



# Laadun, turvallisuuden ja valvonnan raportti 2025

Hyväksytty: Hyvinvointialueen johtoryhmä 17.2.2026  
Annettu tiedoksi: Aluehallitus 17.3.2026





# Laatu-, turvallisuus- ja valvontaraportti

Vuoden 2025 laatu- turvallisuus ja valvontaraportti on Pohjanmaan hyvinvointialueen vuosittainen kooste organisaatiotasolla tehdystä suunnitelmallisesta kehittämistyöstä laadukkaan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä kooste tehdystä omavalvonnan valvontatyöstä. Raporttiin on eri asiantuntijoiden toimesta dokumentoitu mennyt vuosi lukuina ja tiivistettyinä tekstisisältöinä. Raportin tavoitteena on lisätä läpinäkyvyyttä sekä tuottaa tietoa päättäjille, henkilöstölle, asiakkaille, potilaille ja läheisille Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluiden tasosta ja kehittämistyöstä.

## Käsitteet ja selitykset:

Suluissa oleva luku kuvaa vuoden 2024 tulosta.

**RAI-järjestelmä:** standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Se on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen tai kehitysvammaisten palvelujen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin

**NPS (Net Promoter Score):** Asiakastyytyväisyys, kuinka todennäköisesti asiakkaat/henkilöstö suosittelisivat palvelua/työpaikkaa



# Laadunhallinta



## Painopisteet 2025

- Strategialähtöinen kehittäminen
- Prosessityöskentelyn edistäminen ja prosessikuvausten yhdenmukaistaminen
- Turvallisen työ- ja toimintakulttuurin edistäminen sekä avoimen turvallisuuskulttuurin vahvistaminen
- Henkilöstön osallistamisen lisääminen (auditoinnit, itsearviointit)
- Jatkuvan parantamisen vahvistaminen



## Vahvuudet

- Yksiköiden toimintatavat ja käytännöt ovat pääosin vakiintuneet
- Toimintakulttuuri on asiakaslähtöistä ja kehittämismyönteistä
- Yksiköissä käydään avointa keskustelua, ja palautteen sekä turvallisuus- ja riskiasioiden käsittely on osa arkea



## Kehittämiskohteet

- Selkeän ja informatiivisen viestinnän parantaminen → ymmärrettävä, oikea-aikainen ja kohdennettu viestintä
- Arjen kehittämistyön näkyvyyden lisääminen
- Palautteiden ja tulosten parempi hyödyntäminen, tulosten säännöllinen käsittely, analysointi ja kehittämistoimien dokumentointi
- Henkilöstön mukaan ottaminen kehittämiseen
- Alueellisten erojen tasoittaminen



## Toimenpiteet

- Organisaation pääprosessit on kuvattu ja yhtenäistetty
- Sisäisten auditointien haastattelut kohdennettiin työntekijätasolle
- SHQS:n mukaista itsearviointiprosessia on kevennetty
- Omavalvonnan raportointia ja omavalvontasuunnitelmien viimeistelyä on edistetty
- Prosessiauditointimalliin siirtyminen (2026)
- Vahvuuksia ja hyviä käytäntöjä on pyritty jalkauttamaan



# Riskienhallinta

## Painopistealueet 2025

### Palveluverkon muutokset

Muutosten vaikutusten ennakoarvioinnit toimivat päätöksenteon tukena.

### Aktiivinen riskienhallinta toiminnan muutostilanteissa

Riskinarviointeja tehtiin kaikilla organisaation tasoilla.

### Työturvallisuusriskit

Lisää tukea esihenkilöille ja tilanteen seurantaa auditointien avulla; työ jatkuu vuonna 2026.

## Toistuvat top 5 riskit



Rahoitus tapahtuu viiveellä eikä kehity samassa tahdissa hintakehityksen kanssa.



Osaoptimoinnin riski ja epätasapaino toimialueiden välillä



Työhyvinvointi, kuormitus ja negatiivinen vaikutus rekrytoinnin veto- ja pitovoimaan.



Joudumme turvautumaan ostopalveluihin, jos oma henkilöstö ei riitä



Osastojen jatkuva ylikuormitus vaikeuttaa äkillisen potilasmäärän kasvun hallintaa

## Toteutetut riskienhallintatoimenpiteet

Prosessien kehittäminen tehokkuuden lisäämiseksi ja asiakastytyvyyden parantamiseksi

Ennaltaehkäisevien palveluihin panostaminen  
Vaikutukset nähdään viiveellä

Yhteinen tilannekuva ja parempi ymmärrys muista toiminnoista.  
Tietoa yli toimialarajojen.

Systemaattinen muutosten hallinta, säännöllinen laadun ja turvallisuuden seuranta



# Kansallisen asiakas- ja potilas-turvallisuusstrategian edistäminen

Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia vuosille 2022-2026 muodostaa perustan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistyölle. Sen osa-alueiden toteutumista arvioidaan vuosittain itsearviointityökalun avulla.

Tänä vuonna parannusta havaittiin usealla osa-alueella ja strategiaa edistettiin neljän pääteeman mukaisesti.

1. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta lisättiin esimerkiksi asiakasraatien, kokemustoimijuuden sekä järjestöyhteistyön avulla. Maailman potilasturvallisuuspäivää vietettiin syksyllä järjestämällä erilaisia tapahtumia lapsiperheille ja ammattilaisille sekä valaisemalla rakennuksia oranssilla teemavärillä. Mukana järjestelyissä oli laajasti Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita. Lisäksi järjestöt olivat näkyvästi mukana.
2. Ammattilaisten työhyvinvointia ja osaamista edistettiin tänä vuonna erityisesti koulutuksia järjestämällä ja kehittämällä ammattilaisten perehdytysmallia eteenpäin.
3. Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa teeman puitteissa koulutettiin esihenkilöitä vaaratapahtumien ilmoituskäytännöistä ja tilaisuuksissa kiinnitettiin erityistä huomiota turvallisuuskulttuurin parantamiseen ja syylistämättömän ilmapiirin luomiseen. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotossa havaittuja ongelmia tuotiinkin esille aktiivisesti vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta. Turvallisuuskulttuurin arviointikysely tehtiin keväällä 2025.
4. Olemassa olevia käytäntöjä parannettiin kolmella eri osa-alueella. Lääkitysturvallisuuden osalta toteutettiin useita kehittämistoimenpiteitä ja Lääkehoitosuunnitelma päivitettiin. Laiteturvallisuuden pääpaino oli laitepätevyyksien digitalisoinnissa ja lisäksi laiteturvallisuussuunnitelman valmistumista edistettiin aktiivisesti. Infektioidentorjunnassa laajennettiin olemassa olevaa sairaalan antibiootti- ja infektioseurantajärjestelmää (SAI) yleislääketieteen osastoille. Infektioiden torjunnan hyviä käytäntöjä vahvistettiin syksyn alueellisella yhteisellä koulutuspäivällä hygieniavastaaville.



# Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuus-strategia

Kärki 1	Kärki 2	Kärki 3	Kärki 4
<b><u>Kokonaisuus</u></b> Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa 77%	<b><u>Kokonaisuus</u></b> Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset 86%	<b><u>Kokonaisuus</u></b> Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa 87%	<b><u>Kokonaisuus</u></b> Parannamme olemassa olevaa 78%
<b><u>Tavoite 1.1</u></b> Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi 61%	<b><u>Tavoite 2.1</u></b> Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran 81%	<b><u>Tavoite 3.1</u></b> Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta 94%	<b><u>Tavoite 4.1</u></b> Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla 75%
<b><u>Tavoite 1.2</u></b> Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia 93%	<b><u>Tavoite 2.2</u></b> Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia 95%	<b><u>Tavoite 3.2</u></b> Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut 91%	<b><u>Tavoite 4.2</u></b> Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta 82%
<b><u>Tavoite 1.3</u></b> Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä 79%	<b><u>Tavoite 2.3</u></b> Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella 82%	<b><u>Tavoite 3.3</u></b> Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta 77%	<b><u>Tavoite 4.3</u></b> Yhtenäistämme hyvät infektion torjunnan käytännöt 77%

Vihreä symboloi, että yli 75 % tai enemmän on valmiina. Keltainen symboloi, että 50–74 % on valmiina, oranssi 25–49 %. Punainen symboloi, että 24 % tai vähemmän on valmiina..



# Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittarit

**Haipro:** Ilmoitusjärjestelmä henkilöstölle läheltä piti -tilanteista sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä haitta- ja vaaratapahtumista sekä tietosuoja/tietoturva-tapahtumista. Asiakkaat, potilaan ja läheiset voivat myös ilmoittaa erillisen kanavan kautta vaaratilanteista tai epäkohdista

**SPro:** ilmoitusjärjestelmä henkilöstölle epäkohdan uhasta tai epäkohdasta sosiaalihuollon toteuttamisessa

**Fimea:** Toimii lupa- ja valvontaviranomaisena ihmisille tai eläimille tarkoitettujen lääkkeiden, veri- ja kudosvalmisteiden sekä alan toimijoiden osalta. Valvoo myös lääkinnällisten laitteiden vaatimuksenmukaisuutta ja valmistajien lakisääteisten velvoitteiden noudattamista Suomessa. Ammattimaisella käyttäjällä on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa Fimealle laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista.

**Vakava vaaratapahtuma:** asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Voi olla myös tapahtumia, joissa useiden asiakkaiden turvallisuus on vaarassa.

**Vakava vaaratapahtuman tutkiminen** on sisäinen menettely prosessipoikkeamien selvittelyyn, jossa keskitytään prosessien parantamiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden lisäämiseen.

**Never event – Kuumen linjan indikaattorit:** Kansallisesti sovitut tapahtumat, jotka ei saisi koskaan tapahtua ja jotka ovat vältettävissä noudattamalla turvallisuus-suosituksia ja -ohjeistuksia. [Linkki tapahtumaluetteloon.](#)

Raportoidaan tällä tavalla:





# Asiakas- ja potilasturvallisuus 1/3

Tilannekuva 23.1.2026

Kaikki ilmoitukset: 15114

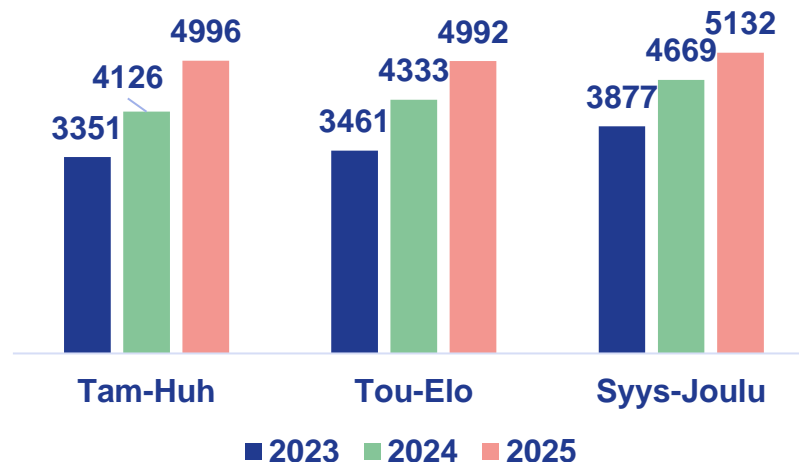
Odottaa käsittelyä: 682 (5%)

Odottaa lisätietoa: 37 (0%)

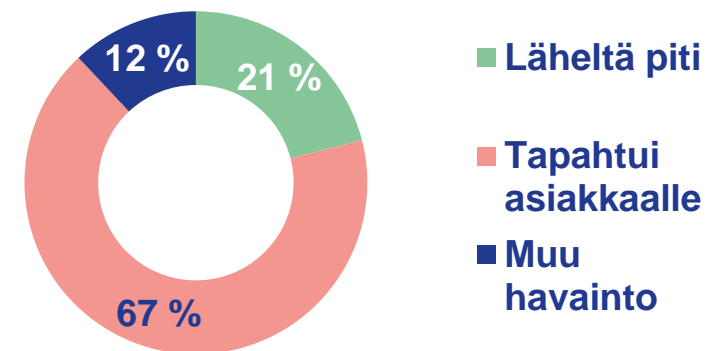
Käsittelyssä: 823 (5%)

Valmis: 13572 (90%)

Vaaratapahtumailmoitusten määrä



Vaaratapahtumailmoitusten luonne



Kohtalaiset seuraukset 927 (6%)

Vakavat seuraukset: 82 (0,5%)

Sosiaalihuollon epäkohtailmoitusten lukumäärä

97 (78)

Vakavan vaaratapahtuman selvitykset (kpl)

1  
(5)

Tapahtumia, joita ei koskaan saisi tapahtua. Never event

6  
(5)

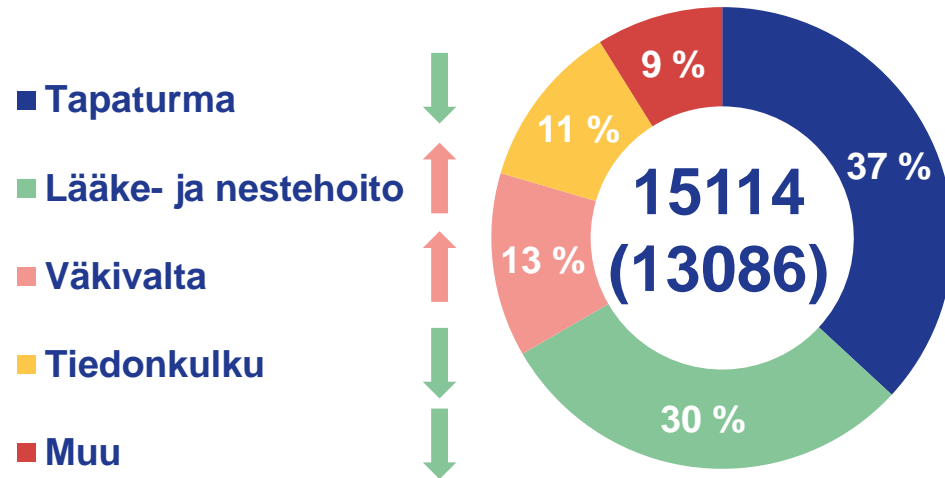
Fimealle ilmoitetut laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet

14 (23)



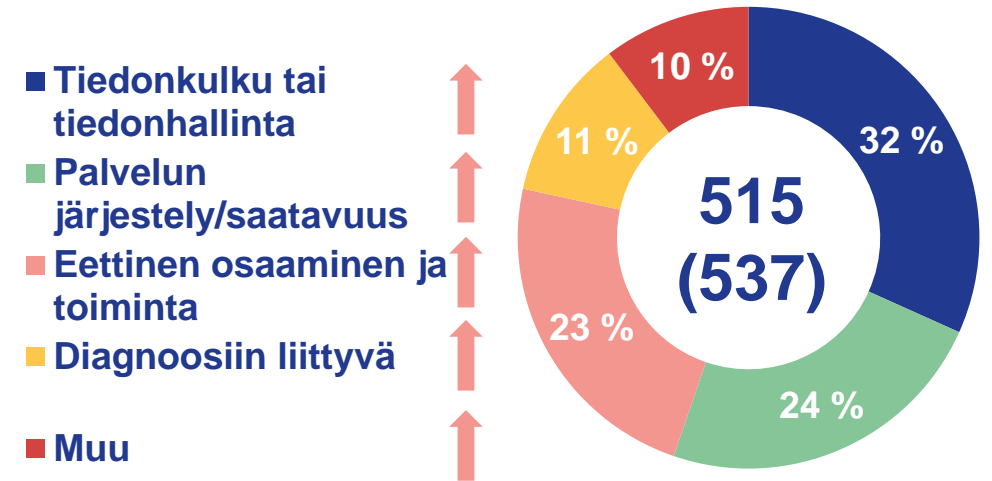
# Asiakas- ja potilasturvallisuus 2/3

## Yleisimmät tapahtumatyypit (kaikki ilmoitukset)



Nuolilla näytetään, ovatko ilmoitetut tapahtumatyypit lisääntyneet vai vähentyneet (%) verrattuna edelliseen ajanjaksoon.

## Asiakkaiden/läheisten ilmoitukset ja yleisimmät tapahtumatyypit, määrä:



Kohtalaiset seuraukset 57 (56)  
Vakavat seuraukset 9 (8)



# Asiakas- ja potilasturvallisuus 3/3

Potilas- ja asiakastietojärjestelmiin liittyvät vaaratilanteet

**589 (81)**

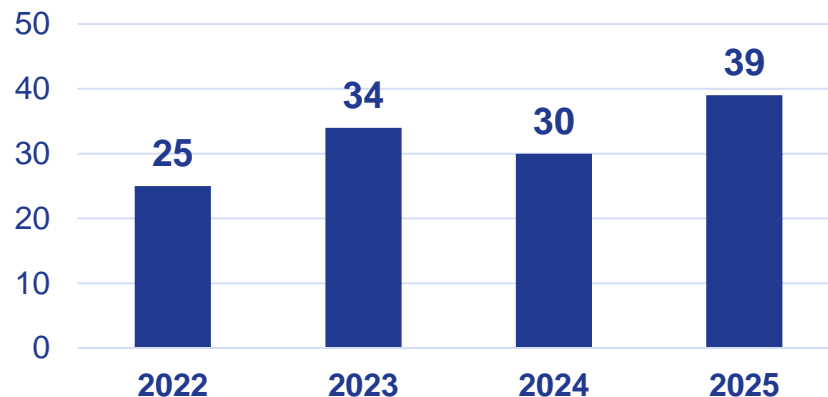
Etäpalvelusta / etävastaanotosta / digi- tai eHealth kontekstista aiheutunut vaaratapahtuma.

**179 (121)**

Potilaille ja asiakkaille tapahtuneet kaatumiset ja putoamiset jotka aiheuttaneet lieviä, kohtalaisia tai vakavia haittoja. Haittojen määrä/ kaikki kaatumiset

**2079/4409  
(1376/4021)**

Korvattavien potilasvahinkojen määrä. (2024 vuoden luvut ovat vielä puutteellisia, koska hakemuksia ei ole vielä käsitelty)



Niiden lonkkamurtumapotilaiden osuus, jotka elossa ja kotiutuneet 90 päivän kuluessa (%), vakioitunut info ind. 5049. Pohjanmaa HVA (koko maa). Data vuodesta 2023. Sotkanet 5049.  
**77,6% (79,2%)**

Lonkkamurtumapotilaiden 365 päivän kuolleisuus, vakioitu % info ind. 5051. Pohjanmaa HVA (koko maa). Data vuodesta 2023. Sotkanet 5051.  
**19,9% (21,0%)**

Aivoinfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus, vakioitu osuus (%) info inf. 3944. Pohjanmaa HVA (koko maa). Data vuodesta 2023. Sotkanet 3944.  
**6,9% (9,4%)**

Sepelvaltimotautikohtauspotilaiden 30 päivän kuolleisuus, vakioitu osuus (%) info inf. 3942. Pohjanmaa HVA (koko maa). Data vuodesta 2023. Sotkanet 3942.  
**6,4% (7,1%)**



# Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta

- Vaaratapahtumailmoitusten määrä on tasaisessa nousussa. Tämä voi johtua siitä, työntekijät ovat tietoisempia riskeistä ja uuden valvontalainsäädännön ilmoitusvelvollisuudesta. Vaikka ilmoituksia on tehty enemmän, on niistä saatu käsiteltyä valmiiksi aiempaa suurempi osuus.
- Eniten ilmoitettiin tapaturmia (kaatumiset), joiden kokonaismäärä lisääntyi kuitenkin vain hieman. 2024 otettiin käyttöön kaatumisten ehkäisyntoimintamalli. Väkivaltaan liittyvät ilmoitukset lisääntyivät 40% - erityisesti lisääntyi asiakkaiden/potilaiden väkivalta toisiaan kohtaan sekä itsetuhoisuus. Lääke- ja nestehoidon poikkeamia ilmoitettiin 20% enemmän kuin aiemmin, mihin nähdään vaikuttaneen erityisesti uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän lääkemääräysosion ongelmat.
- Uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä otettiin käyttöön keväällä 2025 ja käyttöönottoon liittyviä ongelmia raportoitiin runsaasti. Ohjelmassa on havaittu teknisiä puutteita ja lisäksi käyttöönottokoulutus on ollut paikoin riittämätöntä. Tämä näkyy asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyvien vaaratapahtumailmoitusten määrän huomattavana lisääntymisenä vuoden aikana (82 -> 189 kpl).
- Palvelujärjestelmä kuormittui vuoden aikana aika ajoin siten, että potilaita oli toisinaan ylipaikoilla vuodeosastoilla ja päivystyksissä. Työkuorman kasvun seurauksina raportoitiin esim. potilaiden seurannan laiminlyöntejä, henkilökunnan eettisen kuormituksen kasvua, puutteita kirjaamisessa, kaatumisia ja lääkitysvirheitä. Kotiutustilanteissa tieto potilaan kotiutumisesta tai lääkemuutoksista ei usein kulkenut sujuvasti kotihoitoon tai omaisille.
- Asiakkaiden/potilaiden ja heidän läheistensä tekemät ilmoitukset vaaratapahtumista lisääntyivät tasaisesti ja eniten lisääntyivät hoidon/palvelun järjestelyihin, tiedonkulkuun ja eettiseen kohtaamiseen liittyvät ilmoitukset.
- Kansallisiin Kuumen linjan indikaattoreihin (Never event) lisättiin tänä vuonna sosiaalihuollon indikaattorit. Tapahtumien määrä on kuitenkin pysynyt lähes ennallaan. Tavoitteena on nolla tapahtumaa.



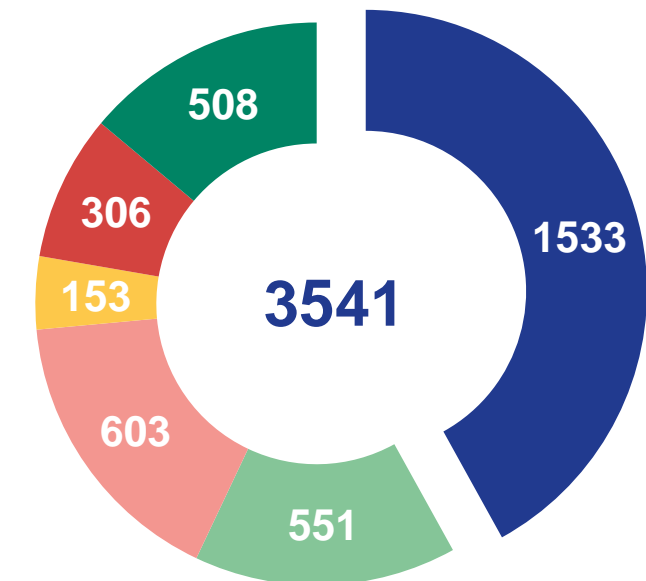
# Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistoimenpiteet

- Henkilöstölle tiedotettiin lakisääteisestä ilmoitusvelvollisuudesta intranetin kautta ja lisäksi marraskuussa järjestettiin kaksi koulutustilaisuutta esihenkilöille. Vaaratapahtumailmoituslomaketta kehitettiin jatkuvasti yhteistyössä järjestelmätoimittajan kanssa.
- Vaaratapahtumailmoituksia seurattiin läpi vuoden Laadun- ja valvonnan yksikön sekä eri alueiden vastuuhenkilöiden sekä hoitotyön asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyö on keskittynyt tilanteiden korjaamiseen ja parantamiseen tulevaisuudessa.
- Viikoittainen yhteinen tilannekuvaraportointi johdolle on parantanut tiedonkulkua esim. palveluverkon ruuhka- ja kuormitustilanteissa. Käytössä on myös ruuhkatilanteiden toimintamalli osastoille sekä monipotilastilanteiden toimintamalli päivystyksen ruuhkautuessa. Eettisesti haastavissa tilanteissa apua voidaan tarjota jälkipurkumenettelyllä.
- Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyviä haasteita ratkottiin kevään käyttöönotosta lähtien läpi vuoden jatkuvassa tiiviissä yhteistyössä järjestelmätoimittajan, palveluyksiköiden, hoitotyön asiantuntijoiden kanssa.
- Fimean viranomaistarkastuksessa havaittujen laiteturvallisuuden puutteiden korjaamiseksi tehtiin suunnitelma korjaavista toimenpiteistä, jonka Fimea hyväksyi.
- Sähköiset laitepätevyysohjelmat eli laitepassit otettiin käyttöön suurimmassa osassa yksiköitä. Osassa yksiköitä työ on kuitenkin vielä kesken ja kehittämistyö on jatkuvaa. Laitevastaavia koulutettiin. Laiteturvallisuuden suunnitelmaa on työstettiin eteenpäin ja siinä kuvataan yhtenäiset toimintamallit ja vastuualueet laiteturvallisuuden edistämiseksi koko Pohjanmaan hyvinvointialueella. Julkaisutavoite on vuoden 2026 aikana.



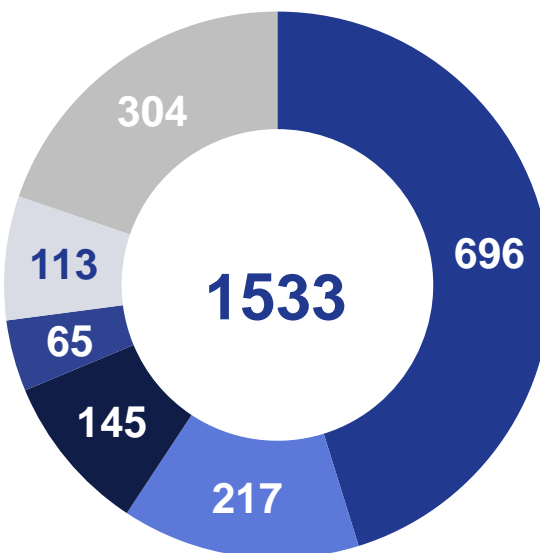
# Lääkitysturvallisuus

Yleisimmät tapahtumatyypit (Lääke- tai nestehoitoon liittyvät haittatapahtumat)



- Antovirhe
- Määräysvirhe
- Jakovirhe
- Kotilääkityksen selvittäminen tai kirjaaminen
- Virhe lääkehoidon seurannassa
- Muut/ei tiedossa

Yleisimmät antovirhetyypit



- Lääke antamatta
- Väärä ajankohta
- Väärä annos/vahvuus
- Väärä lääke
- Väärä potilas/asiakas
- Muu/ei tiedossa

Tapahtui potilaalle

61,4 %

Kohtalaiset seuraukset

Vakavat seuraukset

147  
(132)

6  
(4)

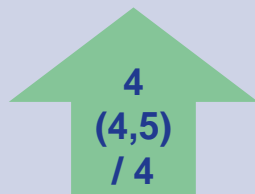
Never event

1

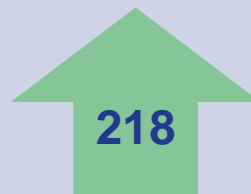


# Lääkitysturvallisuus

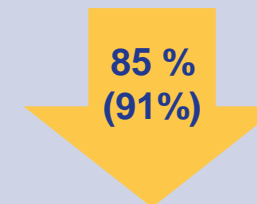
Osastofarmaseuttipalvelut  
(täytettyjen vakanssien määrä)



Lääkitysturvallisuutta  
parantavat raportoidut  
toimenpiteet

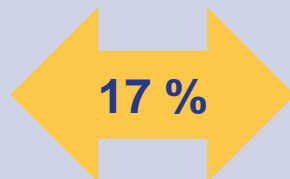


Lääkityksen tarkastus tehty  
(osuus RAI-arvioiduista  
kotihoitoon asiakkaista)



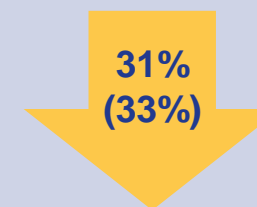
Merkittävä monilääkitys iäkkäillä: Kymmentä tai  
useampaa eri lääkettä ostaneiden osuus kaikista 75  
vuotta täyttäneistä neljän kuukauden  
tarkastelujakson aikana (elokuu-marraskuu 2024)

Lähde:Fimea 2025



Ikääntyneillä vältettäviä lääkkeitä (Lääke75+ -  
tietokannan D-luokka) ostaneiden osuus kaikista 75  
vuotta täyttäneistä henkilöistä (2024)

Lähde:Fimea 2025





# Lääkehoidon kehittämistoimenpiteet

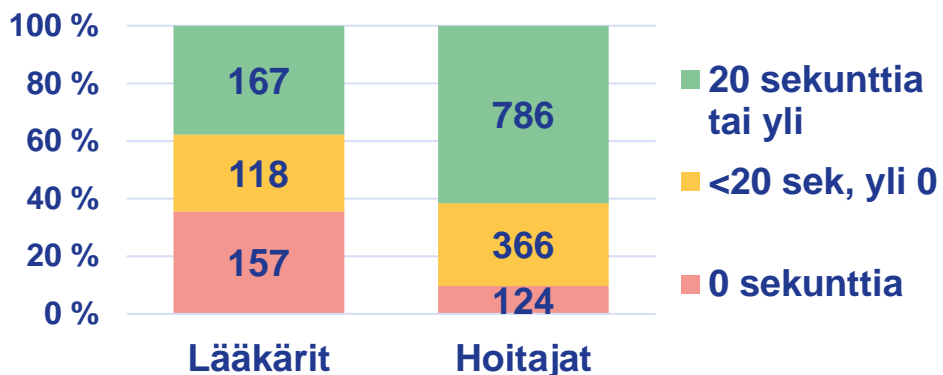
- Lääkitysturvallisuuden johtamisjärjestelmää selkiytetty ja perustettu turvallinen lääkehoito –työryhmä kehittämistoimia valmistelevalle ryhmäksi.
- Lääkehoidon kirjaamisen ohjeita on päivitetty ja selkiytetty. Lääkehoitosuunnitelma päivitetty.
- Palliatiiviseen ja saattohoitoon on laadittu uusi toimintamalli, jonka tarkoituksena on parantaa palliatiivisen lääkehoidon oikea aikaista saavutettavuutta ja turvallisuutta. Osana toimintamallia on laadittu koulutus ja osaamisen varmistamisen ohjeistus, jonka tarkoituksena on lisätä palliatiivisen lääkehoidon osaamista palveluasumisyksiköissä.
- Hyvinvointialueellamme havaittiin vakava lääkehoitoon liittyvä potilasturvallisuutta vaarantava ominaisuus potilastietojärjestelmässä. Havainto vaikutti kaikkien kyseistä potilastietojärjestelmää käyttävien alueiden asiakkaiden turvallisuuteen, kun tietojärjestelmään tehtiin korjaus havainnon perusteella.
- Kliininen proviisori on aloittanut työskentelyn kirurgisilla vuodeosastoilla ja Pietarsaassa yksi farmaseutti tekee 2 päivää viikosta osastolla
- Työyksiköt ovat tehneet omia kehittämistoimenpiteitä:
  - Vuoteen 2024 verrattuna kehittämistoimenpiteitä on raportoitu 95 enemmän.
  - Vuonna 2024 kehittämistoimenpiteistä ilmoitettiin vain 3 % tapauksissa, nyt kehittämistoimenpide raportoitu 6,2 % tapauksissa.
  - Toimenpiteet ovat pääasiassa koskeneet toimintatapoja tai menettelyjä (51 %), toiseksi eniten kehittämistoimenpiteitä esitettiin tietoteknisiin ja teknisiin järjestelmiin, sekä laitteisiin ja tarvikkeisiin (14 %)



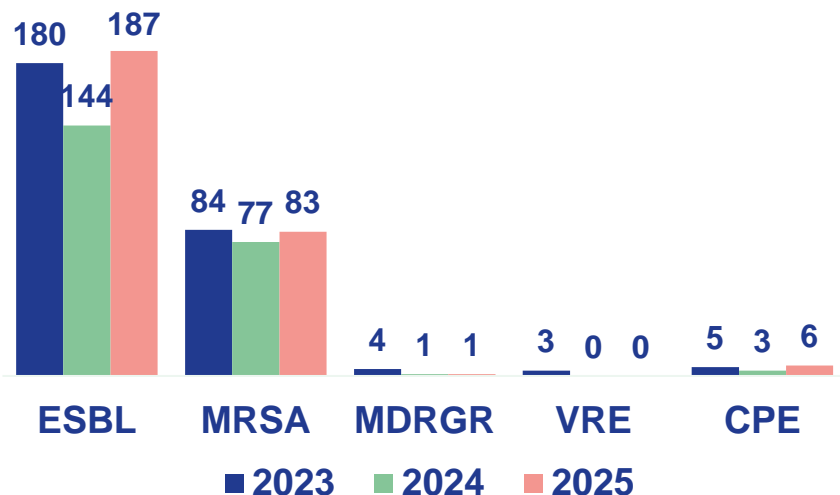
# Hygienia ja infektioidentorjunta erikoissairaanhoito 1/2

## Käsihuuhteen käyttöaika

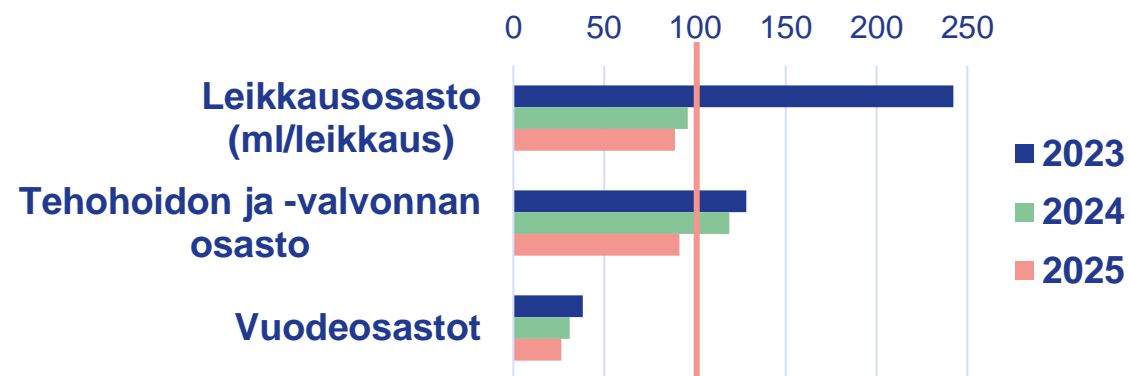
Käsihygieniahavainnot: 1901 kpl (2156 kpl)  
Suositeltu käsihuuhteen hieronta-aika 20-30s



## Uudet moniresistentit mikrobit ÖVPH:n alueella



## Käsihuuhteen määrä, tavoite 100ml



Hoitoon liittyvät infektiot/1000 hoitopäivää  
25,38 (17,59)

Veriviljelypositiiviset sepsikset hoitoon liittyvät/ avosyntyiset infektiot /1000 hoitopäivää  
1,5/6,32 (1,45/5,71)

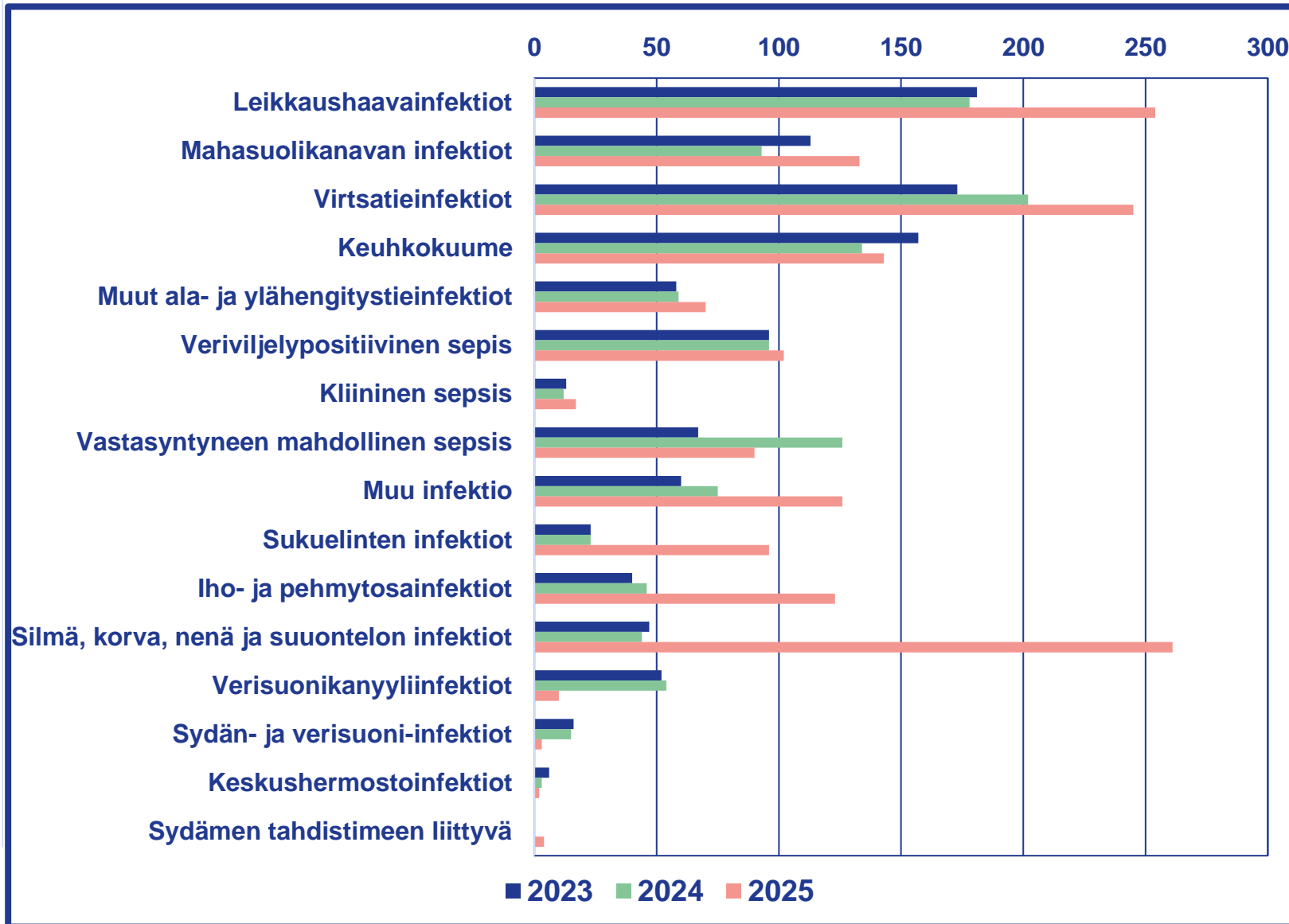
Clostridioides difficile infektiot vård-/ samhällsrelaterade infektiot/1000 vård dagar  
0,18/0,09 (0,5/0,24)

Influenssarokotuskattavuus

Lääkärit: 169 kpl (185 kpl)  
Hoitajat: 556 kpl (534 kpl)



# Hoitoon liittyvät infektiot, erikoissairaanhoido 2/2



Tekonivel- infektiot %	2023	2024	2025
Lonkan kokotekonivel			
-pinnallinen infektio	0,6	0,4	0,4
-syvä infektio	0	0	0
-leikkausalue/ elininfektio	1,2	0	0,39
Polven kokonivel			
-pinnallinen infektio	0	0	0,57
- Syvä infektio	0	0	0
-leikkausalue/ elininfektio	0,27	0,69	0,28



# Hygieneniätyö ja infektioiden torjunta

**Hoitoon liittyvät  
veriviljelypositiiviset  
sepsis- infektiot /1000  
hoitopäivää.  
Yleislääketieteen osastot**

**0,4 (0,3)**

**Hoitoon liittyvät  
infektiot/1000 hoitopäivää.  
Yleislääketieteen osastot**

**14,4 (7,9)**

**Käsidesinfektioaineen  
käyttökulutus osastoilla  
(ml/hoitopäivä) Kansallinen  
tavoite esh tasolla  
100ml/hp. Yleislääketieteen  
osastot**

**21,6 (28,1)**

**RAI-järjestelmän kautta  
ilmoitetut  
virtsatietulehdukset, osuus  
kaikista palveluasumisen  
asiakkaista.  
Palveluasuminen**

**5% (-)**

## Muut havainnot ja korjaavat toimenpiteet

Vähemmän hygieniahoitajaresursseja: 12/24 yhden toimen vähennys viidestä, 8/24 alkaen vain 3/4 toimea täytettynä.

Hygieniahoitajat osallistuneet useaan projektiin vuoden aikana mm. SAI:n ja Lifecaren käyttöönottoon.

Yleislääketieteen osastojen hoitoon liittyvistä infektioista ja niihin määrätystä mikrobilääkehoidosta saamme tiedot SAI-järjestelmän kautta 1.5.2025 alkaen, paitsi Kristiinankaupunki missä SAI on otettu käyttöön syyskuussa 2025. Pietarsaareissa ja Uusikaarlepyyssä järjestelmää käytetty jo aiemmin ja tiedot siirretty uuteen järjestelmään. Suluissa olevat luvut koskevat vain Pietarsaarta ja Uusikaarlepyytä.

Käsihuuhdeluvut ovat noin 4 kk ajalta (Q1 3 kk ajalta). Kristiinankaupungin yleislääketieteen osastoa ei ole laskettu mukaan yle osastojen kulutuslukuihin. Yle osastoilla käsihuuhteen kulutus on laskenut verrattuna viime jaksoon.

Epidemiat yleislääketieteen osastoilla: noro, syyhy, hengitystieinfektioita



# RAI-avainluvut - asiakasrakenne

Asiakasrakenne 1-6 2024 (7-12 2023) n=asiakkaiden määrä seurantajakson aikana	Kotihoito Pohjanmaa, n=1415	Kotihoito Suomi, n=57888	Ympärivuoro- kautinen pal- veluasuminen Pohjanmaa, n=918	Ympärivuoro- kautinen pal- veluasuminen Suomi, n=46534
Ikä, keskiarvot	83,9 (83,9)	82 (82,1)	85,9 (86,1)	84,1 (84,1)
Osuus 65-74 v. (%)	11 (11)	14 (14)	7 (7)	11 (11)
Osuus 75-84 v. (%)	33 (33)	35 (35)	31 (30)	34 (34)
Osuus 85-90 v. (%)	29 (30)	28 (28)	31 (31)	30 (29)
Osuus yli 90 v. (%)	24 (23)	19 (18)	32 (33)	23 (24)
Osuus, jolla on dementiadiagnoosi (%)	38 (37)	44 (45)	74 (70)	77 (77)
Arkisuoriutuminen (ADLH 0-6, 0=itsenäinen), keskiarvo	0,9 (1,0)	1,1 (1,2)	3,3 (3,2)	3,4 (3,4)
Osuus, jolla arkisuoriutuminen, itsenäinen ADLH=0 (%)	60 (56)	48 (48)	4 (6)	4 (4)
Kognitio (CPS 0-6, 0=itsenäinen), keskiarvo	1,5 (1,5)	1,7 (1,8)	3,3 (3,2)	3,4 (3,4)
Osuus, jolla kognitiotaso, itsenäinen (CPS=0) (%)	26 (27)	21 (21)	3 (4)	3 (3)



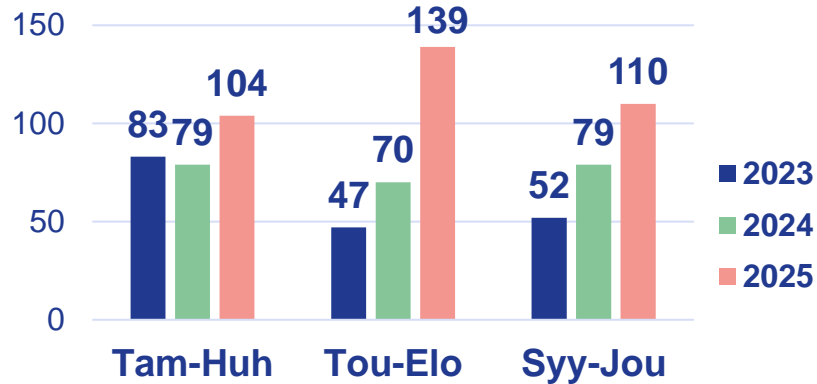
# RAI-avainluvut - laatuindikaattorit

Asiakasrakenne 1-6 2024 (7-12 2023) n=asiakkaiden määrä seurantajakson aikana	Kotihoito Pohjanmaa, n=1415	Kotihoito Suomi, n=57888	Ympärivuoro- kautinen pal- veluasuminen Pohjanmaa, n=918	Ympärivuoro- kautinen pal- veluasuminen Suomi, n=46534
Osuus, jolla monilääkitys (enemmän kuin 9 lääkettä) (%)	58 (55)	63 (64)	54 (53)	56 (56)
Lääkitys, osuus, jolla lääkäri ei tarkistanut, (%)	15 (15)	19 (20)		
Lääkitys, osuus jolla on unilääke, (%)	26 (28)	28 (29)	32 (32)	38 (40)
Osuus, joka on kaatunut % (30 vrk asuminen ja 90 vrk kotihoito)	29 (30)	29 (29)	10 (12)	12 (12)
Osuus, jolla on painehaavat – haavat, jotka eivät parantuneet, % (kotihoito)	0 (1)	3 (5)		
Osuus, jolla on painehaavat, % (24/7 asuminen)			11 (11)	10 (9)
Osuus jolla on uudet painehaavat, % (24/7 asuminen)			6 (8)	5 (4)
Liikuntarajoitteiden päivittäinen käyttö, %			21 (19)	18 (17)
Asiakas ei itse osallistunut arviointiin, %	22 (22)	16 (19)	59 (46)	39 (43)

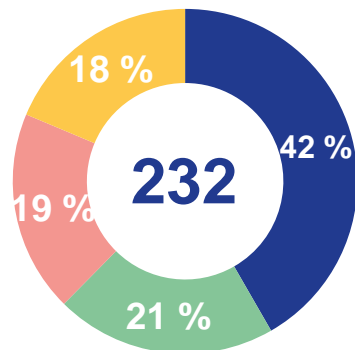


# Tietosuoja

## Tietoturva hättatapahtumailmoitusten määrä



## Tietosuoja hättatapahtuma ilmoitustyypit



- Tietojen salassapito vaarantunut
- Muu poikkeama
- Ohjelmisto-, laite- tai muu toimintahäiriö
- Tietoliikennehäiriö

Henkilöstö ohjataan suorittamaan tietosuojan ABC 5 vuoden välein. Suoritukset rekisteröidään Alman koulutusrekisteriin.

Asiakkaan tekemiä potilasrekisterin käyttölokiteitojen tietopyyntöjä (kpl)

**129 (60)**

## Muut havainnot

Tietosuojaloukkauksilmoituksia suoraan tietosuojavastaaville ilmoitettiin 86 kpl.

Ilmoittajat olivat mm. 2M-it, Tietoevry, yksityiset palvelun tuottajat, toinen hyvinvointialue tai organisaatio esim. Fimlab Aluehallintovirastolta saimme yhden selvityspyynnön ja Tietosuojavaltuutetun toimistolta neljä selvityspyyntöä.



# Osallisuustyö

## Asiakasraadit

Kukin asiakasraati kokoontui keväällä 0-1 kertaa. Aiheena oli mm. toimintakertomuksen 2024 hyväksyntä. Asiakasraatien toimikausi päättyi 31.5.2025.

## Asukaspaneelin suunnittelu on aloitettu.

**Kokemustoiminta, kokemosaaajien tehtäviä**  
Useat tehtävät hankkeiden tai Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kautta.

- Säännöllinen vastaanottoiminta yksi päivä/viikko, alkoi 3/2025 (psykososiaalinen keskus, pohjoinen alue)
- 3 kpl yksittäisiä asiakasvastaanottoja
- 1 kpl tukihenkilönä tai ryhmän ohjaajana ammattilaisen kanssa
- 30 kpl työryhmään tai kokouksiin osallistuminen
- 5 kpl luento osastotunnilla tai seminaarissa

## Järjestöyhteistyö

Yhteistyösopimus hyvinvointialueen ja Järjestöneuvottelukunnan välillä vuosille 2025-2029 allekirjoitettu

OLKA-yhteistyö; teemapäivät, Olka-pisteet ja vapaaehtoistoiminta Sote-aamukahvit, erilaiset yhteistyötapahtumat, kuten Järjestöt hyvinvointialueella sekä Kansalaisakatemia, yhteiset workshopit järjestö- ja kuntaedustajien kanssa

Järjestöavustukset; kumppanuusavustus, toiminta-avustus sekä kerta-avustukset järjestöille

## Vaikuttamistoimielimet

Vaikuttamistoimielimet ovat mm. käsitelleet ja antaneet lausuntoja koskien tulevaisuus- sekä talouden tasapainottamisohjelmaa ja palveluverkkomuutoksia vuosille 2025-26. Kukin vaikuttamistoimielin on kokouksissaan käsitellyt omaa kohderyhmäänsä koskevia aloitteita ja lakimuutoksia.

Vaikuttamistoimielinten pöytäkirjat löytyvät hyvinvointialueen kotisivulta. [Linkki pöytäkirjoihin.](#)



# Alueellinen yhteistyö

## Kuntayhteistyö

Vuoden 2025 aikana ovat sektorijohtajat, pelastusjohtaja ja Hyte-koordinaattorit tavanneet kaikkien hyvinvointialueen kuntien johtoa. Tapaamisissa on käyty rakentavaa keskustelua yhteistyöstä, palvelujen kehittämisestä ja kuntien tarpeista

Säännölliset kokoukset kuntien hyvinvointijohtajien ja koordinaattorien kanssa.

Yhteydenotot ja tapaamiset kuntien yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

## Suora osallisuus

Osallisuussuunnitelman implementointi toimialoille. Kuntien ja järjestöjen yhteistilaisuudet hyvinvointisuunnitelman painopistealueista ja ilmiöistä.

Väestön osallistaminen Voxit-digitaalisen keskustelualustan kautta.

Aukaspaneelin suunnittelu on aloitettu.

Hyvinvointialue on tarjonnut asukkaille mahdollisuuden osallistua Hyvinvointialueen strategian työstämiseen, hyvinvointisuunnitelman painopistealueista sekä perhekeskuspalveluista

Voxit-digitaalisen keskustelualustan välityksellä.

Hyvinvointialueen johtaja on tehnyt "yhteisessä pöydässä" vierailuja alueen toimipisteisiin alueellisten ohjelmien mukaisesti sekä keväällä että syksyllä.



# Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistäminen

## YHTA - Edistämistyön arviointi

1. YHTA- suunnitelmaa tukevat toimenpiteet
2. Toimialoilla toteutetut YHTA- kehittämistoimet

**YHTA=Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo**

## YHTA-tiedon ja tietoisuuden edistäminen - mitä tehty?

**Palvelujen saavutettavuus - kysely** eri väestöryhmien saavutettavuus-kokemusten mittaamiseksi 12/25

- ruotsi, suomi, vietnam (11 vastausta), somali, farsi, ukraina, englanti + paperiversio (31 vastausta)
  - Muut kielet 0-2 vastausta
  - Vastauksia saatiin kaikista kunnista Vaasa (45%) ja Laihia (32%), Närpiö (15%)
  - Arviointi kohdentui eri palveluihin peruspalveluista erikoissairaanhoidon palveluihin
- Tiedottaminen YHTA- koulutuksista

## Työn alla olevat YHTA-suunnitelman mukaiset toimenpiteet

- Antirasistinen ohjelma
- Saavutettavuuskyselyn tulosten raportointi ja tiedottaminen
- YHTA-suunnitelman mukaiset toimenpiteet toimialoilla
- Kestävä ja osaava sote- hanke (ESR 2024-2026) - ja sen osana sosiaalinen kestävyys/ oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus



# Saavutettavuus palveluissa

Likert-asteikko, keskimääräinen arvo. Asteikko 1-5, 1=täysin eri mieltä, 5=täysin sama mieltä. 211 vastaajaa.

Koen, että palvelut ovat **helposti löydettävissä** (esim. palvelukuvaukset, ajanvarausohjeet, osoitteet, aukioloajat, yhteystiedot jne).  
**2,82**

Palvelussa **huomioitiin asiointikieleni** (esim. kansalliskielet suomi, ruotsi tai saame, muu kieli, viittomakieli jne).  
**3,89**

Sain tarvitsemani **tiedon selkeässä ja ymmärrettävässä** muodossa.  
**3,47**

**Digitaaliset palvelut** kuten verkkosivut, sähköiset lomakkeet, ajanvaraus ja sovellukset ovat mielestäni helppokäyttöisiä.  
**2,68**

**Palveluihin pääsy**, kuten asiointi puhelimella, asiointi paikan päällä ja paperilomakkeiden saatavuus on sujuvaa myös niille, jotka eivät käytä digipalveluita.  
**2,19**

Hyvinvointialueen **tilat ja palveluympäristöt ovat helposti saavutettavissa** (esim. liikkuminen, esteettömyys, opasteet, neuvonta).  
**3,61**

**Palveluissa huomioitiin** kuulemiseen, puheen tuottamiseen, ymmärtämiseen, näkemiseen ja/tai hahmottamiseen liittyvät **vuorovaikutustarpeeni** (esimerkiksi selkokieli, viestintätavan valintamahdollisuus).  
**3,42**

**Minut kohdattiin palvelussa kunnioittavasti.**  
**3,96**

Koen, että palvelussa näkyi **tahto ja kyky ymmärtää** eri taustaisia ihmisiä.  
**3,57**

Koen, että saamani **tieto** palvelun sisällöstä oli **riittävää ja selkeää.**  
**3,48**

Koen, että **voim jatkossakin hakeutua** sosiaali- ja terveystieteisiin **ilman huolta saavutettavuudesta** (esim. esteettömyys, syrjimättömyys jne).  
**3,29**



# Esteettömyys ja syrjintä

Syrjinnän kokeminen, yhteensä 193 vastausta. Vastajat ovat voineet valita yhden tai useamman vaihtoehdon.



## Yhteenveto palvelujen saavutettavuudesta

- Kokonaisarvio saavutettavuudesta on kohtalaisen myönteinen (ka 3,2)
- Korkeimman arvosanan saa kunnioittava kohtaaminen (ka4) ja asiointikielen huomioiminen palveluissa (3,9)
- Luottamus palveluihin (ka 3,3)

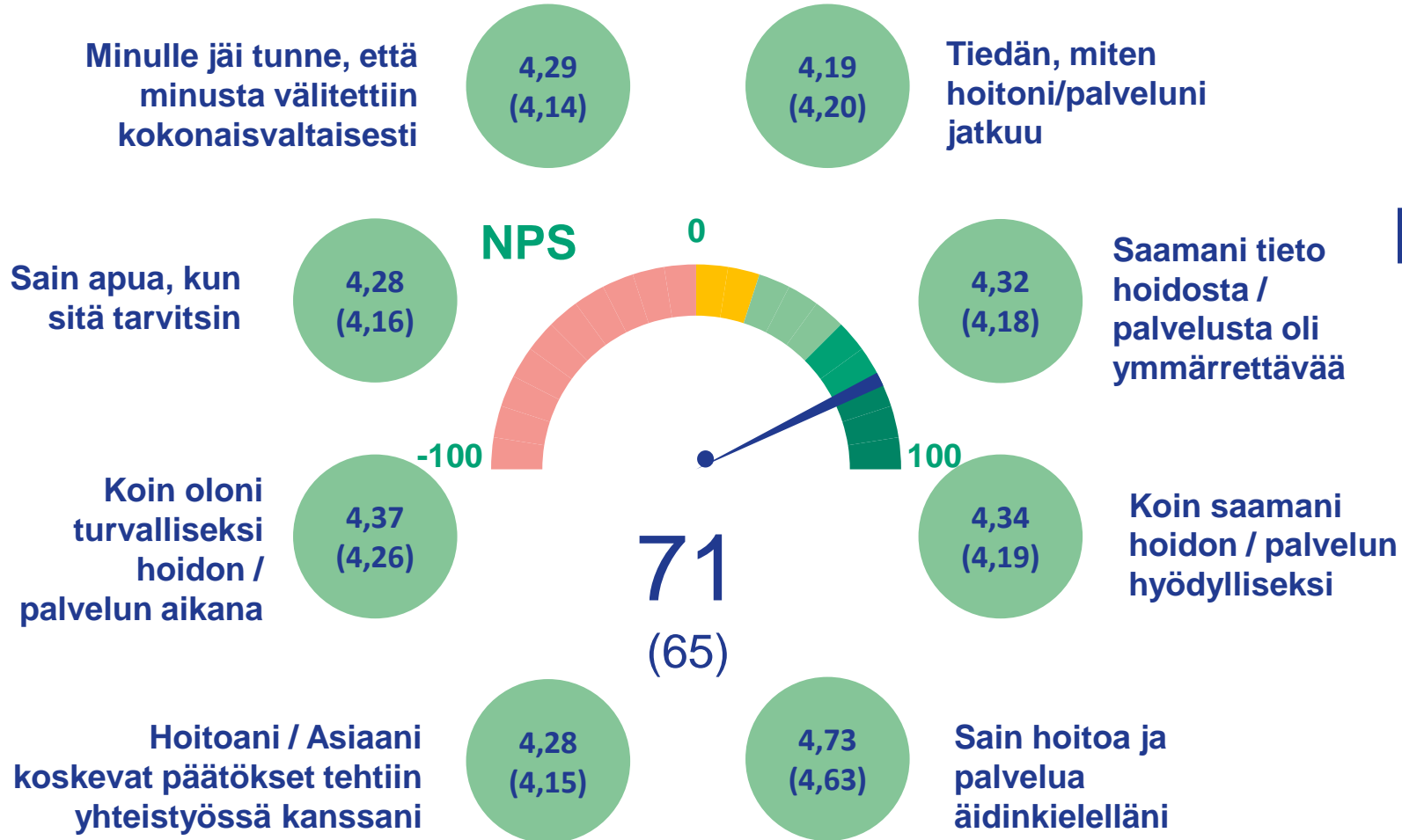
## Kehittämistarpeet vastausten perusteella:

- Ei-digitaalisten asiointikanavien saavutettavuus (ka 2,2)
- Digipalvelujen helppokäyttöisyyden parantaminen (ka 2,7)
- Palvelujen heikko löydettävyys (ka 2,8); tieto ei ole riittävän selkeää eikä saavutettavaa
- Epäasiallinen kohtelu tai kokemus syrjivästä kohtelusta on rajallinen, mutta ilmiö on tunnistettavissa



# Asiakaskokemus

Asiakaspalautteen määrä aikajaksolla: 17 653 (14 466)



## Positiivinen palaute

Ystävällisyys, empaattisuus ja ammattitaito, joka yhdistyy myös turvallisuuden ja luottamuksen tunteeseen.

Henkilökunnan ammattitaito, osaaminen ja selkeä tiedon kulku hoidon aikana.

Nopea, vaivattomasti sujuva ja aikataulun mukainen palvelu.



## Negatiivinen palaute

Pitkät odotus- ja jonotusajat sekä vaikea yhteyden saanti.

Puutteellinen tiedon kulku ja kieliongelmat.

Huono kohtelu ja epäasiallinen, vähättelevä käyttäytyminen



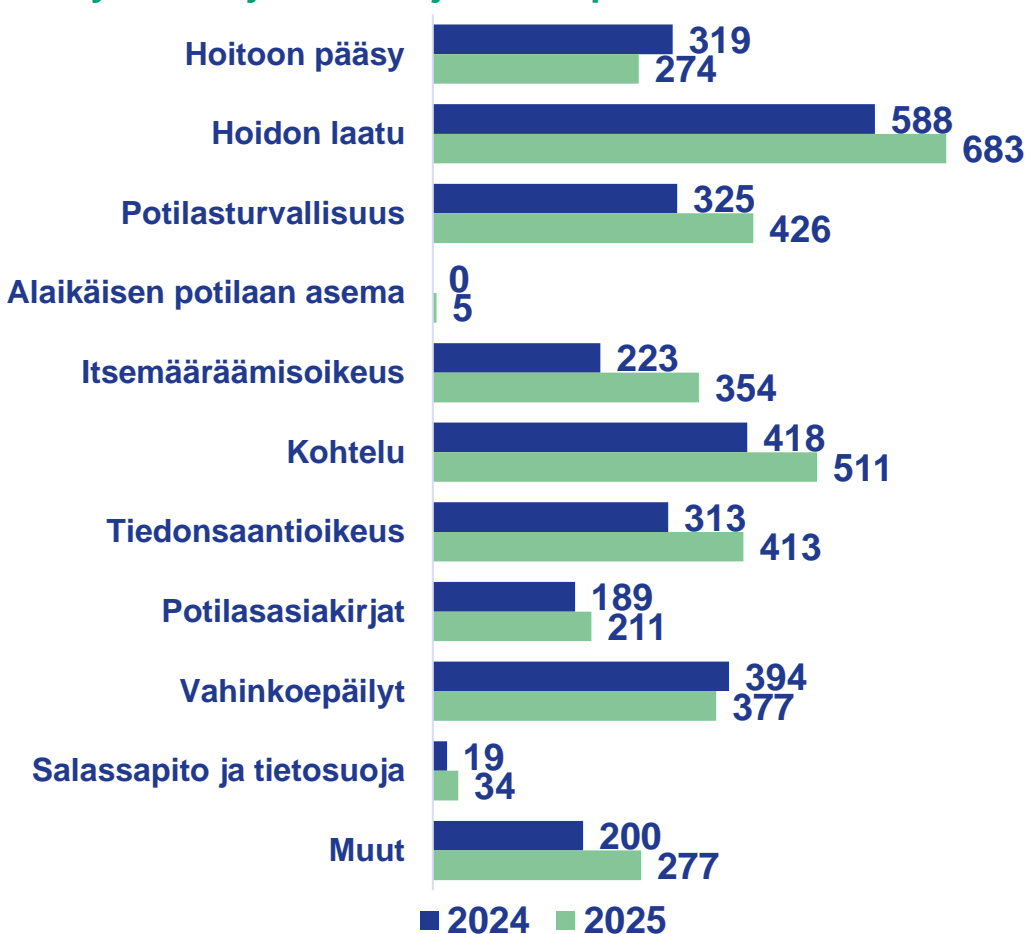
## Kehittämisehdotuksia asiakkailta

Puhelin-, ajanvaraus- ja digipalvelujen parantaminen ja siten hoitoon/palveluun pääsyn ja tavoitettavuuden parantaminen. Selkeä tiedonkulku ja hoidon jatkumon näkyvyys. Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen laadun parantaminen.

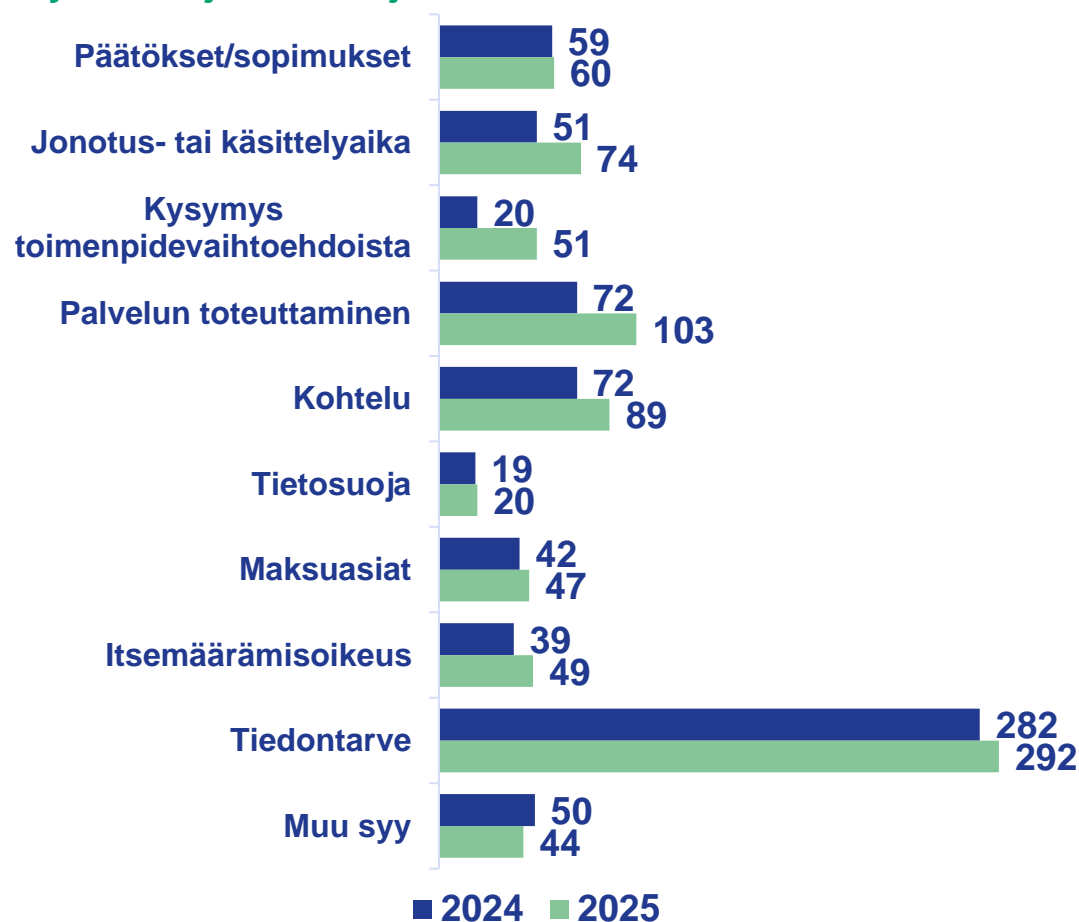


# Asiakkaiden yhteydenotot potilas- ja sosiaaliasiavastaaviin

## Yhteydenottojen määrä ja aiheet potilasasiavastaaviin



## Yhteydenottojen määrä ja aiheet sosiaaliasiavastaavaan



Yhteydenotot yhteensä potilasasiavastaavaan vuoden 2025 aikana oli 1179 (2024:1263) kpl ja yhteydenotot yhteensä sosiaaliasiavastaavaan oli 346 (2024:346) kpl. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tilasto ei ole täysin verrannollinen keskenään, koska sosiaaliasiavastaavalla yksi tilastoitava yhteydenotto saattaa sisältää useita kontakteja, tämä ei ilmene tilastossa lukuna. Asiavastaavien käyttämiä tilastointijärjestelmiä on vuoden 2025 aikana yhtenäistetty.



# Turvallisuus, valmius ja varautuminen

## Turvallisuussuunnittelu

- Valmiussuunnitelman liitännäissuunnitelmia laadittu eri työryhmissä, tulosityksiköiden häiriötilanteiden toimintakorttien laadintaa tuettu
- Kuntayhteistyötä kehitetty perustamalla kuntayhteistyöryhmä ja laatimalla evakuoitikeskuksen suunnitelman malli
- Kriittisen viestinnän ja hälyttämisen –järjestelmällä kerättävää tilannekuvaa kehitetty ja luotu integraatio Power BI näkymään
- koko organisaation uusia turvallisuusohjeistuksia laadittu esimerkiksi kotikäynnin turvallisuusohje, kameravalvonnan ohje

## Yhteistyö organisaation ulkopuolella

- Yhteistyöalueen sopimusta varautumisesta ja valmiussuunnitelmia laadittu
- Osallistuttu materiaalsen varautumisen hankkeeseen yhteistyössä huoltovarmuuskeskuksen kanssa
- Hyvinvointialueen varautumisen ja turvallisuuden johtoryhmä osallistunut kahteen alueelliseen valmiusharjoitukseen
- Yhteistyö ja tiedonvaihto useiden hyvinvointialueiden turvallisuusorganisaatioiden kanssa

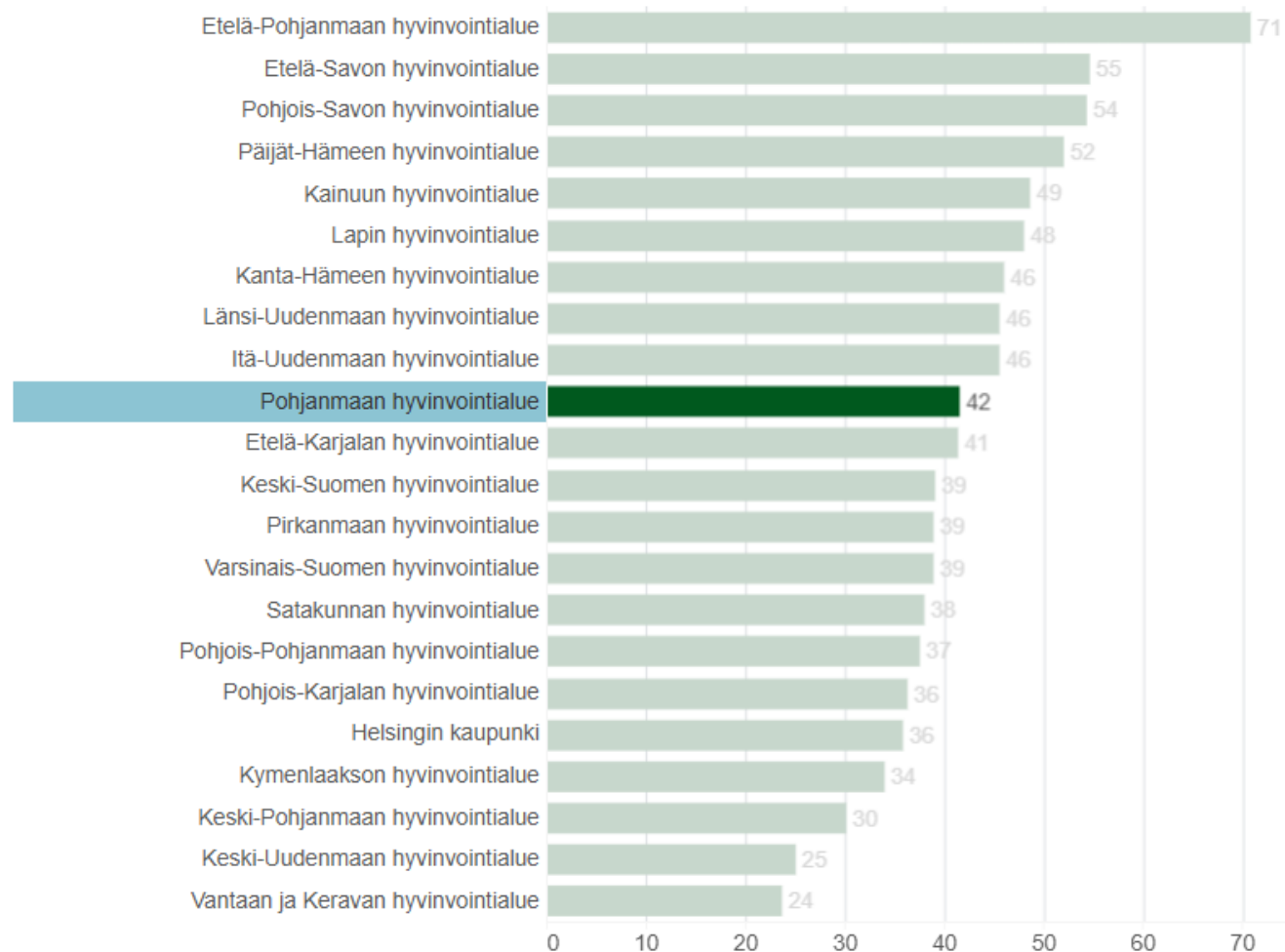
## Turvallisuuskoulutukset (osallistujaa)

**1106** Turvallisuuspäivä (henkilö-, kiinteistö- ja pelastusturvallisuus, alkusammutusharjoitus)

**203** Turvallisuuskävely (turvallisuusyksikön pitämä), 72h koulutus



# HYTE-kerroin



## Korjaavat toimenpiteet

- Hyteindikaattoreihin liittyvät kirjaamisohjeet löytyvät materiaalipankista
- Yksiköt ovat saaneet ohjausta hyte-indikaattoreiden kirjaamiseen ja kirjaamisprosesseihin
- Jatkuva tiedottaminen koko henkilöstölle
- Konkreettinen opastus Life-Care-dokumentointiin
- Sama potilas-/asiakas-tietojärjestelmä koko hyvinvointialalla (Lifecare) parantaa mahdollisuuksia yhdenmukaiseen raportointiin.
- Järjestelmällinen käyttöönotto ja seuranta



Indikaattorit ovat vertailuarvoja, joissa hyvinvointialueet rankataan parhaasta huonoon, paras saa 100 pistettä ja huonoin 0 pistettä.

# HYTE-prosessi-indikaattorit

Prosessi-indikaattori,  
keskiarvo

**13**

Lasten tuhkarokko-  
vihurirokko-sikotauti  
(MPR) -  
rokotuskattavuus

**93%**

**indikaattori: 43**

Lastenneuvolan 4-  
vuotiaiden  
terveystarkastuksista  
poisjäävien tuen tarpeen  
selvittäminen

**0,4%**

**indikaattori: 1**

Kouluterveydenhuollon  
8.-luokkalaisten  
terveystarkastuksista  
poisjäävien tuen tarpeen  
selvittäminen

**0%**

**indikaattori: 0**

Työttömien  
toteutuneiden  
terveystarkastusten  
osuus

**8,1%**

**indikaattori: 34**

Elintapaneuvonnan  
toteutuminen tyypin 2  
diabetesriskissä oleville  
Käypä-hoito suosituksen  
mukaisesti

**2,6%**

**indikaattori: 0**

Alkoholinkäytön mini-  
intervention  
toteutuminen, kun  
juomiseen liittyy haitta  
tai haittariski

**0%**

**indikaattori: 0**



# Palvelutuotannon valvonta

Oma palvelutuotanto ja yksityiset palveluntuottajat



Palvelu	Valvonnan kohde
<b>Ikäntyneiden palvelut</b>	Toiminnan lainmukaisuus ja palvelujen saatavuus, jatkuvuus sekä yhdenvertaisuus: asiakas- ja palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi, palveluiden järjestäminen määräajassa, asiakassuunnitelmat ja hoitajamitoitukset (jatkuva) Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja kotihoito (jatkuva läpi vuoden), kotihoidon valvonta osana yhteisöllistä asumista
<b>Mielenterveys- ja päihdepalvelut, työikäisten palvelut</b>	Toiminnan lainmukaisuus ja palvelujen saatavuus, jatkuvuus sekä yhdenvertaisuus: aikuissosiaalityö; asiakassuunnitelmat, käsittely- ja määräajat (jatkuva) Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (jatkuva) Lasten ja nuorten sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut, avohoito
<b>Lapsiperheiden palvelut ja lastensuojelu</b>	Toiminnan lainmukaisuus ja palvelujen saatavuus, jatkuvuus sekä yhdenvertaisuus: lapsipalveluiden sosiaalityö; asiakassuunnitelmat, käsittely- ja määräajat, sosiaalityöntekijäkohtaiset asiakasmäärät (jatkuva) Lastensuojelulaitokset (jatkuva), perheryhmäkodit (uusi valvontakohde 1.1.25 alkaen) Ammatillinen perhehoito ja perhekuntoutus
<b>Vammaispalvelut</b>	Toiminnan lainmukaisuus ja palvelujen saatavuus, jatkuvuus sekä yhdenvertaisuus: vammaispalveluiden sosiaalityö; palveluiden ja omavalvonnan toteutuminen 1.1.25 voimaan astuneen vammaispalvelulain mukaisesti (jatkuva) Ympäri vuorokautiset asumisyksiköt (jatkuva), työtoiminta sekä osallisuutta tukeva toiminta, henkilökohtainen apu
<b>Terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut</b>	Toiminnan lainmukaisuus ja palvelujen saatavuus, jatkuvuus sekä yhdenvertaisuus: Hoitoon pääsy, hoitotakuu (jatkuva), mitoitukset, palveluiden järjestämisen toteutuminen Erikoissairanhoidon osastot ja poliklinikat, suun terveydenhuolto, neuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut, osastohoito
<b>Rajatut lääkevarastot</b>	Rajatut lääkevarastot sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköissä
<b>ARA-asukasvalinta</b>	ARA-asukasvalintojen valvonta



# Valvonnan tavoitteet ja painopisteet 2025

## Valvonnan tavoitteet 2025

- Perheryhmäkotien valvontatoiminnan käynnistäminen ja menettelytapojen luominen yhteistyössä muiden viranomaisen kanssa → **Tavoite saavutettu**
- Terveydenhuollon valvontatoiminnan kehittäminen → **Tavoite saavutettu**
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden omavalvontasuunnitelmat on laadittu hyvinvointialueen yhteiselle mallipohjalle (100 %) ja omavalvontasuunnitelmat on julkaistu (100 %) hyvinvointialueen verkkosivuilla → **Tavoitetta ei ole saavutettu kaikkien toimijoiden osalta, työ jatkuu v. 2026**
- Sopimusvalvonnan menettelyiden kehittäminen ja vakiinnuttaminen yhteistyössä toimi- ja tulosalueiden vastuuhenkilöiden ja hankintayksikön kanssa. → **Tavoite saavutettu osittain, vaatii vielä yhteistyön tiivistämistä ja kehittämistoimenpiteitä, jatkuu v. 2026**
- Valvontatoiminnan ja omavalvonnan/valvonnan vaikuttavuuden ja raportoinnin kehittäminen → **Tavoitteen saavuttamisessa edetty, kehittämistyö jatkuu v. 2026**

Valvontaa on kyetty toteuttamaan riskiperusteisesti ja lähes valvontasuunnitelman mukaisesti

## Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman painopisteet 2025

1. Perusterveydenhuollon kiirettömään hoitoon pääsyn valvonta
2. Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun omavalvonnan valvonta
3. Palvelujen saatavuus, jatkuvuus sekä yhdenvertaisuus
4. Kotihoidon valvonta osana yhteisöllisen asumisen valvontaa
5. Hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutuminen vammaispalvelujen järjestämisessä

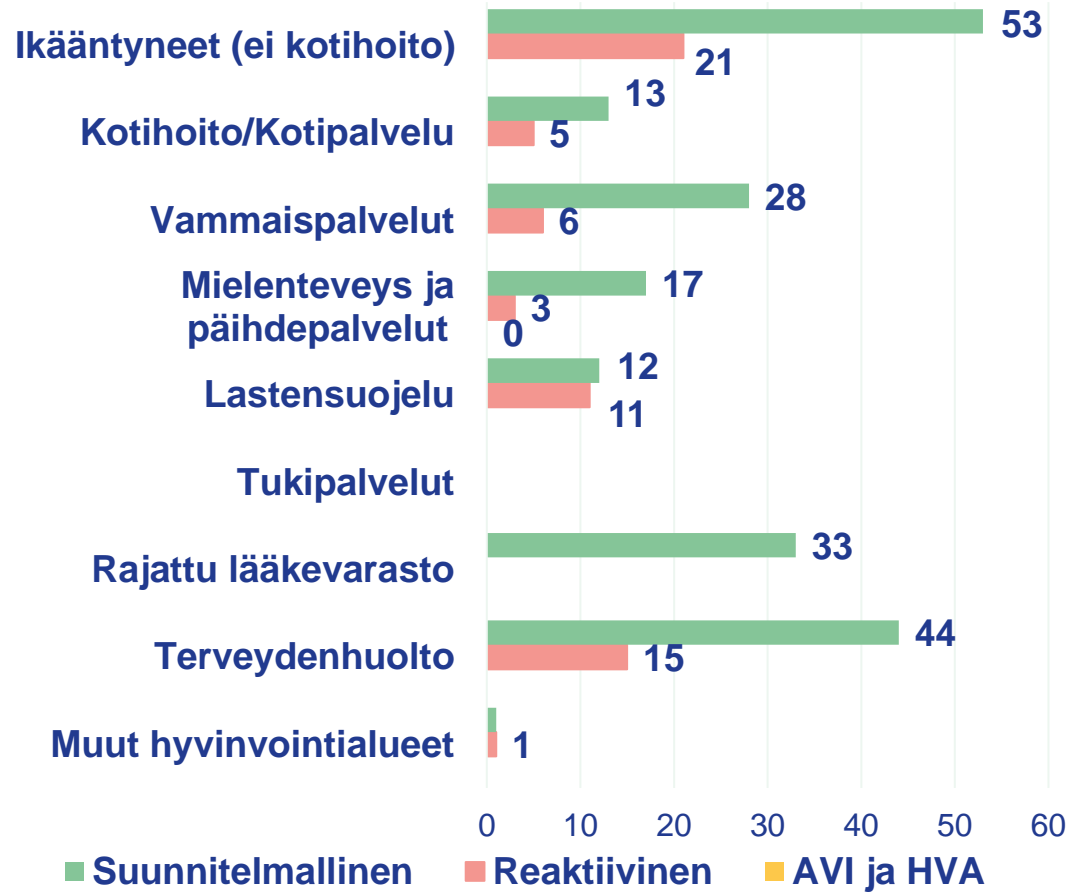
## Hyvinvointialueen valvonnan painopistealueet vuonna 2025 (edellä mainittujen lisäksi)

- Tietojärjestelmät, asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja
- Omavalvontasuunnitelman suunnittelu seuranta ja julkisuus
- Henkilöstö
- Lääkehoito

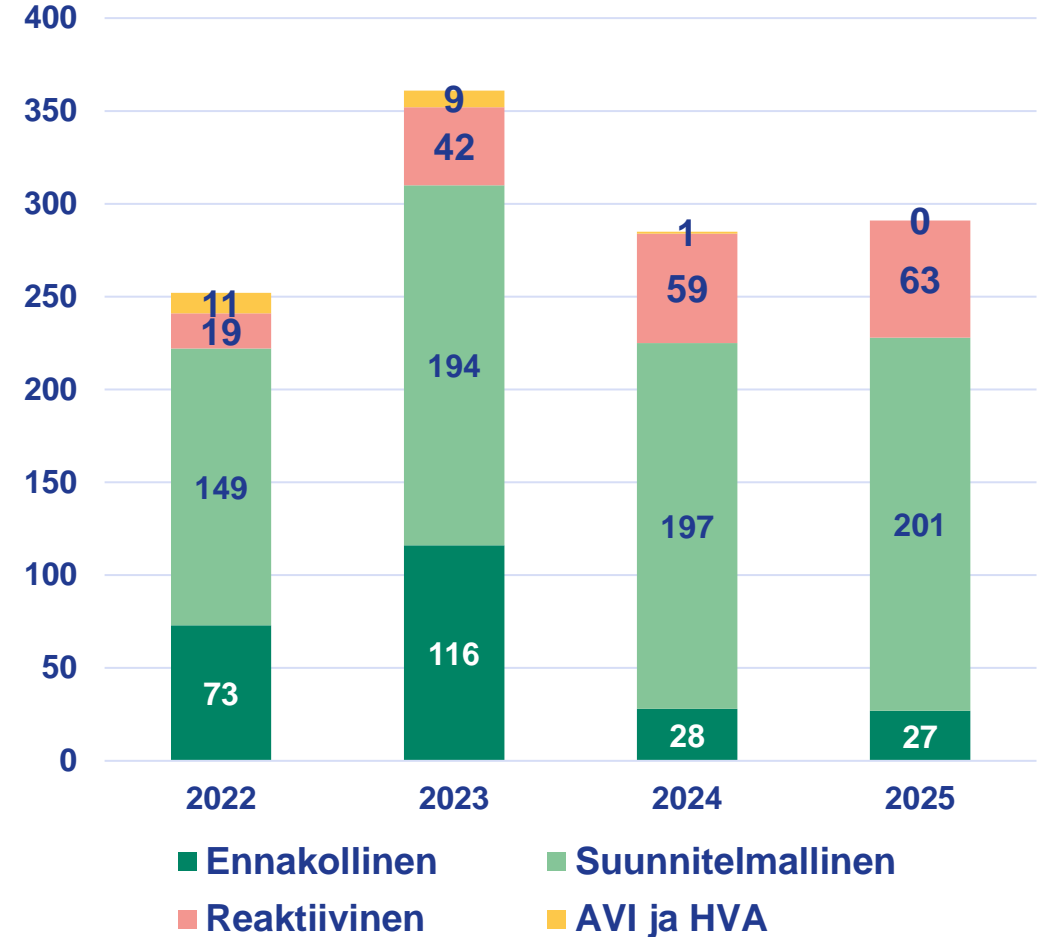


# Valvontakäynnit ja valvonnan eri muodot

## Valvontakäyntien lukumäärä/valvonnan eri muodot 2025



## Valvonnan eri muodot – lukumäärä/vuosi





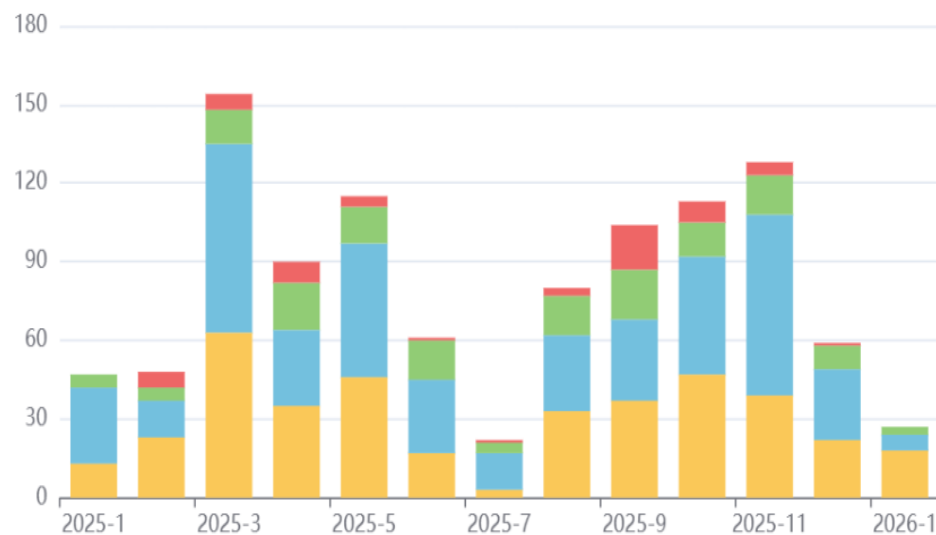
# Valvontahavainnot 2025

Sosiaali- ja terveydenhuolto, suunnitelmallinen valvontakäynti ja jatkovalvonta  
(pois lukien rajattujen lääkevarastojen tarkastukset)

 1048  
havaintoja yhteensä

## Havaintotyytit

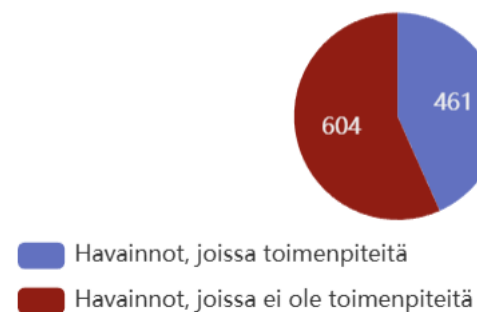
 Poikkeama, lievä  Kehittämissuositus  Positiivinen havainto  Poikkeama, vakava



## Toimenpiteet

 479  
toimenpiteitä yhteensä

## Toimenpiteitä yhteensä



## Toimenpiteiden tila





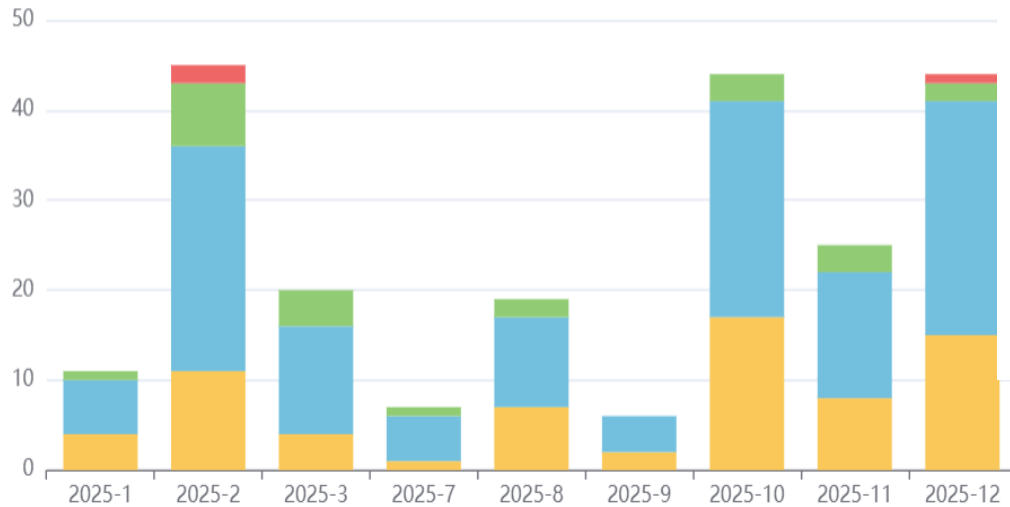
# Valvontahavainnot 2025

## Sosiaalihuolto, suunnitelmallinen valvontakäynti, rajatut lääkevarastot

 **221**  
havaintoja yhteensä

### Havaintotyytit



 Poikkeama, lievä  Kehittämissuositus  Positiivinen havainto  Poikkeama, vakava

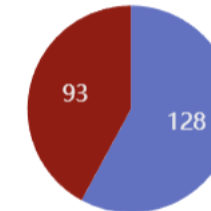


### Toimenpiteet




 **130**  
toimenpiteitä yhteensä

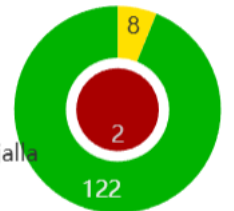
### Toimenpiteitä yhteensä

 Havainnot, joissa toimenpiteitä  
 Havainnot, joissa ei ole toimenpiteitä



### Toimenpiteiden tila

 Kesken  
 Valmis  
 Keskenolevista ylijäämä





# Ennakollinen ja reaktiivinen valvonta

## Ennakollinen valvonta 2025 (2025)

Uudet hyväksytyt palvelusetelituottajat: 27 (28)

## Reaktiivisen valvonnan top 3

### Terveysthuolto

#### Vuosi 2025

1. Puutteet hoidon laadussa
2. Jatkohoidon järjestäminen tiedonkulku käytös
3. Tapaturmat ja asiakkaan itsetuhoisen käytös

#### Vuosi 2024

1. Lääkehoito
2. Kotiuttaminen
3. Asiakaan itsetuhoisen

### Sosiaalihuolto

1. Tapaturmat
2. Lääkehoito
3. Puutteet hoivassa

1. Puutteet hoivassa
2. Kohtaaminen
3. Lääkehoito



# Valvontaviranomaisella vireillä olevat valvonnat

**Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto 31.12.2025 (2024)**

Terveydenhuolto: 1 (1)

Sosiaalihuolto: 4 (7)

**Valvira 31.12.2025 (2024): 1 (9)**



# Terveysthuolto: psykososiaaliset palvelut

## Positiiviset valvontahavainnot

- Vuoden aikana yhteistyö on parantunut entisestään ja on järjestetty mm. yhteistyötapaamisia ja yhteisiä palavereja mielenterveys- ja päihdepalvelujen johdon kanssa
- Valvontakäynneillä yksiköiden edustajat ovat aktiivisesti tuoneet esiin omia havaintojaan ja toiveitaan tarkastajan kannanotoista sekä asioiden edistämisestä
- Yksiköissä on havaittu vahvaa osaamista ja sitoutunutta henkilöstöä, mikä tukee palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta

## Havaitut haasteet

- Osa tehdystä muutos- ja kehittämistyöstä liittyen eri asiakasryhmiin ei ole aina onnistunut suunnitelmallisesti, koska kaikkia muutoksia palvelu- ja hoitojärjestelmässä ei ole voitu ennakoida. Myös joissakin yksiköissä muutokset yksikkötasolla ovat tapahtuneet nopeasti.

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- Vastuunjaossa tutkimuksen ja hoidon tarpeen arvioinnin osalta on ollut muutoksia, joiden yhteydessä resurssien mitoittamisessa uusiin tehtäviin on ilmennyt haasteita



# Terveystenhoito: erikoissairaanhoidon

Erikoissairaanhoidon valvontakäyntejä ei ole toteutettu ensimmäisen puolen vuoden aikana resurssipulan vuoksi (tehty valvontakäyntejä ikääntyneiden yksiköissä terveydenhuollon tarkastajan toimesta)

Syksyn aikana on toteutettu yhteensä 12 valvontakäyntiä hoito-osastoilla, akuuttisairaalassa sekä avohoidossa.

Valvontakäynnit on toteuttanut 1–2 tarkastajaa.

## Positiiviset valvontahavainnot

- Yhteistyötä tehdään laajasti eri ammattiryhmien ja yksiköiden välillä
- Toimivat hoitoprosessit ja kehittämistyö on jatkuvaa
- Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat ovat kattavia ja hyvin laadittuja

## Havaitut haasteet

- Yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän Lifecare käyttöönoton jälkeen havaittu haasteita, koulutus ollut yksiköiden tarpeisiin nähden puutteellista ja/tai ohjeistukset riittämättömiä. Kirjaamisen haasteita on tullut esille käyttöönoton myötä ja korjauksia tehty jälkikäteen, mikä on vienyt paljon työaikaa. Yksiköstä on todettu ongelmia viety eteenpäin, mutta tiedonkulun osalta on myös koettu haasteita.
- Osassa yksiköitä tilat eivät vastaa täysin toiminnan tarpeita ja sisäilmaongelmia on havaittu
- Sopeutustoimenpiteet aiheuttavat henkilökunnassa huolta tulevasta

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- Vaihtelua omavalvontasuunnitelmien laadinnan osalta; omavalvontasuunnitelmia ei ollut laadittuna kaikilla vaadittavilla tasoilla annettujen ohjeistusten ja määräaikaisten puitteissa tai sisältö on ollut suhteellisen yleisluontoista
- Tilastointien osittainen viivästyminen puutteellisesta/virheellisestä kirjaamisesta johtuen (tietojen siirtyminen THL, laskutus)
- Tietosuojakoulutusten suorittamisissa puutteita erityisesti lääkäreiden osalta



# Terveydenhuolto: Suun terveydenhuolto

Perusterveydenhuollossa on tehty valvontakäyntejä suun terveydenhuollossa, yhteensä 16:ssa hammashoitolassa (HVA:n omat 15 + 1 yksityinen).

## Positiiviset valvontahavainnot

- Yhteistyötä tehdään alueiden hammashoitoloiden välillä, esim. ajanvaraustoiminnan keskittäminen
- Kehittämismyönteisyys, jononpurkua tehty aktiivisesti (vaihtelua toimipisteittäin)

## Havaitut haasteet

- Rekrytointivaikeudet erityisesti hammaslääkäreiden osalta, vaihtelevat alueittain
- Taloudelliset resurssit ja säästöpaineeet vaikuttavat toimintaan – palvelusetelitoiminta keskeytetty osan vuodesta

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- Hoitoon pääsy ei toteudu lain määrittelemissä rajoissa, vaihtelua kunnittain
- Turvallisuuskulttuurin edistäminen, esim. vaaratapahtumien ilmoittamismäärä pieni
- Lääkehoitoon liittyvät poikkeamat, esim. SUU-LOP suorittamatta suurimmalta osalta



# Sosiaalihuolto: Ikääntyneiden asumisyksiköt (24/7)

## Positiiviset valvontahavainnot

- Useimmissa yksiköissä palveluesimiehillä on pitkä kokemus esimiestehtävistä, henkilökunta on sitoutunutta työhönsä, toimitilat ovat tarkoituksenmukaiset

## Havaitut haasteet

- Omavalvontaohjelma koetaan yhä epäselväksi, ja monet esihenkilöt eivät tunne sen tarkoitusta tai sisältöä
- Omavalvonnan seuranta ja toteuttaminen valvontalain (703/2023) 27 §:n mukaisesti on ollut vaikeasti ymmärrettävää. Seurannan perusteella tehtyjen muutosten ja kehittämistoimenpiteiden kirjaamisessa omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan on ollut haasteita, lisäksi seurantatietojen julkaisussa on ollut puutteita. Omavalvontasuunnitelman laatiminen asetetussa määräajassa on ollut osittain haastavaa.
- Joissakin yksiköissä on ilmennyt tyytymättömyyttä ruoan laatuun ja toimintatilojen hygienia ei ole aina ollut optimaalista
- Henkilökunta työskentelee ajoittain niukoilla resursseilla ja ilman sijaisten saatavuutta
- Asiakastietojärjestelmä Lifecaren käyttöönotto oli haastavaa vuoden 2025 ensimmäisellä puoliskolla



# Sosiaalihuolto: Ikääntyneiden asumisyksiköt (24/7)

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- Välitöntä ja välillistä henkilöstömitoitusta seurataan silloin, kun tilastot tulee toimittaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). Seurannan tulisi olla jatkuva ja vastata yksilöllisiin palvelun tarpeisiin.
- Kaikki lähihoitajat eivät ole rekisteröityneet JulkiSuosikkiin (sosiaalihuollon ammattihenkilörekisteri)
- Oman tuotannon yksiköissä välillinen työ lasketaan mallilla, joka perustuu suurelta osin yksikön asiakasmäärään. Malli ei kuitenkaan osoita välillisen työn todellista tuntimäärää. Myös yksityiset palveluntuottajat käyttävät erilaisia menetelmiä välillisen työn laskentaan, ja joissakin tapauksissa voi kestää pitkään ennen kuin saadaan tieto siitä, kuinka paljon välillistä työtä on todellisuudessa tehty kolmen viikon ajanjaksolla.
- Yksityisten palveluntuottajien lääkehoitolupaprosessit poikkeavat usein hyvinvointialueen omista käytännöistä. Lääkärin allekirjoitus saadaan usein liian myöhään, eikä yksityisille tuottajille aseteta samoja osaamisvaatimuksia kuin hyvinvointialueen omassa toiminnassa.
- Tietosuojan, ensiavun ja elvytyksen koulutuksia ei ollut päivitetty ajallaan
- Lifecaren sosiaalihuolto -osion käytössä ilmenee puutteita, ja kyseiseen osioon tulee kirjata asiakkaan sosiaaliset aktiviteetit. Useissa tapauksissa kirjaaminen on jäänyt kokonaan tekemättä, ja henkilöstö on tuonut esille tarpeen lisäkoulutukselle näiden toimintojen käyttöön. Henkilöstö on myös tuonut esille, että kirjaaminen sekä sosiaali- että terveydenhuollon Lifecaressa koetaan aikaa vieväksi.



# Sosiaalihuolto: Ikääntyneiden asumisyksiköiden (24/7) rajattujen lääkevarastojen tarkastukset

Rajattuja lääkevarastoja on yhteensä 33 (HVA omia yksiköitä 30 ja yksityisiä 3), joista kaikki on tarkistettu vuoden 2025 aikana.

Terveystieteiden ammattilainen suorittaa vuosittaiset valvontakäynnit ja vuoden 2025 aikana isossa osassa valvontakäyntejä on ollut mukana sairaala-apteekista farmasian ammattilainen.

## Positiiviset valvontahavainnot

- Yleisesti lääkehoitoluvat ovat henkilökunnalla voimassa ja joka työvuorossa on lääkeluvallinen hoitaja, jolla on oikeus antaa lääkkeitä rajatusta lääkevarastosta
- Rajatut lääkevarastot ovat olleet pääasiassa asianmukaiset
- Kotisairaala- ja Lisa-palveluiden toiminnan laajennettua lääkkeiden saanti kiireellisissä tilanteissa on helpottunut erityisesti osalla alueista

## Havaitut haasteet

- Yleisesti ottaen rajattujen lääkevarastojen lääkevalikoimaa käytetään vain vähän, etenkin kun antibiootit eivät enää kuulu valikoimaan

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- Vastuuhenkilömuutoksia on ollut päivittämättä joissain yksiköissä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon (AVI)
- Salassapitovelvollisuus rajatun lääkevaraston lääkevalikoiman osalta ei ole aina toteutunut
- Rajatussa lääkevarastossa on säilytetty sinne kuulumattomia lääkkeitä ja lääkehuoneessa on muutamassa yksikössä ollut lääkkeitä ”yleiseen käyttöön”



# Sosiaalihuolto: Yhteisöllinen asuminen/Kotihoito (ikäntyneet)

## Positiiviset valvontahavainnot

- Henkilökunta on aktiivisesti mukana toiminnassa ja osoittaa selkeää sitoutumista
- Asiakkaiden antama palaute yksityisille palveluntuottajille oli pääosin positiivista

## Havaitut haasteet

- Yhteisöllisessä asumisessa olevilla asiakkailla on usein laaja hoidon tarve, mikä edellyttää, että palvelutarpeen arvioinnit ja asiakassuunnitelmat päivitetään säännöllisesti tarpeen muuttuessa
- Yhteisöllinen asuminen on kehitysvaiheessa, eikä sen asema sosiaalipalveluna ole vielä täysin vakiintunut
- Yksityisillä palveluntuottajilla omavalvontasuunnitelman seuranta ei ole toteutunut vaatimusten mukaisesti. Hyvinvointialueen omassa toiminnassa kehittämissuunnitelmaa (omavalvontasuunnitelman liite) ei ole vielä otettu käytännön käyttöön omavalvonnan seurannassa ja arvioinnissa.

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- Monissa yhteisöllisen asumisen yksiköissä rakennukset ovat vanhoja ja tarvitsevat peruskorjausta sekä sisäilman laadun parantamista. Lisäksi on havaittu, että samoissa tiloissa järjestetään muuta toimintaa, johon osallistuu ulkopuolisia henkilöitä. Tämä voi vaikuttaa sekä asiakkaiden turvallisuuteen että yksityisyyteen.
- Yhteisöllisen asumisen sosiaalisten toimintojen kehittäminen edellyttää selkeämpää resurssien kohdentamista. Vaikka vastuhenkilöt on nimetty, heille ei nykyisellään varata riittävästi työaikaa toimintojen suunnitteluun ja toteuttamiseen yhdessä asiakkaiden kanssa.
- Yksityisillä palveluntuottajilla oli laaditut ja päivitettyt omavalvontasuunnitelmat, mutta suunnitelmista puuttui usein osia, joita Valvira edellyttää määräyksessään
- Kaikki lähihoitajat eivät ole rekisteröityneet JulkiSuosikki-rekisteriin (sosiaalihuollon ammattihenkilörekisteri)
- Lääkehoidon lupaprosessit yksityisillä palveluntuottajilla poikkeavat usein hyvinvointialueen omista käytännöistä. Lääkärin allekirjoitus saadaan usein liian myöhään, eikä samoja osaamisvaatimuksia edellytetä yksityisiltä tuottajilta kuin hyvinvointialueen omassa toiminnassa.



# Sosiaalihuolto: Lastensuojelu

## Positiiviset valvontahavainnot

- Yhteistyö laadun ja valvonnan yksikön sekä yksityisten lastensuojelun ympärivuorokautisia laitoshoitopalveluja tuottavien palveluntuottajien, ja niiden yksikköjen välillä on ollut toimivaa. Yksityiset palveluntuottajat ottavat yhteyttä laadun ja valvonnan yksikköön tarvitessaan ohjeistusta.
- Yhteistyö lastensuojelun sosiaalityön kanssa on kehittynyt kodin ulkopuolisten sijoitusten osalta, ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa yhteisten valvontakäyntien toteuttamisessa on otettu käyttöön. Hyvinvointialuerajat ylittävä yhteistyö vahvistaa asiantuntemusta ja parantaa edellytyksiä tehdä entistä laadukkaampaa työtä korkeamman asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

## Havaitut haasteet

- Yksityisten lastensuojelupalvelujen julkinen hankinta on viivästynyt, mutta käynnistyi lopulta vuoden 2025 loppupuolella
- Lapsikohtaisia lastensuojelusopimuksia on osittain puuttunut pidemmän aikaa (suorahankintoja tehty). Tarve laatia yhtenäinen mallipohja lastensuojelusopimukselle hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välille.
- Hyvinvointialue ei tuota ruotsinkielisiä lastensuojelupalveluja omana toimintanaan, vaan kaikki ruotsinkieliset lastensuojelupalvelut hankitaan ostopalveluina

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- Yhteistyötä lastensuojelun sijaishuoltoyksiköiden kanssa tulee kehittää
- Ostopalvelujen seurantaa on tehostettava asiakkaan aseman ja oikeuksien turvaamiseksi
- Hyvinvointialueen omien lastensuojelulaitosten palvelutuotannon tulee olla yhdenvertaista niiden lastensuojelulaitospalvelujen kanssa, joita hyvinvointialue hankkii ostopalveluina. Tässä on havaittu eroavaisuuksia.



# Sosiaalihuolto: Perheryhmäkoti

## Positiiviset valvontahavainnot

- Perheryhmäkotien yksikönjohtajat haluavat kehittää toimintaansa ja saada ohjeistuksia, mikä on helpottanut yhteistyötä hyvinvointialueen ja perheryhmäkotien välillä
- Laadun ja valvonnan yksikkö on tehnyt tiivistä yhteistyötä elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen sekä aluehallintoviraston kanssa
- Yhteistyö alaikäisten vastuullisten sosiaalityöntekijöiden kanssa on ollut toimivaa

## Havaitut haasteet

- Perheryhmäkotipalvelujen tuottamiseen tarvittava toimilupahakemus oli jätetty helmikuussa 2025, mutta sitä ei ollut vielä käsitelty ja myönnetty vuoden 2025 loppuun mennessä
- Toimitilat eivät ole olleet optimaaliset, mikä on saattanut vaikuttaa toimiluvan myöntämisen viivästymiseen
- Pieniä tarkennuksia henkilöstörakenteeseen on tarvittu, sekä valvontaviranomainen että hyvinvointialue ovat antaneet tästä ohjeistusta sekä harjoittaneet valvontaa

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- On tärkeää, että ilman huoltajaa tulleet alaikäiset turvapaikanhakijat integroituvat joko suomen- tai ruotsinkieliseen ympäristöön, jotta heidän on mahdollista kiinnittyä koulumaailmaan ja myöhemmin työelämään
- Osittain henkilöstörakenteessa havaittu puutteita, ja sen myötä lakisääteisen henkilöstömitoituksen saavuttaminen on ollut haastavaa  
Omavalvonnan toteuttamisesta sekä omavalvonnan yhteydessä tunnistettujen toimenpiteiden seurannasta tarvitaan jatkokeskusteluja



# Sosiaalihuolto: Mielenterveys- ja päihdepalvelut

## Positiiviset valvontahavainnot

- Vuoden aikana on tehty suunnitelmallisia valvontakäyntejä etenkin hyvinvointialueen omiin yksiköihin ja annettiin muutamia kehittämissuhteita
- Valvontakäynneillä yksiköiden edustajat ovat tuoneet esiin omia havaintoja, joihin he ovat toivoneet tarkastajan ottavan kantaa tai vievän omalla tahollaan asiaa eteenpäin
- Valvontakäynneillä on ollut ilo havaita, että yksiköissä on paljon osaamista ja sitoutunutta henkilöstöä

## Havaitut haasteet

- Hyvinvointialueen yt-neuvotteluiden vuoksi osa suunnitelluista valvontakäynneistä ei toteutunut sovitusti, tai niitä siirrettiin seuraavalle vuodelle

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- Henkilöstö kokee saaneensa ammatillista lisäkoulutusta, mutta edelleen ruotsinkielistä MIEPÄ-koulutusta on koettu olevan vähän tarjolla.
- Joissakin yksiköissä on tullut esiin, että kiinteistönhoidon ylläpidon vastuut ja toimintakäytännöt kaipaavat selkeyttämistä, jotta mahdollisiin puutteisiin voidaan reagoida ripeämmin
- Tarkastaja on tuonut esille omavalvonnallisessa selvitystyössä, että Käypä hoito suosituksissa painotetaan itsemurhan ehkäisyn olevan monitekijäinen prosessi, joka edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa monivaiheista ja laaja-alaista toimintaa. Osana tätä prosessia tarkastaja on esittänyt hyvinvointialueelle itsetuhoisuuteen kohdennettuna interventiona turvasuunnitelmainterventiota.



# Sosiaalihuolto: Vammaispalvelut

## Positiiviset valvontahavainnot

- Useat palveluesimiehet tuovat esiin osaavan ja sitoutuneen henkilöstönsä ja asiakkaita osallistavan työotteen
- Omavalvonta, ja sen merkitys entistä vahvemmin sisäistetty yksiköiden toiminnassa
- Omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat on laadittu ja päivitetty, lääkehoitosuunnitelmien selkeys ja lääkelupien ajantasaisuus
- Henkilökuntaresurssin optimaalinen yhteistyö päivä- ja työtoiminnan sekä asumisyksikön välillä

## Havaitut haasteet

- Uuden asiakastietojärjestelmä Lifecare myötä haaste ehtiä päivittämään sosiaalihuollon päätökset vastaamaan uutta vammaispalvelulakia sekä saada dokumentoinnin pohjat vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaan toimintaympäristöä (asuminen/päivätoiminta jne.) (työn alla), yhtenäisten dokumentointiohjeistusten laadinta
- Alkuvuodessa sosiaalihuollon organisaatiomuutos ja muutosvaiheen mukana tuoma epätietoisuus, mm. kuka on yksittäisen asiakkaan omatyöntekijä

## Havaitut kehittämiskohteet ja poikkeamat

- Lifecare asiakastietojärjestelmässä ei ollut mahdollistaa dokumentoida muiden hyvinvointialueiden asiakkaiden saamaa sosiaalihuoltoa. Kirjaus saatu syksyllä 2025 järjestymään.
- Keskustelua, kuinka säännöllisesti kerätä palautetta ja saada näkyväksi myös dokumentaation kautta osaksi toiminnan kehittämistä
- Kaksikielisissä yksiköissä myös omavalvontasuunnitelma tulee olla molemmille kielille käännettynä, tämä nostettu huomioitavaksi ja tehtäväksi
- Rajoitustoimenpiteiden raportointitoiminto (sosmeta 48 Lifecare:ssä), joka ei aiemmin toiminut, on saatu nyt toimivaksi
- Laatuportin laitepassi ryhmämatriisin saaminen ajantasaiseksi vastaamaan suoritettuja laitepasseja (tietojen vienti)