkäreiden rekrytointiin tueksi. Kyseinen sovellus on kehitetty työnantajien ja lääkäreiden kohtaamisen paikaksi, jonne voidaan julkaista hakuilmoituksia kohdennetulle ammattiryhmälle.

Vakituiset virkarekrytoinnit hoidettiin ja hoidetaan jatkossakin edelleen julkisen hakumenettelyn kautta viranhaltijalain vaatimusten mukaisesti. Hankkeesta raportoitiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotisivujen kautta.

Kansainvälisen rekrytointin kehittämishanke

Pääasiallisena osana kansainvälisen rekrytointin hankekokonaisuutta toimeenpantiin lähihoitajaoppisopimusopiskelijoiden rekrytointeja EU/ETA-alueen ulkopuolelta, ja tämä projekti jatkui vuoden 2025 aikana järjestetyillä kielikoulutuksilla työnantajan toimesta. Opiskelijat saavat tuettua suomen kielen koulutusta Savon ammattioppilaitoksessa osana oppisopimuskoulutustaan. Tämäkään koulutus ei yksistään riittänyt, joten tueksi hankittiin lisäkoulutusta työllisyysalueen tukemana työpaikkasuomi-koulutuksena. Lähihoitajaoppisopimusopiskelijoiden hanke on edennyt suunnitelmien ja alkuperäisen aikataulunsa mukaisesti onnistuneesti. Ensimmäiset opiskelijat valmistuivat loppuvuodesta 2025 lähihoitajiksi ja heidät vakinaistettiin lähihoitajiksi ikääntyneiden asumisyksiköihin.

Hankkeen toisena osana Pohjois-Savon hyvinvointialue osallistui työ- ja elinkeinoministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön koordinoimaan Talent Boost -pilottiohjelmaan, joka oli poikkihallinnollinen työ- ja koulutusperäisen maahanmuuton ohjelma. Sen tavoitteena oli pilotoida, kehittää ja edistää osajien saamista Suomen työntekijätarpeisiin. Yksi yritysten tarpeisiin kehitettävistä palveluista oli rekrytoitavien lähtömaakoulutus, jolla edistettiin muun muassa sosiaali- ja terveysalan osajien vapaata liikkuvuutta EU- ja ETA-maista Suomeen. Lähtömaakoulutus edisti osaltaan akuuttien työvoimatarpeiden täyttämistä ja täydensi Talent Boostin kansainvälisen rekrytointin palvelukokonaisuutta. Konkreettisesti tavoitteena oli rekrytoida sairaanhoitajia ja lääkäreitä EU- ja ETA-maista suomalaisten työnantajatilaaajien ilmoittamiin työtehtäviin sekä varmistaa hankittavalla lähtömaakoulutuksella rekrytoitavien riittävä osaamistaso työtehtävään nähden sekä muut valmiudet ja motivaatio sijoittua pysyväisluonteisiin työtehtäviin Suomessa.

Vuoden 2024 aikana rekrytoitiin ja lähtömaakoulutettiin työntekijät, joiden rekrytoinneista vastasi BBi Finland Oy. Prosessin käytännön toteutuksessa mukana oli useita eri tahoja, eri rooleissa: palveluntuottaja BBi Finland Oy, ELY-keskus ja EURES-verkosto, Pohjois-Savon hyvinvointialue, kunnat ja maahanmuuttopalvelut. Toimijoiden välinen yhteistyö oli hyvin tiivistä koko prosessin ajan ja yhteistyöpalavereita pidettiin kevään 2025 aikana useita. Prosessin tukena on toiminut myös seuraavat hankkeet: Rekrytoitun henkilöstön tukeminen työn aloituksessa – SAVOON-projekti ja Itä-Suomen yliopiston VETOA-hanke; Veto- ja pitovoimaa monikulttuurisesta työyhteisöstä Pohjois-Savon hyvinvointialueelle.

Lähtömaakoulutetut työntekijät saapuivat Suomeen loppuvuodesta 2024. Vuonna 2025 keskityttiin työntekijöiden kotouttamiseen, perehdytykseen sekä ammatillisen osaamisen ja kielitaidon kehittämiseen. Työntekijöille järjestettiin työnantajan toimesta ylimääräistä kielikoulutusta sekä tehtiin ammatillisen osaamisen arviointia ja tukemista osana kattavaa perehdytystä. Suomen kielen kehittymistä seurattiin ja tuettiin moninaisin keinoin. Lisäksi työnantaja vapautti työaikaa kieliohjelmojen edistämiseksi kliinisestä työstä sekä järjesti vapaamuotoisen kielikahvilan puhetaitojen kehittymisen tueksi.

Valtion pilottihankkeen aikana havaittiin, ettei kyseisellä lähtömaakoulutuskonseptilla saavutettu riittävää suomen kielen taitotasoa terveydenhuollon laillistettujen ammattilaisten vaativissa työtehtävissä itsenäisesti työskentelyyn. Terveydenhuollon laillistettujen ammattilaisten tulee läpäistä YKI3-kielitestit saadakseen ammatinharjoittamisoikeudet Suomessa. Prosessin kautta syntyi laajasti dokumentaatiota organisaation käyttöön kansainvälisen rekrytoinnin ja monikulttuurisuuden tueksi, esimerkiksi englanniksi käännettyjä asiakirjoja, ohjeistuksia sekä maahanmuuttoon ja relokaatioon liittyvää tukimateriaalia.

Osana prosessia tarkasteltiin, mitä kansainvälisen rekrytoinnin prosessin tuottaminen alusta loppuun työnantajan omana työnä vaatisi. Työnantajan itse tekemän kansainvälisen rekrytointiprosessin sekä relokaatioprosessin selkein etu on se, että työnantaja itse vastaa kaikista rekrytointiprosessin vaiheista ja tulijoiden valinnasta sekä vastaa rekrytointien eettisyydestä että tarkoituksenmukaisuudesta.



12 Valmentava johtaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueella jatkettiin edelleen vuonna 2025 valmentavan johtamisen juurruttamista. Valmentavassa johtamisessa on kyse relationaalisesta johtamistyylistä, jossa korostuvat mm. luottamus, kumppanuus ja jaettu johtajuus. Se on ihmisläheinen johtamistapa, jonka keskiössä ovat erityisesti työntekijöiden voimaannuttamiseen ja avoimeen vastavuoroiseen keskusteluun perustuva toiminta arjessa. Tavoitteena on rakentaa motivoivaa ja sitoutunutta organisaatiokulttuuria. Käytännössä tämä tarkoittaa työyhteisön kommunikaation parantamista, haastavien tilanteiden hallintaa, henkilöstön motivointia ja innostamista sekä muutoksen parempaa haltuunottoa. Valmentavasta johtamisesta on koottu johtamisen käsikirja ja se on kaikkien saatavilla hyvinvointialueen Pulssi-intranetissä.

Vuoden 2025 aikana Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutettiin koko henkilöstön valmentavan työyhteisö- ja esihenkilövalmennuksia on järjestetty useilla eri tasoilla. Painopisteinä olivat erityisesti yhteistyön, luottamuksen ja johtamismenetelmien kehittäminen. Esihenkilöille on tarjottu myös henkilökohtaista valmennusta. Lisäksi yhteisiä foorumeita, kuten yhteisökeskusteluja ja esihenkilökahviloita on järjestetty lähes kuukausittain eri teemoilla.

Tavoitteena on ollut, että työyhteisövalmennukset ja yhteisökeskustelut muotoutuvat vähitellen vakiintuneiksi käytännöiksi. Työyhteisövalmennuksia toteutettiin 40 kertaa. Lisäksi toteutettiin laaja työyhteisövalmennus, jossa tukena oli ulkopuolinen valmennuskumppanuus. Valmennukset ovat sisältäneet muun muassa psykologisen turvallisuuden ja konfliktien ratkaisemiseen liittyviä menetelmiä. Valmennukset suunniteltiin huolellisesti yhteistyössä työyhteisön esihenkilön ja tarvittavien muiden asiantuntijoiden kanssa, jotta ne vastaisivat mahdollisimman tarkasti työyhteisön tarpeisiin. Valmennusten tavoitteena on ollut luoda työyhteisöihin selkeät toimintatavat ja parantaa niiden sisäistä viestintää ja turvallisuutta.

- Yhden työyhteisövalmennuksen toteuttaminen vaatii 25–35 työtuntia. Kaikkiaan työyhteisövalmennusta toteutettiin 336 tuntia vuoden aikana.
- Asiantuntijaluentoja on pidetty resilienssistä ja psykologisesta turvallisuudesta ja tältä osin asiantuntemusta on kohdennettu myös oman organisaation ulkopuolelle.
- Oman organisaation fasilitointipooli tuotti työpajoja ja yhteistyöpäiviä organisaatioon sisäisesti ja kustannustehokkaasti.

Valmentavan johtamisen periaatteet alkavat vähitellen juurtua organisaatioon ja niiden hyödyt ovat tulleet näkyviksi mm. parempana yhteistyönä, luottamuksena ja työhyvinvointina. Erityistä huomiota tulee kiinnittää valmentavan johtamisen käytäntöjen juurruttamiseen arkeen ja esihenkilöiden jatkuvaan tukemiseen.

Vuoden 2025 aikana Pohjois-Savon hyvinvointialueella on toteutettu yhteistyössä Savonia AMK:n kanssa laaja valmentavan johtamisen ohjelma, joka on suunnattu erityisesti keskijohdolle ja lähiesimiehille. Tämän ohjelman tavoitteena on ollut kehittää esihenkilöiden johtamistaitoja ja tukea työyhteisöjen hyvinvointia ja tehokkuutta. Ohjelman kautta yli 100 esihenkilöä syvävalmennettiin valmentavan johtamisen toimintatapahoihin.

Johtoryhmävalmennuksia on järjestetty useilla eri tasoilla, ja ne ovat keskittyneet erityisesti yhteistyön, luottamuksen ja johtamismenetelmien kehittämiseen. Valmennukset on räätälöity kunkin johtoryhmän tarpeiden mukaan, mikä on mahdollistanut tehokkaan ja kohdennetun oppimisen. Näiden valmennusten avulla on pyritty vahvistamaan johtoryhmien kykyä toimia yhtenäisesti ja luottamuksellisesti, mikä on keskeistä organisaation menestykselle. Valmentavan johtamisen käsikirjan podcastiin tuotettiin yksi uusi jakso. Podcastit ovat tarjonneet esihenkilöille ja muille kiinnostuneille mahdollisuuden syventyä valmentavan johtamisen teemoihin helposti saavutettavassa muodossa. Podcasteja on kuunneltu kaikkiaan yli 5 680 kertaa.

Esihenkilökahviloita on järjestetty aina sopivan aiheen mukaan. Vuonna 2025 aiheita oli mm. Mielihyvin duunissa 2.0 sekä yhteistyöoppilaitosten tarjoamat koulutukset. Esihenkilökahvilat ovat tarjonneet foorumin, jossa esihenkilöt voivat keskustella ajankohtaisista aiheista ja jakaa kokemuksiaan.

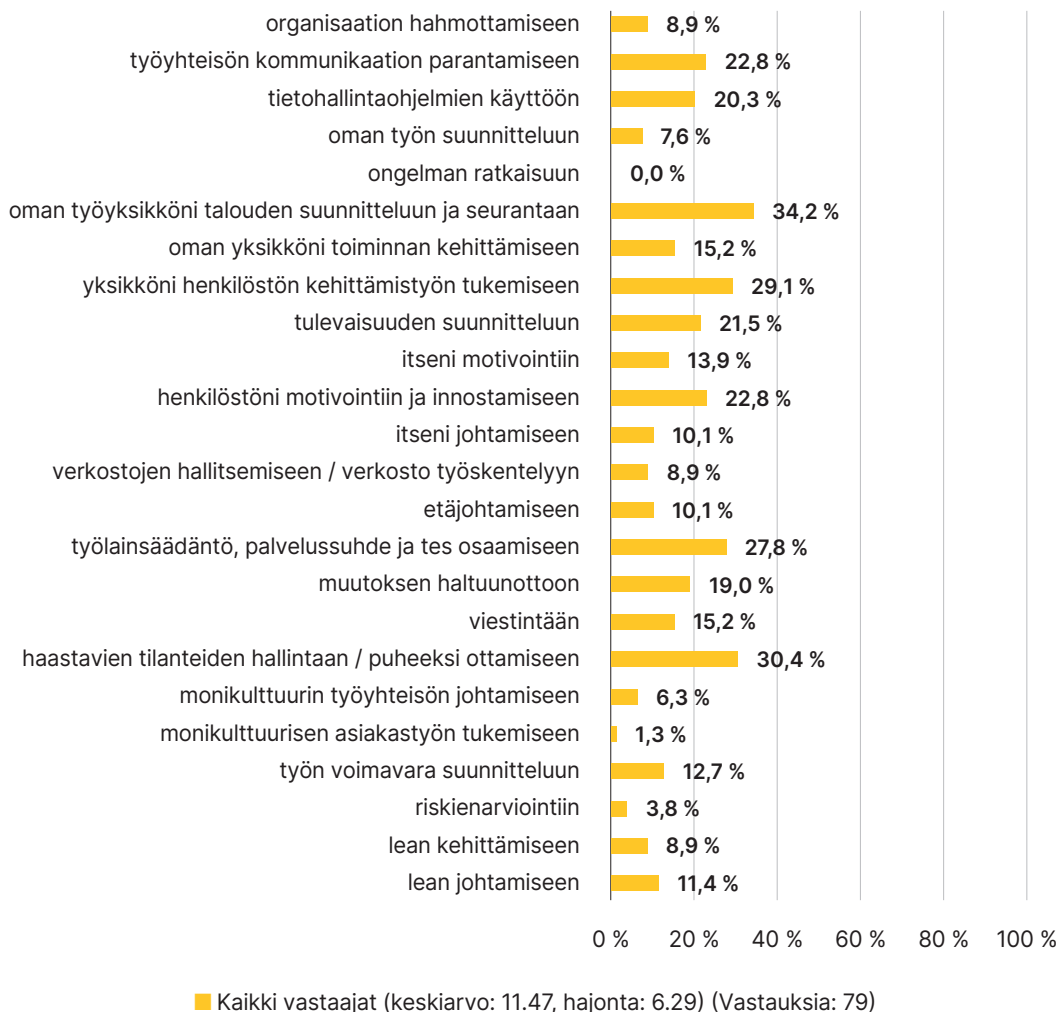
HR-kiertueilla henkilöstöhallinnon johto kuuli henkilöstön ajatuksia ja toiveita. Kiertue on saanut hyvän vastaanoton ja henkilöstö on käynyt kiertueella rehellistä ja värikästä keskustelua toiveista, haasteista ja tarpeista.

Vuonna 2024 aloitettu esihenkilökirje vakiintui vuonna 2025. Esihenkilökirjeen tavoitteena on ollut tiedottaa esihenkilöille ajankohtaisista asioista ja tukea heitä heidän työssään. Esihenkilökirje lähtee henkilöstöjohtajan ja työyhteisövalmentajan toimesta vähintään kaksi kertaa vuodessa. Esihenkilökirjeestä on saatu hyvää palautetta. Kykykartta kyselyllä on kartoitettu esihenkilöiden osaamista ja kehittämistarpeita. Vuoden 2025 aikana vastattiin niihin tarpeisiin, jotka nousivat edellisestä kyselystä esiin, mm. valmentavilla koulutuksilla sekä talouspalveluiden ja palvelussuhdeyksikön koulutuksilla.

Talousarvion yhteistoimintaneuvotteluihin liittyen kerättiin yhteisöfoorumeilla henkilöstön säästöehdotuksia. Jokainen toimialue kävi omassa yhteisökeskustelussaan henkilöstön esiin nostamia ideoita läpi. Tämän tavoitteena oli, että ehdotukset voidaan kytkeä paremmin toimialan ja työyhteisön arkeen. Henkilöstöllä oli mahdollisuus antaa aloite myös sähköpostitse tarvittaessa, jos aloite koettiin sensitiivisesti käsiteltäväksi. Henkilöstö osallistui aktiivisesti ja talousarviota koskevassa yhteistoimintaneuvotteluissa pystyttiin käsittelemään monia ehdotuksia ja saamaan niistä säästöjä toimintatapoja uudistamalla.

Vuosi 2025 on ollut valmentavan johtamisen kehittämisen ja jalkauttamisen kannalta onnistunut. Toiminta on ollut monipuolista ja laaja-alaista, ja se on saavuttanut suuren

Tarvitsen tukea työssäni



Kuva 28: Esihenkilön kykykarttakysely.

joukon esihenkilöitä ja työyhteisöjä. Tulevina vuosina on tärkeää jatkaa valmentavan johtamisen vahvistamista ja laajentamista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää valmentavan johtamisen käytäntöjen juurruttamiseen arkeen ja esihenkilöiden jatkuvaan tukemiseen. Koko henkilöstölle on käytössä yhteisöllinen työskentelyalusta valmentavasta työkultuurista, ja jokaisella hyvinvointialueen työtekijällä on mahdollisuus perehtyä tähän kokonaisuuteen. Kokonaisuus muodostuu kahdesta osiosta, yleisestä laajasta verkkokurssimaisesta osuudesta, jossa työtekijä perehtyy valmentavan työkultuurin ominaispiirteisiin ja toisessa osiossa pohtii sen soveltamista ja ilmenemistä omassa työssään. Jokainen työntekijä saa kurssin suorittamisesta merkinnän Talent-järjestelmään. Näin esihenkilöillä on mahdollisuus seurata sitä, että jokainen suorittaa kurssin.

13 Henkilöstötuottavuus taloudellisuus- ja tuottavuusmuutoksena

Vuodelle 2025 tuottavuusohjelman mukaiseksi henkilöstösäästöjen kokonaistavoitteeksi asetettiin 14,5 miljoonaa euroa. Tästä kokonaissäästöstä kertaluontoisiksi säästöiksi kohdistui 5 miljoonaa euroa ja pysyviksi säästöiksi 9,5 miljoonaa euroa.

Kertaluontoiset säästöt kohdistuivat seuraavasti: lääkäripalveluiden ostopalvelut 1,3 miljoonaa euroa, vapaaehtoiset lomarahen vaihdot ja vapaaehtoiset työ- ja virkavapaat 2 miljoonaa euroa ja hoitotyön keikkatyö 1,7 miljoonaa euroa.

Kertaluontoisista säästöistä toteutui 4,1 miljoonaa euroa siten, että lääkäripalveluiden ostopalveluissa 1,3 miljoonaa euroa, vapaaehtoisina lomarahen vaihtoina ja vapaaehtoisina työvapaina 1,8 miljoonaa euroa ja hoitotyön keikkatyön priorisointimuutoksina 1 miljoonaa euroa. Keikkatyöhön kohdistuvien kertaluonteisten säästöjen osalta työnantaja kävi tilannekuvan läpi syksyllä 2025 todeten, että keikkatyössä ei voida maksimoida koko säästötavoitetta asiakas- ja potilastyön turvaamiseksi. Muutoksessa ennakoitiin mm. rakenneohjelmien vaikutukset, jonka lisäksi toteutettiin keikkatyön kohdentamiseen priorisointia kriittisyysasteittain.

Henkilöstön toimintamenoihin asetettiin pysyviksi säästötavoitteiksi 9,5 miljoonaa euroa, joka saavutettiin alla olevalla tavalla henkilöstövähentymisenä eläköitymisen, määräaikaisen henkilöstön vähenemisen ja yhteistoimintaneuvottelun sekä lomapalkkavelan pienenemisen kautta.



14 Henkilöstöjohtajan yhteenveto

Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstövoimavarojen hallinta toteutui vuonna 2025 odotusten mukaisesti. Pohjois-Savon hyvinvointialueen talouden hallitsemiseksi taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman mukaisesti vuodelle 2025 kohdentui ennalta laadittujen talousarviosäästöjen lisäksi lisäsäästövelvoitteita, koska hyvinvointialueelle hyväksyttiin muutostalousarvio kesken vuoden toimeenpantavaksi. Taustalla oli tieto, että valtiovarainministeriö valmisteli hyvinvointialueiden talouden ohjausta koskevaan sääntelyyn väliaikaisen täydennyksen siten, että täysimääräisesti talouttaan tasapainottaville hyvinvointialueille, joille ei kerry uutta alijäämää vuodelta 2025, voitaisiin tarvittaessa myöntää mahdollisuus kattaa ennen vuotta 2025 syntyneet alijäämät viimeistään vuoden 2028 loppuun mennessä. Toimialat onnistuivat lisäsäästövelvoitteen toimeenpanossa kiitettävästi, vaikka talousarvio muuttui huomattavasti kesken vuoden.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen työntekijät ovat erityisen sitoutuneita hyvinvointialueen kehittämiseen. Tämä näkyi osallistumisaktiivisuutena hyvinvointialueen lisäsäästöohjelmaan. Henkilöstökyselyn 7 085 vastausten jatkojalostamista käytäntöön valmisteltiin toimialakohtaisissa yhteisöfoorumeissa. Aktiivisen, ammattitaitoisen ja sitoutuneen henkilöstön ansiosta hyvinvointialueemme saavutti ensimmäisen positiivisen tuloksen talousarvion 2025 osalta.

Vuoden 2025 aikana valmisteltiin uuden henkilöstösuunnitteluohjelman hankintaa osana uutta talous- ja henkilöstösuunnittelujärjestelmää. Tavoitteena on modernin järjestelmän hankinta vuonna 2026 siten, että esihenkilöiden on ketterää ja ajantasaista seurata ja suunnitella talouttaan em. järjestelmässä. Henkilöstöraportoinnin tiedolla johtaminen etenee vuonna 2026 kansallisella tasolla, koska sote-järjestämislain § 29:n muutos on valmisteilla STM:ssä hyvinvointialueen seuranta- ja arviointivelvollisuuden osalta koskien henkilöstöä koskevaa tietoa. Hyvinvointialuejohtajien H23-verkostolle annettiin loppuvuodesta 2025 tilannekuva siitä, että eri hyvinvointialueilla seurataan HR-mittareita eri tavoin, tarkempia laskentasääntöjä ei vielä ole ohjeistettu tai yhdessä sovittu. Henkilöstövoimavarojen tiedolla johtamisen kansallinen verkosto on kartoittanut hyvinvointialueilla käytössä olevia henkilöstötiedon mittareita ja valmistellut 2025 aikana joitakin yhteisesti käytettäviä, vertailuun soveltuvia mittareita. Varsinainen yhteensovittaminen toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja työmarkkinakeskusjärjestö kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajien yhteisprojektissa vuoden 2026 aikana. Esimerkiksi sairauspoissaolojen mittaamisessa on kansallisesti kehitettävää ja muun muassa Elinkeinoelämän keskusliiton julkaisussa on esitetty vaihtoehtoisia tapoja laskennan tarkasteluun.

Hyvinvointialueen ja kansallisen hyvinvointialueuudistuksen toimeenpano on työskentelyä edelleen jatkuvassa muutoksessa, joka kuormittaa psyykkisesti muutoinkin vastuullista työtä tekevää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen henkilöstöä. Ensimmäinen muutosaalto koettiin vuonna 2023, kun koko sote-pela-järjestämisnäkökulman historiallinen muutos toteutui. Toinen muutosaalto koettiin 2024–2025, jolloin alkoi hyvinvointialueiden taloustilanteen valtakunnallinen ja kriittinen hallinnan suunnittelu. Kolmas muutosaalto on käynnistymässä vuosille 2026–2028, jolloin toteutetaan hyvinvointialueiden rakenteiden ja

resurssien uudelleen muotoilu ja talouden hallinta. Muutosaalosta vuodesta 2029 eteenpäin ennakoitaan teknologian murrosta sekä hyvinvointialueiden hyötyjen ulosmittaamista ja uusien rakenteiden jäsentymistä.

Henkilöstötuottavuuden kehittäminen tarkoittaa käytännössä sitä, että ihmiset voivat ja pystyvät tekemään työnsä paremmin – osaavina, motivoituneina ja hyvinvoivina. Työhyvinvointi on suoraan yhteydessä tuottavuuteen. Esihenkilön toiminta ja esihenkilön tuki ovat tärkeimpiä henkilöstötuottavuuden ajureita. Tässä työnantajalla on mahdollista vaikuttaa ja tukea mm. tehokkaita johtamiskeinoja, joita ovat esimerkiksi säännöllinen vuorovaikutus, rakentava palautekulttuuri, psykologinen turvallisuus, motivointiin perustuva johtaminen. Hyvä esihenkilötyö vähentää virheitä, parantaa sitoutumista ja nopeuttaa päätöksentekoa. Tukipalveluina voidaan tuottaa vaikutuskeinoja kuten toimivat työterveysmallit, mielenterveyden tukeen panostaminen, työkuorman seuranta, palautumisen johtaminen ja taukokäytännöt sekä esihenkilöiden tuki varhaisessa välittämisessä. Hyvinvointialueellamme on tunnistettu olevan hyviä vahvuuksia henkilöstötuottavuuden kehittämiseen: tukirakenteet on luotu, valmentava johtaminen toimii yhä enemmän arjessa ja esihenkilötyömme on mitatusti laadukasta. Henkilöstötuottavuuden edelleen parantamiseksi erityisesti esihenkilön työpöydän tarkastelu tulee tulevina vuosina ajankohtaiseksi. Mikäli tavoittelemme parempaa henkilöstön työhyvinvointia ja sitä kautta henkilöstötuottavuutta, tulee ensisijaisesti priorisoida esihenkilön työpöydän sisältö ja keventää sitä siten, että todellista aikaa jää riittävästi myös työkyky- ja työhyvinvointijohtamiseen. Lisäksi edelleen tulee henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksia ja osallistumista sekä osallisuutta tukevia keinoja vahvistaa.

Henkilöstötuottavuuden kehittämisellä on keskeinen merkitys henkilöstöstrategian ja koko hyvinvointialueen strategian, pitkäkestoisten tavoitteiden sekä rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten onnistumisessa. Hyvinvointialueemme strategiassa on vahvistettu yhdeksi kärkitavoitteeksi henkilöstön hyvinvointi. Työhyvinvoinnin kokonaisindeksi parantui hieman edelliseen mittaukseen (2024) verrattuna. QWL-indeksi nousi koko hyvinvointialueen tasolla noin 1,3 prosenttiyksikköä vuoteen 2024 verrattuna. Myös vastausprosentti nousi viime vuodesta noin 4 prosenttiyksikköä. Työtä työhyvinvoinnin vahvistamiseksi on jatkettava aktiivisesti tulevallakin strategiakaudella. Keskeisimmät kehittämiskohteet olivat pysyneet edelliseen mittaukseen verrattuna samoina kuten ongelmiin puuttumisen ketteryys, kunnioittava käyttäytyminen, sisäisten työprosessien kehittäminen, esihenkilön tuki työntekijöilleen ja esihenkilön kannustavan ja palkitsevan työkuulttuurin vahvistaminen.

Motivoituneet työntekijät ovat tuloksen tekijöitä. Henkilöstön motivaatiota lisäävät erityisesti merkityksellinen työ, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja oikeudenmukainen palkitseminen, mukaanlukien urakehitysmahdollisuudet sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen tuki. Tuottavuus paranee, kun työympäristö tukee tehokasta työskentelyä. Sisäisten prosessien kehittämisessä tarkastelupisteitä ovat selkeät työnkulut, digi- ja teknologiaratkaisujen hyödyntäminen, hukan/turhan työn poistaminen sekä sisäisen viestinnän sujuvoittaminen. Näistä kaikista osa-alueista henkilöstö antaa palautetta eri foorumeilla (HR-kiertueet, yhteisöfoorumit, palautekyselyt jne.).

Hyvin rakennettu ja läpinäkyvä palkitsemismalli vahvistaa henkilöstön motivaatiota ja työn iloa. Palkitsemisen erilaisia malleja kokeillaan vuonna 2026. Mallit perustuvat sekä henkilökohtaiseen että tiimitasoiseen palkitsemiseen. Palkitsemisessa edetään kuitenkin aina aineeton palkitseminen edellä. Aineeton palkitseminen voi olla esimerkiksi työntekijän tekemän työn arvostaminen, huomioiminen ja kiittäminen.

Henkilöstökulut nousivat noin 4,1 %, joka vastaa noin 28,9 miljoonaa euroa. Henkilöstökulujen osuus toimintakuluista oli vuonna 2024 noin 47 % ja vuonna 2025 noin 48 %. Muutoksen taustalla on strateginen tavoite tehdä omana tuotantona ostopalveluiden sijaan. Rekrytoinnin kehittäminen haasteellisissa ammattiryhmissä kuten lääkärit ja psykologit aloitettiin vuonna 2025. Onnistuminen hyvinvointialueen omissa rekrytoinneissa on sekä taloudellista että voimavaratekijä tuottavuusmuutoksiin.

Taulukossa 23 henkilöstökuluista on vähennetty pois ne henkilöstökulujen osat, joista ei synny henkilötyövuosia. Näin on saatu aiheuttamisperiaatteen mukainen henkilöstökulu €/htv. Sekä henkilötyövuosiin että henkilöstökuluihin sisältyvät myös ulkoisella rahoituksella oleva henkilöstö. Raporttiteknisestä syistä ulkoisella rahoituksella olevaa henkilöstöä ei voida eriyttää omaksi kokonaisuudekseen, ja siksi näitä tarkastellaan yhdessä.

Nettotyöpanoksen osuus toteutuneesta työpanoksesta on pysynyt vuoden 2024 tasolla, ollen noin 75 %. Tämä tarkoittaa, että vaikka toteutunut työpanos on noussut 1,9 %, on työn tekemisen tehokkuus pysynyt samalla tasolla sekä vuonna 2024 että vuonna 2025, tai jopa hieman parantunut vuodesta 2024. Henkilöstökulujen nousua selittävät valtakunnalliset palkankorotukset.

Henkilöstökulut työn tuottavuuden mittarina	Tulos 2024	Tulos 2025	Muutos%
Toteutunut työpanos, htv	11 762	11 988	1,90 %
€/htv	57 847	59 518	2,90 %
Nettotyöpanos, htv	8 906	9 044	1,60 %
€/htv	76 400	78 896	3,30 %
nettotyöpanoksen htv - osuus toteutuneen työpanoksen htv:stä	75,70 %	75,40 %	
Henkilöstökulut	680 380 954	713 520 799	4,90 %

Taulukko 23. Yhteenvetönäkymä työn tuottavuuden kehityksestä henkilöstömittareina ja henkilöstökustannuksina. Lähde: Htv-tunnusluvut MonetTiedosta 10.1.2026 ja henkilöstökulut tilinpäätösaineistosta 30.1.2026.

Jotta työn tuottavuutta saadaan parannettua palkankorotusten osalta, tulisi vähentää työvoimakustannuksiin liittyvien lisäkustannusten menoja. Tällaisia lisäkustannuksia ovat esimerkiksi ylityökorvaukset, hälytysrahakorvaukset ja ulkoisen keikkatyövoiman hallinta.

Sairauspoissaolojen määrä kasvoi eniten mielenterveyden häiriöistä johtuvissa poissaoloissa, mm. mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja unettomuudesta johtuvien poissaolojen määrissä. Mielenterveyssyistä poissaolojen määrä on lisääntynyt, vaikka henkilöstömäärä työterveyshuollon kävijöissä on muutoin vähentynyt. Työterveyslaitos on kiinnittänyt huomiota erityisesti nuorten mielenterveyteen. Työpaikolla työuraa aloittavia pitää tukea hyvällä perehdytyksellä, ottamalla mukaan porukkaan sekä huolehtimalla siitä, että osaaminen ja tehtävien vaatavuus kohtaavat ja työ on mielekästä. Nuoret työntekijät arvostavat kokeneempien työntekijöiden tukea erityisesti haastavissa vuorovaikutus- ja asiakastilanteissa. Hyvinvointialueella on erityisiä kehittämistoimia nuorten tukemisessa.

Toinen merkittävä panostus kohdistui tuki- ja liikuntaelinsairauksien varhaiseen havaitsemiseen, jossa korostuivat työergonomiset kehittämistoimet, liikuntakonseptien kehittäminen työkykyisyyden tueksi sekä ergonominen työvuorosunnittelu. Näitä keinoja tulee edelleen kehittää. Sekä mielenterveyshäiriöiden että tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi hyvinvointialue teki tiivistä yhteistyötä työterveyden kanssa. Työterveyshuollon kokonaiskustannukset kasvoivat 5 % vuoteen 2024 verrattuna.

Hyvinvointialueella on panostettu vuoden 2025 aikana ennakoivasti sairauspoissaolojen vähentämiseen esimerkiksi juurruttamalla edelleen valmentavaa johtamistyyliä, huolehtimalla lähiesihenkilötyössä järkevästi hallittavaa henkilöstömäärää ja hyödyntämällä tehokkaasti Aino HealthManager -järjestelmän antamaa tukea sairauspoissaolopituuksien analysoinnissa. Jatkossa keskeisenä esihenkilötyöhön kohdistuvana toimenpiteenä on arvioida lähiesihenkilöiden työmäärän sisältöä ja Lean-ajattelun mukaisesti tehostaa esihenkilötyöhön sisältyviä prosesseja.

Vuonna 2025 vakinaisia eläköityi ja irtisanoutui 625 henkilöä ja vuonna 2024 yhteensä 719 henkilöä. Vertailtaessa vuoteen 2024 eläköityneiden suhteellinen osuus lähtövaihtuvuudessa on noussut 33,8 %:sta 42,6 %:iin. Irtisanoutuneiden suhteellinen osuus on vastaavasti laskenut 66,2 %:sta 57,4 %:iin, joten hyvinvointialueen tilanne on vakiintunut alkuvaiheeseen verrattuna.

Liite: Termien selitteet

Virka

Virka on työnantajan henkilöstöresurssi, jossa työskennellään virkasuhteessa. Virkaan sovelletaan lakia kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijasta. Virkasuhteen perusta on julkisen vallan käyttö. Virkaan voidaan rekrytoida vakituinen viranhaltija vain julkisella hakumenettelyllä. Vakituksen viranhaltijan työnteon keskeytyksen ajaksi voidaan hänen tilalleen ottaa viransijainen, jos talousarvion mukainen palkkabudjetti sen sallii. Virkaa voidaan hoitaa myös määräaikaisena silloin, kun viran täyttöprosessi on kesken. Määräaikainen, myös viransijainen, voidaan valita ilman julkista hakumenettelyä. Virkaa haettaessa perustettavaksi on aina määriteltävä palvelu/erikoisala ja tehtäväkuvaus, mihin perustetaan sekä peruste julkisen vallan käytölle. Viran käyttötarkoitusta ei voida muuttaa. Hyvinvointialueen hallitus perustaa ja lakkauttaa virat.

Työsopimussuhteinen tehtävä

Työsopimussuhteinen tehtävä on työnantajan henkilöstöresurssi, jossa ei käytetä julkista valtaa. Työsopimussuhteiseen tehtävään sovelletaan työsopimuslakia (TSL). Työsopimussuhteinen tehtävä voidaan täyttää ilman julkista hakumenettelyä. Työsopimussuhteiset tehtävät täytetään pääasiassa vakituksilla työsopimussuhteisilla henkilöillä, mutta myös määräaikaista työsopimusta on mahdollista käyttää, silloin kun määräaikaisuudelle on olemassa peruste. Määräaikaisen työsopimussuhteisen tehtävän peruste voi olla esimerkiksi vakituksen työsopimussuhteisen henkilön sijaisuus, määräaikaisuus tehtävän täytön olleessa kesken, projektiluontoinen tehtävä tai muu perusteltu syy. Työsopimussuhteisiä tehtäviä ei perusteta erikseen, henkilöresurssitarve ja yksikön talousarvio (palkkabudjetti) määrittävät työsopimussuhteisten tehtävien määrää.

Sivuvirka

Sivuvirat perustetaan hyvinvointialueelle hyvinvointialueista annetun lain/erikoissairaanhoidon lain 28 ja 29 §:n määrittelemän edellytyksin (ESL koskien hyvinvointialueita ja yliopistoa).

Henkilötyövuosi

Palkallinen palveluksessaolopäivien määrä. Palvelujaksot, joista vähennetty palkattomat poissaoloajat. Henkilötyövuodella tarkoitetaan täyttä työaikaa tekevän henkilön koko vuoden työskentelyä. Osa-aikainen henkilö muutetaan henkilötyövuodeksi osa-aikaprosenttiaan vastaavasti (esim. osa-aikaisuus 50 %, koko vuoden työssä = 0,5 henkilötyövuosi).
Henkilötyövuosi = palkallisten palveluksessaolopäivien lukumäärä kalenteripäivinä / 365 * (osa-aikaprosentti/100).

Osa-aikaisuus lasketaan työajasta. Vain osan vuotta palvelussuhteessa olleen työ lasketaan suhteessa koko vuoden työpäiviin (esim. työssä 1.3.–31.5. = 92 / 365 = 0,25 henkilötyövuotta).

Edellä mainitulla tavalla lasketut henkilötyövuodet lasketaan yhteen. Henkilötyövuoden määrä on aina enintään yksi, jolloin ylittöitä tai muullakaan tavoin tehtyä normaalin työajan ylittävää työaikaa ei oteta laskennassa huomioon.

Henkilöstö keskimäärin eli bruttotyöpanos

Bruttotyöpanos eli henkilöstö keskimäärin on vakinaisten ja määräaikaisten henkilöiden yhteismäärä (brutto, poissaoloja vähentämättä). Se on virka- ja työsuhteisten lukumäärä laskennallisina palvelussuhteina. Yksi laskennallinen palvelussuhde on koko tilastoaikavälin kestänyt virka- tai työsuhde. Osa-aikaiset suhteutetaan kokoaikaisiin, jolloin esim. kahdesta ½-virka/työsuhteesta muodostuu yksi kokoaikainen. Samoin vuositasolla kahdesta 6 kuukautta työssä olleesta henkilöstä muodostuu yksi kokonainen.

Sama henkilö näytetään hyvinvointialueen tilastoissa vain kerran, esimerkiksi jos henkilö siirtyy sairaanhoitajan tehtävästä toiselle osastolle osastonhoitajan tehtävään, hyvinvointialue tasoisessa tilastoinnissa henkilöstö näkyy vain yhden kerran. Henkilöstökeskimäärin ei ole yhtä kuin henkilöstömäärä poikkileikkauspäivänä.

Nettotyöpanos

Nettotyöpanoksessa lasketaan yhteen vakinaisen ja määräaikaisen henkilökunnan palvelujaksojen kestot kalenteripäivinä ja jaetaan summa tilastoaikavälin kalenteripäivien lukumäärällä. Samoin lasketaan yhteen vakinaisen ja määräaikaisen henkilökunnan poissaolot kalenteripäivinä ja jaetaan summa tilastoaikavälin kalenteripäivien lukumäärällä. Nettotyöpanos on bruttotyöpanoksen ja poissaolojen erotus. Mittarilla kuukauden nettotyöpanoksena näytetään kuluneiden kuukausien keskiarvoa.

Poissaolot (työnteon keskeytykset)

Poissaoloihin luetaan vuosilomat, sairauspoissaolot (ammattitaudit, työtapaturmat ja työmatkatapaturmat), liikennevahingon aiheuttamat poissaolot, lakisääteiset poissaolot (mm. opintovapaa, perhevapaat) ja muut poissaolot, esim. tutustumiskäynnit, harkinnanvaraiset virka-/työvapaat.

Täydennyskoulutuspoissaolot huomioidaan mukaan. Poissaolo voi olla palkallinen, palkaton, osa-aikainen tai osapalkkainen.



Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Puijonlaaksontie 2, PL 1711
70211 KUOPIO

www.pshyvinvointialue.fi