

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Omavalvontaohjelman toteutumisen raportti

Tarkasteluajankohta: Tammi – huhtikuu
2026



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025 Västra Nylands välfärdsområde

500 000

asukasta

73 %

suomenkielisiä

12 %

ruotsinkielisiä

15 %

muun kielisiä

20 %

alle 18-vuotiaita

10

kuntaa ja pelastuslaitos

10 000

työntekijää

1,8 mrd €

kokonaisrahoitus

500 000

invånare

73 %

finskspråkiga

12 %

svenskspråkiga

15 %

personer med andra
språk som modersmål

20 %

under 18-åringar

10

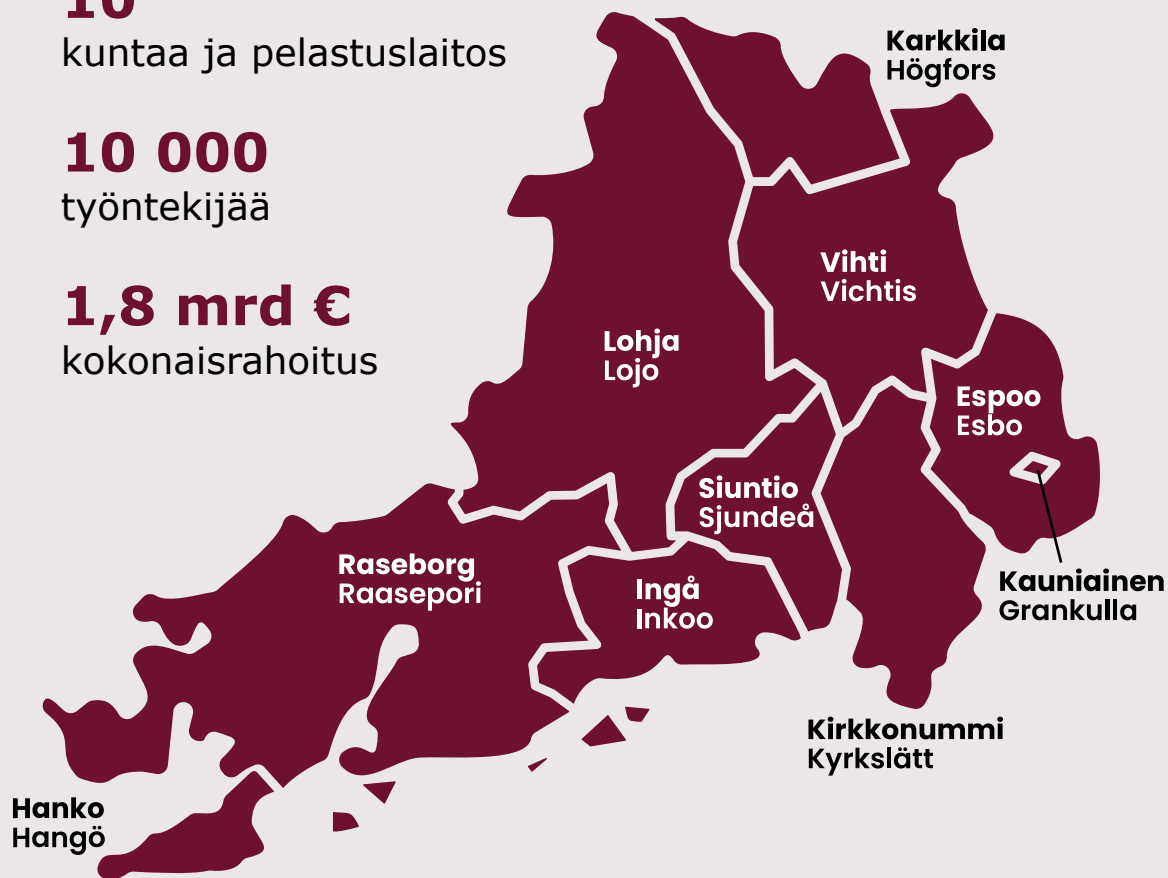
kommuner och
räddningsverket

10 000

anställda

1,8 miljarder €

total finansiering



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia

Perustehtävä

PERUSTEHTÄVÄ

Jotta
länsi-uusimaalaiset
voivat hyvin

ARVOT

Asiakaslähtöisesti
Yhdenvertaisesti
Vastuullisesti

LINJAUKSET

Olemme
asukkaiden
luottamuksen
arvoinen hyvän
elämän edistäjä

Järjestämme ja
uudistamme
palveluja kestäväällä
tavalla

Teemme yhdessä
hyvinvoivan ja
halutun
työyhteisön

Saavutamme
parhaat
tulokset
tavoitteellisella
yhteistyöllä

Palvelujen järjestämisen periaatteet



Anna
asiakkaan valita



Anna
vastuuta



Vahvista perustasoa



Valitse kustannus-
vaikuttavin tapa



Digitalisoi



Uudista ja luovu

Muutoslupaukset

Lisää ensisijaisia
palveluja lapsille ja
nuorille

Jokaiselle
omalääkäri

Turvallisempaa
elämää kotona

Asiakas-
lähtöisemmät ja
sujuvammat
asiakaspolut

Teknologian
hyödyntämisen
edelläkävijäksi

Kriittiset palvelut
toimiviksi kaikissa
olosuhteissa

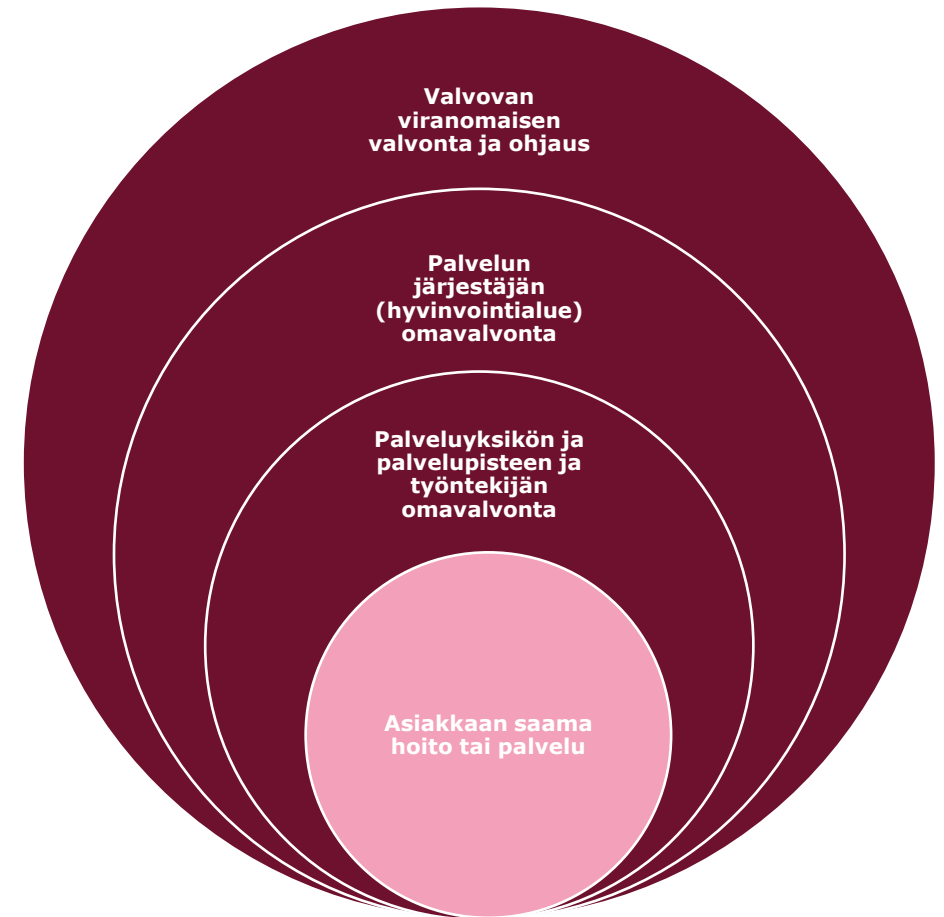
Omavalvonta on keskeinen osa hyvinvointialueen laadunhallintaa ja turvallisuuden varmistamista

Omavalvonta on keskeinen osa hyvinvointialueen laadunhallintaa ja turvallisuuden varmistamista. Sillä tarkoitetaan palvelujen ja toiminnan jatkuvaa arviointia, kehittämistä ja riskien tunnistamista kaikilla palvelutuotannon tasoilla. Toimiva omavalvonta luo rakenteet, joilla palvelujen laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus voidaan varmistaa ja joita voidaan vahvistaa systemaattisesti.

Omavalvontaohjelman tavoitteena on varmistaa, että alueen asukkaat saavat perusoikeuksiensa mukaiset sosiaali- ja terveystalvet **oikea-aikaisesti, yhdenvertaisesti, asiakaslähtöisesti sekä laadukkaasti ja turvallisesti**. Omavalvonnan toimijoiden kokonaisuus on esitetty viereisessä kuviossa, jossa asiakkaan tai potilaan hoito ja palvelu muodostavat rakenteiden keskiön ja johon omavalvonnan ohjaus ja seuranta kohdistuvat.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue seuraa ja arvioi sekä omaa palvelutuotantoaan että ostopalveluita omavalvontaohjelmassa määriteltyjen periaatteiden ja toimintatapojen mukaisesti. Arviointi perustuu sekä valvontatietoihin että palveluiden tuottajien omaan raportointiin, ja sen avulla tunnistetaan kehittämistarpeita sekä varmistetaan korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden toteutuminen.

Tämä raportti tarkastelee omavalvontaohjelman toteutumista ja sosiaali- ja terveystalvetuiden omavalvonnan keskeisiä havaintoja vuoden 2026 tammi - huhtikuun osalta. Hyvinvointialueen TAHTI-raportointi tuottaa tietoa palvelujen saatavuudesta ja henkilöstön tunnusluvuista, raportti on saatavilla hyvinvointialueen [verkkosivuilta](#).





Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksilla kohti turvallisempia ja laadukkaampia palveluja

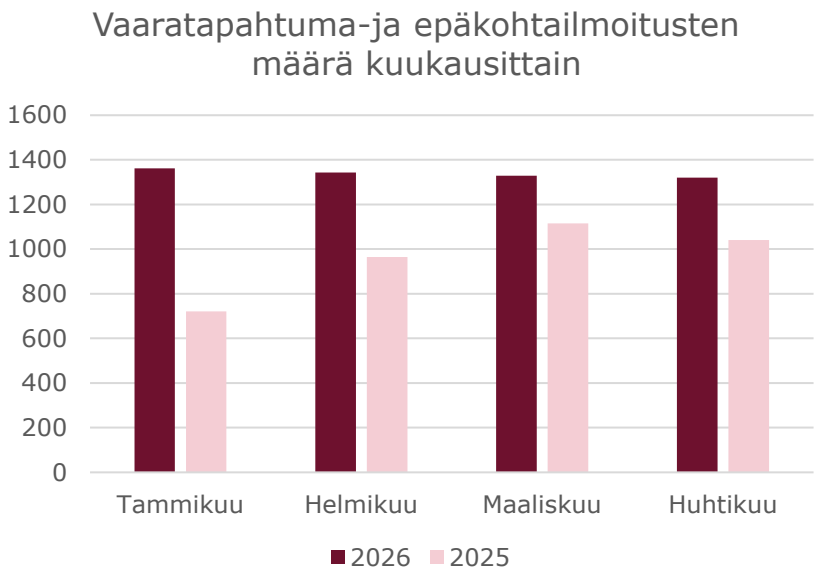
Hyvinvointialueen palveluissa tehdään vuosittain tuhansia vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksia. Jokainen ilmoitus on arvokas, sillä se auttaa meitä tunnistamaan riskejä ja parantamaan palvelujen turvallisuutta ja laatua. Vaikka ilmoituksia kertyy paljon, määrä on kokonaisuuteen nähden pieni suhteessa alueen korkeaan asiakas- ja käyntimäärään. Ilmoittaminen on tärkeä osa yhteistä työtä turvallisempien palvelujen varmistamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, ja ilmoitusjärjestelmä tarjoaa siihen rakenteisen ja yhtenäisen tavan. Ilmoitukset kirjataan sähköiseen järjestelmään, jossa esihenkilö tai yksikön päällikkö arvioi tapahtuman, tunnistaa ja arvioi siihen liittyvät riskitason ja määrittelee henkilöstön kanssa tarvittavat korjaavat sekä ehkäisevät toimenpiteet.

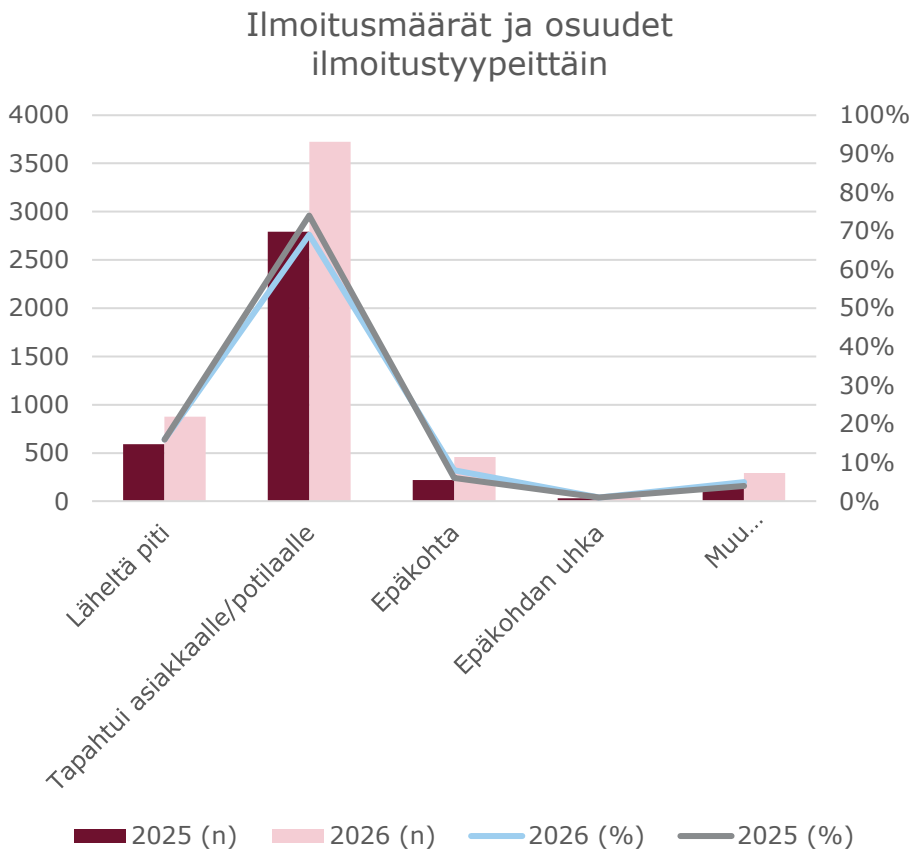
Tämän lisäksi ilmoitusten kokonaiskertymä analysoidaan hyvinvointialueen tasolla, jolloin yksittäisten tapahtumien lisäksi voidaan tunnistaa laajempia trendejä ja palvelurakenteen kehittämistarpeita.

Ilmoittaminen ja sen perusteella tehtävät toimenpiteet ovat keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Ne mahdollistavat sekä nopean reagoinnin yksittäisiin tilanteisiin että pitkäjänteisen, tietoon perustuvan kehittämisen koko palvelujärjestelmässä.

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten kuukausimäärä ja jakauma



	1 – 4/2025	1 – 4/2026
Asiakas- ja potilasturvallisuus, ja epäkohtailmoitukset	3789	5405
Ilmoitukseen reagointiaika	15,1	8,9
Ilmoitukseen käsittelyaika	20,1	10,2

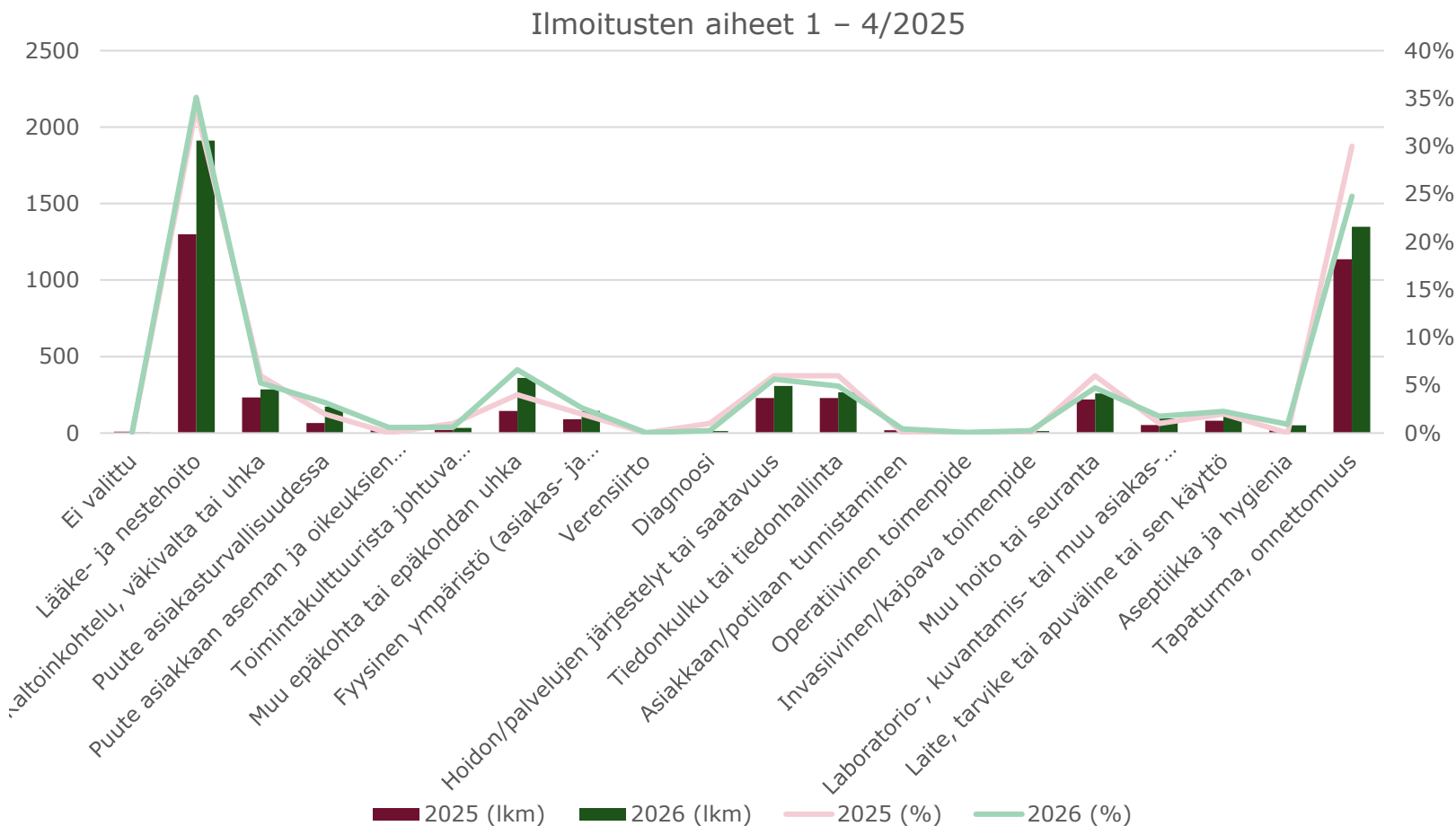


Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten määrä on alkuvuonna 2026 pysynyt tasaisena ja hieman edellisvuotta korkeammalla tasolla, erityisesti alkuvuoden kuukausina, mikä viittaa aktiivisempaan ilmoittamiskulttuuriin. Suurin osa ilmoituksista liittyy asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuviin tapahtumiin, ja myös läheltä piti -tilanteiden osuus on merkittävä, mikä tukee ennakoivaa turvallisuustyötä.

Epäkohtailmoitusten määrässä on pientä nousua (2%) edellisvuoden vastaavan ajankohdan. Edeltävinä vuosina epäkohdista ilmoittamisen määrät ovat olleet matalia, joten kasvu kertoo onnistuneesta muodostavien pienemmän mutta asiakkaan oikeuksien kehittämisen kannalta tärkeän osuuden, ja ilmoitustyyppien jakauma on pysynyt pääosin ennallaan.

Käsittelyajat ovat lyhentyneet selvästi verrattuna vuoteen 2025, mikä osoittaa prosessien tehostumista ja parempaa reagointikykyä.

Vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtien kohdentuminen aiheittain



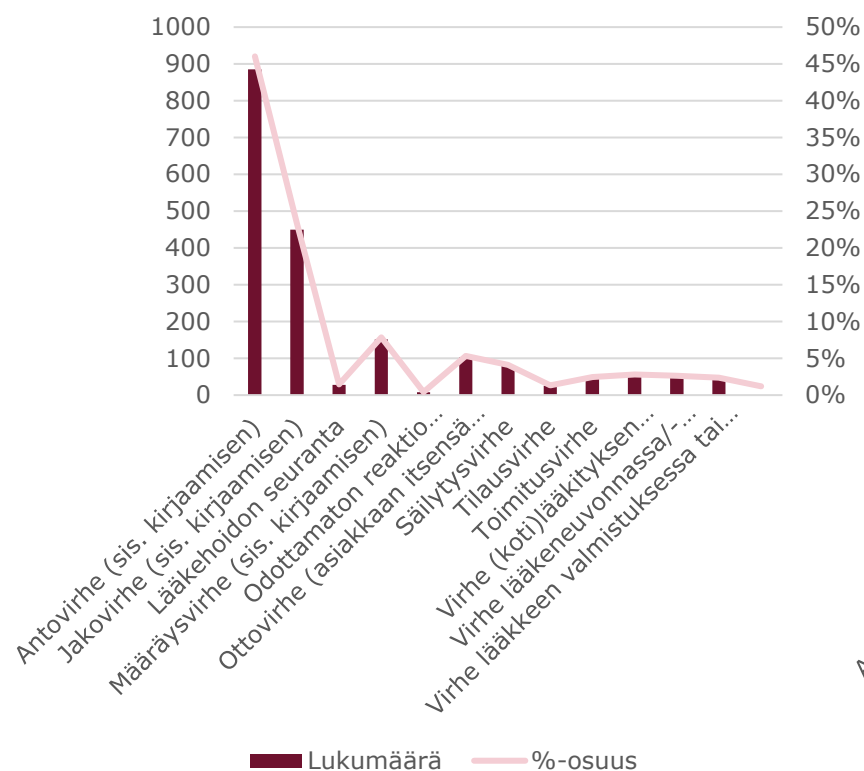
Tarkastelussa 1–4/2026 ilmoitusten kokonaiskuva on aiheiteemoiltaan pääosin samankaltainen kuin 1–4/2025.

Vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset kohdentuvat erityisesti lääkitys- ja nestehoitoon, tapaturmiin ja onnettomuuksiin sekä tiedonkulkuun ja hoidon järjestelyihin liittyviin tekijöihin. Vuoteen 2025 verrattuna lääkitys- ja nestehoitoon liittyvät ilmoitukset sekä tapaturma- ja onnettomuusaiheiset ilmoitukset ovat kuitenkin vuonna 2026 selvästi korostuneempia, mikä näkyy myös niiden kasvaneena suhteellisena osuutena. Muiden aihealueiden osalta muutokset ovat kokonaisuutena vähäisempiä.

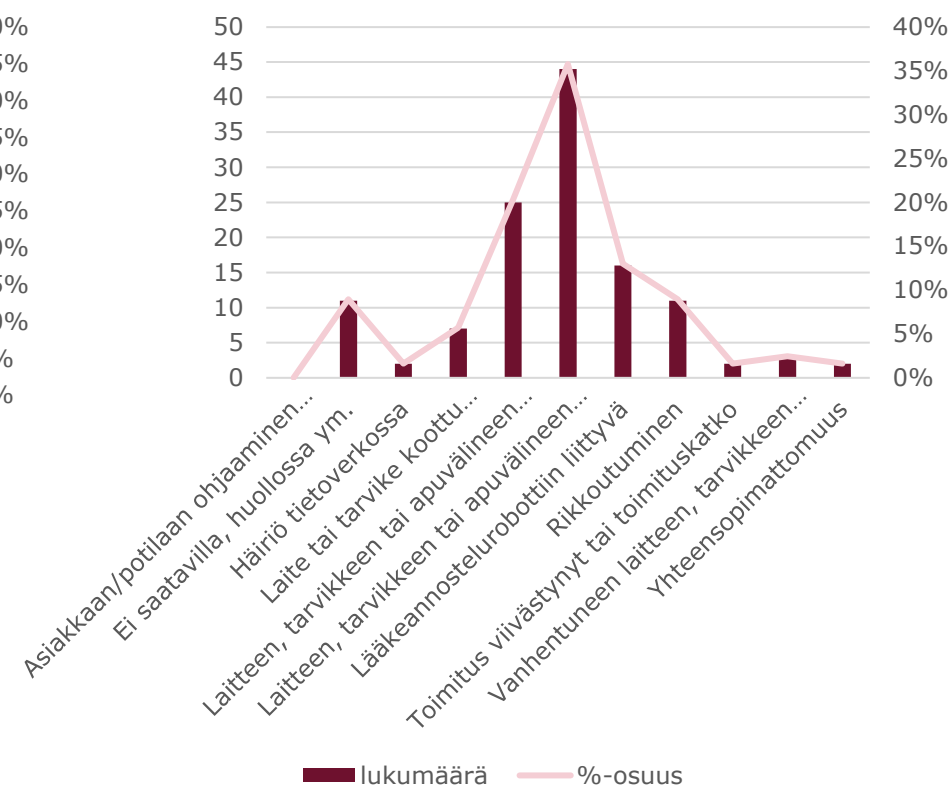
Havaittu kehitys korostaa erityisesti lääkitysturvallisuuden sekä tapaturmien ehkäisyn vahvistamisen tarvetta. Omavalvonnan näkökulmasta keskeistä on kohdentaa toimenpiteitä näihin riskialueisiin sekä varmistaa systemaattinen seuranta ja jatkuva parantaminen kaikissa palveluissa.

Lääkehoitoon ja lääkinällisiin laitteisiin liittyvät vaaratapahtumat

Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat



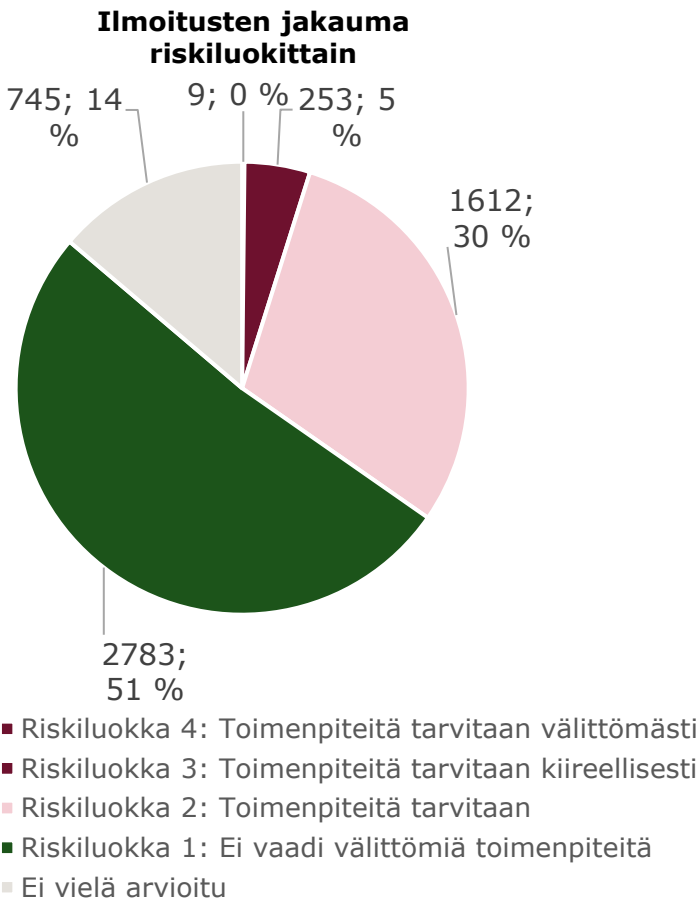
Lääkinällisiin laitteisiin liittyvät vaaratapahtumat



Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat muodostavat alkuvuonna 2026 organisaation merkittävimmän yksittäisen riskikokonaisuuden (35 % kaikista ilmoituksista), ja niistä selkeä enemmistö kohdistuu anto- ja jakovaiheeseen, erityisesti tilanteisiin, joissa lääke jää kokonaan antamatta tai jakamatta. Organisaation kehittämistoimet kohdennetaan kriittisten työvaiheiden varmistamiseen, keskeytysten hallintaan, sekä systemaattiseen syiden analysointiin ja seurantaan, jotta vaikuttavuus näkyy nimenomaan anto- ja jakovirheiden vähenemisenä.

Lääkinällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien määrä (n=123) on kokonaisuudessa selvästi pienempi kuin esimerkiksi lääkehoitoon liittyvissä ilmoituksissa, mutta ilmoitusten rakenne osoittaa, että keskeinen riski kohdistuu laitteiden käyttötilanteisiin ja arjen toimintatapojen vaihteluun. Tämä viittaa siihen, että riskit kohdentuu osaamiseen, ohjeistuksen noudattamiseen ja käyttöympäristöihin. Lisäksi suhteellisen pieni osuus tapauksista (12/123), joista tehtiin ilmoitus Fimealle, tukee havaintoa, että kyse on pääosin paikallisesti hallittavista poikkeamista.

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitukset riskiluokittain sekä tehdyt korjaavat toimenpiteet



Toimenpide	Esimerkki	Kirjausten lukumäärä
Tapahtumien läpikäynti henkilöstön kanssa	käsitelty viikkopalaverissa tai työntekijän kanssa	n. 300
Ohjeiden kertaaminen ja huolellisuuden korostaminen	muistutettu lääkelistan tarkistamisesta	n. 270
Osaamisen vahvistaminen	järjestetty lääkehoidon tai kirjaamisen lisäkoulutus	n. 110
Toimintamallien kehittäminen	kotiutus- tai yhteydenottokäytännön täsmennys	n. 90
Suorat riskienhallintatoimet	otettu käyttöön apuväline tai tehty lääkemuu	n. 90
Järjestelmä- ja ICT-korjaukset	tehty tiketti järjestelmävirheestä	n. 60
Resurssi- ja organisointimuutokset	lisätty henkilöstöä yksikköön	n. 30

Ilmoitusten perusteella asiakas- ja potilasturvallisuustilanne on pääosin hyvä: yli puolet raportoiduista tapahtumista on riskiarviolta matalia ja vakavat tapaukset ovat harvinaisia. Vakavammat tilanteet käsitellään pääsääntöisesti huolellisesti ja niihin reagoidaan toimenpitein.

Toimenpiteiden osalta haasteena on, että kaikista ilmoituksista kolmannekseen kirjattiin tehdyt toimenpiteet, ja että osa toimista liittyy yksittäisten tapahtumien käsittelyyn ja ohjeiden kertaamiseen. Sen sijaan toiminnan rakenteisiin tai prosesseihin tehtävät pysyvämmät parannukset tehdään vähemmän.

Jotta kehittämistyö kohdistuisi laajemmin koko toimintaa parantaviin ratkaisuihin, hyvinvointialue kehittää yhteisiä käytäntöjä juurisyiden systemaattiseen analysointiin, tiedon kokoamista ja jakamista yli yksikkörajojen sekä seurantaa, jolla varmistetaan, että tehdyillä muutoksilla on pysyvä vaikutus toimintaan.

Vakavien asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien tutkinta

Laaditut toimenpidesuositukset	
Asiakas- ja potilastietojärjestelmän päivitys	- Tietojärjestelmämuutoksia on johdettava palveluiden ja digipalveluiden yhteisenä kokonaisuutena. Muutosviestinnän tulee olla selkeää, kohdennettua ja oikea-aikaista, ja sen tulee turvata yhtenäinen tilannekuva sekä riittävä yhteistyö, jotta palvelutuotannon turvallisuus ei vaarannu. - Häiriötilanteiden johtaminen, viestintäkanavat ja vastuut on määriteltävä ennalta. Jatkuvuudenhallinnan käytäntöjä, varamenettelyjä ja toimintamalleja tulee vahvistaa, testata ja varmistaa, että ne ovat organisaatiossa tunnettuja ja käytettävissä kaikissa olosuhteissa.
Asiakkaan itsetuhoisuus	- Henkilöstön osaamisen vahvistaminen itsetuhoisuuden ja vakavan riskikäyttäytymisen tunnistamisessa. - Riskiasiakkaiden hoitopolkujen kehittäminen sairaalahoidosta asumispalveluihin siirryttäessä.
Asiakkaan sääriluun murtumat	- Organisaation tulee vahvistaa siirto- ja laiteturvallisuutta jalkauttamalla olemassa olevat laiteturvallisuuden ohjeistukset. Laitteosaamisen varmistamisen tulisi perustua todettuun osaamiseen, jotta siirtotilanteet eivät muodostu yksilöllisiksi riskipäätöksiksi. - Organisaation tulisi ottaa käyttöön yhteinen kivun arviointimalli ja varmistaa, että mittarin käyttö ja kirjallinen arviointi ohjaavat päätöksiä. Kivun arviointi, erityisesti muistisairailla asiakkailla, tulee kytkeä välineellisesti ja päätöksenteollisesti yhtenäiseksi prosessiksi. - Organisaation tulee vahvistaa työntekijöiden ymmärrystä ilmoitusvelvollisuudesta sekä vaaratapahtuminen ilmoittamisen merkityksestä potilasturvallisuuden kehittämisessä. Turvallisuuskulttuurin vahvistaminen edellyttää, että poikkeamien ja epäselvien tilanteiden ilmoittaminen sekä käsittely ovat osa jokapäiväistä työtä.

Vakavat asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat tutkitaan asiakasturvallisuusasiantuntijan johdolla vakioidun käsittelymenettelyn mukaisesti. Vakavan vaaratapahtuman tutkintamallia hyödynnetään erityisesti tilanteissa, joissa tapahtuma sisältää merkittäviä riskejä tai on vaikutuksiltaan laaja-alainen. Tutkinnan ensisijaisena tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä palveluissa sekä mahdollistaa kehittämistoimien laajentaminen koko hyvinvointialueelle suositusten muodossa.

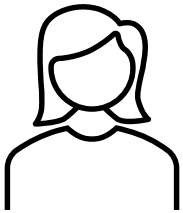
Tarkasteluajanjaksolla 1-04/2026 toteutettiin 4 tutkintaa, joista 1 yhteistyössä HUS kanssa. Lisäksi tehtiin yksi esiselvitys tapaturmaan liittyneestä tapahtumasta. **Tutkintojen perusteella laadittiin 7 toimenpidesuositusta.**

Asiakkaiden yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiavastaavalle

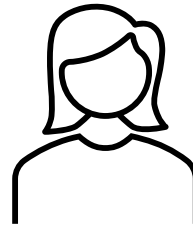
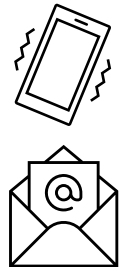
	1 – 4/2025	1 – 4/2026
Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavalle	181	159
Yhteydenotot potilasasiavastaavalle	391	325
Yhteydenotot, luokittelemattomat	27	23

Hoivakotien lääkäripalveluihin kohdistui tyytymättömyyttä ja yhteydenotoissa tuotiin esiin hoitoon liittyviä huolenaiheita. Potilasvahinkoepäilyjä esiintyi sekä suun terveydenhuollon että perusterveydenhuollon yksiköissä.

Terveysasemien osalta yhteydenotoissa korostuivat haasteet B-lausuntojen saamisessa, millä on ollut vaikutuksia asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen. Lisäksi yhteydenottoja tuli lääkkeiden määräämiseen liittyvistä kysymyksistä sekä vaikeuksista saada lääkäriaikoja



Potilasasiavastaava



Sosiaaliasiavastaava

Vammaispalveluissa yhteydenotot kohdistuivat erityisesti henkilökohtaista apua koskeviin päätöksiin. Ikääntyneiden ja vammaisten asumispalveluissa esille nousivat erilaiset vaaratapahtumat, asiakasturvallisuuteen liittyvät kysymykset sekä huoli henkilöstömitoituksen riittävydestä ja palvelun laadusta.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa yhteydenotot liittyivät pääosin lapsen ja huoltajan oikeuksiin

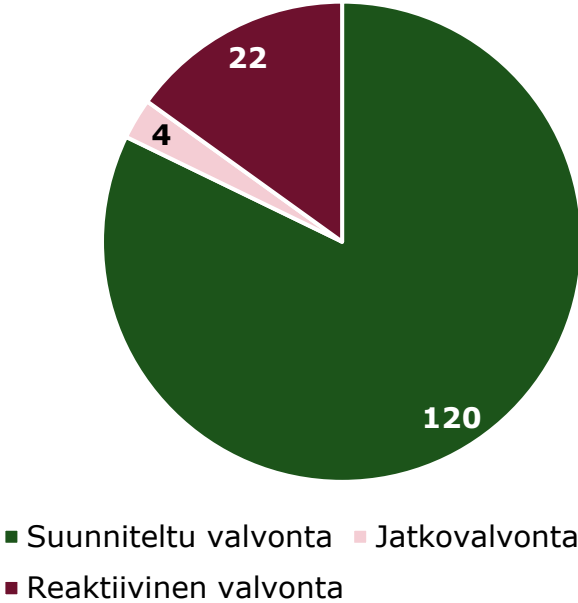
Ajanjaksolla 1–4/2026 sosiaali- ja potilasasiavastaaville tulleiden yhteydenottojen määrä väheni edellisvuoteen verrattuna, erityisesti terveydenhuollossa, mutta jakauma palveluiden välillä säilyi lähes ennallaan.

Yhteydenottojen aiheet painottuivat palvelujen saatavuuteen, päätöksentekoon sekä laatuun ja turvallisuuteen. Niissä korostuivat tilanteet, joissa palveluprosessi tai vastuutaho on asiakkaalle epäselvä, mikä viittaa tarpeeseen vahvistaa palveluprosessien selkeyttä, jatkuvuutta ja vuorovaikutusta.

Hyvinvointialueen omavalvonta valvoo palveluntuottajien asianmukaisuutta, laatua ja turvallisuutta

Toteutuneet valvontatapahtumat 1-4/2026 palvelun järjestäjän mukaisesti		
Palvelualue	Oma tuotanto	Ostettu palvelu
Ikääntyneiden palvelualue		
Avopalvelut	2	3
Asumispalvelut sis. Vuodeosastot	9	22
Perhe- ja vammaispalvelut		
Avopalvelut	30	6
Asumispalvelut	12	16
Yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut		
Avopalvelut	26	4
Asumispalvelut	4	12
Yhteensä	83	63

Valvontatyyppejen jakautuminen

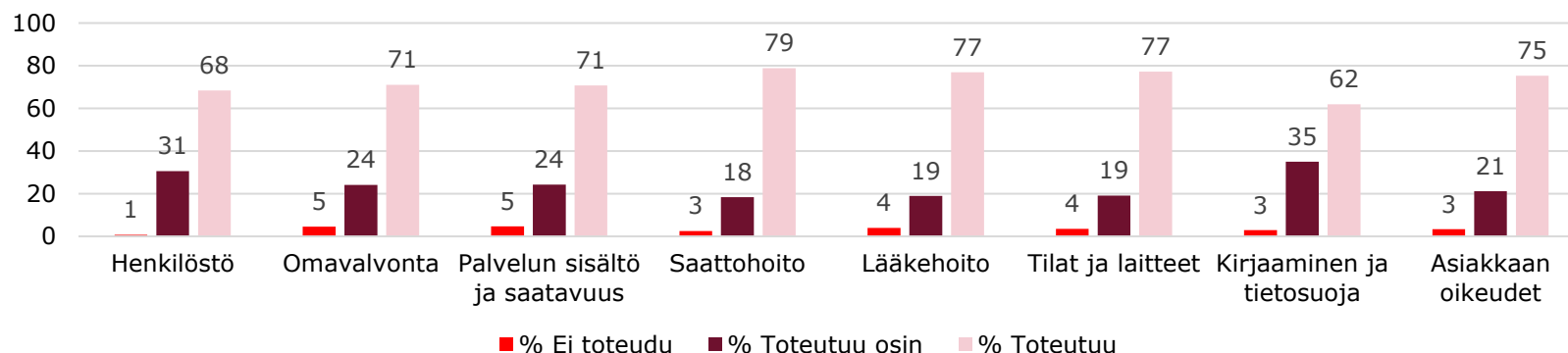


Hyvinvointialue 1-4/2026 toteutti yhteensä 146 ohjaus- ja valvontakäyntiä, joita kohdennettiin pääosin suunnitelmallisesti laaja-alaisesti eri palveluihin. Reaktiivista valvontaa tehtiin epäkohtailmoituksiin perustuen 22 palvelupisteeseen. Valvontatapahtuman jälkeistä jatkovalvontaa toteutettiin kolmeen palvelupisteeseen.

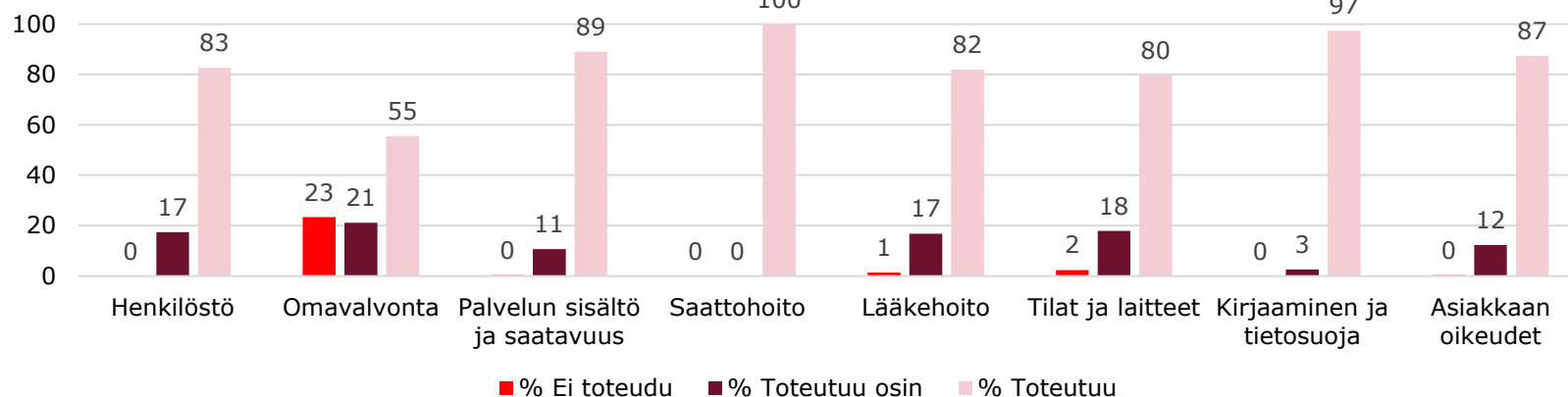
Terveystenhuollon osalta ohjausta ja valvontaa kohdistettiin erityisesti suun terveydenhuoltoon, sairaalapalveluihin, avosairaanhoidon sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Sosiaalihuollossa valvontaa kohdennettiin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palveluihin, kuten ympärivuorokautiseen asumispalveluun eri asiakasryhmiä koskien.

Havainnot sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien valvonnasta

Valvontahavainnot osa-alueiden toteutumisesta (%)
1-4/2026 sosiaalihuollon palvelupisteissä



Valvontahavainnot osa-alueiden toteutumisesta (%)
1-4/2026 terveydenhuollon palvelupisteissä



Järjestäjävastuullisen omavalvonnan arviointi perustuu yhtenäiseen asteikkoon (ei toteudu – toteutuu osittain – toteutuu), mikä mahdollistaa vertailukelpoisen kokonaiskuvan.

Palveluntuottajat tuottavat pääosin laadukkaita ja turvallisia palveluja, mutta 391 havaittua poikkeamaa (40 vakavaa) osoittaa kehittämistarpeita erityisesti omavalvonnan seurannassa, lääkitysturvallisuudessa, kirjaamisessa ja osaamisen varmistamisessa.

Tarkastelujaksolla toteutetut 511 korjaavaa toimenpidettä viittaavat sitoutumiseen kehittämiseen, ja omavalvonnan vaikuttavuus perustuu poikkeamien systemaattiseen käsittelyyn ja korjaamiseen

Saapuneet muistutukset

Aihe	Muistutuksien lukumäärä, jossa aihe esiintyy	Aiheen esiintyvyys %
Palvelun tai hoidon saatavuus ja laatu	180	41,8 %
Kohtelu	156	36,2 %
Hoitolinjaukset tai annettu hoito	107	24,8 %
Tiedonsaanti	78	18,1 %
tietosuoja	78	18,1 %
dokumentointi	78	18,1 %
Hoitoon tai palveluun yhteyden saaminen tai osallistuminen	65	15,1 %
Päätöksenteko sosiaalihuollossa	42	9,7 %
Vahinkohakemus esinevahingosta	3	0,7 %

Tammi – huhtikuussa 2026 hyvinvointialueelle saapui 431 muistutusta, joista valvovalta viranomaisen kautta tuli 39. Muistutusten käsittelyajat vaihtelivat kuukausittain, mikä korostaa prosessin sujuvuuden ja yhdenmukaisuuden varmistamisen merkitystä vastaamisprosessin kehittämistoimia toteuttaessa.

Muistutukset kohdistuivat usein useaan aiheeseen samanaikaisesti. Eniten muistutuksissa korostuivat palvelun tai hoidon saatavuus ja laatu (41,8 %) sekä kohtelu (36,2 %), minkä lisäksi hoitolinjauksiin ja annettuun hoitoon liittyviä teemoja esiintyi merkittävästi (24,8 %). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kehittämistoimet tulee kohdentaa erityisesti palvelujen saatavuuteen ja sujuvuuteen, asiakaskohteluun sekä hoidon toteutuksen ja viestinnän selkeyteen.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Omavalvontaohjelman raportti

Pelastustoimi 2025

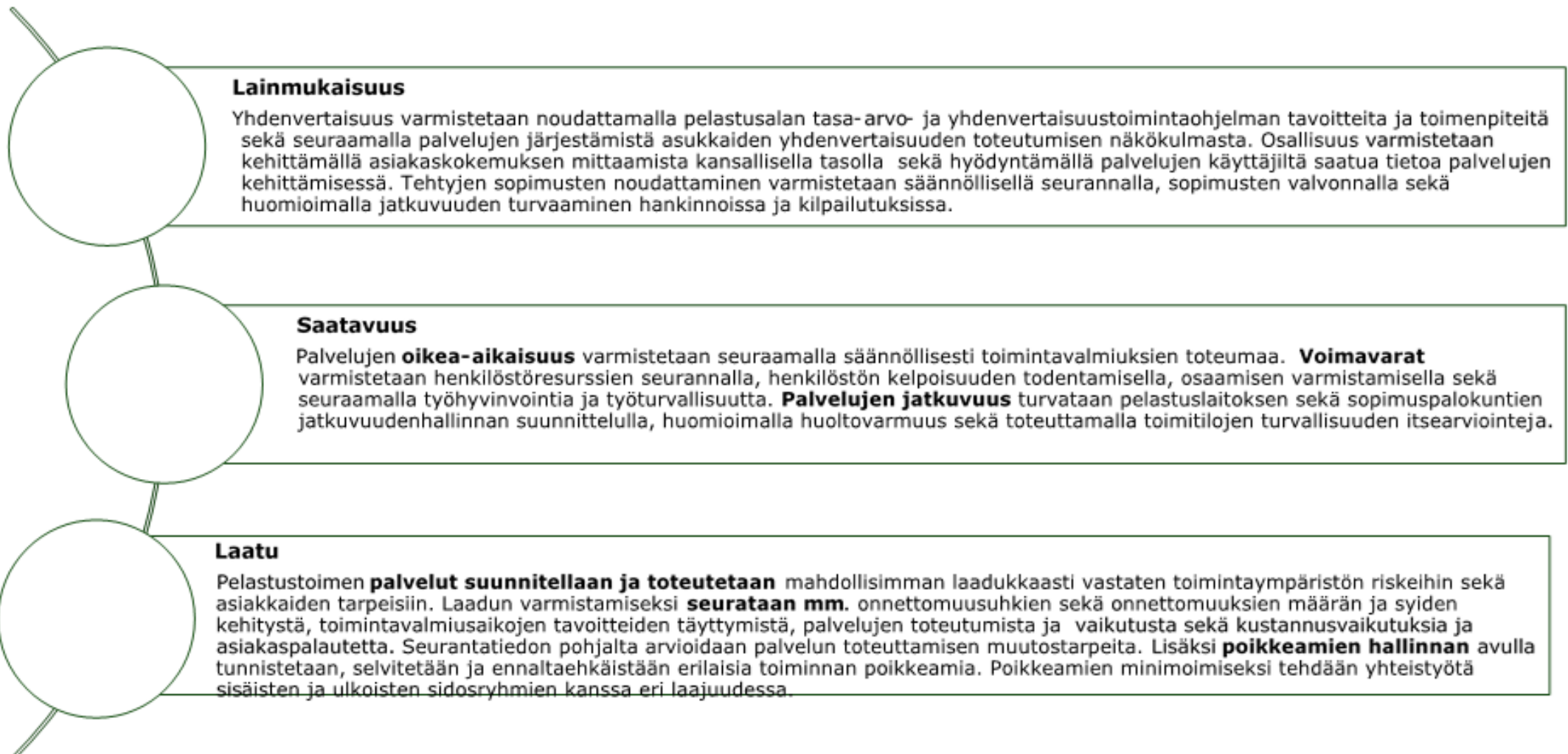
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen johtoryhmä 21.5.2026

Laatu- ja omavalvontaverkoston ohjausryhmä 25.5.2026

Valmius- ja turvallisuuslautakunta 3.9.2026



Pelastustoimen omavalvonnan painopisteet



Lainmukaisuus

Yhdenvertaisuus varmistetaan noudattamalla pelastusalan tasa-arvo- ja yhdenvertaisuustoimintaohjelman tavoitteita ja toimenpiteitä sekä seuraamalla palvelujen järjestämistä asukkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta. Osallisuus varmistetaan kehittämällä asiakaskokemuksen mittaamista kansallisella tasolla sekä hyödyntämällä palvelujen käyttäjiltä saatua tietoa palvelujen kehittämisessä. Tehtyjen sopimusten noudattaminen varmistetaan säännöllisellä seurannalla, sopimusten valvonnalla sekä huomioimalla jatkuvuuden turvaaminen hankinnoissa ja kilpailutuksissa.

Saatavuus

Palvelujen **oikea-aikaisuus** varmistetaan seuraamalla säännöllisesti toimintavalmiuksien toteumaa. **Voimavarat** varmistetaan henkilöstöresurssien seurannalla, henkilöstön kelpoisuuden todentamisella, osaamisen varmistamisella sekä seuraamalla työhyvinvointia ja työturvallisuutta. **Palvelujen jatkuvuus** turvataan pelastuslaitoksen sekä sopimuspalokuntien jatkuvuudenhallinnan suunnittelulla, huomioimalla huoltovarmuus sekä toteuttamalla toimitilojen turvallisuuden itsearviointeja.

Laatu

Pelastustoimen **palvelut suunnitellaan ja toteutetaan** mahdollisimman laadukkaasti vastaten toimintaympäristön riskeihin sekä asiakkaiden tarpeisiin. Laadun varmistamiseksi **seurataan mm.** onnettomuusuhkien sekä onnettomuuksien määrän ja syiden kehitystä, toimintavalmiusaikojen tavoitteiden täyttymistä, palvelujen toteutumista ja vaikutusta sekä kustannusvaikutuksia ja asiakaspalautetta. Seurantatiedon pohjalta arvioidaan palvelun toteuttamisen muutostarpeita. Lisäksi **poikkeamien hallinnan** avulla tunnistetaan, selvitetään ja ennaltaehkäistään erilaisia toiminnan poikkeamia. Poikkeamien minimoimiseksi tehdään yhteistyötä sisäisten ja ulkoisten sidosryhmien kanssa eri laajuudessa.

Pelastustoiminnan palvelujen saatavuus ja yhdenvertaisuus



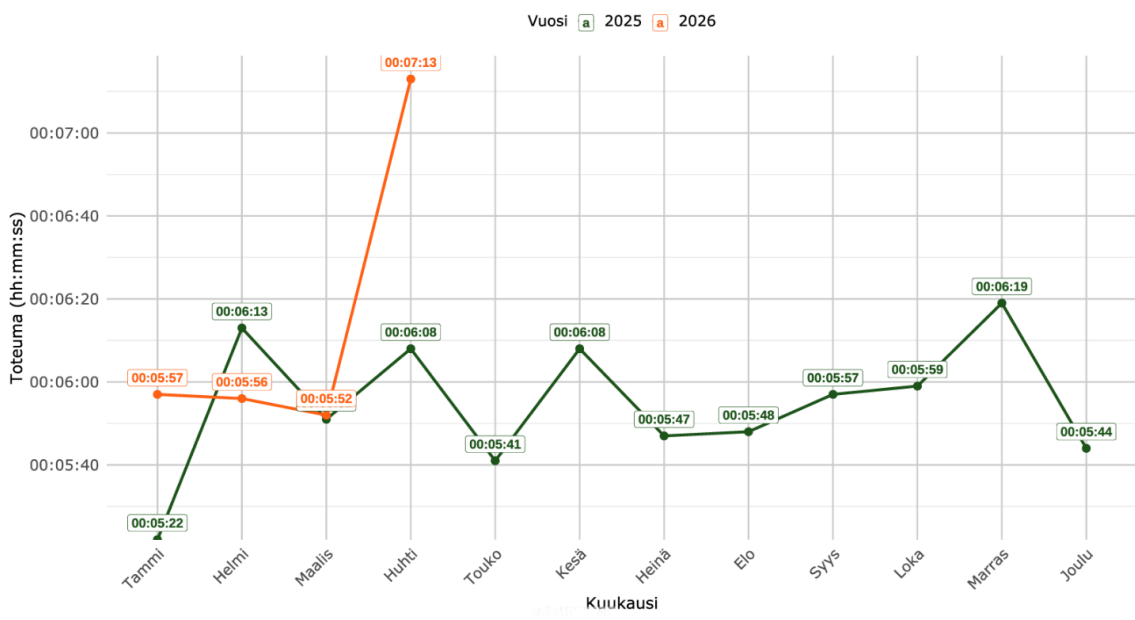
Palvelujen saatavuus ja yhdenvertaisuus, poikkeamat ja toimenpiteet

- Huhtikuussa 2026 ensimmäisen yksikön I-riskiluokan toimintavalmiusajan mediaani (RLMO) on heikentynyt merkittävästi. Mediaanin heikentyminen johtuu mm. pitkistä ajomatkoista, paikannusvirheistä ja liikenneuhkista. Lisäksi Kenttäjohtojärjestelmässä oli (kirjautumis-)ongelmia huhtikuun aikana. **Kuitenkin esimerkiksi I-riskiluokan alueilla tulipaloissa ollaan pysytty tavoitteissa.**
- Pelastustoimen kiireellisistä tehtävistä *tammi-huhtikuussa 2026* on ollut **92 % täysivahvuus** ja **8 % vajaavahvuinen**. Tavoitevahvuinen resurssi ei ole täyttynyt johtuen lähinnä sairauspoissaoloista johtuneesta henkilöstövajeesta.

Muut poikkeamat ja toimenpiteet:

- Kaikkia onnettomuusselosteita ei ole täytetty ohjeiden mukaisen kahden viikon aikana. Tämä johtuu osin inhimillisistä syistä, esim. sijaisjärjestelyistä ja lomista. Vuoden 2025 alusta seuranta on parannettu ja aiheesta muistutetaan edelleen viikoittain.

Ensimmäisen yksikön I-riskiluokan toimintavalmiusajan mediaani (riskiluokan määrittävissä kiireellisissä tehtävissä)



Tavoitevahvuuden täyttyminen pelastustoimen kiireellisissä tehtävissä (tehtävämäärät)

Ajanjakso	1+3 täyttyy	1+3 ei täyty	Yhteensä
1.1.–30.4.2025	1108 (90 %)	121 (10 %)	1129
1.1.–30.4.2026	1236 (92 %)	114 (8 %)	1350

Kooste yli yhden kuukauden vanhoista tekemättömistä ja keskeneräisistä Pronto selosteista

Tehtäviä 30.4.2026	>1kk vanhoja*	Yhteensä*
2197	35 kpl (1,6 %)	168 (6,5 %)

*Tiedot haettu Prontosta 9.5.2026

Onnettomuuksien ehkäisyn palvelujen saatavuus ja yhdenvertaisuus

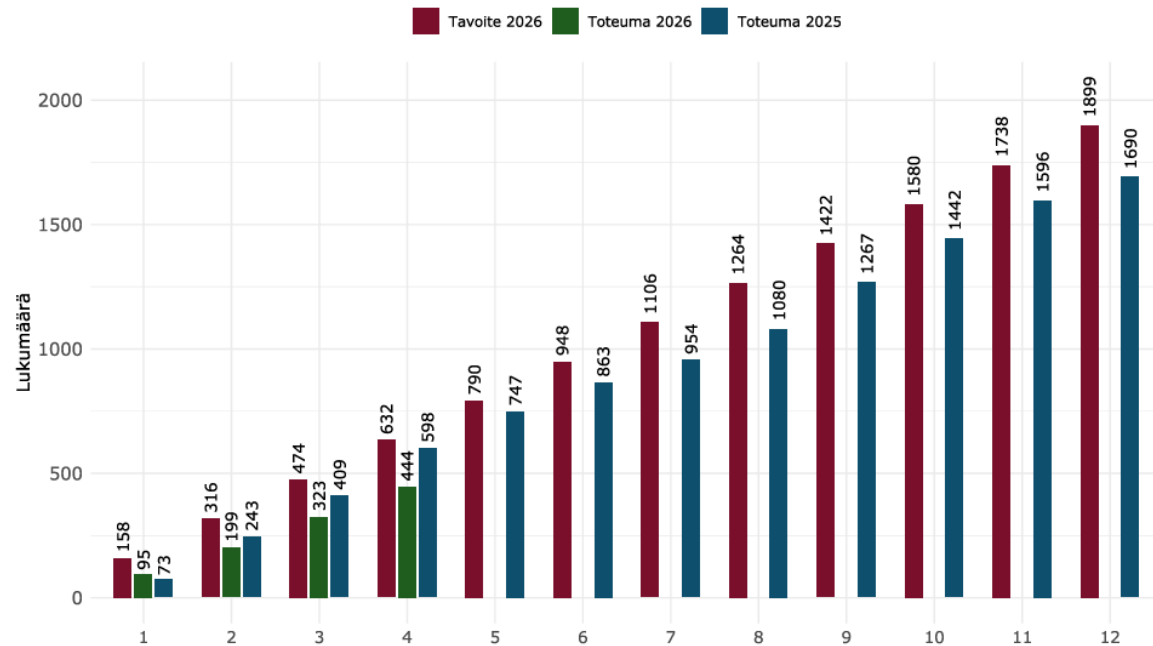


Palvelujen saatavuus, poikkeamat ja toimenpiteet

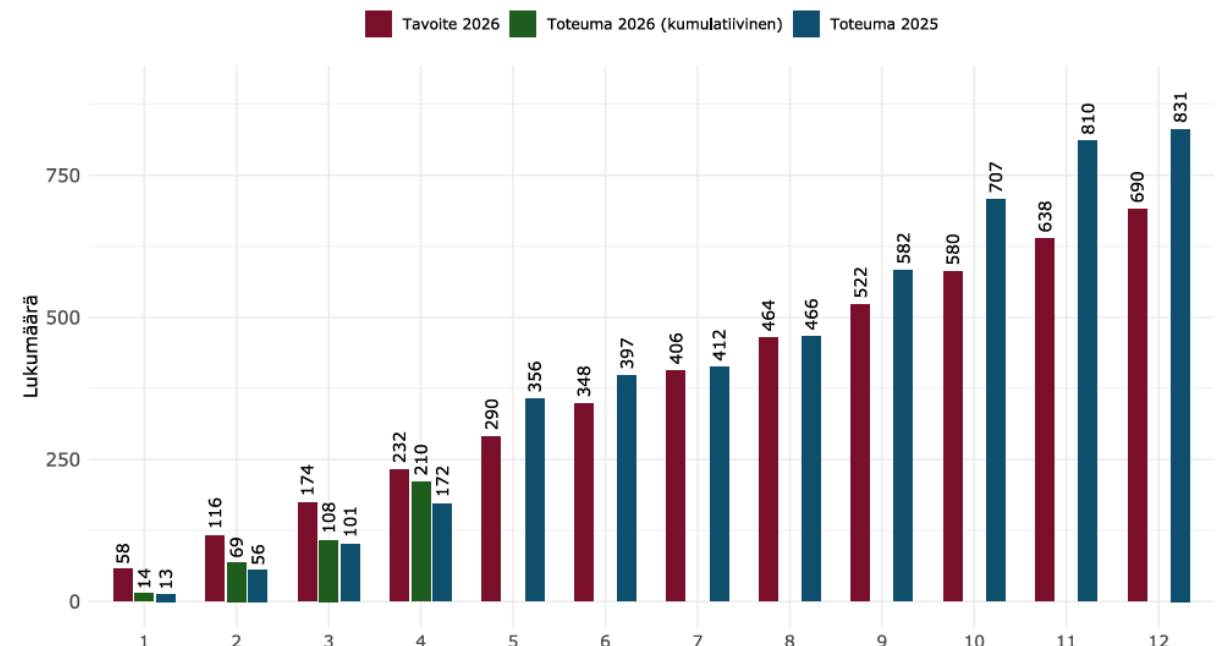


- Valvontatoiminnassa ja turvallisuuskoulutusten määrässä olemme vähän jäljessä tavoitteesta, mutta alkuvuodesta niin käy tyypillisesti. Toimintaa suunnitellaan ja kehitetään ja monet isot tilaisuudet ovat juuri alkuvuodesta. Lisäksi turvallisuuskoulutusten alkusammutuskoulutuksia ei voida pitää talvipakkasilla.
- Paloriski-ilmoitusten määrän uskotaan kasvavan nykyisestä. Elämänhallinnan haasteet korostuvat huonoina taloudellisina aikoina. Lisäksi paloriskivalvonta kestää yhdessä kohteessa pitkään, jopa vuosia, ja sitoo valvonnan osalta resursseja pitkään.

Valvonnan toteuma 2026



Turvallisuusviestinnän toteuma 2026



Pelastustoimen palvelujen vaikuttavuus



Henkilövahingot ja pelastuneet

- Verrattuna vuosien 2022–2025 tammi–huhtikuun keskiarvoon, on onnettomuuksissa kuolleiden määrä on sama. Lievästi ja vakavasti loukkaantuneiden määrä vuonna 2026 on alemmalla tasolla kuin vuosina 2022–2025.
- Vuoden 2026 tammi-huhtikuun aikana on onnettomuuksissa mukana olleiden henkilöiden määrä noussut, kun verrataan vuosien 2022–2025 keskiarvoa samana ajanjaksona. Tämä selittyy vuoden 2026 alun lisääntyneillä pelastustoiminnan tehtävillä.

Onnettomuuskehitys

Tuottamuksellisten ja tahallisten tulipalojen määrä oli vuoden 2026 huhtikuussa **41**, joka oli edeltävän vuoden vastaavaa ajankohtaa alemmalla (~9 %) tasolla (2025 huhtikuu: 45).

Tehtävien määrässä kasvua n. ~10 % verrattuna vuoden 2025 tasoon (~10 %). Onnettomuustyypeittäin tarkasteltuna kasvua oli vaarallisten aineiden onnettomuuksissa, ihmisen pelastustehtävissä sekä vahingontorjuntatehtävissä.

Vuoden 2026 aikana onnettomuuskehityksen seurannan kautta on tuotettu tietoa poliisille sovitun mukaisesti.

Henkilövahingot (tammi–huhtikuu)	2022–2025 ka	2026
Onnettomuudessa kuolleet	7	7
Onnettomuudessa vakavasti loukkaantuneet	10	14
Onnettomuudessa lievästi loukkaantuneet	113	103
Loukkaantuneita yhteensä	123	117

Pelastetut (tammi–huhtikuu)	2022–2025 ka	2026
Onnettomuudessa osallisena olleet henkilöt	789	889
Pelastuslaitoksen välittömästä vaarasta pelastamat henkilöt	14	23
Pelastuslaitoksen pelastamat henkilöt, joilla ei välitöntä vaaraa	31	26
Pelastuslaitoksen suojaväistämät/ evakuoimat henkilöt	11	15

Palontutkinta

Käynnistettyjä palontutkintoja on ollut **14** vuonna 2026 (27 kertaa vuonna 2025), kehitysehdotuksia vuonna 2026 on annettu **1 kpl** ja 7 tutkintaa on kesken. Kaikista valmistuneista tutkinnoista ei ole kirjattu suosituksia taulukkoon, mikä on osaltaan johtunut tutkintaan sekä sen kehittämiseen ja johtamiseen käytettävissä olevien henkilöresurssien rajallisuudesta.

Pelastuslaitoksen henkilöstö ja turvallisuus 1–4/2026

(Kumulatiivinen vertailu 1-4/2025)



Työturvallisuuden keskeiset huomiot



- Joulukuussa 2025 toteutettiin ensimmäinen toimintokohtainen työpaikkaselvitys: Ensihoitotyö, itäinen alue. Vuonna 2026 toteutetaan suunnitelman mukaisesti neljä työpaikkaselvitystä: (1) Pelastuslaitoksen johtaminen ja palvelutuotannon esihenkilötyö (2) ensihoitotyö, läntinen alue (3) asiantuntijatyö (4) pelastustyö, pohjoinen alue.
- Toimintokohtaiset työn vaarojen arvioinnit tehtiin ensimmäisen kerran LaRi-järjestelmään 2025. Keväällä 2026 laaditaan toimenpiteet tunnistettujen riskien vähentämiseksi. Syksyllä 2026 toimintokohtaiset riskit arvioidaan uudestaan. Työn vaarojen arviointi on jatkuva vuosittainen prosessi työturvallisuuden parantamiseksi.
 - Työpaikkaselvitykset ja työn vaarojen arviointi toimivat pohjana työolojen kehittämisessä.
- Uhka- ja vaaratilanteisiin varautumiseen on panostettu vuoden 2025 aikana. Toimintaohjeita on päivitetty ja henkilöstön koulutukset asiaan liittyen käynnistyivät 12/2025. Koulutukset jatkuvat säännöllisesti tulevana vuosina painottuen ensihoitotyötä tekeviin (riskiarvioperustaisesti).

Työtapaturmat 2026*



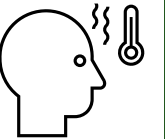
- Työtapaturmia **7 kpl** (15 kpl), joista **2 kpl** (2 kpl) oli vakavia
- Työmatkatapaturmia **1 kpl** (2 kpl), joista **0 kpl** (0 kpl) oli vakavia
- Tapaturmista aiheutui kustannuksia noin **25 745** (38 099) euroa
- Tapaturmista aiheutui **93** (234) poissaolopäivää

Työturvallisuuspoikkeamat



- Uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä **14 kpl** (9 kpl)
- läheltä piti -tilanteiden määrä **4 kpl** (8 kpl)
- kehitysehdotuksien ja turvallisuushavaintojen määrä **13 kpl** (6 kpl)

Sairauspoissaolot



- 1–4/2026 koko henkilöstön sairauspoissaoloja oli **3 896 kalenteripäivää** (4 025 kalenteripäivää).
- Tavoite sairauspoissaolojen määrän vähenemistä on toteutunut

* Perustuu vakuutusyhtiö If:n raporttiin, osa lukemista tilastoituu viiveellä.

Savusukelluskelpoisuus pelastusalalla



Pelastuslaitoksen henkilöstöltä edellytetään tehtävän vaatimaa pohjakoulutusta. Pelastuslaitoksella seurataan aktiivisesti henkilöstön fyysistä toimintakykyä, osaamista ja terveydentilaa, jotta henkilöstö täyttää alan vaatimukset.

Huomiot seurannasta:

- Savusukeltajista:
 - **98 %:**lla on FireFit-indeksi voimassa (toimintakyky)
 - **95 %:**lla on työhön vaadittava kelpoisuus voimassa (terveydentila)
- Savusukellushenkilöstön osaamisenhallinta ja seuranta vaatii kehitystyötä.

Pelastuslaitoksen asiakaskokemus 1-4/2026

Palveluista saatu asiakaspalaute:

- Palautteen keskimääräinen käsittelyaika palautejärjestelmässä oli 1,4 arkipäivää. Käsittelyaika on lyhentynyt vertailuajanjaksoon verrattuna prosessia kehittämällä.
- Palautteiden määrä suhteessa asiakaskontakteihin ja tehtävämääriin on vähäinen.
- Suurin osa palautteista koskee työntekijän käytöstä.

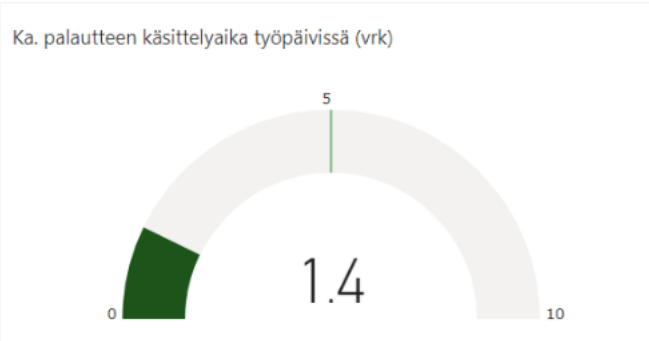


Asiakaspalautteiden määrä 1-4/2026 (1-4/2025)

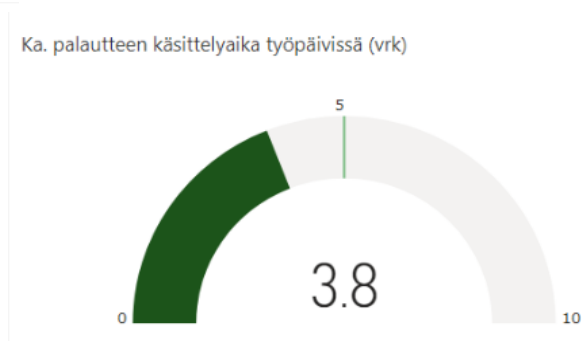
36 kpl
(32) kpl



Tammi-huhtikuu 2026



Tammi-huhtikuu 2025



Asiakaspalautteiden keskeinen sisältö:



- Asiakkaan kohtaaminen
- Ammattitaitoinen työskentely
- Järjestelmän toimivuus



- Työntekijän käytös
- Hoitopäätökset
- Some käyttäytyminen

Pelastuslaitoksen kustannukset ja tuottavuus



Vuoden 2026 talous:

- Toimintatuotot toteutuivat -0,2 M€ talousarviota heikommin. Laskutuksessa on viiveitä sekä maksutuotoissa että myynti- ja muissa tuotoissa etenkin erhe- ja valvontamaksujen osalta resurssivajeesta johtuen. Mietitään toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi.
- Ensihoidon osalta maksutuotot hieman alle TA:n, mikä johtuu mm. tehtävien pienemmästä määrästä.
- Henkilöstökulujen poikkeama tulee lomapalkkakajaksotuksesta sekä eläkekuluista.
- Maaliskuussa on aloittanut uusia pelastajia, joita on saatu rekrytoitua hyvin.
- Ylitöiden toteuma -3 % yli TA:n, mutta +56 % pienempi kuin edellisen vuoden vastaavana aikana.
- Energia-kriisin vaikutukset näkyvät etenkin polttoainekustannuksissa sekä muissa aineiden ja tarvikkeiden hankinnassa. Polttoaineiden hinnan nousu on 10 % ja kum. Ylitys 1–3/26 on 9 %.
- Alkuvuoden tulos edellisen vuoden vastaavaa ajankohtaa heikompi -0,4 M€.

Euroa/asukas (bruttomenot)	TP2024	TP2025	Enn. 2026
Pelastustoimi	69,0	77,5	80,8
Ensihoito	38,5	38,9	40,5
Investoinnit	4,9	5,8	9,9

Kustannustehokkuuden ja tuottavuuden parantamisen toimenpiteiden edistyminen:

- Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohje on voimassa ja tulee mahdollistamaan pelastustoiminnan muodostelmien vaihtoehtoiset toteutustavat aiempaa joustavammin. Otaniemen paloaseman kärkiyksikkö on toiminnassa.
- Pelastajien saatavuus on merkittävästi parantunut edellisestä vuodesta ja poikkeamat hälytysvalmiudessa pienentyneet ja ylityömäärä vähentynyt.
- Teknologiahankkeita on seurattu, mutta valtakunnalliset pelastustoimen ICT-hankkeet ovat edelleen pitkittymässä.
- Ensihoidon palvelutason kehittymistä on arvioitu ja tarvittavista muutoksista on sovittu HUS-yhtymän kanssa.

Bruttomenot	TA2026	Tot. 30.4.2026	Enn. 2026
Pelastustoimi	41 344 666	13 664 680	41 255 104
Ensihoito	21 104 384	6 545 167	20 672 136
Yhteensä	62 449 050	20 209 847	61 927 239
Investoinnit	5 053 221	180 482	5 053 221

Omavalvonnin raportti 1-4/2026

Onnistumisia:

- Pelastusyksiköiden tavoitevahvuudet ovat täyttyneet vertailu ajanjaksoa paremmin.
- Pelastajien määrän lisäys.
- Onnettomuuksien ehkäisyjen palveluissa kehitystyötä on tehty runsaasti.
- Tavoite sairauspoissaolojen määrän vähenemistä on toteutunut.
- Uhka- ja vaaratilanteisiin varautumiseen on panostettu.
- Kehitysehdotuksien ja turvallisuushavaintojen määrä on kasvanut.
- Savusukeltajista 98 %:lla on FireFit-indeksi voimassa.
- Asiakaspalautteiden käsittelyaika vertailuajanjaksoon nähden on lyhentynyt.
- Ylitöiden toteuma oli pienempi kuin vertailuajanjaksolla.

Kehittämiskohtia:

- Huhtikuussa 2026 ensimmäisen yksikön I-riskiluokan toimintavalmiusajan mediaani (RLMO) on heikentynyt.
- Onnettomuusselosteiden täyttäminen viivästynyt.
- Palontutkinnan resursseja ja prosessia tulisi kehittää.
- Viidellä prosentilla henkilöistä, joiden tehtävässä edellytetään savusukellusta, ei ole voimassaolevaa kelpoisuuslausuntoa työtehtäviin (määräaikaistarkastus).
- Savusukellushenkilöstön osaamisenhallinta ja seuranta vaatii kehitystyötä.
- Uhkana energiakriisin johdosta kustannusten nousu ja haasteena kuinka pysytään talousarviossa.
- Valtakunnalliset pelastustoimen ICT-hankkeet ovat edelleen pitkittymässä.