

2.2.1.6. Perhe- ja vammaispalvelut

Toimintaympäristön kuvaus

Perhe- ja vammaispalveluiden toimiala on palvelutoimiala, jonka tehtävänä on yhteensovittaa ja ohjata hyvinvointialueen perhe- ja vammaispalveluita sekä vastata perhe- ja vammaispalveluiden lautakunnan toimialaan kuuluvien asioiden valmistelusta ja täytäntöönpanosta.

Toimintaympäristöä on leimannut palvelutarpeen kasvu ja monialaisuus, jotka johtuvat väestörakenteen muutoksista, alueen sairastavuudesta sekä laajemmasta yhteiskunnallisesta tilanteesta. Palvelujen kysyntä on painottunut korjaaviin ja raskaisiin palveluihin, mikä on lisännyt kustannuspaineita ja haastanut palvelurakenteen tasapainoista kehittämistä. Toimialan keskeisiä haasteita on ollut lisäksi erityishenkilöstön rekrytointivaikeudet, ostopalvelujen laaja käyttö sekä hyvinvointialueen rajallinen taloudellinen liikkumavara palvelutuotannon painopisteen siirtämiseksi ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin.

Toimintavuoden aikana käynnistettiin perhe- ja vammaispalveluiden palvelujärjestelmän uudistuksen (R3) toimeenpano, jonka tavoitteena on palvelurakenteen keventäminen, oman palvelutuotannon vahvistaminen, ostopalvelujen käytön vähentäminen sekä palvelujen integraation syventäminen ja toimintamallien yhtenäistäminen. Keskeisenä kehittämissuuntana on sähköisten palvelujen lisääminen, kuten sähköinen perhekeskus, virtuaalinen etäpäivätoiminta ja etähoivapalvelut.

Palvelurakenneuudistuksessa painopistettä siirretään varhaisen tuen palveluihin vahvistamalla lastensuojelun avohuoltoa sekä lisäämällä vammaispalveluiden asumispalveluissa tuetun ja yhteisöllisen asumisen ratkaisuja. Palvelujen yhteensovittamista vahvistetaan moniammatillisella ja monialaisella työskentelyllä, toimintamalleja kehittämällä sekä henkilöstön joustavalla yhteiskäytöllä. Uudistuksen keskeisenä sisältönä on myös verkostoyhteistyön vahvistaminen kuntien, koulutuksen järjestäjien ja järjestöjen kanssa.

Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus toteutetaan vaiheittain vuosina 2025–2028.

Toiminta

Toimialatasolla toteutettiin tiedolla johtamisen projekti, jossa määriteltiin toiminnan johtamisen ja kehittämisen kannalta keskeiset tiedontarpeet sekä tiedon tuottamisen, analysoinnin ja jakamisen periaatteet. Määrittelytyön toimeenpanoa edistetään yhteistyössä tiedolla johtamisen yksikön kanssa. Toimeenpanon edellytykset vahvistuvat siirryttäessä yhteisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Toimialalta osallistuttiin Palvelujärjestelmän uudistaminen –R5 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistus, jossa uudistustyöskentelyn puheenjohtajina toimivat yleisten palveluiden ja perhe- ja vammaispalveluiden toimialajohtajat. Valmistelutyöskentely on tapahtunut kahdessa työryhmässä; lapset ja nuoret, aikuiset.

Perhepalveluiden palvelutuotannossa jatkettiin toimintakäytänteiden yhtenäistämistä ja toimenpiteitä erityisesti toiminnan muutoksen edistämiseksi sekä palvelutuotannon jatkuvuuden varmistamiseksi. Sosiaalihuollon yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto ei edennyt suunnitellusti ja palvelutuotannossa jatkui työskentely neljällä eri asiakastietojärjestelmällä, joka tuotti haasteita asiakasprosessien hallinnointiin ja johtamisessa tarvittavan tiedon

muodostamiseen sekä hidasti palvelutuotannossa suunniteltujen muutosten edistämistä. Potilastietojärjestelmissä siirryttiin yhteen OMNI360-järjestelmään toukokuussa. Kuraattori-palveluissa otettiin uusi sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä Saga käyttöön elokuussa 2025, ja henkilöstö koulutettiin sen käyttöön kesäkuussa.

Palvelualueella jatkettiin toiminnan kehittämistä ja resurssien kohdentamista palveluiden lakisääteisyyden turvaamiseksi. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa saavutettiin hoitotakuu syksyllä 2025, Itä-Suomen aluehallintovirasto antoi maaliskuussa uhkasakolla tehostetun määräyksen palvelun saattamisesta lainmukaiseksi, aluehallintovirasto päätti valvonnan joulukuussa. 1.5.2025 voimaan astuneen terapiatakuun myötä alle 23-vuotiaiden mielenterveyspalveluihin pääsy on alueella toteutunut 28 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Itä-Suomen aluehallintovirasto päätti syksyllä 2025 lastensuojelulain mukaista asiakasmitoitusta sekä lastensuojelun käsittelyaikoja koskevan valvonnan. Valvova viranomainen korosti ratkaisussaan hyvinvointialueen velvoitteita palveluiden järjestämiseen lainmukaisesti. Opiskeluhuollon psykologipalveluiden järjestämisestä annettiin Itä-Suomen aluehallintovirastolle selvitys marraskuun lopussa, selvitys tuli antaa psykologimitoituksesta, niiden yhdenvertaisuudesta ja omavalvonnallisista toimenpiteistä ja kuinka hyvinvointialue laskee mitoituksen, kun psykologi työskentelee etänä ja konsultoiden, sekä oppilaan keskusteluun pääsystä opiskeluhoitolain 15 §:n mukaan psykologille tai kuraattorille.

Digitaalisia palveluita otettiin käyttöön eri palveluissa, kuten videovälitteinen etävastaanotto puheterapiapalveluissa ja neuvolapalveluissa sekä OmaSavon Viestit-palvelu ja sähköisen ajanvarauksen mahdollisuuksien lisääminen neuvolapalveluissa. Sähköinen perhekeskus toimi palvelutuotannon tukena Omaperhe, Omahelpperi, ammattilaisten osion osalta. Digitaalisten palveluiden käyttöönotossa erityisesti sosiaalihuollon palvelutoimintaan ilmeni palvelualueella vielä haasteita käytettävissä olevien toiminnallisuuksien rajoitteiden johdosta. Palvelualueelta tehtiin yhteistyötä ICMT-palvelualueen kanssa palvelutuotannon tarpeiden tunnistamisen edistämiseksi sekä käytettävissä olevien ratkaisujen edelleen kehittämiseksi erityisesti sosiaalihuollon toiminnan tarpeisiin.

Palvelualueen toiminnassa korostuu **kuntien ja järjestöjen** kanssa tehtävät yhteistyön tarpeet, mihin liittyen yhteistyörakenteiden kehittämistä jatkettiin. Perhekeskuskoordinaattorin hanketyönä rakennettiin alueelle viisi monialaista ja monitoimijaista perhekeskusverkostoa. Lisäksi Yhdessä-aika palvelun kirjalliset materiaalit kuten työntekijän ABC- päivitettiin ja tunnettavuutta pyrittiin perhekeskuskoordinaattorin ja RRP-hankkeen (Kestävän kasvun ohjelma) yhteistyöllä parantamaan. Myös alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä kokoontui vuoden aikana 3 kertaa, jossa on ollut edustettuina niin koulutuksen järjestäjiä, perhekeskuspalvelujen toimijoita kuin opiskelijoiden ja huoltajien edustus.

Järjestöyhteistyötä toteutettiin kumppanuusavustusten sekä toiminnallisten yhteistyösopimusten kautta erityisesti vanhemmuuden tuessa, nuorten matalan kynnyksen palveluissa sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisessä. Hyvinvointialueella toimivien perheentalojen toiminnalliset yhteistyösopimukset päivitettiin toimintavuoden aikana.

Syksyllä 2025 käynnistettiin perhepalveluiden organisaatiomuutoksen valmistelu: Yhteistoimintaneuvotteluiden myötä perhepalveluiden organisoitumisessa päädyttiin edelleen jatkaamaan muutosta, jossa toimintojen uudelleen organisoinnin kautta haetaan toiminnallisten integraatioiden vahvistamista ja parempaa hyödynnettävyyttä; vaikuttavan yhteistyön ja

yhteensovittavan johtamisen edistäminen sekä tavoitteena asiakkaan palveluprosessien sujuvoittamisen edellytysten vahvistaminen osana toiminnallisissa kokonaisuuksissa muodostuvia palvelupolkuja.

Palvelualueella jatkettiin **kehittämisysteistyötä eri hankkeissa** myös palvelutuotannon toimintamallien uudistamisen tukemiseksi. RRP-hankkeen mahdollistamana perhekeskuspalveluissa jatkettiin vuoden 2025 aikana lapsiperheille suunnattua, yhdestä numerosta tarjottua Yleinen neuvontapalvelua, jonka tarkoituksena oli antaa perheille varhaista tukea, vahvistaa ammattilaisten osaamista ja yhteistyötä sekä kehittää matalan kynnyksen, käytännön läheinen neuvontamalli, joka tukisi perheiden palveluohjautumista ja ammattilaisten osaamista ja työskentelyn vaikuttavuutta. Toimintamalli jatkuu jatkossa osana lapsiperheiden asiakasohjaus- ja alkuarviointiyksikön toimintaa. Lisäksi RRP-hanketyönä yhteistyössä lasten ja lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa kuvattiin hoidon kriteerit ja tuotettiin jalkautuvan psykiatrisen sairaanhoitajan-toimintamalli. Hanketyössä tuotettiin myös kirjallista materiaalia, kuten ryhmätoimintamalli hyvinvointi- ja päihderyhmille sekä Lanu-ryhmäohjaajan käsikirja. Hanketyössä hoitoa sai kaikkiaan 315 nuorta ja hoitoon pääsi keskimäärin 8 vuorokaudessa.

Lastensuojelussa jatkettiin moniammatillisen vanhemmuuden tuen kehittämistä osana Matkalla riittävään vanhemmuuteen-ryhmähanketta. Lisäksi vuoden aikana saatettiin loppuun toiminnan vakiinnuttamisen ja kehittämisen valtionavustukselle toteutetut projektit; kehitettyjen toimintamallien toimeenpano jatkuu osana palvelutuotannon prosesseja. Lisäksi aktiivista yhteistyötä toteutettiin uusien rahoitusten hakemiseksi toiminnan kehittämisen tueksi.

Polku kirjolle-hankkeessa (5.5.2025 alkaen) jatkettiin RRP-hankkeen neopsy-tiimin toimenpiteiden juurruttamistyötä, kuten ADHD-ensitietopäiviä ja Strategia-ryhmiä, osaksi alueen pysyvää toimintaa. Kelan rahoittaman hankkeen tavoitteena on neurokehityksellisesti oireilevien lasten, nuorten ja perheiden palvelupolun kuvaaminen hyvinvointialueelle. Palvelupolun kehittämistyöhön liittyen ammattilaisille järjestettiin monialaisia työpajoja. Joulukuussa 2025 palvelupolkuluonnokseen kerättiin kommentteja hankkeen ohjausryhmältä. Hanke jatkuu syyskuun 2026 loppuun.

Palveluiden integraatiota vahvistavien toimintakäytänteiden muutos on edistynyt hitaasti, mihin on vaikuttanut moniammatillisen yhteistyön valmiiden rakenteiden ja edeltäneiden toimintakäytänteiden puute osana hyvinvointialueen toimintaympäristöä sekä toiminnan organisoinnissa tapahtuva jatkuva muutos. Keskeisenä tavoitteena on ollut lasten, nuorten ja perheiden tuen ja palveluiden oikea-aikaisuuden ja vaikuttavuuden kehittäminen: toiminnan kehittämiseksi tehty toimenpiteet eivät kuitenkaan vielä ole näkyneet palveluiden kokonaisuudessa: vaikka lastensuojelun avohuollon asiakkaana olleiden lasten määrä väheni edelliseen vuoteen nähden, tapahtui sijaishuollon tarpeessa yhä kasvua. Koko hyvinvointialueen yhteinen kuntoutuksen integraatiotyöryhmä aloitti toimintansa kesällä 2025 ja niin ikään sosiaalipalveluiden yhteistoimintaan toimialan sisällä käynnistettiin yhteinen työryhmärakenne syyskuun 2025 aikana.

Perhekeskuksen palveluyksikössä laadittiin asiakasosallisuussuunnitelma ja kehitettiin asiakasosallisuuden rakenteet tiedon, suunnittelun, päätöksenteon ja toiminnan tasoille. Järjestötoimijoiden kanssa toteutettiin yhteistyön arviointi, jonka pohjalta määriteltiin kehittämistoimenpiteet jatkoyhteistyön vahvistamiseksi.

Äitiys- ja lastenneuvolassa toimeenpantiin yhdistelmätyöhön siirtyminen Kiuruveden, Lapinlahden, Pielaveden, Tervon ja Keiteleen neuvoloissa. Lisäksi toimeenpanosuunnitelma tehtiin Siilinjärven, Varkauden, Leppävirran ja Suonenjoen neuvoloissa. Osassa kunnista siirryttiin puhelinpalvelussa päivittäisistä puhelinajoista takaisinsoittopalvelun käyttöön. Terveydenhoitajan tarjoamia lisätuen vastaanottoaikojen määrä lisääntyi 80 % vuodesta 2024. Lapsia syntyi 1811, mikä on kasvua edellisvuoteen 5,7 prosenttia (1713). Seksuaaliterveysneuvolan käyntimäärä oli 14 046, ja asiakkaita 6561. Äitiysneuvolassa lakisääteiset palvelut toteutuivat sekä hoitaja- että lääkäripalveluissa. Sen sijaan lastenneuvolassa terveydenhoitajan tekemät ikävuositarkastukset toteutuivat, mutta 18 kk ikäisten lääkitarkastukset viivästyivät lisäalassa, Lapinlahdella, Vieremällä, Sonkajärvellä, Kuopiossa ja Varkaudessa. Lisäksi leikki-ikäisten (4 v.) lasten lääkitarkastukset viivästyivät lisäalassa, Lapinlahdella, Vieremällä, Rautavaaralla, Kuopiossa ja Varkaudessa.

Kouluterveydenhuollossa pilotoitiin 2. ja 3. luokkalaisille terveelliset elämäntavat ja kaverisuhteet -ryhmätunteja. Lisäksi yhdenmukaistettiin avovastaanottokäyntejä ja soittoaikoja yhteydenoton helpottamiseksi. Asetuksen mukaisten laajojen terveystarkastusten saatavuutta parannettiin (1., 5. ja 8. lk) koululääkärin tarkastusten ketterän kokeilun mallia laajentamalla syyslukukauden aikana.

Kokeilussa kouluterveydenhoitaja kutsuu oppilaan ja hänen huoltajansa vastaanotolle. Terveydenhoitajan tekemän arvion perusteella koululääkärin tarkastusaika voidaan varata joko yhteiskäynniksi, johon oppilas saapuu huoltajan kanssa, tai erilliseksi koulupäivän aikana toteutettavaksi lääkärikäynniksi ilman huoltajaa, mikäli oppilaasta ei ole herännyt erityistä huolta. Lääkärintarkastuksen toteutustavasta sovitaan terveydenhoitajan vastaanotolla yhdessä huoltajien kanssa. Palveluja järjestettiin 106 peruskoululle. Terveydenhoitaja- ja lääkärikäyntimäärä oli yhteensä 77 515 ja asiakasmäärä oli 23 378. Oppilasmäärä oli 23 144 syyslukukauden laskennassa. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan laaja-alaiset terveystarkastukset toteutuivat lain edellyttämässä aikataulussa, mutta määräaikaistarkastuksista jäi toteutumatta 6 %. Lääkitarkastukset viivästyivät kaikilla alueilla.

Opiskeluterveydenhuollossa toteutettiin asetuksenmukaisesti opiskelijoiden terveyden edistämisen (77 %) ja sairaanhoidollista (23 %) työtä. Työryhmissä yhdenmukaistettiin sairaanhoitopalvelujen käytäntöjä ja vahvistettiin yhteistyötä muiden opiskeluhoitojen toimijoiden, kuten kuraattoreiden ja psykologien kanssa. Palvelua tuotettiin 43 oppilaitoksessa. Terveydenhoitaja- ja lääkärikäyntejä oli 32 377 ja asiakasmäärä oli 8278. Opiskelijoita oli 12 760 syyslukukauden laskennassa. Ensimmäisen vuosikurssin kaikille opiskelijoiden mahdollistetaan lainmukainen terveystarkastus. Opiskelijoille annetaan ohjaus varata vastaanottoaika joko sähköisesti tai puhelimitse.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa työryhmien henkilöstöresursseja lisättiin ja työryhmien kesken tasoitettiin. Yksikköä vahvistettiin kahdella uudella sairaanhoitajan tehtävällä sekä perustetuilla lääkärinviroilla; apulaisylilääkäri ja kaksi erikoislääkäriä. Työryhmissä yhtenäistettiin toimintakäytänteitä ja tehtiin työhöjeita selkiyttämään hoitolinjauksia ja toimintatapoja. Lisäksi työntekijöiden osaamista vahvistettiin koulutusten ja sisäisten rakenteiden kautta. Hoidon porrastuksen toteutumisesta huolehtii keskitetysti koko hyvinvointialueella apulaisylilääkäri. Tehtiin aktiivista yhteistyötä universaalien palveluiden,

sosiaalipalveluiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. Lisäksi työryhmistä osallistuttiin R5 työskentelyyn. Työryhmissä on ollut vuoden aikana asiakkaita 1952 ja käyntejä 26 860.

Lasten ja nuorten avokuntoutuksessa yhtenäistettiin työn tekemisen ja kirjaamisen toimintatapoja sekä lähetekriteereitä kaikissa toiminnoissa. Lisäksi jokaiseen toimintaan laadittiin yhteinen esitietolomake. Eteläiselle, keskiselle ja pohjoiselle alueelle perustettiin omat kuntoutustyöryhmät. Ostopalveluita käytettiin niihin toimintoihin, joita ei voitu toteuttaa omana palveluna.

Fysioterapiapalveluissa hoitotakuu toteutui pääosin kaikissa työryhmissä, yksittäinen ylitys keskisellä alueella koko vuoden aikana. Yhteistyötä sote-keskusten kanssa tiivistettiin ja toimintatapoja yhdenmukaistettiin muun muassa kirjaamisen osalta. Toiminnan kehittämistä haastoi se, että fysioterapiaa tuotetaan sekä sote- että perhekeskuksissa. Vuonna 2025 fysioterapiapalveluissa oli 2 758 asiakasta ja vastaanottokäyntejä oli 8 463.

Toimintaterapiassa hoitotakuu ylittyi vuonna 2025 kaikissa työryhmissä (vaihtelu 1–24 lasta). Asiakasaikoja mahdollistettiin myös arjen toimintaympäristössä, kuten jalkautumalla varhaiskasvatukseen. Suonenjoen alueella kartoitettiin uusia toimintaterapian toimitiloja, ja työ jatkuu vuoden 2026 alussa. Toimintaterapiassa oli 727 asiakasta ja vastaanottokäyntejä oli 3 806.

Puheterapiapalveluissa hoitotakuu toteutui pääosin pohjoisella alueella, mutta muilla alueilla syntyi ylityksiä (ylityksiä 22–75 asiakkaalla/alue). Resursseja tasapainotettiin siten että, pohjoisen alueen työntekijät toteuttivat terapiakäynnit eteläisen alueen asukkailla etäyhteyksin. Puheterapiapalveluissa oli 1 566 asiakasta ja vastaanottokäyntejä oli 7 314. Videovälitteisten etävastaanottojen käyttö lisääntyi kaikilla alueilla (249 asiakasta, 673 vastaanottoa). Sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa valmisteltiin loppuvuonna 2025, ja käyttöönotto on suunniteltu alkuvuoteen 2026. Lisäksi asiakasperheille tuotettiin äänteiden kotiharjoitteluohjeita, jotka on viety Pohjois-Savon hyvinvointialueen verkkosivuille sekä lisätty perheille videotallenne, Miten kohtaan lapsen änkytyksen.

Psykososiaalisessa opiskeluholloissa yhtenäistettiin yhteisöllisen työn toimintatapoja sisäisillä koulutuksilla, kehittämispäivissä, muissa henkilöstön tapaamisissa sekä koostamalla materiaalia työn tueksi. Psykologien rekrytointia pidettiin aktiivisena koko vuoden ajan ja psykologivaje pieneni vuodesta 2024 (19.4 htv) vuoteen 2025, jolloin vaje oli keskimäärin 14.3 htv. Joulukuussa 2025 vaje oli 7.5 htv. Konsultoivan psykologin mallia yhdistettynä tutkimusostoihin toteutettiin resurssivajetilanteissa, ja ostopalveluja pystyttiin vähentämään omatuotannon henkilöstöresurssin kasvaessa. Rekrytointi-hanketta hyödynnettiin aktiivisesti veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistamiseksi.

Kuraattoripalveluissa henkilöstö osallistui ryhmämuotoiseen Friends- ja yksilömuotoiseen IPC-menetelmäkoulutuksiin. Vastaava kuraattori tehtävien sisältöä on ensimmäisen kerran arvioitu ja työajanseuranta on toteutettu. Kesäajalla 23.6.–25.7.2025 koulujen ja oppilaitosten ollessa kiinni yhteensä 10 kuraattoria työskenteli työparina perhesosiaalityössä ja arviointityksikössä. Työskentelyjaksojen pituudet vaihtelivat 6–30 päivän välillä.

Lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi henkilöstön menetelmäosaamista määrämuotoisten lyhytinterventioiden osalta on vahvistettu niin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kuin psykososiaalisessa opiskeluholloissa (kuraattori- ja psykologipalveluissa).

Psykologityössä vahvistettiin lyhytinterventio-osaamista erityisesti tilanteisiin, joissa manualisoidut menetelmät eivät ole riittäviä (KAT-koulutus; kognitiivisanalyttinen terapia).

Kasvatus- ja perheneuvonnassa jatkettiin toimintojen ja palveluiden yhtenäistämistä. Yksikössä siirryttiin sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin ja yhtenäiseen lainmukaiseen asiakastietojen kirjaukseen. Hyvinvointialueella siirryttiin yhtenäisiin alueellisiin puhelinaikoihin palveluun yhteyden saamisen helpottamiseksi. Keskimääräinen kuukausittainen sosiaalihuollon asiakasmäärä kasvoi noin 25 % edellisvuodesta (527), kun asiakasmäärä vuonna 2025 oli keskimäärin 660. Asiakkaita palvelussa oli 1 724. Yksiköstä tuotettiin terveydenhuollon psykologin tutkimuksia (neuvolaikäiset) 70 eri asiakkaalle ja perheasioiden sovittelua 215 asiakkaalle.

Lapsiperheiden kotipalvelussa ja perhetyössä vahvistettiin asiakasohjausta ja oman palvelutuotannon yhtenäisiä toimintatapoja. Perhetyössä oli keskimäärin 270 lasta kuukaudessa ja vuoden aikana palvelua sai yhteensä 1 401 lasta. Kotipalvelun asiakkuudet laskivat kuukaudessa noin 25 % edellisvuodesta (117 perhettä/ kk) ja vuoden aikana palvelua sai 447 perhettä. Perheiden kotiin annettavissa palveluissa ostopalvelujen käyttö väheni, kun palveluja tuotettiin aiempaa tehokkaammin omana toimintana.

Lapsiperheiden asiakasohjaus ja alkuarviointiyksikössä vahvistettiin ja kehitettiin hyvinvointialuetasoisen yksikön toimintatapoja vuoden 2025 aikana, niin että asiakasohjaus ja alkuarviointiyksikkö pystyi palvelemaan asiakkaita tasavertaisesti koko alueella. Lapsiperheiden yleinen neuvonta siirtyi joulukuussa osaksi asiakasohjaus ja alkuarviointiyksikön ohjaus- ja neuvontapuhelinta. Yksikkö tukee hyvinvointialueen muita lapsiperheiden kanssa toimivia yksiköitä mm. antamalla ohjausta lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tuli vuoden aikana 11 213 lastensuojeluilmoitusta, jotka koskivat 5 393 lasta (5 670 lasta v. 2024). Lastensuojeluilmoituksissa kasvu oli 6,1 % edellisvuoteen (10 560). Yhteydenotot sosiaalihuoltoon lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi lisääntyivät 40,6 %, ja niitä tehtiin 2125.

THL seuraa lastensuojelun käsittelyaikoja 6 kk välein. Palvelutarpeen arviointien käsittelyn aloittaminen ei toteutunut lakisääteisessä ajassa ajalla 1.4.-30.9.2025, mutta parani: 0-7 arkipäivässä 97,9 %, kun edellisellä seurantajaksolla 1.10.2024-31.3.2025 käsittely oli aloitettu 95,2 % vireille tuloista. Palvelutarpeen arviointien valmistuminen lakisääteisissä 3 kuukauden määräajassa heikkeni viimeisellä seurantajaksolla, valmistunut 82,5 %, kun edellisellä jaksolla 1.10.2024 - 31.3.2025 määräajassa valmistui 91,9 % selvityksistä.

Lapsiperheiden sosiaalityön ja -ohjauksen työryhmissä vastataan palvelutarpeen arvioinnista suunnitelmallisesta perhesosiaalityöstä. Perhesosiaalityön asiakkuudessa oli vuonna 2025 yhteensä 3 544 alle 18-vuotiasta, lukuun sisältyy palvelutarpeen arvioinnit ja suunnitelmallisen sosiaalityön asiakkuudet.

Hyvinvointialueella on järjestämisvastuu yksin maahan tulleiden oleskeluluvan saaneiden alaikäisten lasten tarvitseman hoivan ja tuen järjestämisestä. Osa lapsista asuu sukulaisen tai muun yksityisen henkilön kanssa ja osan kohdalla asuminen on järjestetty perheryhmäkodissa. Pohjois-Savon hyvinvointialueella palvelu on hankittu ostopalveluna. Vuoden 2025 aikana seitsenpaikkainen perheryhmäkoti on ollut täynnä lähes koko ajan. Maalis-lokakuussa TEM-rahoitteisessa (tilapäisen suojelun lisätuki) hankkeessa hanketyöntekijä kehitti yksin maahan

tulleiden alaikäisten itsenäistymisen yhdyspintatyöskentelyn toimintamalleja, prosessikuvausta ja palvelun sisältöä yhteistyössä verkostojen kanssa.

Perheoikeudellisissa palveluissa tehtyjen olosuhdeselvityksien määrä, 42 kpl, väheni edellisvuodesta (49). Elatussopimuksia vahvistettiin 2 012 lapselle, kun vuotta aiemmin määrä oli 2 246. Lastenvalvoja-sosiaalityöntekijöitä oli vuonna 2025 yksi vähemmän kuin aiemmin, mikä osaltaan vaikuttaa vahvistettujen sopimusten ja tehtyjen selvitysten valmistumisaikaan. Tapaamispaikkatoiminnassa asiakkaina oli 120 perhettä vuodessa, ja tapaamisia toteutui keskimäärin 116 kuukaudessa.

Lastensuojelun palveluyksikössä toimintaa kehitettiin erityisesti lainmukaisen palvelutoiminnan jatkuvuuden hallitsemiseksi sekä edelleen keskeneräisen palvelutoiminnan yhdenmukaistamisen edistämiseksi. Lastensuojelun sosiaalityössä laillistettujen sosiaalityöntekijöiden osuus lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden tehtävissä vakiintui noin 90 prosenttiin. Keväällä 2025 palveluyksikössä otettiin käyttöön lastensuojelun resurssisosiaalityöntekijän virka, minkä myötä saatiin vaikutettua myös lastensuojelun asiakasmitoituksen kehittymiseen myönteisesti osana lastensuojelun sosiaalityön ja -ohjauksen palveluiden toimintaa hyvinvointialuetasoisesti.

Lastensuojelun palvelutoiminnassa keskeisenä tavoitteena on ollut avohuollon toimintaedellytyksien ja vaikuttavuuden vahvistaminen suhteessa kodin ulkopuolisten sijoitusten tarpeen ehkäisyyn. Kuluvan vuoden aikana lastensuojelun avohuollon asiakasmäärissä on näkynyt pientä laskua, mutta tästä riippumatta lastensuojelun kokonaisasiakasmäärä on säilynyt suhteessa 0–17-vuotiaiden väestön määrään korkealla tasolla ja sijaishuollon tarve on säilynyt korkealla tasolla. Sisällöllisesti kehittämistoimenpiteitä kohdennettiin lastensuojelun toiminnassa erityisesti yksikkökohtaisen perehdytyksen toimintamallien kehittämiseen; systeemisen lastensuojelun toimintamallin, perheen jälleenyhdistämisen ja ympärivuorokautisten palveluiden, kuten tukiperhehoidon, perhehoidon ja lastensuojelun laitospalveluiden palveluverkon kehittämiseen.

Lastensuojelun sosiaalityössä toteutettiin lähtövaihtuvuutta sekä luontaisia muutostilanteita hyödyntäen toimipisteverkon kehittämistä R3-muutosohjelman tavoitteiden mukaisesti, jossa lastensuojelun sosiaalityön palveluita on suunniteltu järjestettävän laajojen perhekeskusten palveluverkon mukaisesti. Vuoden 2026 alkuun mennessä toteutetut muutokset koskivat 4 toimipistettä. Vuoden aikana laadittiin toimipisteverkkomuutosten toimeenpanon suunnitelma, jossa toimenpidetarpeet palveluverkon 2030 muodostamiseksi on tunnistettu ja kuvattu. Suhteellisen sosiaalityön toteuttamisen edellytysten vahvistaminen jatkui suhteessa lastensuojelulain mukaisen asiakasmitoituksen alentamiseen, Systeemisen lastensuojelun kehittämisprojektin tuella jatkettiin myös systeemisen lastensuojelun osaamisen vahvistamista sekä osana lastensuojelun sosiaalityötä, että laajennettiin osaamista osaksi hyvinvointialueen omien laitostyöyksiköiden toimintaa.

Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun järjestämiseen liittyen toiminnan sopeuttamisen tavoitteena oli erityisesti palveluiden tarpeen arvioinnin ja palveluiden järjestämisen toimintakäytänteiden sekä toimintamallien yhdenmukaistaminen. Tuottavuustavoitteita ei kuitenkaan saavutettu palveluiden painopisteeseen vaikuttamiseksi erityisesti laitospalveluiden tarpeen muutos- ja sopeutustavoitteisiin nähden. Oman palvelutuotannon käyttöä sekä toiminnallisia

muutoksia tuen tarpeen arvioimiseksi pystyttiin jossain määrin tehostamaan sosiaalityön tukipalveluissa, mikä näkyi asiakaspalveluiden ostojen vähenemisenä avopalveluissa.

Lastensuojelun asiakkaana oli vuonna 2025 kuukausittain keskimäärin 1 971 lasta (0–17-vuotiaat), mikä oli 0,7 prosenttiyksikköä vähemmän, kuin vuonna 2024. Lastensuojelun palvelutarpeessa ei kuukausittain palveluiden piirissä olevien asiakkaiden määrässä mitaten vuoden aikana tapahtunut merkittävää vaihtelua, vaihteluvälin ollessa 1959–1987 asiakasta/kk. Lisäksi asiakkaana lastensuojelussa oli kuukausittain keskimäärin 469 täysi-ikäistä jälkihuollon asiakasnuorta. Vastaavasti sosiaalityön ja -ohjauksen toiminnassa vuonna 2025 oli resursoituna 73 lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän, 6 jälkihuollon sosiaalityöntekijän sekä 17 sosiaaliohjaajan virkaa. Kaiken kaikkiaan lastensuojelun asiakkaana oli vuonna 2025 yhteensä 2527 (-93) alle 18-vuotiaista lasta ja 666 (-89) täysi-ikäistä nuorta.

Vuoden 2025 aikana kodin ulkopuolisen sijoituksen palveluissa oli kuukausittain keskimäärin 697 lasta, vuoden lopussa (joulukuu) 711 lasta. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna lastensuojelun asiakkaana olevista lapsista oli asiakasmäärissä suhteutettuna noin 39 %. Kuukausittain palveluissa olleista noin 57 % oli sijoitettuna perhehoitoon, 5 % ammatilliseen perhehoitoon ja 38 % laitospalveluihin. Kuukausittain avohuollon sijoitettuna oli keskimäärin 75 palvelunkäyttäjää ja kiireellisesti sijoitettuna 63 palvelunkäyttäjää sekä huostaanotettuna 612 palvelunkäyttäjää. Vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen kokonaismäärä on säilynyt pääosin vakiintuneena; kuitenkin keskimääräiset kuukausittaiset avohuollon sijoitusten määrät jatkoivat laskuaan (-33) ja huostaanotettuna olleiden lasten määrä jatkoi kasvuaan (+29).

Lastensuojelussa on pitkäaikaisena tavoitteena vahvistaa perhehoitoa sekä perhehoidon omatuotantoa R3-muutosohjelman mukaisesti. Toiminnassa kehitettiin uusia toimintamalleja perhehoidon tuen kehittämiseksi sekä aloitettiin lastensuojelun perhehoidon palveluiden kilpailutuksen valmistelu. Samalla valmisteltiin perhehoidon toimintamallimuutosten edellyttämien resurssien käyttöönotto työnjakoa ja prosesseja kehittämällä. Useat asiakastietojärjestelmät vaikeuttivat edelleen perhehoidon palveluiden prosessienhallintaa ja tiedolla johtamista.

Perhehoitoon oli vuoden aikana sijoitettuna yhteensä 493 eri lasta (-12 lasta vuoteen 2024 verrattuna) ja ammatilliseen perhekotihoitoon 44 eri lasta. Joulukuussa 2025 perhehoitoon sijoitettujen yhteenlaskettu määrä (mukaan lukien ammatillinen perhehoito) oli suhteutettuna kaikkiin kodin ulkopuolisiin sijoituksiin 62 % eli taso säilyi ennallaan.

Lastensuojelun laitospalveluissa käynnistettiin toiminnallinen suunnittelu investointisuunnitelmaan 2026–2028 sisältyvästä lastensuojelun laitospalvelun rakennusinvestoinnista. Vuoden aikana laadittiin hyvinvointialueen omien laitospalveluiden yksiköiden kehittämissuunnitelma, jonka mukaisesti hyvinvointialueen oma lastensuojelun laitospalveluiden tuotanto kohdennetaan jatkossa erityistason ja vaativan tason palvelutasoille; syksyn 2025 käynnistettiin myös yksikkökohtaisten kehittämissuunnitelmien valmistelu sekä valmisteltiin vaaditut muutokset osaksi seuraavan vuoden henkilöstösuunnitelmaa. Osana ympärivuorokautisten palveluiden palveluverkon kehittämistä ja oman toiminnan tuottavuuden arviointia päädyttiin osana Mäntyrinteen perhetukikeskuksen toimintaa toimineen perhe kriisiyksikön toiminnan lakkauttamiseen, mikä toteutui vuoden loppuun mennessä, jolloin hyvinvointialueen oman laitospalvelun tuotannon vahvuudeksi jäi 42 asiakaspaikkaa (laskennallisesti 15 330 vuosittaista hoitovuorokautta, -2 190 hoitovuorokautta).

Hyvinvointialueen omassa lastensuojelun laitospalveluiden toiminnassa toteutettiin yhteistyössä Pesäpuu ry:n kanssa vertaisarviointi, jossa palautetta kerättiin vertaistoimijoiden avulla laitoksiin sijoitettuna olevilta lapsilta.

Vuoden lopussa vuoteen 2024 nähden laitospalveluissa sijoitettuna ajankohtaisesti -6 lasta vähemmän. Vuonna 2025 yhteensä 454 eri lasta (2024: 497 eri lasta). Hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa toteutuneiden hoitovuorokausien määrää ei pystytty lisäämään, mutta lastensuojelulaitos Laineen asiakaspaikkojen myynti muille hyvinvointialueille Itä-Suomen alueen yhteistoimintasuunnitelmaan perustuen toteutui asetettujen myyntituottojen mukaisesti.

Lastensuojelun jälkihuollossa käynnistettiin vuoden alusta hyvinvointialuetasoisesti yhden yksikön toiminnaksi keskitetty jälkihuollon toiminta; vuoden 2025 aikana jatkettiin jälkihuollon toimintamallien yhdenmukaistamista osana keskitettyä jälkihuollon toimintaa.

Vammaispalvelut

Uusi vammaispalvelulaki tuli voimaan 1.1.2025. Laki sisältää säännökset vammaisille henkilöille järjestettävistä palveluista, joita tarvitaan henkilön tavanomaisessa elämässä, mikäli hän ei saa yksilöllisen tarpeen mukaisia palveluja muun muassa sosiaalihuoltolain, vanhuspalvelulain tai terveydenhuoltolain nojalla. Laissa korostetaan sosiaali- ja perhekeskusten tarjoamien yleisten sosiaali- ja terveysten palvelujen ensisijaisuutta vammaisten ja kehitysvammaisten henkilöiden palveluissa.

Uusi laki toi vammaisille henkilöille uusia palveluja, ja subjektiivisten oikeuksien piiriin kuuluvat palvelut laajenivat. Näiden palvelujen järjestämisestä hyvinvointialueella on erityinen, määrärahoista riippumaton vastuu. Lain voimaantulon tukena toimi hanketyöntekijän resurssi, ja yhteistyötä vahvistettiin erityisesti työikäisten ja ikääntyneiden toimialojen kanssa.

Toimintavuonna 2025 keskeistä oli keväällä talousarvio 2025:n yhteistoimintaneuvottelujen mukaisesti toteutetut muutosprosessit, jotka koskivat tukipalveluja, lähiesihenkilöiden vähennyksiä sekä johtamisen tukirakenteita. Syksyllä vuoden 2026 talousarvion yhteistoimintaneuvottelut edellyttivät säästötoimenpiteiden suunnittelua. Vammaispalvelujen johtoryhmätyöskentely on ollut toimintavuoden aikana tiivistä.

Toimintavuosi 2025 oli viimeinen, jolloin hyvinvointialueen saama valtionavustus toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen oli käytettävissä. Syksyllä kiinnitettiin erityistä huomiota hankkeiden kehittämistyön jalkauttamiseen ja loppuraportointiin. Sagan käyttöönotto siirtyi vuodelle 2026, minkä vuoksi jäljellä olevia kehittämismäärärahoja kohdennettiin tiedonsiirron ja käyttöönoton tukemiseen palkkaamalla vammaispalveluihin kaksi uutta projektityöntekijää elokuussa 2025.

Palvelujen ja palveluverkon uudistamisen (R3) toimeenpanosuunnitelman sekä tuottavuustoi-
mien valmistelu olivat keskeisiä tehtäviä koko toimintavuoden ajan. Palveluseteli otettiin käyttöön hoiva- ja hoitopalveluissa. Toimintakertomusvuoden aikana saatiin runsaasti palautetta kuljetuspalvelujen saatavuuden haasteista. Sansian ilmoitettua lopettavansa kuljetusten tuottamisen ja hallinnoinnin, päätti hyvinvointialue kilpailuttaa kuljetuspalvelut yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Uusi sopimuskausi alkaa 1.2.2026. Lisäksi Kuopion

kaupungin päätös rajoittaa iltapäivätoiminta 1. luokan oppilaille 1.8.2025 alkaen lisäsi lyhytaikaisen huolenpidon tarvetta ja kustannuksia keskisellä alueella.

Vammaispalveluihin saapui vuonna 2025 yhteensä 107 oikaisuvaatimusta (vuonna 2024: 141). Muistutuksia tuli yhteensä 24 kappaletta (vuonna 2024: 46). Kanteluiden ja muistutusten kokonaismäärä oli 28.

Toiminnan tavoitteet tai toimenpiteet

Perhepalveluiden strategisena tavoitteena on siirtää painopistettä varhaisen tuen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä vähentää erityispalveluiden tarvetta. Tavoitteiden toteutumista seurataan muun muassa henkilöstön riittävyyden ja mitoituksen avulla, jotta avohuollon palvelut ja perhehoito voidaan tarjota laadukkaasti suhteessa laitoshoitoon.

Vammaisten asumis- ja avopalveluiden kehittäminen vuonna 2025

Vammaisten asumispalveluiden palvelurakenteen ja asumisen kokonaisuuden kehittämistä on toteutettu vuodesta 2024 lähtien intensiivisesti. Prosessit etenevät, mutta muutostyö on aikaa vievää, eikä kaikki muutokset tapahdu hetkessä. Vammaispalveluiden palvelurakennemuutoksen (R3) keskeisiä tavoitteita ovat oman palvelutuotannon lisääminen ja asumispalveluiden palvelurakenteen keventäminen.

Tarkoituksenmukaisten tilojen löytäminen osoittautui haastavaksi, eikä oman palvelutuotannon laajentuminen ja vahvistuminen toteutunut vuoden 2025 tavoitteiden mukaisesti toimitilaratkaisuihin liittyvien rajoitteiden vuoksi. Kehittämistyötä tehtiin aktiivisesti yhdessä avopalvelujen ja tilapalvelujen kanssa. Oma palvelutuotanto vahvistuu Joroisten terveyskeskuksen vuodeosaston peruskorjauksen myötä, kun se muuttuu vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköksi alkuvuodesta 2026. Lisäksi uusien asumispalveluiden rakennuskohteiden, lasten yksikkö Kirsikan Siilinjärvelle ja ympärivuorokautista palveluasumista tuottavan yksikön Saarnipuun Kuopioon, rakentaminen etenee suunnitelmien mukaisesti. Lasten yksikkö Kirsikka avautuu helmikuussa 2026 ja Saarnipuu syksyllä 2026.

Taloudellisuuden ja tuottavuusohjelman toimenpiteiden myötä pitkäaikaisen laitoshoidon hoitopäiviä on onnistuttu vähentämään siirtämällä asiakkaita omaan palvelutuotantoon (2 asiakasta) ja ostopalveluihin (2 asiakasta). Näillä toimilla on hillitty laitoshoidon ostopalveluiden kasvua ja vähennetty laitoshoidon hoitovuorokausia. Oman palvelutuotannon lisääminen ei kuitenkaan vastannut tarvetta, ja ympärivuorokautista palveluasumista jouduttiin ostamaan 13 uudelle asiakkaalle ilman talousarviomäärärahaa. Talouden kokonaisuuden näkökulmasta asumispalveluille asetettuja säästötavoitteita ei saavutettu, ja palvelurakenne on edelleen raskas: lähes 78 % vammaisista asiakkaista on ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä.

Oman palvelutuotannon kehittämistyötä on jatkettu yhdenmukaisen toiminnan vahvistamiseksi. Vammaisten asumispalveluiden omavalvontasuunnitelmat ja asumisyksikkökohtaiset toimintasuunnitelmapohjat on päivitetty ja yhdenmukaistettu. Tuetun asumisen toimintaa on laajennettu, kun Pielaveden Vasalan yksikkö lopetettiin ja henkilökunta siirtyi tukemaan asiakkaita omiin asuntoihin tiimimallilla.

Vammaisten avopalveluissa henkilökohtaisen avun järjestämistapaa tarkistettiin järjestelmällisesti vuoden 2025 aikana. Ostopalveluna järjestetyn henkilökohtaisen avun määrä väheni, kun palvelua siirrettiin toteutettavaksi palvelusetelillä tai työnantajamallilla. Lasten

lyhytaikaisen hoidon järjestämisessä siirryttiin loppuvuoden aikana ostopalveluista palveluseteliin, ja palvelusetelin vahvistaminen järjestämistapana jatkuu vuonna 2026. Lisäksi vammaisten avopalveluihin siirtyi vuoden 2025 alussa ikääntyneiden palveluista yhden lapsen yöhoitorinki, jonka kustannuksiin ei voitu varautua talousarviosuunnittelussa.

Päivä- ja työtoiminnan yksikössä pilotoitiin etäpäivätoimintaa osana digitaalisten palveluiden vahvistamista. Hop-keskuksessa otettiin käyttöön omaishoidon tuen sähköinen sopimus.

Toimintakeskus Helmen ja Jussinpihan päivätoiminta yhdistettiin 1.4.2025 alkaen, ja Toimintakeskus Helmen toimitiloista luovuttiin. Rautalammen Kokkatoiminnan asiakkaiden päivätoiminta siirtyi maaliskuussa 2025 määräaikaaisesti Suonenjoen päivätoiminnan yhteyteen ja lopullisesti 1.1.2026 alkaen, jolloin myös Kokkatoiminnan tiloista voitiin luopua. Suonenjoen päivätoiminta muutti asumisyksikön yhteydestä uusiin erillisiin toimitiloihin joulukuussa 2025. Myös Kiuruveden päiväkeskus Poiju siirtyi toimivampiin tiloihin joulukuun lopussa 2025, ja päivätoiminta uudessa yksikössä käynnistyi tammikuun alussa 2026.

Perhehoidon vahvistamiseksi vammaispalvelukeskusten kaksi sosiaaliohjaajaa suoritti vuonna 2025 perhehoidon valmentajakoulutuksen. Syksyn 2025 aikana he toteuttivat yhden perhehoitajien ennakkovalmennuksen kokonaisuuden.

Perhe- ja vammaispalveluiden mittarit

Organisaatiotaso	Suunnittelukauden tavoite	Mittarit	Tavoitetaso	Riskiarvio	Toteuma 1-12/2025	Edistää hyvinvointialueen strategisia tavoitteita
1PA210 Perhepalvelut	Perhesosiaalityön vaikuttavuuden vahvistuminen	Perhesosiaalityön suunnitelmallisen sosiaalityön asiakasmäärän suhde lastensuojelun asiakasmäärään.	Perhesosiaalityön asiakasmäärä kasvaa ja lastensuojelun asiakasmäärä alenee.	Perhesosiaalityön sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät kasvavat suuriksi, jolloin perhesosiaalityössä suhdeperustainen tavoitteellinen työskentely ei mahdollistu ja työskentelyn vaikuttavuus heikkenee. Palvelussa ei ole lakisääteistä asiakasmitoitusta.	Ei luotettavaa tietoa saatavissa, lasta perhesosiaalityössä, 2 527 lasta lastensuojelun asiakkuudessa.	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita - Talous on tasapainossa.
1PL2130 Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus	Perhesosiaalityön riittävä henkilöstöresurssi	Perhesosiaalityön asiakasmäärä/sosiaalityöntekijä, turvataan riittävät resurssit jotta perheille voidaan tuottaa oikea-aikaiset suhdeperustaiset ja palvelun tarvetta vastaavat vaikuttavat palvelut.	55 erityisen tuen tarpeessa olevaa lasta/sosiaalityöntekijä (100 %)	Perhesosiaalityön asiakkaiden suuri määrä ja rekrytointi haasteet sosiaalityöntekijävirkeisiin.	Ei luotettavaa tietoa saatavissa.	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita - Talous on tasapainossa.
1PL2103 Neuvolapalvelut	Lasten hyvinvoinnin ja kehityksen varhainen tukeminen tarjoamalla 2-vuotiaiden lasten perheille ja erityisesti perheille, joilla on tapahtunut elämässä muutoksia, keskustelua ammatillaisen kanssa	Lapset puheeksi -menetelmän käyttö 2-vuotiaiden lastenneuvola tarkastuksen yhteydessä (tarjotaan perheille mahdollisuutta keskusteluun)	90 %:lle ikäluokan perheistä tarjotaan keskustelua ja 60 % perheistä käy keskustelun.	Henkilöstön menetelmäosaamisen kattavuus jää liian alhaiseksi mm. henkilöstövaihdokset. Perheet eivät hyödynnä tarjottua mahdollisuutta.	Tarjottu 469 (30 %) perheelle ja keskustelu pidetty 610 (39 %) perheelle.	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Talous on tasapainossa.
1PL2107 Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdetyön yksiköissä asiakkaan kuukausittainen hoitokäyntimäärä on 2-4 kertaa kuukaudessa	Asiakkaan kuukausittainen käyntimäärä LANU-yksikössä	Asiakkaalla 2-4 hoitokäyntiä kuukaudessa (90 %)	Asiakkaiden hoitoa ei pystytty toteuttamaan hoidonporrastuksen mukaisesti, perustaso/erityistaso, asiakkaiden hoitoketjun toimimattomuudesta johtuen ja asiakkaita jää hoitosuhteeseen väärään tasoon ja hoitojono kasvaa perustasolla.	63 % asiakkaista on hoitokäyntimäärän piirissä	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita - Talous on tasapainossa.
1PL2170 Lastensuojelu-palvelut	Lastensuojelun palvelutoiminnassa painopiste siirtyy kevyempiin ja ensisijaisiin palveluihin myös kodin ulkopuolisen sijoituksen palveluissa lapsen (0-17 vuotta) etu ja oikeudet huomioiden.	Perhehoidon palveluiden (toimeksiantosuhteinen ja luvanvarainen) ja lastensuojelun laitospalvelun suhde kaikissa kodin ulkopuolelle toteutuneissa lasten sijoituksissa.	Yhteenlaskettu perhehoidon osuus kaikista kodin ulkopuolisen sijoituksen palveluista säilyy tai kasvaa.	Perhehoidon palveluiden riittävää saatavuutta ei pystytty turvaamaan.	62 %	- Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita - Talous on tasapainossa.
1PL2170 Lastensuojelu-palvelut	Lastensuojelussa kehitetään suunnitelmallista palvelutoimintaa ja avohuollon tukitoimia siten, että edellytykset viimesijaisten tuen tarpeiden (kodin ulkopuolelle sijoittaminen) ennaltaehkäisylle vahvistuvat	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä kaikista lastensuojelun asiakkaana olevista lapsista.	Aleneva (elokuu 2024: 38 %)	Tuen tarpeisiin ei kyetä vastaamaan oikea-aikaisesti: viimesijaisten palveluiden tarve lisääntyy.	39 %	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita - Talous on tasapainossa.
1PL2170 Lastensuojelu-palvelut	Lastensuojelussa on käytettävissä riittävät henkilöstövoimavarat ja osaaminen toiminnan lakisääteisyys ja palveluiden saatavuuden turvaamiseksi ja toiminnan jatkuvuutta voidaan hallita.	Lastensuojelun asiakasmitoituksen toteutuminen ja laillistettujen sosiaalityöntekijöiden osuus lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden tehtävissä.	1) Käytössä olevan resurssin riittävyys palvelutarpeeseen nähden. Huhtikuussa 2024 (THL) laskennallinen mitoitus 27,7, ylittävien osuus 26 %. Tavoite: aleneva. 2) Laillistettujen sosiaalityöntekijöiden osuus. Huhtikuussa 2024 (THL) 71 %. Tavoite: nouseva.	Puutteet henkilöstön saatavuudessa johtavat rekrytointien pitkittymiseen sekä lastensuojelulain mukaisen asiakasmitoituksen ylittymiseen ja henkilöstön vaihtuvuuden ja korkean sijaiskelpoisten osuuden johdosta edellytykset jatkuvuuden hallinnalle heikkenevät.	Laskennallinen mitoitus 27,0 ja ylittävien osuus 3 %. Laillistettujen sosiaalityöntekijöiden osuus 89 %	- Pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat. - Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. - Työmme on laadukasta ja asiakaslähtöistä. - Yhteensovitamme erilaiset palvelut vastaamaan asukkaidemme tarpeita

Organisaatiotaso	Suunnittelukauden tavoite	Mittarit	Tavoitetaso	Riski-arvio	Toteuma 1-12/2025	Edistää hyvinvointialueen strategisia tavoitteita
1PA220 Vammaispalvelut	Palvelujen järjestäminen perustuu yhdenmukaisesti arvioituun toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen	RAI-toimintakykyarvioiden määrä vammaispalveluissa	Vähintään 700 toimintakykyarviointia/vuosi	Menetelmäosaaminen. Työkalun soveltuminen palvelutarpeen arviointiin	RAI-toimintakykyarvioiden määrä 1 041. Kasvua edelliseen vuoteen verrattuna 187 (kasvua 22 %)	Palvelustrategia: Laadukas, laaja-alainen ja moniammatillinen palvelutarpeen arviointi
1PK2210 Vammaisten asumispalvelut	Asumispalvelujen rakenteen keventäminen	Vammaisten tuetun ja yhteisöllisen asumispalvelun asiakkaat	Tuetun asumisen asiakkaat vähintään 160 Yhteisöllisen asumisen asiakkaat vähintään 250	Erilaisten asumispalvelujen saatavuus ja sijoittuminen eri puolille hyvinvointialuetta	Ympärivuorokautisesta palveluasumisesta on siirtynyt yhteisölliseen asumiseen yhteensä 7 asiakasta, omaan kotiin kaksi asiakasta ja yhteisöllisestä asumisesta tuettuun asumiseen kaksi asiakasta	Palvelustrategia: Siirtää asumispalvelujen tuottamisen painopiste ympärivuorokautisesta palveluasumisesta muihin asumisen järjestelyihin.
1PK2210 Vammaisten asumispalvelut	Vammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen	Vammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon hoitopäivät	Hoitopäiviä enintään 17 000 vuodessa	Laitoshoidon jälkeisten asumispalvelupaikkojen saatavuus	Pitkäaikaisen laitoshoidon päivät 1-12/2025 yhteensä 11 609 htp (-4 173 htp, -26,4 % edelliseen vuoteen verrattuna)	Palvelustrategia: Erilaisten asumispalveluratkaisujen kehittäminen.
1PA220 Vammaispalvelut	Teknologisten ratkaisujen käyttöönotto vammaisten asumispalveluissa ja päivätoiminnaissa	Virtuaalisen päivätoiminnan käyttöönotto Etähoivan käyttöönotto	Teknologiset ratkaisut otettu käyttöön	Teknologisten ratkaisujen ja sisällön luominen	Kurssimuotoisen etäpäivätoiminnan pilotti toteutui. Järjestettiin seitsemän erillistä tuokiota. Tämän lisäksi hyödynnettiin Sävelsirikkohjelmaa etäpäivätoiminnan toteutuksessa. Tuetun asumisen palvelussa toteutettiin etätukipalvelua kymmennelle asiakkaalle Suvanto Care -ohjelmistoa hyödyntäen.	Palvelustrategia: Digitaalisten palveluiden kehittäminen

Toiminnan painopistealueet

Sote-uudistuksen kansallisten tavoitteiden toteutuminen toimialalla

Kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja	Perhe- ja vammaispalveluissa pirstaleinen järjestämisvastuu on korvattu hyvinvointialuetasoisella järjestämisvastuulla, mikä mahdollistaa palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja laadukkaan kehittämisen kaikilla alueilla. Tämä rakenne tukee terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista pidemmällä aikavälillä. Toimialalla on edistytty merkittävästi tämän tavoitteen toteuttamisessa.
Turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvet kaikille suomalaisille	Hyvinvointialueen yhtenäinen järjestämisvastuu perhe- ja vammaispalveluissa takaa, että palvelut ovat tasalaatuisia ja saavutettavissa koko alueella. Yhtenäinen toimintamalli ja palvelurakennemuutokset mahdollistavat palvelujen jatkuvan kehittämisen ja varmistavat, että erityis- ja avohuolto ja varhaisen tuen palvelut toteutuvat yhdenvertaisesti kaikille asiakasryhmille.
Parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta erityisesti perustasolla	Hyvinvointialuetasoinen järjestämisvastuu mahdollistaa palveluiden paremman yhdenmukaisuuden ja saavutettavuuden koko alueella verrattuna aiempaan kuntapohjaiseen järjestämiseen. Perhe- ja vammaispalveluissa tämä näkyy erityisesti varhaisen tuen, avohuollon ja tukipalveluiden vahvistumisena, mikä parantaa palvelujen saatavuutta perustasolla kaikille asiakasryhmille.
Turvata ammattitaistaisen työvoiman saanti	Henkilöstön saatavuusongelmat ovat helpottaneet, mutta todennäköisesti vain väliaikaisesti. Hyvinvointialuetasoinen järjestämisvastuu tarjoaa aiempaa kuntapohjaista rakennetta paremmat valmiudet työvoiman hallintaan ja rekrytointitarpeiden

	ennakointiin. Perhe- ja vammaispalveluissa strateginen henkilöstösuunnittelu, koulutus ja rekrytointitoimet tukevat ammattitaitoisen työvoiman saatavuutta pitkällä aikavälillä.
Vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin	Toimialaan vaikuttavat keskeisimmät yhteiskunnalliset muutosajurit ovat väestön ikääntyminen, syntyvyyden lasku ja lapsimäärän väheneminen, henkilöstön saatavuus pitkällä tähtäimellä sekä taloudellinen tuottavuusvaade. Perhe- ja vammaispalveluissa näihin haasteisiin vastataan strategisen suunnittelun avulla, esimerkiksi palvelurakennemuutoksilla, oman palvelutuotannon vahvistamisella ja resurssien kohdentamisella varhaisen tuen ja avohuollon palveluihin. Tämä mahdollistaa palvelujen kestävän ja laadukkaan järjestämisen muuttuvassa toimintaympäristössä.
Hillitä kustannusten kasvua	Perhe- ja vammaispalveluissa kustannusten kasvua hillitään palvelurakennemuutosten, oman palvelutuotannon vahvistamisen sekä ostopalvelujen määrän hallinnan avulla. Toimialalla on keskitytty varhaisen tuen ja avohuollon palveluiden vahvistamiseen, mikä vähentää kalliimpien erityispalveluiden ja ympärivuorokautisen laitoshoidon tarvetta. Lisäksi talous- ja henkilöstösuunnittelun avulla pyritään resurssien tehokkaaseen käyttöön, esimerkiksi henkilöstömitoituksen, rekrytointien ja palveluverkkojen optimoinnin kautta. Näillä toimilla on onnistuttu hillitsemään kustannusten kasvua suhteessa asiakastarpeiden kehitykseen.

Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen ja olennaiset poikkeamat muutettuun talousarvioon

	Alkuperäinen talousarvio 2025	Muutettu talousarvio 2025	Toteuma 31.12.	Poikkeama	Poikkeama (%)
1TA20 Perhe- ja vammaispalvelut 1 000 €					
Toimintatuotot	14 523	15 712	16 318	606	3,9
Toimintakulut	-250 715	-254 655	-254 217	438	-0,2
Toimintakate	-236 193	-238 943	-237 899	1 043	-0,4

Perhepalvelut

Perhepalveluiden tulojen ja menojen toteuma yhteensä oli 99 % (107 993 774 €), alitus muutostalousarvioon 1 107 537 €. Kasvua vuoteen 2024 verrattuna oli 3,2 % (3 370 449 €). Perhekeskuspalveluiden toteuma oli 99,5, 39 601 927 € ja lastensuojelupalveluiden toteuma 99 %, 68 103 410 €.

Toimintatuottojen toteuma oli 114 % (5 609 534 €), eli 679 870 € muutostalousarviota parempi. Toteumaa kasvattivat erityisesti myyntituotot, muut yhteistoimintakorvaukset sekä täyden korvauksen perusteella saadut valtion korvaukset. Toimintatuotot kasvoivat 11,3 % vuodesta 2024.

Toimintakulujen toteuma oli 100 % (113 603 309 €), alitus muutostalousarvioon 427 561 €. Menojen jakautuminen: palvelujen ostot 56,4 % (64 182 041 €) ja henkilöstökulut 41,2 % (46

908 544 €). Henkilöstökuluissa alitus oli 542 107 €, ja myös aineet, tarvikkeet sekä avustukset alittuivat yhteensä 145 571 €. Alitus selittyy pitkittyneillä rekrytoinneilla erityishenkilöstön osalta. Merkittävin ylitys muodostui muiden palveluiden ostoissa (337 691 €), erityisesti lääkärityövoiman vuokrauksessa. Asiakaspalveluiden ostot jäivät 54 661 514 €, eli 558 076 € alle edellisvuoden. Toimintakulut kasvoivat 3,5 % vuodesta 2024.

Vammaispalvelut

Vammaispalveluiden tulojen ja menojen toteuma yhteensä oli 100 % (129 miljoona euroa), alitus muutostalousarvioon 89 658 €. Kasvua vuoteen 2024 verrattuna oli 5,8 % (7 083 026 €). Vammaisten avopalveluiden toteuma oli 101 % (49 493 857 €) ja vammaisten asumispalveluiden 100 % (79 304 808 €).

Toimintatuottojen toteuma oli 99 % (10 708 538 €), eli 74 367 € muutostalousarviota alhaisempi. Myyntituotot ylittivät arvion 51 033 €, mutta maksutuotot jäivät 22 000 € alle arvioidun.

Toimintakulujen toteuma oli 100 % (139,8 miljoona euroa), eli ylitys 14 750 € muutostalousarvioon. Menojen jakautuminen: palvelujen ostot 66 % ja henkilöstökulut 25 %. Henkilöstökulut alittuivat 86 000 € ja palvelujen ostot 241 600 € muutostalousarviosta.

Henkilöstömenojen alitukset molemmissa palveluyksiköissä selittyvät rekrytointiiveillä ja täyttämättömillä virkatehtävillä, erityisesti psykologien ja sosiaalityöntekijöiden osalta alkuvuoden aikana.

Henkilöstö

	Henkilöstön määrä 31.12.	HTV	Netto-työpanos	Sairauspoissaolot pv/htv	Vaihtuvuus (%)
Perhe- ja vammaispalvelut	1471	1396	1075	18,93	6,7 %
Perhepalvelut	844	810	615	16,96	7,4 %
Vammaispalvelut	620	580	455	21,89	5,8 %

Lähde: MonetTieto 10.1.2026

Perhepalvelut

Perhepalveluiden henkilöstömäärä oli yhden henkilön verran vähemmän kuin edellisvuonna, mutta henkilötyövuosissa oli kasvua 32 htv:tä ja nettotyöpanoksessa 19 htv:tä. Sairauspoissaolot vähenivät yhdellä päivällä edellisvuodesta. Esihenkilörakenteessa tapahtui muutoksia syksyn 2024 yhteistoimintaneuvottelujen myötä, ja vuoden 2025 alusta esihenkilövirkoja väheni kolme.

Palvelualueella on useita henkilöstöryhmiä, joissa noudatetaan säädettyjä mitoituksia suhteessa asiakasmäärään. Henkilöstön saatavuus kehittyi myönteisesti erityisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja opiskeluhuollon psykologien osalta. Avokuntoutuksen puheterapeuttien rekrytoinnissa esiintyi haasteita erityisesti eteläisellä ja keskisellä alueella, ja lastensuojelun ympärivuorokautisissa palveluissa ohjaajien rekrytointi oli ajoittain haastavaa pohjoisella alueella, erityisesti sijaisuuksiin.

Kesäkuussa 2025 toteutetussa työhyvinvointikyselyssä perhepalveluiden QWL-arvo (työhyvinvointiin vaikuttavien kolmen motivaatiotekijän mittari) oli 58,02 %, kun hyvinvointialueen keskiarvo oli 57,39 %. Motivaatiotekijöiden arvot perhepalveluissa olivat:

- Fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus: 78,03 % (v. 2024: 77,67 %)

- Yhteenkuuluvuus ja identiteetti: 73,63 % (v. 2024: 74,08 %)
- Päämäärät ja luovuus: 66,48 % (v. 2024: 64,96 %)

Tuloksia on hyödynnetty työhyvinvointisuunnitelmien valmistelussa.

Vammaispalvelut

Vammaispalvelukeskuksissa ja päivä- ja työtoiminnan yksiköissä organisoiduttiin keväällä 2025 viiden alueen sijaan kolmeen alueeseen (eteläinen, keskinen, pohjoinen). Muutoksessa yhden johtavan sosiaalityöntekijän ja kahden palveluesihenkilön virat lakkasivat. Päivä- ja työtoiminnan yksikköön perustettiin uusi palveluesihenkilön virka, johon siirtyi lasten aamu- ja iltapäivähoidon sekä loma-ajan hoidon kokonaisuus. Vammaispalvelukeskusten yksikköön perustettiin asiantuntijasosiaalityöntekijän virka.

Vuoden 2025 talousarviossa varauduttiin uuden vammaispalvelulain voimaantulon vaatimiin lisätyötehtäviin kahdella uudella sosiaalityöntekijän viralla.

Vammaisten asumispalveluiden henkilöstörakenteeseen vaikuttivat tukipalveluiden linjaukset: asumisyksiköistä luovuttiin omasta tukipalveluhenkilöstöstä, mikä tarkoitti yhden ravitsemushuoltajan ja viiden toimitilahuoltajan viran lakkaamista, ja laitoshuollon palvelut siirtyivät Servicalle. Henkilöstöä vahvistettiin yhdeksällä ohjaajan tehtävälisäyksellä asiakasrakenteen muutosten vuoksi. Lisäksi Päivänkierron yksikön paikkaluku kasvoi 13:sta 15 paikkaan. Lähiesihenkilöiden tarkastelun seurauksena yhden palveluesihenkilön virka lakkautettiin ja Latukadun yksikön esihenkilötyö järjestettiin uudelleen. Ikääntyneiden palvelualueen keskitetyistä sijaispalveluista siirtyi vammaisten asumispalveluiden järjestämisvastuulle viisi lasten hoitorinkiä, mikä toi kuusi vakinaista ja viisi määräaikaista työntekijää.

Kesäkuussa 2025 toteutetussa työhyvinvointikyselyssä vammaispalveluiden QWL-arvo oli 58,60 % (toimialan keskiarvo 57,91 %). Motivaatiotekijöiden arvot:

- Fyysinen ja emotionaalinen turvallisuus: 77,92 %
- Yhteenkuuluvuus ja identiteetti: 74,59 %
- Päämäärät ja luovuus: 67,16 %

Kyselyn tuloksia hyödynnetään työhyvinvointisuunnitelmien valmistelussa.