

Perusraportti

Pohjois-Savon hyvinvointialueen selvitys

Vastaajien kokonaismäärä: 1

Taustatiedot

Vastaajien määrä: 1

Nimi	Sähköposti
Henna Räsänen	+358447173594

Arvioi, onko hyvinvointialueellanne sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja/tai lakisääteisesti järjestämistä kuuluva tehtäviä, jotka ovat vaarantuneet tai vaarantumassa?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Hyvinvointialueella on tunnistettu yksittäisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä lakisääteisiä tehtäviä, joissa on esiintynyt tai esiintyy edelleen saatavuuteen ja määräaikojen toteutumiseen liittyviä haasteita. Kokonaisuutena tilannetta hallitaan aktiivisilla toimenpiteillä, mutta kaikilta osin tilannetta ei ole vielä saatu korjattua.

Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu

Palvelutarpeen arvioinnissa sekä ilmoitusten ja yhteydenottojen käsittelyssä on esiintynyt pitkäaikaisesti määräaikojen ylityksiä. Tilannetta on parannettu, mutta kokonaistilannetta ei ole vielä saatu täysin korjattua. Lisäksi sosiaalihuollon päihdepalveluiden palveluvalikoimassa ja toimintamalleissa on edelleen epäselvyyttä, mikä heijastuu erityisesti lastensuojelun jälkihuoltoon: nuorten aikuisten tuen tarpeisiin ei pystytä kaikilta osin vastaamaan oikea-aikaisesti, eikä palvelukokonaisuus ole riittävän selkeästi tunnistettu.

Neuvola- ja kouluterveydenhuollon lääkäripalvelut

Ikäkausi- ja laaja-alaisten terveystarkastusten toteutumista seurataan säännöllisesti. Määräaikojen saavuttamiseksi on kohdennettu lisäresursseja jonojen purkuun.

Psykososiaalinen opiskeluhoito

Psykologiresurssi on ollut lakisääteiseen mitoitukseen nähden vajavainen. Tilanne on kuitenkin kehittynyt myönteisesti: psykologivaje on pienentynyt merkittävästi vuosien 2024–2026 aikana. Keväällä 2026 resurssi on 42,67/48 (vaje 5,33 htv).

Resurssivajetta on hallittu mm. konsultoivan psykologin mallilla ja tutkimusostoilla, ja ostopalvelujen käyttö on vähentynyt oman tuotannon vahvistuessa. Rekrytointia on tehostettu mm. erillisillä hankkeilla.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut (perustaso)

Alle 10-vuotiaiden lasten hoitoon pääsy ei toteudu kaikilta osin määräajassa, ja alueellista vaihtelua esiintyy. Resurssi- ja osaamisvahvistamistarpeita on tunnistettu ja niitä edistetään osana toimeenpano-ohjelmaa.

Lasten ja nuorten avokuntoutuspalvelut

Terapia-arvioihin ja kuntoutukseen pääsyssä (puhe- ja toimintaterapia) on esiintynyt viiveitä ja hoitotakuun ylityksiä. Tilannetta seurataan omavalvonnallisesti, ja seurantaa on vahvistettu raportointikäytännöillä. Yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutustyöryhmien välillä on tiivistetty.

Vammaispalvelut

Psykologisiin tutkimuksiin pääsyssä on pitkiä odotusaikoja, ja osa tutkimuksista on viivästynyt resurssivajeen vuoksi. Rekrytointia on tehostettu mm. rekrytointilisällä ja määräaikaisilla lisäresursseilla.

Lisäksi vammaispalveluhakemusten käsittelyssä on esiintynyt lakisääteisten määräaikojen ylityksiä, ja tilannetta seurataan säännöllisesti.

Ikääntyneiden ympäri vuorokautiset asumispalvelut

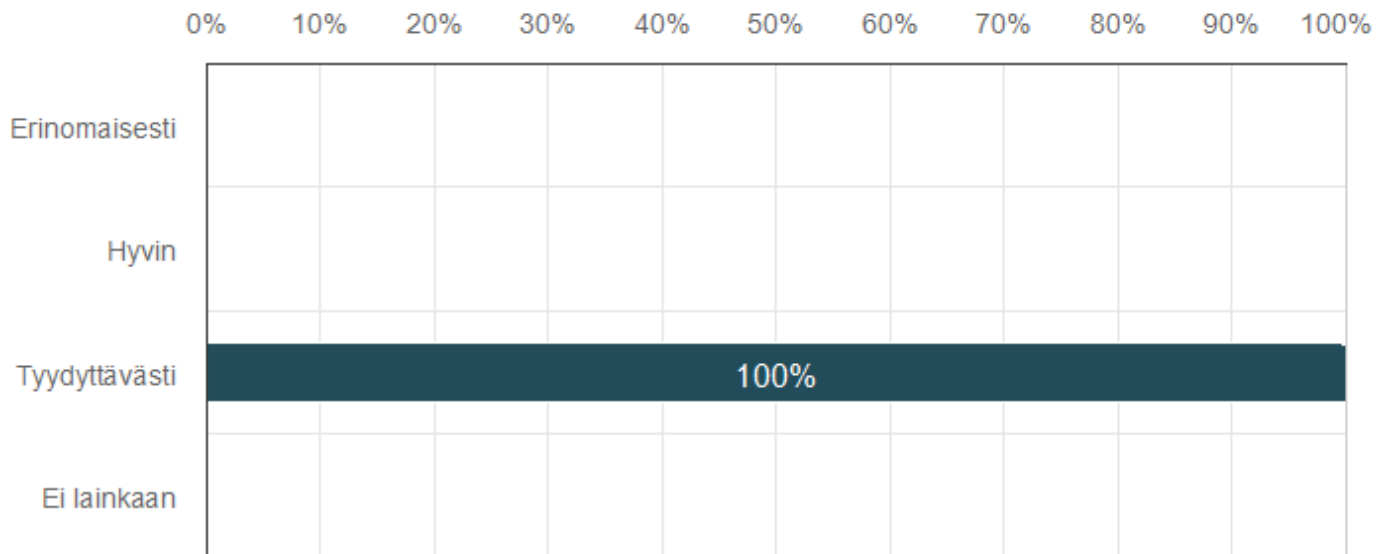
Jonotilanne on helpottanut merkittävästi, yksittäisten asiakkaiden kohdalla määräaika ylittyy. Tilannetta seurataan omavalvonnallisesti

Yleiset palvelut

Hoitotakuujonotilanne on helpottunut perus- ja erikoissairaanhoidossa, suurimmilla erikoisaloilla ja potilasryhmissä saavutettu hoitotakuu, yksittäisten erikoisalojen osalta yksittäisiä potilaita vielä "häntinä" hoitotakuun rajoilla ja tilannetta seurataan jatkuvasti omavalvonnallisesti.

Arvioi, miten systemaattisesti ja hyötyperusteisesti hyvinvointialueellanne johdetaan tekoälyn käyttöönottoa.

Vastaajien määrä: 1



	n	Prosentti
Erinomaisesti	0	0,0%
Hyvin	0	0,0%
Tyydyttävästi	1	100,0%
Ei lainkaan	0	0,0%

Mitkä tekijät ehkäisevät tai estävät tekoälyn hyödyntämistä hyvinvointialueellanne?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Osaamisen ja resurssien puute, mahdollisuus panostaa kehittämiseen tässä taloudellisessa tilanteessa.

Kuinka monella prosentilla hyvinvointialueenne väestöstä on hoidon jatkuvuusmalli käytössään?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Kesään 2026 mennessä väestöstä noin 90 % asuu sellaisten toimintayksiköiden palveluiden piirissä, jotka ovat aloittaneet toimintamallin käyttöönoton. Hyvinvointialueen koko väestöllä näkyy omatiimi nimettynä potilastietojärjestelmässä, mutta oma-ammattilaisten nimeämiset ja toimintatapojen muutokset ovat vielä kesken.

Kuinka monta ammatinharjoittajaomalääkäriä työskentelee hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Tällä hetkellä ei yhtään.

Miten hyvinvointialueenne on yhteensovittanut lääkinnällisen kuntoutuksen osaksi potilaan hoitokokonaisuutta?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Kuntoutuksen arvojen ytimessä on ihminen – hänen toimintakykynsä, tavoitteensa ja elämänsä kokonaisuus. Kohtaamme jokaisen yksilön arvokkaana, kuuntelemme aidosti ja rakennamme kuntoutuksen yhdessä hänen tarpeidensa ja voimavarojensa pohjalta olipa kyse esim. apuvälineasiasta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Teemme työmme luotettavasti, näyttöön perustuen ja eettisiä periaatteita noudattaen. Huolehdimme potilasturvallisuudesta ja kehitymme jatkuvasti. Kuntoutus syntyy yhdessä – moniammatillisessa tiimissä, asiakkaan, läheisten ja verkostojen kanssa. Uskomme avoimeen vuorovaikutukseen, jaettuun ymmärrykseen ja siihen, että parhaat tulokset saavutetaan, kun kaikki toimijat puhaltavat samaan suuntaan.

Olemme tunnistaneeet kuntoutuksen keskeisen merkityksen ja roolin väestömme toimintakyvyn ylläpitämisessä ja siten raskaampien erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeen (sekä kustannusten) kasvun hillitsemisessä. Nämä hyödyt realisoituvat usein vasta useiden vuosien perspektiivillä.

Konkreettisella tasolla esimerkkejä kuntoutuksen integraatiotyöstä, jota olemme tehneet ja jossa pyrimme kehittymään:

Kuntoutuksen integraatioryhmän toiminta

- kuntoutuksen integraatioryhmän avulla yhteensovitamme kunta-aikaisen rakenteen pirstaleisuudesta ja erilaisesta toiminnasta aiheutuvien raja-aitojen ongelmakenttää
- arvioidaan johtamisrakenteen roolia ja merkitystä, ja keskustellaan sekä tarvittaessa esitetään HVA johdon suuntaan muutostarpeita kuntoutuksen kokonaisuuden organisoitumisessa
- Lasten ja nuorten kuntoutukseen on perustettu oma alatyöryhmä, joka on tiivistänyt yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa

Ryhmäetäkuntoutuksen pilottimalli yhteistyössä Hengityssäätötiön kanssa KATit liikkeelle projektissa, josta tulee kehittymään koko HVA:n ryhmäetäkuntoutusmalli keuhkohtaumatautipotilaille.

Tätä kokemusta hyödynnämme myös muissa vastaavissa projekteissa

Olemme vahvistaneet PTH:n osastokuntoutuksen henkilöstöä ja luoneet liukuman ESH:sta kotiin (ESH:n osastot ja EVASKU -> VASKU -> alueelliset kuntoutusosastot maantieteellisesti -> ikääntyneiden ARVI-jaksot)

Lasten ja nuorten perusterveydenhuollon kuntoutuksessa on vakiinnutettu käyttöön lasten kuntoutustyöryhmätoiminta

moniammatillisessa yhteistyössä tehdään muuhun hoitoon sopiva lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma lapsille, joiden haasteet ovat monimuotoisia

-ikäntyneiden toimialla kuntoutus toimii oman esihenkilönsä alaisuudessa integroituna sosiaalipalveluiden moniammatilliseen kokonaisuuteen

Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueellanne on pyritty tai pyritään vähentämään ikääntyneiden epätarkoituksenmukaisia, vältettävissä olevia päivystyskäyntejä?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Osana ikääntyneiden palvelukokonaisuutta on geriatrinen päivystysrinki, joka vastaa viikonloppuisin ja ilta-aikaan ikääntyneiden säännöllisten asiakkuuksien (kotihoito ja asuminen) päivystysaikaisiin ongelma tilanteisiin Päivystysaikaisissa ratkaisuisa voidaan tukeutua asiakaskohtaisin ennakoiviin hoitosuunnitelmiin ja käytännön hoidon toteutuksessa alla kuvattuihin kotiin vietävien palvelujen kokonaisuuteen. Kansallisella tasolla vertailtaessa kotihoidon keskeytyspäiviä on merkittävästi keskimääräistä vähemmän mikä kuvaa kotihoidon jatkuvuutta.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on otettu käyttöön monipuoliset liikkuvat palvelut, joilla tuetaan ikääntyneen väestön palvelutarpeita ja pyritään siten vähentämään epätarkoituksenmukaista päivystyksen käyttöä. Liikkuviin palveluihin kuuluvat mm. kotiutusyksikkö, liikkuva sairaala sekä ensihoitopalvelut.

Tuettu kotiutuminen

Tuetun kotiutumisen palvelu on tarkoitettu päivystyksestä, osastoilta ja vastaanotoilta kotiutuville asiakkaille viiveettömän ja turvallisen kotiutumisen varmistamiseksi. Koordinaatioyksikkö tukee kotiutumisprosessia lähtöpäässä ja kotiutusyksikkö turvaa asiakkaan kuntoutumista ja jatkohoitoa hänen kotiympäristössään. Tuettu kotiutuminen voi esimerkiksi sisältää lääkehoidossa tukemista, hoidollisia toimenpiteitä, voinnin seurantaa, apuvälinetarpeen arviointia, kuntouttavien harjoitteiden ohjaamista, tai kotona pärjäämistä tukevien apujen arviointia.

Kotiutusyksikkö on liikkuva kotiin vietävä palvelu, jossa ammattilaiset jalkautuvat

asiakkaan kotiin. Yksikkö tuottaa lyhytaikaista (1–14 vrk) kotiutumisen tukea asiakkaille, jotka eivät selviydy kotiutumisesta läheisten tai entisten palveluiden turvin. Voidaan myös tarjota väliaikaista säännöllistä kotihoitoa sellaisille kotihoidon asiakkaille, jotka tarvitsevat lisätukea kotiutumiseen. Kotiutusjakson jälkeen asiakas pärjää arjessa itsenäisesti tai entisten, jo olemassa olevien palveluiden turvin. Lisäksi tunnistetaan asiakkaan palveluntarve ja ohjataan oikean palvelun piiriin, mikäli avuntarve ei väliaikaisilla palveluilla ratkaistu. Asiakkaaksi ohjaudutaan eri yksiköistä, kuten päivystyksistä, vuodeosastoilta ja kirurgisen toimenpiteen jälkeen

Liikkuva sairaala

Liikkuva sairaala tuottaa kotiin vietävää määräaikaista terveydenhuollon sairaalatasoista hoitoa yli 18-vuotiaille. Se toimii kolmella maantieteellisellä toiminta-alueella (pohjoinen, keskinen, eteläinen) Pohjois-Savossa. Liikkuvan sairaalan pääsisäلتöjä ovat mm. i.v. lääkehoidot, muu vaativa lääkehoito eri reittejä käyttäen, palliatiivinen ja saattohoito, sekä akuutin hoidon tarpeen arvio (esim. asumispalveluyksiköt, kotihoito, omaishoito), haastavat haavahoidot sekä erilaiset pientoimenpiteet. Liikkuvan sairaalan asiakkaaksi ohjaudutaan eri yksiköistä, kuten päivystyksistä, vuodeosastoilta sekä hoidon tarpeen arviointikäynnin kautta.

Ensihoito

Ensihoitopalveluiden osalta alue-ensihoito on yhden ensihoitajan (hoitotason pätevyys) muodostama ensihoitoyksikkö, joka lähtökohtaisesti ei kuljeta potilaita. Alue-ensihoidossa tehdään hoidon tarpeen arviointia, välittömän hoidon aloituksia, jatkohoidon toteutusta. Hoidot suunnitellaan tiiviissä yhteistyössä eri sidosryhmien (esim. kotihoito, asumispalvelut, sosiaalipalvelut, poliisi) kanssa. Alue-ensihoidolla on käytettävissä pääsääntöisesti samat hoitolaitteet tai -välineet sekä lääkkeet kuin muillakin ensihoitoyksiköillä sekä vierianalytiikkaa. Alue-ensihoito hoitaa alueensa ensihoitotehtäviä (sekä osin liikkuvan sairaalan tehtäviä) joko lähimmän yksikön periaatteen tai erillisen hälytysohjeen mukaisesti. Alue-ensihoitoyksikössä on perinteiseen ensihoitoyksikköön verrattuna laajempaa osaamista liikkuvan sairaalan tehtäviin.

Kahden hengen ensihoitoyksiköt muodostavat perinteisiä kuljettavia ensihoitoyksiköitä, jotka suorittavat äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia ja kiireellistä hoitoa terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella. Tarvittaessa yksiköt kuljettavat potilaan lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Lisäksi ensihoitoyksiköt tuottavat potilaan jatkohoitoon liittyviä siirtoja silloin, kun äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.

Millä tavoin hyvinvointialueellanne varmistetaan häiriötilanteiden kannalta välttämätön oma tuotanto niissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jotka ovat valtaosin ostopalveluita?

Vastaukset

Hyvinvointialueella varmistetaan häiriötilanteiden kannalta välttämätöntä omaa palvelutuotantoa erityisesti niissä palveluissa, joissa ostopalvelujen osuus on merkittävä, vahvistamalla omaa tuotantoa suunnitelmallisesti investointien ja kapasiteetin lisäämisen kautta.

Lastensuojelun ympärivuorokautiset palvelut

Lastensuojelun laitospalveluissa ostopalvelujen osuus on suhteessa palvelutarpeeseen merkittävä. Vuonna 2025 laitospalveluissa toteutui yhteensä 91 394 hoitovuorokautta, kun oma tuotantokapasiteetti oli 42 (+6 perhesijoituksen paikkaa), yhteensä 15 330 (+2 190) hoitovuorokautta vuodessa. Oman tuotannon osuutta lisätään suunnitelmallisesti: kapasiteettia kasvatetaan rakennusinvestoinneilla siten, että asiakaspaikkoja lisätään +7 vuonna 2028 ja +14 vuonna 2030, mikä tarkoittaa yhteensä noin 7 665 lisähoitovuorokautta vuositasolla. Tavoitteena on parantaa omavaraisuutta ja varmistaa palvelujen saatavuus myös häiriötilanteissa.

Vammaispalvelujen asumispalvelut

Pitkäaikaisessa asumispalvelussa oli maaliskuussa 2026 yhteensä 1 211 asiakasta (oma tuotanto ja ostopalvelut), lisäksi noin 30 asiakasta pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli 756 asiakasta, joista 68 % ostopalveluissa.

Omaa palvelutuotantoa vahvistetaan lisäämällä ympärivuorokautisen palveluasumisen kapasiteettia:

- maaliskuussa 2026 otettu käyttöön uusi aikuisten yksikkö
- toinen aikuisten yksikkö valmistuu marraskuussa 2026
- helmikuussa 2026 avattu lasten ympärivuorokautinen yksikkö
- vuodelle 2027 suunnitteilla uusi asumispalveluyksikkö

Näillä toimenpiteillä lisätään omavaraisuutta, vähennetään riippuvuutta ostopalveluista sekä vahvistetaan palvelujärjestelmän toimintavarmuutta häiriötilanteissa.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden ympärivuorokautisesta asumisesta noin puolet on toteutettu ostopalveluna. Toiminnan turvaamista häiriötilanteissa on pyritty varmistamaan sopimuksellisesti sekä laatimalla jatkuvuussuunnitelmia erilaisia häiriötilanteita varten.

Yleistet palvelut

Terveystuotannon palvelutuotantokokonaisuudessa ei ole kriittisiä ostopalveluita.

Onko hyvinvointialueenne vammaispalvelujen ja perusopetuksen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien välisessä yhteistyössä ilmennyt haasteita? Jos on, minkälaisia ja miten niitä on pyritty ratkaisemaan?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Lasten ja nuorten pitkäaikaisten asumisyksiköiden ja kuntien perusopetuksen välinen yhteistyö toimii pääosin hyvin.

Haasteita on kuitenkin tunnistettu tulevan lukuvuoden osalta erityisesti aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisessä. Yksi alueen kunnista on rajannut perusopetuslain mukaisen toiminnan koskemaan ainoastaan 1. vuosiluokan oppilaita. Tämän seurauksena merkittävä määrä 2.–9. luokkien oppilaita ohjautuu vammaispalveluiden lyhytaikaisen huolenpidon piiriin.

Vastuun siirtymiseen hyvinvointialueelle on vaikuttanut myös se, että kuntien sivistystoimet ovat kokeneet Soteri-rekisteriin liittyvät velvoitteet haastaviksi, minkä seurauksena aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä lyhytaikaisen huolenpidon järjestämisvastuuta on siirtynyt hyvinvointialueelle.

Toiminnan järjestämisessä keskeisenä haasteena on henkilöstön saatavuus. Kuntien palveluksessa olevat koulunkäynnin ohjaajat eivät ole laajasti hakeutuneet hyvinvointialueen palvelukseen, mikä vaikeuttaa toiminnan resursointia.

Hyvinvointialue käy aktiivista vuoropuhelua kuntien perusopetuksen kanssa, jotta aamu- ja iltapäivätoiminta voidaan järjestää lain edellyttämällä tavalla myös tulevana lukuvuonna.

Millä keinoilla hyvinvointialueellanne seurataan perusterveydenhuollon digitaalisen asiointin vaikuttavuutta?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Digitaalisen asiointin vaikuttavuutta seurataan esimerkiksi, kuinka paljon on yhteydenottojen kokonaismäärät (chat, viestit, lääkärin videovastaanotot) sekä määrät suhteessa väestön kokoon. Lisäksi seurataan asiointia avosairaanhoidon lähipalveluissa, palvelua käyttäneiden ikäjakaumaa, asiakaspalautteita (arvosana 1–5), palvelun odotusaikaa (chat), vastausajan viivettä (chat) ja digisotekeskuksen palveluissa asetetut yleisimmät diagnoosit ja ICPC2:t eli asiointien sisältöä. Omaolo palvelussa seurataan käyttövolyymien lisäksi itsehoito-ohjeille ohjattujen osuutta (%). Kokonaishoitopolun seurannan keinot ovat vielä riittämättömät (esim. ohjautuminen samassa asiassa ensin etäpalveluun, sitten lähikontaktille eli systemaattinen seurantakoneisto myös lähivastaanottojen toistuvuudesta puuttuu).

Asiakaspalautte (jossa reilun 13000 palautteen ka. edelleen 4.18/5). Hoitojonot / hoitoon pääsyn toteutuminen lakisääteisesti (digisotokeskuksessa ei jonoudu ja hoitoon pääsy erinomaista). Laatuun ja osaltaan sitä kautta vaikuttavuuteen liittyen seurataan myös muistutuksia ja Laatuportti-ilmoituksia.

Näettekö, että sosiaaliturvan etuusmuutokset ovat vaikuttaneet hyvinvointialueenne väestön hyvinvointiin ja terveyteen ja jos ovat, niin mihin väestöryhmiin, palveluihin tai palveluntarpeeseen?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Sosiaaliturvan etuusmuutoksilla arvioidaan olevan vaikutuksia hyvinvointialueen väestön hyvinvointiin, terveyteen ja palvelutarpeisiin, vaikka kaikkia vaikutuksia ei ole vielä mahdollista arvioida kattavasti. Vaikutukset kohdistuvat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin, joilla on jo ennestään toimeentuloon, toimintakykyyn tai palvelujen käyttöön liittyviä haasteita.

Hyvinvointialueella on tunnistettu erityisesti seuraavia vaikutuksia:

Toimeentuloon liittyvän epävarmuuden lisääntyminen erityisesti pienituloisilla, lapsiperheillä, toimeentulotuen varassa elävillä, nuorilla, työttömillä, pitkäaikaissairailta ja osatyökykyisillä henkilöillä.

Mielenterveyteen ja arjen kuormittumiseen liittyvien haasteiden lisääntyminen, mikä näkyy yhteydenottoina sosiaali- ja terveystarpeisiin sekä varhaisen tuen tarpeen kasvuna.

Sosiaalipalvelujen, erityisesti aikuissosiaalityön, talous- ja velkaneuvonnan sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarpeen kasvun riski.

Vaikutuksia on nähtävissä myös lapsiperhepalveluissa ja lasten sekä nuorten hyvinvoinnissa, mikäli perheiden taloudellinen tilanne heikkenee pitkäkestoisesti.

Etuusmuutosten yhteisvaikutukset muiden yhteiskunnallisten muutosten, kuten yleisen kustannustason nousun kanssa voivat lisätä palvelutarvetta ja vaikeuttaa asiakkaiden mahdollisuuksia hakeutua oikea-aikaisesti palveluihin.

Sosiaalipalveluissa tämä näkyy kasautuneina ongelmina, asiakastilanteiden monimutkaistumisena ja kasvavana kokonaisvaltaisen tuen tarpeena.

Hyvinvointialueella seurataan vaikutuksia osana palvelutarpeen ja väestön hyvinvoinnin seurantaa. Tällä hetkellä vaikutukset näkyvät ennen kaikkea lisääntyneenä neuvonnan, ohjauksen ja varhaisen tuen tarpeena, mutta pidemmän aikavälin vaikutukset palvelujärjestelmään edellyttävät vielä jatkoseurantaa.

Millaisia rakenteellisia ja johtamiseen liittyviä toimenpiteitä hyvinvointialueellanne on tehty yhdyspinnoilla (kuntien työllisyyspalvelut, Kela, järjestöt) tapahtuvan yhteistyön sujuvoittamiseksi?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Johtamis- ja yhteistyörakenteet

Perhe- ja vammaispalveluiden ylin viranhaltijajohto kokoontuu kaksi kertaa vuodessa kuntien sivistyspalveluiden johdon kanssa ns. kuntafoorumissa, jossa käsitellään ja edistetään yhteistyön keskeisiä kysymyksiä.

Perhekeskuspalveluissa yhteistyötä toteutetaan alueellisessa perhekeskusverkostossa, jossa toimijoina ovat hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystyö, kuntien toimijat, järjestöt, seurakunnat sekä Kela. Perhekeskus rakenne mahdollistaa perheiden palveluverkoston sekä monialaisen yhteistyön systemaattisen toteuttamisen.

Toiminnalliset yhteistyömallit

Lasten ja nuorten monialainen konsultaatiotiimi (MONARK) on otettu käyttöön maaliskuussa 2026. Toimintamalli mahdollistaa moniammatillisen konsultaation ja arvioinnin, ja sitä voivat hyödyntää neuvolan, kouluterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä sivistystoimen ammattilaiset. Malli kokoaa yhteen perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, sivistystoimen sekä erikoissairaanhoidon lastenlääkäripalvelut.

Järjestöyhteistyö ja kehittäminen

Perhekeskuspalveluiden ja järjestöjen välistä yhteistyötä on arvioitu Järjestöt osana perhekeskuksia -arviointityökalulla (Lapset keskiöön -kehittämistyö). Arvioinnin avulla on tunnistettu nykytila, vahvuudet ja kehittämistarpeet sekä määritelty yhteinen tavoitetila, jonka pohjalta yhteistyötä on systemaattisesti kehitetty.

Lisäksi ITLA:n kanssa on käynnistetty sopimusneuvottelut yhteisövaikuttavuustyöstä, joka on tutkimusperustainen toimintamalli palvelujärjestelmän kehittämiseksi eri toimijoiden yhteistyönä.

Järjestöyhteistyön vahvistaminen perhe- ja vammaispalveluissa on keskeisessä roolissa, koska se tukee ennaltaehkäisevää työtä, täydentää julkisia palveluja sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kokonaisvaltaista vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Lisäksi järjestötoiminta mahdollistaa joustavien ja matalan kynnyksen palvelujen tarjonnan tilanteissa, joissa julkinen palvelujärjestelmä ei yksin

riitä vastaamaan palvelutarpeeseen.

Vammaispalvelut

Vammaispalveluissa asumisen sekä päivä- ja työtoiminnan osalta yhteistyö järjestöjen kanssa on vakiintunutta ja toimivaa, ja käytännöt tukevat palvelujen toteutumista monitoimijaisessa toimintaympäristössä.

Ikääntyneiden palvelut

Keskeisin raja pinta kuntiin ja järjestöihin ikääntyneiden palveluissa on keskitetty iäkkäiden ohjaus ja neuvonta. Ohjauksen ja neuvonnan rooli on tietää ja tunnistaa alueella olevat julkiset ja yksityiset toimijat ja ohjata asiakkaita niihin, milloin ne ovat asiakkaiden palvelutarpeiden kanalta merkityksellisiä. Toiminta on vakiintunutta ja vaikuttavaa. Toiminnassa on kolme Etsivä vanhustyön -verkostoa, jossa mukana on alueen kuntien, seurakuntien ja kolmannen sektorin toimijoita. Verkostolla on säännölliset tapaamisen ja yhdessä sovitut toimintatavat, joilla tuemme yhteistä työskentelyä ja asiakkaiden ohjautumista molempiin suuntiin. Verkoston toiminnassa on mukana ikääntyneiden palveluista geriatristen palveluiden ja asiakasohjauksen henkilöstö, joiden kautta ohjaututaan verkoston toimijoiden piiriin. Kela yhteistyötä tuetaan yhteisillä tapaamisilla, joissa mukana kaikki palvelutehtävät. Kokoukset on sopinut sosiaalijohtaja ja ikääntyneiden palveluista tapaamisiin on osallistunut johtava sosiaalityöntekijä. Lisäksi hyvinvointialueen hyte-toiminta koordinoi alueellisia yhteistyöverkostoja hyvinvointialueen toimijoiden ja kuntien, seurakuntien ja yhdistysten sekä järjestöjen kanssa. Tapaamisen ovat 2 x vuosi.

Miten lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvat hoitoa tarjoavat perusterveydenhuollon palvelut on järjestetty hyvinvointialueellanne?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuvat perusterveydenhuollon palvelut on hyvinvointialueella järjestetty osana sosiaali- ja terveystieteiden sekä perhekeskuspalveluiden kokonaisuutta.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut on sijoitettu perhekeskuspalveluihin, joissa toteutetaan matalan kynnyksen tukea, varhaisen vaiheen hoitoa sekä monialaista yhteistyötä. Tavoitteena on tarjota oikea-aikaisia palveluja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä ehkäistä palvelutarpeiden vaikeutumista.

Somaattisten sairauksien perusterveydenhuollon tasoinen tutkimus, hoito ja seuranta toteutuvat sosiaali- ja terveystieteiden keskuksissa osana sote-keskusten palvelukokonaisuutta. Lasten ja nuorten palvelut, jotka eivät kuulu lastenneuvolan,

koulu- tai opiskeluterveydenhuollon tehtäviin eivätkä edellyttä erikoissairaanhoidoa, hoidetaan sote-keskusten lääkäri-hoitajavastaanotoilla samoin periaattein kuin aikuisväestön palvelut.

Alle 23-vuotiaiden kiireettömään hoitoon pääsy arvioidaan ja toteutetaan erillisten jonojen kautta verrattuna 23 vuotta täyttäneisiin asiakkaisiin. Tällä varmistetaan ja seurataan lasten ja nuorten osalta 14 vuorokauden hoitoon pääsyn toteutumista. Kiireellisen hoidon osalta kaikki ikäryhmät hoidetaan sote-keskuksissa yhtenäisin periaattein.

Hyvinvointialueen sote-keskusten ja soteasemien palveluverkko palvelee koko väestöä ilman ikäryhmäkohtaisia toimipisterajauksia. Näin perusterveydenhuollon palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin mahdollistaen hoidon jatkuvuuden, saavutettavuuden ja oikea-aikaisen tuen lasten ja nuorten tarpeisiin.

Onko hyvinvointialueellanne ilmennyt haasteita alle 23-vuotiaiden terapiatakuun toimeenpanossa? Miten haasteisiin on vastattu alueellanne?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Alle 20-vuotiaiden osalta terapiatakuun toteutuminen on hyvinvointialueella pääosin hyvällä tasolla ja toteutuu perhekeskuspalveluissa suunnitellusti. Toimeenpanon seurantaan ja tilastointiin liittyy kuitenkin edelleen kehittämistarpeita. Lisäksi opiskeluhuollon kuraattoripalveluissa nähdään tarvetta kansalliselle ohjaukselle erityisesti menetelmiin, tilastointiin sekä toiminnan yhtenäisiin käytäntöihin liittyen.

Yli 20-vuotiaiden osalta palvelut toteutuvat sote-keskuksen palvelukokonaisuudessa. Myös tässä ikäryhmässä hoidon saatavuutta ja toteutumista seurataan osana perusterveydenhuollon palvelujen kokonaisuutta.

Mitä ovat hyvinvointialueellanne tehtävät konkreettiset toimet (pätetyt tai hyväksytyihin suunnitelmiin sisältyvät) kotona asumisen tukemiseksi ja välimuotoisten palvelujen edistämiseksi?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Vammaispalvelut

Vammaisten asumispalveluiden tavoitteena on palvelurakenteen keventäminen ja kotona asumisen tukeminen kehittämällä tuetun asumisen palveluja sekä vahvistamalla välimuotoisia asumisen ratkaisuja.

Konkreettisina toimenpiteinä:

Tuetun asumisen tiimimallia kehitetään ja tuetun asumisen palvelua lisätään osana palvelurakenteen keventämistä.

Valmistellaan etäohjauksen ja -tuen käyttöönottoa Suvanto Care -järjestelmän avulla. Järjestelmän käyttöönotto on sisällytetty investointisuunnitelmaan vuodelle 2027.

Tuetun asumisen yksiköihin on tarkoitus varata yksi asunto / ryhmäkoti kokeiluasumista varten, jonka avulla tuetaan asiakkaiden siirtymistä itsenäisempään asumiseen.

Vammaisten avopalveluissa selvitetään henkilökohtaisen avun palvelun järjestämistä omana toimintana, tavoitteena palvelun saatavuuden ja jatkuvuuden vahvistaminen.

Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palvelurakennetta on tarkoitus edelleen keventää, jonka takia kotiin vietävät palvelut muodottavat keskeisimmän ja merkittävimmän osan ikääntyneiden palvelukokonaisuudesta

Kotiin vietäviä palveluita tukee omais- ja perhehoidon kokonaisuudet, joista varsinkin perhehoidon osuutta palveluiden järjestämisessä on tarkoitus vahventaa

Kotiin vietävien palvelujen tukena on merkittävät tukipalvelu kokonaisuudet, joista esille voi nostaa turvapalvelut niihin liittyvän keskitetyn hälytysjärjestelmän sähköisen oven avauksen ja niihin liittyvät turva-auttajakäynnit. Kotiin vietävät digitaaliset palvelumuodot ovat myös vahvassa kehityksessä, joista esille voi nostaa etähoivan ja lääkeautomaattien määrän kasvun

Yhteisöllisen asumisen palvelurakennetta vahvistetaan. Palvelun järjestämistapoina on oma toiminta omassa kiinteistössä, omatoiminta kumppanuusmallin mukaisessa kiinteistössä tai palveluseteli

Miten yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta seurataan hyvinvointialueellanne?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Pohjois-Savon hyvinvointialueella yhdyspinnoilla tapahtuvan yhteistyön vaikuttavuutta yhdyspinnoilla seurataan useilla toisiaan tukevilla rakenteilla, prosesseilla ja suunnitelmallisella arvioinnilla. Kokonaisuus muodostuu sekä strategisen tason sopimuksista että käytännön toimintaa mittaavista seurantamittareista.

Yhdyspintasopimus ja yhdyspintasunnitelma Pohjois-Savossa on laadittu hyvinvointialueen, kuntien ja maakunnan liiton yhteistyölle yhdyspintasopimus ja -suunnitelma. Yhtenä osa-alueena yhdyspintasopimuksessa on mainittu

hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Kuntafoorumin tehtävänä on käydä kerran valtuustokaudessa hyvinvointialueen, kuntien ja maakunnan liiton väliset neuvottelut (611/2021, 14§) ja neuvotella mm. HYTE- yhteistyöstä.

Yhdyspintatyötä konkretisoidaan HYTE-neuvottelukunnan vuosittaisilla HYTE-neuvotteluilla sekä hyvinvointisuunnitelman konkreettisilla toimenpiteillä. Yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyön vaikuttavuutta hyvinvoinnin vuosiraportilla.

Pohjois-Savon vapaaehtoinen vaikuttamistoimielin, HYTE-neuvottelukunta, toteuttaa sote-järjestämislain 7§ mukaiset vuosittaiset HYTE-neuvottelut, joissa neuvotellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden, toimenpiteiden ja yhteistyön sekä seurannan toteutumisesta. Neuvottelut ovat keskittyneet yhdyspinnoilla tapahtuvan työn tarkasteluun. Vuoden 2025 HYTE-neuvottelujen tuloksena valmistui hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Hyvinvointisuunnitelmassa hyvinvointivajeiden ratkaisemiseksi kuvataan vaikuttavia konkreettisia HYTE-toimenpiteitä ja menetelmiä sekä yhdyspinnoilla tehtävää yhteistyötä: mitä asukkaat ja hyvinvointialue tekevät ja mitä on yhteistyö ja asiantuntijatuki kuntien ja järjestöjen sekä muiden HYTE-toimijoiden kanssa konkreettisesti. Neuvottelujen tuloksena syntyneen hyvinvointisuunnitelman ja yhteistyön vaikuttavuutta seurataan hyvinvoinnin vuosiraportin avulla.

Kerran valtuustokaudessa tehdään vaikuttavien HYTE-toimenpiteiden kysely, jolla seurataan mm. yhdyspinnoilla tehtävien toimenpiteiden edistymistä vastuutahojen toimesta.

Eri HYTE-toimijoiden yhdyspinnoilla tehtävän työn tukena toimivien yhteistyörakenteiden vaikuttavuutta arvioidaan vuosittaisilla verkostojen palautekyselyillä. Toimintaa muutetaan saadun palautteen ja tiedon pohjalta.

HYTE teemaiset hankkeet yhdyspinnoilla ja niiden arviointimittarit: Esimerkiksi Elintavoilla elämänlaatua Pohjois-Savoon-hankkeessa alku- ja loppuvaiheessa arviointimittareina ammattilaiskyselyssä yhdyspintatyön toteutuminen sekä yhteiset käytänteet ja toimintavavat, lisäksi loppuvaiheessa arvioidaan hanketyön vaikutuksia yhdyspintatyöskentelyyn vahvistumiseen.

HYTE-yhdyspinnoilla tapahtuvaa järjestöyhteistyötä ja avustusperusteista järjestöyhteistyötä seurataan vuosittain myönnettyjen avustusten määrällä, tiedolla yhteistyön jakaantumisesta palvelualueittain ja raportoinnin kautta saadulla tiedolla toteutuneesta toiminnasta. Alueellista järjestöyhteistyötä seurataan kahden vuoden välein toteutettavalla järjestökyselyllä.

HYTE-yhdyspinnalla toimii Pohjois-Savon ruoka-apuallianssi, jossa toimii monitoimijainen verkosto edistäen alueen ruoka-aputoiminnan ja toimijoiden

järjestämisen edellytyksiä THL- valtionavustuksen mukaisesti. Monitoimijaisessa verkostossa on mukana ruoka-aputoimijoita, kuntien edustajia, hyvinvointialueen edustajia sekä SPR:n, Savon Martat ja Servican edustajia. Vaikuttavuutta seurataan vuosittaisella raportoinnilla THL:n ohjeistuksen mukaisesti, sekä kyselyllä ruoka-aputoimijoilta ja ruoka-apu.fi -alustalta saatavilla tiedoilla jaetun hävikkiruuan määrästä.

HYTE-yhdyspinnalla KYS sairaalarakennuksissa toteutettavaa OLKA-toimintaa (koordinoitu järjestö- ja vapaaehtoistoiminta sairaalassa) ja sen vaikuttavuutta seurataan sairaalassa kohdattujen ihmisten, vapaaehtoistoiminnassa mukana olevien henkilöiden ja tehtyjen vapaaehtoisvuorojen lukumäärillä. Seuranta tehdään viikoittain. OLKA-toiminnan järjestäjätahon ja hyvinvointialueen HYTE-palvelujen kanssa on viikoittaiset tapaamiset OLKA-toiminnan edistämiseksi.

Hyvinvointialue tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitotakuujonoja on aktiivisesti purettu vuosina 2024-26. Jononpurkua on tehty oman toiminnan tehostamisen, ylityön ja osin ostopalvelun kautta. Jononpurku on edistynyt rivakasti ja hoitotakuussa ollaan näillä näkymin Valviran määräyksen mukaisesti 30.4.2026 mennessä.

Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja ja integraatiota.

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään hyvinvointialueella perhekeskuspalveluissa, joissa palvelujen painopiste on perustason palvelujen vahvistamisessa ja eri toimijoiden välisen integraation kehittämisessä.

Palveluissa on tunnistettu tarve henkilöstöresurssien tarkasteluun sekä henkilöstön osaamisen vahvistamiseen erityisesti päihdepalveluissa. Näiden osalta kehittämistyö on käynnissä, ja asia vaatii edelleen jatkokehittämistä sekä resurssien että osaamisen näkökulmasta.

Kaiken ikäisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelman (R5) yhteydessä on tunnistettu resurssitarkastelun tarve, ja siihen liittyvän

toimeenpanosuunnitelman valmistelu on käynnistynyt.

Alueen on edelleen varmistettava poliittinen päätöksentekokyky, joka tukee talouden tasapainottamista ja palveluverkon uudistumista.

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Palvelurakenneuudistukset, joilla haetaan prosessien tehostumista, päällekkäisen työn vähentämistä, henkilöstövoimavaran riittävyyden varmistamista ja kustannustehokasta käyttöä, tilojen käytön tehostumista, toimialojen tuotannon integraatiota ja raja-aitojen purkua. Johtamisrakenteen uudistus tukee tätä tavoitetta. Digitaalisten palveluiden laajentaminen ja monipuolistaminen luonnollisena osana palvelurakennetta.

Kalliiden ostopalveluiden siirtäminen omaksi toiminnaksi niissä palvelutuotannon toiminnoissa, joissa se katsotaan tarkoituksenmukaiseksi.

Yliopistollisena HVA:ena ylläpidämme henkilöstömme osaamista ja kehittämme sitä aktiivisesti valmentavan johtamisen ja työkykyjohtamisen periaattein. Tällä turvataan kyvykkyytemme tuottaa korkealaatuisia ja kilpailukykyisiä palveluja YTA alueellemme ja valtakunnallisesti.

Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisäätteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on viimeisen vuoden aikana kiinnitetty erityistä huomiota hoitoilmoitustietojen oikeellisuuteen. Sosiaalihuollon hoitoilmoitusten osalta on tarkastettu hyvinvointialueen sisäistä toimintaprosessia. Terveystietojen tiedoissa oikeellisuuden tarkastuksen pääpaino on ollut hoitopäätystiedoissa, joiden osalta on kehitetty hyvinvointialueen sisäistä raportointia ja validoitu lukujen oikeellisuutta suhteessa THL:n raportointiin tietoihin. Terveystietojen potilastietojärjestelmän toimittajan kanssa on käyty säännöllistä keskustelua ja luotu yhteistä tilannekuvaa tietojen toimituksen nykytilasta ja tulevasta kehityksestä. Hyvinvointialue on yhteistyössä THL:n kanssa pilotoimassa Terveystietojen toimittamista tietokantareplikointipalvelun kautta, jonka tulevaisuudessa toivotaan korvaavan yksittäiset tietopoiminnat ja sekä tehostavan toimintaa että parantavan tiedon laatua.

Mitkä ovat viisi tärkeintä asiakas-/potilasryhmää, joiden palvelupolkujen vaikuttavuutta tulisi seurata kansallisesti?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

1. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja ADHD-potilaat
2. Lastensuojelun asiakkaiden
3. Syöpäpotilaat
4. Ikääntyneiden akuutisti sairaiden potilaiden, sekä kotona asuvien että palveluasumisen asiakkaiden
5. ”Kansansairauksien”: diabetes, muistisairaudet, verenpainetauti ja valtimotaudit, silmänpohjan ikärappeumaa sairastavat

Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja käyttöön otetaan vaikuttavia toimintamalleja?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa toimintamallit nykyään perustuvat näyttöön, erityisesti uusille hoitomuodoille vaatimus selkeä ja näyttö vaikuttavuudesta nousee tässä arvioissa, sosiaalihuollon puolella tämä vasta alkamassa. HVA:lla on arviointiylilääkärin vetämä vaikuttavuustiimi, joka aktiivisesti edistää vaikuttavuuden tunnistamista, vaikuttavuuden mittaamisen implementointia hoitoprosesseihin, esim. PROM keräämine on nykyään rutiinista mahdollista. Myös HVA tiukka taloustilanne pakottaa arvioimaan jatkuvasti mihin resurssit kannattaa laittaa, vaikka talous toisaalta rajoittaa vaikuttavien menetelmien käyttöä niihin liittyvien alkuinvestointien, mukaan lukien tarvittava tiedolla johtaminen, takia. Ollaan sitouduttu noudattamaan Palkon suosituksia.

Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Tässä arviointiylilääkärin, arviointiylilääkäriverkoston ja YTAn arviointiryhmän merkitys on suuri. Aktiivisesti tunnistetaan ja luovutaan vähähyötyisistä toimintamalleista ja hoidoista, noudatetaan Palkon suosituksia, arvioidaan investointeja jne. Käypähoidon välttä viisaasti listat yms.

Mitkä ovat keskeiset esteet vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseksi? Mitä toimia tulisi ensisijaisesti ohjata kansallisesti?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Vaikuttavuus on tänä päivänä kaikkien huulilla, mutta ymmärrys esim. päättäjillä mistä

siinä oikeasti on kyse ei ole vahvaa. Vaikuttavuuden arviointiin ei ole vielä olemassa robusteja työkaluja vaan edellyttää vielä paljon tutkimustyötä toimintamallien vaikuttavuuden osoittamiseksi. Edellyttää tiedon keräämistä ja analysointia, jotta voidaan tiedolla johtaa toimintaprosesseja ja vaikuttavuuden todellinen voi edellyttää pidempää seuranta aikaa. Edellyttää henkilö-, ICT-, ja analysointi resursseja, josta joudutaan taloustilanteessa tinkimään.

Kansallisen ohjauksen tulee integroitua muuhun hyvinvointialueiden ohjaamiseen, ei olla erillinen ohjausrakenne. Valtiovarainministeriön tulisi olla tässä mukana ja ymmärtää mitä vaikuttavien toimintamallien käyttö (ml. ennaltaehkäisy) ja vähähyötyisistä luopuminen tarkoittaa tulevaisuudessa kansantalouden kannalta ja olla valmis myös investoimaan siihen. Oleellinen asia olisi panostaa sosiaalihuoltoin toimintamallien vaikuttavuuteen.

Minkälaisiin toimenpiteisiin hyvinvointialueellanne on ryhdytty henkilöstön riittävyden turvaamiseksi erityisesti kriittisten ja lakisääteisten palvelujen kohdalla?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Henkilöstösaatavuuden turvaamiseksi toteutettiin kolme merkittävää hankekokonaisuutta vuoden 2025 aikana: psykologien ja lääkäreiden saatavuuden kehittämishankkeet sekä kansainvälinen rekrytointi.

Psykologien rekrytointien kehittäminen

Psykologien saatavuuden kehittämishankkeessa luotiin pysyviä toimintamalleja psykologien veto- ja pitovoiman rakentamiseen. Hankkeen keskeiset toimenpiteet olivat oppilaitosyhteistyön toimintamallin rakentaminen pysyväisluonteisena, aloittavan 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 usein kiinnittyvät työntekijöiksi harjoitteluyksiköihin valmistuttuaan.

Hankkeen aikana toteutettiin useita kyselyitä, joilla saatiin tietoa niin opiskelijoiden kuin ammattilaisten näkökulmista organisaation veto- ja pitovoimatekijöistä. Hankkeen aikana messuilla ja tapahtumissa kerättiin yhteistietoja ammattilaisilta pohjaksi jatkokehittää psykologien suorarekrytointia. 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 huomioiden vetovoimaisuus. Ammattiala- ja toimialakohtaista tietoa saatiin paremmin näkyviin ilmoituksiin. Hankkeesta viestitettiin julkisesti Pohjois-Savon hyvinvointialueen kotisivuilla.

Psykologien vajetta hyvinvointialueellamme saatiin merkittävästi helpottumaan hankkeen myötä. 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 vajuus ja tätä lähdettiin kehittämään vuoden 2025 aikana. Kevään ja kesän aikana hankkeessa toteutettiin poislähtevien lääkäreiden kysely, jonka avulla saatiin lisää tietoa veto- ja pitovoimatekijöistä sekä näihin vaikuttavista haasteista organisaatiossa. Vakituisten lääkärivirkojen täyttämiseksi kokeiltiin tukea ulkopuolisilta rekrytointifirmoilta eli kilpailutettiin suorarekrytointipalvelu.

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. Opiskelijoita kontaktoitiin myös sähköpostitse oppilaskunnan yhteyskanavia pitkin. Vuosikursseittain tavattiin myös erityisesti 5. ja 6. vuosikurssin 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 kiinnitetään heidät organisaatioon erilaisten työjaksojen kautta pysyvästi valmistumisen jälkeen.

Suorarekrytoinnin malli vaatii työpanosta ja rekrytointiasiantuntija on aktiivinen esihenkilön työpari kaikissa lääkärihenkilöstötarpeissa. Lääkärirekrytoinnissa pyritään löytämään ammattilaiselle tai opiskelijalle juuri hänen elämäntilanteeseensa sopiva rätälöity ratkaisu, jolla pyritään houkuttelemaan ja sitouttamaan työntekijä työhön. Hankkeen aikana Pohjois-Savon hyvinvointialueelle hankittiin käyttöön myös EVAL-sovellus erikoistuvien lääkäreiden rekrytoinnin tueksi. Kyseinen sovellus on kehitetty työnantajien ja lääkäreiden kohtaamisen paikaksi, jonne voidaan julkaista hakuilmoituksia kohdennetulle ammattiryhmälle.

Hoitotyön saatavuuden toimia

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

Oppilaitosyhteistyötä tehdään aktiivisesti ja hyödynnämme alueemme ekosysteemiä. Osana henkilöstöennustetta on huomioitu hyvinvointialueen omat toimenpidesuunnitelmat ja kansainvälisen rekrytoinnin kokonaissuunnitelma. Merkittävin henkilöstön tarpeeseen vaikuttava kokonaisuus on suunniteltu ikääntyneiden palvelutuotannossa, jossa rakenneohjelmien kokonaisuuksien toimenpiteet vaikuttavat osittain lisäävästi ja osittain vähentävästi henkilöstön tarpeeseen. Lisäksi teknologia huomioidaan kaikessa kehittyvänä voimavarana.

Miten hyvinvointialueenne on varmistanut sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyden?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Pohjois-Savon hyvinvointialueella (PSHVA) keskitetyn koulutustoiminnan strategisena tavoitteena on varmistaa kaikkien alojen kansallisten ja kansainvälisten opiskelijoiden laadukkaat ja riittävät koulutus- ja harjoittelupaikat sekä kehittää innovatiivisia ja monialaisia oppimisympäristöjä. Hyvinvointialueen monialainen koulutustiimi vastaa harjoitteluiden koordinoinnista ja SOTE-harjoittelupaikkojen riittävyyden turvaamisesta hyödyntäen sähköisiä harjoittelupaikkojen varausjärjestelmiä (mm. Jobiili ja Tiitus). Harjoittelupaikkojen riittävyyteen ja laatuun liittyvää kehittämistyötä tehdään säännöllisesti ja joustavasti alueen koulutusorganisaatioiden, hyvinvointialueen harjoitteluyksiköiden sekä myös suoraan opiskelijoiden kanssa.

Hyvinvointialueella harjoittelee vuosittain tuhansia eri alojen opiskelijoita, joista suurin osa on sosiaali-, terveys- ja pelastusalan tutkinto-opiskelijoita. Esimerkiksi Jobiili-varausjärjestelmässä oli tarjolla vuonna 2024 Sote-amk opiskelijoiden harjoitteluviikkoja 14 424 ja vuonna 2025 oli 15 085 (+634 enemmän kuin vuonna 2024) harjoitteluviikkoa. Näistä tarjolla olevista harjoittelupaikoista varataan vuosittain noin 70 %:a. Harjoittelupaikkoja jää käyttämättä lähes kaikissa oppimisympäristöissä. Eniten paikkoja jää käyttämättä maakunnissa, joihin matkustaminen tai majoitus aiheuttaisi opiskelijalle lisäkustannuksia.

Sote-alan harjoittelupaikkojen riittävyyden varmistamiseksi hyvinvointialueella on kuvattu SOTE-alan harjoitteluprosessi, laadittu opiskelijatoimintaa ohjaavat yhteiset toimintamallit sekä työ- ja hallinnolliset ohjeet. Harjoittelupaikkojen määrää sekä niiden toteutumista ja kohtaantoa seurataan säännöllisesti, joista raportoidaan hyvinvointialueen sekä oppilaitosten keskeisille toimijoille. Hyvinvointialueella on laadittu opiskelijamitoitussuositus, jota hyödynnetään yksikkökohtaisesti harjoittelupaikkojen määrää arvioitaessa.

Sote-harjoittelupaikkojen riittävyyden edistämiseksi hyvinvointialueella kehitetään laadukasta opiskelijaohjausta. Laadukas opiskelijaohjaus on tavoitteellista, suunnitelmallista ja opiskelijan oppimista tukevaa ohjausta, jossa opiskelija saa turvallisen, yhdenvertaisen ja osaamista kehittävän oppimisympäristön. Henkilöstön ohjausosaamista ja motivaatiota on vahvistettu säännöllisillä koulutuksilla ja verkostotapaamisilla. Esimerkiksi vuosina 2023–2025 on koulutettu yhteensä 2010 työpaikkaohjaajaa hyvinvointialueen sisäisellä koulutuksella. Tämän lisäksi ohjaajille on tarjolla useita eri oppimismenetelmiä hyödyntäviä ohjaus- tai ohjausta tukevia koulutuksia. Erityishuomiota on kiinnitetty kansainvälisten ja maahanmuuttaja opiskelijoiden harjoittelupaikkojen määriin sekä ohjaajien ohjausosaamiseen.

Riittävien harjoittelupaikkojen määrien turvaamiseksi on kehitetty erilaisia ohjausmalleja ja monialaisia oppimisympäristöjä eri hankkeissa. Itä-Suomen yhteistyöalueella on kehitetty yhteistyössä opiskelijoiden ohjaukseen pari-, moduuli- ja ryhmäohjausta. Monialaisia oppimisympäristöjä on kehitetty esimerkiksi opetusvastaanotto Osmon toiminnassa, joka mahdollistaa usean opiskelijan samanaikaisen harjoittelun yksikössä (Opetusvastaanotto Osmo - Pohjois-Savo).

Opiskelijoiden opintojen etenemistä ja työsuhteessa tehtävää harjoittelua on edistetty JOTPA:n(Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskus) rahoittamassa sairaanhoitaja ja sosionomi express- hankkeessa.

Opiskelijakokemuksia harjoittelupaikoista sekä opiskelijoiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia on vahvistettu sote- alan monialaisen opiskelijaraadin kautta. Raadin tavoitteena on kuulla opiskelijakokemuksia, lisätä hyvinvointialueen veto- ja pitovoimaa.

Hyvinvointialueen ja koulutusorganisaatioiden kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä. Yhteistyö perustuu hyvinvointialueen ja koulutusorganisaatioiden välisiin sopimukseen. Harjoittelupaikkojen varmistamiseksi ja hyvien sekä näyttöön perustuvien käytäntöjen jakamiseksi tehdään lisäksi yhteistyötä Itä-Suomen yhteistyö alueen ja kansallisten työryhmien ja verkostojen kautta. Harjoittelupaikkojen riittävyyteen ja laatuun liittyvät asiat on myös kirjattu hyvinvointialueen TKKI-strategiaan ja Itä-Suomen yhteistyöalueen sopimukseen.

Arvioi, mitkä ovat konkreettisen YTA-tasaisen yhteistyön esteet hyvinvointialueellanne.

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

YTA-alueella yhteistyö on pääosin hyvää, tiivistä ja rakentavaa. YTA-sopimuksen päivitys on edennyt suunnitellusti, ja johdon vuoropuhelu eri tasoilla on säännöllistä, ja valmistelussa oleva sopimus tiivistää yhteistyötä entuudestaan.

Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2026 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2028–2031, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskevissa materiaaleissa?

Vastaajien määrä: 1

Vastaukset

Uutena investointina suunnitellaan KYS 1A tilojen peruskorjauksen eri vaiheiden investoinnit, yhteensä arviolta n. 25 M€

Leppävirran (10,4 M€) ja Suonenjoen (17,2 M€) sote-keskuksia esitettiin vuoden 2026 investointisuunnitelmalle investointeja vastaavina sopimuksina. Nämä poistettiin suunnitelmalta ja hyväksytyksi tuli sote-keskusten osalta suunnitteluraha 0,5 M€. Suunnitteluratkaisuja valmistellaan ja hankkeet tullaan esittämään sen mukaisesti.

Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Vastaajien määrä: 0

Vastaukset