

Hyvänvoimaa Pohjois-Savosta, omavalvontaohjelman seurantatraportti vuosi 2025



Raportin sisältö

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

Johdanto 1/2

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

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

Pelastustoimen omavalvonnasta tuotetaan oma erillinen selvityksensä kokonaisturvallisuuslautakunnalle.

Johdanto 2/2

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

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

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

Omavalvontaohjelman sekä sen alaisten palvelu- tai toimintayksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien havainnot ja niiden pohjalta 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.

Uudistumalla
tasapainotamme
talouden.

Arvomme



Ihminen. Tärkein.



Vastuullisesti. Totta kai.



Yhteistyöllä. Aina.

Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus



Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus Terveystenhuolto, hoitoon pääsy

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

Hoitoon pääsyn enimmäisajat ovat 1.1.2025 voimaantulleiden säädösmuutosten myötä eri pituiset 23 vuotta täyttäneillä ja tätä nuoremmilla. Terveystenhuoltolain 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
Terveystietojen julkaisu, 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.

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

Hoitoonpääsy raportoidaan johtaja ylilääkärin toimesta aluehallitukselle hallintosäännön mukaan

[Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa – THL](#)

[Raportit - Pohjois-Savo](#)

Yhdenvertaisuussuunnitelman toteutuminen hyvinvointialueella

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toiminnallisen yhdenvertaisuussuunnitelman laatiminen on alkanut.

KYS:n toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma on laadittu vuosille 2022- 2025. Suunnitelma päivitetään hyvinvointialueen suunnitelmaksi:

- Työryhmä aloitti toiminnan 16.5.2025.
- Loppuvuoden aikana toteutettiin yhdenvertaisuuden nykytilan kartoittamiseen liittyvät kyselyt henkilöstölle, asiakkaille ja sidosryhmille. Kyselyjen tuloksia käsiteltiin vaikuttamistoimielimissä. Järjestöille kohdennetut alueelliset työpajat peruttiin vähäisen ilmoittautujamäärän takia.
- Nykytilaa kartoitettiin myös hyödyntämällä hyvinvointialueen raportteja.
- Suunnitelma viedään päätöksentekoon keväällä 2026.



Asiakaskokemus ja osallisuus



Asiakaspalautteet

Vuonna 2025 otettiin käyttöön palautejärjestelmä Analystica.

Palautetta kerättiin verkkosivulomakkeilla yhteensä **3925 kpl**:

- ☐ palaute palvelusta **1568 kpl**
- ☐ yleinen palaute **2354 kpl**

☐ Palaute palvelusta –tekstiviestipalautteita saatiin vuonna 2025: **5118 kpl**

☐ Yhteensä kaikkia asiakaspalautteita on tullut **9043 kpl**.

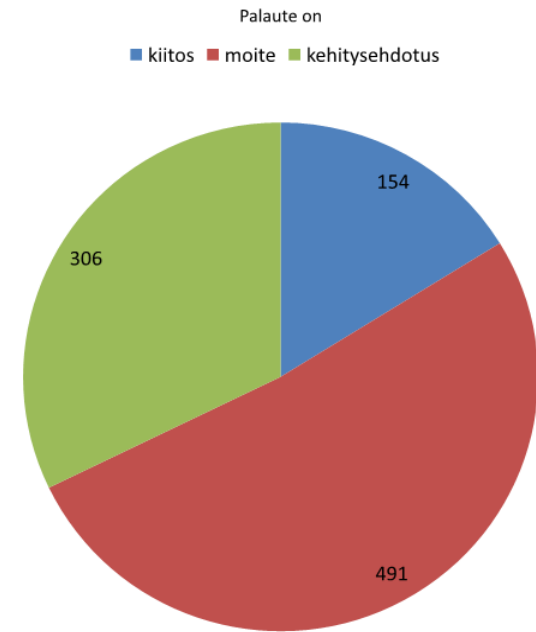
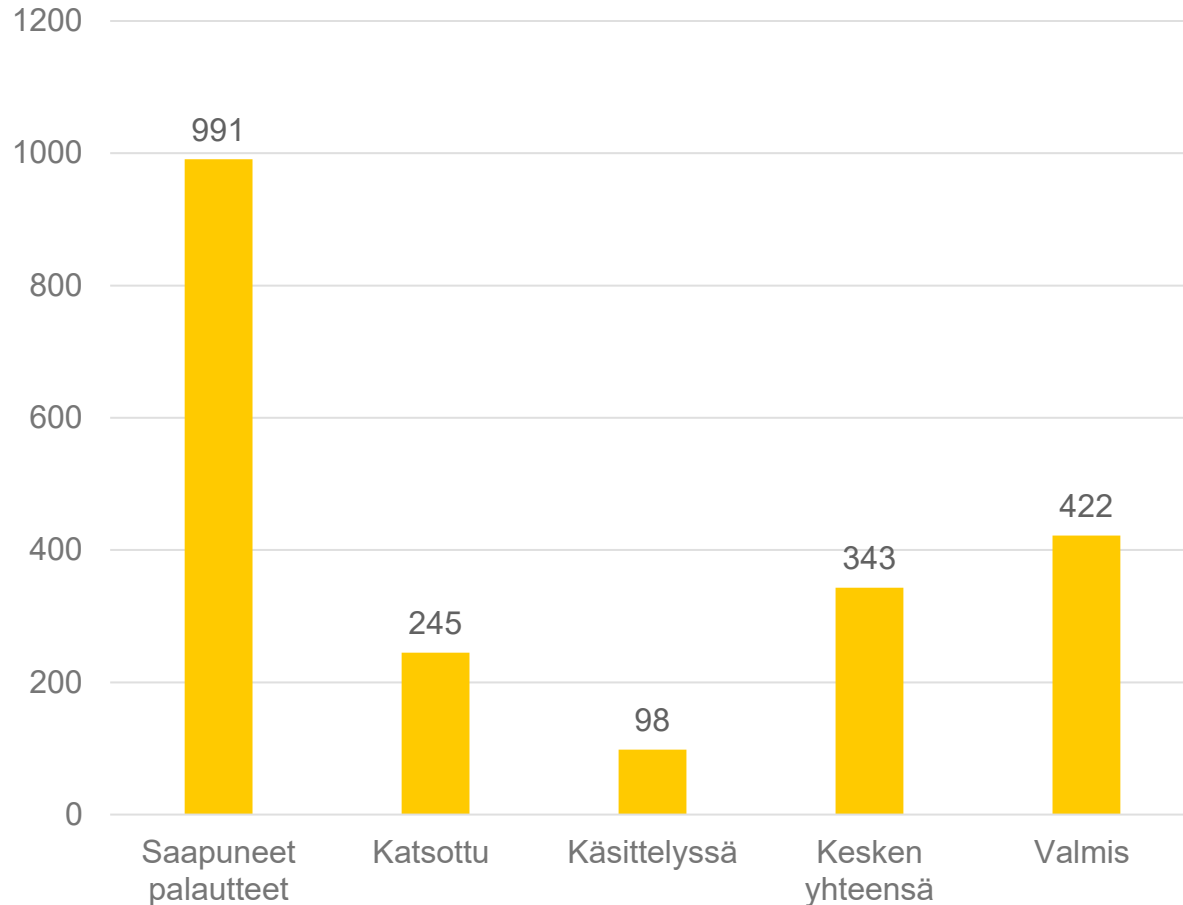
Yleiset palautteet käsitellään yksiköissä. Vuonna 2025:

- ☐ käsiteltyjen palautteiden määrä: **422 kpl**
- ☐ käsittelyä odottavien palautteiden määrä **343 kpl**

Palvelutuotantoon asiakaspalautejärjestelmän käyttäjille toimitetaan palauteraportit kyselyistä kuukausittain.



Yleinen palaute vuonna 2025, 2354kpl



HUOM!

- Tilastoissa ei poistettujen häirikkö palautteiden määriä (arvio n 1300-1400kpl)
- Siirretyt palautteet eivät näy tilastoissa.

Palaute palvelusta: 2025, 1568 kpl



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



Suositteluindeksi

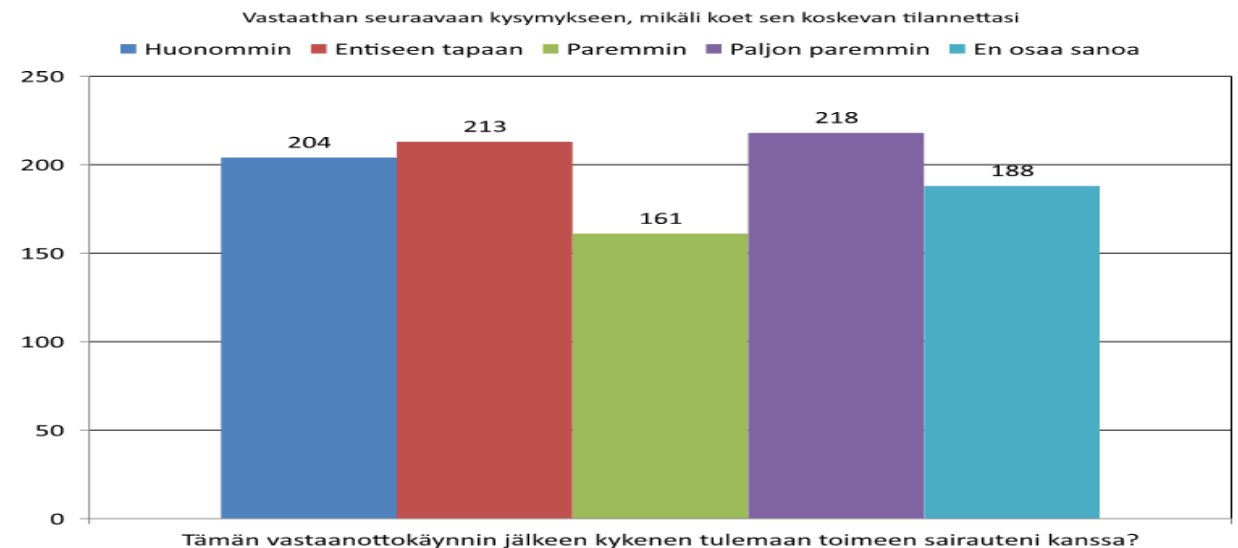
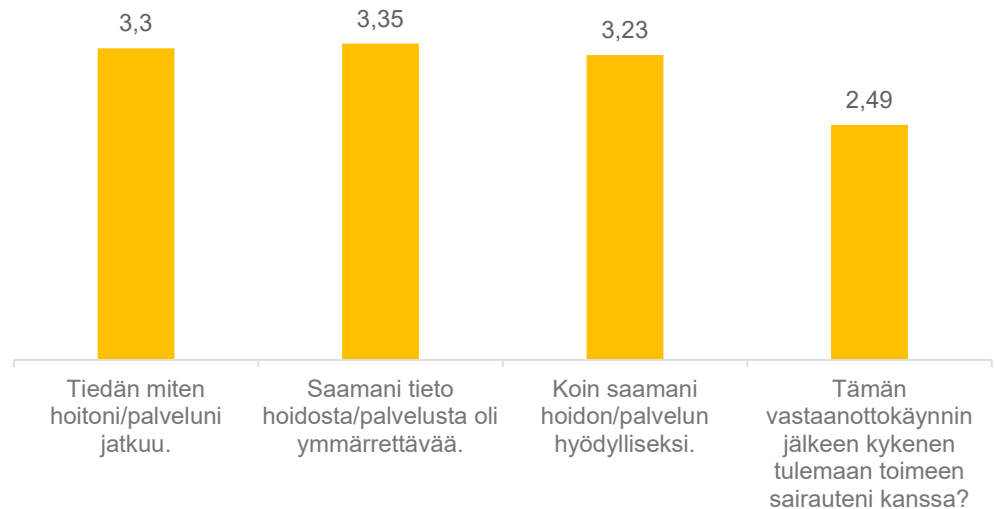
”Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?”

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

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

PEI (769 vastaajaa)

Keskiarvo 2,49 (asteikko 1-5)

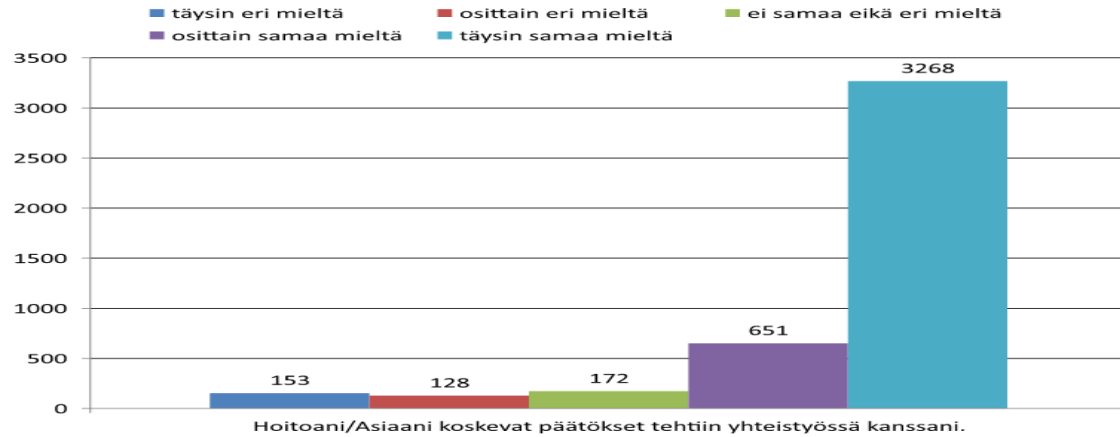


Palaute palvelusta vuonna 2025, 5118 kpl

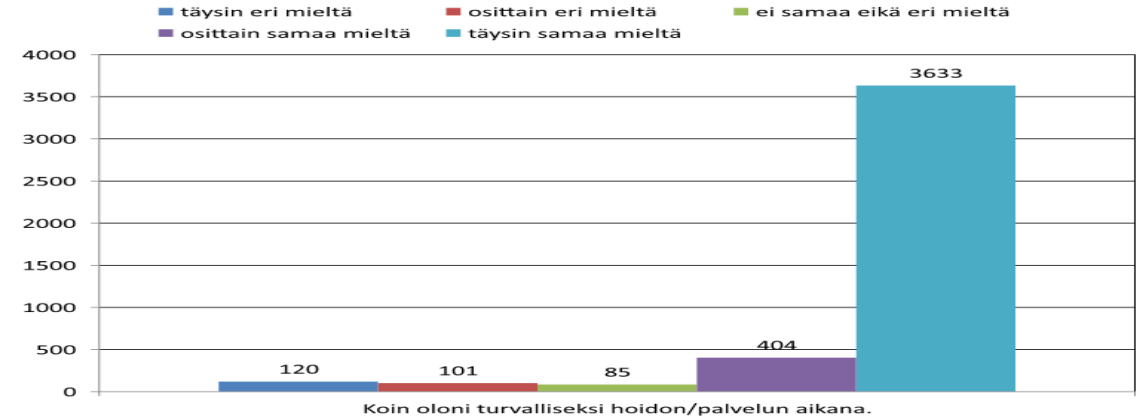
THL:n kysymykset/vastausten määrä kpl



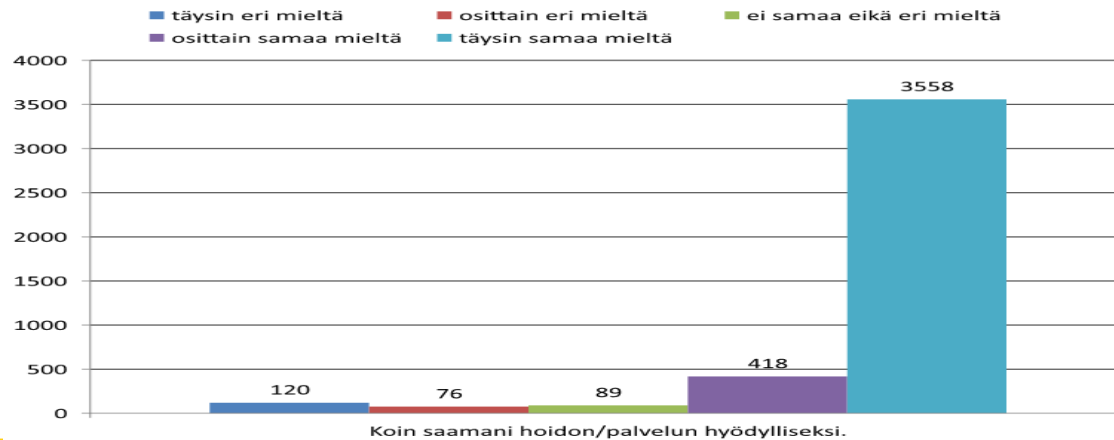
Hoitoani/Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.



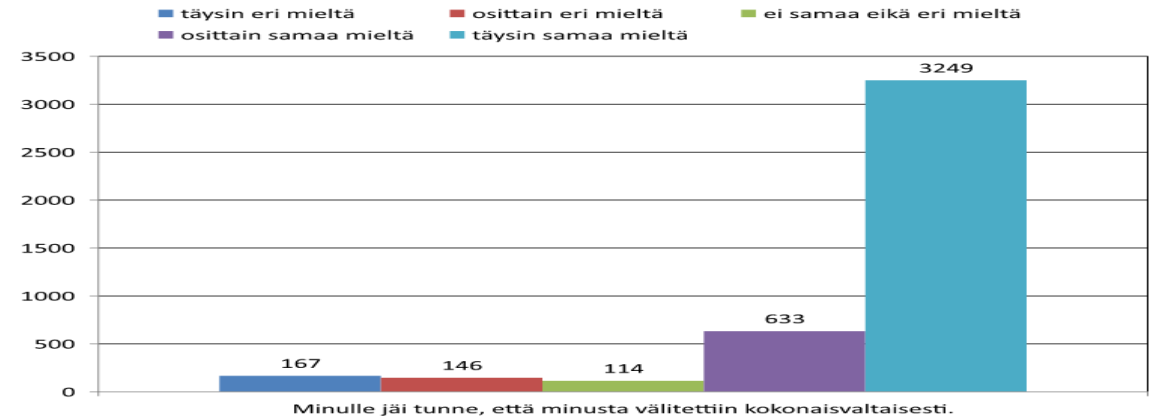
Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana.



Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi.

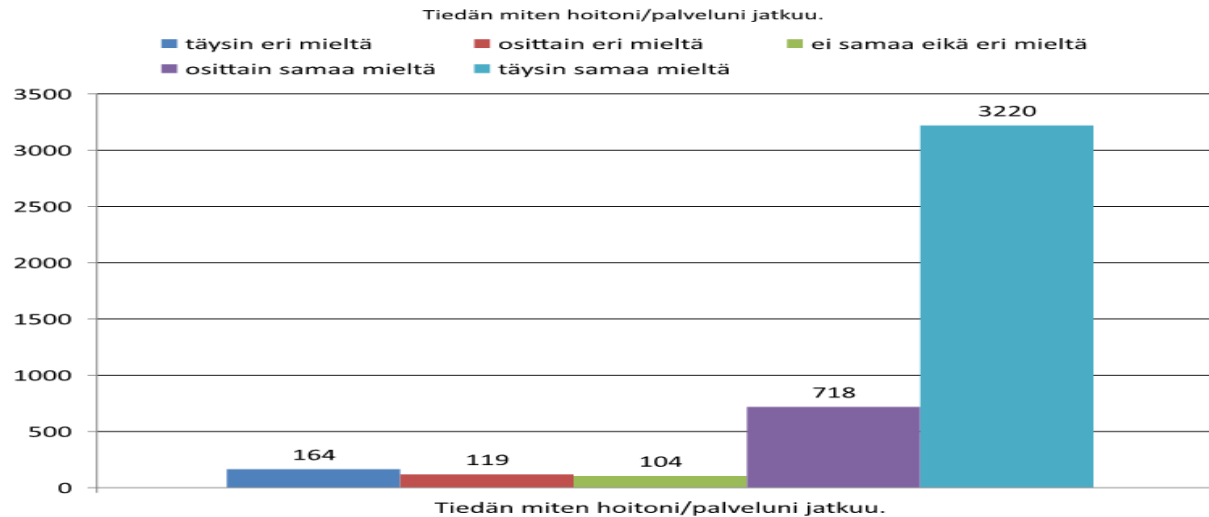
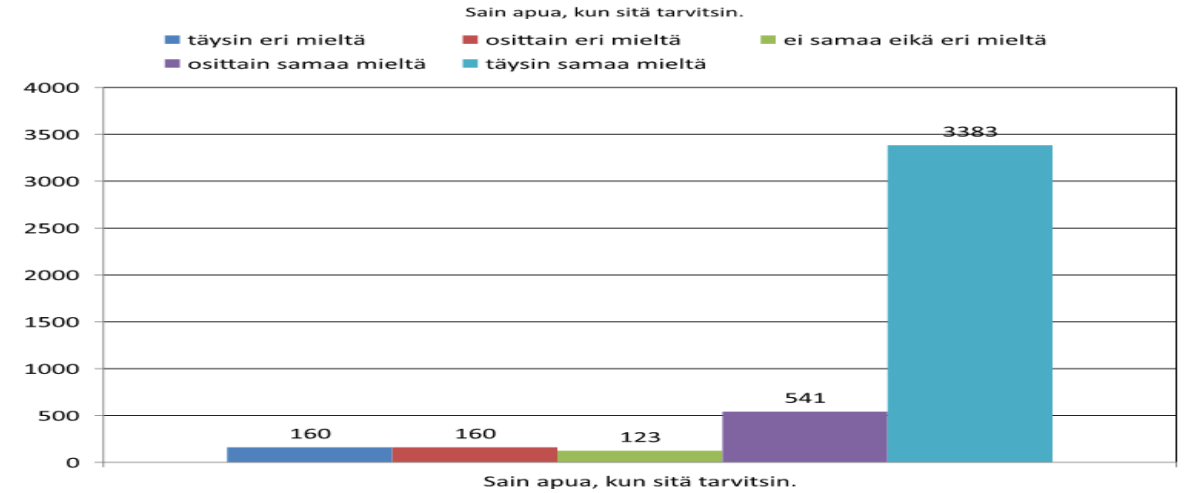
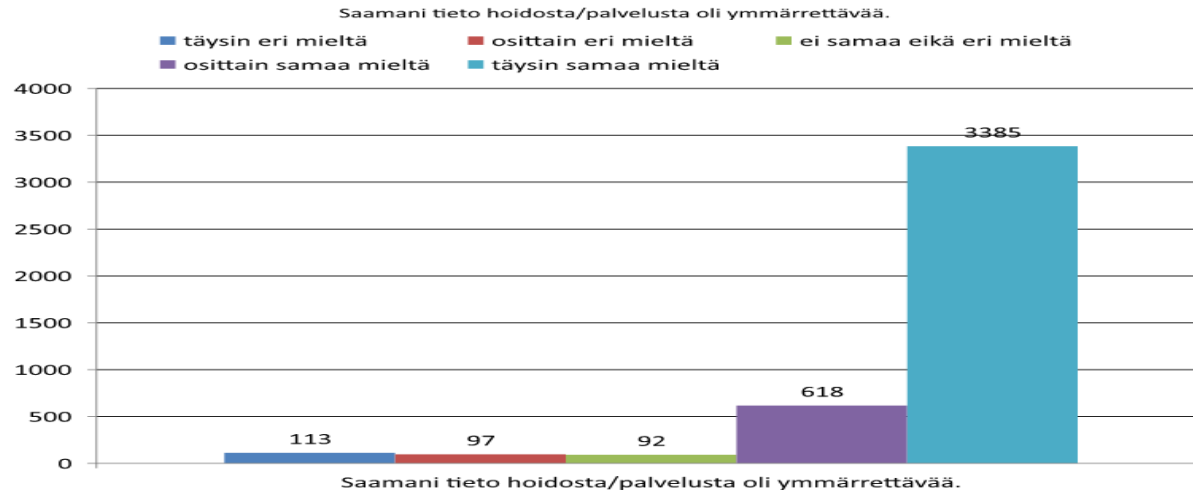


Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.



Palaute palvelusta vuonna 2025, 5118 kpl

THL:n kysymykset/vastausten määrä kpl



Asiakaskokemus ja osallisuus



Pääteemoja palautteista:

Yleinen palaute vuonna 2025, yhteensä 991kpl

1. Hoidon laatu ja kohtaaminen

- Potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta ja palvelusta vaihtelevat äärilaidasta toiseen
- Asiakasta ei kuunnella riittävästi lääkärin käynnillä.

2. Digipalveluiden toimivuus ja käytettävyys

- Digitalisointia ei ole toteutettu asiakasystävällisesti. Käyttöliittymät ovat monimutkaisia.
- Chat palvelussa pitkät jonot, asiakastiedusteluihin ei vastata hyvinvointialueen puolelta.
- Hammashoidon aikavaraus viestissä ei tietoa kenelle varaus kuuluu (lapsiperheet)

3. Tiedonsaanti ja viestintä

- Verkkosivuilta on vaikea löytää yhteystietoja ja esiin nousee vanhaa tietoa vuosien takaa
- Palaute kyselyissä ei tietoa mitä käyntiä palaute koskee, mikäli on useampi aika samalla päivää
- 116117 hoidon arvioinnissa ei ole vastattu, pitkät jonotusajat, epäasiallinen asiakaspalvelu.

4. Hoidon jatkuvuus ja koordinointi

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

5. Osallisuus

- Asukkaiden kuunteleminen palveluista ja niiden saatavuudesta.

Kokemustoiminta

- Hyvinvointialueen palveluissa toimi viisi asiakasraatia. Lisäksi pilotoitiin asukasraatia ja kehitettiin asukasraadin mallia hyvinvointialueelle.
- Kokemososaajille tehtiin yhteensä 42 uutta toimeksiantosopimusta, joista 21kpl asiakas- ja asukasraateihin ja 21kpl kokemososaajille.



Asiakaskokemus ja osallisuus

Yhteydenotot asiavastaaviin vuonna 2025

Asiavastaaviin otettiin yhteyttä ensisijaisesti puhelimitse. Sähköinen asiointi muodosti toiseksi yleisimmän yhteydenottotavan. Tapaamisten osuus kaikista yhteydenotoista jäi alle viiden prosentin, mikä osoittaa, että asiointia hoidetaan pääosin etäkanavien kautta.

Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

Potilasasiavastaaville saapui yhteensä 3170 yhteydenottoa, joista valtaosa julkiseen palvelutuotantoon ja 105 yhteydenottoa liittyi yksityiseen palvelutuotantoon.

Yleisimmät yhteydenoton syyt olivat **vahinkoasiat ja hoidon laatu**. Seuraavaksi yleisimmät aiheet liittyivät

- hoitoon pääsyyn
- muihin yhteydenoton syihin (mm. asiakasmaksuihin liittyvät yhteydenotot, yhteystietojen selvittäminen ja jatko-ohjaus)
- tietosuojaan ja potilasasiakirjoihin ja
- tiedonsaantiin

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

Sosiaaliasiavastaaville saapui yhteensä 831 yhteydenottoa. Valtaosa yhteydenotoista (758) koski julkista palvelutuotantoa, ja 44 yhteydenottoa liittyi yksityiseen palvelutuotantoon.

Yleisin yhteydenoton syy oli **palvelun laatu**. Seuraavaksi yleisimmät aiheet liittyivät

- asiakkaan kohteluun
- asiakasasiakirjoihin ja tietosuojaan
- yksittäisiin muihin syihin sekä
- itsemääräämisoikeuteen

Asiakaskokemus ja osallisuus

Yhteydenotot asiavastaaviin vuonna 2025

Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

Yhteydenotoista suurin osa liittyivät suurten potilas- ja asiakasmäärien virtauksien poliklinikoihin ja osastoihin tai yksiköihin, joissa on paljon leikkaustoimintaa. Lisäksi yhteydenotoissa korostuivat päivystysyksiköiden toiminta ja perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelut.

Potilasasiavastaavan toimenpiteissä korostuivat ohjaus ja neuvonta, muistutusneuvonta ja selvittäminen.

Potilasasiavastaavan työssä näkyy erityisesti potilaan hoitoon pääsyn haasteet perusterveydenhuollossa. Potilaalla on ollut vaikeuksia saada yhteyttä sote-keskukseen ja päästä kiireettömään hoitoon sekä hammashoitoon. Lisäksi lausuntojen saaminen on viivästynyt. Kiireelliseen hoitoon pääsee sen sijaan hyvin.

Erikoissairaanhoidossa näkyy hoitotakuun toteutumattomuus.

Paljon palveluja käyttäville omalääkäripalvelujen toimivuus voisi selkeyttää ja parantaa tilannetta.

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

Suurin osa yhteydenotoista oli vammaispalveluista, lastensuojelusta sekä ikäihmisten palveluista. Lisäksi yhteydenottoja oli perheoikeudellisista palveluista ja päihde- ja mielenterveyspalveluista. Varhaiskasvatuksesta oli 37 yhteydenottoa.

Sosiaaliasiavastaavan toimenpiteissä korostuivat ohjaus, informointi hyvinvointialueen toiminnoista, muistutus- ja kanteluneuvonta ja muu oikeusturvaneuvonta.

Sosiaaliasiavastaavien työssä on havaittu 1.1.2025 voimaantulleen vammaispalvelulain soveltamisen vaikeudet ja eriävät näkemykset palveluiden ja toimenpiteiden järjestämisen tulkinnoista palvelutuotannossa. Asiakkaan tilanteesta tulisi pystyä nykyistä paremmin kantamaan kokonaisvastuu ja vastuutaho tulisi määritellä nykyistä paremmin.

Asiakaskokemus ja osallisuus

Muistutukset ja kantelut, terveydenhuolto

	Määrä	Huomiot
Muistutukset, yhteensä	698	Mukana on myös aluehallintoviraston omavalvontaan siirtämät kantelut. Muistutuksista epäkohta luokiteltiin 51 % lieväksi, 41 % kiistattomaksi ja 7 % ilmeiseksi ja toiminta moitittavaksi.
- Erikoissairaanhoito	398	
- Perusterveydenhoito	300	
Kantelut, yhteensä	8	Valvoville viranomaisille tehtävien kantelujen määrä on vähäinen.
- Erikoissairaanhoito	2	
- Perusterveydenhoito	6	

- Suurin osa erikoissairaanhoidon muistutuksista liittyy kirurgiseen hoitoon, päivystykseen ja mielenterveyspalveluihin ja perusterveydenhuollossa tyypillisesti hoitoon pääsyyn. Kaikki valvoville viranomaisille tehdyt kantelut olivat osoitettu aluehallintovirastolle.

Asiakaskokemus ja osallisuus

Muistutukset ja kantelut, sosiaalihuolto

	Määrä	Huomiot
Muistutukset, yhteensä	130	Muistutuksiin annettujen vastausten mukaan ne ovat olleet aiheellisia, epäkohta on ollut joko vähäinen tai kiistaton. Mukana myös aluehallintoviraston omavalvontaan siirtämät asiat
Vammaispalvelut	13	
Perhepalvelut	63	
Ikääntyneiden palvelut	41	
Työikäisten sosiaalipalvelut	12	
Ensi- ja turvakoti	1	
Kantelut, yhteensä	14	
Vammaispalvelut	6	
Perhepalvelut	4	
Ikääntyneiden palvelut	3	
Työikäisten sosiaalipalvelut	1	

Laatu ja turvallisuus

Potilasvahinkoilmoitukset

- Valtaosa tehdystä potilasvahinkoilmoituksista koski erikoissairaanhoidtoa, erityisesti siellä tehtyjä toimenpiteitä ja niissä sattuneita komplikaatioita.
- Myös päivystykseen liittyi jonkin verran ilmoituksia.
- Potilasvahinkoilmoituksista noin 25 % johtaa korvauksiin potilaalle.

Potilasvahinkoilmoitukset	Määrä	Huomiot
Uudet ilmoitukset, yhteensä	597	2025 tulleet ilmoitukset
- Erikoissairaanhoidto	441	
- Perusterveydenhoito	156	
Korvauspäätökset aiemmista ilmoituksista, yhteensä	158	2025 tulleet päätökset vireillä olleista ilmoituksista
- Erikoissairaanhoidto	121	
- Perusterveydenhoito	37	

Laatu ja turvallisuus

valvontaviranomaisten selvityspyynnot, omaavalvontaan siirretyt tapaukset

Valvontaviranomaisten selvityspyynnot:

- Aluehallintovirasto pyysi hyvinvointialueelta selvitystä mm.:
 - Terveydenhuollon omaavalvonnasta.
 - Perusterveydenhuollon, hammas- ja oikomishoidon ja oppilasterveydenhuollon hoitoon pääsyn toteutumisesta.
 - KYSin päivystyksen kuormitus, potilasturvallisuus ja hoitajien jaksaminen.
- Aluehallintovirasto valvoi perustason lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden järjestämistä ja yhteistyötä ja antoi edellisenä vuonna uhkasakon lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden hoitoon pääsyn lainmukaiseksi saattamisesta. Tehdyillä toimilla hoitoon pääsy saatiin lainmukaiselle tasolle eikä uhkasakolle ollut enää aihetta.
- Aluehallintovirasto on lisäksi lähettänyt omaavalvonnallisesti selvittäväksi yksikkökohtaisia asioita henkilöstön riittävydestä, palvelujen laadusta ja toiminnan organisoinnista.
- Aluehallintovirasto on antanut ohjauskirjeen tietosuojan toteutumisesta lastensuojelussa.
- Valviralle annetaan huhtikuussa selvitys edellisenä vuonna annetun kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitotakuun lainmukaiseksi saattamiseen liittyvän määräyksen toteutumisesta ja Valvira katsoi tehdyt toimet riittämättömiksi ja määräsi 1,2 M€ sakon uhalla saattamaan hoitotakuun lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä.
- Apulaisoikeuskanslerille on annettu selvitys omaavalvonnasta toteuttamisesta ja organisoinnista.

Asiakaskokemus ja osallisuus

RAI-arviointiin ja oman hoidon ja palveluun suunnitteluun osallistuminen

”Asiakas on osallistunut itse RAI-arvioinnin tekoon.”

Valitut yksiköt

	Henkilöt	%
Yhteensä ?	11450	
Kattavuus ?	10719 / 11450	94 %
Sääntö ei toteudu ?	2239 / 10719	21 %
Sääntö toteutuu ?	8480 / 10719	79 %



Lähde RAISoft-ohjelmisto, laatuanalyysi. Viitattu 20.1.2026

”Asiakas on ilmaissut oman tavoitteen hoidolle tai palvelulle.”

Valitut yksiköt

	Henkilöt	%
Yhteensä ?	8389	
Kattavuus ?	6030 / 8389	72 %
Sääntö ei toteudu ?	3448 / 6030	57 %
Sääntö toteutuu ?	2582 / 6030	43 %



Lähde RAISoft-ohjelmisto, laatuanalyysi. Viitattu 20.1.2026

Laatu ja turvallisuus, organisaation kehittäminen



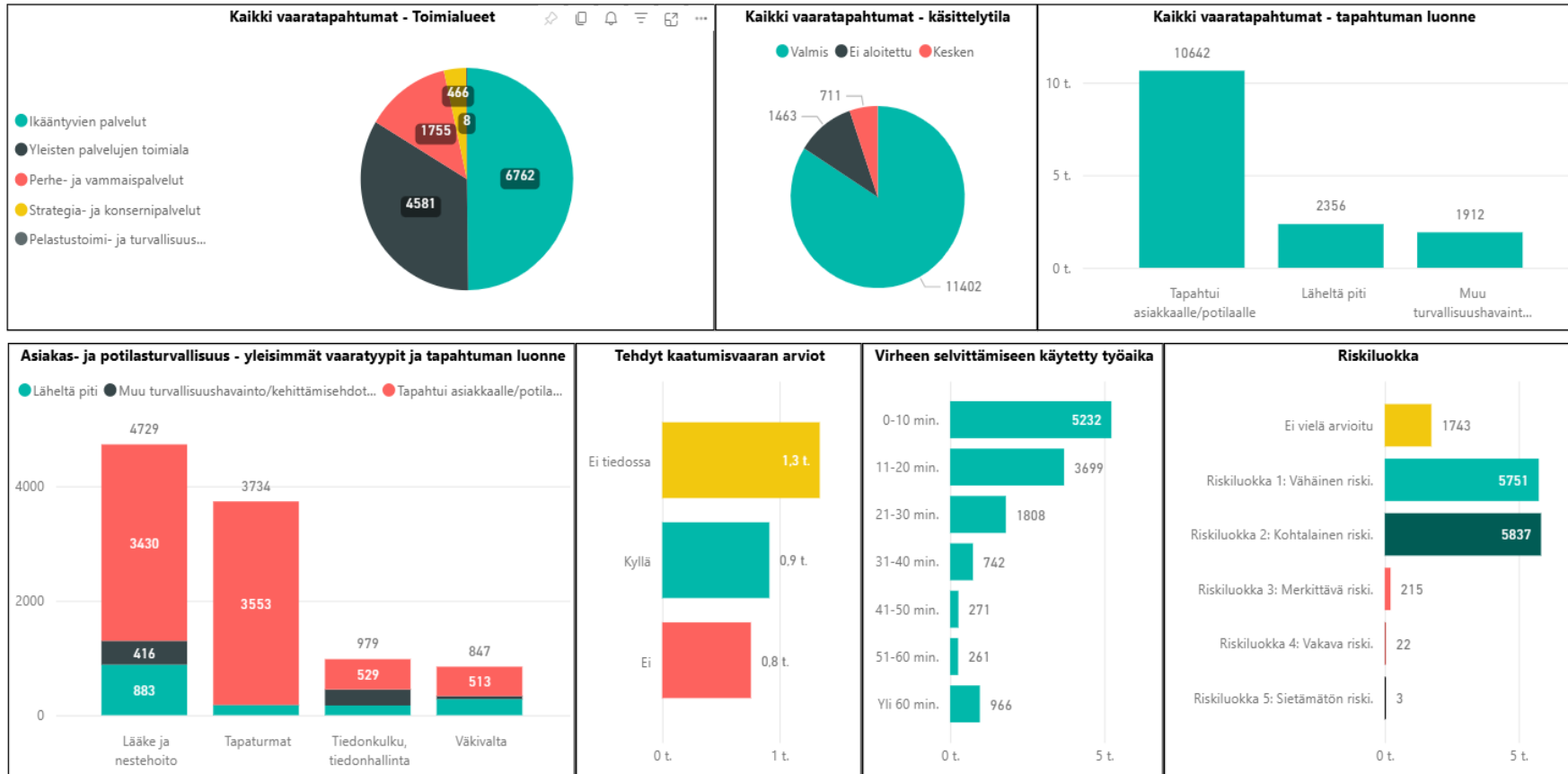
Asiakas- ja potilasturvallisuus

Kvartaali

Kaikki

Valitse kvartaali –
2025
Aikaväli

14910
Kaikki vaaratapahtumat



Joka kymmenes potilas kokee jonkinasteisen haittatapahtuman hoidonsa aikana

Joka sadannella, eli 1 %:lla haitta on vakava

Totuus 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.

Asiakas- ja potilasturvallisuus 2025

Vuoden 2025 asiakas- ja potilasturvallisuustyön keskeinen viesti on, että **turvallisuus on entistä näkyvämpi osa arkea**, mutta samanaikaisesti **rakenteelliset haasteet – henkilöstö, resurssit, palveluketjut ja tiedonkulku – heijastuvat suoraan turvallisuuteen**. Ilmoitustoiminnan aktiivisuus antoi vahvan pohjan kohdennetulle kehittämiselle ja jatkuvalla parantamiselle.

Vuoden aikana asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrä oli korkea ja kasvoi tasaisesti. Tämä kuvastaa turvallisuuskulttuurin vahvistumista ja henkilöstön aktiivista ilmoittamista. Ilmoitusten sisältö monipuolistui, ja tapahtumia tunnistettiin aiempaa herkemmin ja niistä myös raportoitiin aktiivisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistyö oli aktiivista ja monitasoista. Koulutukset, tutkimusyhteistyö, YTA-alueellinen verkostotyö ja kansallinen yhteistyö loivat edellytyksiä pitkäjänteiselle turvallisuustyölle.

Vuoden 2025 painopisteenä oli asiakasturvallisuus. Asiakasturvallisuuden näkyvyyttä ja osallisuutta vahvistettiin hankeyhteistyön, koulutuksen ja viestinnän avulla.

Asiakkaiden, potilaiden ja omaisten tekemät ilmoitukset kohdistuivat pääosin palvelujen saatavuuteen, viivästyksiin ja yhteydenottojen haasteisiin. Asiakkaiden ja omaisten ilmoitukset tarjoavat arvokasta tietoa palvelujen toimivuudesta. Selkeät yhteydenottokäytännöt, palautteen järjestelmällinen hyödyntäminen ja avoin viestintä parantavat palvelukokemusta, vahvistavat luottamusta ja tukevat asiakas- ja potilasturvallisuuden jatkuvaa kehittämistä.



Hoito- ja hoivatyön laatu, kansallinen, YTAn ja PSHVAn tietotuotanto

Raportoinnin tilanne PSHVA:lla 12/2025

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



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

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



Tietotuotanto toteutuu, raportointia kehitetään

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



Tietotuotanto toteutuu, tietotuotantoa ja raportointia kehitetään

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



Tietoa ei ole pystytty tuottamaan vuonna 2025, tilanne on korjautumassa 2026

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



Tietoa on pystytty tuottamaan vain RAI:n osalta vuonna 2025, tilanne korjautumassa 2026

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



Tietotuotanto toteutuu, raportointia kehitetään

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



Tietotuotanto toteutuu, raportointia kehitetään

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



Pilotti alkanut, raportointia kehitetään

Hoitoon liittyvät infektiot (Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö seuraa) HLI:n torjunnassa tavoitteet kansalliset



Tietotuotanto toteutuu, raportointia kehitetään

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



Tietotuotanto toteutuu, raportointia kehitetään

Väkivaltatilanteet psykiatriassa (01/2025→) ei YTA tavoitetta

Tietotuotannon kehittäminen työn alla 2026, joka korjaa myös raportoinnin



PSHVA osallistuu/on osallistunut

Painehaavat ja niiden esiintyvyys PSHVA:lla 2025

Tavoite

Painehaavojen seuranta on systemaattista (=prevalenssit), kerran kuukaudessa tapahtuvaa toimintaa, jonka avulla potilasturvallisuutta ja hoito-/hoivatyön laatua seurataan ja kehitetään.

Havainnot

Painehaavaprevalenssien toteuttaminen systemaattisesti on viety erityis- ja peruspalveluiden osastoille sekä ikääntyneiden asumispalveluihin, joka aloitti 2025 lopussa.

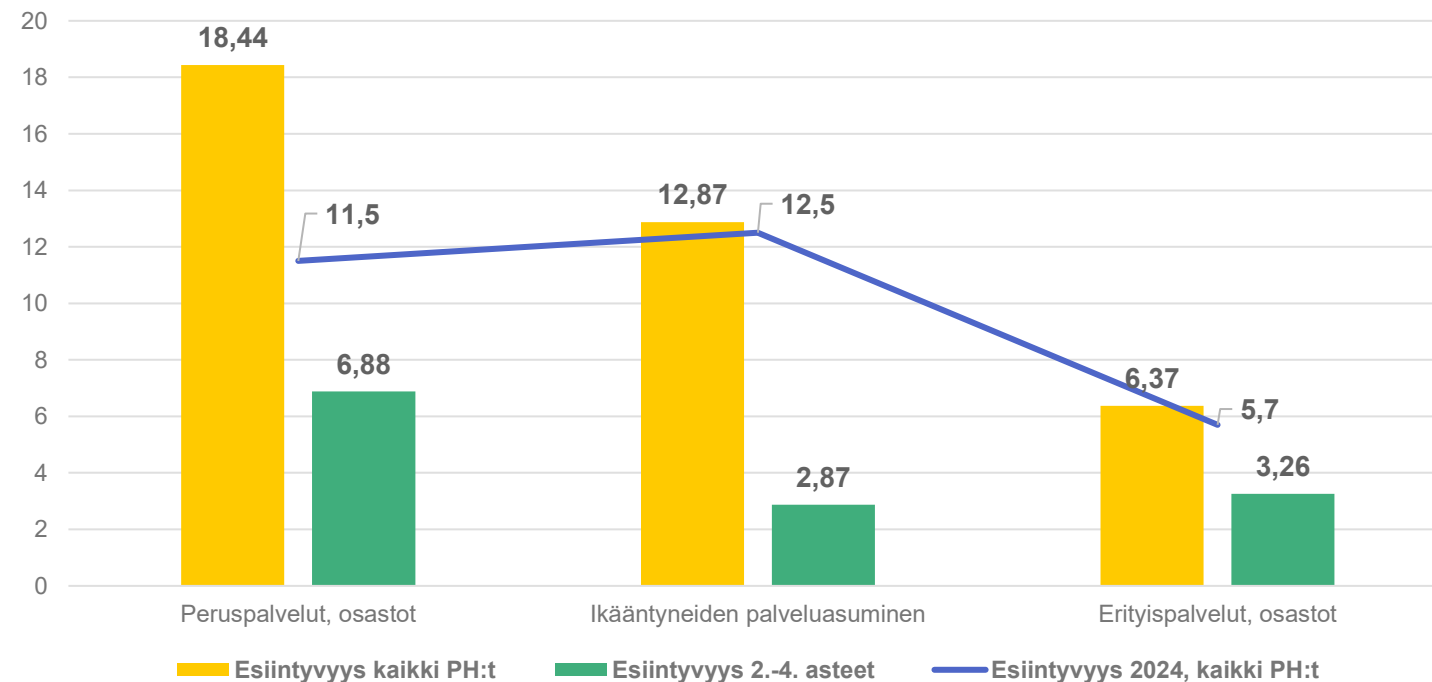
Kansallisesti palveluasumisessa esiintyvyys oli huhti-kesäkuussa 9,5% (kaikki PH:t) ja 3,2 % (2.-4. asteet). Perusterveydenhuollon osastoilla esiintyvyys oli 15,3 % (kaikki) ja 7,4 % 2.-4. asteet. PSHVA:lla tarvitaan vielä ennalta ehkäisevien toimien käyttöön ottoa ja koulutusta.

Toimenpiteet

Toimintamallin levittäminen ja ennalta ehkäisevän toiminnan kouluttaminen jatkuu edelleen.

Painehaavat ovat erittäin kalliita. Kustannuksista suurin osa muodostuu henkilöstöresursseista ja hoitotarvikkeista. Ennaltaehkäisy maksaa noin 10 % hoidon kustannuksista.

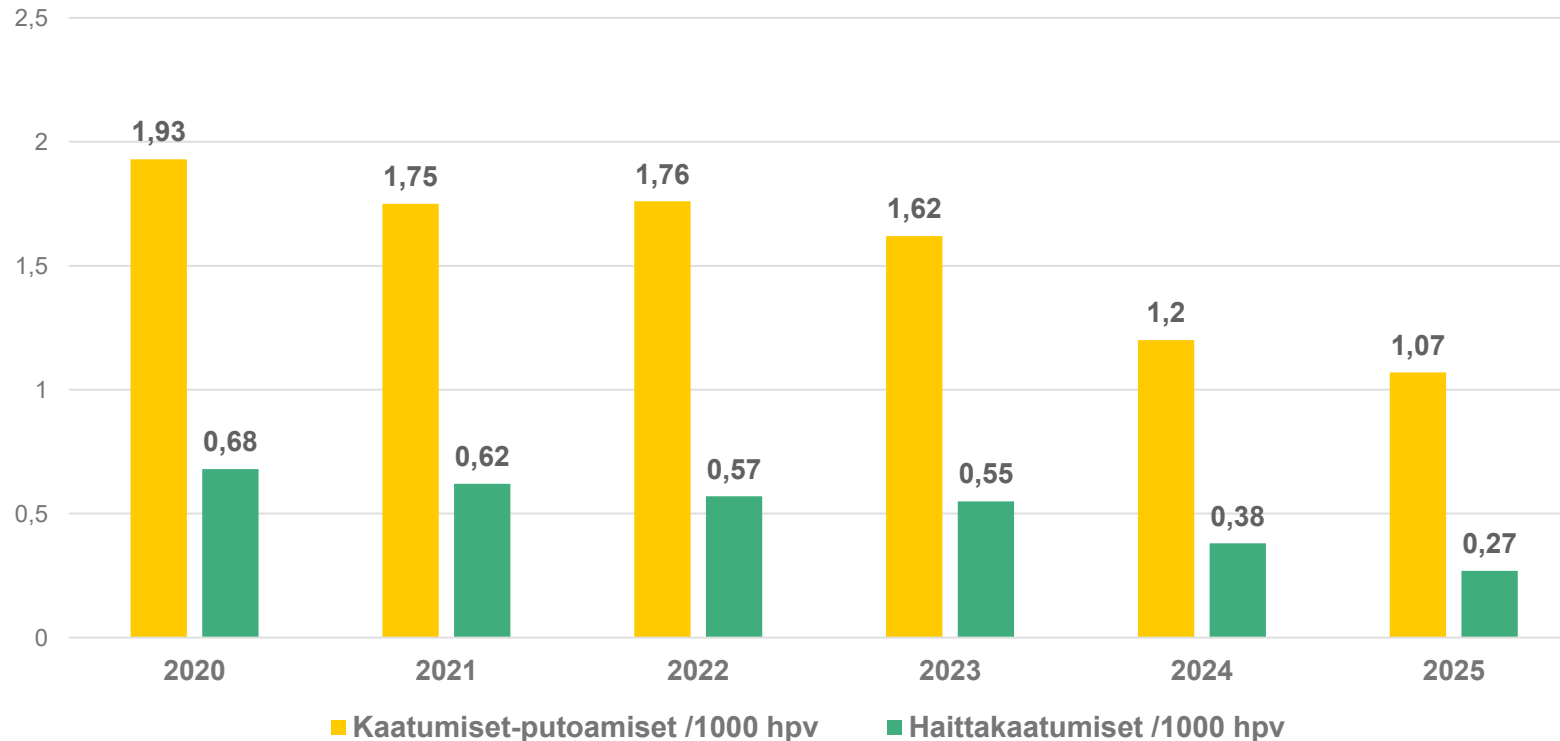
Painehaavapotilaiden esiintyvyys (%) palvelualueilla, kaikki painehaavapotilaat vuonna 2024 ja 2025 sekä he, joilla 2.-4. asteen painehaava 2025



1. asteen painehaavan paheneminen voidaan ehkäistä suunnitelmallisella toiminnalla ja ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä, 2.-4. asteet vaativat enemmän resursseja ja jopa kirurgista hoitoa. Hoito voi kestää vuosia aiheuttaen inhimillistä kärsimystä, kipua ja jopa sosiaalista eristäytymistä ja aiheuttavat samalla huomattavia kustannuksia.

Kaatumisten ja putoamisten seuranta ja ehkäisy

Kaikki kaatumiset ja putoamiset per 1000 hpv ja haittakaatumiset (2-5 lk) per 1000 hpv, Erytispalvelut, KYS vuosina 2020 - 2025



Kuvio: Kaatumiset ja putoamiset KYSin vuodeosastoilla 1000 hoitopäivää kohti, kaikki tapahtumat ja haittaa aiheuttaneet (luokat 2-5) vuosina 2020 - 2025

- Seurannan velvoittavuus sekä viranomaisten valvonta ovat vahvassa roolissa turvallisuuskriittisillä toimialoilla. Ne myös tukevat turvallisuuden integroitumista johtamiseen.¹ Kaatumisten seuranta on nostettu yhdeksi seurannan mittariksi²
- Kaatumisia ja putoamisia seurataan Laatuportissa, mutta sinne eivät kirjaudu kaikki tapahtumat, eikä haitta-astetta pystytä sieltä seuraamaan. Virallinen dokumentaatio haittaluokkineen tulee tehdä potilastietojärjestelmään.
- Ennaltaehkäisyyn kuuluu riskin arviointi ja sen kautta yksilöllisten tavoitteiden suunnitteleminen ja toteutus jokaisessa yksikössä.

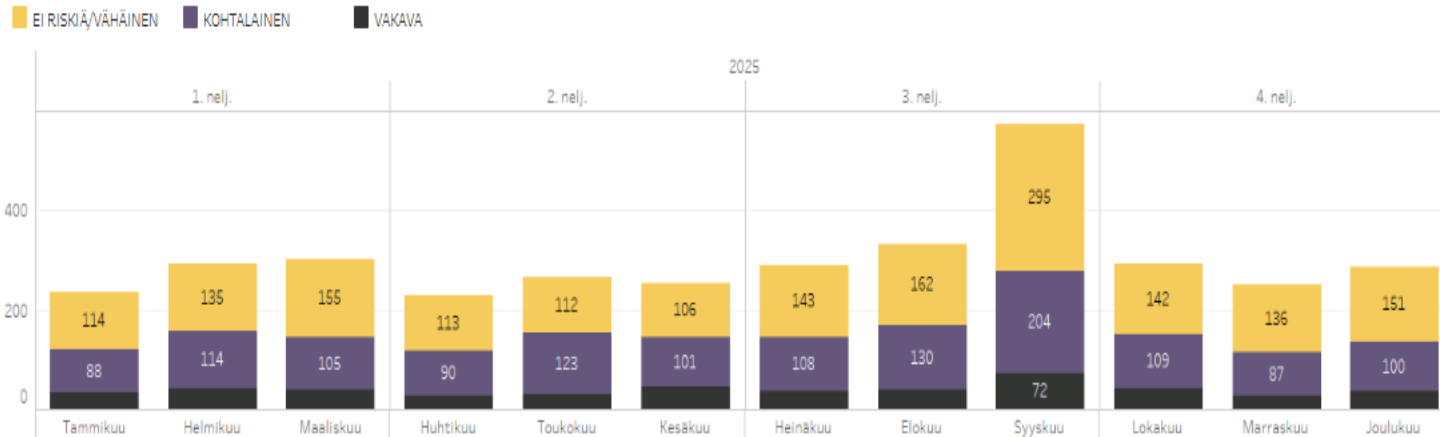
Vajaaravitsemusriskin arviointi

Vajaaravitsemusriskiä arvioidaan kolmella mittarilla, NRS2002 sairaalahoidossa, StrongKIDS lapsilla ja nuorilla sekä MNA ikääntyneillä kotona asuvilla sekä palveluasumisessa.

Kuvio alla: KYSin aikuisten vajaaravitsemusriskin arvioinnit (NRS2002) ja riskiluokat kuukausittain vuonna 2025.

Ravitsemusriskiluokkien täyttömäärät

Lukumäärä potilaita joille on kirjattu taustatietoihin: Vajaaravitsemuksen riskin seulonta NRS2002 - menetelmällä, poliklinikka tai Vajaaravitsemuksen riskin seulonta NRS2002 - menetelmällä



Aikuisväestön vajaaravitsemuksen hoidosta aiheutuu vuosittain Suomessa noin 600 milj.€ lisäkustannukset ¹

Sairaalahoidon aikana kehittynyt vajaaravitsemus lisää hoitojakson kustannuksia 2 901–6 564 euroa ja pidentää hoitoaikaa 3–7 päivää. Vastaavasti yhden iäkkään pitkäaikaishoidon potilaan vajaaravitsemusriskin tai -tilan korjaamisesta aiheutuvan hoidon lisäkustannus on 8 287–10 497 euroa, josta ravitsemushoidon osuus on vain 2%¹

¹ Ravitsemushoitosuositus:

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-977-1>

Synnytyskokemus 2025

Tavoite

Synnytyskokemus on otettu kansallisesti seurattavaksi indikaattoriksi vuoden 2025 alusta. Synnytyskokemus on yksi tekijä halukkuudessa kasvattaa lapsilukua; heikko kokemus voi olla jopa esteenä lapsiluvun lisäämiseen.

Tavoitteena on, että synnytyskokemusta arvioitaisiin yli 90 %:lta synnyttäneistä ja heikko synnytyskokemus (0-5) VAS-arvoina mitattuna olisi alle 5 %.

Havainnot

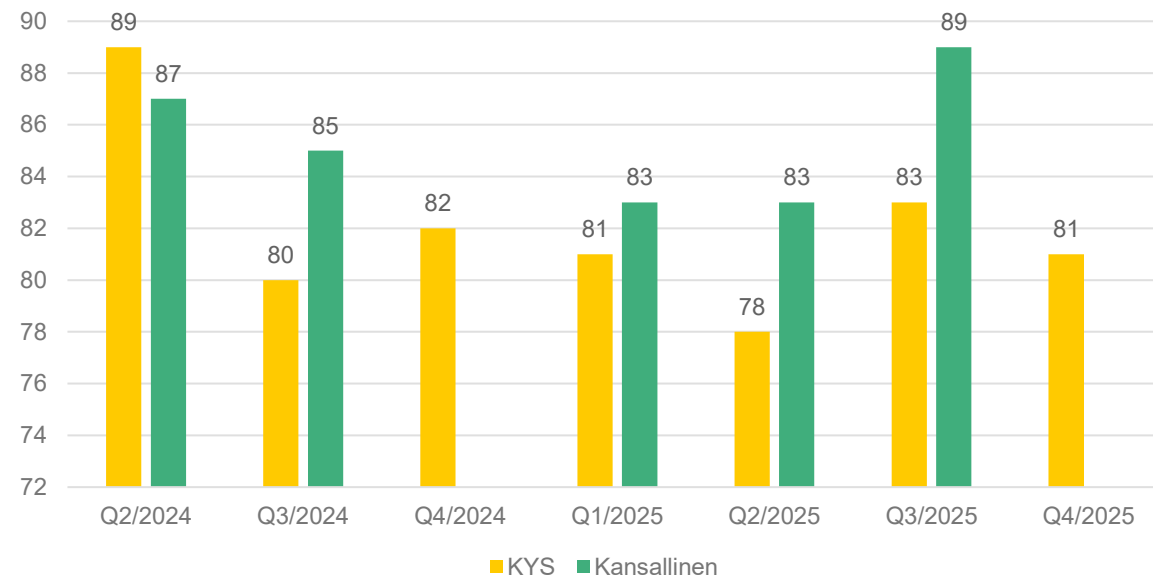
Synnytyskokemusta on seurattu kvartaaleissa 2-3/2024 kansallisena pilottina ja vuoden 2025 alusta lähtien jatkuvana seurantana.

PSHVA:lla koko vuoden 2025 arvioinnin kattavuus oli 81 %. VAS arvion alle 5 antaneita oli 13,1 %. Kansallisia arvioita koko vuodelta 2025 ei vielä ole.

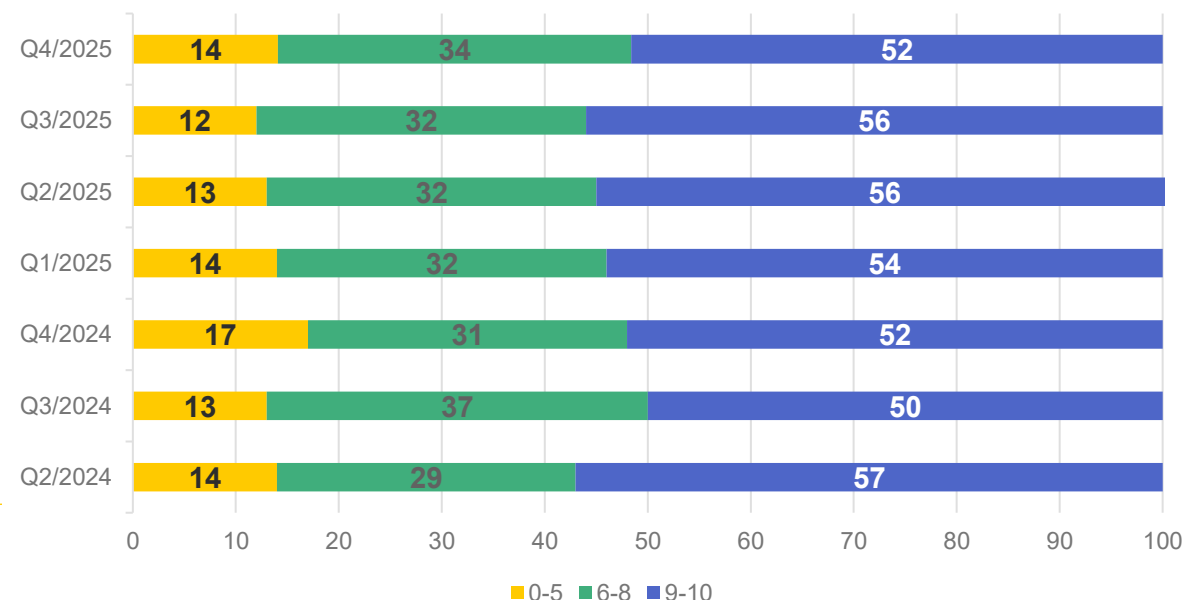
Toimenpiteet

Kehittämistoimia tarvitaan arvioinnin kattavuuden lisäämiseksi. PSHVA:lla pohditaan mahdollisuutta selvittää mitkä tekijät vaikuttavat heikkoon synnytyskokemukseen.

Synnytyskokemus arvioinnin kattavuus %



Synnytyskokemus VAS (%)



Omavalvonta vuonna 2025

Omavalvonta tarkoittaa sitä, että hyvinvointialue seuraa ja kehittää omaa toimintaansa jatkuvasti, jotta palvelut ovat **turvallisia, laadukkaita ja luotettavia**. Vuonna 2025 Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutettiin omavalvontaohjelman mukaisesti säännöllinen seuranta ja itsearviointi kaikilla palvelualueilla.

Omavalvonnan avulla tunnistettiin kehittämistarpeita ja riskejä jo varhaisessa vaiheessa. Havaitut asiat käsiteltiin osana normaalia johtamista ja valvontaa, ja tarvittaessa niihin puututtiin. Vuoden aikana omavalvonnan kokonaiskuva kehittyi myönteisesti, ja erityistä huomiota kiinnitettiin asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä toiminnan sujuvuuteen.

Omavalvonta on osa arjen työtä. Sitä tehdään jokaisessa yksikössä ja jokaisen ammattilaisen toiminnassa. Näin varmistamme, että palvelut vastaavat asukkaiden tarpeisiin ja että toiminta kehittyy jatkuvasti. Omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta oli sisäisen valvonnan painopiste vuonna 2025 ja jatkuu myös tulevinä vuosina.



Lisätietoa omavalvonnan itsearvioinnin raportista

Vastuullisuus ja kestävä kehitys on strateginen valinta Pohjois-Savossa

Vastuullisuus on Pohjois-Savon hyvinvointialueelle strateginen valinta. Sen lähtökohtana on turvata palvelujen kestävyys, vaikuttavuus ja yhdenvertaisuus pitkällä aikavälillä sekä varmistaa julkisten varojen vastuullinen käyttö.

Vastuullisuutta ja kestävyysajattelua korostetaan myös valtioneuvoston hyvinvointialueille asettamissa linjauksissa, joissa painopisteinä ovat taloudellinen kestävyys, toiminnan vaikuttavuus ja ennakoiva päätöksenteko. Näitä teemoja kehitetään valtakunnallisesti yhteistyössä hyvinvointialueiden kesken.

Vuonna 2025 Pohjois-Savon hyvinvointialueella vastuullisuutta on tarkasteltu osana laajempaa kehittämistyötä. Tavoitteena on siirtyä yhä selkeämmin periaatteista ja suunnittelusta konkreettiseen tekemiseen. Esimerkkinä tästä on kumppaneiden kanssa laadittu vastuullisuuden tiekartta, jota viedään vaiheittain kohti käytännön toteutusta.

Vastuullisuus tukee luottamusta hyvinvointialueen toimintaan ja luo perustan palvelujen kehittämiseksi myös tulevaisuudessa.



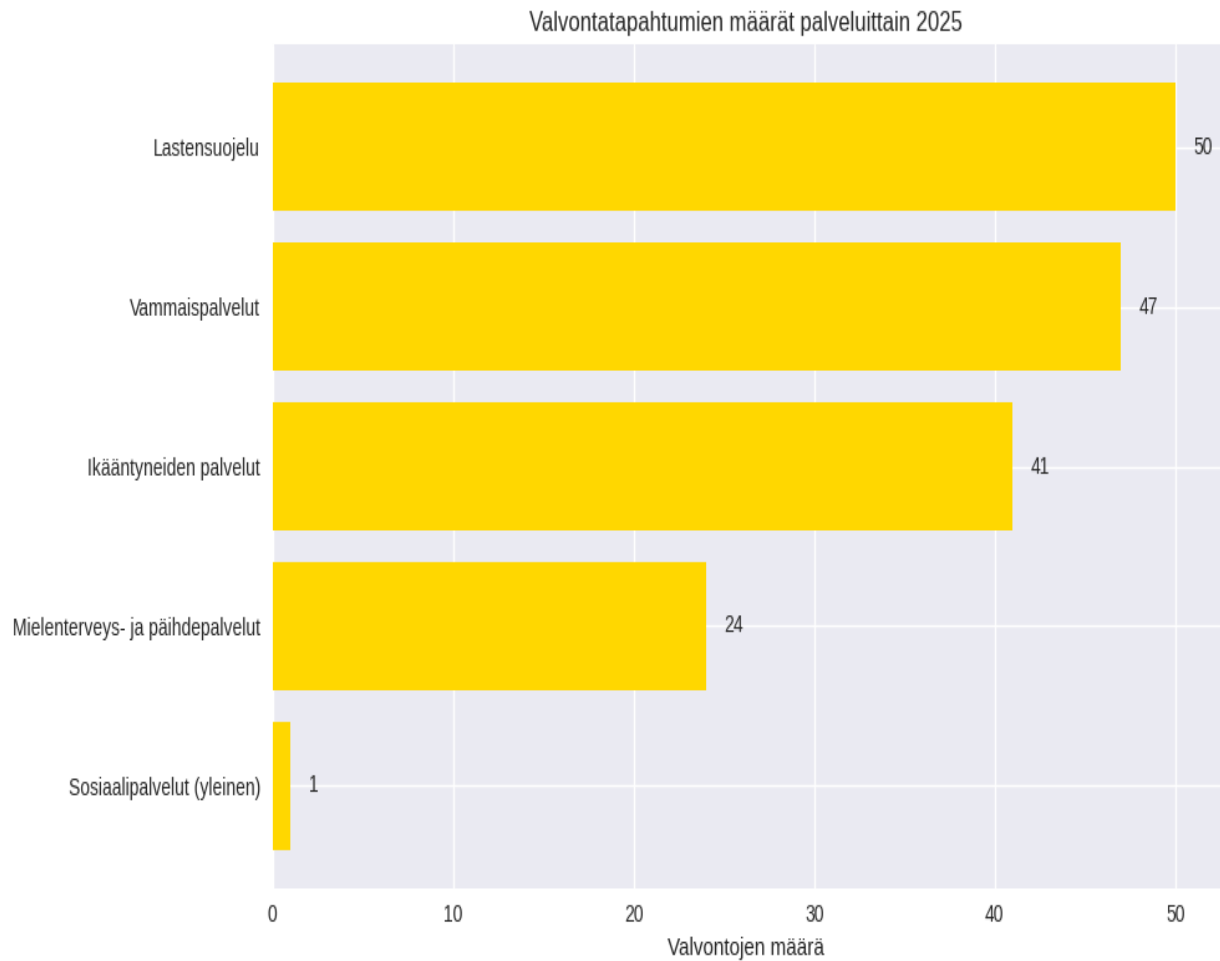
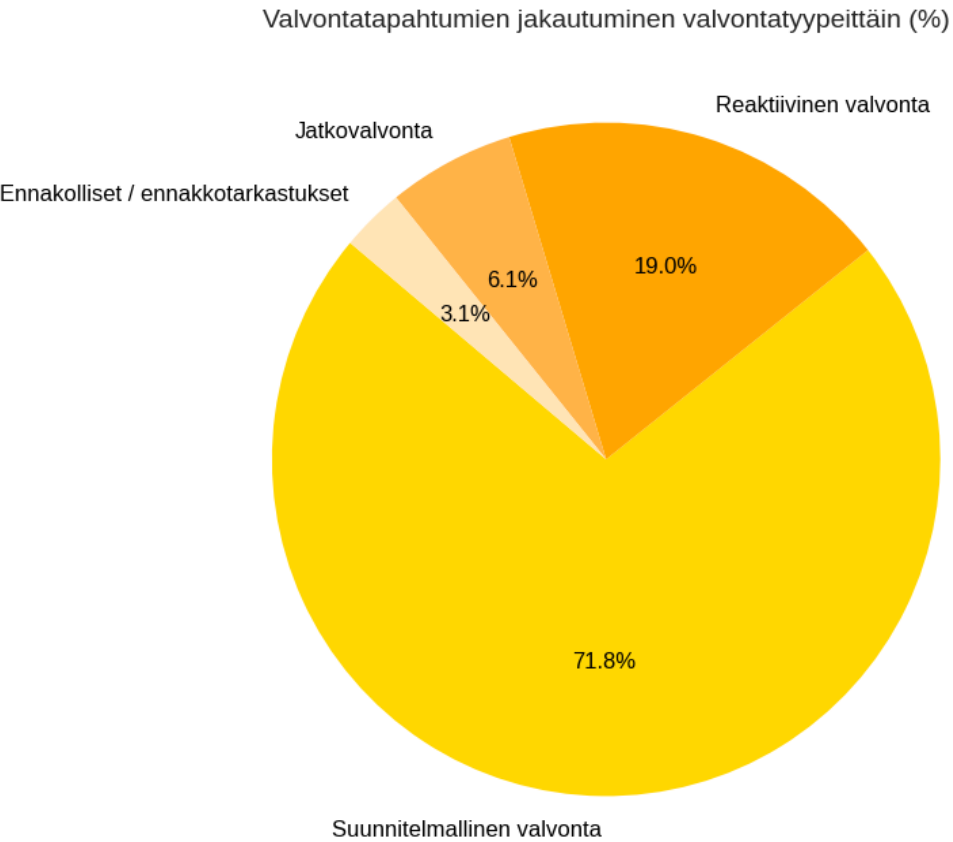
Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot 2025

Sosiaalihuollon toimintayksikkökohtaisessa valvonnassa valvontatapahtumia on ollut vuoden 2025 aikana yhteensä 163. Valvontaa on toteutettu hyvinvointialueen omavalvontaohjelman mukaisesti kaikkien asiakasryhmien palveluissa pääasiallisesti ympärivuorokautisiin palveluihin, mutta etenkin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja vammaisten henkilöiden osalta myös yhteisölliseen asumiseen. Suurin osa valvonnasta on ollut suunnitelmallista valvontaa. Reaktiivisen valvonnan osuus on korostunut vuonna 2025 eniten vammaispalveluissa. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on vuonna 2025 tehty lakisääteinen rajattujen lääkevarastojen tarkastus 80 yksikössä.

Keskeisiä havaintoja

- **Puutteet valvottujen yksiköiden henkilöstössä;** henkilöstömäärä/ -rakenne, rekrytointihaasteet, kielitaito
- **Palveluntuottajien taloudelliset haasteet:** henkilöstön lomautukset ja siitä johtuva henkilöstövajaus
- **Puutteet toimitiloissa**
- **Puutteet lääkehoidossa;** lääkelupia suorittamatta, lääkehoitosuunnitelmien päivitystä ei ole tehty asianmukaisesti
- **Asiakkaiden itsemääräämisoikeus;** asiakkaita rajoitetaan ilman asianmukaisia päätöksiä, henkilöstö ei tunne rajoitustoimenpideohjeita, IMO-ohjeita ei ole
- **Asiakkaiden epäasiallinen kohtelu ja kaltoinkohtelu**
- **Puutteet omavalvonnassa;** omavalvontasuunnitelmia ei ole päivitetty, henkilöstöä ei ole osallistettu omavalvontasuunnitelman laatimiseen, sisällölliset puutteet omavalvontasuunnitelmissa, omavalvontaohjelmaa ei tunnisteta
- **Haasteet johtamisessa ja tiedonkulussa**

Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot 2025



Sotevalvonnan valvontatapahtumat ja havainnot 2025

Terveysthuollon valvonnassa valvontatapahtumia on ollut vuoden 2025 aikana yhteensä 24. Yksi valvontatapahtuma koskettaa 1-13 yksikköä. Kaikki valvontatapahtumat ovat olleet suunnitelmallisia ja kohdentuneet omaan palvelutuotantoon. Taulukossa näkyvät valvontakohteet palvelulajeittain.

Keskeisiä havaintoja

Hyvinvointialueen master-lääkehoitosuunnitelmaa ei ole jalkautettu erikoissairaanhoidon, KYS:lle ole laadittu omaa lääkehoitosuunnitelmaa. Yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat ovat olleet osittain puutteellisia ja vanhentuneita.

Lääkeluvissa puutteita kaikissa valvotuissa yksiköissä. Lääkehoidon osaamisvaatimusten yhdenvertaisuus ei toteudu.

Vuoden 2025 aikana omavalvontasuunnitelmien laadinnassa on edetty. Alkuvuodesta ollut vielä paljon puutteita. Omavalvontaohjelmaa ei tunnisteta.

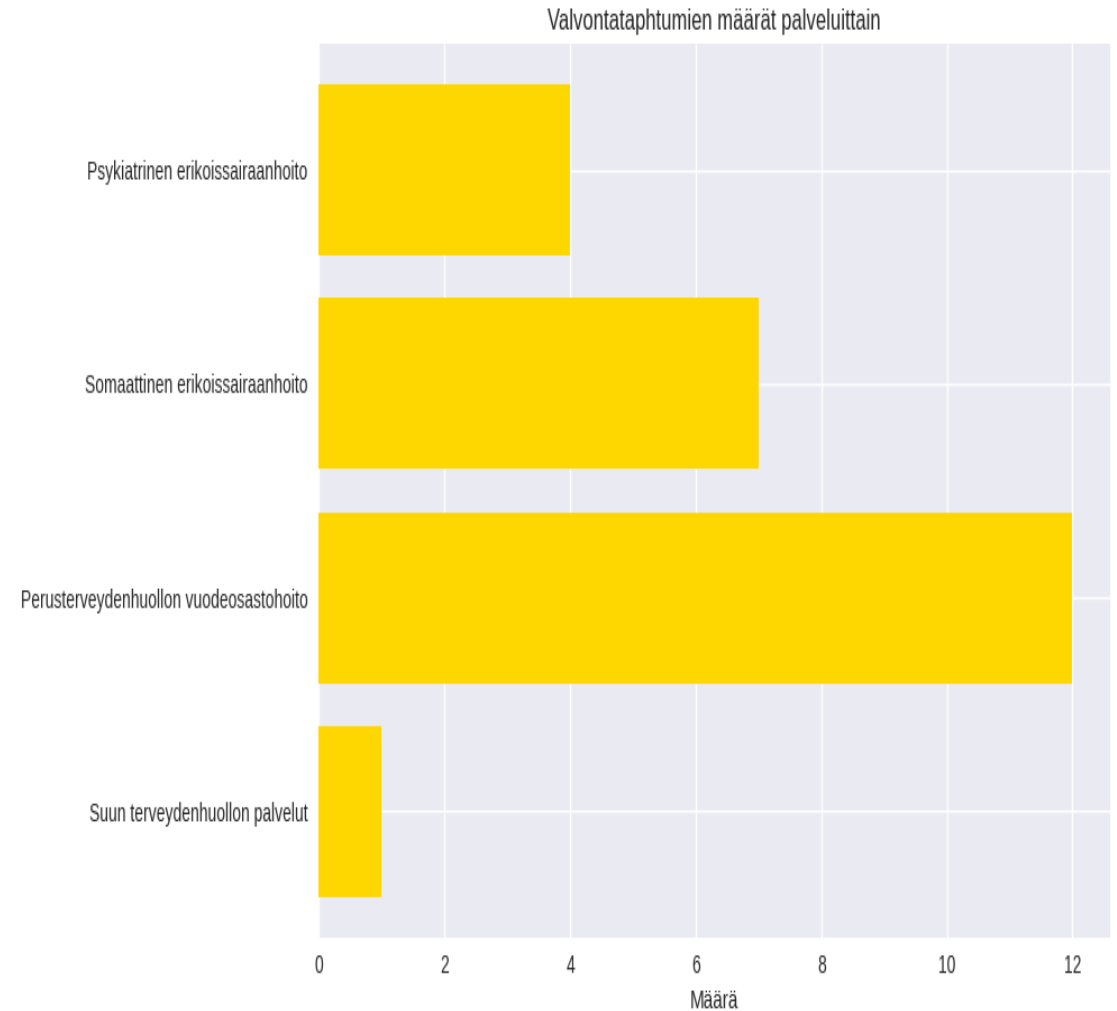
Kaikki hyvinvointialueen toimintaohjeet eivät ole jalkautuneet toimintayksiköihin.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuutta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §29) ei tunnisteta terveydenhuollon palveluissa.

Palvelujen tuottaminen ei ole tasalaatuista, esim. aikuispsykiatrian avopalveluissa merkittäviä alueellisia eroja ja päihdehoito on pirstaleista.

Esihenkilöiden vastuualueet ovat laajoja ja osin vaikeasti hallittavia.

Käytössä useita potilastietojärjestelmiä, mikä heikentää tiedonkulkua.



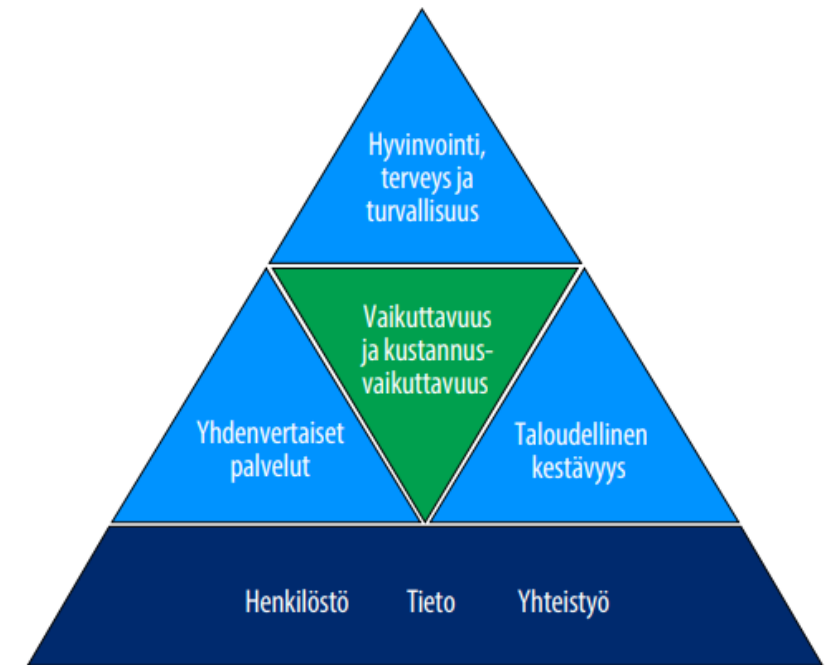
Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus



Hyvinvointialueen tulee seurata toimintansa vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta

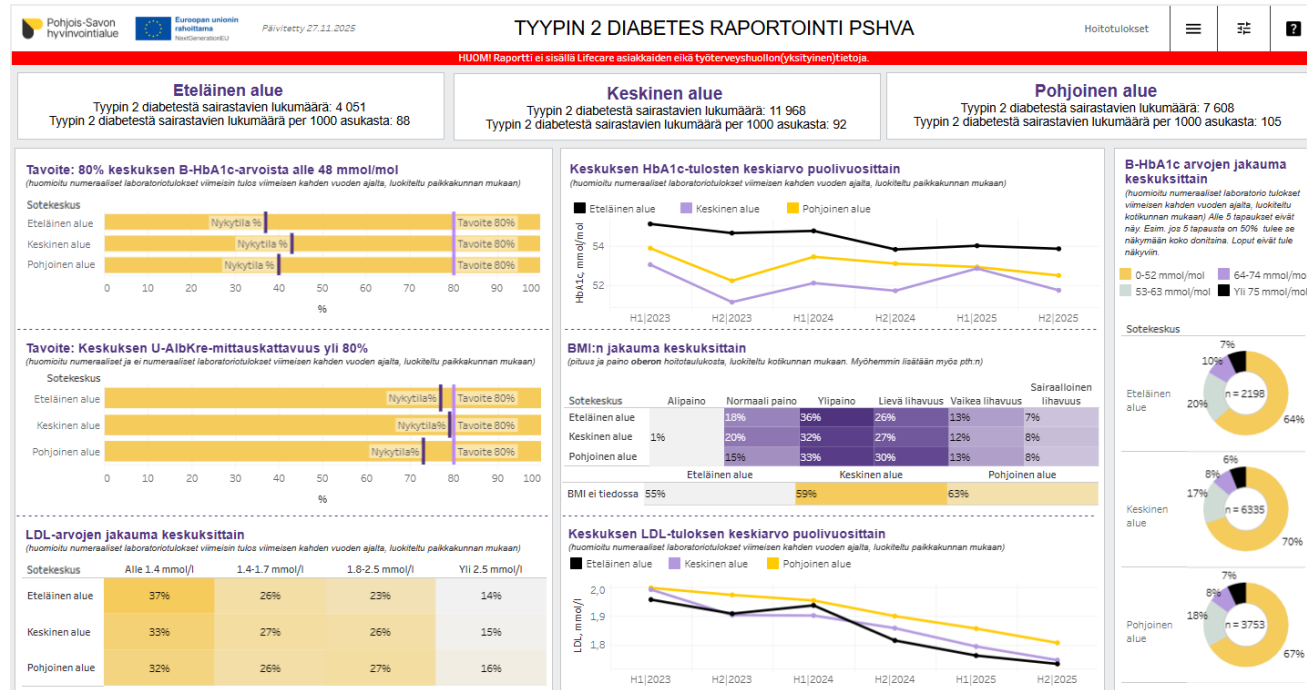
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29 §) velvoittaa hyvinvointialueen seuraamaan järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua ja vaikuttavuutta.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisiin tavoitteisiin vuosille 2023–2026 on kirjattu toiminnan vaikuttavuuden lisääminen.
- Alueellisessa ohjauksessa tulee painottua vaikuttavuusperustaisuus.
- PSHVA strategian mukaisesti: *”Vaikuttavuus ja tieto ohjaavat suunnittelua ja päätöksentekoa.”*

Kuvio 1. Hyvinvointialueiden tavoitteet vuosille 2025–2029.



Vaikuttavuusperustaisen hoidon edistäminen PSHVA:lla

- Toiminnassa, ohjauksessa ja johtamisessa tulee painottaa vaikuttavuusperustaisuutta
 - Asiakslähtöisen hoidon edistäminen
- Määritelty aiemmin keskeisesti edistettäväksi asiakasryhmiksi Tyypin 2 diabetes, alaselkäkipupotilaat sekä mielenterveysasiakkaat
 - Määritelty vaikuttavuuden tavoitteet ja mittarit näiden asiakas-/potilasryhmien hoitoprosesseille yhteistyössä hoitoon osallistuvien ammattilasten kanssa
 - Määrittelyiden pohjalta rakennettu raportointinäkymiä keskeisille asiakasryhmille:
 - Diabetes raportointinäkymä julkaistu 6/2025
 - Alaselkäkipupotilaiden raportointi valmistunut 12/2025
 - Masennus sekä ahdistuneisuus asiakasryhmien raportointinäkymien rakentaminen odottaa mielenterveyspalveluiden uudistushankkeen valmistumista



Asiakkaan/asiakkaan tuottaman itsearviointitiedon (PROM) kerääminen ja tiedon hyödyntäminen hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa PSHVA:lla

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

Vuoden 2025 aikana on valmisteltu kyselyiden sähköistä toteutusta ja pilotointia yhdessä Isteikin ja palveluja tuottavien yksiköiden henkilöstön kanssa.

Sähköinen toteutus mahdollistaa sekä yksittäisten kyselyiden että kyselysarjojen lähettämisen asiakkaille ennen ja jälkeen palveluiden käytön.

Tämä antaa potilaalle/asiakkaalle mahdollisuuden osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Mahdollistaa sujuvan asioinnin vastaanotolla.

Auttaa palveluiden vaikuttavuuden sekä kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa, tuottaa arvokasta tietoa palveluiden kehittämiseen.



Laaturekisteritoiminta PSHVA:lla

- Terveysthuollon laaturekisterit ovat järjestelmiä, joihin kerätään systemaattisesti tietoa potilaiden hoidosta, hoidon laadusta ja hoitotuloksista.
- Laaturekisteritoiminnan tavoitteena on parantaa hoidon laatua, vaikuttavuutta ja turvallisuutta.
- Vuoden 2025 aikana PSHVAlla toimi 24 laaturekisteriä
- Keväällä 2025 tarkasteltiin rekistereiden käyttöastetta, tiedon hyödyntämistä ja mahdollisia kehittämistarpeita.
- Päädyttiin irtisanomaan kolme laaturekisteriä, jotka korvattiin PSHVA:n omiin tietojärjestelmiin toteutetuilla ratkaisuilla. (Laatutiedon kirjaamispohjat valmistuivat vuoden 2025 loppuun, raportointi siirtyi vuoden 2026 alkuun.)
- Perustettu 12/2025 PSHVA laaturekisterien ohjausryhmä, joka ohjaa toiminnan kehittämistä jatkossa

Kalliiden lääkkeiden ja uusien menetelmien arviointi

- Investointien tulee parantaa toiminnan kustannusvaikuttavuutta*
- Osana hankintamenettelyä arvioidaan
 - Kalliit lääkkeet
- Muiden terveydenhuollon menetelmien arviointia kehitetään
 - Sovellushankinnat
 - Laitehankinnat
 - Menetelmien käyttöönotto
- Jo käytössä olevien menetelmien arviointi
 - Hyödyt vs. kustannukset
 - Vähähyötyisistä luopuminen

Henkilöstö ja työhyvinvointi

Henkilöstömäärän kehitys

Ajankohta: 2025 - All // Palvelussuhteen luonne: Kaikki // Toimiala: All // Perusyksikkö: All // Ammatinimike: All

HENKILÖSTÖ
helmikuu 2026

Henkilöstö lkm

12 123

Vakinaiset

9 271

Määräaikaiset

2 873

HENKILÖTYÖPANOS
VUODESSA
2026 alusta

Teoreettinen työpanos HTV

1 394

Palkattomat poissaolot HTV

68

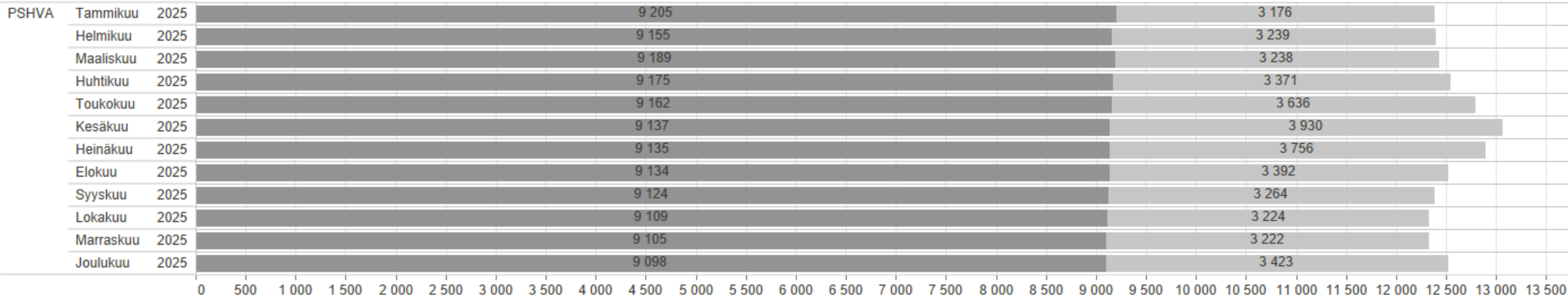
Toteutunut työpanos HTV

1 326

Sairauspoissaoloprosentti

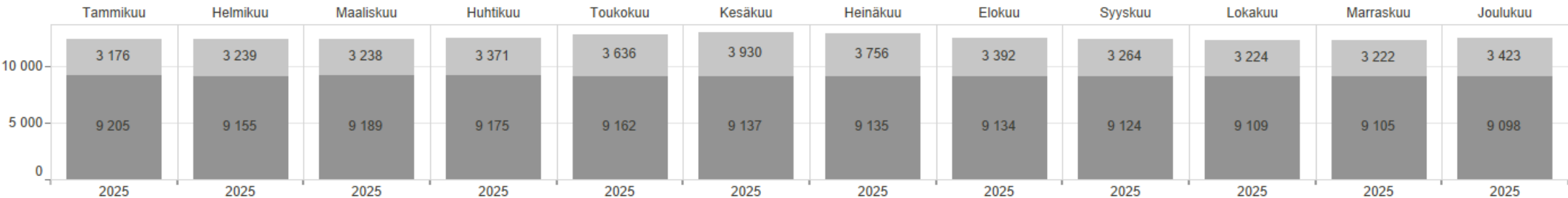
4,6%

Henkilöstömäärä organisaatioittain - Henkilöstö lkm



■ Vakinainen, 2025 ■ Määräaikainen, 2025

Henkilöstömäärä kuukausittain - Henkilöstö lkm



Ajanjakso: 2025 - All // Tunnusluku: Sairauspoissaolopäivät // Toimiala: All // Perusyksikkö: All // Palvelu: All // Ammattiryhmä: All

VALITSE TUNNUSLUKU

Sairauspoissaolopäivät
242 025

Sairauspoissaoloprosentti
4,9%

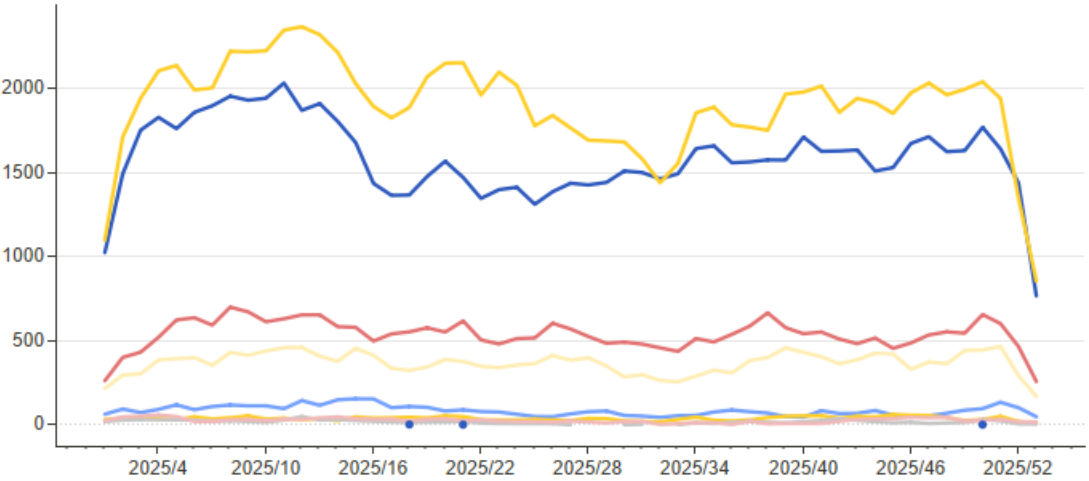
Sairauspoissaolopäivät /
hlö
16,37

Sairauspoissaolopäivät /
HTV
18,88

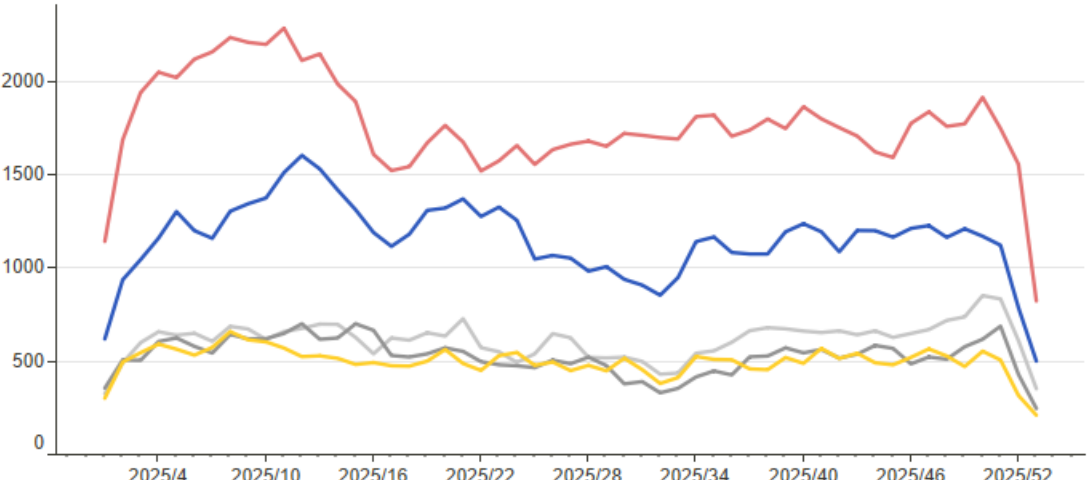
Henkilöstö jolla ei
sairauspoissaoloja %
28,0%

Yli 3kk sairauslomat %
0,28%

Sairauspoissaolopäivät kehitys organisaatioittain

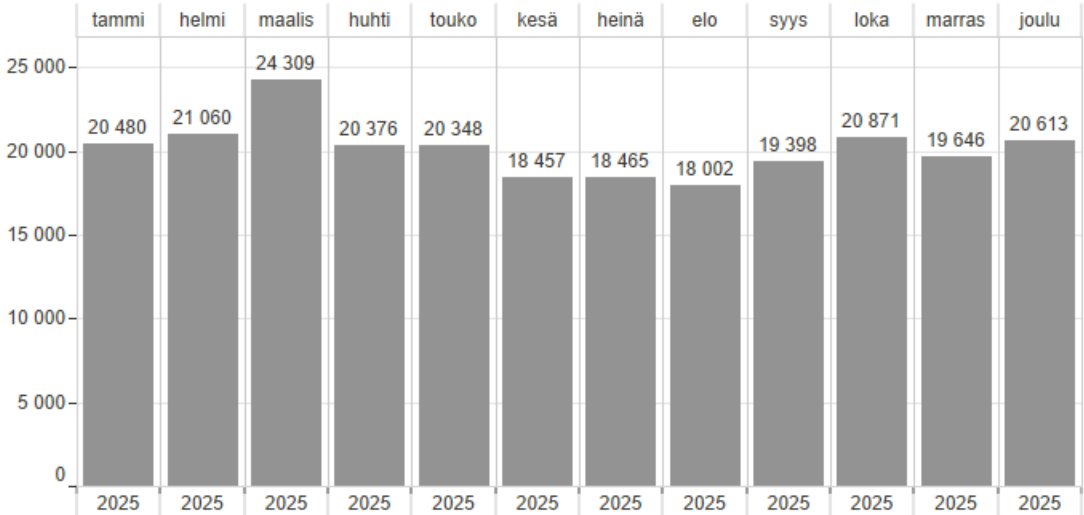


Sairauspoissaolopäivät kehitys palveluittain

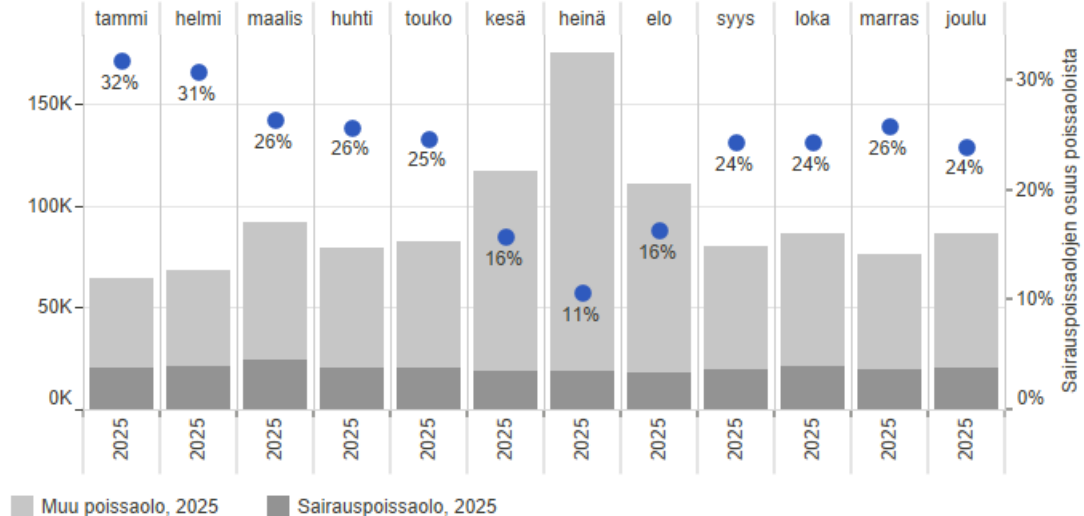


ESH PTH SOS Muu Luokittelu puuttuu

Sairauspoissaolopäivät kehitys



Sairauspoissaolojen määrä suhteessa kaikkiin poissaoloihin



Henkilöstön työtyytyväisyys ja sitoutuminen, NESplus kysely

Tavoite

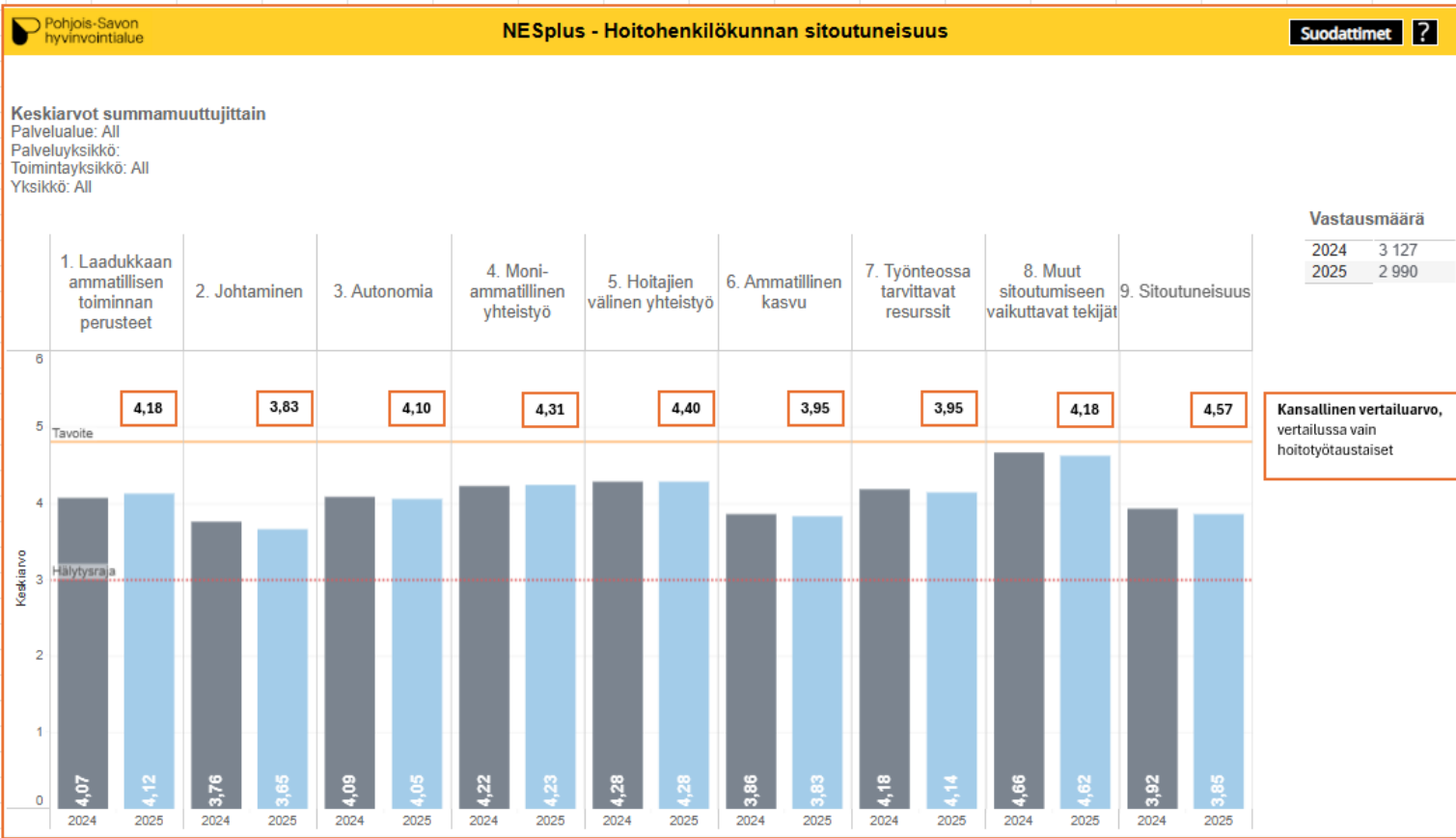
NESplus kysely toteutetaan kerran vuodessa viikoilla 11-14. Kysely on kattanut PSHVA:lla suurimman osan palveluista vuosina 2024 ja 2025. Kysely toteutetaan saman aikaisesti kansallisesti Hoitotyön vertaiskehittämisverkoston (www.hoiverke.fi) jäsenorganisaatioissa. Vuonna 2025 kysely toteutettiin 14 hyvinvointialueella ja HUSissa. PSHVAN tavoite 4,8 kuvassa keltaisella viivalla.

Havainnot

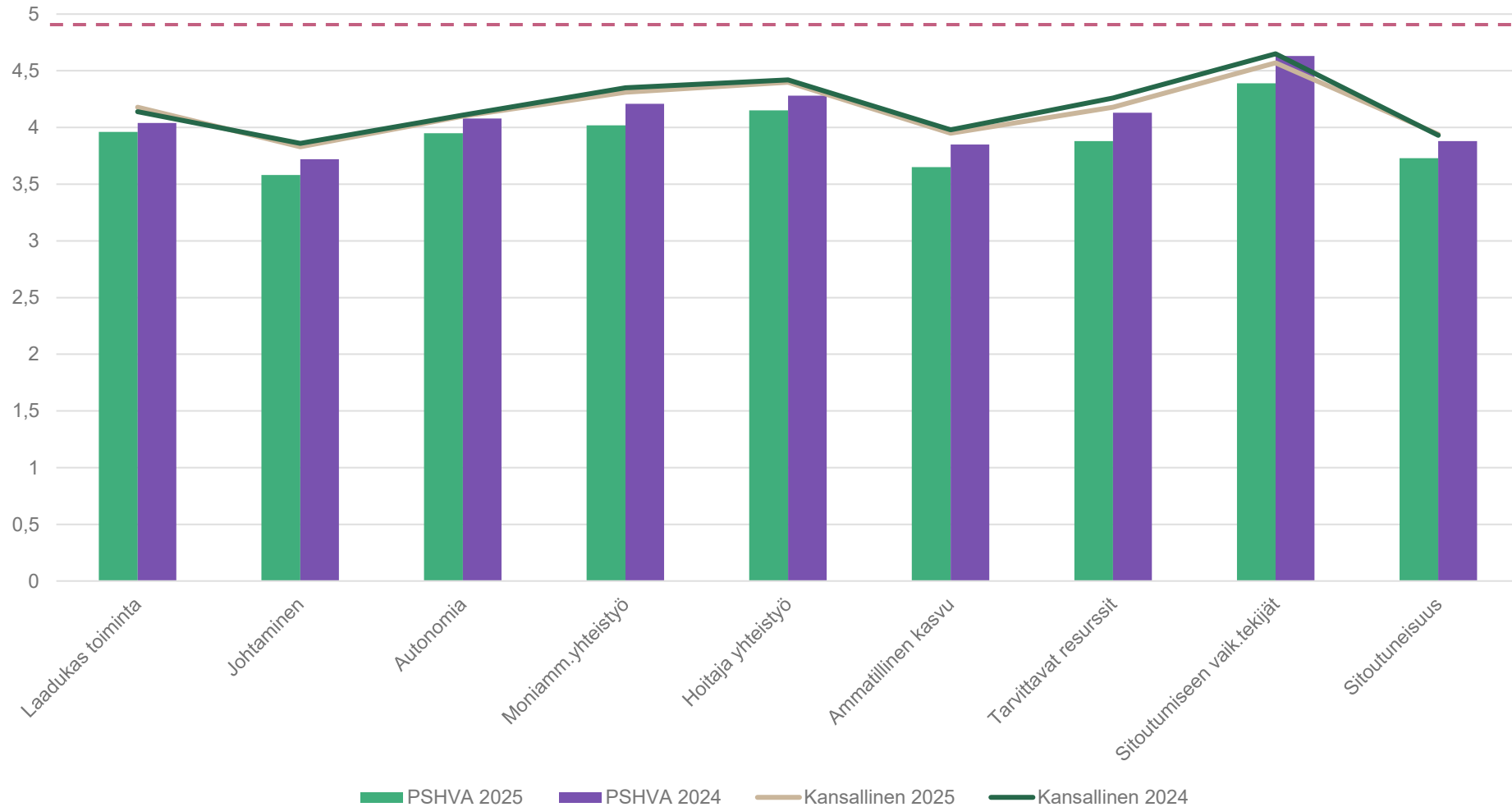
Kansallinen vertailu kattaa vain hoitotyötaustaiset ammattiryhmät kuten sairaan- ja lähihoitajat sekä heidän esihenkilönsä. Viereisessä kuvassa kansalliset vertailuarvot on merkitty punaisella kehyksellä. Työnteossa tarvittavat resurssit ja muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät osioiden ovat keskiarvot ovat PSHVA:lla kansallisia arvoja parempia.

Toimenpiteet

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



Henkilöstön tyytyväisyys ja sitoutuminen (NESplus), hoitotyötaustainen henkilöstö, PSHVA ja kansallinen vertailu 2024 ja 2025



PSHVAn tavoite taso 4,8

Kansallisesti NESplus kyselyllä seurataan ja vertaillaan suurimpia ammattiryhmiä edustavia eli hoitotyötaustaisen henkilöstön tilannetta.

Molempina vuosina kansalliseen vertailuun tietoja tuotti 14 HVA:ta ja HUS-yhtymä.

Valmius ja varautuminen



PSHVA sote valmius ja varautuminen 1.1.-31.12.2025

Tavoite: Hyvinvointialueen on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin (Järjestämislaki 612/2021 § 50)

Nykytila:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialat toteuttavat valmiussuunnittelua Valsu-portaaliin (TL IV)
- Hyvinvointialueella kokoontui alueellinen yhteistyöryhmä ohjaamaan ja yhteen sovittamaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien ja yhteistyökumppaneiden valmiutta ja varautumista (308/2023 § 3)
- PSHVA sosiaali- ja terveydenhuollon Virve- hallinnointi toteutui suunnitellusti
- Järjestämislakiuudistus toi uusia velvoitteita varautumiseen

PSHVA sote valmiuden tilannekuva 1.1.-31.12.2025

Tavoite: Hyvinvointialueen on muodostettava sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa alueeltaan toimintojen jatkuvuuden ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueen on luovutettava tilannekuvaa koskevia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle. (308/2023 § 2)

Nykytila:

- Toimialat muodostivat valmiudentilannekuvaa terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) määrittämällä kansallisilla mittareilla
- Tukipalveluiden häiriötilanteista tuli vain vähän ilmoituksia
- PSHVA sote valmiudentilannekuva muodosti osan YTA valmiuden tilannekuvaa ja kansallista tilannekuvaa



YTA sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävät 1.1.-31.12.2025

Tavoite:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tehtävänä on yhteistyöalueellaan: 1) koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista; 2) muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa, joka sisältää tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja kuormituksesta, henkilöstö- ja materiaaliressurseista ja tukipalveluiden toiminnasta; 3) jakaa salassapitosäännösten estämättä yhteistyöalueensa hyvinvointialueille sekä aluehallintovirastolle niiden tehtävien hoitamista varten 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot; 4) jakaa salassapitosäännösten estämättä muille sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksille ja sosiaali- ja terveysministeriölle 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut tilannekuvatiedot valtakunnallisen tilannekuvan luomiseksi; 5) ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua valtakunnallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti. (612/2021 § 51)
- Kaikki yhteistyöalueen hyvinvointialueet osallistuvat valmiuskeskuksen ohjaukseen yhteistyösopimuksessa sovittavalla tavalla. (309/2023 §5)

Valmiussuunnittelun ohjaus:

- Itä-Suomen yhteistyöalueella toimii varautumisen ja valmiuden ohjausryhmä ja sen alatyöryhmät (309/2023 § 5) vahvistaen ja yhteensovittaen YTA alueen laajuisia varautumisen toimintamalleja
- Itä-Suomen yhteistyöalueen neljä hyvinvointialueetta osallistuivat ohjausryhmän ja alatyöryhmien toimintaan
- Ohjaus tapahtui valtakunnallisten periaatteiden mukaisesti valmiuskeskuksen toimesta
- Yhteistyöalueelta osallistuttiin aktiivisesti kansallisiin varautumisen työryhmiin
- Järjestämislakiuudistus toi uusia velvoitteita varautumiseen

Tilannekuvan tuottaminen:

- Yhteistyöalueen laajuista sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa koottiin, analysoitiin ja jaettiin yhteistyöalueen hyvinvointialueille IS YTA tilannekuva alustan välityksellä
- THL parametrien mukainen tilannekuva tuotetaan valmiuskeskuksesta automaattisesti THL tietokantaan
- Yhteistyöalueen laajuinen sosiaali- ja terveydenhuollon paikkatietojärjestelmä kehittyy ja on arkikäytössä käytössä