

Hyvänvoimaa Pohjois-Savosta, omavalvontaohjelman seurantaraportti 1-4/2026

Raportin sisältö

- Johdanto
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia
- Raportin osa-alueet
 - Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus
 - Asiakaskokemus ja osallisuus
 - Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus
 - Laatu ja turvallisuus
 - Henkilöstö- ja työhyvinvointi
 - Valmius ja varautuminen

Johdanto 1/2

Hyvinvointialuelain 10 § mukaan hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta määrää, että tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista. Pohjois-Savon hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelma on palvelunjärjestäjän strateginen dokumentti, jonka tehtävänä on varmistaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palveluiden toteutuminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta omavalvontaohjelman raportti vuodelta 2025 koostaa lainsäädännössä määritellyt osa-alueet, jotka varmistavat hyvinvointialueen onnistumisen palvelujen järjestämisessä. Osa-alueet ovat palveluiden saatavuus, jatkuvuus, yhdenvertaisuus, laatu ja turvallisuus.

Pelastustoimen omavalvonnasta tuotetaan oma erillinen selvityksensä kokonaisturvallisuuslautakunnalle.

Johdanto

2/2

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

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

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

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

Tämä on vuoden 2025 kattava lain mukainen (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) omavalvontaohjelman raportti.

Raporttia tullaan kehittämään jatkossa muun muassa lisäämällä vertailutietoja pidemmällä aikavälillä, sekä tarkentamalla tavoitteita ja havaintoja. Ohjaavana asiakirjana raporttia laadittaessa toimii myös hyvinvointialueen Laatusuunnitelma sekä strategia ja sen toimeenpano-ohjelma.

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

Hyvinvointialueen strategia

 Pohjois-Savon
hyvinvointialue

 KYS

Hyvänvoimaa
pohjoissavolaisille

Visionimme

Pohjois-Savossa
voidaan hyvin.

Missiomme

Vahvistamme yhdessä
hyvinvointia ja
turvallisuutta.

Strategiset painopisteet

Ihmiset
tulevat aina
ensin.

Työntekijöiden
hyvinvointi on
toimintamme
perusta.

Uudistamalla
tasapainotamme
talouden.

Arvomme



Ihminen. Tärkein.



Vastuullisesti. Totta kai.



Yhteistyöllä. Aina.

Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus



Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus Terveystenhoito, hoitoon pääsy

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

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

Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus Terveystenhoito, hoitoon pääsy

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

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

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

Hoitoonpääsy raportoidaan johtaja ylilääkärin toimesta aluehallitukselle hallintosäännön mukaan

[Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa – THL](#)

[Raportit - Pohjois-Savo](#)

Yhdenvertaisuussuunnitelman toteutuminen hyvinvointialueella

- Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma on valmistumassa.
- Kehittämiskohteet on tunnistettu nykytilan kartoituksen avulla ja palveluiden kanssa on aloitettu toimenpiteiden ja mittareiden laatiminen.
- Samaan aikaan vaikuttamistoimielimet kommentoivat suunnitelmaa ennen sen valmistumista. Suunnitelma viedään päätöksentekoon kesällä 2026.



Asiakaskokemus ja osallisuus



Asiakaspalautteet

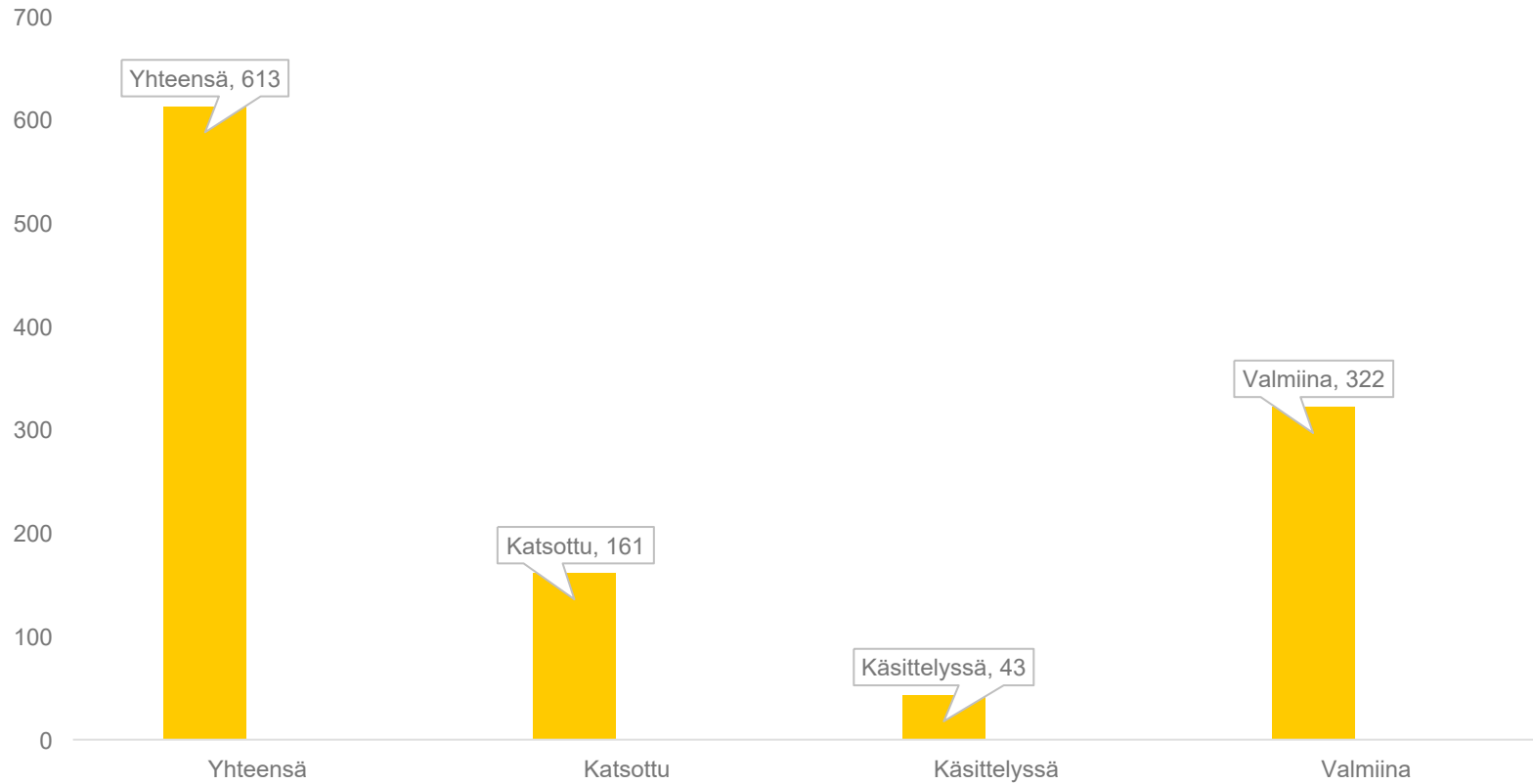


- 1-4/2026** Asiakaspalauttejärjestelmän kautta palautetta kerättiin verkkosivulomakkeilla ja tekstiviesteillä, yhteensä **5271 kpl**
 - Palaute palvelusta **1099 kpl**
 - Yleinen palaute **613 kpl**
 - Palaute palvelusta –tekstiviestipalautteet **3559 kpl**
- Yleiset palautteet käsitellään yksiköissä. 1-4/2026 palautteita käsitelty:
 - Käsiteltyjen palautteiden määrä: **422 kpl**
 - Käsittelyä odottavien palautteiden määrä **343 kpl**
- Järjestelmän käyttäjille palauteraportit kyselyistä kuukausittain.
- Tukitunteja järjestettiin käyttäjille neljä eri kertaa.
- Häiriöviesteille perustettu oma ”yksikkö”, viestejä ei poisteta. Uhkaavat viestisisällöt välitetään eteenpäin.

Yleinen palaute vuonna 1-4/2026, 613kpl

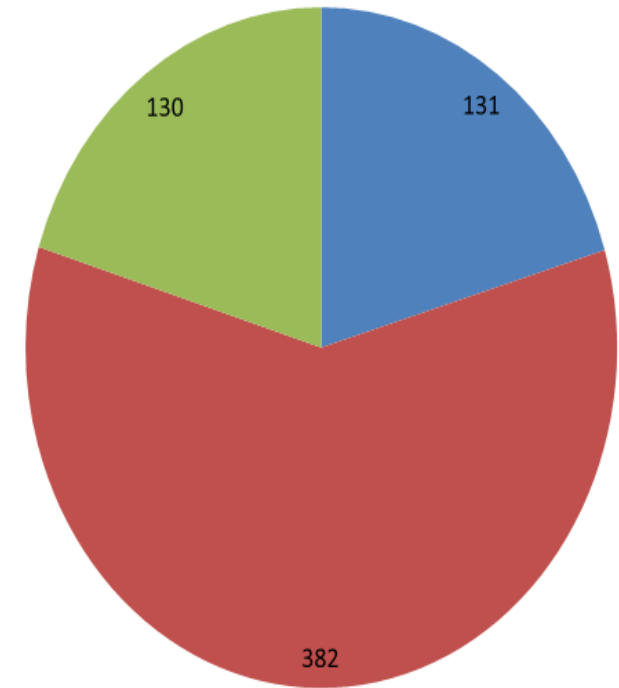


Palautteiden käsittely



Palaute on

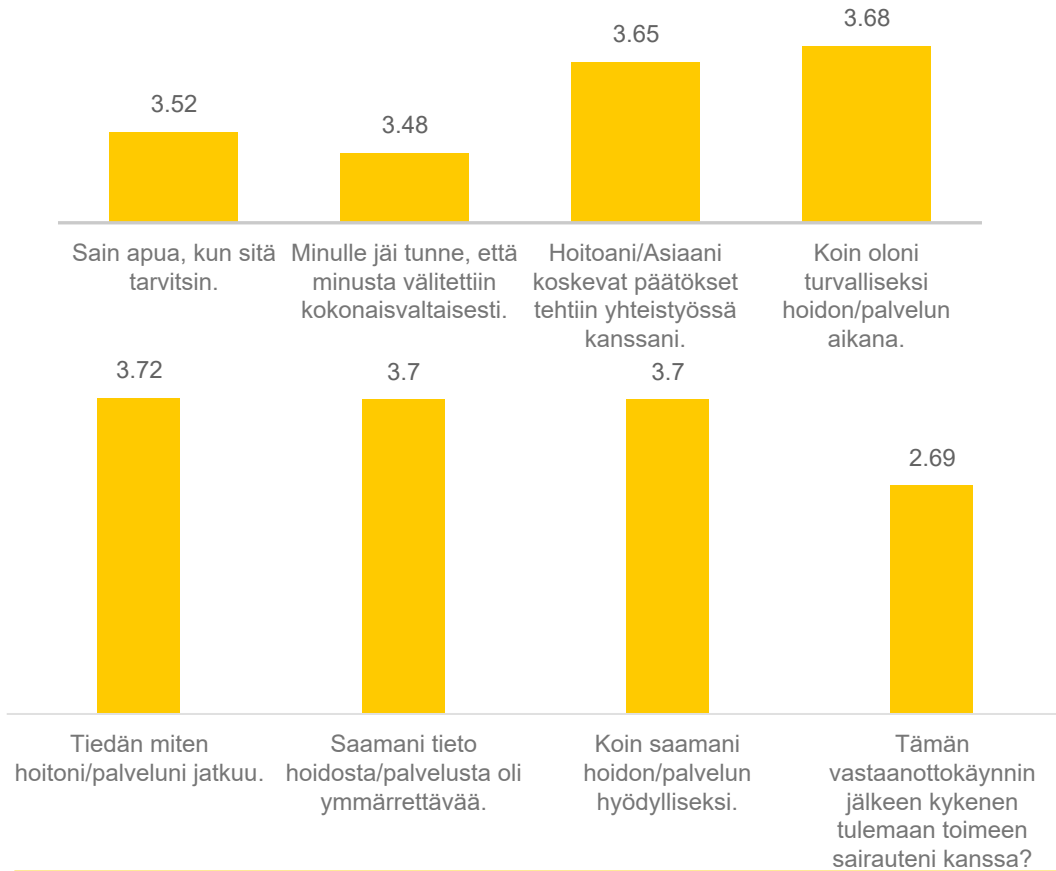
■ kiitos ■ moite ■ kehitysehdotus





Palaute palvelusta 1-4/2026, 1099 kpl

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



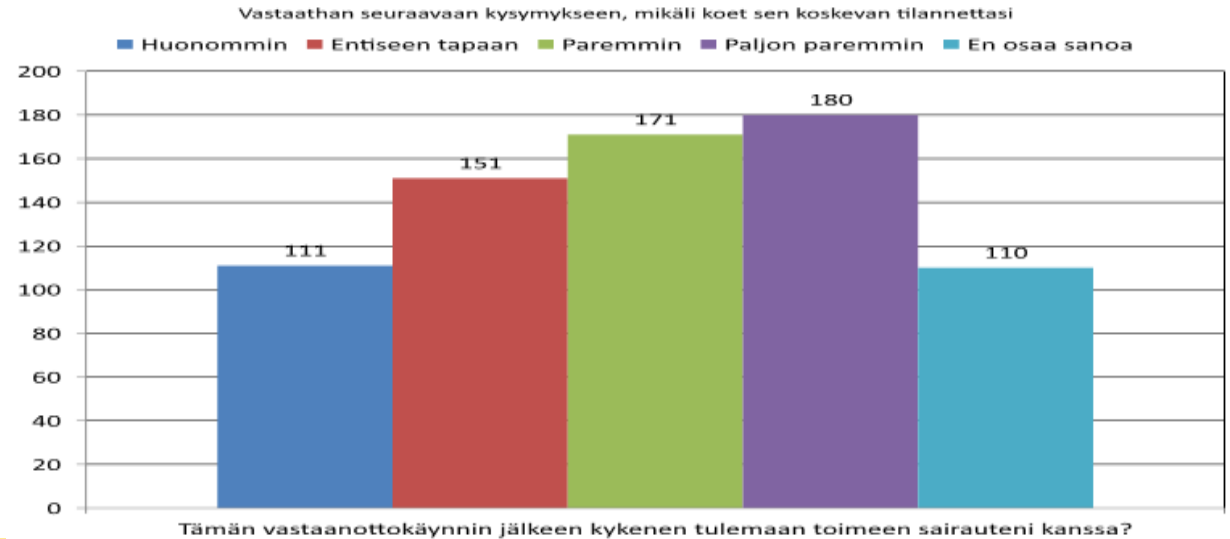
Suositteluindeksi NPS

”Kuinka todennäköisesti suosittelisit samaa palvelua läheisellesi?” NPS luku voi vaihdella -100 huono – 100 erinomainen välillä.

NPS 1,27 (1099 vastaajaa)

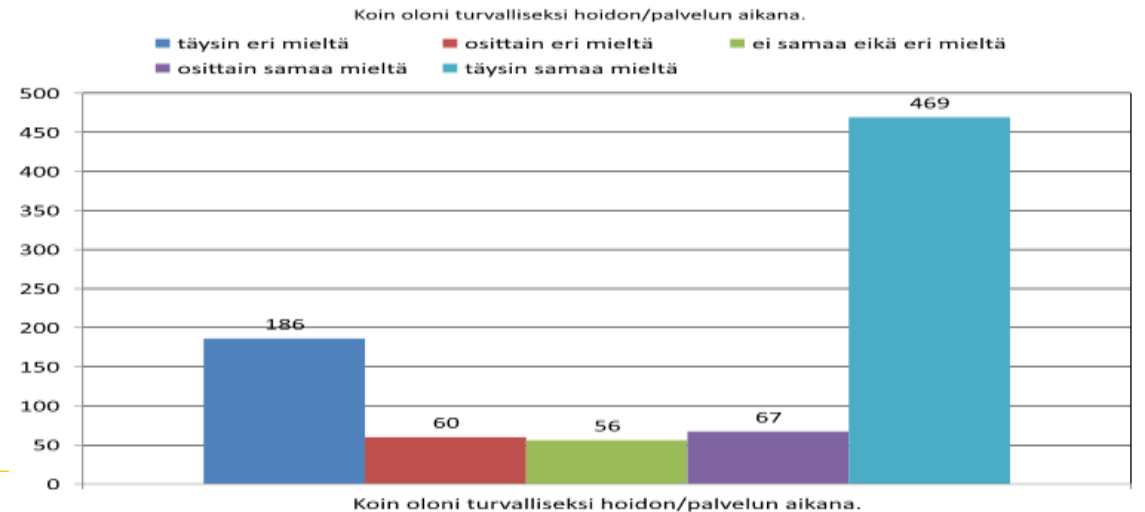
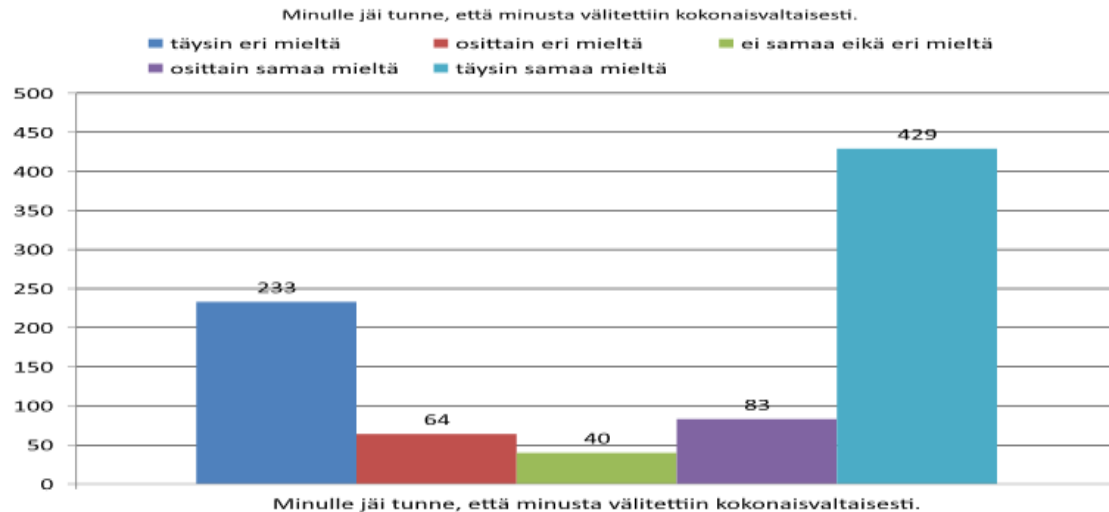
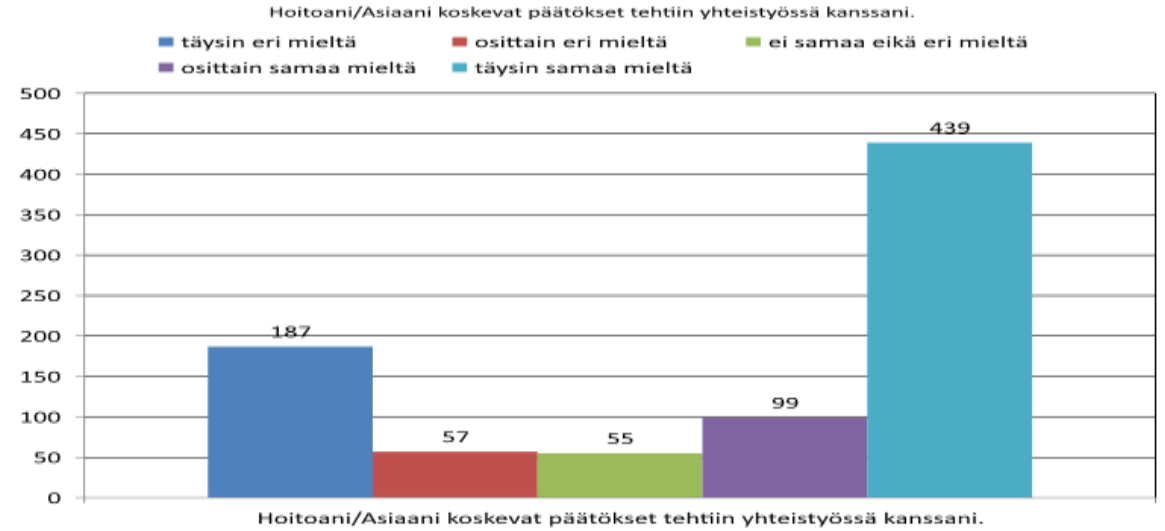
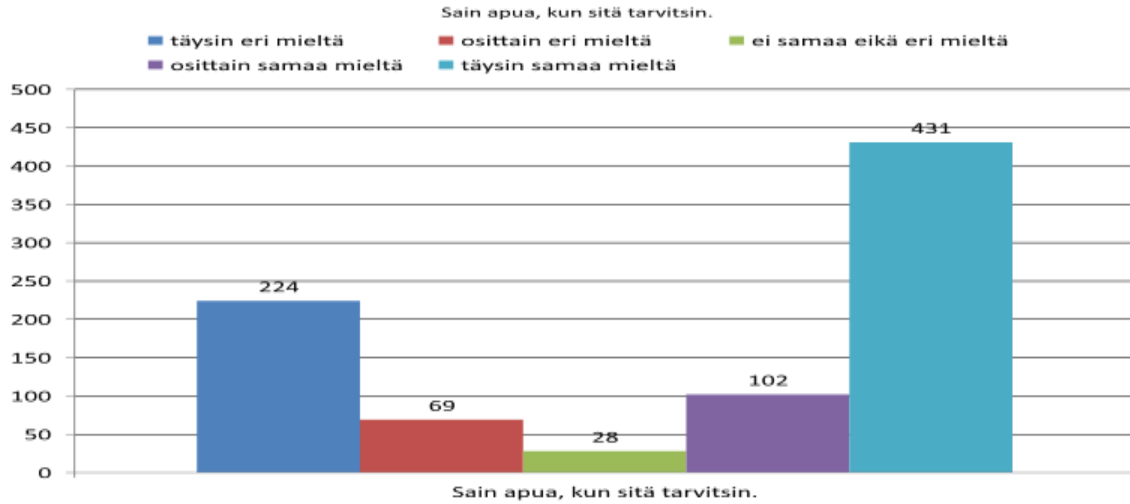
SMS eli tekstiviestien **NPS 70,46** (3559 vastaajaa)

PEI keskiarvo 2,69 (asteikko 1-5) (723 vastaajaa), ks. kuva alla



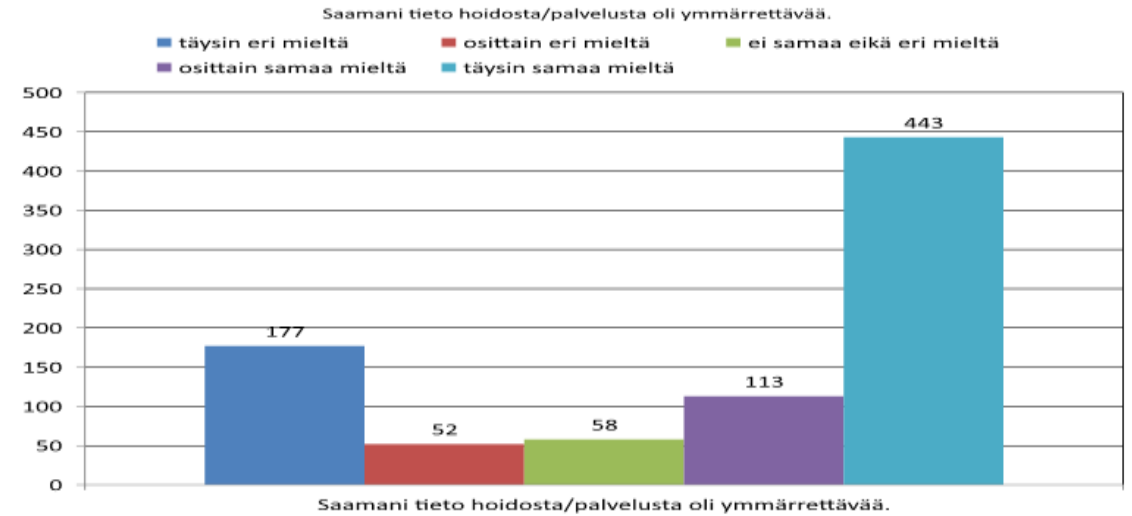
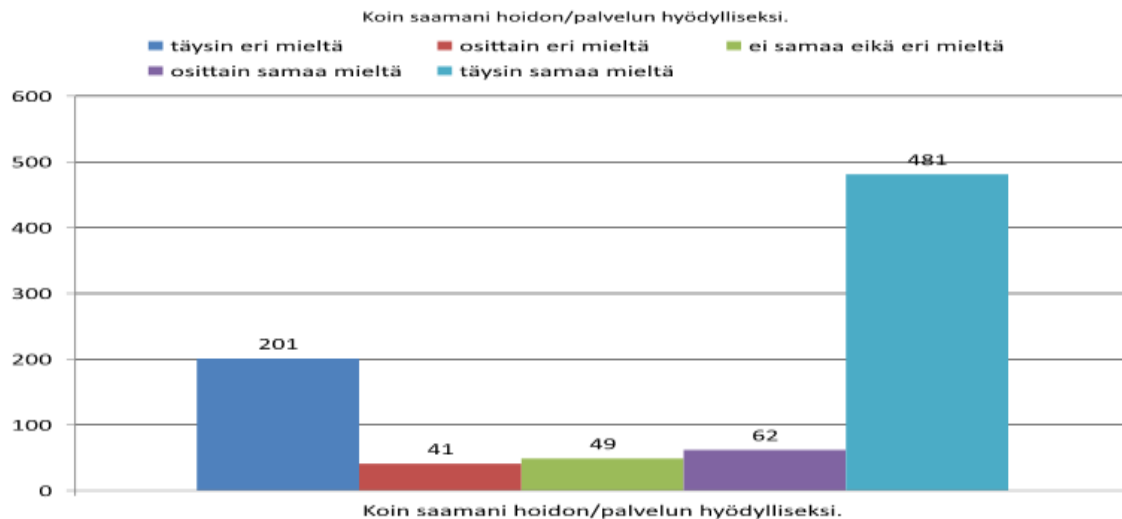
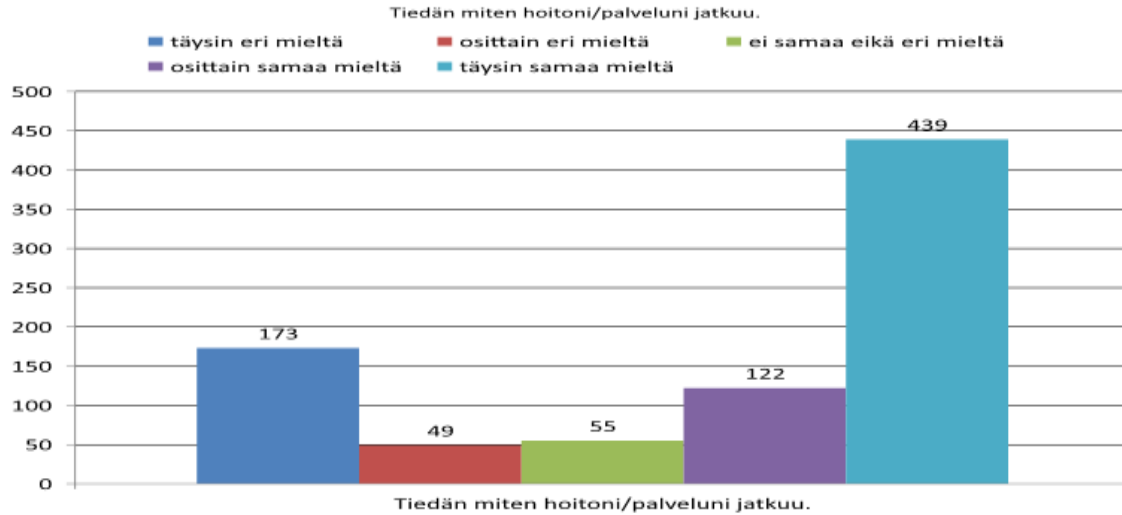
Palaute palvelusta 1-4/2026, 1099 kpl

THL:n kysymykset/ vastausten määrä kpl



Palaute palvelusta 1-4/2026, 1099 kpl

THL:n kysymykset/ vastausten määrä kpl



Yleinen palaute, 1-4/2026, yhteensä 613 kpl

Pääteemoja palautteista:

1. Hoidon laatu ja kohtaaminen

- Potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta ja palvelusta vaihtelevat äärilaidasta toiseen
- Asiakasta ei kuunnella riittävästi lääkärin käynnillä
- Epäasiallinen kohtaaminen asiakaspalveluissa tai hoitotilanteessa.

2. Digipalveluiden toimivuus ja käytettävyys

- OmaSavosta ei löydy esitetyttäviä lomakkeita
- Chat palvelussa pitkät jonot, asiakastiedusteluihin ei vastata hyvinvointialueen puolelta.

3. Tiedonsaanti ja viestintä

- Verkkosivuilta on vaikea löytää yhteystietoja ja esiin nousee vanhaa tietoa vuosien takaa
- Hammaslääkäripalvelujen ostoseteliä ei ole digitaalisena, postilla menee pitkään toimittaa
- 116117 hoidon arvioinnissa ei ole vastattu tai palvelu ollut epäasiallista

4. Hoidon jatkuvuus ja koordinointi

- Hoitoon hakeutuessa ei tietoa mihin alueeseen kuuluu, ei pysty selvittämään itse
- Hammaslääkəriin vaikea päästä, jonot erittäin pitkiä, aikoja perutaan ja uudet ajat kauas
- Kiitokset hyvästä hoidosta ja ystävällisestä hoidosta/huomioimisesta.

5. Osallisuus

- Asukkaiden kuunteleminen palveluista ja niiden saatavuudesta.
- Kehitysideoita tullut enemmän yksiköille



Kokemustoiminta

Kokemustoimintaa hyödynnetään pääosin hankkeissa. Palvelualueilla koetaan, että toiminnan toteuttamiseen ei ole riittävästi resursseja.

Palvelualueiden toimittamien tietojen perusteella hyvinvointialueella toimii monialainen opiskelijaraati ja Varkauden työpajan asiakasraati. Ikääntyneiden palveluiden ensimmäisen asiakasraadin toiminta päättyi 2025 lopulla, mutta toimintaa on tarkoitus jatkaa. Lisäksi perusteilla on asiakasraati perhepalvelujen hankkeessa.

Voimassaolevia kokemusosaajien toimeksiantosopimuksia on 12.



Asiakaskokemus ja osallisuus

Yhteydenotot asiavastaaviin 1-4/2026

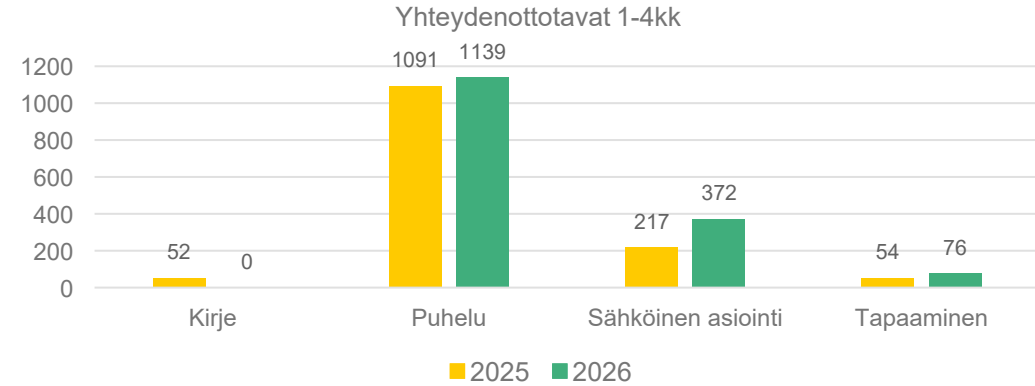
Asiavastaaviin otettiin yhteyttä 1587 kertaa 1-4/2026 aikana. Yhteyttä otettiin ensisijaisesti puhelimitse. Sähköinen asiointi on lisääntynyt viime vuoden vastaavasta ajankohdasta erityisesti sosiaaliasiavastaavilla.

Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

Potilasasiavastaaville saapui 1184 (1147 v.2025) yhteydenottoa 1-4/2026, joista valtaosa julkiseen palvelutuotantoon, erityisesti erikoissairaanhoidon.

Yksi yhteydenotto voi sisältää useita syitä. Yleisimmät syyt olivat:

- **hoidon laatu** (43% enemmän kuin vuonna 2025, suurin osa liittyi tyytymättömyyteen hoitoon ja hoitopäätökseen ja -ratkaisuun)
- **vahinkoasiat** (suurin osa liittyi potilasvahinkoon tai sen epäilyyn)
- **muut yhteydenoton syyt** (muut syyt, asiakasmaksuun liittyvät jne.)
- **tietosuoja ja potilasasiakirjat** (erityisesti potilasasiakirjamerkinnot)



Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

Sosiaaliasiavastaaville saapui 403 (267 v.2025) yhteydenottoa 1-4/2026 aikana. Valtaosa yhteydenotoista koski julkista palvelutuotantoa ja 42 (16 v.2025) yhteydenottoa liittyi yksityiseen palvelutuotantoon.

Yksi yhteydenotto voi sisältää useita syitä. Yleisimmät syyt olivat:

- **palvelun laatu** (67% enemmän kuin v.2025, syyt erityisesti tiedon saanti palvelun sisällöstä ja toiseksi eniten palvelusuunnitelma)
- **asiakkaan kohtelu** (erityisesti vuorovaikutus)
- **muut yhteydenoton syyt**
- **itsemääräämisoikeus**
- **asiakasasiakirjat ja tietosuoja** (erityisesti asianosaisen tiedonsaantioikeus)

Yhteydenotot asiavastaaviin 1-4/ 2026

Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

Potilasasiavastaavien 1184 yhteydenotosta suurin osa ei kohdistunut mihinkään tiettyyn hyvinvointialueen palvelutuotannon yksikköön, vaan yhteydenottoa sisälsi yleistä neuvontaa, esimerkiksi miten potilas voi tehdä vahinkoilmoituksen.

Palvelutuotannon yksiköistä suurin osa yhteydenotoista, kuten edellisenäkin vuonna, liittyi suurimpien kaupunkien (Kuopio, Varkaus, Siilinjärvi, Iisalmi) *perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitaja vastaanottoihin*, jossa painottuivat hoidon laatuun ja hoitoon pääsyyn liittyvät asiat ja *KYSin päivystysyksikköön* (yli 3,7 kertainen määrä verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan), jossa korostuivat erityisesti vahinkoasiat.

Seuraavaksi yleisemmin yhteydenotot liittyivät yksiköihin, joissa on paljon *leikkaustoimintaa*, kuten tuki- ja liikuntaelinkirurgiaan, jossa painottuivat erityisesti vahinkoasiat, sekä silmätautien yksiköihin, joissa korostui erityisesti hoitoon pääsy.

Yleisin toimenpide oli yleinen ohjaus ja neuvonta, toiseksi eniten potilaan asemasta ja oikeudesta kertominen ja muistutusneuvonta.

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

Sosiaaliasiavastaavien 403 yhteydenotoista suurin osa liittyi iäkkäiden palveluihin, lastensuojeluun ja vammaispalveluihin.

Iäkkäiden palveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 180% enemmän kuin vastaavana ajankohtana edellisenä vuonna. Yhteydenotot koskivat useimmiten palvelun laatua, erityisesti tiedon saantia palvelun sisällöstä. *Lastensuojeluun* liittyvien yhteydenottojen määrä kasvoi 48% viime vastaavaan ajankohtaan verrattuna. Yhteydenotot liittyvät erityisesti palvelun laatuun, kuten palvelusuunnitelmiin ja tiedon saantiin palvelun sisällöistä ja toiseksi eniten kohteluun, erityisesti vuorovaikutukseen. *Vammaispalvelujen* osalta asiakkaat olivat tyytymättömiä palvelun laatuun, erityisesti tiedon saantiin palvelun sisällöstä.

Varhaiskasvatusta koskevien yhteydenottojen määrä pysyi edellisvuoden tasolla (11 yhteydenottoa). Myös nämä yhteydenotot liittyivät palvelun laatuun, erityisesti tiedon saantiin palvelun sisällöstä.

Sosiaaliasiavastaavan toimenpiteinä korostuivat muistutusneuvonta ja muu neuvonta sekä ohjaus palveluyksikköön.

Asiakaskokemus ja osallisuus

Yhteydenotot asiavastaaviin 1-4/ 2026

Potilaan ja asiakkaan aseman ja oikeuksien edistäminen

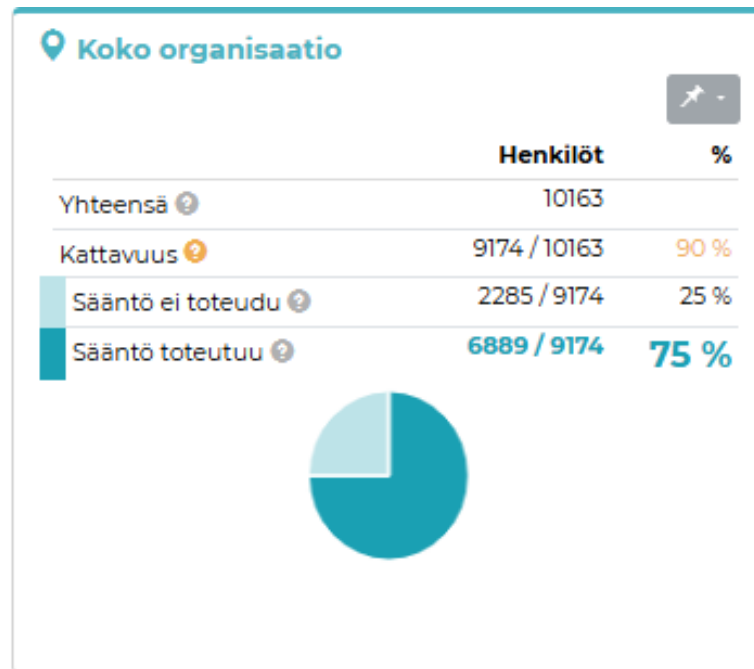
Potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet vaativat entistä vahvempaa huomiota. Potilaan ja asiakkaan asemaa parantavia, entistä kohdennettumpia toimia tukee yksikkökohtaisen tiedon saatavuus Tableau -raportin kautta.

Asiavastaavat ovat tehostaneet tiedottamista ja viestintää potilaan ja asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiavastaavien toiminnasta jakamalla tietoa ja järjestämällä info-tilaisuuksia.

Asiakaskokemus ja osallisuus

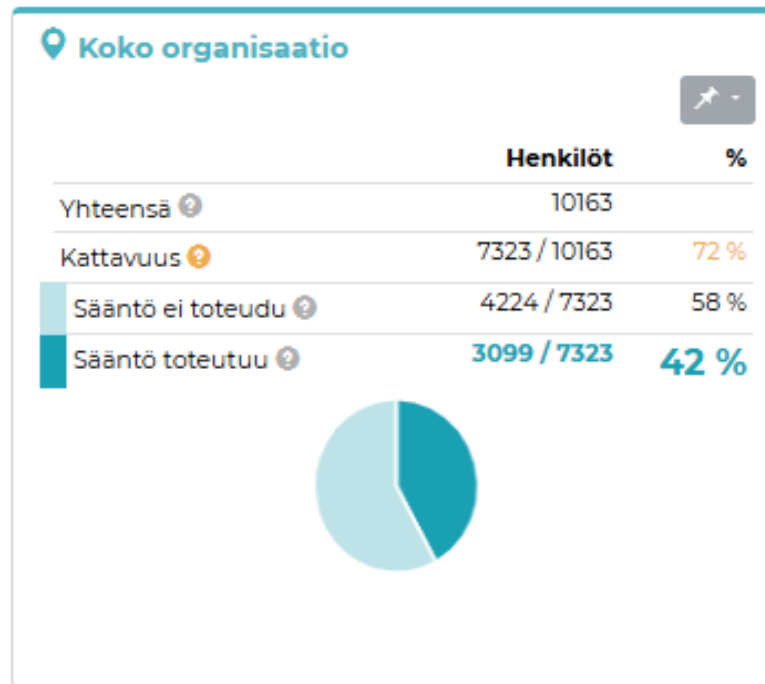
RAI-arviointiin ja oman hoidon ja palveluun suunnitteluun osallistuminen

”Asiakas on osallistunut itse RAI-arvioinnin tekoon.”



Lähde RAISoft-ohjelmisto, laatuanalyysi. Viitattu 4.5.2026

”Asiakas on ilmaissut oman tavoitteen hoidolle tai palvelulle.”



Lähde RAISoft-ohjelmisto, laatuanalyysi. Viitattu 4.5.2026

Laatu ja turvallisuus, organisaation kehittäminen



Lupa- ja valvontaviraston pyynnöt ja annetut selvitykset

- Selvitys perusterveydenhuollon kiireettömään suunterveydenhuollon ja oikomishoidon pääsyn tilanteesta
- Selvityspyyntö, vammaispalvelujen menettely kehitysvammalain mukaisten rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä ja päätöksenteossa
- Selvitys alle 23-vuotiaiden perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoonpääsyn sekä neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaisten lääkärintarkastusten tilanteesta
- Selvityspyyntö tilapäisesti lääkärin tehtävissä toimivista lääketieteen opiskelijoista
- Useita asian saattamisia omavalvonnallisesti selvitettäväksi omissa ja ostopalveluissa, ikääntyneet ja vammaispalvelut

Asiakas- ja potilasturvallisuus 1-4.2026



Kvartaali

Useita valintoja



Q1 1-4/2026 2026

Aikaväli

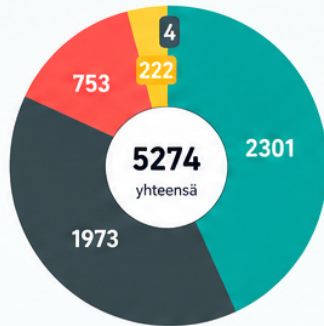


5274

Kaikki vaaratapahtumat

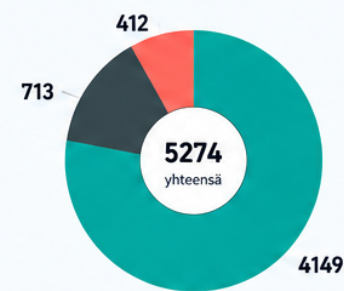
Kaikki vaaratapahtumat - Toimialueet

- Ikääntyvien palvelut
- Yleisten palvelujen toimiala
- Perhe- ja vammaispalvelut
- Strategia- ja konsernipalvelut
- Pelastustoimi- ja turvallisuus...

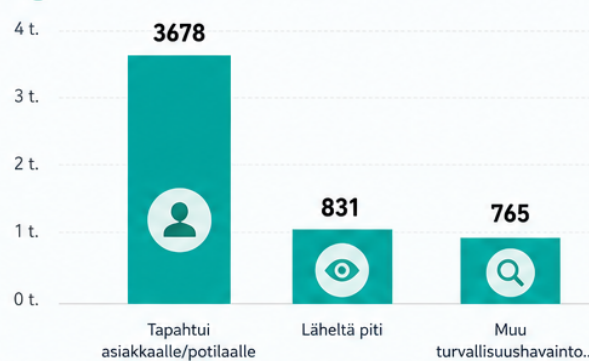


Kaikki vaaratapahtumat - käsittelytila

- Valmis
- Ei aloitettu
- Kesken

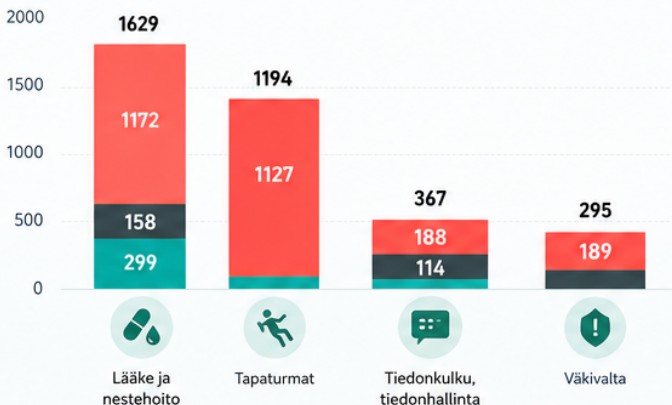


Kaikki vaaratapahtumat - tapahtuman luonne

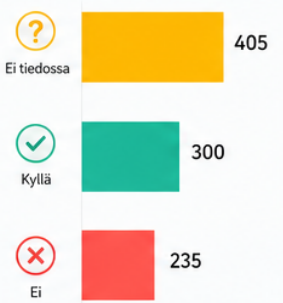


Asiakas- ja potilasturvallisuus - yleisimmät vaaratyyppit ja tapahtuman luonne

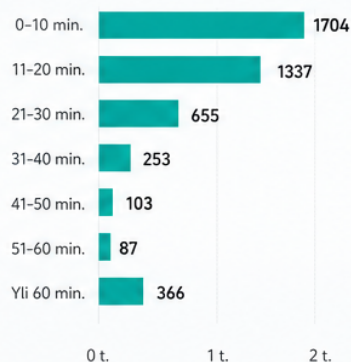
- Läheltä piti
- Muu turvallisuushavainto/kehittämisehdot...
- Tapahtui asiakkaalle/potilaalle



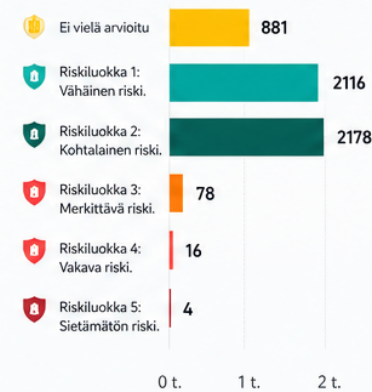
Tehdyt kaatumisvaaran arviot



Virheen selvittämiseen käytetty työaika



Riskiluokka



Joka kymmenes potilas kokee jonkinasteisen haittataapahtuman hoitonsa aikana

Joka sadannella, eli **1 %:lla** haitta on vakava

Tottuus kuitenkin on, että **yli 90 %** potilaista ei koe haittataapahtumaa ja hoidossa onnistutaan

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

Turvallisuus on meille tärkeää. Haittataapahtumista oppimalla kehitämme hoitoa entistä turvallisemmaksi.



Tiedot perustuvat valittuun aikaväliin. Valitse kvartaali ylävalikosta tarkastellaksesi muita ajanjaksoja.

Asiakas- ja potilasturvallisuus 1-4.2026

Pohjois-Savon hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuskatsaus alkuvuodelta 2026 kuvaa turvallisuustyön tilaa, kehitystä ja keskeisiä haasteita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toiminta perustuu kansalliseen strategiaan, ja tavoitteena on varmistaa laadukkaat, turvalliset ja asiakaslähtöiset palvelut sekä ehkäistä vältettävissä olevaa haittaa. Turvallisuus nähdään osana kokonaislaatua, ja sen keskiössä on haittojen ehkäisy sekä toimiva tiedonkulku.

Turvallisuuskulttuuri on vahvistunut, mikä näkyy aktiivisena ilmoittamisena ja avoimempana toimintatapana. Keskeisiä haasteita ovat kuitenkin henkilöstöressurssien riittävyys, palvelujen viiveet, tiedonkulun puutteet sekä kirjaamiskäytäntöjen epäyhtenäisyys. Nämä tekijät vaikuttavat palveluiden sujuvuuteen ja turvallisuuteen eri toimialoilla.

Toimialakohtaisesti korostuvat samansuuntaiset ilmiöt kuten lääkehoidon turvallisuus ja tiedonhallinta, palvelujen saatavuus ja väkivaltatilanteet sekä prosessien viiveet ja resurssivaje.

Väkivalta on yksi keskeisistä teemoista ja se on nostettu vuoden 2026 painopisteeksi. Ilmiötä tarkastellaan koko organisaation tasolla, ja siihen pyritään vaikuttamaan poikkihallinnollisella yhteistyöllä.

Turvallisuutta edistetään koulutuksella, tutkimus- ja kehittämishankkeilla sekä systemaattisella vaaratapahtumien tutkinnalla. Lisäksi panostetaan laiteturvallisuuteen, infektioiden torjuntaan ja raportointijärjestelmien kehittämiseen.

Kokonaisuutena asiakas ja potilasturvallisuustyö etenee myönteisesti, mutta sen kehittäminen edellyttää jatkuvaa panostusta henkilöstöön, tiedonkulkuun ja palveluprosessien sujuvuuteen sekä ennakoivaan riskienhallintaan.



Kansallinen, YTA ja PSHVA tietotuotanto

Tilanne PSHVA:lla 05/2026

Hoitotyön potilaspalaute, HoPP (2017 →) YTA tavoite ka. 4,75 (asteikko 1-5) + sovitut väittämät



Tietotuotanto päättyi PSHVA:lla 12/2024, tavoite aloittaa uudelleen syksyllä 2026

Hoitajien tyytyväisyys, NESplus (2018 →) YTA tavoite hoito-/hoivatyöntekijöistä yli 50 % on sitoutuneita ja tyytyväisiä, määrä kasvaa 5 % vuodessa.



Tietotuotanto toteutuu, raportoidaan HVA-raportoinnissa ja PPT-esityksinä

Painehaavat (10/2020 →) YTA tavoite yksiköittäin, esim. aikuisten osastot alle 1%, lasten vo:t alle 0,2 %



Tietotuotanto toteutuu, raportointia kehitetään, tavoite saada raportti HVA-portaaliin

Kaatumiset ja putoamiset (10/2020 →) YTA-tavoite avoin, PSHVA esim. Aikuisten osastot alle 0,8 / 0,6



Raportointia ei ole saatu vuonna 2025. Tavoite avata raportti HVA-raportointiportalissa 5/2026

Vajaaravitsemusriskin arviointi (04/2023 →) YTA tavoite riskin arvioinnin kattavuus nousee (tavoitetaso avoin). PSHVAn tavoite arvioinnin kattavuus yli 80 %



Raportointia ei ole saatu vuonna 2025. Tavoite avata raportti HVA-raportointiportalissa 5/2026

Keskuslaskimokanyyleihin liittyvät infektiot (aikuisten tehohoito 01/2025→) Ei vielä YTA tavoitetta



Tietotuotanto toteutuu, raportoidaan Pulssissa

Synnytyskokemus (01/2025→) YTA-tavoite arvioinnin kattavuus yli 90 %, kokemus 0-5, alle 5 %



Tietotuotanto toteutuu. Tavoite avata raportti HVA-raportointiportalissa 5/2026

Kivun arviointi (Pilotti Q3/2025) YTA tavoite riskin arvioinnin kattavuus nousee (tavoitetaso vielä avoin). Kivun arviointia ja hoitoa tarkastellaan YTAssa myös HoPP-mittarin avulla



Pilotti alkanut, raportointia kehitetään

Ei
HoiVerKe

Hoitoon liittyvät infektiot (Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö seuraa) HLIn torjunnassa tavoitteet kansalliset



Tietotuotanto toteutuu, raportointi Pulssissa

Ei
HoiVerKe

Käsihygieniahavainnointi (Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö seuraa) huuhteen käyttö, hieronta >20 sek, kellot, korut, kynnet – käsihygienian tulisi tapahtua asianmukaisesti >75% havainnoituja tilanteita



Tietotuotanto toteutuu, raportointi Pulssissa

Väkivaltatilanteet psykiatriassa (01/2025→) ei YTA tavoitetta

Tietotuotantoa ei ole aloitettu PSHVA:lla, mutta työ sen aloittamiseksi on alkanut.



PSHVA osallistuu/on osallistunut kansalliseen HoiVerKe tietotuotantoon

Kaatumiset ja putoamiset (esimerkki, ei vielä julkaistu raportti)



KAATUMISET JA PUTOAMISET



Tietoa raportista

Muutoshistoria

Vajaaravitus

Kaatumiset/putoamiset

Syntyyskokemus

Suodattimet

Valitse vuosi

2026

Valitse kvartaali

(All)

Valitse kuukausi

(All)

Valitse osastotyyppi

Vuodeosasto

Valitse palveluyksikkö

Lääkinnällisten palvelujen kesk...

Valitse toimintayksikkö

Syöpäkeskus

Valitse kustannuspaikka

Syöpätautien osasto

Valitse kaatuminen / putoaminen

(All)

Valitse kansallinen yksikkötyyppi

(All)

Kaatumiset/Putoamiset

Kaat/put(Ik2-5) / 1000 hoitopv on laskettu seuraavasti:

- Vuodenosastot: $\text{Haittaa aih (Ik2-5) kaat/put Ikm} / \text{bruttohoitopäivien Ikm} * 1000$
- Poliklinikoilla $\text{Haittaa aih (Ik2-5) kaat/put Ikm} / \text{käyntien Ikm} * 1000$

YTA-tavoitteet

- Osastopalvelut ja palveluasuminen, haittaluokka 2-5/ 1000 hpv, vähenee 5% vuodessa
- Avopalvelut, haittaluokka 2-5/ 1000 käyntiä, vähenee 5% vuodessa
- Kotihoito, haittaluokka 2-5/ 1000 asiakasta, vähenee 5% vuodessa

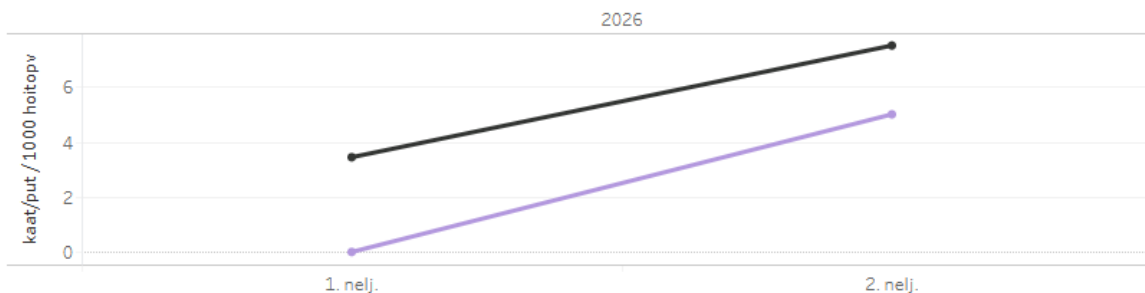
FRAT-tehty %-osuus:

- Potilaat, joille on tehty kaatumisriskinarvio taustatietoihin. / potilaiden Ikm

kpaikka_nimi	vuosi	Kvartaali	kuukausi	Haittaluokka 1	Haittaluokka 2	Haittaluokka 3	Haittaluokka 4	Haittaluokka 5	Kaat/put Ikm	Haittaa aih (Ik2-5) kaat/put Ikm	Kaat/put (Ik2-5) / 1000 hoitopv	Kaatumiset 1000 hpv	FRAT-tehty %-osuus
Syöpätautien osasto	2026	1. nelj.	Tammikuu	Alle 5	0	0	0	0	Alle 5	0	0.00	Alle 5	20%
			Helmikuu	Alle 5	0	0	0	0	Alle 5	0	0.00	Alle 5	19%
			Maaliskuu	12	Alle 5	0	0	0	15	Alle 5 tapausta, ei lasketa	Alle 5 tapausta, ei lasketa	4.82	12%
		2. nelj.	Hutikuu	Alle 5	6	0	0	0	9	6	5.00	7.50	17%

Kaatumiset/Putoamiset 1000 hoitopv

■ Kaatumiset 1000 hpv ■ Kaat/put (Ik2-5) / 1000 hoitopv



Kaatumiset/Putoamiset kansallinen 2025

Kvartaali	Yksikkötyypit	Kaatumiset/putoamiset / 1000 hoitopäivää	Kaatumiset/putoamiset (2-5Ik) / 1000 hoitopäivää	
	AIKMEDONK	4,95	2,80	!
	AIKMEDSYD	2,00	1,05	!
	AIKMEDTUL	4,14	0,89	!
	AIKNEUROL	3,24	1,22	!
	AIKPKLVAS	0,05	0,03	!
	AIKPSAKVO	0,63	0,32	!
	AIKPSYPKL	0,00	0,00	!
	AIKRADIOL	0,00	0,00	!
	AIKSYDLAB	0,00	0,00	!
	AIKSÖPKL	0,00	0,00	!

Vajaaravitsemuksen arviointi (esimerkki, ei vielä julkaistu raportti)



VAJAARAVITSEMUS



Tietoa raportista

Muutoshistoria

Vajaaravitsemus

Kaatumiset/putoamiset

Synnytyskokemus

Suodattimet

Valitse vuosi

2026

Valitse kvartaali

(All)

Valitse kuukausi

(All)

Palveluyksikkö

Operatiivinen keskus

Toimintayksikkö

Kirurgia

Kustannuspaikka

Gastrokirurgian osasto

Riskiarvio

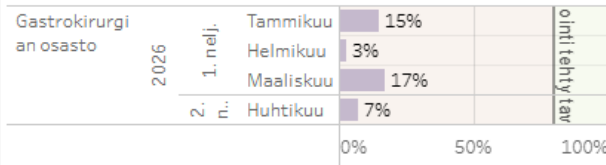
Tehty

Valitse kansallinen yksikötyyppi

(All)

Riskiarvioinnin kattavuus %-osuus

%-osuus riskiarviointien osuus. Huomioitu potilaan kaikki riskiarvioinnit. Prosenttiosuus laskettu hoitojaksojen ja käyntien määrästä. HUOM! arvot on pyöristetty.



Vajaaravitsemus riskiarvioinnin kattavuus ja ravitsemusriskipotilaiden määrät ja prosenttiosuudet

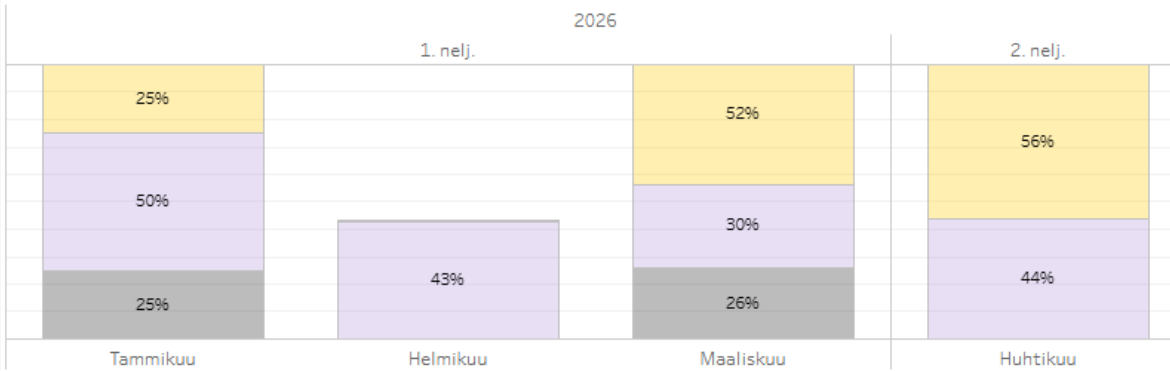
Huomioitu potilaan kaikki riskiarvioinnit. Prosenttiosuus riskiarviointi tehty on laskettu hoitojaksojen ja käyntien määrästä.

Kustannuspaikka	vuosi	Kvartaali	kuukausi	EI RISKIÄ/VÄHÄINEN	KOHTALAINEN	VAKAVA	Riskiarviointi tehty	EI RISKIÄ/VÄHÄINEN %	KOHTALAINEN %	VAKAVA %	
Gastrokirurgian osasto	2026	1. nelj.	Tammikuu	10	20	10	40	25.00%	50.00%	25.00%	!
			Helmikuu	Alle 5	6	Alle 5	14	Alle 5 tapau..	42.86%	Alle 5 tapau..	!
			Maaliskuu	24	14	12	46	52.17%	30.43%	26.09%	!
		2. nelj.	Huhtikuu	10	8	0	18	55.56%	44.44%	0%	!

Ravitsemusriskiluokkien täyttömäärät

%-osuus tehdyistä riskiarvioista. Huomioitu potilaan kaikki riskiarvioinnit. HUOM! arvot on pyöristetty.

■ EI RISKIÄ/VÄHÄINEN %
 ■ KOHTALAINEN %
 ■ VAKAVA %



Vajaaravitsemus riskiarviointi, kansallinen

Vuosi	kvartaali	Yksikötyyppi	arvioinnin kattavuus %	Vähäinen riski	Kohtalainen riski	Vakava riski	
2025	1	AIKDIALYY	1,05%	56,36%	29,09%	14,55%	!
		AIKENDPKL	0,54%	67,04%	25,63%	7,32%	!
		AIKKIRGEU	3,83%	56,09%	27,31%	16,61%	!
		AIKKIRKNC	0,83%	41,30%	26,09%	32,61%	!
		AIKKIRMMU	2,82%	64,57%	25,63%	9,80%	!
		AIKKIRORT	2,13%	60,00%	28,06%	11,94%	!
		AIKKIRPLA	6,11%	70,26%	22,05%	7,69%	!
		AIKKIRSYD	6,11%	72,93%	20,81%	7,73%	!
		AIKKIRTRA	7,56%	65,80%	23,44%	10,76%	!
		AIKKUNTOU	29,72%	58,64%	30,23%	9,32%	!
		AIKMEDKEU	13,34%	65,87%	26,63%	7,40%	!
		AIKMEDMUU	11,12%	55,46%	33,88%	9,62%	!

Synnytyskokemus (esimerkki, ei vielä julkaistu raportti)



SYNNYTYSKOKEMUS



Tietoa raportista

Muutoshistoria

Vajaaravitseminen

Kaatumiset/putoamiset

Synnytyskokemus

Suodattimet

Valitse vuosi

2026

Valitse kvartaali

(All)

Valitse kuukausi

(All)

Valitse toimintayksikkö

Naistenkeskus

Valitse palveluyksikkö

Operatiivinen keskus

Valitse kustannuspaikka

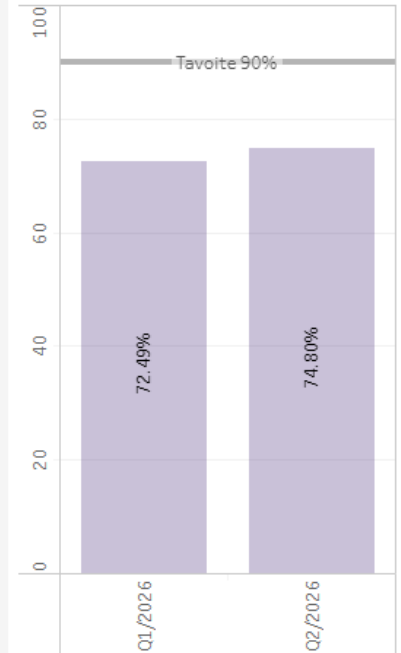
(All)

Synnytyskokemus VAS

Päätyneet käynnit ja osastohoidot, joissa jatkohoitopaikkana on koti ja päädiagnoosina ICD10 O80-O84.

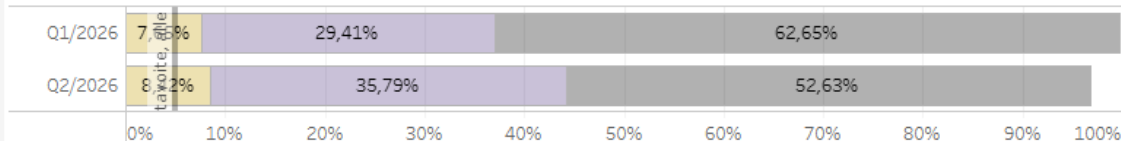
Palveluyk..	Toimintayks..	Kustannusp..	vuosi	Kvartaali	kuukausi	Synnyttäneet	Synnytyskoke- mus kysytty	Synnytyskokemus arvioinnin kattavuus %	0-5	6-8	9-10	0-5 %	6-8 %	9-10 %					
									Alle 5	Alle 5	Alle 5	Alle 5	Alle 5	Alle 5					
Operatiivinen keskus	Naistenkeskus	Naisten akuuttikeskus	2026	1. nelj.	Tammikuu	38	9	23.68%	Alle 5	Alle 5	Alle 5	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	!				
					Helmikuu	27	Alle 5	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	0	Alle 5	Alle 5	0	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	!				
					Maaliskuu	34	8	23.53%	0	Alle 5	Alle 5	0	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	!				
				2. nelj.	Huhtikuu	24	Alle 5	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	0	Alle 5	0	0	Alle 5 tapausta, ei voida laskea	0	!				
					Naisten osasto		2026	1. nelj.	Tammikuu	121	107	88.43%	11	30	65	10.28%	28.04%	60.75%	!
									Helmikuu	120	99	82.50%	7	25	67	7.07%	25.25%	67.68%	!

Synnytyskokemus arvioinnin kattavuus % kvartaaleittain



Synnytyskokemus kvartaaleittain

Huom! %-pöyristetty



Synnytyskokemus kansallinen

Kvartaali	Synnytyskokemus arvioinnin kattavuus %	Laskettu % (Arvo 0-5)	Laskettu % (Arvo 6-8)	Laskettu % (Arvo 9-10)	
Q1/2025 (14 org, n=8242)	85,40%	4,80%	22,58%	72,57%	!
Q2/2024 (5 org, n=2941)	82,75%	6,43%	34,68%	58,89%	!
Q2/2025 (14org, n=9000)	87,40%	4,17%	21,67%	74,16%	!
Q3/2024 (5org, n= 3053)	82,67%	5,54%	35,38%	58,96%	!
Q3/2025 (15org, n=9706)	89,00%	4,00%	21,90%	74,10%	!
Q4/2025 (15org, n= 9169)	89,00%	4,20%	22,70%	73,10%	!

Omavalvonta alkuvuonna 2026 (1–4/2026)

Omavalvonta perustuu valvontalakiin (741/2023). Lain tavoitteena on varmistaa, että palvelut ovat laadukkaita, turvallisia ja kaikkien saatavilla yhdenvertaisesti. Omavalvonta on hyvinvointialueen ja palveluntuottajien tärkein tapa valvoa omaa toimintaansa.

Käytännössä omavalvonta tarkoittaa sitä, että palvelujen toimivuutta seurataan jatkuvasti osana arjen työtä, ei vasta silloin, kun ongelmia ilmenee.

Alkuvuonna 2026 omavalvontaa toteutettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueella suunnitelmien mukaisesti. Kokonaiskuva oli hallittu. Itsearviointeissa tunnistettiin joitakin kehittämistarpeita, erityisesti asiakaspalautteisiin liittyen. Muissa teemoissa havainnot olivat pääosin vähäisiä tai kohtalaisia.

Vuonna 2026 **omavalvonnan toimeenpano on yksi sisäisen valvonnan painopisteistä**. Tavoitteena on varmistaa, että omavalvonta on säännöllistä, suunnitelmallista ja tukee palvelujen laadun ja turvallisuuden kehittämistä.



Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot 01-04/2026

Sosiaalihuollon toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa avoimia valvontatapahtumia on ollut vuoden ensimmäisen kolmanneksen aikana yhteensä 75. Valvontaa on toteutettu hyvinvointialueen omavalvontaohjelman mukaisesti kaikkien asiakasryhmien palveluissa pääasiallisesti ympärivuorokautisiin palveluihin, mutta etenkin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja vammaisten henkilöiden osalta osin myös yhteisölliseen asumiseen. Suurin osa valvonnasta on ollut suunnitelmallista valvontaa. Reaktiiviset valvonnat ovat painottuneet alkuvuodesta lastensuojelun ympärivuorokautisiin palveluihin. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on tarkasteltavalla ajanjaksolla raportoitu lakisääteinen rajattujen lääkevarastojen tarkastus 20 yksiköstä.

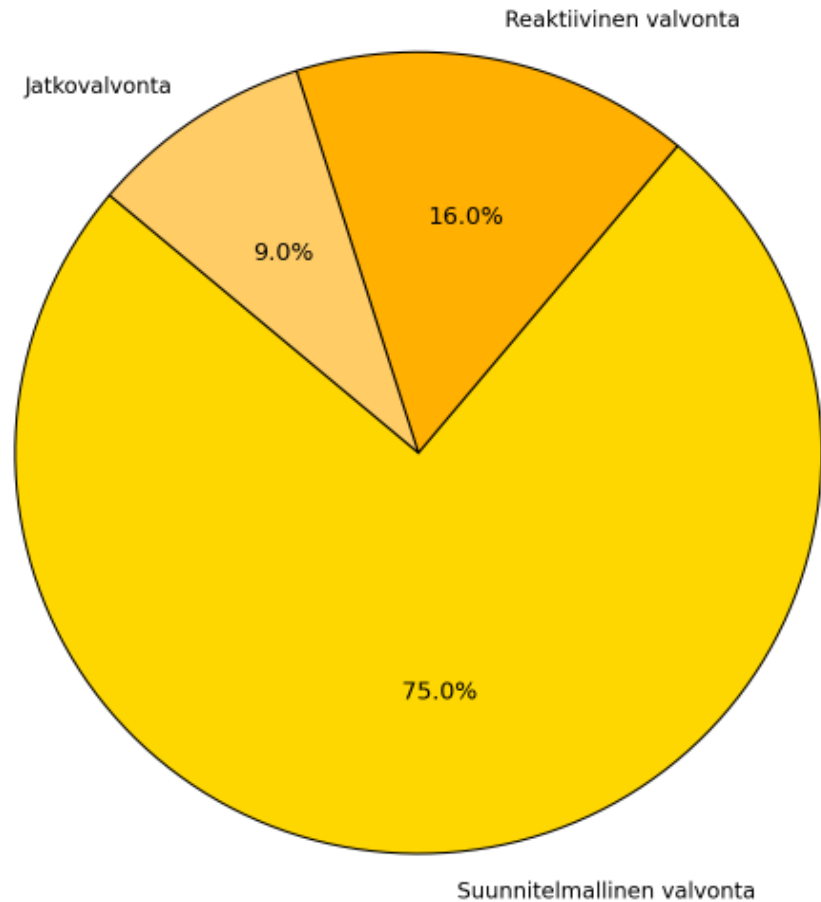
Vuoden ensimmäisellä kolmanneksella sotevalvonta on aloittanut ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen ja kotihoidon valvonnan valvontakokonaisuuden suunnittelun. Kokonaisuus on tarkoitus toteuttaa vuoden 2026 aikana.

Keskeisiä havaintoja

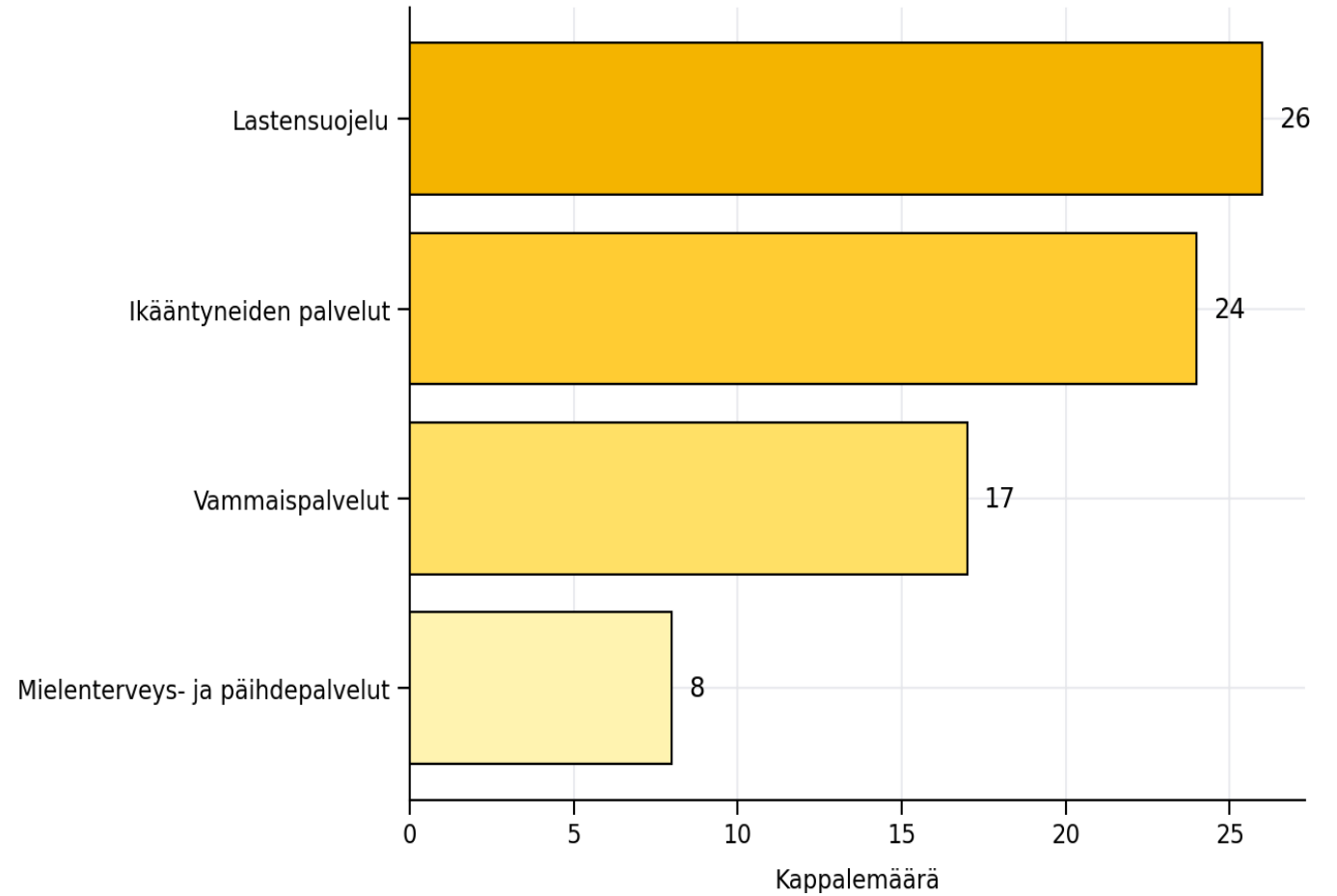
- Henkilöstöön liittyvät puutteet: henkilöstömäärän riittämättömyys, osaamispuutteet, yksityisessä palvelutuotannossa yrittäjien jaksamisen haasteet, taloudellisten paineiden vuoksi toteutettavat lomautukset.
- Asiakkaiden rajoittamiseen liittyvät puutteet: rajoituksia ohjaavan lainsäädännön puutteellinen tuntemus ja väärä soveltaminen, lainvastaiset rajoituskäytännöt ja päätösten tekemättä jättäminen useissa palveluissa.
- Omavalvonnan puutteet: asetettuja poikkeamia ei korjata määräajoissa, vastuut ovat epäselviä ja omavalvontasuunnitelmien velvoittavuutta ei tunnisteta. Omavalvonnan seurantatiedon julkaisemisessa puutteita.
- Puutteet toimitiloissa: tilat eivät kaikilta osin vastaa nykyisiä viranomaisvaatimuksia, eikä asiakkaita aina informoida puutteista asianmukaisesti.
- Vammaispalveluissa tullut myös alkuvuonna esille asiakkaiden epäasiallista kohtelua.

Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot 01-04/2026

Valvontatapahtumien jakautuminen valvontatyypeittäin (%)



Valvonnat palveluittain



Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot 01-04/2026

Terveydenhuollon valvonnassa valvontatapahtumia on ollut aikavälillä yhteensä 21. Yksi valvontatapahtuma voi koskettaa useampaa yksikköä. Kaikki valvontatapahtumat ovat olleet suunnitelmallisia ja kohdentuneet omaan palvelutuotantoon. Valvonnat on toteutettu hybridikäynteinä (valvontakäynti paikan päällä ja keskustelu etäyhteydellä), etävalvontana, tai asiakirjavalvontana. Kaikki alkuvuoden valvontatapahtumat ovat kohdentuneet somaattiseen erikoissairaanhoidon.

Keskeisiä havaintoja

Potilastietojen suojaan ja tulostuskäytäntöihin liittyvät riskit: Erikoissairaanhoidossa on käytössä NettiMemo, josta työntekijät tulostavat päivittäin potilaslistoja, jotka kulkevat vuoron ajan mukana. Tulostettavat listat muodostavat riskin rekisteröityjen oikeuksille.

Lääkehoidon ohjeistuksen ja vaatimusten epäyhtenäisyys: Hyvinvointialueen master-lääkehoitosuunnitelma ei ole jalkautunut erikoissairaanhoidon. Tämän seurauksena lääkelupien suorittamisessa ei ole kaikissa valvotuissa yksiköissä huomioitu kaikkia päivittyneitä ja voimassa olevia vaatimuksia.

Läkelupien osalta vanhenevien lupien seuranta Talentti-järjestelmästä on haastavaa, eikä se ole luotettavaa, mikäli jokin osasuoritus lääkehoitoluvista on jäänyt kokonaan tekemättä.

Vastuullisuus osana arkea ja johtamista

Vastuullisuus on Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tärkeä ja tietoinen valinta. Sillä tarkoitetaan sitä, että palveluja kehitetään kestävästi, turvallisesti ja reilusti kaikille myös pitkällä aikavälillä.

Vastuullisuus on osa arkista työtä, johtamista ja päätöksentekoa. Se ei ole erillinen hanke. Alkuvuonna 2026 on valmisteltu koko hyvinvointialuetta koskeva vastuullisuuspolitiikka, joka selkeyttää yhteiset periaatteet ja tukee vastuullisuuden huomioimista käytännön työssä.

Hyvinvointialueen ylin johto on linjannut, että **vastuullisuuspolitiikan valmistelua voidaan jatkaa kohti päätöksentekoa** ja että vastuullisuuden toteuttamista tukeva työ voidaan käynnistää. Tätä varten valmistellaan vastuullisuusohjelma, jossa sovitaan konkreettisista tavoitteista ja teoista.

Vastuullinen toiminta vahvistaa luottamusta hyvinvointialueeseen ja tukee palvelujen kehittämistä myös tulevaisuudessa.



Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus



Asiakkaan tuottaman itsearviointitiedon (PROM) kerääminen PSHVA:lla



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ovat antaneet suosituksen potilaan itsearviointitiedon (vointimittarit) keräämisestä ja käytöstä hyvinvointialueilla.

Asiakkaat voivat vastata heille osoitettuihin vointikyselyihin OmaSavoPlus- (plus.omasavo.fi) palvelun kautta.

Yleinen vointikysely (EQ-5D-5L) on otettu käyttöön KYSin endokrinologian poliklinikan diabetesasiakkailta 2/2026.

EQ-5D-5L-kysely ja mielenterveyspalveluiden oirekyselyitä on otettu käyttöön aikuispsykiatrian poliklinikalla 3/2026

Asiakaspalaute kyselyistä on positiivista. Vastausprosentti on noin 57 %.

Laaturekisteritoiminta PSHVA:lla

- Terveysthuollon laaturekisterit ovat järjestelmiä, joihin kerätään systemaattisesti tietoa potilaiden hoidosta, hoidon laadusta ja hoitotuloksista. Laaturekisterien avulla voidaan kehittää hoitoja aiempaa vaikuttavammiksi.
- PSHVAlla on käytössä 23 laaturekisteriä
- Vuoden 2026 alussa on kehitetty kahden uuden PSHVAN järjestelmiin toteutetun laaturekisterin raportointia
- PSHVA järjestää yhdessä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa laaturekistereiden vertaiskehittämispäivän 20.5.2026. Laaturekisteritoiminnan avulla voimme parantaa hoitoa, kehittää toimintaa ja varmistaa, että asiakkaat saavat mahdollisimman hyvän hyödyn terveystpalveluista. Tavoitteena PSHVAlla parantaa laaturekisteritiedon hyödyntämistä erityisesti perusterveydenhuollossa

Kalliiden lääkkeiden ja uusien menetelmien arviointi

- Kalliiden lääkkeiden arviointikäytännöt on uudistettu PSHVA:lla. Potilasryhmiä koskevat uusien, kalliiden lääkkeiden arvioinnit tehdään YTA-alueella yhteisesti.
- Myös muiden terveydenhuollon menetelmien arviointia kehitetään systemaattisesti. Muita menetelmiä ovat lääkinnälliset laitteet, hoitotarvikkeet, hoitomenetelmät ja sovellukset.
- Tulevaisuudessa ennen uuden menetelmän käyttöönottoa arvioidaan, onko käyttö näyttöön perustuvaa ja kustannusvaikuttavaa.
- Vanhoista, vähähyötyisistä menetelmistä luovutaan, kun tilalle tulee korvaavia, uusia ja vaikuttavia menetelmiä.

Henkilöstö ja työhyvinvointi

Henkilöstömäärän kehitys



Ajankohta: 2026 - All // Palvelussuhteen luonne: Kaikki // Toimiala: All // Perusyksikkö: All // Ammatinimike: All

HENKILÖSTÖ toukokuu 2026

Henkilöstö lkm

12 439

Vakinaiset

9 468

Määräaikaiset

3 000

HENKILÖTYÖPANOS VUODESSA 2026 alusta

Teoreettinen työpanos HTV

4 240

Palkattomat poissaolot HTV

212

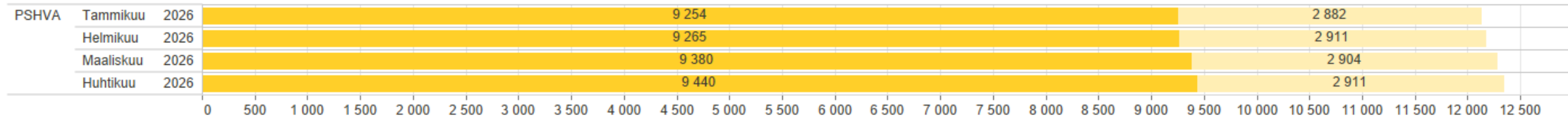
Toteutunut työpanos HTV

4 027

Sairauspoissaolo prosentti

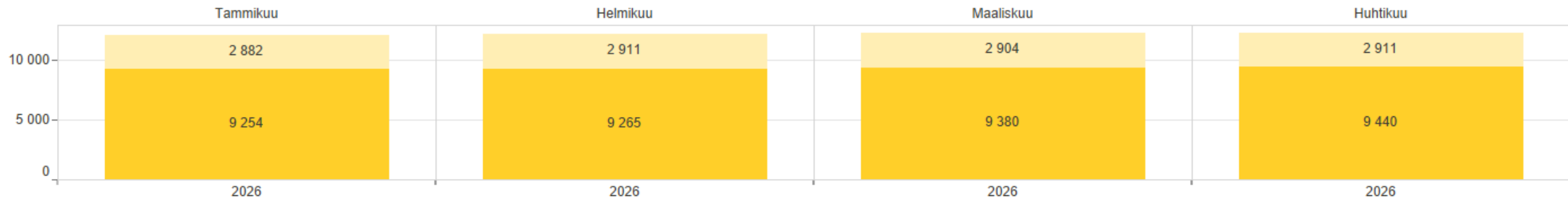
4,9%

Henkilöstömäärä organisaatioittain - Henkilöstö lkm



■ Vakinainen, 2026
 ■ Määräaikainen, 2026

Henkilöstömäärä kuukausittain - Henkilöstö lkm



Ajanjakso: 2026 - All // Tunnusluku: Sairauspoissaolopäivät // Toimiala: All // Perusyksikkö: All // Palvelu: All // Ammattiryhmä: All

VALITSE TUNNUSLUKU

Sairauspoissaolopäivät

81 170

Sairauspoissaoloprosentti

4,9%

Sairauspoissaolopäivät /
hlö

6,28

Sairauspoissaolopäivät /
HTV

18,72

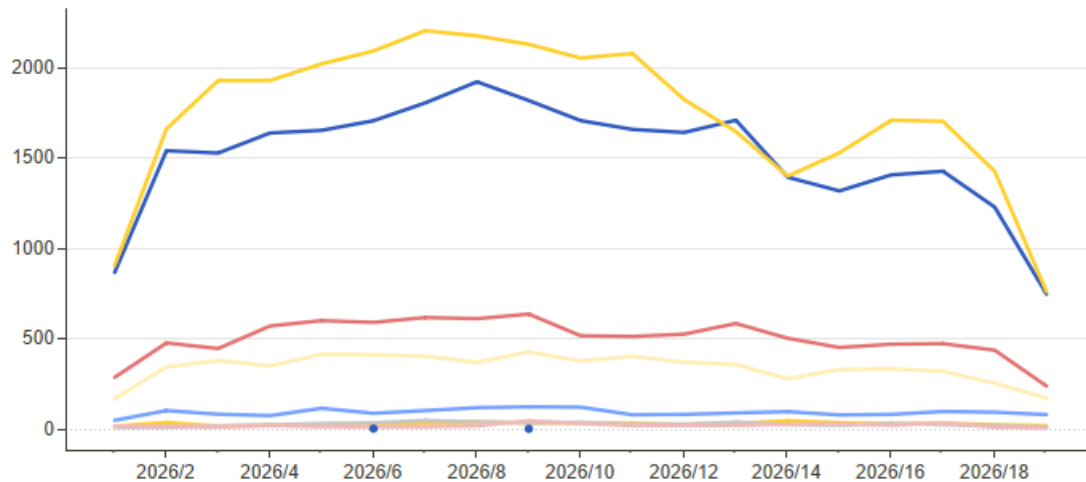
Henkilöstö jolla ei
sairauspoissaoloja %

43,5%

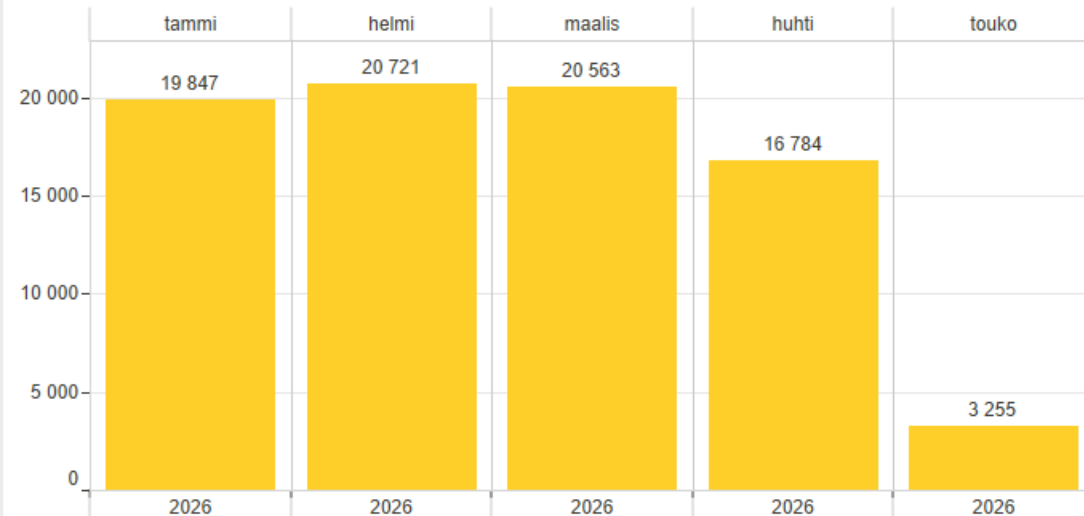
Yli 3kk sairauslomat %

0,15%

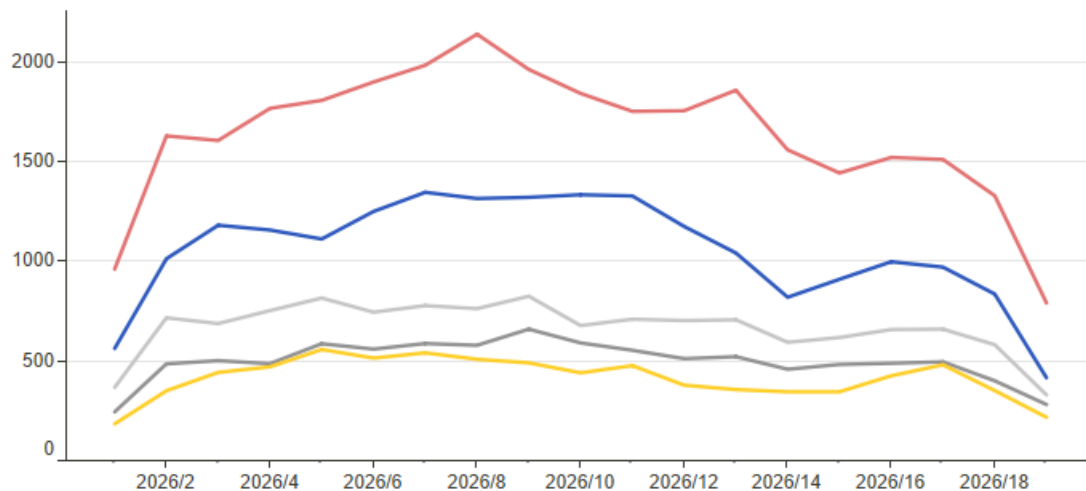
Sairauspoissaolopäivät kehitys organisaatioittain



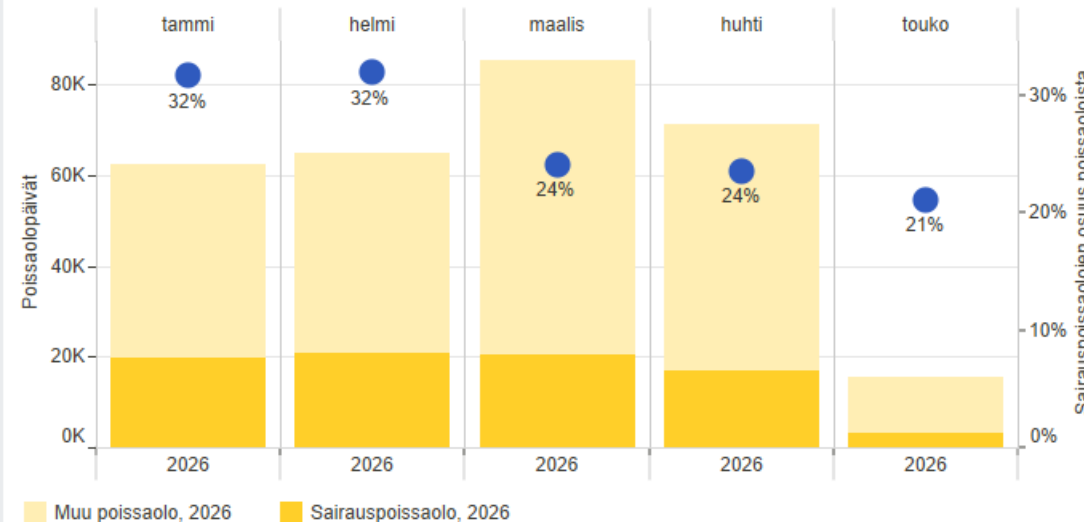
Sairauspoissaolopäivät kehitys



Sairauspoissaolopäivät kehitys palveluittain



Sairauspoissaolojen määrä suhteessa kaikkiin poissaoloihin



ESH PTH SOS Muu Luokittelu puuttuu

Muu poissaolo, 2026 Sairauspoissaolo, 2026

Henkilöstön työtyytyväisyys ja sitoutuminen (NESplus)

Tavoite

NESplus kysely toteutetaan kerran vuodessa viikoilla 11-14. Kysely toteutetaan saman aikaisesti kansallisesti Hoitotyön vertaiskehittämisverkoston (www.hoiverke.fi) jäsenorganisaatioissa. Kysely kattaa PSHVA:lla suurimman osan palveluista. Vuonna 2026 kysely toteutettiin 15 hyvinvointialueella ja HUSissa. PSHVAn yleinen tavoite tyytyväisyydelle on 4,8 ja hälytysraja 3,1 (vaihteluväli 1-6).

PSHVA:n NESplus tulokset on luettavissa [HVA-raportointiportaalista](#).

Kansalliset tulokset valmistuvat touko-kesäkuun vaihteessa ja niiden kooste esitetään [Pulssi-intrassa](#) haitarin otsikon Henkilökunnan sitoutuneisuus (NESplus) alla, oikean sivupalkin kansiossa ”Kansallinen vertailu”. Kansallinen vertailu kattaa vain hoitotyötaustaiset ammattiryhmät kuten sairaan- ja lähihoitajat sekä heidän esihenkilönsä.

Toimenpiteet

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

Havainnot

Vuonna 2026 kutsu vastaamaan lähti yli 9270 PSHVA:n työntekijälle, kyselyn kuitenkin avasi 58 % kyselyn saaneista.

Määräaikaan kyselyyn vastasi yhteensä 3264 henkilöä, joka oli 61 % heistä, jotka avasivat kyselyn.

Vastanneet jakautuivat seuraavasti:

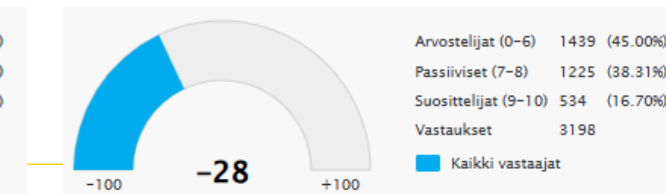
- Erityispalvelut 39 %
- Ikääntyneiden palvelut 30 %
- Peruspalvelut 16 %
- Perhepalvelut 5 %
- Vammaispalvelut 5 %
- Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut 2 %
- Henkilöstöpalvelut sekä Strategia ja kehittäminen 3 %

Kuinka todennäköisesti suosittelisit työnantajana

Nykyistä työyksikköäsi



PSHVA:ta



NESplus kysely, vertailu vuosittain

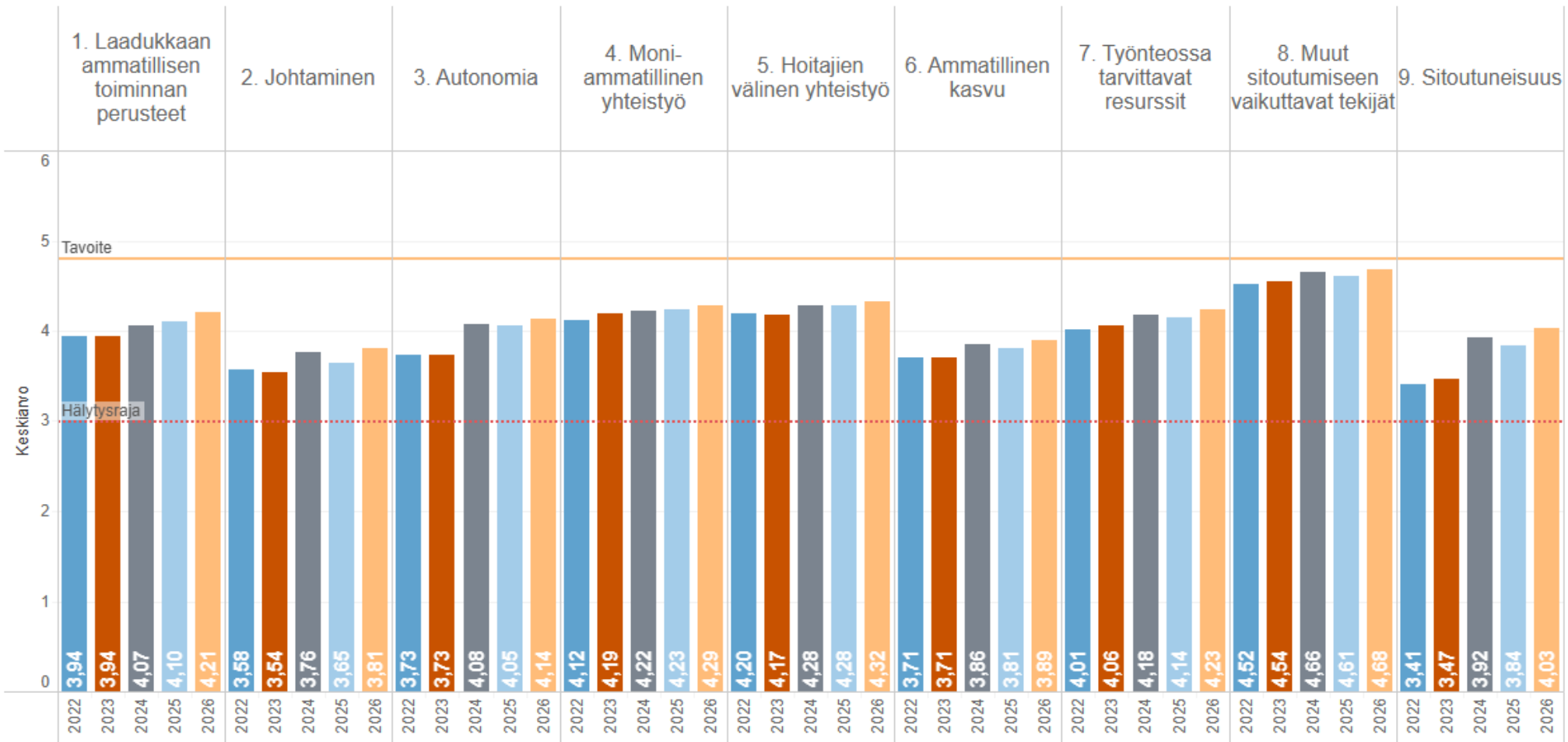
Keskiarvot summamuuttujittain

Palvelualue: All

Palveluyksikkö:

Toimintayksikkö: All

Yksikkö: All



Vastausmäärä

2022	1 248
2023	1 120
2024	3 127
2025	2 990
2026	3 263

Vuoteen 2023 saakka mukana vain KYS.

Vuodesta 2024 alkaen koko PSHVA.