

Hyvänvoimaa Pohjois-Savosta, omavalvontaohjelman seurantaraportti 5-8/2026

Raportin sisältö

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

Johdanto 1/2

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

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

Pelastustoimen omavalvonnasta tuotetaan oma erillinen selvityksensä kokonaisturvallisuuslautakunnalle.

Johdanto

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

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

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

2/2

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

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

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

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

Hyvinvointialueen strategia

Hyvänvoimaa
pohjoissavolaisille

Pohjois-Savon
hyvinvointialue

KYS

Visionimme

Pohjois-Savossa
voidaan hyvin.

Missiomme

Vahvistamme yhdessä
hyvinvointia ja
turvallisuutta.

Strategiset painopisteet

Ihmiset
tulevat aina
ensin.

Työntekijöiden
hyvinvointi on
toimintamme
perusta.

Uudistamalla
tasapainotamme
talouden.

Arvomme



Ihminen. Tärkein.



Vastuullisesti. Totta kai.



Yhteistyöllä. Aina.

Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus



Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

Terveydenhuolto, hoitoon pääsy

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

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

Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus Terveystenhoito, hoitoon pääsy

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

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

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

Hoitoonpääsy raportoidaan johtaja ylilääkärin toimesta aluehallitukselle hallintosäännön mukaan

[Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa – THL](#)

[Raportit - Pohjois-Savo](#)

Yhdenvertaisuussuunnitelman toteutuminen hyvinvointialueella

Toiminnallinen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma on käsitelty johtoryhmässä 25.8.2026.

Palvelualueet tarkistavat syyskuun aikana suunnitelmaan kirjatut toimenpiteet ja vastuutahot ja tarvittaessa suunnitelmaan tehdään korjaukset, jonka jälkeen se etenee lokakuussa 2026 hyväksyttäväksi asiakaskokemusjaostolle ja aluehallitukselle.



Asiakaskokemus ja osallisuus



Asiakaspalautteet

- ❑ **5-8/2026** Asiakaspalautejärjestelmän kautta palautetta kerättiin

verkkosivulomakkeilla ja tekstiviesteillä **3233 kpl**

- ❑ Palautetta palvelusta **1008 kpl**
- ❑ Yleinen palaute **642 kpl**
- ❑ Palautetta palvelusta –tekstiviestipalautteet **1583 kpl**.

- ❑ Yleiset palautteet käsitellään yksiköissä. 5-8/2026 palautteita käsitelty:

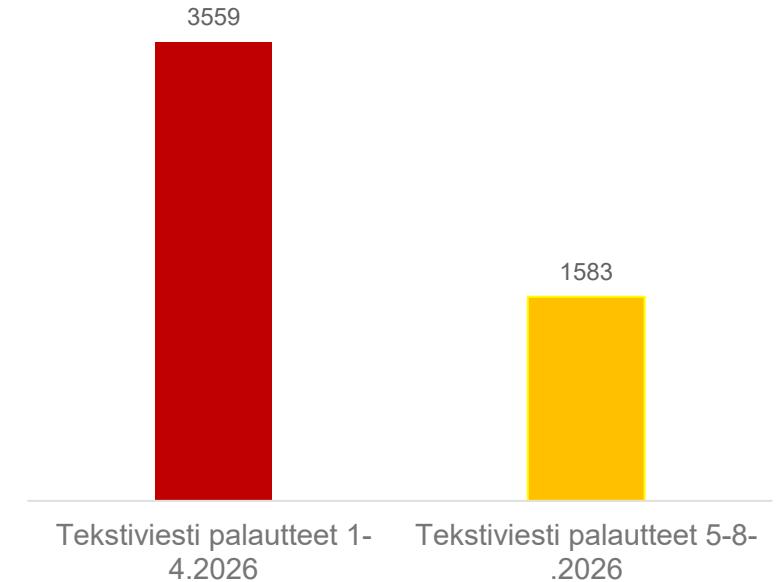
- ❑ Käsiteltyjen palautteiden määrä: **458 kpl**.
- ❑ Käsittelyä odottavien palautteiden määrä **136 kpl**.
- ❑ Vastaus jäänyt kesken, ei voida käsitellä **48kpl**

- ❑ Järjestelmän käyttäjille toimitetaan palauteraportit kyselyistä kuukausittain.

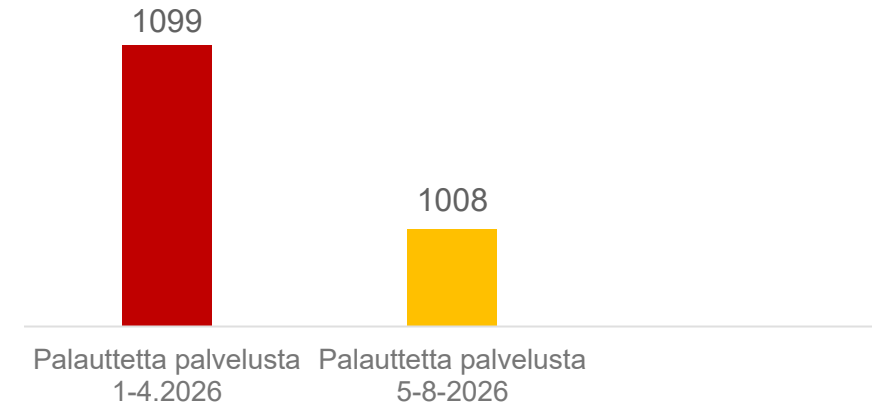
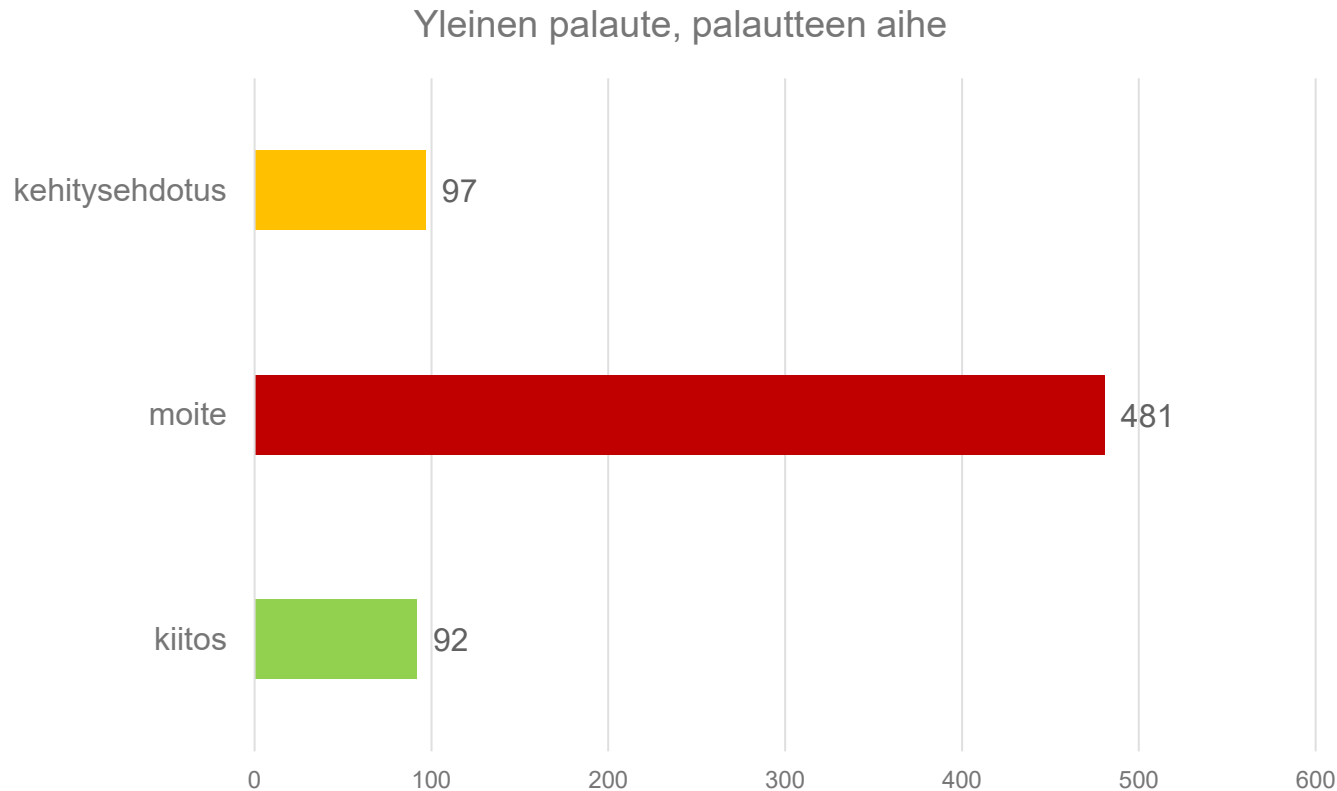
- ❑ Tukitunteja järjestettiin asiakaspalautejärjestelmän käyttäjille kerran ja kyselyjen tekemisen tukitunteja kaksi

Häiriöviesteille perustettu omayksikkö, viestejä ei poisteta. Uhkaavat sisällöt välitetään eteenpäin asianmukaisesti.

5-8/2026 aikana häiriöviesteille perustettuun yksikköön siirretty 296 palautetta, 46% kaikista yleisistä palautteista



Yleinen palaute vuonna 5-8.2026 642kpl



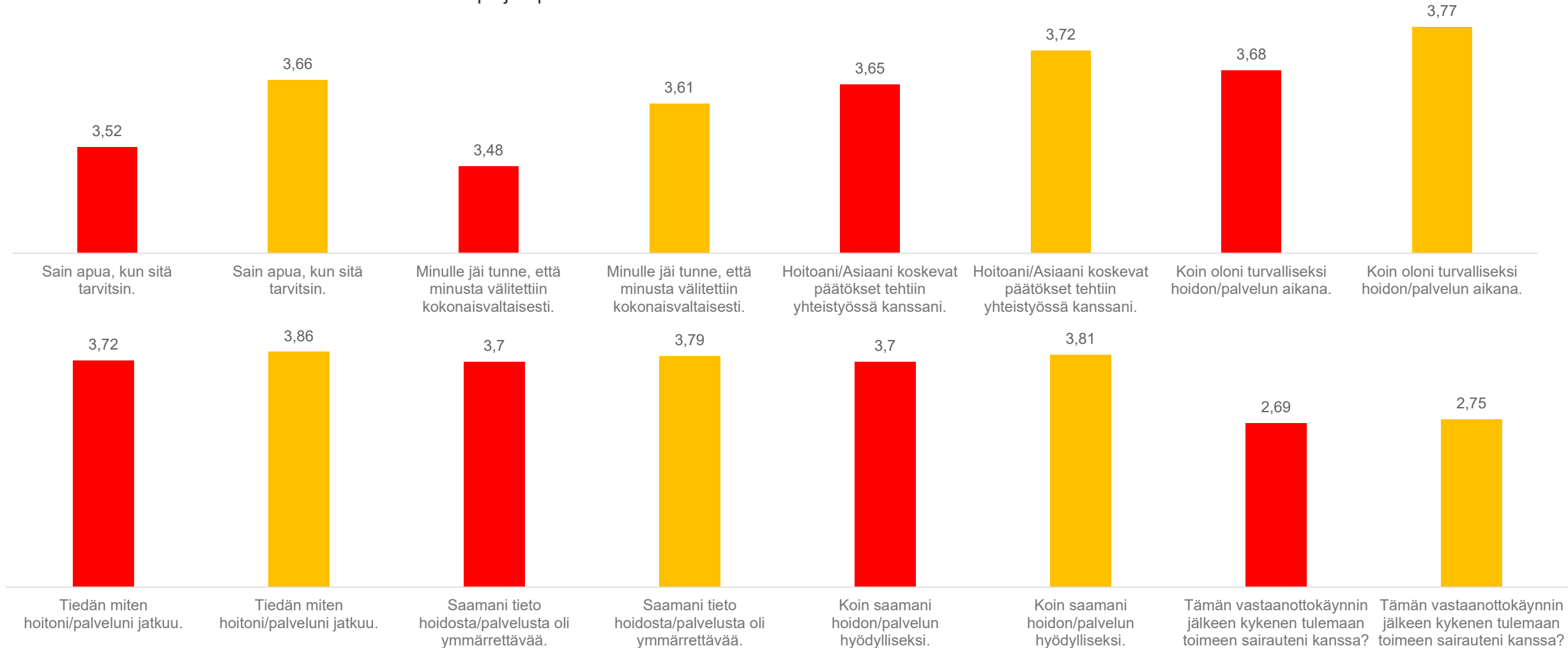
Palautetta palvelusta kautta voi antaa myös kirjallista palautetta, kuinka todennäköisesti suosittelet palvelua läheisellesi yhteydessä siitä, "Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?"

Touko-elokuun aikana kirjallista palautetta tuli 657kpl (70 sivullista A4 muodossa)

Nämä palautteet näkyvät yksiköiden kuukausi raporteissa, niihin ei voida vastata.

Palaute palvelusta: 2026, 2107 kpl

THL:n kysymysten vastausten keskiarvot. Asteikko: 0 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä, paitsi kysymyksessä ”Tämän vastaanottokäynnin jälkeen tulen toimeen sairauteni kanssa eli PEI” asteikko: 0 huonommin - paljon paremmin – 5 en osaa sanoa.



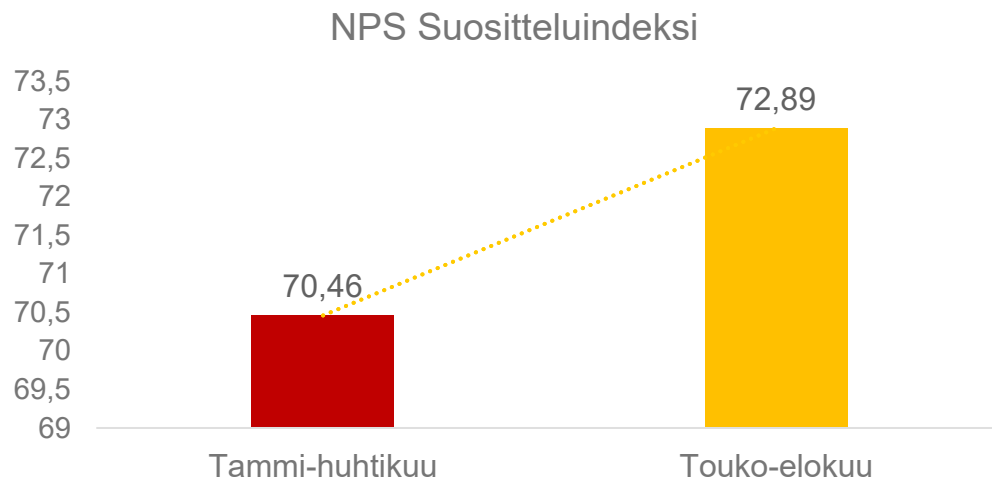


NPS asiakas suositteluindeksi 5-8/2026

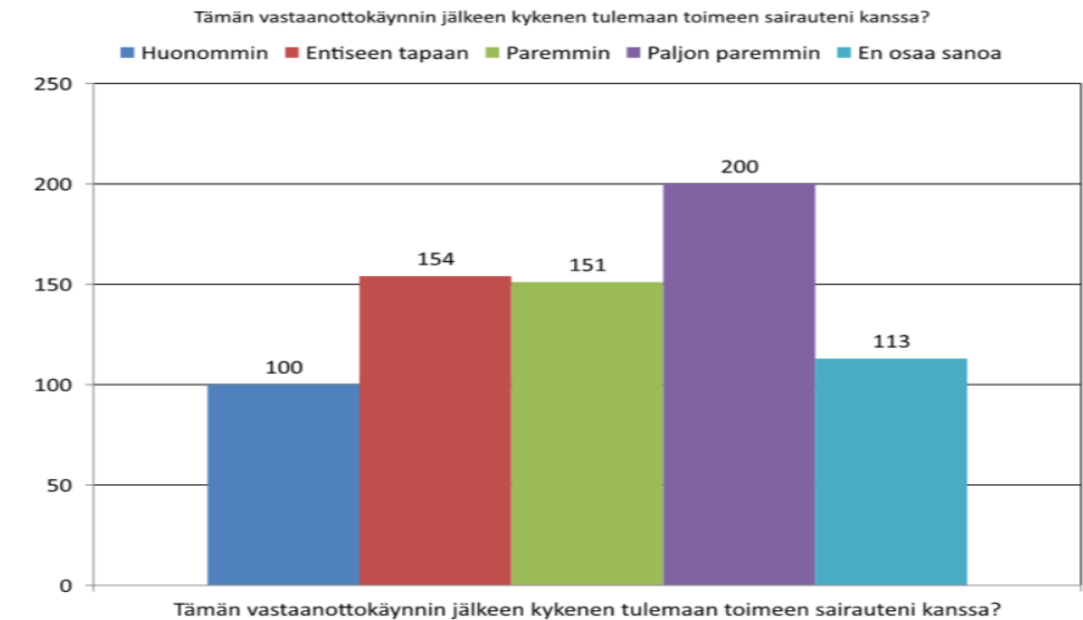
”Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?” NPS luku voi vaihdella -100 huono – 100 erinomainen välillä.

SMS-viestien **NPS 72,89** (1583 vastaajaa)

Palautetta palvelusta **NPS 9,15** (1008 vastaajaa)



PEI keskiarvo **2,75** ks. kuva alla



Yleinen palaute, pääteemoja palautteista 5-8/2026

1. Hoidon laatu ja kohtaaminen

- Potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta ja palvelusta vaihtelevat äärilaidasta toiseen
- Hoitohenkilökunta ei esittele itseään
- Henkilökunnan epäasiallinen käytös. Korostunut erityisesti pääterveysasemalla ja ensihoidossa

2. Digipalveluiden toimivuus ja käytettävyys

- Hoitotarvikkeiden tilaaminen on haasteellista. Kerralla ei saa tilattua riittävää määrää tarvikkeita.
- 116117- ja CHAT palvelut eivät vastaa asiakkaille.
- APAJA rokotusajanvaraus on vaikeakäyttöinen.
- Takaisinsoittojärjestelmä asiakas joutuu odottamaan puhelimen äärellä.

3. Tiedonsaanti ja viestintä

- Verkkosivuilta on vaikea löytää yhteystietoja ja kesäajan aukioloaikoja
- 116117 hoidon arvioinnissa ei ole vastattu tai palvelu ollut epäasiallista
- Sähköinen ajanvaraus. Ajanvarausviestit menevät Suomi.fi palveluun, josta ei löydä tai ei osaa mennä sieltä katsomaan.

4. Hoidon jatkuvuus ja koordinointi

- Hoitoon hakeutuessa ei tiedä, mihin alueeseen kuuluu, eikä asiaa pysty selvittämään itse
- Hammaslääkəriin on vaikea päästä. Jonot ovat erittäin pitkiä, aikoja perutaan ja uudet ajat sijoittuvat kauas tulevaisuuteen
- Kiitokset hyvästä hoidosta ja ystävällisestä hoidosta sekä huomioivasta kohtaamisesta ovat lisääntyneet huomattavasti, varsinkin tekstiviestipalautteissa.

5. Osallisuus

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

Kokemustoiminta

Resurssien niukkuus haastaa kokemustoiminnan toteuttamista. Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään lähinnä hankkeissa.

Hyvinvointialueella toimii monilainen opiskelijaraati ja Varkauden työpajan asiakasraati. Ikääntyneiden asiakasraati jatkoii toimintaa kuluvan vuoden aikana. KYS syövänhoitokeskuksen asiakasraati on aloittanut toimikauden. Nuorten päihdepalvelujen kehittämisen asiakasraadın haku aika päättyi elokuun alussa. Digitaalisen asukasraadın pilotointi on valmistelussa.

Voimassaolevia kokemusosaajan toimeksiantosopimuksia on 20kpl.



Yhteydenotot asiavastaaviin 5-8/2026

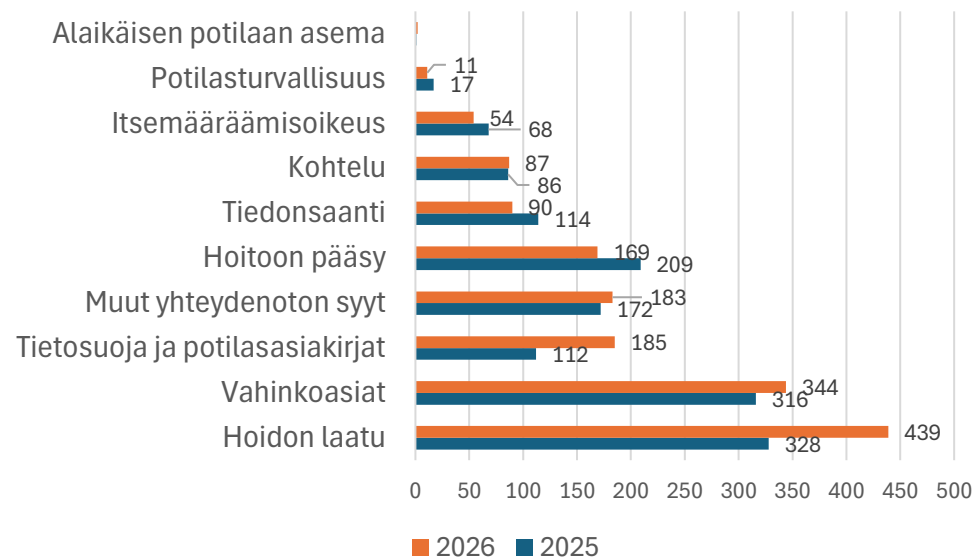
Potilas- ja sosiaaliasiavastaaviin otettiin yhteyttä 1388 kertaa 5-8/2026 aikana. Yhteydenotot kasvoivat 9,9% verrattuna edellisen vuoden samaan ajankohtaan. Yhteyttä otettiin ensisijaisesti puhelimitse. Sähköinen asiointi on edelleen lisääntynyt.

Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

Potilasasiavastaaville (PAV) saapui 987 (993 v.2025) yhteydenottoa, joista valtaosa liittyi erikoissairaanhoidon, 565 yhteydenottoa. Yksi yhteydenotto voi sisältää useita syitä. Yleisimmät yhteydenoton syyt olivat:

- hoidon laatu, joka nousi yleisimmäksi yhteydenoton syyksi (34% enemmän kuin vuonna 2025 ko aikana, suurin osa liittyi tyytymättömyyteen hoitoon ja hoitopäätökseen ja -ratkaisuun)
- Vahinkoasiat, jotka yhteydenoton syinä kasvoivat maltillisesti (8,9% enemmän kuin vuonna 2025 ko aikana, suurin osa liittyi potilasvahinkoon tai sen epäilyyn)
- muut yhteydenoton syyt lisääntyivät hieman (6,4% enemmän kuin vuonna 2025 ko aikana, suurin osa liittyi yleiseen ohjaukseen ja neuvontaan, asiakasmaksuun liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan)
- tietosuoja ja potilasasiakirjat nousivat yhteydenoton syinä voimakkaasti (65% enemmän kuin vuonna 2025 ko aikana, suurin osa liittyi potilasasiakirjamerkintöihin)

Yhteydenottojen syyt PAV 5-8 kk



Yhteydenotot asiavastaaviin 5-8/2026

Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

Hoitoon pääsyyn, tiedon saantiin ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät yhteydenotot vähenivät noin 20%.

Suurin osa potilasasiavastaavien yhteydenotosta *ei kohdistunut mihinkään tiettyyn hyvinvointialueen palvelutuotannon yksikköön*, vaan yhteydenottoa sisälsi yleistä neuvontaa, esimerkiksi miten potilas voi tehdä vahinkoilmoituksen.

Seuraavaksi eniten yhteydenotoista kohdistui *erikoissairaanhoidon yksiköihin*, joissa on paljon leikkaustoimintaa, kuten tuki- ja liikuntaelinkirurgiaan ja silmätauteihin. Näissä yksiköissä painottuivat vahinkoasiat. Lisäksi yhteydenottoja oli erityisesti myös aikuispsykiatriaan, jossa yhteydenoton syy oli yleisimmin itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat. KYS päivystykseen liittyvät yhteydenotot vähenivät. Yleisin yhteydenoton syy oli hoidon laatu.

Suurimpien kaupunkien perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitaja vastaanottoihin liittyvät yhteydenotot vähenivät merkittävästi, erityisesti Kuopiossa, jossa varsinkin hoitoon pääsyyn ja vahinkoasioihin liittyvät yhteydenotot vähenivät.

Yleisimpiä toimenpiteitä olivat potilaan asemasta ja oikeudesta kertominen sekä ohjaus ja neuvonta.

Yhteydenotot asiavastaaviin 5-8/2026

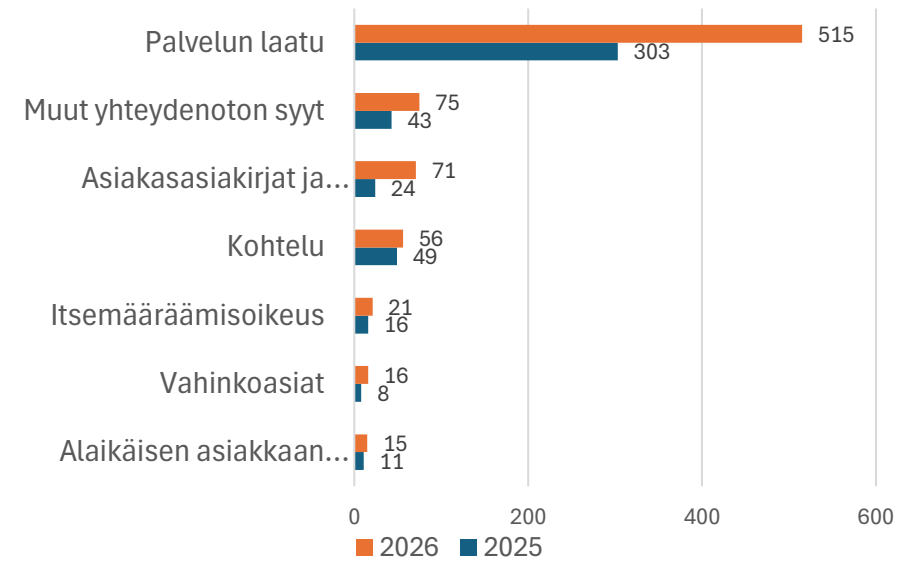
Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

Sosiaaliasiavastaaville (SAV) saapui 401 (273 v.2025) yhteydenottoa, kasvua oli 47%. Yksi yhteydenotto voi sisältää useita syitä. Yleisimmät yhteydenoton syyt olivat:

- palvelun laatu on selvästi yleisin yhteydenoton syy (66% enemmän kuin v.2025 samana ajankohtana. Haasteena olivat samat asiat kuin edellisenä vuonna eli tiedon saanti palvelun sisällöstä ja palvelusuunnitelma.)
- muut yhteydenoton syyt lisääntyivät merkittävästi (74% enemmän kuin edellisenä vuonna ko. ajankohtana, erityisesti neuvonta hyvinvointialueen toiminnoista)
- asiakasasiakirjat ja tietosuoja kasvoivat yhteydenoton syinä voimakkaasti (157% kasvua, syynä erityisesti asianosaisen tiedonsaantioikeus)
- asiakkaan kohtelu (19% enemmän kuin edellisenä vuonna ko ajankohtana, erityisesti vuorovaikutus)

Sosiaaliasiavastaavien yhteydenotoista suurin osa liittyi iäkkäiden palveluihin, lastensuojeluun ja vammaispalveluihin, kuten edellisenäkin vuonna vastaavana ajankohtana.

Yhteydenottojen syyt SAV 5-8 kk



lääkkäiden palveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 100% enemmän kuin vastaavana ajankohtana edellisenä vuonna. Yhteydenotot koskivat useimmiten palvelun laatua, erityisesti tiedon saantia palvelun sisällöstä ja palvelusuunnitelmaa.

Yhteydenotot asiavastaaviin 5-8/2026

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

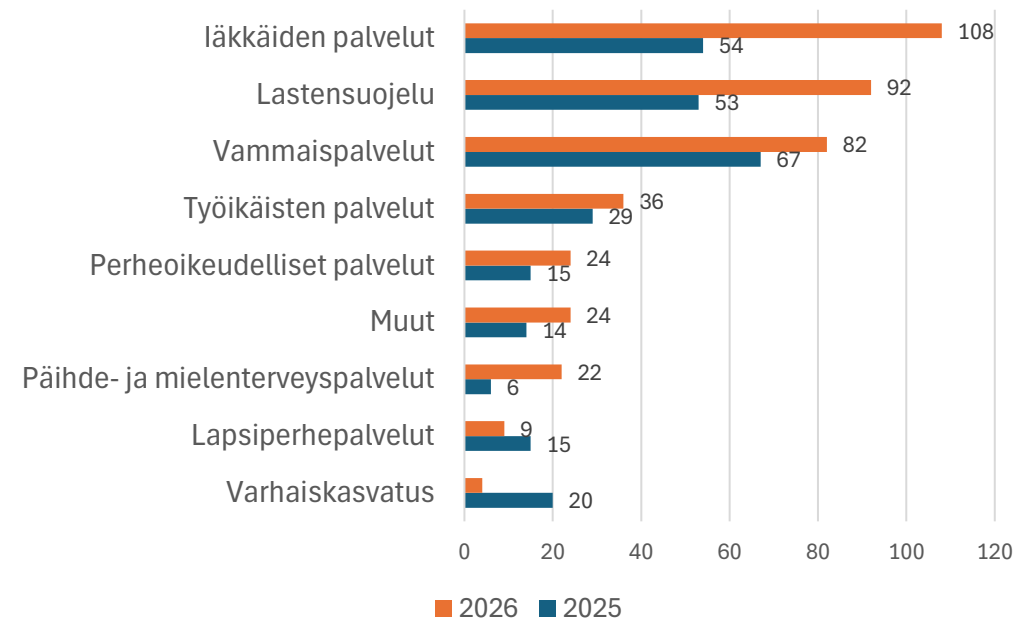
Lastensuojeluun liittyvien yhteydenottojen määrä kasvoi 73% viime vastaavaan ajankohtaan verrattuna. Yhteydenotot liittyvät palvelun laatuun (kaksinkertaisesti enemmän kuin edellisenä vuonna samaan aikaan), kuten palvelusuunnitelmiin ja tiedon saantiin palvelun sisällöistä.

Kolmanneksi eniten yhteydenotot liittyivät *vammaispalveluihin*, jossa asiakkaat olivat tyytymättömiä palvelun laatuun useammin kuin edellisenä vuonna ja erityisesti tiedon saantiin palvelun sisällöstä ja päätöksiin (päätös ei vastaa odotuksia, tai päätös on epäselvä tai päätöstä joudutaan odottamaan), tähän vaikuttivat muun muassa lainsäädännön muutokset ja sen tulkinnat.

Varhaiskasvatusta koskevien yhteydenottojen määrä väheni merkittävästi verrattuna edellisen vuoden ajanjaksoon.

Sosiaaliasiavastaavan toimenpiteinä korostuivat muistutusneuvonta ja neuvonta hyvinvointialueen toiminnoista.

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan liittyivät seuraaviin palveluihin 5-8kk



Yhteydenotot asiavastaaviin 5-8/2026

Potilaan ja asiakkaan aseman ja oikeuksien edistäminen

Potilaan ja asiakkaan asema ja oikeudet vaativat yhä huomiota.

Tableu-raportointi tarjoaa hyvinvointialueen yksiköille ajantasaista tietoa asiavastaaville tulleiden yhteydenottojen määrästä, syistä ja kehityksestä, jolloin yksiköt voivat tunnistaa potilaan tai asiakkaan asemaan ja oikeuksiin vaikuttavia esiin nousevia ilmiöitä ja reagoida havaittuihin kehittämistarpeisiin entistä nopeammin.

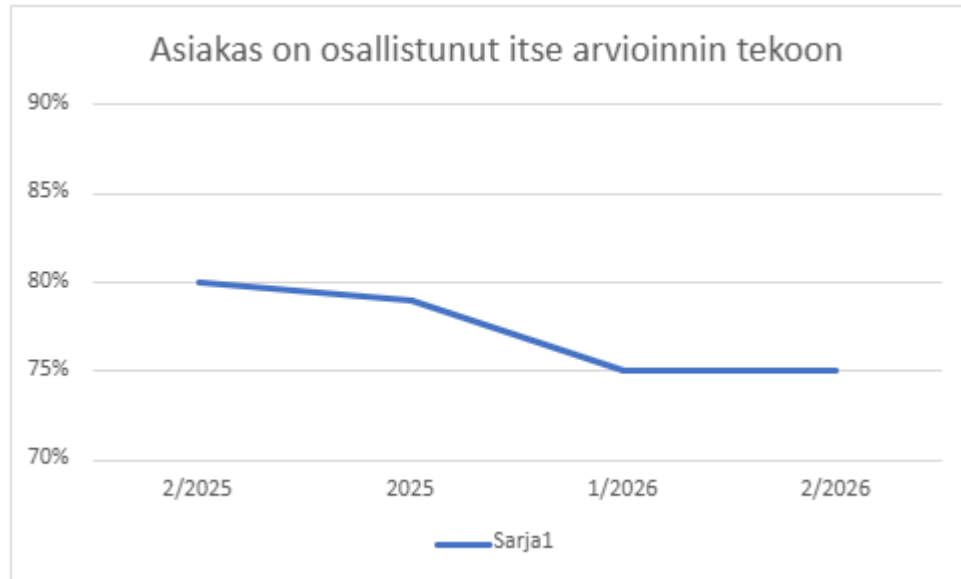
Asiavastaavat ottivat käyttöön myös arkistointiohjelman, johon tallennetaan asiakkaiden avustamiseen liittyvät asiakirjat lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Asiavastaavat ovat tehostaneet tiedottamista ja viestintää potilaan ja asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiavastaavien toiminnasta. Asiavastaavat ovat palvelleet asiakkaita ja potilaita koko kesän ajan tauotta.

Asiakaskokemus ja osallisuus

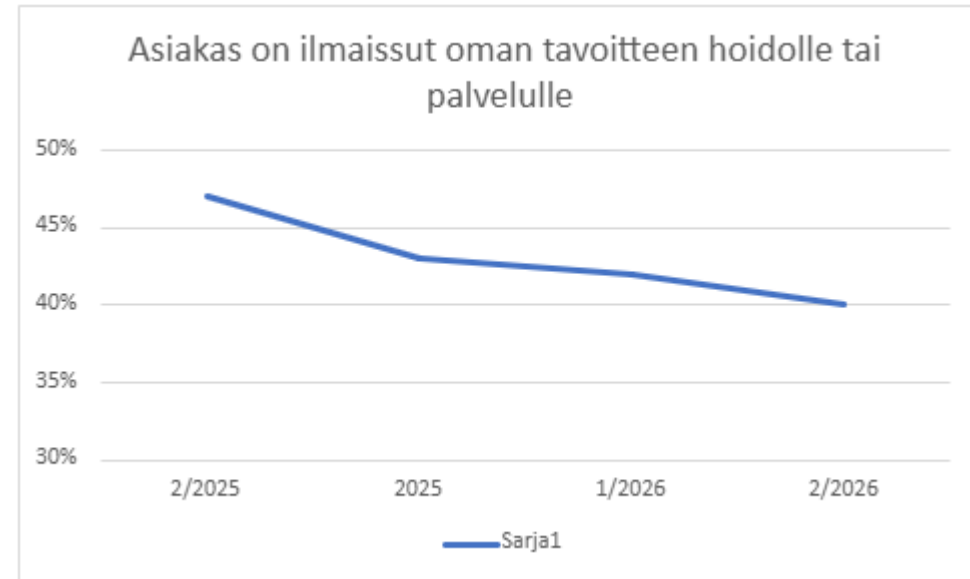
RAI-arviointiin ja oman hoidon ja palveluun suunnitteluun osallistuminen 5-8/2026

”Asiakas on osallistunut itse RAI-arvioinnin tekoon.”



Lähde RAISoft-ohjelmisto, laatuanalyysi. Viitattu 1.9.2026

”Asiakas on ilmaissut oman tavoitteen hoidolle tai palvelulle.”



Lähde RAISoft-ohjelmisto, laatuanalyysi. Viitattu 1.9.2026

Laatu ja turvallisuus, organisaation kehittäminen



Sosiaalihuollon muistutukset ja kantelut

Toimialue	Muistutukset 1-4	Muistutukset 5-8	Kantelut 1-4	Kantelut 5-8	Epäkohta kiistaton	Epäkohta ilmeinen, toiminta moitittavaa
Vammaispalvelut	13	22	0	4	5	2
Perhepalvelut	38	31	1	4	4	
Turvakoti	6	-			4	
Sosiaalipäivystys	2	-				
Ikääntyneiden palvelut	26	46	1	1	8	5
Työikäisten sosiaalipalvelut	3	5			1	

Lupa- ja valvontavirastolta saapuneet selvityspyynnot ja ratkaisut

- Lisäselvityspyyntö, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon määräaikaisten lääkärintarkastukset
- Lisäselvityspyyntö vammaispalvelujen menettely kehitysvammalain mukaisten rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä ja päätöksenteossa
- Siirretty omavalvonnallisesti käsiteltäväksi terveydenhuollon asiakasmaksujen perintä, päivystyksen järjestäminen, terveydenhuollon palveluiden valinnanvapaus
- THL ja LVV selvityspyyntö lastensuojelun käsittelyaikojen pidentyminen
- Omavalvonnallisesti käsiteltäväksi siirrettyjä tapauksia ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa
- LVV on pyytänyt paljon myös lisäselvityksiä valvontakertomusten perusteella

Asiakas- ja potilasturvallisuus 5-8.2026

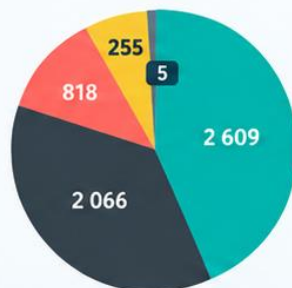
Vaaratapahtumat yhteensä

Kaikki vaaratapahtumat valitulla aikavälillä



Vaaratapahtumat toimialueittain

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



Yleisimmät vaaratyytit ja tapahtuman luonne

- Läheltä piti
- Muu turvallisuushavainto/kehittämisehdotus
- Tapahtui asiakkaalle/potilaalle



Asiakas- ja potilasturvallisuus



Aikaväli

Q2 5-8/2026



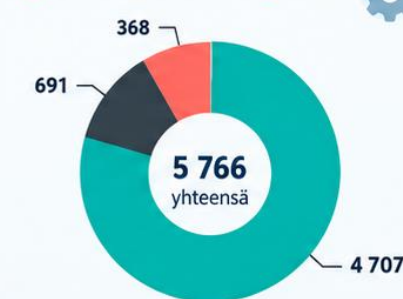
Q2 5-8/2026

5 766

Kaikki vaaratapahtumat

Vaaratapahtumat käsittelytilan mukaan

- Valmis
- Ei aloitettu
- Kesken



Vaaratapahtumat tapahtuman luonteen mukaan



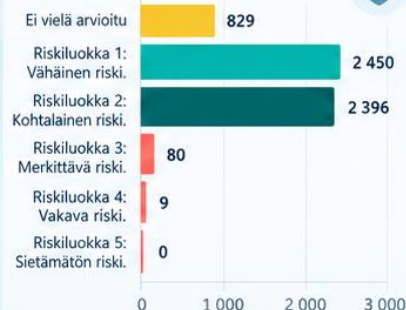
Tehdyt kaatumisvaaran arviot



Virheen selvittämiseen käytetty työaika



Riskiluokka



Turvallisempia palveluja yhdessä

Q2 5-8/2026 | Kaikki vaaratapahtumat: 5 766

Joka kymmenes potilas kokee jonkinasteisen haittatapahtuman hoitonsa aikana



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



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



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



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

Asiakas- ja potilasturvallisuus 5-8.2026

Asiakas- ja potilasturvallisuustyö eteni touko–elokuussa 2026 suunnitelmallisesti lomakaudesta huolimatta. Turvallisuuskulttuurin myönteinen kehitys näkyi aktiivisena ilmoittamisena, tarkastelujaksolla tehtiin noin 500 ilmoitusta enemmän kuin edellisellä jaksolla.

Keskeisinä haasteina korostuivat henkilöstöresurssien riittävyys, palvelujen ja jatkohoidon viiveet sekä tiedonkulun ja kirjaamisen puutteet. Toimialoilla nousivat lisäksi esiin lääkehoidon turvallisuus, uhka- ja väkivaltatilanteet sekä tietojärjestelmiin ja digitaalisten palvelujen saavutettavuuteen liittyvät kehittämistarpeet.

Turvallisuutta edistettiin koulutuksella, tutkimus- ja kehittämistyöllä sekä vakavien vaaratapahtumien tutkinnoilla. Laite- ja infektioturvallisuudessa painottuivat turvallisten toimintatapojen kehittäminen, ohjeistusten päivittäminen ja henkilöstön osaaminen.

Epäkohtailmoitusten tunnistamisessa ja oikeassa kohdentamisessa havaittiin puutteita erityisesti terveydenhuollossa valvontalain 29§ ja järjestäjää koskeva 34§ osalta. Epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa ei aina tunnisteta tai ilmoiteta valvontalain edellyttämällä tavalla ja vääristymä vaikuttaa tilastointiin sekä raportointiin. Tämän vuoksi ohjeistusta ja perehdytystä tullaan selkeyttämään, jotta ilmoitukset kohdentuvat oikein ja tunnistettuihin epäkohtiin voidaan puuttua oikea-aikaisesti.

Kokonaisuutena asiakas- ja potilasturvallisuustyö etenee suunnitelmallisesti ja turvallisuuskulttuuri kehittyä myönteiseen suuntaan. Keskeisinä kehittämiskohteina säilyvät henkilöstöresurssien riittävyys, palveluprosessien sujuvuus, tiedonkulku ja kirjaaminen sekä epäkohtien oikea-aikainen tunnistaminen ja ilmoittaminen.

Turvallisuutta edistetään ennakoivalla riskienhallinnalla, henkilöstön osaamisen kehittämisellä, vaaratapahtumista oppimisella sekä tiiviillä alueellisella ja kansallisella yhteistyöllä.



Kansallinen, YTA ja PSHVA tietotuotanto

Tilanne PSHVA:lla 09/2026

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



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

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



Tietotuotanto toteutuu, raportoidaan HVA-raportoinnissa ja PPT-esityksinä

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



Tietotuotanto toteutuu, raportointi Pulssissa, tavoite saada raportti HVA-portaaliin keväällä 2027

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



Tietotuotanto toteutuu, raportti HVA-raportointiportalissa 5/2026 alkaen

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



Tietotuotanto toteutuu, raportti HVA-raportointiportalissa 5/2026 alkaen KYSin osalta

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



Tietotuotanto toteutuu, raportointi Pulssissa

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



Tietotuotanto toteutuu, raportti HVA-raportointiportalissa 5/2026 alkaen

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



Tietotuotanto olemassa, raportointi Pulssissa vain pilotista, tavoite saada raportti HVA-portaaliin keväällä 2027

Ei
HoiVerKe

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



Tietotuotanto toteutuu, raportointi Pulssissa

Ei
HoiVerKe

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



Tietotuotanto toteutuu, raportointi Pulssissa

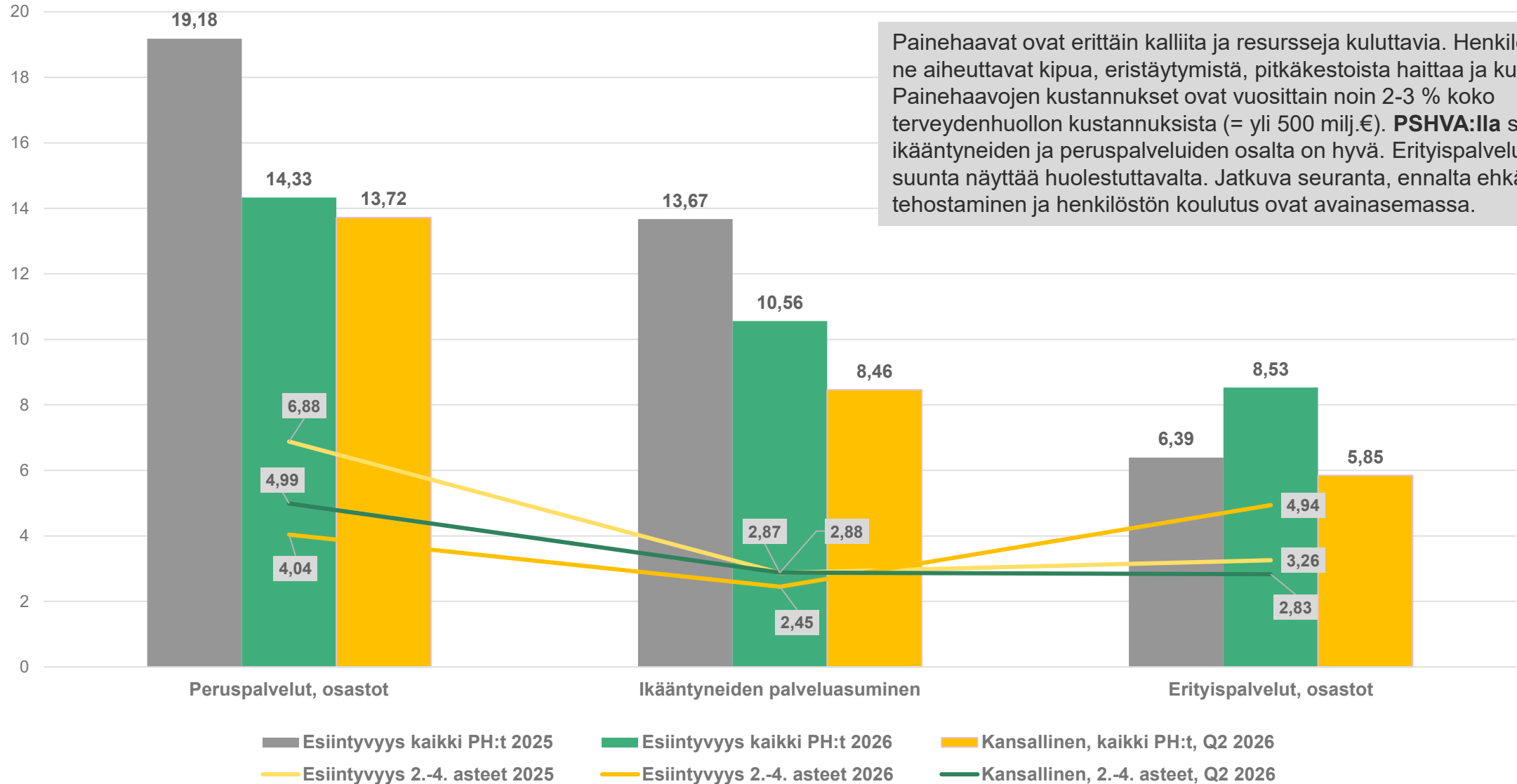
Väkivaltatilanteet psykiatriassa (01/2025→) ei YTA tavoitetta

Tietotuotantoa ei ole aloitettu, tavoite vuoden 2027 keväessä



PSHVA osallistuu/on osallistunut kansalliseen HoiVerKe tietotuotantoon

Painehaavapotilaat, esiintyvyys (%) PSHVA:n palvelualueilla, 2025 ja 2026, touko-elokuu sekä kansallinen vertailu kvartaali 2, 2026. Kaikki painehaavapotilaat ja he, joilla 2.-4. asteen painehaava



Kaatumiset ja putoamiset, touko-elokuu 2025 ja 2026

lääkinnälliset palvelut, operatiivinen keskus ja ydinyksiköt, osastot



KAATUMISET JA PUTOAMISET



Tietoa raportista

Muutoshistoria

Vajaaravitsemus

Kaatumiset/putoamiset

Synnytyskokemus

Suodattimet

Valitse vuosi

(Multiple values)

Valitse kvartaali

(All)

Valitse kuukausi

(Multiple values)

Valitse palveluyksikkö

(Multiple values)

Valitse osastotyyppi

Vuodeosasto

Valitse toimintayksikkö

(All)

Valitse kustannuspaikka

(All)

Kansallinen riskiarviointi

Valitse kansallinen yksikkötyyppi

(All)

Kaatumiset/Putoamiset

Kaat/put(lk2-5) / 1000 hoitopv on laskettu seuraavasti:

- Vuodenosastot: Haittaa aih (lk2-5) kaat/putt lkm / bruttohoitopäivien lkm * 1000
- Poliklinikoilla Haittaa aih (lk2-5) kaat/putt lkm / käyntien lkm * 1000

YTA-tavoitteet

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

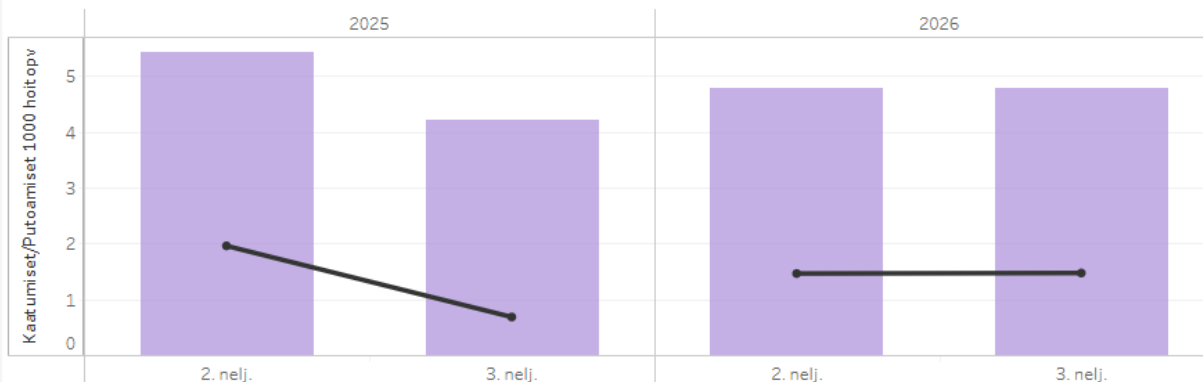
FRAT-tehty %-osuus:

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

Toimintayksikkö	kustannuspaikka	Vuosi	Kvartaali	Kuukausi	Käyntien / hoitopäivien lkm	Haittaluokka 1	Haittaluokka 2	Haittaluokka 3	Haittaluokka 4	Haittaluokka 5	Kaat/put lkm	Haittaa aih (lk2-5) kaat..	Kaat/put (lk2-5) / 1000 hoitopv	Kaatumiset 1000 hvp	FRAT-tehty %-osuus	
Syöpäkeskus	Syöpätautien osasto	2025	2. nelj.	Toukokuu	470	1	2	1	0	0	4	3	6,38	8,51	49%	!
				Kesäkuu	535	10	1	0	0	0	11	1	1,87	20,56	50%	!
			3. nelj.	Heinäkuu	609	7	0	0	0	0	7	0	0,00	11,49	49%	!
				Elokuu	496	1	2	0	0	0	3	2	4,03	6,05	50%	!
		2026	2. nelj.	Toukokuu	456	1	1	0	0	0	2	1	2,19	4,39	49%	!
				Kesäkuu	493	6	2	0	0	0	8	2	4,06	16,23	53%	!
Tukieliinkirurgia..	Tukieliinkirurgian osasto	2025	2. nelj.	Heinäkuu	604	3	1	1	0	0	5	2	3,31	8,28	37%	!
				Elokuu	508	2	0	0	0	0	2	0	0,00	3,94	52%	!
				Kesäkuu	847	1	0	0	0	0	1	0	0,00	1,18	2%	!

Kaatumiset/Putoamiset 1000 hoitopv

■ Kaat/put (lk2-5) / 1000 hoitopv ■ Kaatumiset 1000 hvp



Kaatumiset/Putoamiset kansallinen

Vuosi	Kvartaali	Yksikkötyyppi	Haittaa aih (lk2-5) kaatumiset/putoamiset lkm	Kaatumiset/putoamiset (2-5lk) / 1000 hoitopäivää
2025	1	AIKDIALYY	1,0	1,5
		AIKKIRGEU	26,0	0,9
		AIKKIRKNK	4,0	1,1
		AIKKIRMUU	21,0	0,8
		AIKKIRORT	16,0	0,6
		AIKKIRSYD	15,0	1,3
		AIKKUNTou	35,0	1,5
		AIKMEDKEU	33,0	3,0
		AIKMEDMUU	88,0	1,4
		AIKMEDONK	39,0	2,8
		AIKMEDSYD	23,0	1,0
		AIKMEDTUL	9,0	0,9

Vajaaravitsemuksen arviointi (KYS), touko-elokuu 2026



Pohjois-Savon
hyvinvointialue

VAJAARAVITSEMUS



Tietoa raportista

Muutoshistoria

Vajaaravitsemus

Kaatumiset/putoamiset

Synnytyskokemus

Suodattimet

Valitse vuosi

2026

Valitse kvartaali

(All)

Valitse kuukausi

(Multiple values)

Valitse palveluyksikkö

(All)

Valitse toimintayksikkö

(All)

Kansallinen riskiarviointi

Valitse kansallinen yksikkötyyppi

(All)

Vajaaravitsemus riskiarvioinnin kattavuus ja ravitsemusriskipotilaiden määrät ja prosenttiosuudet

Huomioitu potilaan kaikki riskiarvioinnit. Prosenttiosuus riskiarviointi tehty on laskettu potilaiden määrästä. HUOM! % on pyöristetty

Kustannuspaikka	vuosi	Kvartaali	kuukausi	Riskiarviointi tehty	EI RISKIÄ/VÄHÄINEN	KOHTALAINEN	VAKAVA	EI RISKIÄ/VÄHÄINEN %	KOHTALAINEN %	VAKAVA %
23h-potilaiden yksikkö	2026	2. nelj.	Toukok..	0	0	0	0	0%	0%	0%
			Kesäkuu	0	0	0	0	0%	0%	0%
		3. nelj.	Heinäk..	0	0	0	0	0%	0%	0%
			Elokuu	0	0	0	0	0%	0%	0%
Aikuispsykiatrian osasto 1, moduulit A ja B	2026	2. nelj.	Toukok..	0	0	0	0	0%	0%	0%
			Kesäkuu	0	0	0	0	0%	0%	0%
		3. nelj.	Heinäk..	0	0	0	0	0%	0%	0%
			Elokuu	0	0	0	0	0%	0%	0%

Riskiarvioinnin kattavuus %-osuus

%-osuus riskiarviointien osuus. Huomioitu potilaan kaikki riskiarvioinnit. Prosenttiosuus riskiarviointi tehty on laskettu hoitojaksojen ja käyntien määrästä (kaikki riskiarvioinnit / (hoitojaksot + käynnit)). HUOM! arvot on pyöristetty.

23h-potilaiden yksikkö	2026	2. nelj.	Toukokuu	0%
			Kesäkuu	0%
		3. nelj.	Heinäkuu	0%
			Elokuu	0%
Aikuispsykiatrian osasto 1, moduulit A ja B	2026	2. nelj.	Toukokuu	0%
			Kesäkuu	0%
		3. nelj.	Heinäkuu	0%
			Elokuu	0%
Aikuispsykiatrian osasto 2, moduulit A ja B	2026	2. nelj.	Toukokuu	2%
			Elokuu	2%
				Riskiarviointi tehty %

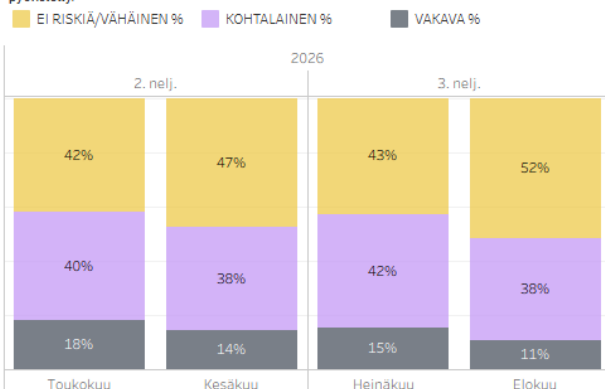
Vajaaravitsemus riskiarvioinnin kattavuus ja ravitsemusriskipotilaiden määrät ja prosenttiosuudet

Huomioitu potilaan uusin. Prosenttiosuus riskiarviointi tehty on laskettu potilaiden määrästä. HUOM! % on pyöristetty.

Kustannuspaikka	vuosi	Kvart..	kuuka..	Potilaiden lkm	Riskiarviointi tehty	Riskiarviointi tehty %	EI RISKIÄ/VÄHÄINEN	KOHTALAINEN	VAKAVA	EI RISKIÄ/VÄHÄINEN %	KOHTALAINEN %	VAKAVA %
23h-potilaiden yksikkö	2026	2. nelj.	Touko..	212	0	0%	0	0	0	0%	0%	0%
			Kesäk..	165	0	0%	0	0	0	0%	0%	0%
		3. nelj.	Heinäk..	137	0	0%	0	0	0	0%	0%	0%
			Elokuu	173	0	0%	0	0	0	0%	0%	0%
Aikuispsykiatrian osasto 1, moduulit A ja B	2026	2. nelj.	Touko..	62	0	0%	0	0	0	0%	0%	0%
			Kesäk..	68	0	0%	0	0	0	0%	0%	0%
		3. nelj.	Heinäk..	80	0	0%	0	0	0	0%	0%	0%
			Elokuu	65	0	0%	0	0	0	0%	0%	0%

Ravitsemusriskiluokkien täyttömäärät

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



Vajaaravitsemus riskiarvioinnin kattavuus ja ravitsemusriskipotilaiden määrät ja prosenttiosuudet

Huomioitu potilaan uusin. Prosenttiosuus riskiarviointi tehty on laskettu potilaiden määrästä. HUOM! % on pyöristetty.

Vuosi	kvart..	Yksikkötyyppi..	arvioinnin kattavuus %	Vähäinen riski %
2025	1	(tyhjä)	7%	46%
		AIKDIALYY	1%	56%
		AIKENDPKL	1%	67%
		AIKKIRGEU	4%	56%
		AIKKIRKNK	1%	41%
		AIKKIRMMU	3%	65%
		AIKKIRORT	2%	60%
		AIKKIRPLA	6%	70%
		AIKKIRSYD	6%	73%
		AIKKIRTRA	8%	66%
		AIKKUNTOU	30%	55%

Puutteellinen ravitsemus lisää sairastavuutta, kuolleisuutta ja terveydenhuollon kustannuksia. Suomessa noin 18 % kuolemista liittyy ravitsemukseen. Vajaaravitsemus ja vakava vajaaravitsemusriski lisäävät hoidon tarvetta. Tämä johtaa lisääntyneisiin hoitokustannuksiin, joista ravitsemushoidon osuus on hyvin vähäinen. Koko Suomessa vajaaravitsemuksen hoidosta syntyy n. 600 milj.€ lisäkustannus vuosittain. (Ravitsemushoitosuositus 2023.)

PSHVA:n 04-06/2026 palveluasumisen asukkaista vakavassa vajaaravitsemusriskissä oli 16,6 % ja vastaavasti kotihoidon arvioituista asiakkaista vakavassa riskissä oli 6 %. Arvioituja oli 16 % asukkaista/asiakkaista.

Synnytyskokemus, touko-elokuu 2026



SYNNYTYSKOKEMUS



Tietoa raportista

Muutoshistoria

Vajaaravitsemus

Kaatumiset/putoamiset

Synnytyskokemus

Suodattimet

Valitse vuosi

2026

Valitse kvartaali

(All)

Valitse kuukausi

(Multiple values)

Toimintayksikkö

Naistenkeskus

Valitse yksikkö/osasto

(All)

Synnytyskokemus VAS

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

Palveluyk..	Toimin..	Kustannuspaik..	Vuosi	Kvartaali	kuukausi	Synnyttäneet	Synnytyskokemus kysytty	Synnytyskokemus arvioinnin kattavuus %	0-5	6-8	9-10	
Operatiivinen keskus	Naisten akuuttikeskus	Naisten osasto	2026	2. nelj.	Toukokuu	30	8	26.67%	1	4	3	!
					Kesäkuu	21	5	23.81%	1	2	2	!
					Heinäkuu	34	6	17.65%	0	3	3	!
				3. nelj.	Elokuu	31	14	45.16%	1	3	10	!
					Toukokuu	136	121	88.97%	12	36	74	!
					Kesäkuu	125	104	83.20%	12	26	65	!
				3. nelj.	Heinäkuu	141	115	81.56%	16	30	69	!
					Elokuu	117	110	94.02%	14	35	60	!

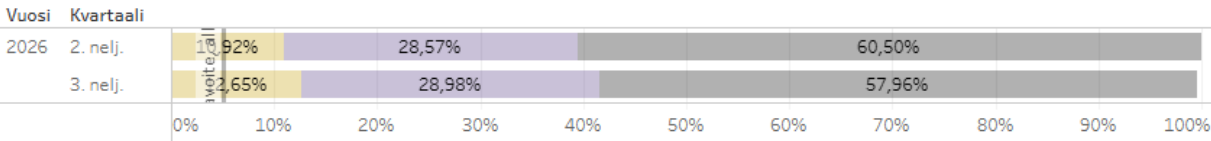
Synnytyskokemus arvioinnin kattavuus %



Synnytyskokemus kvartaaleittain

HUOM! %-pyöristetty. 0-5 tavoite alle 5%

0-5 % 6-8 % 9-10 %



Synnytyskokemus kansallinen

Kvartaali	Synnytyskokemus arvioinnin k...	Laskettu % (Arvo 0-5)	Laskettu % (Arvo 6-8)	Laskettu % (Arvo 9-10)
Q3/2024 (5org, n= 3053)	83%	6%	35%	59%
Q1/2025 (14 org, n=8242)	85%	5%	23%	73%
Q2/2025 (14org, n=9000)	87%	4%	22%	74%
Q3/2025 (15org, n=9706)	89%	4%	22%	74%
Q4/2025 (15org, n= 9169)	89%	4%	23%	73%
Q1/2026 (16org, n=9768)	90%	4%	22%	74%

Omavalvontasuunnitelmien itsearviointi

Omavalvonnan seuranta ja kehittäminen

Omavalvontasuunnitelmien itsearviointi on vakiintunut osaksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen omavalvontaa, laadunhallintaa ja sisäistä valvontaa. Itsearviointin avulla tunnistetaan toiminnan vahvuuksia, kehittämiskohteita ja mahdollisia riskejä sekä seurataan korjaavien ja kehittävien toimenpiteiden toteutumista.

Raportointijaksolla 5–8/2026 omavalvontatiedon hyödyntämistä johtamisessa ja palvelujen kehittämisessä vahvistettiin edelleen. Omavalvonnan seurantamallia täsmennettiin siten, että itsearvioinneissa tunnistettuja havaintoja ja kehittämistoimenpiteitä hyödynnetään palveluyksiköissä, palveluyksikköjohtamisessa ja johtoryhmätasolla osana toiminnan seurantaan, arviointia ja jatkuvaa parantamista. Samalla kerättiin kokemuksia uudesta seurantamenetelmästä ja arvioitiin sen soveltuvuutta riskien sekä kehittämistarpeiden systemaattiseen tunnistamiseen.

Keskeiset havainnot ja kehittämiskohteet:

- Kehittämistarpeita tunnistettiin erityisesti henkilöstöressurssien riittävydessä, palveluihin pääsyssä, toimitilojen toimivuudessa, tietojärjestelmien käyttöönnotossa sekä tietosuojan ja tietoturvan liittyvissä toimintakäytännöissä.
- Lisäksi omavalvonnessa nousi esiin asiakaspalautteisiin, muistutuksiin, lääkehoidon toteuttamiseen, turvallisuusjärjestelmiin sekä sisäilmaan liittyviä kehittämiskohteita.
- Havaittuihin poikkeamiin ja kehittämistarpeisiin reagoitiin yksiköissä korjaavilla toimenpiteillä. Toimenpiteet kohdistuivat muun muassa rekrytoinnin vahvistamiseen, palvelujen saatavuuden parantamiseen, tietojärjestelmien käyttöönoton tukemiseen, toimitilaratkaisuihin sekä tietosuojan ja tietoturvan kehittämiseen.

Johtopäätös: Omavalvonnan itsearviointit tukivat palvelujen laadun, turvallisuuden, saatavuuden ja jatkuvuuden kehittämistä sekä auttoivat tunnistamaan toiminnan keskeisiä kehittämiskohteita ja kohdentamaan korjaavia toimenpiteitä niihin.

Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot 05-08/2026

Sosiaalihuollon toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa avoimia valvontatapahtumia on ollut vuoden toisen kolmanneksen aikana yhteensä 64. Valvontatapahtumia on ollut 11 vähemmän kuin edeltävällä vuosineljänneksellä, mihin on vaikuttanut jaksolle ajoittunut kesälomakausi. Valvontaa on toteutettu hyvinvointialueen omavalvontaohjelman mukaisesti kaikkien asiakasryhmien palveluissa pääasiallisesti ympärivuorokautisiin palveluihin, mutta etenkin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja vammaisten henkilöiden osalta osin myös yhteisölliseen asumiseen. Myös ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen valvonta on aloitettu nyt tarkastellulla jaksolla. Suurin osa valvonnasta on ollut suunnitelmallista valvontaa, mutta reaktiivisen eli syyperusteisen valvonnan määrä on kasvanut suhteessa alkuvuoteen. Reaktiivista valvontaa on ollut kaikkien asiakasryhmien palveluissa ja osa valvontaprosesseista on ollut pitkiä jatkuen reaktiivisen valvonnan jälkeen jatkovalvontana. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on tarkasteltavalla ajanjaksolla raportoitu lakisääteinen rajattujen lääkevarastojen tarkastus 17 yksiköstä.

Keskeisiä havaintoja

- Henkilöstöön liittyvät puutteet: henkilöstömäärän riittämättömyys, osaamispuutteet, yksityisessä palvelutuotannossa taloudellisten paineiden vuoksi toteutettavat lomautukset ja henkilöstön vähennykset.
- Esihenkilötyön riittämättömyys omassa palvelutuotannossa ja sen vaikutus omavalvontaan ja työntekijöiden perehdytykseen.
- Omavalvonnan puutteet: asetettuja poikkeamia ei korjata määrärajoissa, vastuut ovat epäselviä ja omavalvontasuunnitelmien velvoittavuutta ei tunnisteta. Omavalvonnan seurantatiedon julkaisemisessa puutteita.
- Omassa palvelutuotannossa osassa yksiköistä suhtautuminen omavalvontaan ja valvontaan välinpitämätöntä; ei noudateta organisaation ohjeita, sotevalvonnasta annettuja määräaikoja toimenpiteille ei noudateta, annettua ohjausta ei noudateta.
- Asiakkaiden rajoittamiseen liittyvät puutteet: rajoituksia ohjaavan lainsäädännön puutteellinen tuntemus ja väärä soveltaminen, lainvastaiset rajoituskäytännöt ja päätösten tekemättä jättäminen useissa palveluissa.

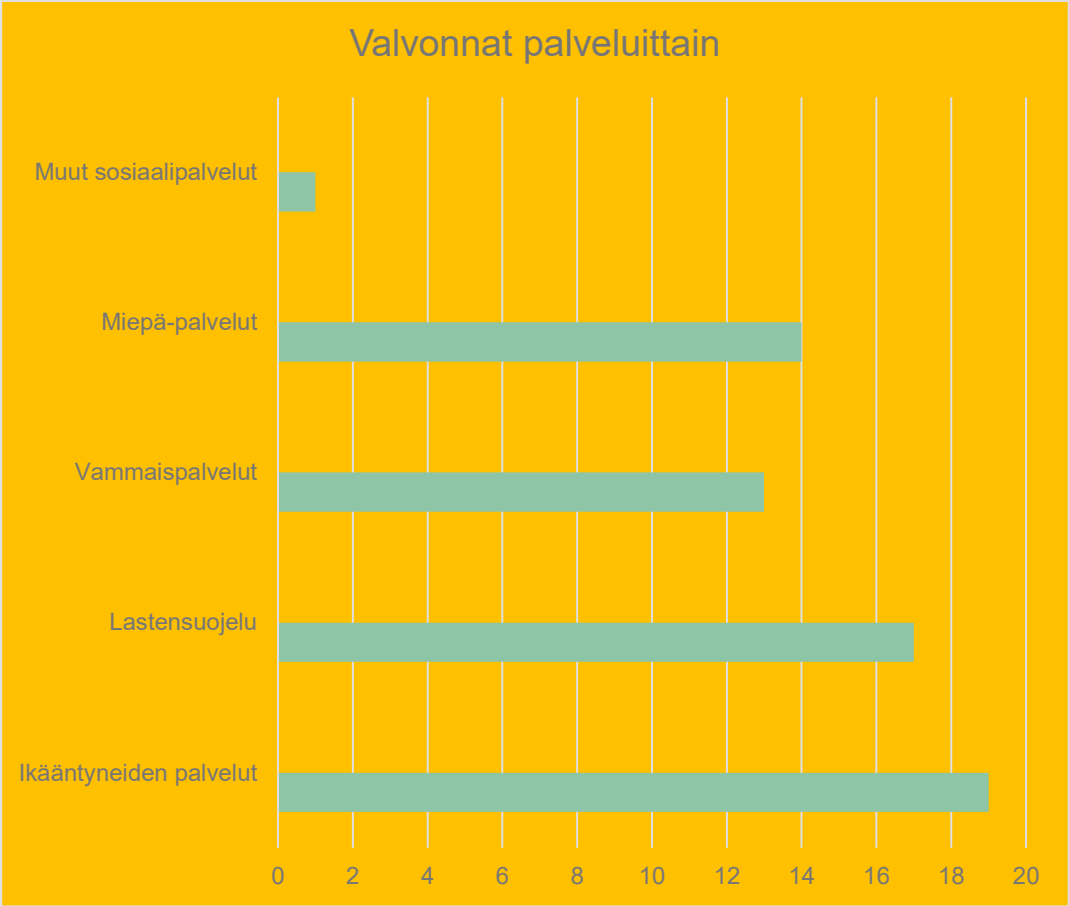
Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot 05-08/2026

- Puutteet toimitiloissa: tilat eivät kaikilta osin vastaa nykyisiä viranomaisvaatimuksia.
- Puutteet kirjaamisen laadussa
- Puutteet lääkehoidossa: henkilöstön lääkeluvat vanhentuneita, eivät vastaa hyvinvointialueen vaatimusta

Terveydenhuollon valvonnassa valvontatapahtumia on ollut aikavälillä yhteensä 6. Valvontaa toteutettiin seuraavissa terveydenhuollon yksiköissä: aistinelin-, plastiikka- ja ihosairauksien osastolla, KYS:n naisten poliklinikalla, lisälmen naistentautien poliklinikalla, Varkauden naistentautien poliklinikalla, KYS:n yhteisvalvontaosastolla sekä KYS:n pehmytosakirurgian ja aistinelinkirurgian leikkausyksiköissä. Kaikki valvontatapahtumat ovat olleet suunnitelmallisia ja kohdentuneet omaan palvelutuotantoon. Valvonnat on toteutettu osin hybridikäynteinä (valvontakäynti paikan päällä ja keskustelu etäyhteydellä), tai asiakirjavalvontana. Terveydenhuollon toimintayksikkökohtaisen valvonnan määrä on vähentynyt oleellisesti alkuvuodesta sotevalvonnan terveydenhuollon valvontatarkastajien resurssivajeen vuoksi.

Keskeisiä havaintoja

- Potilastietojen suojaan ja tulostuskäytäntöihin liittyvät riskit: Erikoissairaanhoidossa on käytössä NettiMemo, josta työntekijät tulostavat päivittäin potilaslistoja, jotka kulkevat vuoron ajan mukana. Tulostettavat listat muodostavat riskin rekisteröityjen oikeuksille.
- Lääkehoidon osalta suurimmasta osasta valvonnoista on jäänyt jälkivalvonta: lääkehoitosuunnitelmat ja lääkeluvat ovat olleet puutteelliset tai ne on päivitetty juuri ennen valvontaa.



Vastuullisuus

Vastuullisuustyössä saavutettiin merkittävä vaihe, kun Pohjois-Savon hyvinvointialueen vastuullisuuspolitiikka valmistui ja julkaistiin elokuussa 2026. Vastuullisuuspolitiikka kytkee vastuullisuuden osaksi strategiaa, johtamista, päätöksentekoa ja toiminnan kehittämistä koko hyvinvointialueella.

Vastuullisuuspolitiikan mukaan vastuullisuus perustuu kestävyysajatteluun, jossa toiminnan vaikutuksia tarkastellaan sosiaalisen vastuun, taloudellisen vastuun, ympäristövastuun ja hyvän hallinnon näkökulmista. Vastuullisuus nähdään osana koko hyvinvointialueen toimintaa kaikilla organisaation tasoilla.

Vastuullisuuden seuraavana vaiheena valmistellaan vastuullisuusohjelmaa, jossa vastuullisuuden tavoitteita, mittareita ja toimenpiteitä täsmennetään osana hyvinvointialueen toiminnan kehittämistä.

Lisätietoja: [Pohjois-Savon hyvinvointialueen vastuullisuuspolitiikka sekä 4.8.2026 julkaistu uutinen vastuullisuuspolitiikan käyttöönotosta.](#)



Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus



Laaturekisterit PSHVA:lla	
Valtakunnalliset laaturekisterit	9
Kaupalliset laaturekisterit	17
Omatuotantoiset laaturekisterit	7
Uusien omatuontorekisterien sisältömäärittelyt	

PROM-kyselyt 2026	
Uuden sähköisen alustan käyttöönotto	
PROM kyselyt:	
Psykiatria	7
Endokrinologia	1
Sydänkeskus	tulossa 11/26

Raportointitaulut 2026	
PROM-geneerinen raportointi	
PROM-seuranta	
Tyypin 2 DM raportin jatkokehitys	
Predialyysiraportti ja ...	



Tapahtumat 2026	
Laaturekistereiden vertaiskehittämispäivät yhteistyössä THL:n kanssa	

Mini-HTAt 2026	
Potilasryhmä- ja potilaskohtaiset kalliit lääkkeet- prosessi uudistettu YTA-tason päätöksenteko	
Lääkeluovutus selvitys	



KVA-analyysit 2026	
Angiografialaitteisto (arvo ~3,4 M€)	
Päivystyksen keskusvalvonta- ja monitorointijärjestelmä (yli 1 M€)	
Sädehoitoyksikön TT-laitteen investointi (yli 1M€)	

Asiakkaan tuottaman itsearviointitiedon (PROM) kerääminen PSHVA:lla



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

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

Yleinen vointikysely (EQ-5D-5L) on käytössä KYSin endokrinologian sekä aikuispsykiatrian poliklinikalla. KYS Endokrinologialla kohdistettuja kyselyitä n 1160, vastaus% 49 %/ toteutunut käynti. Aikuispsykiatrialla kohdistettuja kyselyitä 4180, vastaus % 70 %/ toteutunut käynti.

PROM / EQ-5D-5L raportit julkaistu Tableau raportilla yksiköiden tiedolla johtamisen ja kehittämisen tarpeisiin.

STM:n rahoittama Next Prom hanke käynnistyi 8/26 PROM-kyselyiden laajentamiseksi uusille asiakasryhmille.

Laaturekisteritoiminta PSHVA:lla

- Terveysthuollon laaturekisterit ovat järjestelmiä, joihin kerätään systemaattisesti tietoa potilaiden hoidosta, hoidon laadusta ja hoitotuloksista. Laaturekisterien avulla voidaan kehittää hoitoja aiempaa vaikuttavammiksi.
- PSHVAlla on käytössä 23 laaturekisteriä
- 5-8/2026 tehty valmisteluja laaturekistereiden integraatioihin erityispalveluiden siirtyessä käyttämään OMNI potilastietojärjestelmää 10/2026
- Aloitettu lakisääteisen olka- ja kyynärpää tekonivelleikkausten rekisterin rakennustyö PSHVAN omiin potilastietojärjestelmiin
- Käynnistetty kehittämistyö THL:n lakisääteisten laaturekistereiden tiedon hyödyntämiseksi hyvinvointialueella

Terveysthuollon menetelmien arviointi (HTA)

- PSHVA:n kalliiden lääkkeiden arviointikäytännöt on uudistettu. Jatkossa uusien, kalliiden lääkkeiden arvioinnit toteutetaan potilasryhmäkohtaisina yhteisarvioina yhteistyöalueella (YTA).
- Terveysthuollon menetelmien (lääkinnälliset laitteet, hoitomenetelmät, hoitotarvikkeet sekä digitaaliset ja tekoälypohjaiset sovellukset) arviointiprosessin kehittäminen on käynnistetty, ja työ jatkuu vaiheittain osana yhtenäisten arviointikäytäntöjen käyttöönottoa.
- Tavoitteena on tukea näyttöön perustuvaa päätöksentekoa menetelmien käyttöönotossa, käytössä, rahoituksessa ja käytöstä poistamisessa.
- Kehittämistyötä jatketaan tiiviissä YTA-alueiden ja kansallisessa yhteistyössä yhtenäisten, näyttöön perustuvien arviointikäytäntöjen kehittämiseksi.

Henkilöstö ja työhyvinvointi

Henkilöstömäärän kehitys



Ajankohta: 2026 - Tammikuu, Helmikuu, Maaliskuu and 5 more // Palvelussuhteen luonne: Kaikki // Toimiala: All // Perusyksikkö: All // Ammattinimike: All

HENKILÖSTÖ
syyskuu 2026

Henkilöstö lkm

12 212

Vakinaiset

9 365

Määräaikaiset

2 878

HENKILÖTYÖPANOS
VUODESSA
2026 alusta

Teoreettinen työpanos HTV

8 876

Palkattomat poissaolot HTV

432

Toteutunut työpanos HTV

8 445

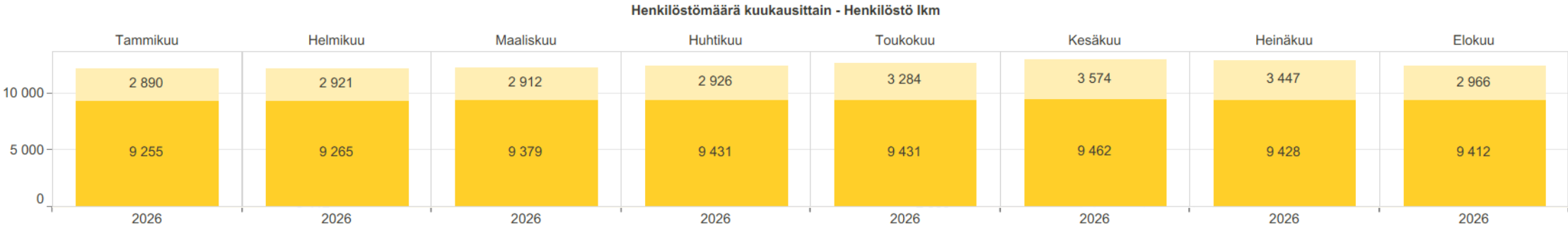
Sairauspoissaoloprosentti

4,7%



Vakinainen, 2026

Määräaikainen, 2026



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

VALITSE TUNNUSLUKU

Sairauspoissaolopäivät

162 550

Sairauspoissaoloprosentti

4,7%

Sairauspoissaolopäivät / hlö

11,52

Sairauspoissaolopäivät / HTV

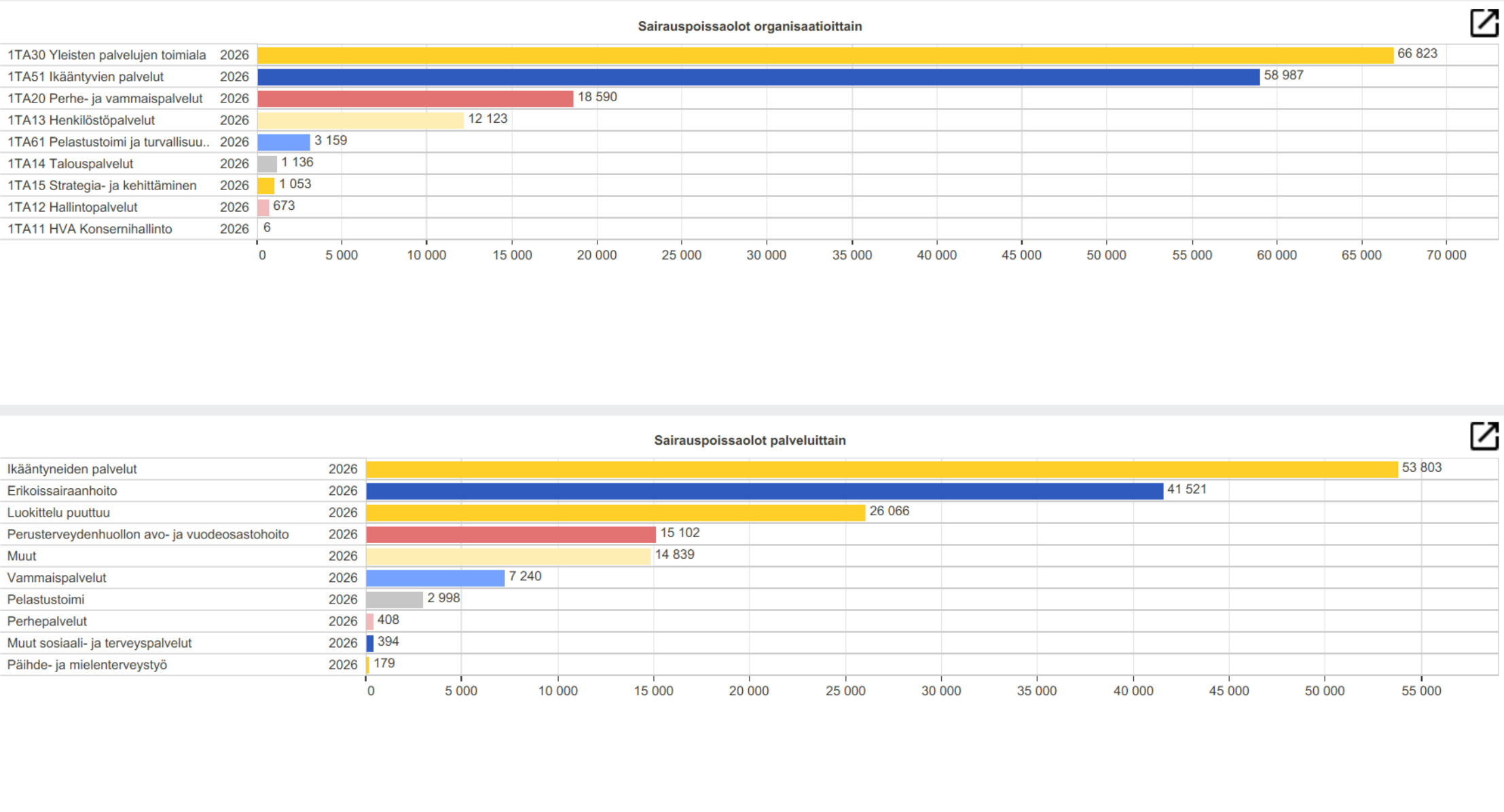
17,90

Henkilöstö jolla ei sairauspoissaoloja %

34,2%

Yli 3kk sairauslomat %

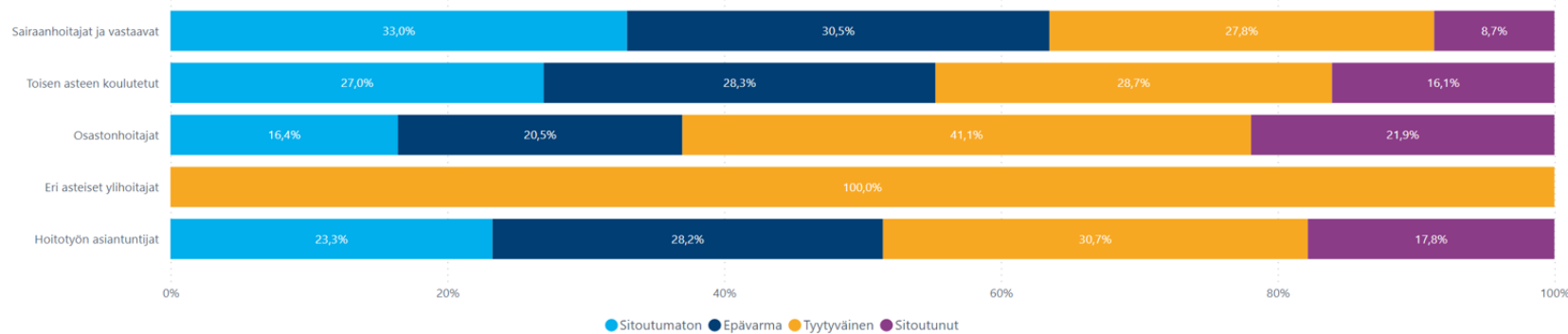
0,35%



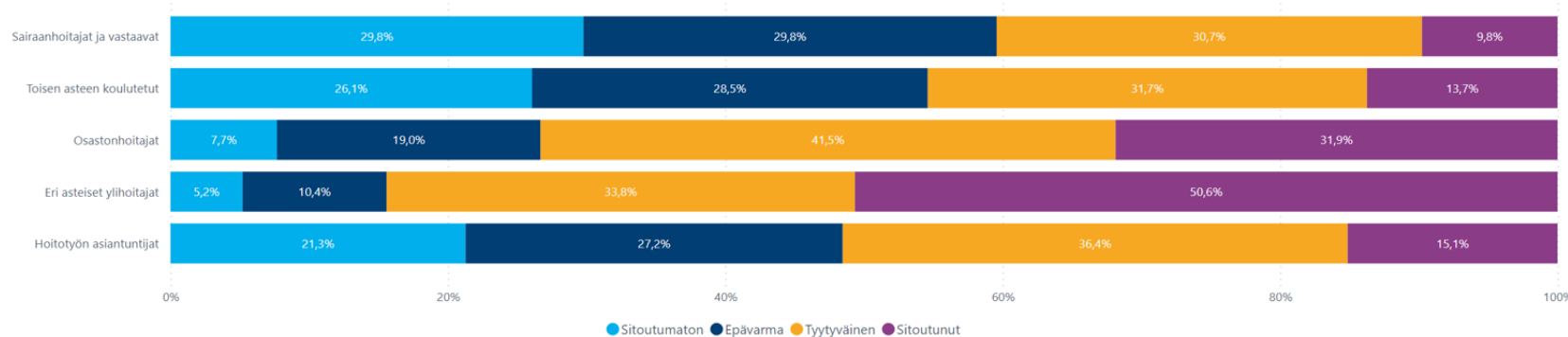
Sitoutuneisuus suhteessa kansalliseen ammattiryhmittäin

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2026

Pohjois-Savon hyvinvointialue



Kansallinen sitoutuneisuus



- Kansallinen NESplus kysely keväällä 2026 kattoi hoito- ja hoivatyötaustaiset vastaajat 15 hyvinvointialueelta ja HUS konsernista.
- Vastaajia oli lähes 16.000, joista 2641 oli PSHVA:lta
- Kyselyn vastauksista lasketaan sitoutumisen aste, joka PSHVA:lla on kääntynyt hienoiseen nousuun
- Kokonaisuutena PSHVA:n vastaajista sitoutuneita oli 12,3 %, tyytyväisiä 28,7 %, epävarmoja 29,3 % ja sotoutumattomia 29,3 %
- Suunta on kuitenkin ollut positiivinen koko hyvinvointialueen toiminnan ajan