



# Sisältö

## Omaavonnan osavuosikatsaus



1. [Omaavonta Kymenlaakson hyvinvointialueella](#)
2. [Palvelujen ja hoidon saatavuus](#)
3. [Palvelujen ja hoidon jatkuvuus](#)
4. [Palvelujen ja hoidon turvallisuus ja laatu](#)
5. [Palvelujen ja hoidon yhdenvertaisuus](#)
6. [Asiakkaiden ja potilaiden kokemus ja osallisuus](#)
7. [Pelastustoimen vaikuttavuus, valvontatoimenpiteet ja turvallisuusviestintä](#)
8. [Henkilöstö](#)
9. [Asiakkaiden ja potilaiden oikeudet](#)
10. [Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen](#)

# Omavalvonta Kymenlaakson hyvinvointialueella



- Omavalvonnalla varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuustyön, hyvän asiakaspalvelun ja laatutyön toteutuminen. Riskienhallinta on myös oleellinen osa omavalvontaa. Omavalvonta kuvaa niitä käytänteitä, joiden avulla palvelunjärjestäjät ja -tuottajat valvovat, seuraavat, arvioivat ja kehittävät toimintaansa.
- Omavalvonnan avulla palvelunjärjestäjä varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien lainmukaisen hoitamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden yhdenvertaisuuden sekä palvelujen saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun.

# **Oma-valvonta Kymenlaakson hyvinvointialueella**

# Kymenlaakson hyvinvointialueen omavalvonnan prosessi

- Omavalvontaprosessin eri vaiheissa ja tasoilla tehtyt havainnot ja toimenpiteet mahdollistavat toiminnan ja omavalvonnan jatkuvan kehittämisen.
- Johto katselee säännöllisesti organisaation laadunhallintajärjestelmän sekä jatkuvan parantamisen tuloksia ja vaikuttavuutta. Todettujen kehittämiskohteiden pohjalta suunnitellaan parantamistoimenpiteet.



# Omavalvonnan tasot

- Omavalvontaprosessin eri vaiheissa ja tasoilla tehtyt havainnot ja toimenpiteet mahdollistavat toiminnan ja omavalvonnan jatkuvan kehittämisen.
- Johto katselee säännöllisesti organisaation laadunhallintajärjestelmän sekä jatkuvan parantamisen tuloksia ja vaikuttavuutta. Todettujen kehittämiskohteiden pohjalta suunnitellaan parantamistoimenpiteet.

## Organisaation eli palvelunjärjestäjän omavalvonta

Palvelunjärjestäjän tulee huolehtia omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Omavalvonnassa tulee erityisesti varmistaa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Omavalvontaa on toteutettava osana tehtävien ja palvelujen järjestämistä ja niiden toteuttamista.

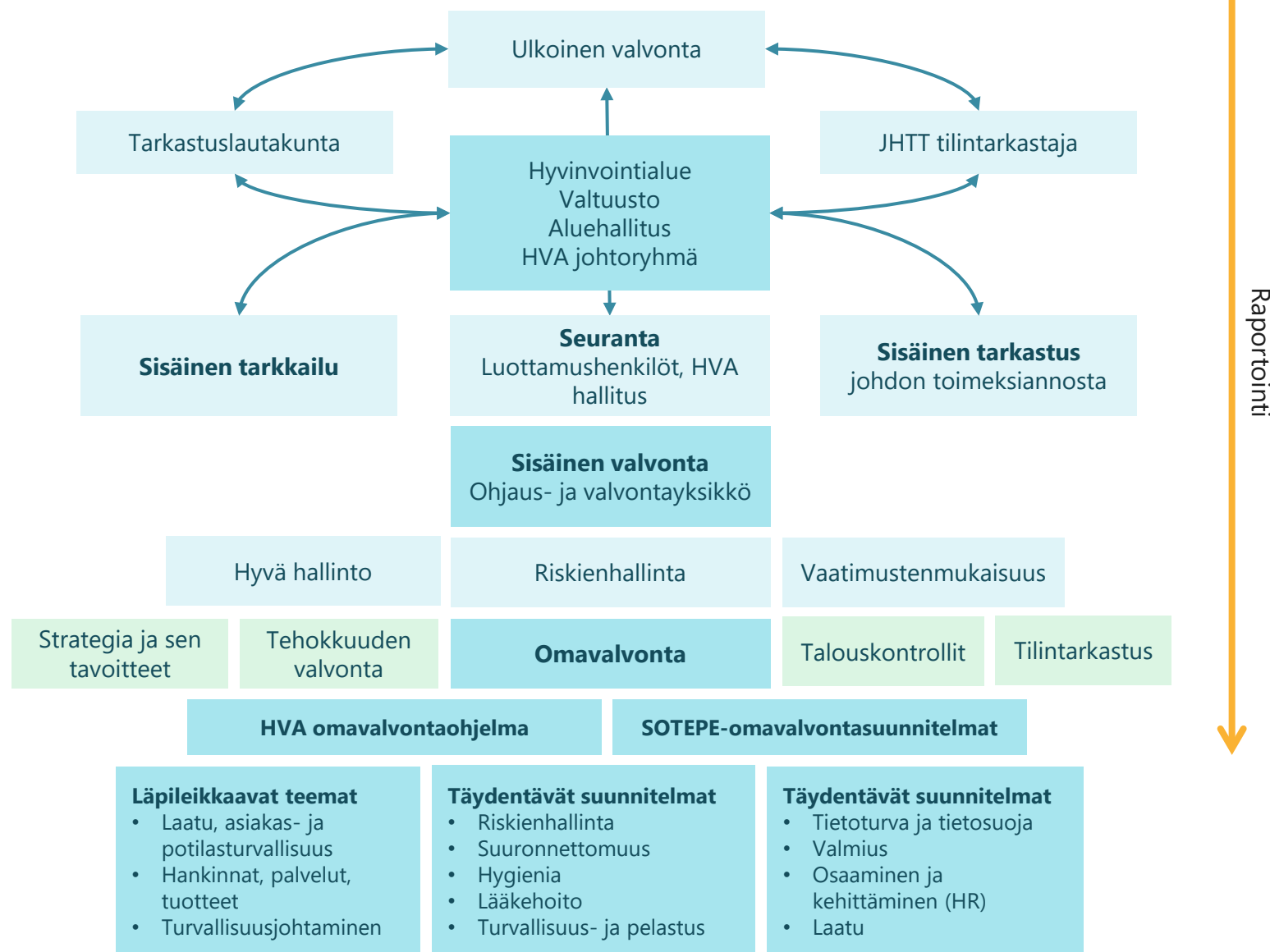
## Yksikötason omavalvonta

Yksikön vastuuhenkilön vastuulla on omavalvonnan toteuttaminen ja varmistaminen yksikön arjessa ja huolehtia esimerkiksi omavalvontasuunnitelmien laatimisesta.

## Asiakastason omavalvonta

Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstö, jolla on velvollisuus puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin tai epäkohdan uhkiin.

# Hyvinvointialueen valvonnan kokonaisuus



# Palvelunjärjestäjän omavalvonta



- Kymenlaakson hyvinvointialueelle on laadittu vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma sähköisesti ja se on julkaistu hyvinvointialueen verkkosivuilla. Kymenlaakson hyvinvointialueen omavalvontaohjelma kattaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen ja pelastustoimen omavalvonnan. Omavalvontaohjelma tukee osaltaan Kymenlaakson hyvinvointialuestrategian visiota: **”Hyvinvoivat kymenlaaksolaiset”**, ja toimenpiteiden toteutusta ohjaavat hyvinvointialueemme arvot: **ihmisläheinen, luotettava, uudistuva ja osallistava**.
- Kymenlaakson hyvinvointialueen strategia määrittää suuntaa sille, mitä Kymenlaakson sosiaali-, terveys- ja pelastustoiminnalla tavoitellaan, mihin suuntaan hyvinvointialuetta kehitetään sekä mitä tavoitteita strategiakaudella tavoitellaan.
- Omavalvonnan toimintamallien kehittämistä hyvinvointialueella tukevat myös kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian visiota tukevat kärkitavoitteet ja niiden toteutumista edistävien toimenpiteiden arviointi ja seuranta. Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman tavoitteena on johtaa määrätietoisesti turvallisuuskulttuuria ja sitouttaa asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä kehittämisen kumppaneiksi.
- Kymenlaakson hyvinvointialueen strategia määrittää suuntaa sille, mitä Kymenlaakson sosiaali-, terveys- ja pelastustoiminnalla tavoitellaan, mihin suuntaan hyvinvointialuetta kehitetään sekä mitä tavoitteita strategiakaudella tavoitellaan.

# Hyvinvointialueen strategia 2023–2025

Tehtävämme:  
Arjen tuki ja turva –  
elämän kaikissa vaiheissa



## Tavoitteemme



Tarpeenmukaiset  
ja vaikuttavat  
palvelut kaikille  
kymenlaaksolaisille



Talouden  
tasapaino  
uudistumisen  
kautta



Hyvinvoiva  
henkilöstö

## Toimintaamme ohjaavat arvot

Ihmis-  
läheinen

Luotettava

Uudistuva

Osallistava

# Omavalvonnan visio

- Kymenlaakson hyvinvointialueen strategiaa sekä kansallista asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa toteuttava omavalvonnan visio.
- Kaikkia visiossa tavoiteltavia osa-alueita tukee omavalvonnasta saatava riittävä ja luotettava tieto sekä tiedon hyödyntäminen johtamisen, kehittämisen ja toiminnan tukena.



# Hyvinvointialueen omavalvonn kehittäminen



Omavalvonn  
kehittämistavoitteista valitut,  
vision saavuttamista tukevat painopisteet ja  
toteutumisen seuranta:

Omavalvonn  
kokonaisuuden  
kehittäminen ja  
vahvistaminen

Kansallisen  
asiakas- ja  
potilasturvallisuus-  
strategian  
vahvistaminen  
organisaatiossa

Ohjaus- ja  
valvontayksikön  
toiminnan  
kehittäminen

# Omavalvonnan osavuositarkastuksen tausta ja sisältö

- Kymenlaakson hyvinvointialue seuraa omavalvontaohjelman toteutumista ja seurantaan perustuvia havaintoja sekä niiden pohjalta tehtäviä toimenpiteitä neljän kuukauden välein julkaistavassa osavuositarkastuksessa.
- Osavuositarkastus painottuu lähtökohtaisesti lakisääteisiin tietoihin ja sisältää pääsääntöisesti hyvinvointialueen oman palvelutuotannon tietoja.
- Tarkastuksen sisältö tarkentuu sitä mukaa, kun tietolähteet ja mittarit kehittyvät.

Omavalvonta varmistaa hyvinvointialueen tehtävien lainmukaisen hoitamisen

Omavalvontaohjelma kuvaa hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuuden toteuttamisen

Julkisuutta edistävä julkaisutapa tehdyistä havainnoista neljän kuukauden välein

Osavuositarkastus neljän kuukauden välein



# Palvelujen ja hoidon saatavuus

Asukkaan tarpeisiin vastaavia sosiaali- ja terveystalveluita ja pelastustoimen palveluita on riittävästi tarjolla ja oikea-aikaisesti käytettävissä. Palvelujen saavutettavuus on osa saatavuutta, ja sillä tarkoitetaan palvelujen sopivuutta kaikille käyttäjille ja niiden saatavilla oloa asukkaan yksilölliset tarpeet huomioiden.

# Terveysten ja sairaanhoidon palvelun saatavuuden määrärajojen seuranta



- Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen
  - Perusterveydenhuollon avosairanhoidon kiirettömään hoitoon on alle 23-vuotiaiden päästävä 14 vuorokauden ja 23 vuotta täyttäneiden kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista, kun kyseessä on ensimmäisen hoitotapahtuman järjestäminen.
  - Hoito voi olla monin eri tavoin annettua, esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä annettua ohjausta ja neuvontaa tai se voi tapahtua lähi- tai etävastaanotona.
- Hoitoonpääsyn enimmäisajan toteutuminen suun terveydenhuollossa
  - Kiirettömään hoitoon tulee päästä neljässä kuukaudessa (120 vrk), jos hoitotarve hoidon tarpeen arvioinnissa todetaan.
- Hoitoa odottavat erikoissairanhoidossa
  - Suun terveydenhoidon kiirettömään hoitoon on alle 23-vuotiaiden päästävä kolmen ja 23 vuotta täyttäneiden kuuden kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista, kun kyseessä on ensimmäisen hoitotapahtuman järjestäminen.
- Erikoissairanhoidon hoitoonpääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa (alle 23 vuotiaat)
  - Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoito on järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden (90 vrk) kuluessa.

Lisätietoja:

[THL - Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa](#)

[THL - Hoitoonpääsy erikoissairanhoidossa](#)

# Sosiaalipalveluiden saatavuuden määräaikojen seuranta:

## Toimeentulotuen hakemukset ajalla 1–4/2025

Toimeentulotuen käsittelyn  
määräaika on 7 arkipäivää.

### Toimeentulotuen hakemusten käsittely

| Ajankohta<br>2025 | Hakemuksista käsitelty<br>määräajassa (%) |
|-------------------|-------------------------------------------|
| Tammikuu          | 37,5%                                     |
| Helmikuu          | 75,1%                                     |
| Maaliskuu         | 81,6%                                     |
| Huhtikuu          | 98,9%                                     |
| Toukokuu          |                                           |
| Kesäkuu           |                                           |
| Heinäkuu          |                                           |
| Elokuu            |                                           |
| Syyskuu           |                                           |
| Lokakuu           |                                           |
| Marraskuu         |                                           |
| Joulukuu          |                                           |

### Toimenpiteet havaintojen pohjalta

- Toimenpiteitä on tehty kohdentamalla resurssia toimeentulotukikäsittelyyn ja priorisoimalla asioita. Myös teknisiin haasteisiin on etsitty koko alkuvuoden parannuksia. Uuden ohjelman toimivuus on suurin syy siihen, että lakisääteiset käsittelyajat ovat ylittyneet. Uusi ohjelma ja siinä alkuun olleet toimimattomuudet (fraasien puute, liitteiden liittämisen vaikeus) hidastivat alkuvuonna työskentelyä.
- Huomioitavaa on myös tammikuun suuri hakemusmäärä. Poissaoloja on ollut paljon.
- Maaliskuusta alkaen käsittelyjono on lyhentynyt ja huhtikuussa käsittelyajat eivät enää juurikaan ylitä määräaikoja.
- Johtava sosiaalityöntekijä seuraa tilannetta päivittäin.

# Sosiaalipalveluiden saatavuuden määräaikojen seuranta:

## Lastensuojelu- ilmoitukset vuonna ajalla 1–4/2025

Lastensuojeluilmoitusten käsittelyn  
määräaika on 7 arkipäivää.

### Lastensuojeluilmoitusten käsittely

| Ajankohta<br>2025 | Hakemuksista käsitelty<br>määräajassa (%) |
|-------------------|-------------------------------------------|
| Tammikuu          | 90,6%                                     |
| Helmikuu          | 91,9%                                     |
| Maaliskuu         | 80,5%                                     |
| Huhtikuu          | 90,4%                                     |
| Toukokuu          |                                           |
| Kesäkuu           |                                           |
| Heinäkuu          |                                           |
| Elokuu            |                                           |
| Syyskuu           |                                           |
| Lokakuu           |                                           |
| Marraskuu         |                                           |
| Joulukuu          |                                           |

### Toimenpiteet havaintojen pohjalta

- Seurantaan jatketaan kuukausittain ja toimenpiteitä määräajoissa pysymisen suhteen kehitetään.

# Sosiaalipalveluiden saatavuuden

## seuranta:

Lapsimäärä vastaavaa  
sosiaalityöntekijää  
kohden  
lastensuojelussa  
ajalla 1–4/2025

Tavoitteena on, että  
yhdellä vastaavalla  
sosiaalityöntekijällä kohden  
lastensuojelussa on 30 lasta.

### Lapsimäärä vastaavaa sosiaalityöntekijää kohden lastensuojelussa

| Ajankohta<br>2025 | Hakemuksista käsitelty<br>määräajassa (%) |
|-------------------|-------------------------------------------|
| Tammikuu          | 1015 n. 27<br>lasta/sosiaalityöntekijä    |
| Helmikuu          | 1034 n. 28<br>lasta/sosiaalityöntekijä    |
| Maaliskuu         | 1030 n. 27<br>lasta/sosiaalityöntekijä    |
| Huhtikuu          | 1034 n. 28<br>lasta/sosiaalityöntekijä    |
| Toukokuu          |                                           |
| Kesäkuu           |                                           |
| Heinäkuu          |                                           |
| Elokuu            |                                           |
| Syyskuu           |                                           |
| Lokakuu           |                                           |
| Marraskuu         |                                           |
| Joulukuu          |                                           |

### Toimenpiteet havaintojen pohjalta

- Sosiaalityöntekijöitä on yhteensä lastensuojelussa 38.
- Asiakasmäärä vaihtelee paljon sosiaalityöntekijäkohtaisesti. Tämä johtuu
  - rekrytoinneista eli uusi työntekijä on aloittanut ja asiakasmäärät halutaan pitää kohtuullisina
  - työntekijä tekee osa-aikaista työaika
  - asiakas on pian täyttämässä 18 vuotta.

# Sosiaalipalveluiden saatavuuden määräaikojen seuranta:

## Yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointi ajalla 1–4/2025

Yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen  
arvioinnin käsittelyn määräaika on  
7 arkipäivää.

### Yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arviointi

| Ajankohta<br>2025 | Hakemuksista käsitelty<br>määräajassa (%) |
|-------------------|-------------------------------------------|
| Tammikuu          | 95,31                                     |
| Helmikuu          | 98,57                                     |
| Maaliskuu         | 93,51                                     |
| Huhtikuu          | 96,82                                     |
| Toukokuu          |                                           |
| Kesäkuu           |                                           |
| Heinäkuu          |                                           |
| Elokuu            |                                           |
| Syyskuu           |                                           |
| Lokakuu           |                                           |
| Marraskuu         |                                           |
| Joulukuu          |                                           |

### Toimenpiteet havaintojen pohjalta

- Hiottu ja mallinnettu yhteistyöprosessia asiakasneuvonnan ja asiakasohjauksen välillä.

# Sosiaalipalveluiden saatavuuden määräaikojen seuranta:

## Vammaispalveluiden palvelupäätökset ajalla 1–4/2025

Vammaisten henkilöiden palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hakemuksen vireilletulosta.

### Vammaispalveluiden palvelupäätökset

| Ajankohta<br>2025 | Hakemuksista käsitelty<br>määräajassa (%) |
|-------------------|-------------------------------------------|
| Tammikuu          | 72,3%                                     |
| Helmikuu          | 82,9%                                     |
| Maaliskuu         | 76,1%                                     |
| Huhtikuu          | 75,2%                                     |
| Toukokuu          |                                           |
| Kesäkuu           |                                           |
| Heinäkuu          |                                           |
| Elokuu            |                                           |
| Syyskuu           |                                           |
| Lokakuu           |                                           |
| Marraskuu         |                                           |
| Joulukuu          |                                           |

### Toimenpiteet havaintojen pohjalta

- Sosiaali Lifecarea muokataan vastaamaan uutta vammaispalvelulakia päätöksien sisältöjen ja fraasien osalta yhteistyössä erityisasiantuntijoiden kanssa.
- Uuden vammaispalvelulain mukaiset soveltamisohjeet on hyväksytty ja niiden soveltamista päätöksien teossa on jalkautettu arjen työhön työntekijöille.
- Työntekijöiden päätöksenteon prosessia uudessa tilanteessa tuetaan viikkotiimeillä.
- Pitkiä poissaoloja, jotka ovat hidastaneet päätöksenteon oikea-aikaisuutta.

# Pelastustoimen toimintavalmius- aikatavoitteiden täytyminen ajalla 1–4/2025

Toimintavalmiusajalla tarkoitetaan aikaa hälytyksestä onnettomuuskohteelle saapumiseen. Toimintavalmiusaika koostuu lähtövalmiusajasta ja ajoajasta kohteeseen.

Pelastustoimen palvelutasopäätöksen tavoitteiden mukaisesti kiireellisissä pelastustehtävissä ensimmäisen yksikön tulee saavuttaa toimintavalmiusaikatavoite vähintään 50 % tehtävistä.

## Ensimmäisenä kohteessa olleen yksikön toimintavalmiusaika riskiluokittain

| Ajankohta<br>2025 | Riskiluokka 1<br>Tavoite: 50 % | Riskiluokka 2<br>Tavoite: 50 % | Riskiluokka 3<br>Tavoite: 50 % |
|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Tammikuu          | 75 %                           | 82 %                           | 100 %                          |
| Helmikuu          | 75 %                           | 100 %                          | 100 %                          |
| Maaliskuu         | 100 %                          | 100 %                          | 100 %                          |
| Huhtikuu          | 86 %                           | 91 %                           | 100 %                          |
| Toukokuu          | %                              | %                              | %                              |
| Kesäkuu           | %                              | %                              | %                              |
| Heinäkuu          | %                              | %                              | %                              |
| Elokuu            | %                              | %                              | %                              |
| Syyskuu           | %                              | %                              | %                              |
| Lokakuu           | %                              | %                              | %                              |
| Marraskuu         | %                              | %                              | %                              |
| Joulukuu          | %                              | %                              | %                              |

# Pelastustoimen toimintavalmius- aikatavoitteiden täyttyminen ja pelastustoimen riskiluokat ajalla 1–4/2025

Toimintavalmiusaika hälytyksestä  
onnettomuuskohteelle  
saapumiseen:

- Riskiluokka 1:  
tavoiteaika 6 minuuttia
- Riskiluokka 2:  
tavoiteaika 10 minuuttia
- Riskiluokka 3:  
tavoiteaika 20 minuuttia

## Ensimmäisenä kohteessa olleen yksikön toimintavalmiusaika riskiluokittain

| Ajankohta<br>2025 | Riskiluokka 1<br>Tavoite: 6 min | Riskiluokka 2<br>Tavoite: 10 min | Riskiluokka 3<br>Tavoite: 20 min |
|-------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Tammikuu          | 5:17                            | 6:14                             | 8:27                             |
| Helmikuu          | 5:14                            | 6:35                             | 7:48                             |
| Maaliskuu         | 5:14                            | 6:28                             | 8:08                             |
| Huhtikuu          | 4:26                            | 6:52                             | 6:46                             |
| Toukokuu          |                                 |                                  |                                  |
| Kesäkuu           |                                 |                                  |                                  |
| Heinäkuu          |                                 |                                  |                                  |
| Elokuu            |                                 |                                  |                                  |
| Syyskuu           |                                 |                                  |                                  |
| Lokakuu           |                                 |                                  |                                  |
| Marraskuu         |                                 |                                  |                                  |
| Joulukuu          |                                 |                                  |                                  |

(mediaani, mm:ss)

# Palvelujen ja hoidon jatkuvuus

Sosiaali- ja terveystalvelujen osalta hoidon ja palvelujen jatkuvuus. Palveluketjujen sujuvuudella tarkoitetaan hoito- ja palvelusuhteen jatkuvuutta. Tiedonkulun jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että palvelunkäyttäjää koskeva tieto siirtyy katkeamatta eri palveluntarjoajien järjestelmästä toiseen.

# Sosiaalipalvelut

## Odotusaika iäkkäiden ympäri vuoro- kautisessa palveluasumisessa ajalla 1–4/2025

### Odotusaika iäkkäiden ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa

| Ajankohta<br>2025 | Odotusajat keskimäärin<br>(vuorokautta) |
|-------------------|-----------------------------------------|
| Tammikuu          | 65,5                                    |
| Helmikuu          | 78,3                                    |
| Maaliskuu         | 85,1                                    |
| Huhtikuu          | 69,4                                    |
| Toukokuu          |                                         |
| Kesäkuu           |                                         |
| Heinäkuu          |                                         |
| Elokuu            |                                         |
| Syyskuu           |                                         |
| Lokakuu           |                                         |
| Marraskuu         |                                         |
| Joulukuu          |                                         |

### Toimenpiteet havaintojen pohjalta

- Lisätty ympärivuorokautisen asumispalvelun paikkoja alkuvuonna.

# Sosiaalipalvelut

Odotusaika iäkkäiden  
ympäri vuoro-  
kautisessa  
palveluasumisessa  
ajalla 1–4/2025

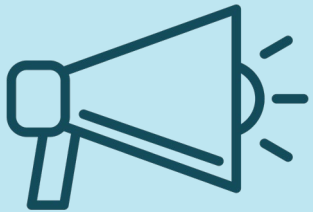
## Iäkkäiden ympärivuorokautista palveluasumista yli 3 kuukautta odottaneet

| Ajankohta<br>2025 | Odottajien määrä |
|-------------------|------------------|
| Tammikuu          | 4                |
| Helmikuu          | 5                |
| Maaliskuu         | 4                |
| Huhtikuu          | 3                |
| Toukokuu          |                  |
| Kesäkuu           |                  |
| Heinäkuu          |                  |
| Elokuu            |                  |
| Syyskuu           |                  |
| Lokakuu           |                  |
| Marraskuu         |                  |
| Joulukuu          |                  |

## Toimenpiteet havaintojen pohjalta

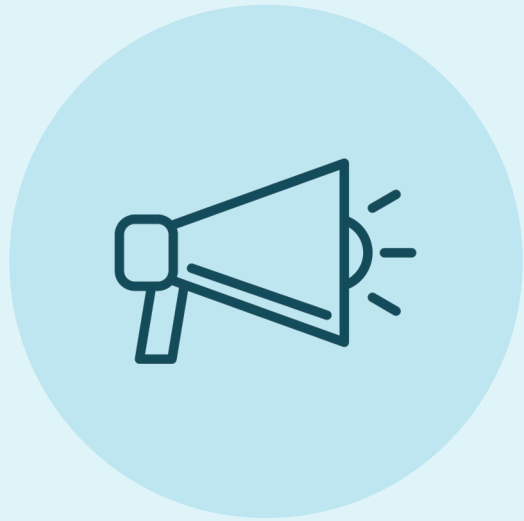
- Raportointia tarkasteltava. Paikkoja lisätty alkuvuodesta.

# Ilmoituskanava



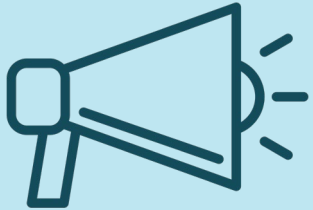
- Kymenlaakson hyvinvointialueella on käytössä väärinkäytösten ilmoittamiseen tarkoitettu sähköinen Whistleblowing-ilmoituskanava.
- Ilmoituskanava ja ilmoitusten käsittelyprosessi täyttävät ilmoittajansuojadirektiivin (EU) 2019/1937 ja siihen perustuvan kansallisen ilmoittajansuojelulain (1171/2022) vaatimukset.
- Ilmoitusten käsittelyssä noudatetaan muutoinkin soveltuvia lakeja, kuten hallintolakia (434/2003), lakia viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999), hyvinvointialueesta säädettyä lakia (611/2021) sekä EU:n ja kansallista tietosuojalainsäädäntöä, sekä hyvinvointialueen sopimuksia ja ohjeita, kuten hallintosäätöä ja omavalvontaohjelmaa.

# Ilmoituskanava



- Ilmoituksen järjestelmään voivat tehdä henkilöt, jotka ovat työ- tai virkasuhteessa hyvinvointialueeseen mukaan lukien harjoittelijat. Lisäksi ilmoituksen voivat tehdä Kymenlaakson hyvinvointialueen tuki- ja kiinteistöpalvelut Oy:n työntekijät.
- Muut kuin edellä mainitut tahot voivat tehdä ilmoituksen viranomaisen keskitettyyn ilmoituskanavaan.
  - [Viranomaisten keskitetty ilmoituskanava \(Oikeuskansleri.fi\)](https://oikeuskansleri.fi/viranomaisten-keskitetty-ilmoituskanava)

# Ilmoituskanava



## Väärinkäytösten ilmoitukset

| Ajankohta 2025 | Saapuneet ilmoitukset |
|----------------|-----------------------|
| Tammi-huhtikuu | 1 kpl                 |
| Touko-elokuu   |                       |
| Syys-joulukuu  |                       |

## Toimenpiteet havaintojen pohjalta

- Ilmoituskanavaan tehtyjen ilmoitusten käsittelyprosessi on toteutettu ilmoittajansuojadirektiivin (EU) 2019/1937 ja siihen perustuvan kansallisen ilmoittajansuojelulain (1171/2022) vaatimusten mukaisesti.

# Palvelujen ja hoidon turvallisuus ja laatu

Sosiaali- ja terveystalveluihin sekä pelastustoimeen sovellettavat lakisääteiset laatu- ja turvallisuusvaatimukset ja määritelmät. Turvallisuuden ja laadun omavalvonnalla varmistetaan toiminnan jatkuva kehittäminen ja riskienhallinnan toteutuminen.

# Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan palvelujen ja hoidon turvallisuus, sekä suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Turvallisuuteen kuuluu myös laitteiden, tilojen, tietojärjestelmien, lääkkeiden ja tarvikkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö sekä toimiva tiedonkulku.

# Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuus- strategia



## Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan

**Strateginen kärki 1**  
Yhdessä asiakkaiden  
ja potilaiden kanssa

**Strateginen kärki 2**  
Hyvinvoivat ja  
osaavat  
ammattilaiset

**Strateginen kärki 3**  
Turvallisuus ensin  
kaikissa  
organisaatioissa

**Strateginen kärki 4**  
Parannamme  
olemassa olevaa

**Tavoite 1.1**  
Lisäämme osallisuutta  
turvallisuuden  
parantamiseksi

**Tavoite 2.1**  
Varmistamme  
turvallisuusosaamisen ja  
sen lisääntymisen läpi  
työuran

**Tavoite 3.1**  
Avoin ja saatavilla oleva  
tieto ohjaa  
toimintaamme ja lisää  
turvallisuutta

**Tavoite 4.1**  
Lisäämme lääkehoidon  
turvallisuutta yhteisillä  
toimintatavoilla

**Tavoite 1.2**  
Edistämme asiakas- ja  
potilasturvallisuustyötä  
samaa tahtia

**Tavoite 2.2**  
Luomme turvallisuutta  
tukemalla  
työhyvinvointia

**Tavoite 3.2**  
Varmistamme kaikille  
turvalliset etä- ja  
digipalvelut

**Tavoite 4.2**  
Huolehdimme laitteiden  
ja tietojärjestelmien  
käytön turvallisuudesta

**Tavoite 1.3**  
Asiakkaiden, potilaiden  
ja läheisten kokemukset  
ohjaavat palveluidemme  
kehittämistä

**Tavoite 2.3**  
Parannamme  
turvallisuutta aktiivisella  
johtamisella

**Tavoite 3.3**  
Turvallisuuskulttuuri on  
toimintamme perusta

**Tavoite 4.3**  
Yhtenäistämme hyvät  
infektio- ja torjunnan  
käytännöt

**Vahvistamme ja luomme edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle**

# Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpano



- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022-2026 toimeenpanon toteutumisen itsearvioinnin tulokset vuoden 2024 osalta (kuva).
- Vuoden 2025 itsearviointi tehdään marraskuussa. Tavoitteenamme on, että tulokset ovat parantuneet vuoden 2024 tasosta ja yhä useampi osa-alue on toimeenpantu.
- Huhtikuun 2025 aikana teimme strategian väliarviointia ja havaitsimme useamman kokonaisuuden edenneen viime syksyn arvioinnista.

Strategian eri kärjet, tavoitteet ja niiden toteutumisprosentit:

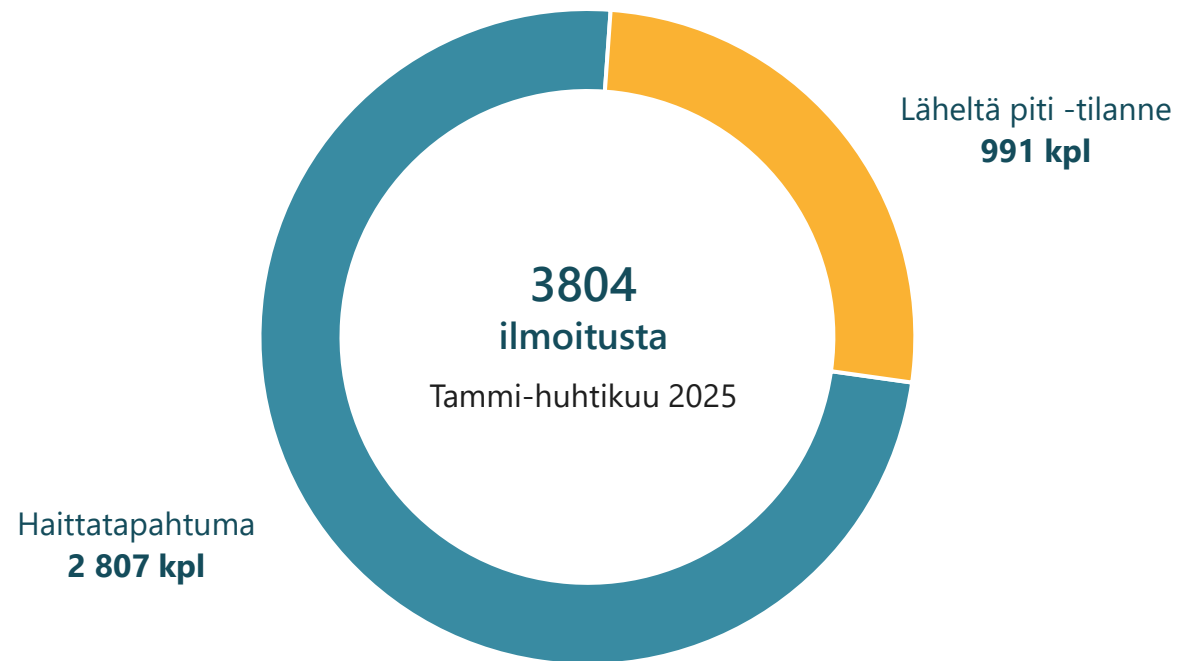
| Kärki 1                                                                                                           | Kärki 2                                                                                           | Kärki 3                                                                                                  | Kärki 4                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Kokonaisuus</u><br>Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa<br>70 %                                            | <u>Kokonaisuus</u><br>Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset<br>62 %                                | <u>Kokonaisuus</u><br>Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa<br>70 %                               | <u>Kokonaisuus</u><br>Parannamme olemassa olevaa<br>68 %                                           |
| <u>Tavoite 1.1</u><br>Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi<br>80 %                                 | <u>Tavoite 2.1</u><br>Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran<br>44 % | <u>Tavoite 3.1</u><br>Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta<br>90 % | <u>Tavoite 4.1</u><br>Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla<br>81 %      |
| <u>Tavoite 1.2</u><br>Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia<br>75 %                         | <u>Tavoite 2.2</u><br>Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia<br>72 %                     | <u>Tavoite 3.2</u><br>Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut<br>66 %                      | <u>Tavoite 4.2</u><br>Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta<br>58 % |
| <u>Tavoite 1.3</u><br>Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä<br>54 % | <u>Tavoite 2.3</u><br>Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella<br>69 %                 | <u>Tavoite 3.3</u><br>Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta<br>56 %                               | <u>Tavoite 4.3</u><br>Yhtenäistämme hyvät infektiotorjunnan käytännöt<br>64 %                      |

Kuva. 2024 itsearvioinnin yhteenveto

# Asiakas- ja potilasturvallisuus- vaaratapahtuma- ilmoitukset



## Asiakas- ja potilasturvallisuus- vaaratapahtumailmoitukset



# Asiakas- ja potilasturvallisuus-vaaratapahtuma-ilmoitustyypit



## Asiakas- ja potilasturvallisuus-vaaratapahtumailmoitustyypit TOP 5

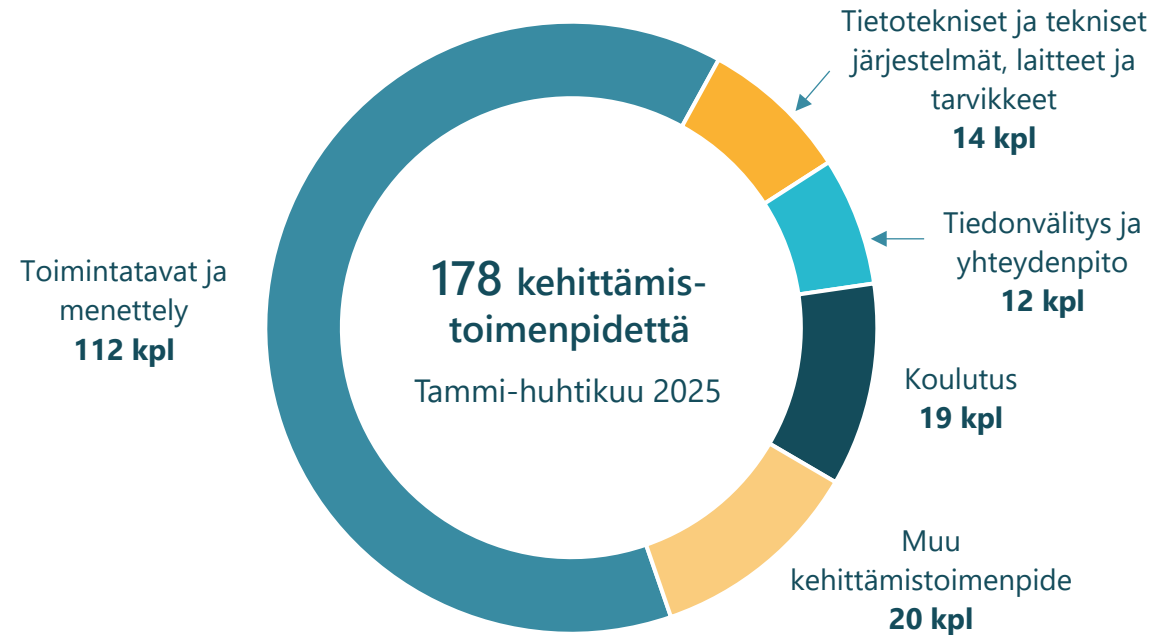
1. Erilaisiin tapaturmiin, kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä ilmoituksia tehtiin 1292 kappaletta, mikä on 32 % kaikista ilmoituksista.
2. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, rokotteeseen tai varjo- ja merkkiaineisiin liittyviä ilmoituksia tehtiin yhteensä 1120 kappaletta, mikä on 28 % kaikista ilmoituksista.
3. Tiedonkulkuun ja -hallintaan liittyviä ilmoituksia tehtiin 333 kappaletta eli 8 % ilmoituksista.
4. Hoidon tai palvelun järjestelyihin liittyviä ilmoituksia laadittiin 263 kappaletta, mikä on n. 7 % kaikista ilmoituksista.
5. Muu-luokkaan kuuluvia ilmoituksia tehtiin 260 kappaletta, mikä on n. 7 % kaikista ilmoituksista.

# Asiakas- ja potilasturvallisuus-vaaratapahtumien käsittely



## Kehittämistoimenpiteet

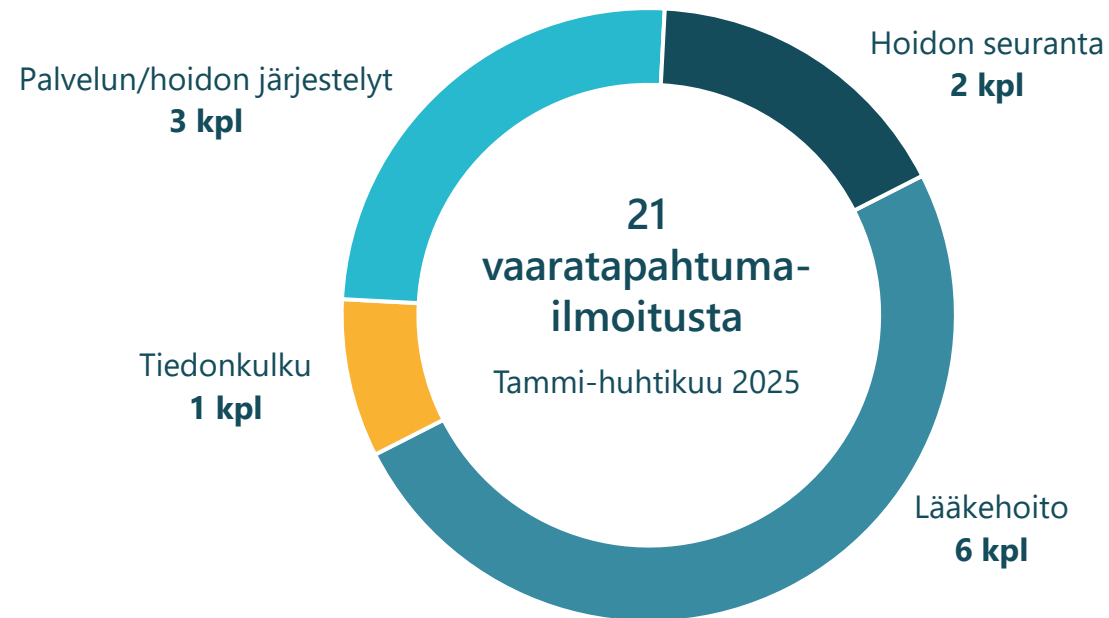
- Kehittämistoimenpiteitä on tehty 178 (5 %) vaaratapahtuman pohjalta. Kehittämistoimiin johtaneiden ilmoitusten määrä on lisääntynyt.
- Tavoite on, että 10 %:ssa ilmoituksista olisi tehty ja kirjattu selkeä kehittämistoimenpide, jolla vastaavanlainen tapahtuma voidaan ehkäistä.



# Asiakkaan, potilaan tai läheisen tekemät vaaratapahtuma- ilmoitukset



- Asiakkaat, potilaat tai omaiset tekivät 21 vaaratapahtumailmoitusta. Ilmoitukset liittyivät mm. lääkehoidon toteutukseen, palvelun järjestelyihin ja hoitoon tai hoidon seurantaan.
- Ilmoitukset on lähetetty tapahtumayksiköihin käsiteltäväksi.
- Ilmoituksen pääsee tekemään hyvinvointialueen verkkosivuilta.



# Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset



## Reagointiajat asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksiin

| Ajankohta             | Reagointiaika keskimäärin<br>Tavoite: ≤14 vuorokautta |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|
| 2024                  | 24 vuorokautta                                        |
| 2025 (tammi-huhtikuu) | 9 vuorokautta                                         |

- Vaaratapahtumailmoituksiin keskimääräinen reagointiaika alittaa tavoitteen ≤14 vuorokautta. Ilmoitusten keskimääräinen käsittelyaika on 12 vuorokautta, joka on edellisvuotta selvästi alhaisempi.
- Tärkeää on, että korkeariskisiin vaaratapahtumiin reagointi on välitöntä, mutta näistä emme saa erillisiä tilastoja.

# Onnistumis-ilmoitukset



- Henkilökunta voi ilmoittaa onnistumisista PosiPro-järjestelmän kautta. Tammi-huhtikuussa 2025 ilmoituksia tehtiin PosiPro-järjestelmään yhteensä 303 kappaletta.
- Vuonna 2024 samalla ajanjaksolla tehtiin 188 onnistumisilmoitusta. Ilmoitusten määrät jatkavat tasaisesti kasvuaan.
- Yleisimmin onnistumisilmoitusten aiheina ovat olleet yhteistyö (82 %), asenne (75 %) ja työskentelytapa (70%).
- Onnistumisten välittöminä vaikutuksina on saavutettu työhyvinvoinnin, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä asiakas- ja potilastyytyväisyyden parantumista.

## Toimenpiteet havaintojen pohjalta

- Onnistumisten näkyväksi tekeminen työyhteisössä vahvistaa monin tavoin resilienssiyttä sekä yksilöiden ja yhteisön kyvykkyyden kokemusta.

# Henkilötietoihin kohdistuvat tietoturva- loukkaukset



- HaiPro-järjestelmän kautta saapui 137 ilmoitusta, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut (tammikuu-huhtikuu). Niistä kuusi kappaletta ilmoitettiin eteenpäin tietosuojavaltuutetun toimistolle.
- Edellä mainittujen lisäksi seitsemän henkilötietoihin kohdistunutta tietoturvaloukkausta ilmoitettiin eteenpäin tietosuojavaltuutetun toimistolle (tammikuu-huhtikuu).
- Lokitietojen tarkastuspyyntöjä saapui asiakkailta yhteensä 69 kappaletta (tammikuu-huhtikuu).
- Tammi-huhtikuun aikana lokitietojen tarkastuspyyntöjä saapui organisaation palveluiden taholta kuusi kappaletta .
- Tietotilinpäätös on koottu alkuvuodesta ja annettu aluehallitukselle tiedoksi toukokuussa. Tietotilinpäätös sisältää kokonaiskuvan tietosuojan, tietoturvan sekä riskienhallinnan työn toteutumisesta, nykytilasta ja kehittämisestä vuodelta 2024.

# Henkilötietoihin kohdistuvat tietoturva- loukkaukset



## Rekisterien pistokoevalvonta

- Organisaatiossa tehtiin keväällä pistokoevalvontaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rekistereihin. Näissä tarkastuksissa tehtiin yksi poikkeamahavainto. Tapahtumasta tehtiin ilmoitus tietosuojavaltuutetun toimistolle.
- Terveydenhuollon osalta on tehty Reseptikeskuksen käsittelyn tarkastelua yhdessä Tietoevryn ja Kelan kanssa. Tarkastelu kohdentuu Reseptikeskuksen tietojen näkyvyyteen suhteessa Omakannan näkyvyyteen.
- Tarkastelua tehtiin myös PowerBi-tietojohdamisen työpöydän käytön osalta. Poikkeamaa ei havaittu.

# Laatu

Laatujohtaminen on johtamisen malli, jossa laatua johdetaan ja kehitetään strategiaan perustuen.

Laadunhallinnan periaatteet sisältävät organisaation sitoutumisen laatutavoitteiden asettamiselle, vaatimuksenmukaisuuden täyttymiselle ja jatkuvalle kehittämistyölle laadun parantamiseksi.

# SHQS-Laadun- hallintajärjestelmä



- Kymenlaakson hyvinvointialueella on käytössään laadunhallintajärjestelmä, joka perustuu SHQS-standardiin. Ulkoisilla ja sisäisillä auditoinneilla varmistamme SHQS-standardin mukaisen kehittyvän toimintamallin toteutumisen organisaatiossa.
- Ensisijaisena tavoitteena ulkoisissa auditoinneissa on hakea näyttöä muun muassa laadunhallinnan tilasta, laadunhallinnan ja toiminnan johtamisesta, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta sekä laadunhallintajärjestelmän vaikuttavuudesta. Auditoinneissa ei arvioida yksittäisiä työsuorituksia, vaan tavoitteena on hakea toiminnasta ja prosessista niitä kohtia, jotka vielä vaativat parantamista tai kehittämistä.

# SHQS-Laadun- hallintajärjestelmän mukaiset mittarit

**Itsearviointit** toteutetaan suunnitellusti ja kattavasti organisaation kaikilla tasoilla kerran vuodessa.

**Sisäiset auditoinnit** suoritetaan suunnitellusti ja kattavasti kaikilla tasoilla. Toimintaa kehitetään SHQS standardin mukaisissa sisäisissä auditoinneissa todettujen kehittämiskohteiden pohjalta.

**Ulkoiset auditoinnit** antavat organisaatiolle laadunhallinnan tilannekuvan ja varmistavat vaikuttavien palvelujen kehittämisen yhä vaativimmissa asiakkuuksissa ja toimintaympäristöissä.(painottuvat syksyyn).

**Johto katselmoi** kerran vuodessa organisaation laadunhallintajärjestelmän sekä jatkuvan parantamisen tuloksia ja vaikuttavuutta.

**Kehittämistoimenpiteet** toteutetaan ja niiden vaikuttavuus varmistetaan. Tuloksista viestitään organisaatiossa hyvien käytäntöjen edistämiseksi.

## Valittujen laadunhallintajärjestelmän mittareiden toteutuminen

| Ajankohta<br>2025        | Itsearviointi      | Sisäiset<br>auditoinnit<br>erillisen<br>suunnitelman<br>mukaan | Ulkoiset<br>auditoinnit<br>erillisen<br>suunnitelman<br>mukaan | Johdon-<br>katselmus<br>kerran<br>vuodessa |
|--------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Tammi-<br>huhtikuu       | 2<br>tulosalueella | 1                                                              | 0                                                              | 1                                          |
| Touko-<br>elokuu         |                    |                                                                |                                                                |                                            |
| Syys-<br>joulukuu        |                    |                                                                |                                                                |                                            |
| <b>Yhteensä<br/>2025</b> |                    |                                                                |                                                                |                                            |

# IMS-toiminta-järjestelmä



- IMS-toimintajärjestelmään kuvataan toimialueiden keskeisimmät prosessit.
- Toimintajärjestelmä on yhdessä sovittujen toimintatapojen kokonaisuus, jonka mukaan toimimalla organisaatio toteuttaa perustehtävänsä, vastaa sidosryhmiensä odotuksiin ja saavuttaa tavoitteensa.
- Sisäisesti tehokkaasti viestityn ja ajantasaisen toimintajärjestelmän avulla johdon asettamat tavoitteet, asiakkaiden odotukset ja standardien ja muut vaatimukset muuntuvat ymmärrettäväksi arjen tekemiseksi.
- Tavoitteena on, että organisaatio toimii tehokkaasti, laadukkaasti ja vastuullisesti.
- Läpinäkyvyyden lisäämistä laadun ja jatkuvan parantamisen kulttuurin sitkeää rakentamista.

# Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta

Palvelunjärjestäjä eli hyvinvointialue valvoo toimintaa siten, että se on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan vaatimustenmukaista. Hyvinvointialue ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita.

# Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja valvonta



- Hyvinvointialue ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita. Ohjaus- ja valvontayksikkö toteuttaa osaltaan valvontaa tekemällä palvelutuotantoon ohjaus- ja valvontakäyntejä.
- Ohjaus- ja valvontakäynneistä laaditaan tarkastuskertomus, joka toimitetaan valvontaviranomaisille. Tarkastuskertomukseen kirjataan muun muassa annetut havaintotyypit käynnistä.
- Havaintotyypit jaotellaan:
  - Lievä poikkeama
  - Vakava poikkeama
  - Kehittämissuositus
  - Positiivinen havainto

# Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus- ja valvonta

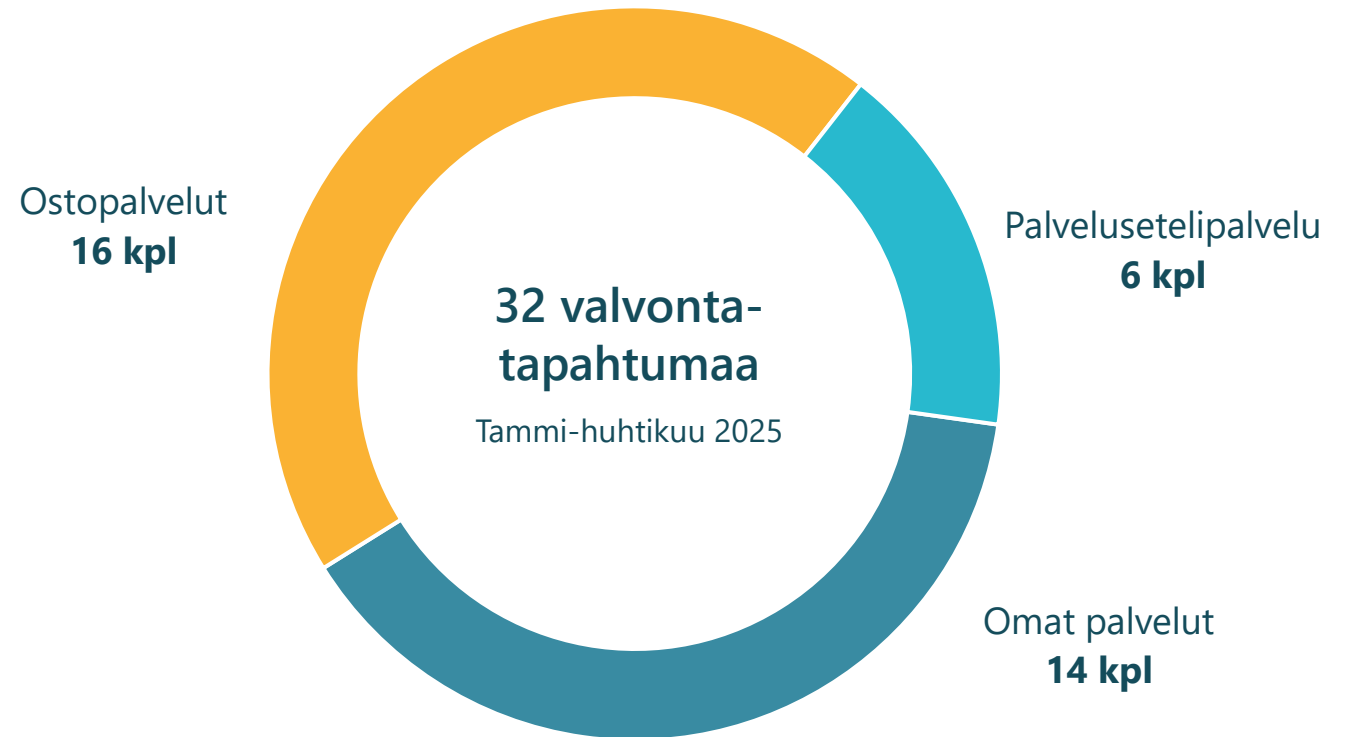
- Tammi-huhtikuun 2025 aikana toteutettiin yhteensä 62 kpl valvontatapahtumaa. Näistä terveydenhuollon valvontatapahtumia oli yhteensä 30 ja sosiaalihuollon valvontatapahtumia 32.



# Sosiaalipalveluiden toteutuneet valvontatapahtumat



## Sosiaalihuollon yksikköjen valvontatapahtumat



# Terveyspalveluiden toteutuneet valvontatapahtumat



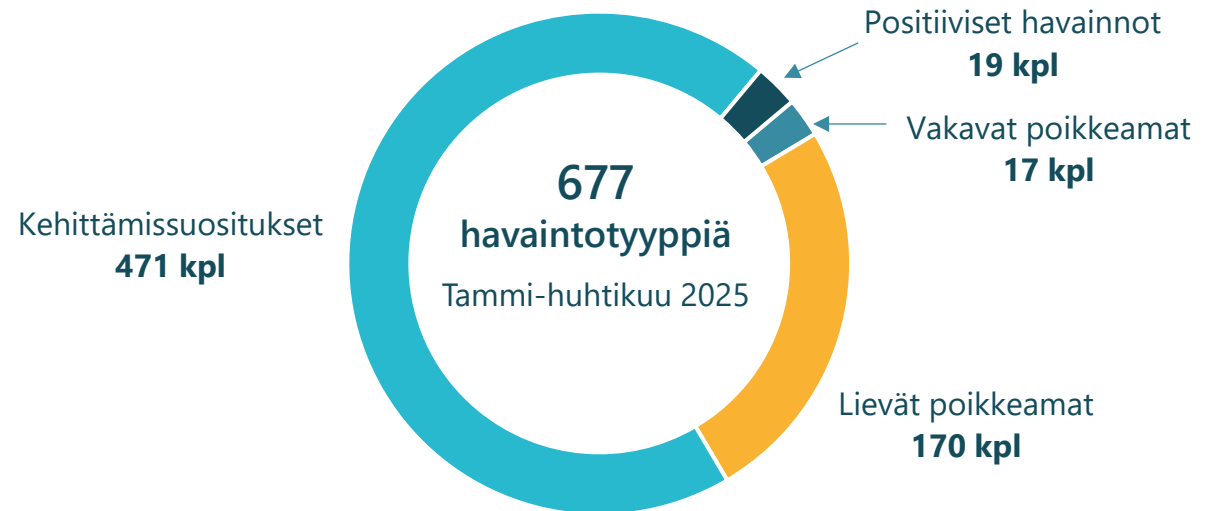
## Terveysthuollon yksikköjen valvontatapahtumat



# Valvonnan havainnot



- Valvontakäynneistä tammi-huhtikuussa 2025 annettiin erilaisia havaintotyyppejä yhteensä 677 kappaletta, joista
  - vakavia poikkeamia oli 17 kappaletta
  - lieviä poikkeamia oli 170 kappaletta
  - kehittämissuosituksia 471 kappaletta
  - positiivisia havaintoja 19 kappaletta
- Vakavia poikkeamia annettiin riittävän / rekisteröinnin mukaisen henkilöstöresurssin toteutumiseen, rajoittamispäätöksiin ja rajoittamisen aikaisen seurannan toteutumiseen, lääkkeiden säilytykseen, lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkehoidon osaamisen varmistamiseen, toteuttamissuunnitelman laatimiseen, tietosuojaan sekä ostolääkäripalvelun toteutumiseen liittyen.



# Valvonnan havaintojen pohjalta tehtävät kehittämistoimet



## Toimenpiteet havaintojen pohjalta

- Palveluntuottajille annettuihin poikkeamiin asetettiin määräaika niiden kuntoon saattamiseksi ja niiden toteutumista seurataan. Kehittämissuositusten osalta palveluntuottajia ohjattiin korjaamaan toimintaansa annettujen havaintojen pohjalta.
- Valvonnan havaintojen tiedottamista organisaatiossa edistetään aktiivisesti palveluiden johtamisen ja toiminnan kehittämisen tueksi.

# Palvelujen ja hoidon yhdenvertaisuus

Asukkaiden näkökulmasta mm. palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus sekä toteutuminen huomioiden asukkaiden kielelliset oikeudet sekä sukupuolten sekä vähemmistöjen tasa-arvon edistäminen. Yhdenvertaisuuden toteutumista voi tarkastella yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta.

# Palvelujen ja hoidon yhtenvertaisuus



- Kymenlaakson hyvinvointialueella turvataan asiakkaiden ja potilaiden yhtenvertaisuus sekä huolehditaan siitä, että palvelut ovat saatavilla syrjimättömästi ja esteettömästi.
- Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstön tasa-arvo- ja yhtenvertaisuussuunnitelma 2024–2025 on valmistunut keväällä 2024. Palvelujen tasa-arvo- ja yhtenvertaisuussuunnittelutyö käynnistyi syksyllä 2024.

# Asiakkaiden ja potilaiden kokemus ja osallisuus

Asiakkaiden antama palaute ja kokemus saaduista palveluista. Asiakaskokemustietoa hyödynnetään palvelujen ja palveluprosessien kehittämisessä. Osallisuuden vahvistamisen osalta tavoitteena on, että asiakas osallistuu ja kokee vaikuttavansa oman hoidon osalta palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin yhdessä ammattilaisten kanssa.

# Asiakaskokemus



- **Asiakastyytyväisyyttä** kuvaava NPS-arvo (-100 - + 100) oli tarkastelujaksolla 82, joka ylittää hyvinvointialueen tasoisen tavoitteen, 70. Tulos parani edelliseen jaksoon nähden 1,2 %.
- **Asiakaskokemusta** kuvaavien mittareiden (Saatavuus, Kohtaaminen, Osallistuminen, Turvallisuus, Tiedon saanti, Tiedon ymmärrettävyys ja Hyödyllisyys) tulosten keskiarvo pysyi edelleen tasolla 4,8 (asteikko 1–5). Tiedon saannin (Tiedän, miten hoitoni/palveluni jatkuu) arvo parani eniten edellisestä tarkastelusta.
- **Mitattavien palvelujen määrää** on jonkin verran kyetty lisäämään huolimatta siitä, että meneillään olevan uuden asiakaspalautejärjestelmän käyttöönottoa toteutetaan rinnan vanhan järjestelmän kanssa. Mittauksia on alkuvuoden aikana laajennettu kattamaan myös ostopalvelutoimintaa, mm. työ- ja päivätoiminnassa. Sosiaalihuollon asiakasneuvonnan NPS-arvossa 70 tapahtui ilahduttava 3 %:n tulosparannus ja tämän ansiosta palvelu ylsi hyvinvointialueen tasoiseen tavoitteeseen.
- Kesäkuun loppuun mennessä valmistuva uuden asiakaspalautejärjestelmän käyttöönotto mahdollistaa siirtymäkauden jälkeen mittauskohteiden huomattavan laajentamisen.

# Asiakkaiden ja potilaiden osallisuus



- **Vapaaehtoisvertaistuki (OLKA-toiminta)** toimii keskussairaalassa ja Ratamossa sekä maaliskuusta 2025 lähtien lastensairaalassa ja huhtikuun lopulta lähtien Lauttarannassa. Toiminta on laajentunut merkittävästi. Vapaaehtoiset ovat tehneet tammi-huhtikuussa vuoroja Ratamossa ja Koksissa yhteensä 278, tunneiksi muutettuna 833 h ja vuoroissa tapahtuneita kohtaamisia 8690 kpl. Aktiivisia vapaaehtoisia on tällä hetkellä 46.
- Online asukasyhteisö **Prototyypin** aktiiviviikkoja oli yksi. Tehtäväaiheina olivat Oma Kymenlaakso -palvelun käyttäjäkokemukset, alue- ja kuntavaalit, kuntoutuksen esitietolomake sekä hyvän ja merkityksellisen arjen juliste.
- Asiakkaiden ja potilaiden osallisuus toteutuu välillisesti mm. **vaikuttamistoimielinten** kautta. Vaikuttamistoimielimiä ovat vanhus- ja vammaisneuvostot ja nuorisovaltuusto.
- Hyvinvointialueen edustajat jalkautuivat muutamiin oppilaitoksiin, aiheena aluevaalit, kulttuurihyvinvointi ja osallisuustyö.

# **Pelastustoimen vaikuttavuus, valvontatoimenpiteet ja turvallisuusviestintä**

# Pelastustoimen pelastetut henkilöt ja pelastettu omaisuusarvo



- Pelastustoimen vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnalla aikaansaatuja tuloksia, toisin sanoen toiminnan vaikuttavuutta. Vaikuttavuutta kuvataan kahdella mittarilla: välittömästä vaarasta pelastettujen henkilöiden määrällä ja pelastettujen omaisuusarvojen suhteella (pelastetut arvot / uhattuna olleet arvot) rakennuspaloissa ja rakennuspalovaaroissa.
- Välittömästä vaarasta pelastetuilla henkilöillä tarkoitetaan niiden henkilöiden lukumäärää, jotka ilman pelastuslaitoksen toimenpiteitä olisivat todennäköisesti loukkaantuneet tai kuolleet. Tieto sisältää myös loukkaantuneet, jotka olisivat loukkaantuneet vakavammin ilman pelastuslaitoksen toimia. Tällaisia henkilöitä ovat esimerkiksi romuttuneesta autosta irrotetut, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa tai rakennuspaloista pelastetut henkilöt.
- Rakennuspaloissa ja rakennuspalovaaroissa arvioidaan uhattuna olleita ja pelastettuja arvoja.

# Pelastustoimen pelastetut henkilöt ja pelastettu omaisuusarvo



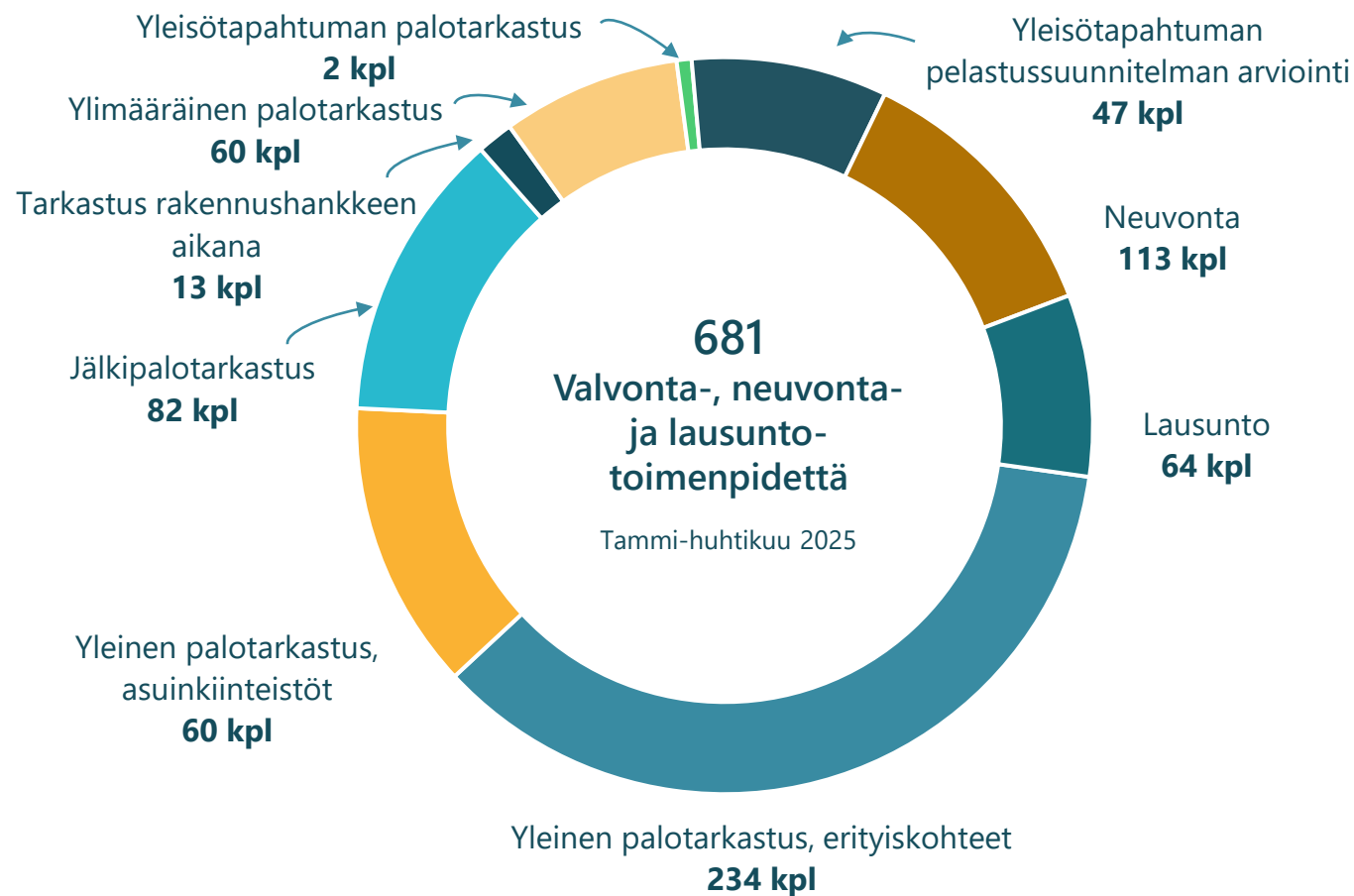
## Pelastustoimen pelastetut henkilöt ja pelastettu omaisuusarvo

| Ajankohta 2025 | Välittömässä vaarassa olleet, pelastetut henkilöt | Omaisuus-arvosta pelastettu | Uhattuna olleet arvot rakennus-paloissa ja rakennuspalo-vaaroissa | Pelastetut arvot vastaavissa onnetto-muuksissa |
|----------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Tammi-huhtikuu | 14                                                | 37 %                        | 10 156 241 €                                                      | 3 786 851 €                                    |
| Touko-elokuu   |                                                   |                             |                                                                   |                                                |
| Syys-joulukuu  |                                                   |                             |                                                                   |                                                |

# Pelastustoimen suorittamat valvonta-toimenpiteet



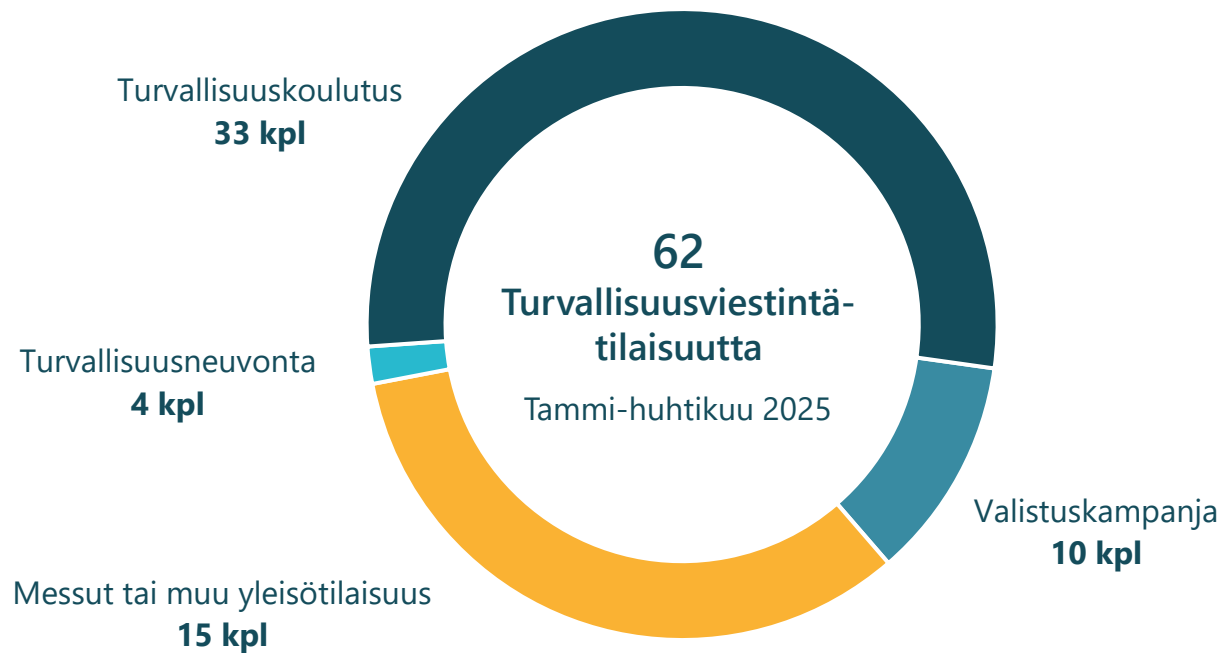
- Tammi-huhtikuussa 2025 Kymenlaakson hyvinvointialueen pelastustoimi suoritti yhteensä 681 valvonta-, neuvonta-, ja lausunto-toimenpidettä.



# Pelastustoimen turvallisuus- viestintä



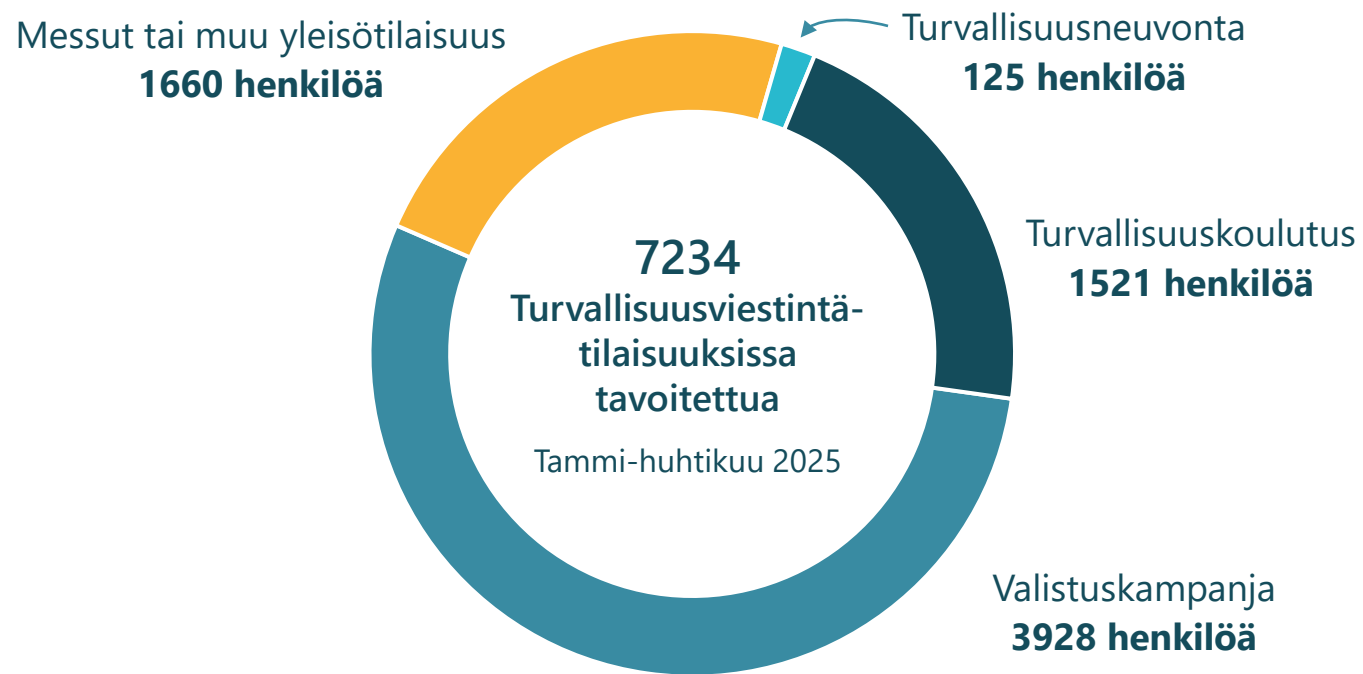
## Turvallisuusviestintätilaisuudet



# Pelastustoimen turvallisuus- viestintä



## Turvallisuusviestintätilaisuuksiin osallistujat



# Henkilöstö

- Henkilöstökokemus
- Työturvallisuus

# Henkilöstökokemus



- Kymenlaakson hyvinvointialueella henkilöstökokemuksen mittarina käytetään eNPS-lukua (employee Net Promoter Score) eli henkilöstön suosittelijaindeksiä.
- Henkilöstökokemuskysely toteutetaan 4 kertaa vuodessa.

## Henkilöstökokemuskysely: Q1/ 2025



Ensimmäisen kvartaalin henkilöstökokemuskysely toteutettiin 13.–23.3.2025



Kymenlaakson hyvinvointialueen eNPS-luku oli +33.



Kyselyyn vastasi 3005 henkilöä, mikä on 43 % Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstöstä.

# Työturvallisuus



- Työnantajan on työturvallisuuslain nojalla jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä ja tunnistettava työhön liittyvät vaarat. Työnantajan onkin oltava selvillä toimialalle ja työpaikalle ominaisista vaara- ja haittatekijöistä sekä niiden torjunnasta.
- Kymenlaakson hyvinvointialueella raportoitiin tammi-huhtikuussa 2025 seuraavasti:
  - HaiPro työturvallisuuspoikkeamia ilmoitettiin 946 kpl, joissa läheltä piti tilanne raportointijaksolla 214 kpl
  - Toimintaympäristöilmoitus; epäkohta, joka voi aiheuttaa työtapaturman vaaran työn suorittajalle: Ilmoitusten kokonaismäärä 113 kpl, joista pääosa liittyy sisäilmaan.
  - Korvattavia työtapaturmia ilmoitettiin syys-lokakuussa 116 kappaletta, joista 60 oli työmatkatapaturmia.

# Työturvallisuus



## Työturvallisuuden kehittäminen ajalla 1–4/2025 havaintojen perusteella

- Työtapaturmatilastoja on käsitelty säännöllisesti työsuojelutoimikunnassa.
- Työsuojeluvaltuutetut ovat kampanjoineet osana perustyötään työtapaturmien ennaltaehkäisemiseksi.
- Työsuojelutoimikunnassa on hyväksytty työväkivallan ennaltaehkäisyohjelma.
- Valtuutetut ovat osallistuneet uusien toimintojen ja tilojen käyttöönottoon liittyvän turvallisuussuunnitteluun asiantuntijoina.

# Asiakkaiden ja potilaiden oikeudet

Asiakkaiden ja potilaiden oikeudet tarkoittavat, että sinulla asiakkaana ja potilaana oikeus hyviin sosiaalipalveluihin, hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Itsemääräämisoikeuttasi tulee kunnioittaa. Sinulla on lisäksi oikeus saada itseäsi koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

# Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta

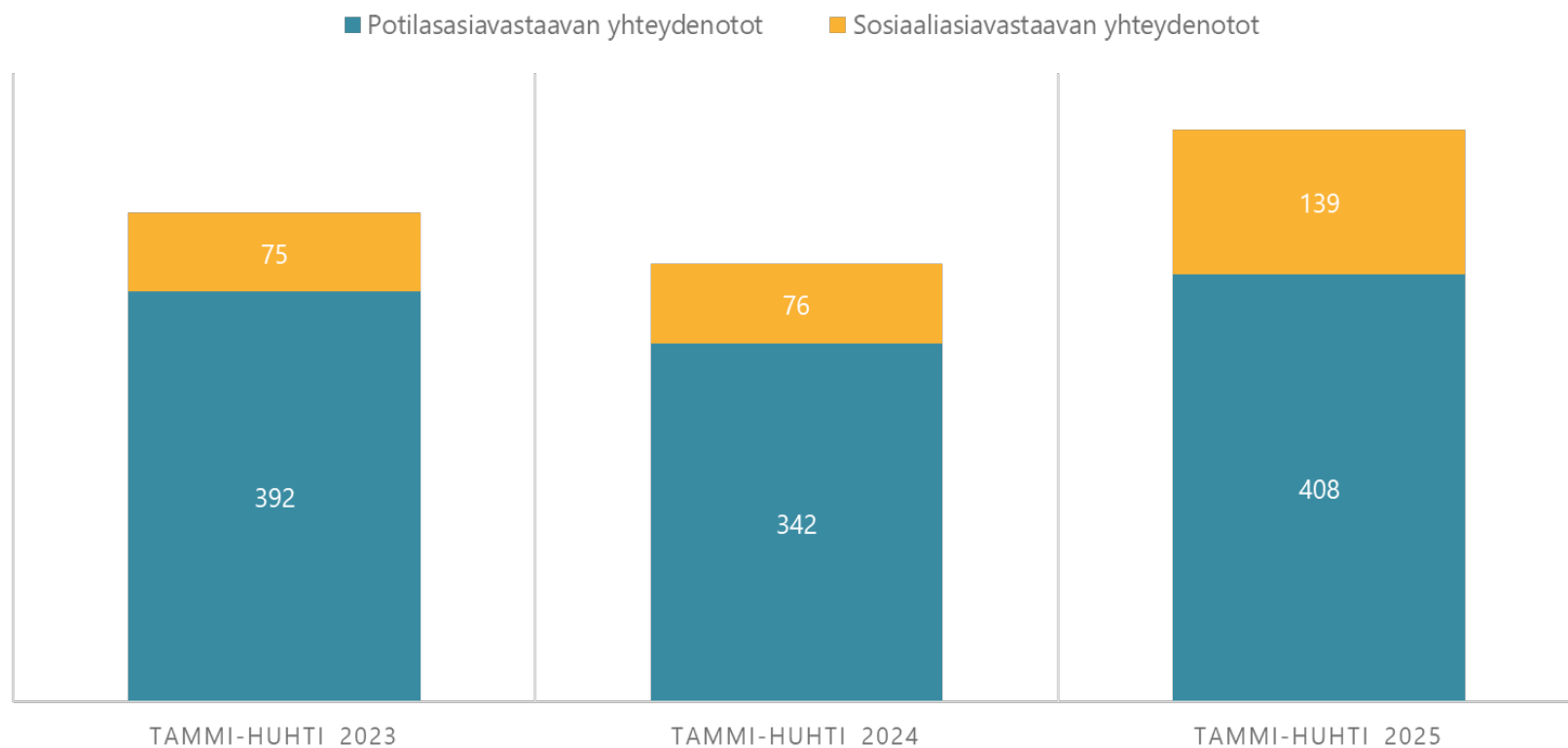


- Kun asiakas tai potilas kokee, että hän on tullut väärinkohdelluksi sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa, on hänen mahdollista selvittää tilannetta maksutta sosiaali- tai potilasasiavastaavan kanssa.
- Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta siirtyi 1.1.2025 Kymenlaakson hyvinvointialueen omaksi palvelutoiminnaksi.
- Asiavastaavat saivat uuden raportointijärjestelmän (Awanic PotRa) käyttöönsä 5.3.2025.
- Asiavastaaville tuli tammi-huhtikuun aikana yhteensä 547 yhteydenottoa.
  - Potilasasiavastaavalle tuli yhteydenottoja 408 kpl (75 %) ja sosiaaliasiavastaavalle 139 kpl (25 %).
- Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan vuosiraportti 2024 käsiteltiin aluehallituksessa 25.3.2025.

# Sosiaali- ja potilasasiavastaava-toiminta



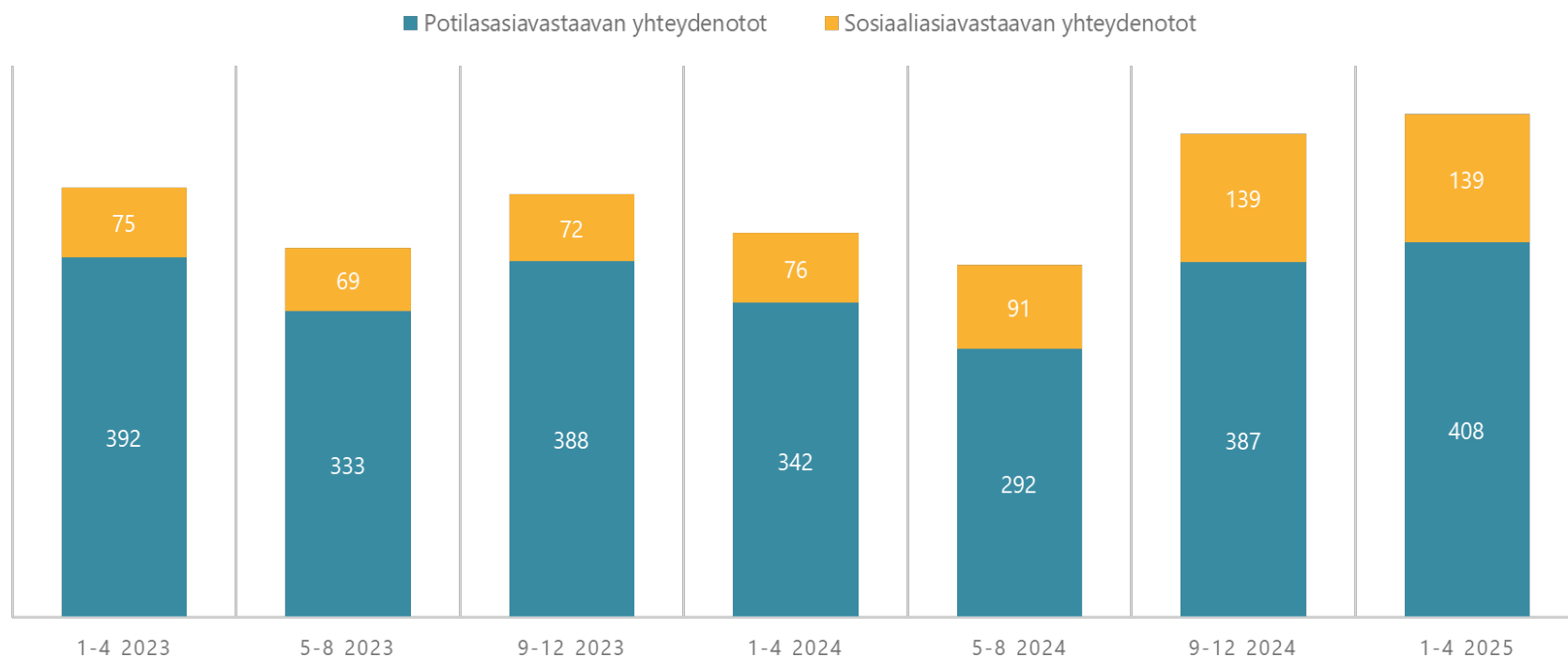
## Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydenottomäärien kehitys tammi-huhtikuu v. 2023–2025



# Sosiaali- ja potilasasiavastaava-toiminta



## Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydenottomäärien kehitys vuosikolmanneksittain v. 2023–2025



# Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta



## Yhteydenottojen yleisimmät syyt

### Potilasasiavastaavan yhteydenotot (408 kpl)

- Hoidon laatu (40 %)
  - Tyytymättömyys hoitoon (60 %)
  - Tutkimukset (19 %)
  - Hoitopäätös (16 %)
- Vahinkoasiat (29 %)
- Hoitoon pääsy (22 %)
- Kohtelu (13 %)
- Potilasasiakirjat (13 %)

### Sosiaaliasiavastaavan yhteydenotot (139 kpl)

- Palvelun laatu (43 %)
  - Tyytymättömyys palveluun (68 %)
  - Palvelupäätös (43 %)
- Kohtelu (31 %)
- Itsemääräämisoikeus (14 %)

# Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (= hyte) tarkoittaa toimia ja tehtäviä, joiden tavoitteena on kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn lisääminen, sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisy ja osallisuuden vahvistaminen. Hyte-työ on kaikkien hallinnonalojen yhteistä, eri väestöryhmien voimavaroja vahvistavaa tukea ja toimintaa, jonka avulla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja ja edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan.

# Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuranta



- Alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelmien vuosiraportti 2024 käsitelty ja hyväksytty aluevaltuustossa 18.3.2025.
- Seuraavan valtuustokauden hyvinvointikertomustyö vuosille 2026-2029 on käynnistynyt alueellisissa hyte-työryhmissä ja etenee sidosryhmien osallistamisen ja päätöksentekoon viennin kanssa samaan tahtiin hyvinvointialuestrategian kanssa.

# Palvelustrategian toimeenpano



- Asiakkuuskertomuksessa arvioidaan ja raportoidaan palvelustrategiaan kirjatun palvelulupauksen toteutumista.
- Asiakkuuskertomus 2024 käsiteltiin maaliskuun 2025 aikana aluehallituksessa, palvelulautakunnassa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnassa. Lisäksi kertomus esiteltiin aluevaltuustolle tiedonantokokouksessa.
- [Vuoden 2024 asiakkuuskertomuksen löydät hyvinvointialueen verkkosivuilta](#)

