

Arviointikertomus 2025

Tarkastuslautakunta 28.5.2026 § 68

Pohjois-Savon hyvinvointialue



Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Sisällys

1 YHTEENVETO JA TARKASTUSLAUTAKUNNAN KESKEISET SUOSITUKSET	4
1.1 Tiivistelmä.....	4
1.2 Tarkastuslautakunnan erityiskysymykset ja keskeiset suositukset	5
2 TARKASTUSTOIMINNAN TOTEUTUMINEN	7
2.1 Tarkastuslautakunnan kokoonpano ja esteellisyydet.....	7
2.2 Kauden 2025–2026 arviointisuunnitelman toteutuminen	8
3 TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN	11
3.1 Sitovien tavoitteiden toteutuminen.....	11
3.2 Toimialoille asetetut tavoitteet	13
3.3 Toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen.....	18
4 TALOUDEN ARVIOINTI.....	26
4.1 Hyvinvointialueen talouden tilannekuva ja kehitys.....	27
4.2 Talouden tasapainottaminen	30
5 MUU TOIMINNAN ARVIOINTI	31
5.1 Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen ja sairauspoissaolojen kehitys.....	31
5.2 Hoitotyön seuranta	35
5.3 Ennakkovaikutusten arvioinnit päätöksenteossa	37
5.4 Tietojohtaminen	40
5.5 Digitaalisten palveluiden kehittäminen.....	41
5.6 Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteisarviointi: yhteistyösopimus	43
LÄHTEET	45
ARVIOINTIKERTOMUKSEN LIITTEET	46

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

PUHEENJOHTAJAN KATSAUS

Arviointikertomus sisältää vuoden 2025 tarkastustoiminnan ja tavoitteiden toteutumisen, vaikutusten arvioinnin, talouden tasapainottamisen, tiedolla johtamisen ja henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisen.

Tarkastustoiminnan suhteen lautakunta on antanut suosituksia, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden parantamisen näkökulmasta. Lisäksi lautakunta esittää erityiskysymyksiä ja nämä kytkeytyvät myös tärkeisiin suosituksiin, joiden lautakunta on katsonut olevan merkittäviä toiminnan kannalta. Hyvinvointialueen toiminnan ja talouden valvonta tulee järjestää siten, että ulkoinen ja sisäinen valvonta sekä omavalvonta yhdessä muodostavat kattavan valvontajärjestelmän.

Tavoitteiden toteutumisen suhteen aluevaltuustoa koskevat sitovat tavoitteet toteutuivat. Myös toimialueille asetetut sitovat tavoitteet toteutuivat pääsääntöisesti, toki parannettavaa on mm. lasten hyvinvoinnin ja kehityksen varhaisessa tukemisessa, yli kuuden kuukauden hoidon odotuksessa, omaishoidon ja iäkkäiden asumisen piirissä sekä henkilömäärässä pelastustoiminnan tehtävässä. Hyvinvointialueen talousarviossa toiminnallisia tavoitteita on asetettu potilas- ja asiakaslähtöisyyden sekä palveluiden toimivuuden näkökulmista.

Talouden tasapainottamisessa huomioitavaa on se, että hyvinvointialueen tulos vuodelta 2025 oli 5,3 milj. euroa ylijäämäinen. Hyvä näin, mutta tulee myös huomioida, että kumulatiivista alijäämää on vielä 123,2 milj. euroa. Tilinpäätöksen mukaan nämä tullaan kattamaan vuoden 2028 loppuun mennessä.

Jotta tiedolla voidaan johtaa, on hyvinvointialueen käytössä olevien järjestelmien pystyttävä tuottamaan riittävästi oikean laatuista ja käytettävää tietoa päivittäisestä toiminnasta. Hyvinvointialueella johtamisen tueksi tarvittavaa tietoa kerätään asiakaspalautteiden, tietojärjestelmien, toiminnan suoritteiden sekä taloudesta henkilöstöstä saatujen tietojen kautta.

Henkilöstön työhyvinvointiin tulee edelleen kiinnittää huomiota veto- ja pitovoiman säilyttämiseksi. Valmentava johtaminen liittyy kiinteästi työhyvinvointiin ja työkykyjohtamiseen. On tärkeää, että päätöksenteon, talouden tasapainottamisen ja palvelurakenteiden muutosten yhteydessä vaikutusten arviointia vahvistetaan edelleen. Näin päätöksillä on vaikutuksia palveluiden saatavuudesta asukkaiden hyvinvointiin.

Olemme kuulleet toimielinten puheenjohtajia, johtavia ja vastuutehtävissä olevia viranhaltijoita, henkilöstön edustajia sekä asiantuntijoita. Näin olemme saaneet kokonaiskuvan hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta. Kiitos siitä heille. Kiitos myös lautakunnan jäsenille aktiivisesta ja keskusteleavasta työstä sekä esittelijä/sihteerillemme arviointipäällikkö Katja Yli-Monnille.

Toivon ja uskon, että arviointikertomuksen havaintoja ja suosituksia huomioidaan ja toteutetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen tulevien vuosien toiminnassa ja kehittämisessä.

Kari Lopenen

tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

1 YHTEENVETO JA TARKASTUSLAUTAKUNNAN KESKEISET SUOSITUKSET

1.1 Tiivistelmä

Hyvinvointialueen tilikausi muodostui ylijäämäiseksi ja talousarviossa asetetut sitovat tavoitteet toteutuivat pääosin hyvin. Kumulatiivinen alijäämä sekä muutokset valtion rahoituksessa kuitenkin haastavat talouden tasapainon tavoitetta tulevina vuosina. Alijäämien kattaminen aluevaltuuston päättämässä ajassa sisältää tarkastuslautakunnan arvon mukaan epävarmuutta muun muassa kustannusten nousupaineiden vuoksi.

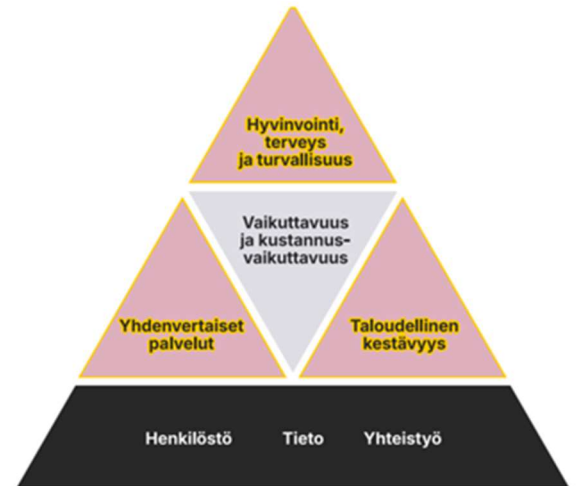
Toiminnallisten tavoitteiden osalta tavoitteiden asetteluun ja mittareiden selkeyteen tulee kiinnittää huomiota. Vaikka useita toimialoille asetettuja toiminnallisia tavoitteita ei tarkastuslautakunnan arvon mukaan voitu arvioida, on palvelujen toimivuuteen ja asiakaslähtöiseen toimintaan kiinnitetty huomiota.

Hoitoon pääsystä tai palvelun saamisesta on jonoa, mutta usealla toimialalla jonotilanne näyttäisi edistyneen suotuisasti. Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsystä on tapahtunut selkeä parannus ja perusterveydenhuoltoon pääsy toteutuu pääosin tavoiteajassa. Sosiaalipalveluissa jonoja on edelleen, vaikka nekin vuoden aikana pienentyivät. Pelastustoiminnassa ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika toteutui asetettua aikataavoitetta pidempänä.

Muutokset ja alijäämien kattamiseen liittyvät yhteistoimintamenettelyt heijastuvat henkilöstön hyvinvointiin ja jaksamiseen. Sairauspoissaolojen kertymä oli edellisvuotta suurempi. Henkilötyövuosikohtainen sairauspäivä -tunnusluku pieneni. Taustalla oli tunnuslukujen laskentatavan muutos. Sairauspoissaolot ovat merkittävä kustannuserä hyvinvointialueelle ja siten niiden kehittymistä on seurattava. QWL¹-työhyvinvointikyselyn perusteella kehittämistoimia on tehty, mutta toimien vaikutukset ovat olleet rajallisia.

Hyvinvointialueen suurimmat kehitystarpeet liittyvät kuitenkin yhtenäisten käytänteiden edelleen kehittämiseen, tiedolla johtamiseen, tavoitteiden laatuun ja vaikutusten arviointiin. Tiedolla johtaminen on hajanaista ja alihyödynnettyä. Myös vaikutusten arviointien laadintaa osana päätöksentekoa on kehitettävä, sillä tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden johtaminen ei vielä tue täysimääräisesti strategista päätöksentekoa.

Vaikuttavat ja yhdenvertaiset sote-palvelut edellyttävät tietoperustaista päätöksentekoa. Palveluiden suunnittelun, toimeenpanon, ohjauksen ja valvonnan on perustuttava näyttöön ja analysoituun tietoon. Edellytyksenä on ajantasainen, vertailukelpoinen ja paikkaansa pitävä tieto. Sen kehittämisen tulee olla lähivuosien keskiössä. Myös talouden tasapainon saavuttaminen edellyttää samanaikaisesti parempaa tietoperustaa ja selkeämpää tavoiteohjausta, jossa huomioidaan asiakaskokemus ja päätösten vaikutukset.



Lähde: Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia 2025

¹ QWL = Quality of Work Life- menetelmä, jossa on kolme työhyvinvointiin vaikuttavaa motivaatiotekijää; fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus, yhteenkuuluvuus ja identiteetti sekä päämäärät ja luovuus.

1.2 Tarkastuslautakunnan erityiskysymykset ja keskeiset suositukset

Vuoden 2025 arviointikertomukseen² tarkastuslautakunta on nostanut viisi erityiskysymystä, jotka kytkeytyvät lautakunnan tärkeiksi arvioimiksi teemoiksi toiminnan tuloksellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden parantamisen näkökulmasta. Tarkastuslautakunta pyytää, että aluehallitus käsittelee arviointikertomuksesta annettavan vastineen syyskuun 2026 loppuun mennessä.



Tarkastuslautakunnan erityiskysymykset ja keskeiset suositukset aluehallitukselle ja toimialoille

☛ Tavoitteiden asettaminen ja mittaaminen

Eri päätöksille asetettavien tavoitteiden dokumentointi ja mittaaminen on tärkeää, jotta arviointi on läpinäkyvää, vertailukelpoista ja toimintaa ohjaavaa. Tarkastuslautakunta suosittelee, että hyvinvointialueen keskeisiä toiminnan mittareita kehitettäisiin siten, että mittareilla ilmennettäisiin myös toiminnan vaikuttavuutta. Prosessin laajuuden mittaamisen (esim. asiakkaiden lukumäärä) lisäksi tulisi ottaa käyttöön tulosmittareita, joiden kautta pystytään tarkastelemaan toiminnasta syntyneitä hyötyjä.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että mittaritiedon hyödyntämistä osana vaikuttavuuden arviointia ja johtamista tulee edelleen vahvistaa. Ennaltaehkäisevien toimintamallien, henkilöstörakenteen ja hoitotyön resurssien vaikutuksia hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen sekä kustannuskehitykseen tulee arvioida nykyistä systemaattisemmin.

Miten esimerkiksi asiakaskokemukseen liittyviä mittareita olisi mahdollista hyödyntää osana tulosten mittaamista?

☛ Vaikutusten arviointi

Merkittäviin päätöksiin liittyvien vaikutusten arviointien tulee esittää konkreettinen arvio siitä, miten toimenpiteet vaikuttavat palvelujen saatavuuteen, hoitoon pääsyyn ja toimintavalmiuteen. Henkilöstövaikutusten arviointi tulee integroida systemaattisesti kaikkiin merkittäviin päätöksiin.

Miten aluehallitus ja toimialat aikovat edistää vaikutusten ja vaikuttavuuksien arviointia hyvinvointialueen päätöksenteossa?

² Hyvinvointialuelain 125 §:n mukaisesti tarkastuslautakunnan arvioinnin tulokset esitetään arviointikertomuksessa, joka käsitellään tilinpäätöksen yhteydessä aluevaltuustossa. Aluehallituksen tulee antaa vastine arviointikertomukseen.

☛ **Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman säästötavoitteet**

Hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman vuosipäivitys on tehty kevään 2026 aikana. Ohjelman tavoitteena on 52 milj. euron säästö, josta merkittävä osa kohdentuu palvelutuotannon toimialoille. Tuottavuus- ja taloudellisuustavoiteohjelman laadinta vuosikohtaisena antaa tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan tempoilevan vaikutelman.

Osa merkittävistä järjestelmä- ja digitalisaatiouudistuksista on kohdannut käyttöönottoihin ja aikatauluihin liittyviä haasteita. Digitalisaatio- ja ICT-ratkaisut ovat keskeinen osa hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmien tavoitteiden saavuttamista. Tämän vuoksi tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että merkittävien digitalisaatio- ja järjestelmäratkaisujen kokonaisvaikutuksia, riskejä sekä pitkän aikavälin kustannusvaikutuksia arvioidaan nykyistä systemaattisemmin osana hyvinvointialueen talouden tasapainottamisen kokonaisuutta.

Miten tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa voitaisiin kehittää edelleen siten, että siinä huomioitaisiin arvio säästötavoitteiden pitkän aikavälin vaikutukset asiakkaisiin, palveluihin tai yhdenvertaisuuteen sekä järjestelmäuudistusten taloudelliset vaikutukset aiempaa paremmin?

☛ **Sairauspoissaolot ja työhyvinvointi**

Vuoden 2025 henkilöstökertomuksen mukaan sairauspoissaolosten määrä on kasvanut edellisestä vuodesta. Sairauspoissaolosten välittömät kustannukset kasvoivat 0,4 milj. euroa.

Tilinpäätöksen mukaan varhaisen tuen keskustelut toteutuivat 84 %:ssa kaikista keskusteluista. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan sairauspoissaoloihin liittyvä varhainen puuttuminen on tärkeää ja sitä tulee edelleen tehostaa.

Miten esihenkilön työn priorisoinnissa varhaisen tuen keskustelujen tärkeyttä voitaisiin korostaa?

☛ **Tiedolla johtamisen kehittäminen**

Hyvinvointialueen toiminnasta on saatavilla paljon erilaista dataa, mutta se on hajanaista ja siten sen hyödynnettävyys on heikkoa. Tiedolla johtamista tulee kehittää edelleen, jotta se aidosti tukee päätöksentekoa.

Tiedolla johtamista tulee vahvistaa siten, että keskeiset mittarit yhdistävät talouden, palvelutason, vaikuttavuuden ja henkilöstötilanteen yhdeksi päätöksenteon kokonaiskuvaksi.

Miten tietojohdantamista edistetään siten, että sitä voitaisiin hyödyntää paremmin päätöksenteossa?

2 TARKASTUSTOIMINNAN TOTEUTUMINEN



Tarkastuslautakunnan havainnot tarkastustoiminnan toteutumisesta

- Vuoden 2024 arviointikertomuksesta annettu vastine vastaa tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arviointikertomuksen erityiskysymyksiin ja niihin liittyviin suosituksiin pääosin kattavasti ja konkreettisesti, mutta osa vastauksista jää tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan yleisluontoisiksi eikä sisällä selkeitä toimenpiteitä tai toimenpideaikatauluja.
- Hyvinvointialueella on 52 sidonnaisuusilmoitusvelvollista, joista viideltä puuttui hyvinvointialuelain 89 §:n edellyttämä sidonnaisuusilmoitus. Tarkastuslautakunta on muistuttanut asianomaisia henkilöitä sidonnaisuusilmoitusten ilmoitusvelvollisuuden täyttämisestä.

2.1 Tarkastuslautakunnan kokoonpano ja esteellisydet

Hallintosäännön mukaan tarkastuslautakunnassa on yhtä monta jäsentä kuin aluevaltuustossa on valtuustoryhmiä valtuustokauden alkaessa. Aluevaltuusto asetti seitsemänjäsenisen tarkastuslautakunnan kokouksessaan 2.6.2025³.



Tarkastuslautakunta 2025–2026; edessä pj. Kari Loponen, vasemmalla Riitta Anttila, Petra Kairinen ja vpj. Jukka Savolainen. Oikealla Tajja Miettinen, Suvi Suutarinen ja Harri Väänänen.

³ Aluevaltuusto 2.6.2025 § 42.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Hallintolain (434/2003) 27–28 §:ssä on määritetty keskeiset esteellisyyden periaatteet⁴. Jokainen jäsen lähtökohtaisesti itse tunnistaa oman esteellisyytensä. Kauden 2025–2026 aikana tarkastuslautakunnan jäsen Suvi Suutarinen on ilmoittanut esteellisyydestään arvioida perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan toimintaa.

2.2 Kauden 2025–2026 arviointisuunnitelman toteutuminen

Hyvinvointialueilla säädettyjen tehtäviensä⁵ toteuttamiseksi ja työskentelynsä pohjaksi tarkastuslautakunta on laatinut arviointisuunnitelman, josta johdetaan lautakunnan arviointikauden työohjelma. Tarkastuslautakunnan kauden 2025–2026 arvioinnin teema-alueina ovat olleet talouden tasapainon tarkastelun lisäksi henkilöstön hyvinvointi, tiedolla johtaminen sekä vaikutusten arvioiminen päätöksenteossa. Näiden lisäksi tarkastuslautakunta on käsitellyt hoitotyön johtamista ja digitaalisten palveluiden kehittämistä. Osana lautakunnan kuulemisia tarkastuslautakunta on kuullut myös hyvinvointialueen valmiuden ja varautumisen tilannekatsauksen.

Tarkastuslautakunta kuuli arviointikauden 2025–2026 aikana hyvinvointialueen eri johtavia viranhaltijoita saadakseen käsityksen hyvinvointialueen toiminnoista, päätöksenteosta, tuloksellisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta sekä talouden tasapainotuksen toteutumiseen liittyvistä toimenpiteistä. Lautakunnan jäsenet ovat saaneet erikseen toimitettuja aineistoja sekä seuranneet hyvinvointialueen päätöksentekoa ja toimintaa yleisiltä verkkosivulta. Arviointitehtävän toteuttamiseksi tarkastuslautakunta päätti lautakunnan jäsenten seurantavastuista.⁶ Päätöspöytäkirjojen säännönmukaisen seurannan lisäksi arviointikertomusta varten tarkastuslautakunta on perehtynyt hyvinvointialueen strategiisiin asiakirjoihin, kuten strategiaan, tilinpäätökseen, toimintakertomukseen, henkilöstökertomukseen sekä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan.

Arviointiansa toteuttamiseksi tarkastuslautakunta kokoontui syksyn 2025 aikana seitsemän kertaa ja kevään 2026 aikana yhdeksän kertaa.⁷

⁴ Hallintolaki 434/2003.

⁵ Hyvinvointialuelaki (611/2021) 125; tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida ovatko valtuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Mikäli hyvinvointialueen taseessa on kattamatonta alijäämää, on tarkastuslautakunnan tehtävänä talouden tasapainotuksen toteutumisen arviointi.

⁶ Tarkastuslautakunta 9.9.2025 § 95.

⁷ Tarkastuslautakunnan kokoukset Dynasty tietopalvelussa.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

2.2.1 Vuoden 2024 arviointikertomuksesta annettu vastine

Vuoden 2024 arviointikertomuksessa tarkastuslautakunta nosti neljä erityiskysymystä ja kymmenen suositusta, joihin tarkastuslautakunta pyysi aluehallitusta ottamaan kantaa vastineessaan. Aluehallitus käsitteli arviointikertomuksen 22.9.2025⁸ ja aluevaltuusto 6.10.2025⁹. Tarkastuslautakunta keskusteli vastineesta ja totesi johtopäätöksensä, että se vastaa vuoden 2024 arviointikertomuksen erityiskysymyksiin ja niihin liittyviin suosituksiin pääosin kattavasti ja konkreettisesti, mutta osa vastauksista jää lautakunnan näkemyksen mukaan yleisluontoisiksi eikä sisällä selkeitä toimenpiteitä tai toimenpideaikatauluja. Vastineessa ei oteta kantaa erityiskysymysten ulkopuolisiin suosituksiin, kuten strategian mittareiden ajantasaisuuteen, vaikuttavuuteen tai raportoinnin keskittämiseen liittyviin suosituksiin, vaikka nämä olivat arviointikertomuksen keskisiä suosituksia.

2.2.2 Tilintarkastuksen toteutuminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluevaltuuston valitsemana tilintarkastusyhteisönä on tilikaudella 2025 toiminut BDO Audiator Oy¹⁰. Tilintarkastuskertomuksen lisäksi tilintarkastaja on antanut selonteon työohjelman sekä väli- ja loppuraportin tilintarkastuksen yhteydessä tehdyistä havainnoista. Raportit on tarkoitettu tarkastuslautakunnan käyttöön tilintarkastajan työn seuraamiseksi. Tilintarkastajan työohjelman mukaisesti tilintarkastus on kohdentunut muun muassa hallintoon, rahoitukseen, kirjanpitoon ja tilinpäätökseen.

Vuoden 2025 aikana tilintarkastusyhteisölle maksetut palkkiot kasvoivat merkittävästi johtuen pääosin tilintarkastussopimuksen ulkopuolisesta konsultoinnista. Konsultointi on liittynyt vuosien 2023–2025 strategian toimeenpanosuunnitelman mukaisen TKKI-ohjelman toimeenpanoon.¹¹ Strategisen ohjelman toimeenpanoon on käytetty hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen myönnettyä valtionavustusta¹².

Taulukko: Tilintarkastusyhteisön palkkioiden kehitys vuosina 2023–2025

	2023	2024	2025	Muutos %, v. 24/25
Palkkio tilintarkastuksesta	116 158	66 026	75 660	
Muut palkkiot	1 800	42 040	211 205	
Yhteensä	117 958	108 067	286 865	+165 %

Lähde: Tilinpäätökset 2023–2025

⁸ Aluehallitus Pöytäkirja 22.09.2025 § 357.

⁹ Aluevaltuusto Pöytäkirja 06.10.2025 § 73.

¹⁰ Aluevaltuusto 07.10.2024 § 55.

¹¹ Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKKI) -strateginen ohjelma 2023–2025.

¹² Aluehallitus 12.04.2023 § 123. ja hyvinvointialuejohtajan hallintopäätös 26.10.2023 § 99.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Vuoden 2024 tilintarkastuskertomus

Tilikaudelta 2024 annettu tilintarkastuskertomus sisälsi muistutuksen hyvinvointialueen talouden tasapainoon liittyen.¹³ Tilintarkastuskertomuksen sisältämän muistutuksen vuoksi tarkastuslautakunnan tuli hyvinvointialuelain 130 §:n mukaisesti hankkia tehdystä muistutuksesta aluehallituksen lausunto sekä asianomaisten selitykset. Tarkastuslautakunta käsitteli lausunnon ja tilinpäätöksen kesäkuussa 2025.¹⁴ Tarkastuslautakunta esitti aluevaltuustolle hyvinvointialueen hallintoa ja taloutta hoitaneille tilivelvollisille toimielinten jäsenille ja tehtäväalueiden johtaville viranhaltijoille vastuuvapauden myöntämistä. Aluevaltuusto hyväksyi tarkastuslautakunnan päätösesityksen.

2.2.3 Sidonnaisuusrekisterin tilanne

Hyvinvointialuelain 89 §:n mukaan tarkastuslautakunnan tehtäviin kuuluu valvoa sidonnaisuusilmoitusten ilmoitusvelvollisuuden noudattamista ja saattaa ilmoitukset aluevaltuuston tiedoksi.


Pohjois-Savon hyvinvointialueella on 52 sidonnaisuusilmoitusvelvollista, joista 42 on luottamushenkilöitä. Tarkastuslautakunta on pyytänyt asianomaisia luottamus- ja virkahenkilöitä täyttämään sidonnaisuusilmoituksensa sen jälkeen, kun henkilö on rekisteröitynyt järjestelmään. Vuoden 2025 lopussa 83 % sidonnaisuusilmoitusvelvollisista oli täyttänyt sidonnaisuusilmoituksen. Kevään 2026 aikana sidonnaisuusilmoituksia on täydennetty siten, että ajankohdassa 22.5.2026 järjestelmään rekisteröityminen puuttui yhdeltä ja sidonnaisuusilmoituksen täyttäminen puuttui neljältä (4) luottamushenkilöltä.

Yhteensä viisi sidonnaisuusilmoitusvelvollista (10 %) ei ole täyttänyt sidonnaisuusilmoitusta. Tarkastuslautakunta on kehottanut asianosaisia henkilöitä rekisteröitymään järjestelmään ja täyttämään sidonnaisuusilmoituksen.

¹³ Aluevaltuusto 16.6.2025 § 62; Pohjois-Savon hyvinvointialueen vuodelta tilintarkastuskertomus 2024.

¹⁴ Tarkastuslautakunta 03.06.2025.

3 TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

	Tarkastuslautakunnan havainnot tavoitteiden toteutumisesta
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aluevaltuustoon nähden sitovat tavoitteet toteutuivat. Toimialoille asetetut sitovat taloudelliset tavoitteet joko toteutuivat tai lähes toteutuivat joulukuussa 2025 muutettuun talousarvioon. Yleisten palveluiden ja talouspalveluiden toimialoille asetettuja tavoitteita ei täysin saavutettu, mutta niidenkin saavuttamisaste oli yli 99 %. ➤ Palvelutuotannon toimialoille on asetettu yhteensä 58 lautakuntiin nähden sitovaa, toiminnallista tavoitetta. Tavoitteiden asettelu vaihtelee toimialoittain ja ne liittyvät toimialojen erityispiirteisiin. Osa tavoitteista on asetettu suunnittelukaudelle, osan ollessa vuositavoitteita. Tavoitteiden asettamisessa ja toteutumisen raportoinnissa tulee kiinnittää huomiota tavoitetason ymmärrettävyyteen, jotta tavoitetietoja on mahdollista hyödyntää tiedolla johtamiseen perustuvassa päätöksenteossa hyvinvointialueen eri toimielimissä.

3.1 Sitovien tavoitteiden toteutuminen

Arviointikysymys: Miten hyvinvointialueen talousarviossa 2025 asetetut sitovat tavoitteet toteutuivat?

Aluehallitusta sitovat taloudelliset tavoitteet

Vuoden 2025 talousarviossa aluevaltuustoa nähden sitovat tavoitteet on asetettu talouden vuosikatteen, toimintakatteen, investointien loppusumman ja pitkäaikaisten lainojen toteumatavoitteina¹⁵. Vuosikatteen ja toimintakatteen tavoitteita muutettiin vuoden 2025 aikana kahdesti¹⁶, kun tilikauden edetessä hyvinvointialueen taloudellinen tulos muodostui selkeästi ennustettua paremmaksi. Vuosina 2024–2025 hyvinvointialueen tilikauden viimeiset talousarviomuutokset ja sitovien tavoitteiden muutokset on tehty vuoden viimeisessä aluevaltuuston kokouksessa¹⁷. Vuoden 2023 talousarviomuutoksista päätettiin marraskuussa¹⁸.

¹⁵ Talousarvio 2025; Vuosikate -11,8 milj. euroa.

¹⁶ Aluevaltuusto 5.5.2025 § 31 ja 22.12.2025 § 99.

¹⁷ Aluevaltuusto 22.12.2025 § 99, Aluevaltuusto 16.12.2024 § 79.

¹⁸ Aluevaltuusto 13.11.2023 § 77–81.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Tavoite, m€	TA 2025	MTA 2025	Toteuma	Poikkeama	Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteen toteutumisesta
Vuosikate	-11,8 m€	26,95 m€	34,6 m€	7,7 m€	Tavoite toteutui, sillä vuosikate toteutui alkuperäistä ja muutettua talousarviota parempana.
Toimintakate	-1 291 m€	-1 255 m€	-1 246 m€	9 m€	Tavoite toteutui, sillä toimintakate toteutui alkuperäistä ja muutettua talousarviota pienempänä.
Investointien loppusumma	76,7 m€	62,3 m€	60,3 m€	2 m€	Tavoite toteutui, sillä investointien loppusumma alitti tavoitteeseen asetetun enimmäismäärän.
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	70 m€	70 m€	70 m€	0 m€	Tavoite toteutui, sillä pitkäaikaisten lainojen lisäys tilikauden 2025 aikana oli asetetun tavoitteen suuruinen.

Lähde: Talousarvio 2025 ja tilinpäätös 2025

Lautakuntia ja toimialoja sitovat taloudelliset tavoitteet

Lautakuntia ja toimialoja sitovat taloudelliset tavoitteet talousarviossa asetettiin toimintakatteen sitovuustasolla. Toimialakohtaisesti tarkasteltuna toimintakate -tavoite pääosin toteutui joulukuussa muutettuun talousarvioon nähden.

Toimiala, 1 000 €	TA 2025	MTA 2025	Toteuma	Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteen toteutumisesta
Konsernihallinto	-24 869	-1 509	-1 289	Tavoite toteutui talousarviossa ja muutetussa talousarviossa asetettua tavoitetta parempana. Konsernihallintoon oli budjetoitu keskitetysti Kevan tasausmaksu ja järjestelyvaraeriä, jotka siirrettiin toimialoille ¹⁹
Hallintopalvelut	-100 926	- 97 699	-94 378	Tavoite toteutui
Henkilöstöpalvelut	-56 409	-55 999	-55 957	Tavoite toteutui
Talouspalvelut*	-17 720	-10 773	-10 887	Tavoite ei täysin toteutunut. Tavoitteen toteutuminen 99 %.

¹⁹ Aluevaltuusto 22.12.2025 § 99.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Toimiala, 1000 €	TA 2025	MTA 2025	Toteuma	Tarkastuslautakunnan arvio tavoitteen toteutumisesta
Strategia ja kehittäminen**	-79 736	-68 930	-62 628	Tavoite toteutui sekä alkuperäiseen että muutettuun talousarvioon nähden.
Perhe – ja vammaispalvelut	-236 193	-238 943	-237 899	Tavoite toteutui muutettuun talousarvioon nähden.
Yleisten palvelujen toimiala	-505 053	-513 312	-516 387	Tavoite ei täysin toteutunut, sillä toimintakate muodostui talousarviossa ja muutetussa talousarviossa heikommaksi.
Ikäntyvien palvelut	-244 362	-241 531	-240 957	Tavoite toteutui sekä muutettuun ja alkuperäiseen talousarvioon nähden.
Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut	-25 946	-26 494	-25 983	Tavoite toteutui muutettuun talousarvioon nähden.
* Talouspalveluiden toimiala sisältää kanttiinipalvelut				
** Strategia ja kehittäminen -toimiala sisältää tutkimus- ja kehityshankkeet				

Lähde: Talousarvio 2025 ja tilinpäätös 2025

3.2 Toimialoille asetetut tavoitteet

Arviointikysymys: Miten talousarviossa 2025 toimialakohtaiset, lautakuntiin nähden sitovat tavoitteet toteutuivat?

Vuoden 2025 talousarviossa toimialojen toiminnalle asetettiin 58 erilaista tavoitetta. Lautakuntiin nähden sitovat toimintaan liittyvät tavoitteet hyväksyttiin kussakin toimialan lautakunnassa vuoden 2025 alussa. Tavoitteiden toteutumista on raportoitu osavuosikatsauksissa ja tilinpäätöksessä.

Osa vuoden 2025 talousarviossa ja lautakuntien /toimialojen käyttösuunnitelmissa asetetuista tavoitteista oli asetettu vuositavoitteina ja osa suunnitelmakauden tavoitteina. Siltä osin kuin suunnitelmakauden raportointia muutetaan vuosittain, on suunnitelmakauden mittaisten tavoitteiden toteutumisen arviointi haasteellista.

Tavoitteiden asettelu vaihtelee toimialoittain, mutta myös toimialojen sisällä on vaihtelua toimialan palveluluonteen mukaan. Perhe- ja vammaispalveluiden toimialalla tavoitteille oli asetettu selkeät tavoitetasot ja mittarit, mutta niiden tilinpäätösraportoinnissa oli vaihtelevuutta. Yleisten palveluiden, ikäntyneiden palveluiden ja pelastustoimen ja turvallisuuspalveluiden toimialalla tavoitteille oli asetettu mittarit, tavoitteen suunnan puuttuessa. Osittain tavoitteiden toteutumista oli raportoitu ja kommentoitu tilinpäätöstekstissä tavoitetaulukoiden ulkopuolella.

3.2.1 Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta

Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan 11 toimintaan liittyvää tavoitetta on asetettu suunnittelukaudelle. Asetetuista tavoitteista kahden on arvioitu toteutuneen, viittä ei voitu arvioida ja neljän arvioitiin jääneen toteutumatta. Näistä viiden tavoitteen toteutumisen arvioimista vaikeutti, kun tilinpäätöksen mukaan luotettavaa tietoa ei ole ollut saatavilla tai raportointi oli tehty tavoitteesta poiketen.

Tarkastuslautakunnan kommentointi tavoitteiden toteutumisesta	
Tavoitteet, jotka ovat toteutuneet tai edistyneet tavoitetason suuntaisesti	
<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelussa on käytettävissä riittävät henkilöstövoimavarat ja osaaminen toiminnan lakisääteisyys sekä palveluiden saatavuuden turvaamiseksi ja toiminnan jatkuvuutta voidaan hallita. Palvelujen järjestäminen perustuu yhdenmukaisesti arvioituun toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen Vammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen Teknologisten ratkaisujen käyttöönotto vammaisten asumispalveluissa ja päivätoiminnassa 	<p>Lastensuojelussa laskennallinen mitoitus ja ylittävien osuuden on raportoitu olleen alle asetetun tavoitearvon. Tavoitteen mukainen etenemistä aleneva/nouseva ei ole raportoitu.</p> <p>Vammaispalveluissa on otettu käyttöön teknologisia ratkaisuja, kuten virtuaalista päivätoimintaa ja etähoivaa (etätukipalvelua).</p>
Tavoitteet, joiden toteutumista ei voida arvioida	
<ul style="list-style-type: none"> Perhesosiaalityön vaikuttavuuden vahvistuminen Perhesosiaalityön riittävä henkilöstöresurssi Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdetyön yksiköissä asiakkaan kuukausittainen hoitokäyntimäärä on 2–4 kertaa kuukaudessa Lastensuojelun palvelutoiminnassa painopiste siirtyi kevyempiin ja ensisijaisiin palveluihin myös kodin ulkopuolisen sijoituksen palveluissa lapsen (0–17-vuotta) etu ja oikeudet huomioiden Asumispalvelujen rakenteen keventäminen (vammaisten asumispalvelut) 	<p>Tilinpäätöksen mukaan tavoitteiden toteutumiseen liittyen luotettavaa tietoa ei ole saatavilla tai tilinpäätöksessä tehty tavoitteen toteutumisen raportointi ei vastaa tavoitteen mittarin toteutumista.</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen osalta ei ole raportoitu toimialan arviota siitä, ovatko tavoitteet edenneet vuoden 2025 aikana suunnitelmakauden tavoitteen suuntaisesti.</p>
Tavoitteet, jotka eivät ole toteutuneet tai edenneet tavoitetason suuntaisesti	
<ul style="list-style-type: none"> Lasten hyvinvoinnin ja kehityksen varhainen tukeminen tarjoamalla keskustelua ammattilaisen kanssa 2-vuotiaiden lasten perheille ja erityisesti perheille, joilla on tapahtunut elämässä muutoksia Lastensuojelussa kehitetään suunnitelmallista palvelutoimintaa ja avohuollon tukitoimia siten, että edellytykset viimesijaisien tuen tarpeiden (kodin ulkopuolelle sijoittaminen) ennaltaehkäisylle vahvistuvat 	<p>Tilinpäätöksessä annettujen tietojen mukaan tavoitteet eivät toteutuneet. Tilinpäätöksessä raportoidut toteumat ovat jääneet tavoitetasosta selvästi tai niiden kehityssuunta on toteutunut asetetun tavoitteen vastaisesti.</p>

3.2.2 Yleisten palveluiden lautakunta

Peruspalvelut

Vuoden 2025 talousarviossa peruspalveluille on asetettu yhdeksän suunnittelukauden tavoitetta ja 10 mittaria. Asetettujen tavoitteiden toteutumista ei kaikilta osin ollut mahdollista arvioida tilinpäätöksessä annettujen tietojen perusteella, kun tavoitteelle asetetun mittarin tulosta ei ollut raportoitu selkeästi ja ymmärrettävästi.

Tarkastuslautakunnan kommentointi tavoitteiden toteutumisesta

Tavoitteet, joiden toteutumista ei voida arvioida

- Kiireettömän hoitoon pääsyn varmistaminen lain säättämässä rajoissa.
- Edistää terveyttä ja ehkäistä kansansairauksia.
- Vahvistaa peruspalveluiden palvelutarjontaa ja hoidonporrastusta.
- Edistää asiakkaiden itsenäistä selviytymistä
- Vastata asiakkaiden akuutteihin ennakoimattomiin taloudellisiin tarpeisiin.
- Varmistaa henkilöstöressurin riittävyys laadukkaan ja vaikuttavan suunnitelmallisen sosiaalityön tuottamiseksi.
- Ratkaista akuutti terveysongelma ja/tai tasapainottaa pitkäaikaissairaus niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen.
- Kehittää perus- ja vaativan tason osastokuntoutusta
- Kehittää elämän loppuvaiheen arvokasta hoitoa

Tilinpäätöksessä mittarin tulokset on raportoitu vastaten mittarille asetettuun tavoitteeseen. Mittareille ei kaikilta osin ole asetettu selkeää suuntaa tai tavoitetasoa, mihin tilinpäätöksessä raportoituja tuloksia tulisi verrata.

Esimerkiksi: Mittari, jossa Hoidetut asiakkaat (lkm). Tavoitteelle tai mittarille ei ole asetettu tavoitetasoa siitä, kuinka paljon hoidettuja asiakkaita tulisi olla. Siten tilinpäätöksessä raportoidun, hoidetut asiakkaat 6 037 ei tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan ole mahdollista arvioida.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Erityispalvelut

Erityispalveluille asetetut tavoitteet (27 kpl) on asetettu selkeinä lukumääräisinä vuositavoitteina ja tavoitetasoina. Toiminnan toteutuminen on raportoitu tilinpäätöksessä, mutta niiden toteutumista ei ole mahdollista arvioida tilinpäätöksessä annettujen tietojen perusteella. Hoitojonoihin liittyvien tavoitteiden ei ole arvioitu toteutuneen, vaikka hoitojonot ovat kokonaisuudessaan lyhentyneet tilikauden päättymiseen.

Tarkastuslautakunnan kommentointi tavoitteiden toteutumisesta		
Tavoitteet, joiden toteutumista ei voida arvioida		
	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitojaksojen määrä (n) • Hoitojaksojen kesto (pv) • Hoitojaksojen osastopotilaiden hoitoisuus (HoiQ) HL 4-5, % Osuus • PSHVA sisäiset läheteet • Lyhytjälkihoitoisen (PKL, PÄIKI, 23H) kirurgian osuus (%) leikkauksista • Päivystysyksikön läpimenoaika (min) *) 	Tavoitteille on asetettu selkä tavoitetaso, mutta tason osalta ei ole määritetty, mistä näkökulmasta (enintään vai vähintään) tavoitetaso tuli tarkastella.
Tavoitteet, jotka eivät ole toteutuneet tai edenneet tavoitetason suuntaisesti		
	<ul style="list-style-type: none"> • Yli 6 kk Hoidon odotus (n) 	Tilinpäätöksessä raportoidun mukaan yli 6 kk hoitoon pääsyä odotettiin lähes kaikissa KYSin palveluyksiköissä (ei akuutti). Tavoitteiden ollessa 0, tavoitteet eivät toteutuneet. Tilinpäätöksessäkin raportoidun mukaan yli 6 kk hoidon odotus on vähentynyt kaikissa palveluyksiköissä.

3.2.3 Ikääntyneiden palveluiden ja hoivapalveluiden lautakunta

Ikääntyneiden palveluissa talousarviossa asetetut tavoitteet (6 kpl) on asetettu vuositavoitteina. Tilinpäätöksessä on esitetty, että keskeinen toimialat ylittävä tavoite on vaikuttaa raskaampien palvelujen kysyntään eli käytännössä hoivan tarpeeseen. Tavoitteiden toteutumista oli mahdollista arvioida tilinpäätöksessä annettuihin lisätietoihin nähden. Siten toimialan tavoitteista viiden arvioitiin toteutuneen, vaikkakin useamman tavoitteen toteutuminen edistyi edellisen vuoden vastaavasta luvusta.

Tarkastuslautakunnan kommentointi tavoitteiden toteutumisesta	
Tavoitteet, jotka ovat toteutuneet tai edistyneet tavoitetason suuntaisesti	
<ul style="list-style-type: none"> • Yli 75 v. %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa: Laitoshoito 	Tavoite on toteutunut, sillä tilinpäätöksessä raportoidun mukaan laitoshoidon oli ajettu alas vuoden 2025 aikana. Laitoshoidon palvelun piirissä oli kuitenkin yksittäisiä asiakkaita (vaikeasti käytösoireisille suunnattu yksikkö).
Tavoitteet, jotka eivät ole toteutuneet tai edenneet tavoitetason suuntaisesti	
<ul style="list-style-type: none"> • Omaishoidon piirissä olevat, % yli 75-v • Perhehoidon asiakasmäärä ikääntyneissä • Yli 75 v. %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa: Ympäri vuorokautinen asuminen • Yli 75 v. %-osuus asumisen eri palvelumuodoissa: Yhteisöllinen asuminen • Säännöllisten kotihoidon peittävyys yli 75-v.(kumulatiivinen) 	Tavoitteet eivät toteutuneet, sillä tilinpäätösraportoinnin mukaan tavoitteiden tulokset toteutuivat asetettua tavoitetta alemmalla tasolla. Tarkastuslautakunta huomioi, että tavoitteet ovat pääsääntöisesti edenneet vuoden 2025 aikana tavoiteasetannan suuntaisesti.

3.2.4 Pelastustoimi ja turvallisuuspalveluiden lautakunta

Pelastustoimen ja turvallisuuspalveluiden toimialan tavoitteet (5 kpl) on asetettu vuositavoitteina. Tavoitteille on asetettu mittarit ja selkeät tavoitearvot.

Tarkastuslautakunnan kommentointi tavoitteiden toteutumisesta	
Tavoitteet, jotka ovat toteutuneet tai edistyneet tavoitetason suuntaisesti	
<ul style="list-style-type: none"> Turvallisuuskoulutukseen ja -viestintään osallistuneet henkilöt Pelastustoiminnan tehtävämäärä 	<p>Tilinpäätöksessä raportoidun mukaan turvallisuuskoulutukseen osallistuneita oli tavoitetta enemmän.</p> <p>Tilinpäätöksen mukaan pelastustehtävien määrä 3 745 toteutui tavoitetasoksi asetettua enimmäismäärää vähempänä (4 050). Pelastustoiminnan tehtävien määrä on laskenut edellisestä vuodesta.</p>
Tavoitteet, jotka eivät ole toteutuneet tai edenneet tavoitetason suuntaisesti	
<ul style="list-style-type: none"> Yksiköiden yhteenlaskettu henkilömäärä pelastustoiminnan tehtävissä Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika (mediaani) Palotarkastusten valvontasuunnitelman toteutuminen (valvontakohteet A1-A8, hoito- ja huoltolaitokset, omavalvontakohteet) 	<p>Tavoitteet eivät toteutuneet, sillä tilinpäätösraportoinnin mukaan tavoitteiksi asetetut raja-arvot eivät täytyneet. Yksiköiden yhteenlaskettu henkilömäärä pelastustoiminnan tehtävissä sekä valvontasuunnitelman toteutuminen alittivat asetetut tavoitteet ja ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan ollessa asetettua aikatavoitetta pidempi.</p>

3.3 Toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen

Arviointikysymys: Miten hyvinvointialueen talousarviossa 2025 toiminnalliset tavoitteet toteutuivat? Tarkastelu on toteutettu vuoden 2025 päivitetyn strategian toimeenpanosuunnitelman mukaisten *Ihmiset tulevat aina ensin* -painopisteen mittareiden kautta.

Hyvinvointialueen talousarviossa toiminnallisia tavoitteita on asetettu potilas- ja asiakaslähtöisyyden sekä palveluiden toimivuuden näkökulmista. Talousarvion tavoitteet pohjautuivat hyvinvointialueen joulukuussa 2022 hyväksytyyn strategiaan.²⁰ Asiakaslähtöisyys ja palveluiden saatavuuden parantaminen ovat myös vuoden 2025 strategian painopisteen tavoitteita.²¹ Strategiaa toteutetaan SOTE-palvelustrategian, pelastustoimen palvelutasopäätöksen, YTA-sopimuksen sekä digitalisaation tiekarttojen avulla.²²

²⁰ Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia 2022.

²¹ Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia, päivitetty 2025; Ihmiset -painopisteen tavoitteena on palveluiden saatavuuden parantaminen ja asiakaslähtöisyys.

²² Aluehallitus 9.2.2026; Strategian toimeenpano-ohjelma.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Taulukko: Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn kehittyminen vuosina 2022–3/2026 jossa kaikki jonoryhmät, yli 180 vrk, % toimenpidettä odottaneet³¹

%	2022	2023	2024	2025	3/2026
Kaikki toimenpiteet	29,3	36,5	33,0	15,2	5,1
Kaihileikkaus	16,8	21,8	22,8	18,9	6,2
Polven tai lonkan tekonivelleikkaus	46,3	57,5	40,5	9,6	7,0

Lähde: THL, hyvinvointialueiden vertailu jonoryhmittäin.

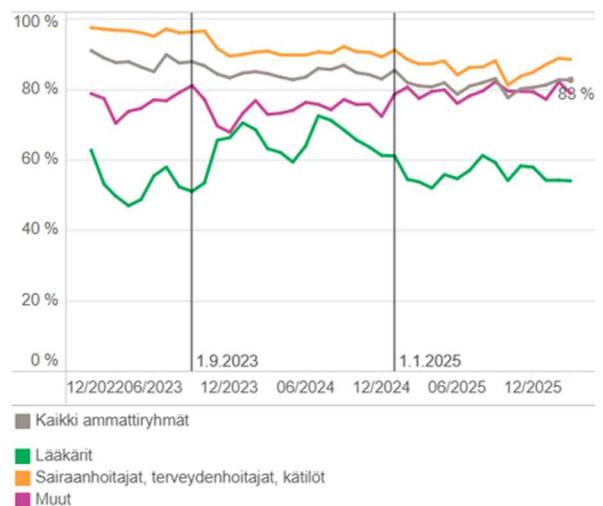
Perusterveydenhuollon hoitopääsyn toteuma

Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyä vastaavasti myös perusterveyden kiireettömään huoltoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa.

Tilinpäätöksen mukaan hyvinvointialueella jatkettiin hyvinvointialuetasosta toimintakulttuurin ja toimintamallien yhtenäistämistä. Hoitopääsyn toteutumisaika hoidon tarpeen arvioinnista oli keskimäärin 15 vuorokautta. Kolmen kuukauden hoitotakuu toteutui keskimäärin 25 vuorokaudessa.

THL:n raportoinnin mukaan hoitoon pääsy kaikissa ikäluokissa ja palvelumuodoissa toteutui vuoden 2025 aikana 81 %:ssa hoidon tarpeen arvioinnista (2024: 84 %). Maaliskuussa 2026 hoitoon pääsy tavoiteajassa toteutui 82 %:ssa. Tilinpäätöksessä on todettu, että hoitotakuun toteutumisessa oli eroja paikkakuntien välillä johtuen muun muassa henkilöstöressurssivajeista.

Hoitoon pääsy 14 vuorokauden kuluessa (Pohjois-Savon hyvinvointialue)
Ennen 1.9.2023 enimmäisaika oli kaikilla 3 kuukautta.
1.9.2023-31.12.2024 enimmäisaika oli kaikilla 14 vuorokautta.
1.1.2025 alkaen alle 23-vuotiailla enimmäisaika on 14 vuorokautta ja muilla 3 kuukautta.



Lähde: THL

Hyvinvointialueelle asetettiin 400 000 euron uhkasakko lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluihin hoitoon pääsyyn liittyen³². Tilinpäätöksen mukaan palvelutuotannossa tehtiin toiminnan kehittämistä ja resurssien kohdentamista palveluiden lakisääteisyys turvaamiseksi. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa saavutettiin hoitotakuu syksyllä 2025, hoitosuhdetyöskentelyyn on keskiselle alueelle tehty myös ostopalvelusopimus tukemaan palvelun järjestämistä ja opiskeluhoollon kuraattoripalveluissa oppilaille on pystytty antamaan henkilökohtainen keskusteluaika pääsääntöisesti alle seitsemässä työpäivässä³³. Hyvinvointialue on vahvistanut varhaista tukea mm. psykologi- ja kuraattoriresurssien vahventamisen ja työn toiminta- ja menetelmätapojen yhtenäistämisen kautta. Psykologien aktiivisen rekrytoinnin tuloksena psykologivaje pieneni edellisestä

³¹ THL. Hyvinvointialueiden vertailu jonoryhmittäin - Toimenpidettä odottavat ja odotusajat jonoryhmittäin.

³² ISAVI/9049/2023, 11.1.2024 ja ISAVI/8124/2024, 12.3.2025.

³³ Tarkastuslautakunta 9.10.2025, Tilannekatsaus perhe- ja vammaispalveluiden lautakuntaan ja toimialaan.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

vuodesta selvästi. Lasten ja nuorten terapiatkuun toteuttamiseksi henkilöstön menetelmäosaamista on vahvistettu niin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kuin psykososiaalisessa opiskeluhoiussa (kuraattori- ja psykologipalveluissa).³⁴

Vuoden 2025 aikana hoitoon pääsy 14 vrk:n kuluessa perusterveydenhuoltoon toteutui 83 %:ssa, kun vuoden 2026 aikana keskimääräinen hoitoonpääsy vastaavan ajan kuluessa on toteutunut 80 %:ssa. Ensimmäiseen hoitotapahtumaan pääsy 14 vuorokauden kuluessa on toteutunut Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueisiin nähden hyvin.

**Taulukko: Hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon, 0–22-vuotiaat, palvelumuoto T71
Mielenterveydenhoito, ensimmäisen hoitotapahtuman toteutuminen, hoitoon pääsy 14 vrk kuluessa**

	Pohjois-Savon hyvinvointialue	Etelä-Savon hyvinvointialue	Keski-Suomen hyvinvointialue	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	Koko maa
3_2026	80 %	96 %	58 %	46 %	79 %
2025	83 %	91 %	77 %	65 %	82 %
2024	86 %	67 %	81 %	87 %	84 %
2023	82 %	67 %	78 %	73 %	81 %

Lähde: THL, hoitoonpääsy perusterveydenhuoltoon

Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn toteuma

Tilinpäätöksen mukaan suun perusterveydenhuollon hoitotakuulaki muuttui 1.1.2025 kuuteen kuukauteen ja alle 23-vuotiailla kolmeen kuukauteen. Hoitoon ohjautumista ja ammattilaisten välistä työnjakoa kehitettiin ja lisäksi toteutettiin hoitotakuujononpurkua hyödyntämällä omaa työvoimaa virka-aikana. Lisäksi hoitoon pääsyn edistämisen -hanke jatkui koko vuoden 2025. Tilinpäätöksen mukaan hoitotakuujono lyheni merkittävästi.

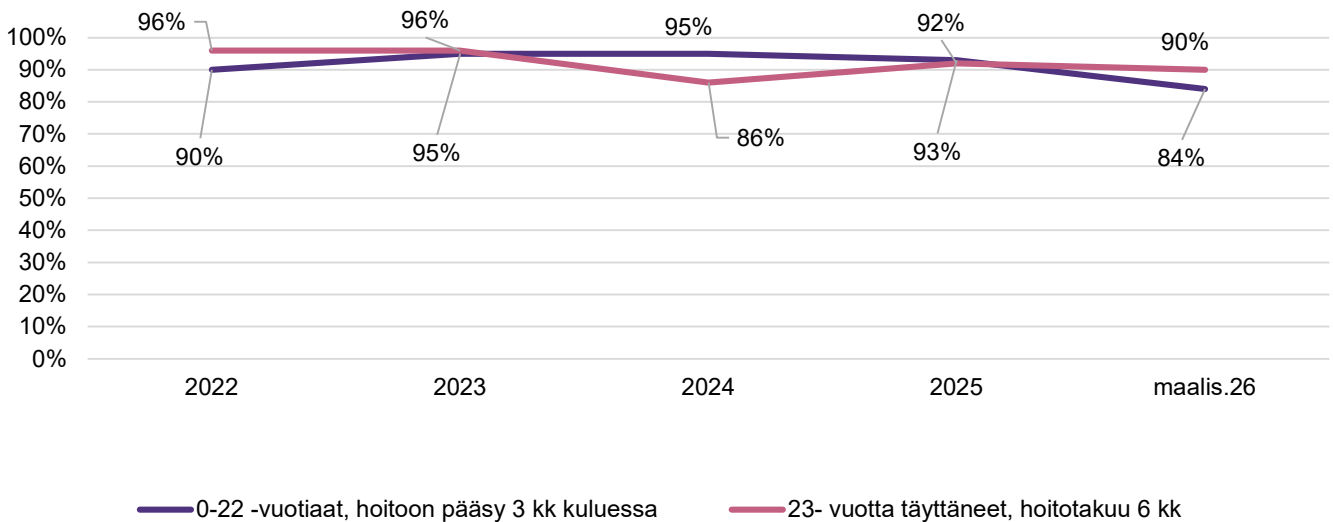
THL:n tilastojen mukaan suun perusterveydenhuollon ensimmäiseen hoitotapahtumaan toteutui kaikissa ikäluokissa 80 %, kun tarkastellaan hoitoonpääsyä kolmen kuukauden kuluessa. Alle 23-vuotiailla hoitoonpääsy toteutui 93 %:ssa eli lähes enimmäisaikojen puitteissa. Tilanne on kuitenkin heikentynyt kevään 2026 aikana. 23-vuotta täyttäneiden osalta hoitoon pääsy on toteutunut keskimäärin 92 %:ssa ensimmäisessä hoitotapahtumassa.

³⁴ Tilinpäätös 2025.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Kuva: Hoitoonpääsyn enimmäisaikojen toteutumisen kehittyminen vuosina 2022–3/2026 (1.1.2025 enimmäisaikojen mukaisesti)



Lähde: THL

3.3.2 Hoitoonpääsy sosiaalipalveluihin

Hyvinvointialue myöntää sosiaalipalveluja asiakkaille yksilöllisen tarpeen arvioinnin perusteella. Kiireellisissä tapauksissa on toimittava välittömästi, muissa tapauksissa palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Tarkempia määräaikoja on säädetty muun muassa ikäihmisten, vammaisten henkilöiden, erityistä tukea tarvitsevan lapsen, lastensuojelupalvelujen tarpeen arvioinnille.³⁵

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen jonotilanne

Sosiaalihuoltolain mukaan hyvinvointialueen pitää tarjota ympärivuorokautisen palveluasumisen paikka ikääntyneelle viipymättä. Laki mahdollistaa päätöksen toimeenpanon viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Tilinpäätöksen 2025 mukaan hyvinvointialueen jonossa oli 149 asiakasta. Edellisen vuoden vastaavaan aikaan jonossa oli 221 asiakasta. Tilinpäätöksen mukaan asumispaikkajärjestelyyn liittyy väistämättä viiveitä. Kuukausittain 80–90 asiakasta saa uuden asumispalvelupaikan.³⁶

³⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö; Sosiaalipalvelujen saatavuus.

³⁶ Tilinpäätös 2025.

Ympäri vuorokautisen hoivan paikkaa odottavien määrät joulukuussa 2025 ja määrän muutos 6 kk takaiseen

Hyvinvointialue	Jonossa olevien määrä 31.12.2025 ▾	Jonottavien määrän muutos 6 kk takaiseen	Jonottavien määrä suhteessa +85 v määrään, % 31.12.2025
Pirkanmaa	268	71	1,7%
Varsinais-Suomi	259	63	1,6%
Länsi-Uusimaa	210	56	1,9%
Helsinki	198	68	1,3%
Pohjois-Savo	149	-36	1,7%
Pohjanmaa	145	25	2,4%
Keski-Suomi	135	23	1,5%
Pohjois-Karjala	107	36	1,8%
Lappi	102	-29	1,7%

Lähde: Selvitys ikääntyneiden hoivajonoista

Hyvinvointiala HALI ry:n tekemän selvityksen mukaan kesäkuussa 2025 ympärivuorokautisen hoivan paikkaa odotti 185 asiakasta.³⁷ Näistä 56 asiakasta odotti ympärivuorokautista hoivapaikkaa terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla. Vuoden loppuun mennessä terveyskeskuksessa tai sairaalassa ympärivuorokautista hoivapaikkaa jonottaneiden määrä oli laskenut 45 asiakkaaseen.³⁸

Perhepalveluiden yli 90 vuorokautta kestäneet keskeneräiset palvelutarpeen arviot

Perhepalveluissa toiminnallisen tavoitteen osalta seurataan sitä, kuinka moni palvelutarpeen arvio ylittää 90 vuorokautta. Lastensuojelun tarpeen selvitys on tehtävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa ilmoituksesta. Keskeisenä tavoitteena on selvittää lapsen suojelun ja tuen tarvetta.

Lakisäätöisen 3 kuukauden kuluessa valmistuneita lastensuojelun palvelutarpeen arvioita seurataan kaksi kertaa vuodessa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen alueella lastensuojelun palvelutarpeen arviointi on toteutunut pääosin maan keskiarvon mukaisesti, vaihdellen 75,6 %:n ja 97,10 %:n välillä. Vuoden 2025 syyskuussa palvelutarpeen arviointien valmistuminen lakisäätöisessä ajassa toteutui 82,50 %:ssa ilmoituksista.

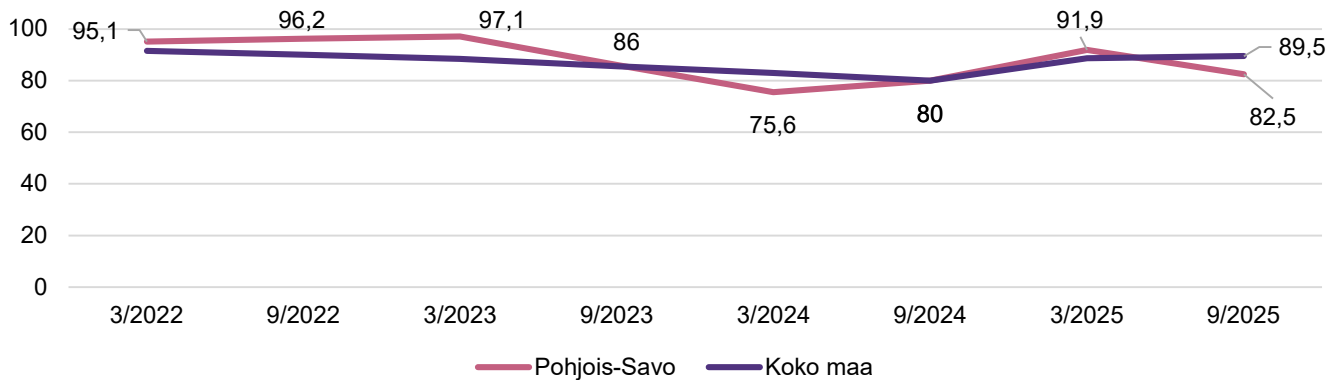
³⁷ Hyvinvointiala. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen jonotilanne tammi kesäkuussa 2025.

³⁸ Hyvinvointiala. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen jonotilanne heinä - joulukuu 2025.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Kuva: Lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, osuus (%) vireille tulleista lastensuojeluasioista



Lähde: Johdon strateginen tilannekuva 5.5.2026

Pelastustoimen toimintavalmiusaika

Pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaan Pelastuslaitos seuraa pelastustoiminnan toimintavalmiuden toteutumista ja kehittää pelastustoiminnan suorituskykyä huomioiden toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. Pelastustoimen valmiusaikaa seurataan ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan perusteella. Vuodesta 2024 ensimmäisen toimintayksikön toimintavalmiusaika on hieman parantunut.

Taulukko: Pelastustoimen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan mediaani 2023–2025

	2023	2024	2025
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika (mediaani)	* ei rap.	9:28 min	9:24 min

Pelastustoiminnan pelastusjoukkueetasoisen muodostelman toimintavalmiuden turvaamiseksi pelastuslaitos ylläpitää koko toiminta-alueen kattavaa pelastusasemaverkostoa (lähipalvelu) ja riskeiltään samankaltaisilla alueilla yhdenmukaista suorituskykyä. Pelastusjoukkueen koko on 1+3.

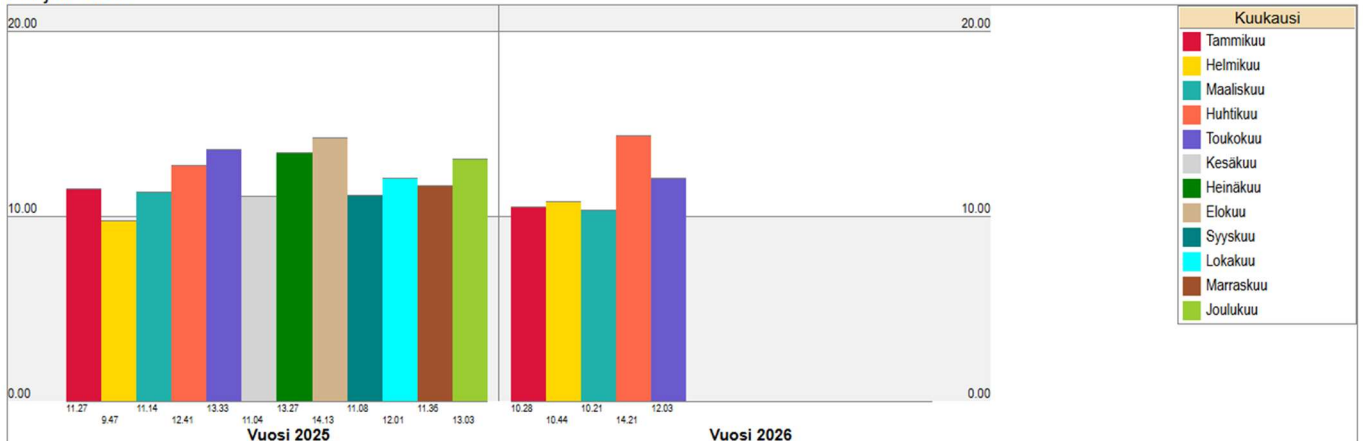
Pronto Online-tietopalvelun mukaan pelastustoimen (palokunnan) toimintavalmiusaika vahvuuden 1+3 mukaan oli ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikaa pidempi. Vuoden 2025 toimintavalmiuden keskiarvo oli 12:16 minuuttia. Vuoden 2026 alussa pelastusjoukkueen toimintavalmiusaikaa on saatu parannettua siten, että keskimääräinen toimintavalmiusaika oli 11:46 minuuttia.³⁹

³⁹ Pronto -tilastointi.

Kuva: Palokunnan toimintavalmiusaika vahvuuden 1+3 mukaan kuluvana (2026) ja edeltävänä vuonna (2025) Pohjois-Savossa

Vuosi	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu	Joulukuu	Keskiarvo
Vuosi 2025	11.27	9.47	11.14	12.41	13.33	11.04	13.27	14.13	11.08	12.01	11.36	13.03	12.16
Vuosi 2026	10.28	10.44	10.21	14.21	12.03								11.46

Palokunnan toimintavalmiusaika vahvuuden 1+3 mukaan kuluvana ja edeltävänä vuonna Pohjois-Savo



Lähde: Prontonet-tilastointi

NPS

Asiakastyytyväisyyttä kuvataan NPS-suosittelemisindeksillä (Net Promotion Score). Hyvinvointialueen NPS-lukua ei ole kerätty vertailukelpoisesti vielä vuosien 2023–2025 aikana. Vuonna 2023 NPS-suosittelemisindeksi tarkasteli asiakastyytyväisyyttä Kuopion yliopistollisen sairaalan KYSin osalta⁴⁰.

Vuoteen 2025 NPS-asiakastyytyväisyyskyselyä toteutettiin hyvinvointialueella palvelutapahtuman jälkeen lähetetyllä tekstiviestikyselyllä ja Internet-sivujen palautteen kautta. Tilinpäätöksen mukaan palvelutapahtuman jälkeen lähetetyn tekstiviestikyselyssä hyvinvointialueen NPS-arvo oli 66. Nettisivulla palautetta antaneiden arvion mukaan NPS oli keskimäärin - 26. NPS-arvo vaihtelee eri toimintojen välillä.⁴¹

Suositteluindeksi

"Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi?"

Palautetta palvelusta **NPS -26** (1093 vastaajaa)

SMS-viestien **NPS 66,39** (5118 vastaajaa)

Lähde: Omavalvontaohjelman seurantaraportti 2025

⁴⁰ Tilinpäätös 2023.

⁴¹ Tilinpäätös 2025.

4 TALOUDEN ARVIOINTI



Tarkastuslautakunnan keskeiset havainnot talouden toteutumisesta ja talouden tasapainon saavuttamistavoitteesta

- Hyvinvointialueen tulos vuodelta 2025 muodostui +5,3 m€ ylijäämäiseksi. Ylijäämäisen tilikauden tulokseen vaikuttivat valtion rahoituksen kasvun (+84,8 m€) lisäksi tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa asetettujen säästötavoitteiden toteutuminen (46,4 m€), YT-toimeenpanosäästöt (13,6 m€), poistosuunnitelman muutos sekä hyvinvointialueen osakkuusyhtiöiltä saamat osingot. Talouden tasapainotoimet ovat edistyneet tilikauden aikana, mutta toimia tarvitaan edelleen.
- Kokonaisuutena toimintakulujen kasvu oli 2 %. Kulujen kasvu-% vaihteli eri toimialojen välillä. Perhe- ja vammaispalveluiden sekä yleisten palveluiden toimialalla kulujen kasvu oli lähes 5 % edellisestä vuoteen nähden. Ikääntyneiden toimialalla kulujen kasvu oli alle 2 %. Konsernihallinnon toimialoilla toimintakulujen yhteismäärä väheni edellisestä tilikaudesta.
- Ylijäämäisestä tilikauden tuloksesta huolimatta hyvinvointialueen talouden tasapainottamisessa on selkeitä riskejä. Kumulatiivinen kattamaton alijäämä tilinpäätöksessä on 123,2 m€. Alijäämien kattamisajan pidentämisestä vuoteen 2029 huolimatta talouden tasapainon saavuttamiseksi tarvitaan henkilöstömenoja karsivia toimenpiteitä, toiminnan tehostamista, uudelleen organisoimista sekä muita tuloksellisuutta parantavia toimenpiteitä, sillä valtion rahoituksen kasvu on hyvinvointialueen strategisissa asiakirjoissa esitettyä pienempää.
- Vuodelle 2025 tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaisten säästötavoitteiden kokonaisuonnistumista ei ole raportoitu tilinpäätöksessä. Tämä vaikeuttaa tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutumisen ja talouden tasapainottamistavoitteen arviointia. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman kokonaisuudesta ja onnistumisesta raportoidaan osana talouden raportointia.

4.1 Hyvinvointialueen talouden tilannekuva ja kehitys

Arviointikysymys: Miten hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin talous on kehittynyt vuosien 2023–2025 aikana?

Talouden keskeiset tunnusluvut:		
Vuosikate/poistot % 118,27 (2024: -97,67)	Palvelujen ostot / toimintakulut 35 % (2024: 35,2 %)	Lainat ja vuokravastuut / asukas 31.12.2025 3 572 € (2024: 3 062)
Toimintakulujen kasvu 2,0 % (2024: 2,8 %)	Kattamaton alijäämä 31.12.2025 -123,2 m€ (2024: -128,5 m€)	Suhteellinen velkaantuneisuus 48,77 % (2024: 48,85 %)

Lähde: Tilinpäätökset 2024-2025

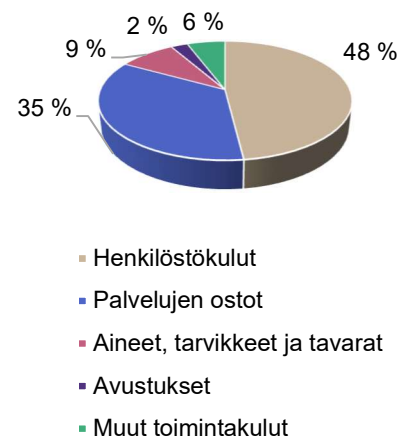
Hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin talous

Konsernin toimintatuotot olivat tilinpäätöksessä 345 milj. euroa ja ne kasvoivat edellisestä vuodesta 12 milj. euroa. Toimintakulut kasvoivat lähes 27,5 milj. euroa, ollen vuoden 2025 tilinpäätöksessä 1 580,5 milj. euroa. Toimialakohtaisesti tarkasteltuna toimintakulujen kasvu palvelutuotannossa oli konsernihallinnon toimialoihin nähden suurempaa. Toimintakate oli -1 233 milj. euroa ja se muodostui edellistä tilikautta 14,7 milj. euroa vähäisemmäksi. Valtion rahoitus oli 1 289 milj. euroa.

Konsernin vuosikate oli 45,5 milj. euroa.

Konsernitilinpäätökseen tehdyt poistot olivat 36,5 milj. euroa ja tilikausi 2025 toteutui 7,6 milj. euroa ylijäämäisenä. Konsernin tilikauden tuloksesta 5,3 milj. euroa ylijäämä muodostui hyvinvointialueen tilikauden tuloksesta, joten konserni- ja osakkuusyhtiöiden vaikutus hyvinvointialueen tulokseen on maltillinen. Ylijäämäisen tilikauden tulokseen vaikuttivat valtion rahoituksen kasvun (+84,8 m€) lisäksi tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa asetettujen säästötavoitteiden toteutuminen (46,4 m€) ja YT-toimeenpanosäästöt (13,6 m€).⁴² Ylijäämään vaikutti

Toimintakulujen rakenne
2025



⁴² Talouspalvelut 27.3.2026.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

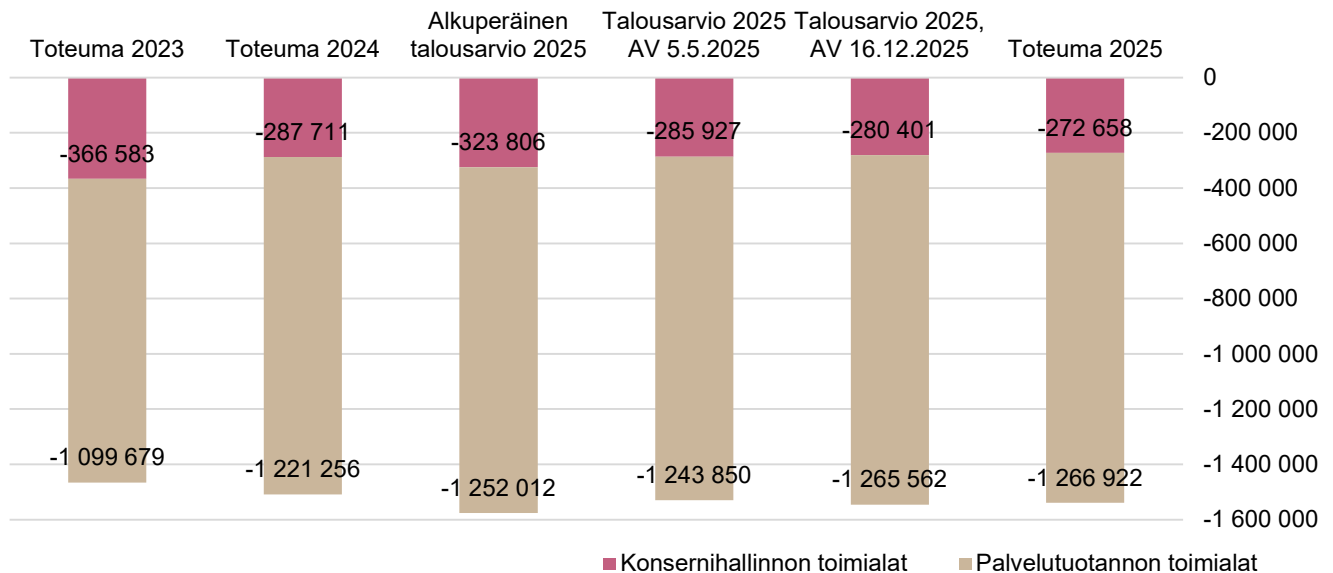
myös kertaluonteen omaavia muutoksia, kuten poistosuunnitelman muutos⁴³ sekä hyvinvointialueen osakkuusyhtiöiltä saamat osingot⁴⁴.

Ylijäämäisestä tilikaudesta huolimatta kattamaton alijäämä vuoden 2025 lopussa oli -123,2 milj. euroa.

Toimintakulujen kehitys

Vuonna 2025 toimintakulujen kasvu oli edellisvuotta pienempi, kokonaisuutena noin 2 % edellisen vuoden toimintakuluihin nähden. Palvelutuotannon toimialoilla kulut kasvoivat 46 milj. euroa. Toimintakulujen kasvu oli kuitenkin edellisvuotta maltillisempaa, jolloin toimintakulut kasvoivat 3 %.

Kuva: Toimintakulujen muutos vuosina 2023–2025, t€



Lähde: Tilinpäätökset 2023–2025

Lainat

Tilinpäätöksen mukaan hyvinvointialue nosti vuoden 2025 aikana pitkäaikaista lainaa 70,0 miljoonaa euroa, josta vuoden 2023 lainanottovaltuuteen hyväksytyjen investointien rahoittamiseen on käytetty 29,8 miljoonaa euroa, merkittävimpana KYS Uusi Sydän -projektin rahoittaminen. Vuoden 2024 lainanottovaltuuteen hyväksytyjen investointien rahoittamiseen käytettiin 16,2 miljoonaa euroa ja vuoden 2025 lainanottovaltuuteen hyväksytyjen investointien rahoittamiseen 14,2 miljoonaa euroa.

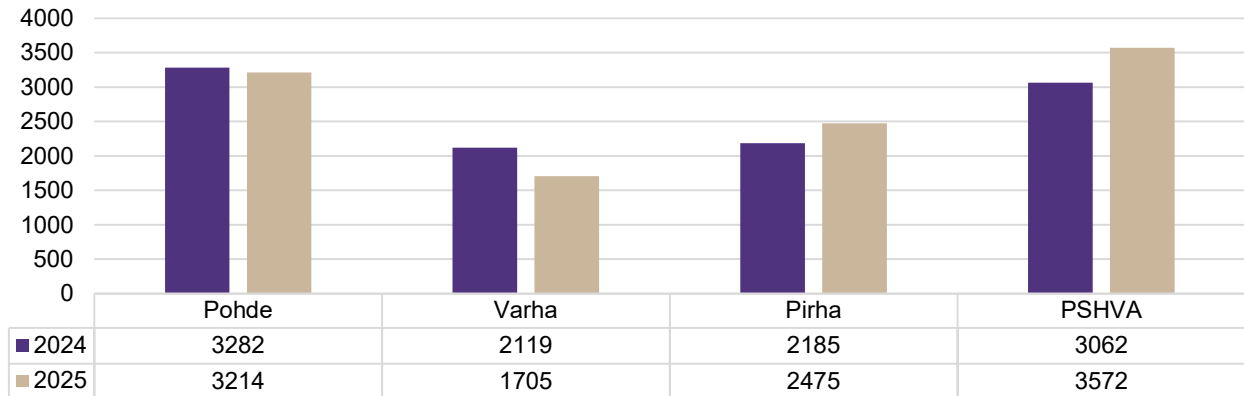
Hyvinvointialueen lainakanta on kasvanut sen toiminnan alusta lähtien, ollen tilinpäätöksessä 549,7 milj. euroa. Hyvinvointialueen pitkäaikaisia sitoumuksia tarkastellaan Lainat ja vuokravastuut -tunnusluvun kautta, sillä hyvinvointialueen pitkävaikutteisia tuotannontekijöitä (investointeja) on mahdollista rahoittaa

⁴³ Aluevaltuusto 22.12.2025 § 100.

⁴⁴ Tilinpäätös 2025; osingon ja osuuspääoman korot yhteensä 1,5 milj. euroa.

myös muutoin kuin lainalla. Muihin yliopistosairaalaa ylläpitäviin hyvinvointialueisiin nähden Pohjois-Savon lainat ja vuokravastuut asukasta kohden ovat korkeimmat.

Kuva: Yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden asukaskohtaiset lainat ja vuokravastuut 31.12. vuosina 2024–2025



* Pohde: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Varha: Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Pirha – Pirkanmaan hyvinvointialue ja PSHVA – Pohjois-Savon hyvinvointialue

Lähde: Hyvinvointialueiden tilinpäätökset 2025

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma

Hyvinvointialueen lisälainanottovaltuuden ehtona oleva tuottavuus ja taloudellisuusohjelma laadittiin vuonna 2022 ja sitä on päivitetty vuosittain. Ensimmäinen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma sisälsi tuottavuustavoitteita vuosille 2023–2025⁴⁵. Ohjelmien päivityksen myötä tavoitteiden asettaminen muuttui vuoden 2025 päivityksessä vuosi- ja toimialakohtaiseksi.⁴⁶

Vuoden 2025 tuottavuusohjelman säästötavoitteet asetettiin toimialakohtaisesti siten, että noin 75 % (38,8 m€) vuoden säästötavoitteesta kohdennettiin palvelutuotannon toimialoille. Lisäksi 5 milj. euron hankintojen säästötavoite kohdentui palvelutuotantoon.⁴⁷

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman toteutumista on seurattu vuoden 2025 aikana osavuositarkastuksissa, mutta tilinpäätöksessä ei ole raportoitu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman kokonaistoteutumista. Talouspalveluista saadun tiedon mukaan tuottavuus- ja taloudellisuustoimista toteutui 46,4 milj. euroa (89 %).

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma on päivitetty vuoden 2026 aikana siten, että alijäämät on arvioitu katettavaksi vuoden 2029 loppuun mennessä.

⁴⁵ Tuottavuus ja taloudellisuusohjelma vuodelle 2023.

⁴⁶ Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma 2025.

⁴⁷ Aluehallitus 26.03.2025 § 126.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

4.2 Talouden tasapainottaminen

Arviointikysymys: ovatko hyvinvointialueen talouden tasapainottamiseen liittyvät toimet riittäviä?

Taloussuunnitelmassa ja vuonna 2026 päivitetyssä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa toimintamenojen on ennustettu kasvavan vuosittain noin 1-2 %. Toimintamenojen ennustettu kasvu on vuoden 2025 toimintakulujen kasvun suuntainen. Laskelmissa toimintatuottojen ja valtion rahoituksen on arvioitu kasvavan. Laskelmissa valtionrahoituksen määrä on perustunut Valtiovarainministeriön painelaskelmiin. 30.4.2026 julkaistuissa painelaskelmissa rahoituksen kasvu on aiempaa maltillisempaa.⁴⁸

Vuoden 2026 talousarvio on laadittu siten, että kertyneet alijäämät tulevat katetuiksi vuoden 2028 loppuun mennessä⁴⁹ ja aluevaltuuston hyväksymässä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmassa vuoden 2029 loppuun mennessä.⁵⁰ Rahoituksen arvioitua maltillisempi kasvukehitys ja toimintamenoihin kohdistuvat korotuspaineet aiheuttavat riskin talouden tasapainon saavuttamiselle.

⁴⁸ Valtiovarainministeriö - Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, rahoituksen painelaskelma vuosille 2028–2030.

⁴⁹ Talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2027–2028.

⁵⁰ Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma 2026.

Tarkastuslautakunta


28.5.2026

5 MUU TOIMINNAN ARVIOINTI

Osana muun toiminnan arviointia, tarkastuslautakunta kuuli arviointikauden 2025–2026 aikana henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisestä, sisäisen valvonnan painopisteiden mukaisten toimintojen sekä digitalisaation kehittämisestä. Lisäksi tarkastuslautakunta osallistui Itä-Suomen yhteistyöalueen tarkastuslautakuntien yhteisarviointiin.

Tarkastuslautakunta on kerännyt tähän lukuun keskeisiä havaintojaan tuloksellisuuden kehittymisestä sekä edelleen kehitettäviä asioita arviointikohtaisesti.

5.1 Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen ja sairauspoissaolojen kehitys

	Tarkastuslautakunnan keskeiset havainnot toiminnan tuloksellisuuden kehittymisestä sekä edelleen kehitettäviä asioita
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sairauspoissaolopäivien toteuman raportointi on muuttunut vuoden 2025 osalta vastaamaan hyvinvointialueen kansallista raportointia sairauspoissaolot kalenteripäivinä / htv. Tarkastuslautakunta ehdottaa, että ymmärrettävyyden parantamiseksi uudistetun tunnusluvun rinnalla raportoitaisiin kahden -kolmen vuoden ajan myös aiemmin käytössä ollut sairauspoissaolopäivää/henkilö -tunnusluku. ➤ Varhaisen tuen keskustelujen määrä kaikista keskusteluista on kasvanut vuodesta 2024. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan sairauspoissaoloihin liittyvä varhainen puuttuminen on tärkeää ja sitä tulee tehostaa. 	

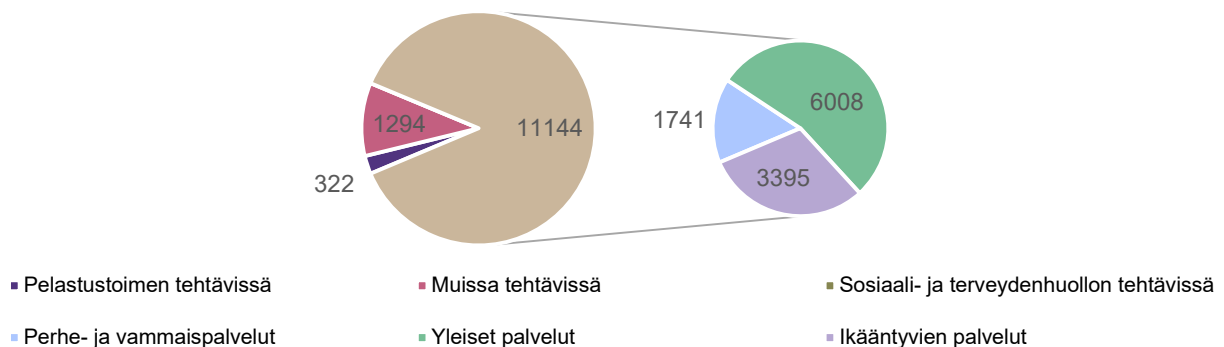
Arviointikysymys: Miten hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin henkilöstön työhyvinvointia on seurattu ja miten sairauspoissaolot ovat kehittyneet vuosien 2023–2025 aikana?

Henkilöstön keskeiset tunnusluvut:		
Henkilöstö keskimäärin, ilman sivutoimisia 12 497 (2024: 12 554)	Palkkakustannusten osuus toimintamenoista 48 % (2024: 47,1 %)	Työhyvinvoinnin QWL-indeksi 57,39 % (2024: 56,5)
Poissaolopäivää/ työntekijä 88,5 (2024: 89)	Sairauspoissaolopäivien välittömät kustannukset, % 3,91 % (2024: 4,02 %)	Varhaisen tuen keskustelujen osuus kaikista keskusteluista 84 % (2024: 80 %)

Lähde: Tilinpäätökset ja henkilöstökertomukset 2024–2025, henkilöstöpalvelut 26.3.2026

Tilinpäätöksen muka hyvinvointialueella oli vuoden 2025 lopussa yhteensä 12 497 työntekijää. Henkilöstömäärä on suurempi, kun mukaan lasketaan pelastustoimen sivutoimiset sopimuspelastajat (noin 400 henkilöä). Naisten ja miesten osuudet henkilöstöstä sekä määräaikaisten palvelussuhteiden osuudet kaikista palvelussuhteista pysyivät samansuuntaisina sekä vuonna 2024 että vuonna 2025. Naisten osuus oli noin 83 % ja miesten noin 17 %. Määräaikaisten työntekijöiden osuus oli 26 %. Suurin osa palvelussuhteista on työsuhteisia.⁵¹

Kuva: Henkilöstön jakautuminen hyvinvointialueella



Lähde: Henkilöstökertomus 2025

Työhyvinvoinnin kehittyminen

Hyvinvointialueen toiminnan alkaessa johtamisen viitekehyyksi valittiin valmentava johtaminen, jonka juurruttamista jatkettiin edelleen vuoden 2025 aikana. Valmentavan johtamisen tavoitteena on rakentaa motivoivaa ja sitoutunutta organisaatiokulttuuria työyhteisön kommunikaation parantamisen, haastavien tilanteiden hallinnan ja henkilöstön kommunikaation parantamisen kautta.⁵² Valmentava johtaminen liittyy kiinteästi työhyvinvointiin sekä työkykyjohtamiseen.

Työntekijöiden hyvinvointi on yksi strategian painopisteistä⁵³. Työntekijöiden työhyvinvointia seurataan QWL-indeksillä. Keskimäärin QWL-indeksi nousi 1,9 %-yksikköä / toimiala, vaikkakin toimialakohtaista vaihtelua oli havaittavissa. Toimialojen työhyvinvointi-indeksi-% vaihteluväli oli 54,98 % talouspalvelut – 66,8 % henkilöstöpalvelut. Palvelutuotannon toimialoilla indeksiarvo vaihteluväli oli 55,53 %–59,31 %.⁵⁴ Hyvinvointialueen kokonaisindeksi 57,39 %.⁵⁵ on palautunut lähes vuoden 2023 tasolle, jolloin kokonaisindeksi oli 57,9 %⁵⁶. Vuoden 2023 tehdystä kyselystä nousi kolme koko hyvinvointialuetta koskevaa kehittämisen aihetta. Kehittämistoimista huolimatta keskeisimmät kehityskohteet eri osa-alueilla ovat pysyneet samoina edellisvuoteen ja vuoteen 2023 nähden.

⁵¹ Henkilöstökertomus 2025.

⁵² Henkilöstökertomus 2025.

⁵³ Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia.

⁵⁴ Henkilöstöpalvelut 26.3.2026.

⁵⁵ Vastauksia kyselyyn 4 834, kyselyn vastausprosentti 39,55 %.

⁵⁶ Tilinpäätös 2023.

Taulukko: Työhyvinvoinnin kehittämistarpeet vuosina 2023–2025

Osa-alue	2023	2025
Yhteenkuuluvuus ja identiteetti	Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksia ei ole tarpeeksi ja työprosessit eivät ole toimivia ja tehokkaita.	Vain alle puolet vastaajista koki, että työprosessit ovat toimivia ja tehokkaita.
Fyysisen ja emotionaalinen turvallisuus	Noin neljäsosa vastaajista arvioi, ettei hyvinvointialueella ongelmiin puututa nopeasti ja tehokkaasti.	Lähes 30 % kaikista vastaajista arvioi, ettei organisaation ongelmiin puututa nopeasti ja tehokkaasti.
Päämäärä ja luovuus	28 % vastaajista koki, että työntekijät kaipaavat esihenkilöltään enemmän kannustamista ja palkitsemista.	Vain 39 % vastaajista kokee, että esihenkilö kannustaa ja palkitsee työntekijää.

Lähde: Tilinpäätös 2023, Henkilöstökertomus 2025

Sairauspoissaolojen kehitys

Koko hyvinvointialueella työstä poissaolopäiviä kertyi vuonna 2025 yhteensä 1 106 507 kalenteripäivää, kun vuonna 2024 poissaolopäiviä kertyi yhteensä 1 096 177 kalenteripäivää. Luku sisältää koulutukset, vuosilomat, sairauspoissaolot, perhevapaat ja muut työ- ja virkavapaat. Hyvinvointialueella on kiinnitetty huomiota lomien pitämiseksi.⁵⁷

Poissaoloista noin 22 % (240 226 kalenteripäivää) liittyi sairauspoissaoloihin. Sairauspoissaolopäivät kasvoivat etenkin yli 30 päivää ylittävissä sairauslomissa. Henkilöstökertomuksen mukaan sairauspoissaolojen määrä kasvoi eniten mielenterveyden häiriöistä johtuvissa poissaoloissa, mm. mielialahäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja unettomuudesta johtuvien poissaolojen määrissä. Mielenterveyssyistä poissaolojen määrä on lisääntynyt.⁵⁸

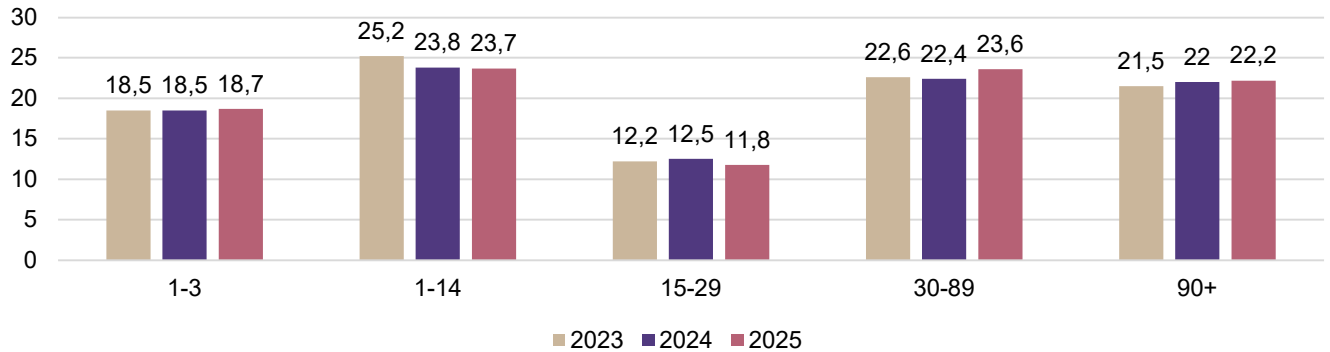
Henkilöstöllä oli vuonna 2025 keskimäärin 18,65 sairauspoissaolokalenteripäivää/htv ja vuonna 2024 keskimäärin 18,80 kalenteripäivää/htv.⁵⁹ Sairauspoissaolopäivien toteuman raportointi on muuttunut vuoden 2025 osalta vastaamaan hyvinvointialueen kansallista raportointia sairauspoissaolot kalenteripäivinä / htv.

⁵⁷ Henkilöstökertomus 2025.

⁵⁸ Henkilöstökertomus 2025.

⁵⁹ Tilinpäätös 2025.

Kuva: Sairauspoissaolopäivien prosenttiosuuksien kehitys vuosina 2023–2025



Lähde. Henkilöstökertomukset 2023–2025

Taulukko: sairauspoissaolojen kustannus hyvinvointialueelle 2024–2025

	2024	2025	Lähde
Sairauspoissaolojen välittömät kustannukset	23,2 m€	23,6 m€	KEVA
Työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset	34,5 m€	32,7 m€	KEVA; Kustannusten lasku johtuu työkyvyttömyyseläkemaksun pienenemisestä
Sairauspoissaolopäivät	239 282	240 226	Henkilöstökertomukset 2024–2025
Sairauspoissaolon kustannus, 370 €/pv	88,5 m€	88,9 m€	

Lähde: Keva ja Henkilöstökertomukset 2024–2025

Sairauspoissaolot ovat merkittävä kustannus hyvinvointialueelle ja henkilöstökertomuksen mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella poissaolokustannusten pienentämiseksi on tarkasteltu valmentavan johtamisen käytäntöjä, lähiesihenkilötyössä hallittavan henkilöstömäärän yhdenmukaistamista, varhaisen tuen mallin hyödyntämistä ja työntekijäkohtaista poissaoloseurantaa. Poissaoloihin liittyvä seurantajärjestelmä tukee esihenkilöitä reagoimaan ajoissa sairauspoissaoloihin sekä käymään aktiivisen ja aikaisen tuen mallin mukaisesti varhaisen tuen keskustelut. Poissaolokeskustelujen lisäksi keskusteluissa painottuivat mm. elämäntilanne tai muut henkilökohtaiset syyt sekä työssä

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

suoriutumiseen ja työkäyttäytymiseen kohdistuneet muutokset.⁶⁰ Vuoden 2025 aikana varhaisen tuen keskustelut toteutuivat 84 %, tavoitteen ollessa 90 %.⁶¹

Korvaavaa työtä käytetään silloin kun työntekijä voi sairaudestaan huolimatta, mutta työkykynsä rajoissa tehdä vaihtoehtoista tai kevennettyä työtä. Hyvinvointialueella on käytössä korvaavan työn malli, jonka tavoitteena on sairauskeskeisestä ajattelusta siirtyminen työkykykeskeiseen ajatteluun. Korvaavan työn toimintamalli mahdollistaa työssä jatkamisen sairauspoissaolon vaihtoehtona tai madaltaa kynnystä palata sairauspoissaolon jälkeen työhön, kun poissaoloa ei synny tai se jää lyhyemmäksi. Korvaavan työn järjestely perustuu työntekijän/viranhaltijan vapaaehtoisuuteen ja se on siis aina sopimus työntekijän ja työnantajan välillä.⁶²

Vuoden 2025 tilinpäätöksen mukaan korvaavaa työtä tehtiin 7 510 päivää, eniten ikääntyneiden toimialalla.⁶³ Hyvinvointialue antoi kunniakirjan Ikääntyneiden toimialajohdolle hyvinvointialueen työkykyjohtamisesta. Palkitsemisen perusteluissa tuotiin esille muun muassa palvelualueen oma aktiivisuus ja uusien työkykyjohtamisen ja sairauspoissaolojen hallinnan toimintamallien etsiminen.⁶⁴

5.2 Hoitotyön seuranta



Tarkastuslautakunnan keskeiset havainnot toiminnan tuloksellisuuden kehittymisestä sekä edelleen kehitettävistä asioista

- Hoitotyön yhteistyöohjelma edistää hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden saavuttamista, tukee näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen kehittämistä, johtamista ja päätöksentekoa. Seuranta perustuu mitattavaan tietoon ja sen perusteella on pystytty arvioimaan myös hoitotyön kustannusvaikuttavuutta. Tarkastuslautakunta suosittelee hyvinvointialuetta tarkastelemaan, voitaisiinko hoitotyön laadun mittareita hyödyntää osana hyvinvointialueen keskeisiä toiminnan mittareita.
- Hoito- ja hoivatyössä asiakaskokemuksen kautta on mahdollista saada tietoja ja ymmärrystä potilas- ja asiakastyön haasteista ja ongelmakohtista. Tarkastuslautakunta suosittelee, että hyvinvointialueella selvitetään, miten asiakaskokemusta ja sen mittaamista voitaisiin hyödyntää osana hoito- ja hoivatyön kehittämistä.

Hoito- ja hoivatyön toteutumista raportoidaan osana omavalvontaraportointia, johon on koostettu tietoa palveluiden saatavuudesta, jatkuvuudesta, yhdenvertaisuudesta, laadusta ja turvallisuudesta.⁶⁵

⁶⁰ Henkilöstökertomus 2025.

⁶¹ Tilinpäätös 2025.

⁶² Korvaavan työn toimintamalli Pohjois-Savon hyvinvointialueella. hyväksytty 13.2.2026

⁶³ Tilinpäätös 2025.

⁶⁴ Keva; Rakenteet ja rohkeus siivittävät työkykyjohtamista Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa. Luettu 14.4.2026

⁶⁵ Omavalvontaohjelman seurantaraportti 2025.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

Hyvinvointialueen 12 500 työntekijästä yli 9 500 henkilöä (76 %) osallistuu työssään asiakkaan tai potilaan hoitoon ja hoivaan eri toimialoilla⁶⁶.

Hyvinvointialueella hoito- ja hoivatyötä kehitetään alueellisen, kansallisen ja kansainvälisen hoitotyön käytäntöjen ja tutkimuksen arvioinnin kautta. Hoitotyön rakenteilla (esimerkiksi henkilöstörakenne, osaaminen, johtaminen) ja prosesseilla (esimerkiksi painehaavariskin arviointi tai lääkehoidon toteuttaminen) vaikutetaan varsinkin potilaiden hoidon tuloksiin, mutta myös henkilöstöön liittyviin tuloksiin. Hoitotyön rakenteilla ja prosesseilla on vaikutusta myös organisaation tuloksiin (esimerkiksi potilashoidon kustannukset, hoitoajat).⁶⁷

Hoito- ja hoivatyön kehittämiseksi hyvinvointialueella ja Itä-Suomen yhteistyöalueella seurataan hoito- ja hoivatyöhön liittyviä mittareita hoitotyön yhteistyöohjelman (vuosille 2025–2028) kautta. Hoito- ja hoivatyötä ja sen laatua seurataan hoitotyösensitiivisten mittareiden kautta. Mittaristo on koostettu useiden eri hoitotyön laadun elementeistä, kuten hoitotyön potilaspalautteesta, infektioesiintyvyydestä ja hoitajien työtyytyväisyydestä. Kullakin osa-alueella on tavoitteita ja niitä seurataan useilla mittareilla. Laadun seuranta keskittyy niihin aiheisiin ja toimintoihin, joihin hoito- ja hoivatyöllä on mahdollisuus vaikuttaa. Kansallisesti hoitotyön tulokset kootaan hoitotyön kansallisen kehittämisen verkoston (HoiVerke) kautta toteutettavassa yhteistyössä.

Yliopistosairaaloiden hoitotyösensitiivisiä tuloksia on seurattu vuodesta 2016 lähtien. Hyvinvointialueen toiminnan alettua vuonna 2023 on hoitotyön mittaaminen kehittynyt ja laajentunut eri toimialoille. Hoitotyön toteutumista seurataan terveydenhuollon perus- ja erityispalveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa. Hoitotyön laadun mittaaminen ei vielä kata kaikkia hyvinvointialueen hoito- ja hoivatoimintoja. Yhtenäistä hoito- ja hoivatyön laatutietoa kehitetään osana hyvinvointialueen yhteisten tietojärjestelmien kehittämistä.

Hoito- ja hoivatyössä tehtävän kirjaamisen kautta saadaan numeerista laatutietoa toiminnan tuloksista ja hoidon laadusta. Tietoa on mahdollista hyödyntää edelleen päätöksenteossa ja johtamisen tukena, mutta myös kehittämisessä.⁶⁸ Esimerkiksi potilailla ja asiakkailla esiintyvät painehaavat ovat hoidon haittatapahtumia, joiden vaikeusasteeseen voidaan hoito- ja hoivatyön kautta suurelta osin vaikuttaa. Pahimmillaan painehaavat voivat johtaa pitkiin hoitajaksoihin sekä lisääntyneisiin terveydenhuollon kustannuksiin.⁶⁹ Painehaavojen kustannukset voivat tutkimusten mukaan olla jopa 1,4–4 % koko terveydenhuollon kustannuksista⁷⁰, joista suurin osa henkilöstöresursseista ja hoitotarvikkeista⁷¹. Pohjois-Savon hyvinvointialueelle se merkitsee miljoonien eurojen lisäkustannusta etenkin silloin kun painehaavaluokkien esiintyvyys 3.–4. -luokituksessa kasvaa.

⁶⁶ Henkilöstökertomus 2025.

⁶⁷ Hoitotyön kansallinen vertaiskehittämisen verkosto, HoiVerKe.

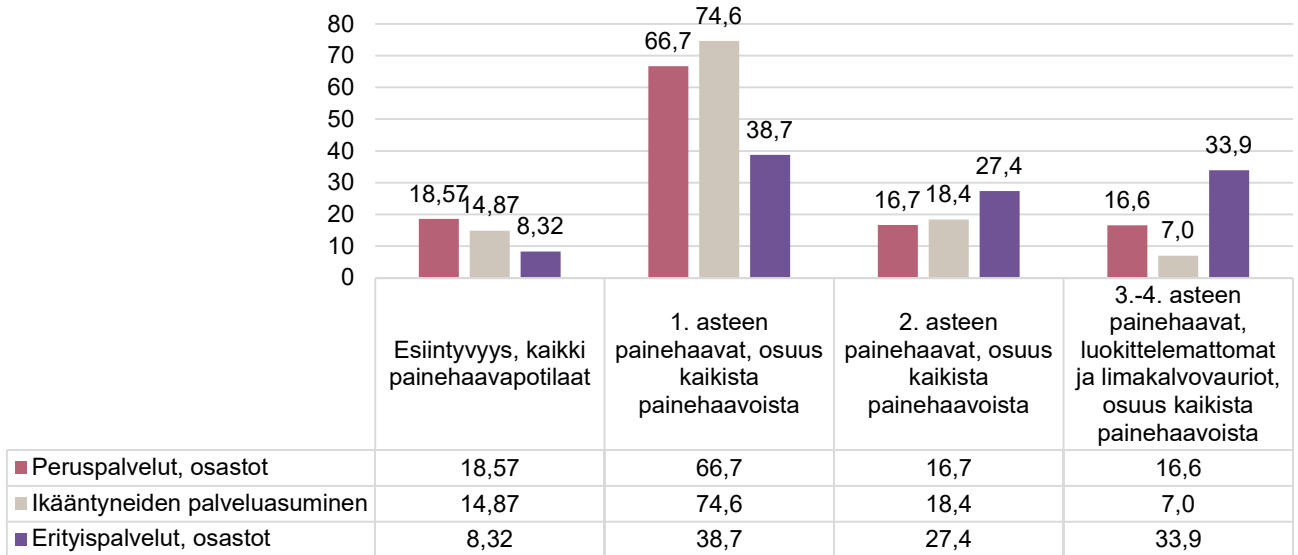
⁶⁸ Hoitotyön kansallinen vertaiskehittämisen verkosto, HoiVerKe.

⁶⁹ Hoitotyön kansallinen vertaiskehittämisen verkosto, HoiVerKe.

⁷⁰ Tarkastuslautakunta, johtajaylihoitaja Minna Mykkänen 15.1.2026.

⁷¹ Omavalvontaohjelman seurantaraportti 2025.

Kuva: Painehaavojen esiintyvyys ja painehaavaluokkien osuudet kaikista havaituista painehaavoista Pohjois-Savon hyvinvointialueella kvartaalissa 4/2025, %



* Esiintyvyys = potilaiden/asiakkaiden määrä, joilla on todettu painehaava jaettuna niiden potilaiden/Asiakkaiden määrällä, joiden ihon kunto on tarkastettu poikkileikkauksipisteessä *100, %.

Lähde: Asiakkuudet ja laatu -yksikkö 25.5.2026

5.3 Ennakkovaikutusten arvioinnit päätöksenteossa



Tarkastuslautakunnan keskeiset havainnot toiminnan tuloksellisuuden kehittymisestä sekä edelleen kehitettävistä asioista

- Ennakkovaikutusten arviointi oli tehty noin 34 % (77 kpl) läpikäytyyn toimielimen päätökseen. Näistä 22 oli tehty kattavasti, ennakkovaikutusten arvioinnin taulukkoa hyödyntäen. Ennakkovaikutusten arviointien kirjaamiseen päätöksenteossa tulee seurata ja kiinnittää huomiota yhtenäisten käytänteiden muodostumisen takaamiseksi.
- Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että päätösten vaikutuksia arvioidaan kaikissa merkittävissä päätöksissä. Päätöksen merkityksellisyys voi muodostua muistakin kuin talouden vaikutuksista.
- Merkittäviin päätöksiin ja niiden taustalla oleviin vaikutusten arvioihin tulee lisätä niiden seuranta, jotta voidaan todeta, miten päätös on vaikuttanut eri vaikutusten arvioinnin osa-alueeseen.

Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi on tapa arvioida etukäteen, millaisia vaikutuksia päätöksellä olisi eri näkökulmista. Ennakkovaikutusten arvioinnin tavoitteena on päätösten kestävyys ja

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

vaikuttavuuden vahvistaminen⁷². Päätöksenteossa käsiteltävä asia vaikuttaa siihen, mitä näkökulmia on syytä ottaa huomioon, sillä päätösten vaikutukset kohdistuvat aina suoraan tai välillisesti ihmisiin ja hyvinvointialueen asukkaisiin.

Ennakkovaikutusten arviointia edellytetään monissa laeissa.⁷³ Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialueen tulee ottaa päätöksenteossaan huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin.

Ennakkovaikutusten arvioinnille ei ollut asetettu sisällöllisiä tai laadullisia vaatimuksia, jonka vuoksi aluehallitus linjasi periaatteista, joilla varmistetaan yhtenäinen toimintatapa ja periaatteet arvioinnille; milloin ja miten ennakkovaikutusten arviointi tehdään.⁷⁴ Ennen ennakkovaikutusten arviointia hyvinvointialueella vaikutusten arviointi tehtiin taloudellisuus-, tuottavuus- ja integraatiovaikutusten arviointeina.

Linjauksessaan aluehallitus totesi, että ennakkovaikutusten arviointi on tehtävä päätöksiin, joissa

- 1) päätöksen vaikutukset ovat strategisesti, toiminnallisesti tai taloudellisesti merkittäviä,
- 2) päätöksellä on välittömiä ja/tai pitkän aikavälin vaikutuksia eri-ikäisten asukkaiden hyvinvointiin, elinoloihin, terveyteen tai asukasryhmien hyvinvointieroihin tai alueiden välisiin hyvinvointieroihin,⁴
- 3) päätöksellä on merkittäviä vaikutuksia lapsiin, nuoriin tai perheisiin
- 4) päätöksellä on merkittäviä vaikutuksia tietyille asukasryhmälle tai alueelle (esim. vieraskieliset, vammaiset, iäkkäät, seksuaali- tai sukupuolivähemmistöt)
- 5) päätöksellä on merkittäviä kielellisiä vaikutuksia
- 6) päätökseen liittyy merkittäviä ristiriitoja
- 7) päätös on merkittävä muutos palveluissa tai päätetään uusista palveluiden järjestämistavoista
- 8) päätöksellä on merkittäviä vaikutuksia henkilöstöön tai johtamiseen.

Ennakkoarviointi tulee tehdä esimerkiksi strategisesti merkittävistä asiakirjoista ja päätöksistä; palvelustrategia, palveluverkkosuunnitelma ja sen toteuttamista koskeva päätös, pelastustoimen palvelutasopäätös tai talousarvio. Ennakkovaikutusten arviointi voidaan tehdä, riippuen päätöksen laajuudesta ja vaikutuksista, joko suppeana tai laajana. Suppeassa arvioinnissa tarkastellaan välillisiä ja välittömiä vaikutuksia yksityiskohtaisemmin ja laajassa arvioinnissa päätösvaihtoehtoja tarkastellaan yleisemmistä näkökulmista laajemmin.⁷⁵

Eri toimielimissä ennakkovaikutusten arviointi on aloitettu lokakuussa 2024. Arvioinnissa kerättiin päätösten ennakkovaikutusten arviointien laadinta hyvinvointialueen päätöksenteon tietopalvelusta ajalta 1.10.2024-31.3.2026. Teksti löytyi 1 026 toimielimen päätöksestä. Päätöksistä käytiin läpi 229 päätöstä siten, että otokseen valittiin joka kymmenes päätösasia (125 päätösasiaa) sekä kaikki aluevaltuuston päätökset (104 päätösasiaa). Arvioinnissa ei tarkasteltu kirjattujen ennakkovaikutusten arvioinnin sisältöjä.

⁷² Kuntaliitto. Mitä on vaikutusten ennakkoarviointi päätöksenteossa?

⁷³ THL - Päätösten vaikutusten ennakkoarviointi. Luettu 14.4.2026.

⁷⁴ Aluehallitus 16.09.2024 § 294.

⁷⁵ Aluehallitus 16.09.2024 § 294.

Taulukko: Ennakkovaikutusten arviointi toimielinten päätöksissä

Toimielin	Päätöksiä yhteensä	Arvioinnissa läpikäytyt päätökset	Läpikäydyissä päätöksissä ennakkovaikutusten arviointeja	Laaja ennakkovaikutusten arviointi	Suppea ennakkovaikutusten arviointi
Aluehallitus	365	45	16	2	14
Aluevaalilautakunta	14	2			
Aluevaltuusto	104	104	35	11	24
Asiakaskokemusjaosto	117	10	3		3
Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunta	47	4	3	1	2
Kokonaisturvallisuuslautakunta	46	4	1		1
Omistajaohjaus- ja talousjaosto	35	7	3		3
Omistajaohjaus- ja valvontajaosto	24	1			
Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta	61	8	4		4
Tarkastuslautakunta	89	11	2		2
Tulevaisuus- ja strategiajaosto	29	20	3	1	2
Yleisten palveluiden lautakunta	83	12	7	7	
Yhteensä	1026	229	77	22	55

* Yhteensä luku sisältää Alueellisen yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunnan, aluevaalilautakunnan, nuorisovaltuuston sekä lautakuntien jaostojen (julkinen) päätöksen kokousasian otsikkoja yhteensä 26 kpl

Lähde: [Toimielimet | Dynasty tietopalvelu : Pohjois-Savon hyvinvointialue](#) 1.4.2026


Laaja tai suppea ennakkovaikutusten arviointi oli tehty 77 päätökseen (33,6 %). Ennakkovaikutuksen arviointi luokiteltiin laajaksi silloin, kun ennakkovaikutusten arviointi oli tehty erillisellä ennakkovaikutusten arviointilomakkeella⁷⁶. Päätöksenteossa on tuolloin pyritty tunnistamaan erilaiset vaikutustyytit, kuten asiakkaat/potilaat, ympäristö, organisaatio, henkilöstö, talous, elinvoima sekä hyvinvointialueen strategia⁷⁷. Laaja ennakkovaikutusten arviointi oli tehty 22 päätöksiin.

⁷⁶ ennakkovaikutusten arviointi -lomake.

⁷⁷ Aluehallitus 16.09.2024 § 294.

Tavoiteltaessa tarkoituksenmukaisia ja yhdenvertaisia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluita, laatu- ja vaikuttavuustietojen merkitys kasvaa.⁷⁸ Ennakkovaikutusten arvioinnissa eri arviointinäkökulmiin tehdään valmisteluvaiheen arvio positiivisista tai negatiivisista vaikutuksista. Siten laaja ennakkovaikutusten arviointi luo pohjaa myös päätöksenteon vaikuttavuuden arvioinnille silloin, kun ennakkovaikutusten arvioinnissa on muodostettu vaihtoehtoisia päätösesityksiä ja esitetty niiden vaikutukset valittujen arviointinäkökulmien perusteella. Vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi vaikutusten arvioinnin lisäksi hyödyntää erilaisia mittareita, joiden kautta on mahdollista tuottaa systemaattista ja vertailukelpoista tietoa palveluiden toimivuudesta ja vaikutuksista⁷⁹.

5.4 Tietojohtaminen

	Tarkastuslautakunnan keskeiset havainnot toiminnan tuloksellisuuden kehittymisestä sekä edelleen kehitettävistä asioista
<ul style="list-style-type: none">➤ Tiedolla johtamista tulee vahvistaa siten, että keskeiset mittarit yhdistävät talouden, palvelutason, vaikuttavuuden ja henkilöstötilanteen yhdeksi päätöksenteon kokonaiskuvaksi. Hyvinvointialueentoiminnasta saadaan paljon erilaista dataa, mutta se on hajanaista ja heikosti hyödynnettävissä.➤ Tiedolla johtamisen kautta saatavia raportteja tulisi olla mahdollisimman laajasti saatavilla (intra, aluevaltuutetut), jotta strategian ja tietoon perustuvan päätöksenteon jalkautumisessa on mahdollista onnistua.	

Hyvinvointialueella johtamisen tueksi tarvittavaa tietoa kerätään eri tietojärjestelmistä talouden, henkilöstön, toiminnan suoritteiden ja asiakaspalautteiden kautta. Jotta tiedolla voidaan johtaa, on hyvinvointialueen käytössä olevien järjestelmien pystyttävä tuottamaan riittävästi oikeanlaatuista ja käytettävää tietoa hyvinvointialueen päivittäisestä toiminnasta.

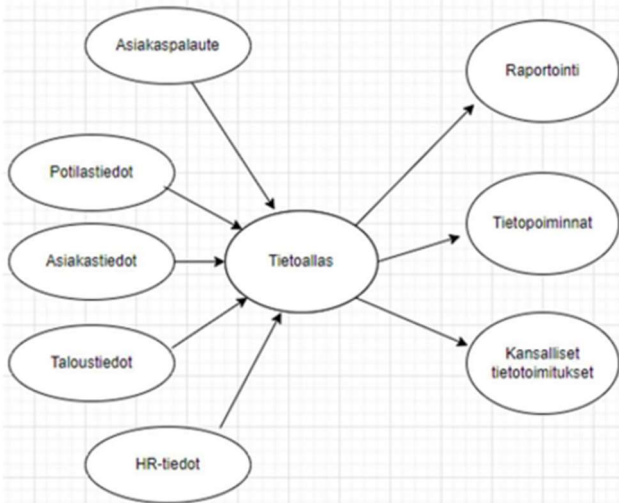
Tiedon tuottamisen haasteena on ollut tietojärjestelmien sirpaleisuus, joka edelleen vaikeuttaa tietoon perustuvaa päätöksentekoa ja johtamista⁸⁰. Yhtenäisten tietojärjestelmien käyttöönotto ei ole ollut ongelmaton, jonka seurauksena hyvinvointialueella on käynnissä useita päällekkäisiä järjestelmien käyttöönottoja⁸¹.

⁷⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö - Tiedolla johtamiseen tarvitaan laatu- ja vaikuttavuustietoa.

⁷⁹ Savonia-AMK - Kohti laadukkaampaa sosiaalialaa – vaikuttavuuden arvioinnin merkitys.

⁸⁰ Tilinpäätös 2023 ja Tilinpäätös 2025.

⁸¹ Aluehallitus 30.3.2026 § 112.



Lähde: Tietojohtaja 23.10.2025

Tiedolla johtamisen kokonaisuuteen kuuluu tiedon tuottamisen lisäksi tiedon hyödyntäminen. Tietojohtamisen palvelualueen keskeisenä tehtävänä on hyvinvointialueen tietopohjan ja tietojohtamisen kokonaisvaltainen kehittäminen ja koordinointi, sisältäen tietoaltaan rakentamisen ja kehittämisen, sen päälle tuotettavan raportoinnin ja analytiikan sekä tietopoinnit johtamisen ja tutkimuksen tueksi⁸². Tavoitteena on toimintaa läpileikkaavasti kuvaava raportointi sekä palvelutuotannon tarvemäärittelyn tukeminen.

Vuoden 2025 aikana tiedolla johtamista on kehitetty muun muassa tietotarpeiden tunnistamisen, tiedon tuottamisen ja laadun parantamisen näkökulmista. Uusista tietojärjestelmistä integroitavien tietojen ja

kattavan tietopohjan lisäksi kehityskohteena ovat erilaisten raportointikokonaisuuksien rakentamiset.⁸³

Tiedolla johtamista tarvitaan julkisten palvelujen tuottavuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseen, mutta myös kansalaisten palveluvaatimuksiin vastaamiseen.⁸⁴ Hyvinvointialueelle kohdistuvat tehokkuus-, tuottavuus- ja laatuvaatimukset aiheuttavat tarvetta sekä priorisoinnille, että strategiselle päätöksenteolle. Sitä varten tarvitaan toiminnasta saatua analysoitua tietoa.

5.5 Digitaalisten palveluiden kehittäminen



Tarkastuslautakunnan keskeiset havainnot toiminnan tuloksellisuuden kehittymisestä sekä edelleen kehitettävistä asioista

- Etäasiointien määrä on kehittynyt positiivisesti vuoden 2025 aikana.
- Tarkastuslautakunta toteaa, että osa merkittävistä järjestelmä- ja digitalisaatiouudistuksista on kohdannut käyttöönottoihin ja aikatauluihin liittyviä haasteita. Tämän vuoksi tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että merkittävien digitalisaatio- ja järjestelmäratkaisujen kokonaisvaikutuksia, riskejä sekä pitkän aikavälin kustannusvaikutuksia nykyistä systemaattisemmin.

⁸² Tilinpäätös 2025.

⁸³ Tarkastuslautakunta, tietojohtaja 23.10.2025.

⁸⁴ Valtiokonttori - Tiedolla johtamisen-tila-valtionhallinnossa_kypsyystasoselvitys.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen kanssa yhtäaikaisesti hyvinvointialueella otettiin käyttöön OmaSavo -digiasioinnin alusta 2024–2025 vaihteessa. Digitaalisten palvelujen laajentaminen tukee palvelujen saavutettavuutta.⁸⁵ Tilinpäätöksen mukaan fyysisten käyntien kysyntä ei vielä ole merkittävästi laskenut, vaikka osa kontakteista on siirtynyt etäpalveluihin. Digitaalisia palveluita on otettu käyttöön eri palveluissa, kuten sairaanhoitajan chat-linja terveydenhuollossa, videovälitteinen etävastaanotto puheterapiapalveluissa ja neuvolapalveluissa. Keskeisenä kehittämissuuntana on ollut sähköisten palvelujen lisääminen, kuten sähköinen perhekeskus, virtuaalinen etäpäivätoiminta ja etähoivapalvelut⁸⁶. Hoiva- ja vastaanottopalveluiden lisäksi teknologisia ratkaisuja on lisätty mm. ikääntyneiden kotihoidossa lisäämällä lääkeautomaatteja.

Taulukko: Hyvinvointialueen etäpalveluiden määrä ja kehittyminen

	2024	2025	Muu huomio
Peruspalvelut: Sotokeskuksen digitaalisilla asiointikanavilla käydyt keskustelut	-	55 000 kpl (Tilinpäätös 2025)	Ei vastaavaa palvelua vuonna 2024
Peruspalvelut: Videovastaanotot terveyskeskuslääkärille	-	308 kpl (Tilinpäätös 2025)	Ei vastaavaa palvelua vuonna 2024
Vammaispalvelut: Teknologisten ratkaisujen käyttöönotto vammaisten asumispalveluissa ja päivätoiminnassa		Kurssimuotoisen etäpäivätoiminnan pilotteja ja etätukipalvelua tuetun asumisen asiakkaille.	
Ikääntyneiden palvelut: etähoiva	15 %	16 %	
Ikääntyneiden palvelut: Lääkeautomaatit	18 %	27 %	

Lähde: Tilinpäätökset 2024–2025.

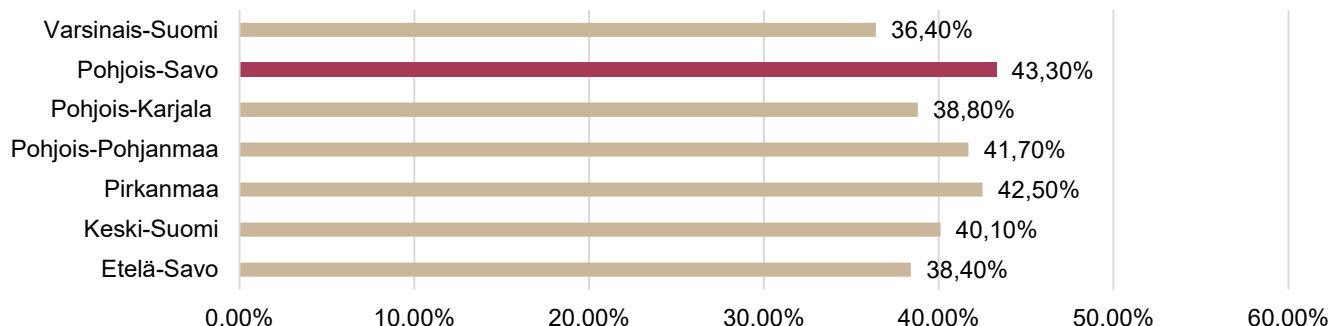
Digiasiointiin liittyvän OmaSavo -palvelun kautta voi saada tietoja ja tukea terveydentilan ja hyvinvoinnin arviointiin, edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä ohjausta sopivan hoidon tai palvelun piiriin hakeutumiseen. Asiakas ei toistaiseksi voi itse liittää omia terveyteen liittyviä tietoja terveydenhuollon ammattilaisen käytettäväksi. Asiakkaan on mahdollista tallentaa omia mittaustuloksiaan (paino, pituus, verenpaine ja -sokeri) Kanta-palvelun omatietovarantoon, ja tulevaisuudessa kansalainen voi halutessaan jakaa Omätietovarannossa olevia hyvinvointitietojaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.⁸⁷

⁸⁵ Tilinpäätös 2025.

⁸⁶ Tilinpäätös 2025.

⁸⁷ Omätietovaranto - Kanta.fi 5.3.2026.

Kuva: Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä, 2026



Lähde: THL

5.6 Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteisarviointi: yhteistyösopimus



Tarkastuslautakunnan keskeiset havainnot toiminnan tuloksellisuuden kehittymisestä sekä edelleen kehitettävistä asioista

- Tarkastuslautakunnat korostavat, että yhteistyösopimuksen toimeenpanon seurannan tulee olla systemaattista ja hyvin dokumentoitua. Arviointivuonna havaitut haasteet tavoitteiden määrittelyssä ja mittareiden puuttuminen heikentävät mahdollisuuksia seurata yhteistyön vaikuttavuutta.
- Tarkastuslautakunnat kannattavat yhteistyön edelleen tiivistämistä ja jatkamista koko Itä-Suomen alueen elinvoimaisuuden parantamiseksi. Yhteistyön tiivistäminen operatiivisessa toiminnassa on kannatettavaa.
- Yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan koordinoitua verkostojohtamista.

Itä-Suomen yhteistyöalueen (myöhemmin YTA-alue) laajuinen yhteistyösopimus hyväksyttiin hyvinvointialueiden aluevaltuustoissa⁸⁸ syksyllä 2024. Sopimuksen tavoitteena on edistää hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvia ja asukkaille annettavia palveluita siten, että asukkaat saavat yhdenvertaisia ja laadukkaita palveluja koko yhteistyöalueella. Tavoitteena on siten myös tuottavuuden ja palveluihin pääsyn paraneminen, kun sopimuksen toteuttamisella tavoitellaan toiminnallisten hyötyjen lisäksi taloudellisia hyötyjä.⁸⁹

Sopimus vahvistaa YTA-alueiden roolia sekä keskinäisen yhteistyön merkitystä sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa ja järjestämisessä. Lisäksi sillä on merkitystä myös alueiden

⁸⁸ Etelä-Savon hyvinvointialue 7.10.2024 § 68, Keski-Suomen hyvinvointialue 17.9.2024 § 43, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 9.10.2024 § 58 ja Pohjois-Savon hyvinvointialue 7.10.2024 § 53.

⁸⁹ Aluevaltuusto 07.10.2024 § 53.

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

elinvoiman säilyttämisessä. Siten YTA-sopimus on myös yhteistyöalueen laajuista strategista koordinointia⁹⁰.

Sopimuksen toimeenpanoa ja sen seuranta varten on perustettu johtoryhmä, joka koostuu YTA-alueiden aluehallituksen puheenjohtajista, hyvinvointialuejohtajista ja strategia- ja konsernipalveluiden johtajista.⁹¹ Johtoryhmän alaisuudessa on kahdeksan (8) työryhmää⁹². Työryhmät voivat perustaa alatyöryhmiä toimeenpanon ja sopimusvalmistelun edistämiseksi. Työryhmistä ja alatyöryhmistä muodostuu verkostoja, jotka täydentävät julkishallinnon perinteisten organisoitumistapojen keinovalikoimaa ja tarjoavat ketterän tavan ratkaista kompleksisia ja hallinnonalat ylittäviä haasteita, jotka edellyttävät laajaa yhteistyötä ja moninäkökulmaisuuutta.⁹³ Yhteisarvioinnissa saadun tiedon mukaan alatyöryhmän kautta edistetään yhteistyösopimuksen tavoitteita sekä jaetaan hyviä käytänteitä ja tietoa hyvinvointialueiden kesken. Alatyöryhmän toiminnasta raportoidaan työryhmiin ja edelleen Itä-Suomen yhteistyöalueen johtoryhmään.

Johtoryhmä raportoi sopimuksen toteutumisesta ja mahdollisista muutostarpeista aluehallituksille.⁹⁴ Raportointi toteutuu johtoryhmien kokousten, mutta myös erillisten toimeenpanoesitysten⁹⁵ kautta. Osa johtoryhmän muistioista on lisätty aluehallituksen pöytäkirjojen liitteiksi, osa on käsitelty kokouksen oheismateriaalina. Yhteisarvioinnin tuloksena todettiin, että johtoryhmän muistiot eivät olleet luettavissa kaikilla hyvinvointialueilla.

Yhteisarvioinnissa todettiin myös, että sopimus ei sisällä toimeenpanoon liittyviä konkreettisia tavoitteita tai mittareita, joiden pohjalta toimeenpanon edistymistä voitaisiin arvioida. Sopimuksen tai strategisen asiakirjan toteutumisen seuranta ja arviointi edellyttävät selkeästi määritellyjä tavoitteita, kun sopimuseurannalla tarkoitetaan sopimuksen toiminnan ohjaamista sopimuksessa sovitulla tavalla.⁹⁶

Ministeriöiden antaman *Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne 4/2025* – yhteenvedossa on todettu, että hyvinvointialueiden sopimukset ja käytännön yhteistyö eivät vielä kokonaisuudessaan täytä lainsäädännön velvoitteita ja kansallisen ohjauksen tavoitteita.⁹⁷ Tämän ja uuden valtuustokauden vuoksi sopimuksen päivitys on menossa yhteisarvioinnin kuluessa.

⁹⁰ Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023) 1 §. Sote-järjestämislaki (612/2021) 22 §.

⁹¹ Yhteistyösopimus Itä-Suomen yhteistyöalue. s. 32.

⁹² Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategiajohtaja 16.12.2025.

⁹³ Valtioneuvoston julkaisu. Verkostojohtamisen opas 2019.

⁹⁴ Yhteistyösopimus Itä-Suomen yhteistyöalue. s. 32.

⁹⁵ Näkyvimmin yhteistyötä on edistetty näkyvimmin Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja tekonivelkirurgiaa ja silmätauteja koskevan työnjaon osalta. Näistä päätöksistä kukin hyvinvointialue tekee toimeenpanoon liittyvät sitovat päätökset omien toimivaltojensa mukaisesti.

⁹⁶ Valtiovarainministeriö - Viisi avainta sopimuseurantaan.

⁹⁷ Valtioneuvosto - Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne 4/2025. 11.12.2025.

Lähteet

- Kuvituskuvat: Hyvinvointialueen viestintä
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen asiakirjat
 - o [Esityslistat ja pöytäkirjat - Pohjois-Savo](#), ja viranhaltijapäätökset Dynasty tietopalvelu
 - o [Hyvinvointialueen hallintosääntö \(voimaan 1.1.2026\)](#)
 - o [Hyvinvointialueen strategia, aluevaltuusto 2022](#)
 - o [Hyvinvointialueen strategia, aluevaltuusto 6.10.2025](#)
 - o Hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelma 2026-2028, Aluehallitus 9.2.2026
 - o Talousarvio 2024 ja suunnitelma 2025–2027
 - o Talousarvio 2025 ja suunnitelma 2026–2027
 - o Talousarvio 2026 ja -suunnitelma 2027–2028
 - o Tilinpäätökset tilivuosilta 2023–2025
 - o Tilintarkastuskertomukset tilivuosilta 2024–2025
 - o Henkilöstökertomukset 2023–2025
 - o [Oma- ja valvontaohjelman seurantaraportti 2025](#)
 - o [Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma vuodelle 2026](#)
 - o [Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma vuodelle 2025](#)
 - o [Tuottavuus ja taloudellisuusohjelma vuodelle 2023](#)
 - o [Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma 6-12/2023, päivitys](#)
 - o [Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma 2.0](#), aluehallitus 21.12.2023
 - o [Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus, aluevaltuusto 2024](#)
 - o Ulkoisen tarkastuksen toimintaohje, tarkastuslautakunta 3.11.2022
 - o Sisäisen tarkastuksen toimintaohje, aluehallitus 30.3.2026
 - o Whistleblowing -menettelytapaohje, aluehallitus 29.3.2023
 - o Korvaavan työn toimintamalli Pohjois-Savon hyvinvointialueella. hyväksytty 13.2.2026
 - o Itä-Suomen aluehallintovirasto: ISAVI/9049/2023, 11.1.2024 ja ISAVI/8124/2024, 12.3.2025
 - o [Ennakkovaikutusten arviointi - lomake. Aluehallituksen kokouspöytäkirjan liite 16.9.2024](#)
- Muut lähteet:
 - o [Laki hyvinvointialueesta \(611/2021\), Finlex](#)
 - o [Hallintolaki \(434/2003\), Finlex](#)
 - o [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#)
 - o [Laki pelastustoimen järjestämisestä \(613/2021\)](#)
 - o [Hoiverke - Hoitotyön kansallinen vertais-kehittäminen](#)
 - o [Hyvinvointialue - Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasemisen jonotilanne tammi-kesäkuussa 2025](#)
 - o [Hyvinvointialue - Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasemisen jonotilanne heinä-joulukuun 2025](#)
 - o [Omatietovaranto - Kanta.fi](#)
 - o [Keva - Rakenteet ja rohkeus siivittävät työkykyjohtamista Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa. Luettu 14.4.2026](#)
 - o [Kunta- ja hyvinvointialue-työntekijät KT - Sopimusratkaisu vuosille 2025–2028](#)
 - o [Kuntaliitto - Mitä on vaikutusten arviointi päätöksenteossa?](#)
 - o [Valtiovarainministeriö - Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat](#)
 - o [THL - Johdon strateginen tilannekuva](#)
 - o [THL, Erikoissairaanhoidon hoitopaikat - Hyvinvointialueiden vertailu jonoryhmittäin](#)
 - o [THL, Workbook: Hoitopaikat perusterveydenhuoltoon](#)
 - o [THL, Workbook: Hoitopaikat suun terveydenhuoltoon](#)
 - o [Pronto-tilastot - palokunnan toimintavalmiusaika vahvuuden 1+3 mukaan](#)
 - o [Savonia-AMK - Kohti laadukkaampaa sosiaalialaa – vaikuttavuuden arvioinnin merkitys](#)
 - o [Sosiaali- ja terveysministeriö - Hoitopaikat \(hoitotakuu\)](#)
 - o [Sosiaali- ja terveysministeriö - Päivystys](#)
 - o [Sosiaali- ja terveysministeriö - Sosiaalipalvelujen saatavuus](#)

Tarkastuslautakunta

28.5.2026

- [Sosiaali- ja terveysministeriö - Tiedolla johtamiseen tarvitaan laatu- ja vaikuttavuustietoa](#)
- Tarkastuslautakunta osana kunnan valvonta- ja arviointijärjestelmää
- [THL - Päätösten vaikutusten ennakoarviointi](#). Luettu 14.4.2026
- [Tehy - Palkallisen sairausloman kesto](#)
- [Työterveyslaitos - Hoito- ja hoivatyö](#)
- [Valtioneuvosto - Verkostojohtamisen opas 2019](#).
- Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023)
- Valtioneuvosto - Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne 4/2025. 11.12.2025.
- [Valtiokonttori - Tiedolla-johtamisen-tila-valtionhallinnossa kypsyystasoselvitys-2022](#)
- [Valtiovarainministeriö - Viisi avainta sopimusseurantaan](#)

Arviointikertomuksen liitteet

Tarkastuslautakuntien yhteisarviointi, Itä-Suomen yhteistyöalue 2025. Itä-Suomen yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö (YTA-sopimus)