

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Omavalvontaohjelman toteutumisen raportti

Rapport om genomförandet av programmet för egenkontroll

Tarkasteluajankohta: Tammi – elokuu 2026
Period: januari–augusti 2026



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2026 Västra Nylands välfärdsområde

500 000

asukasta

69 %

suomenkielisiä

11 %

ruotsinkielisiä

20 %

muun kielisiä

20 %

alle 18-vuotiaita

10

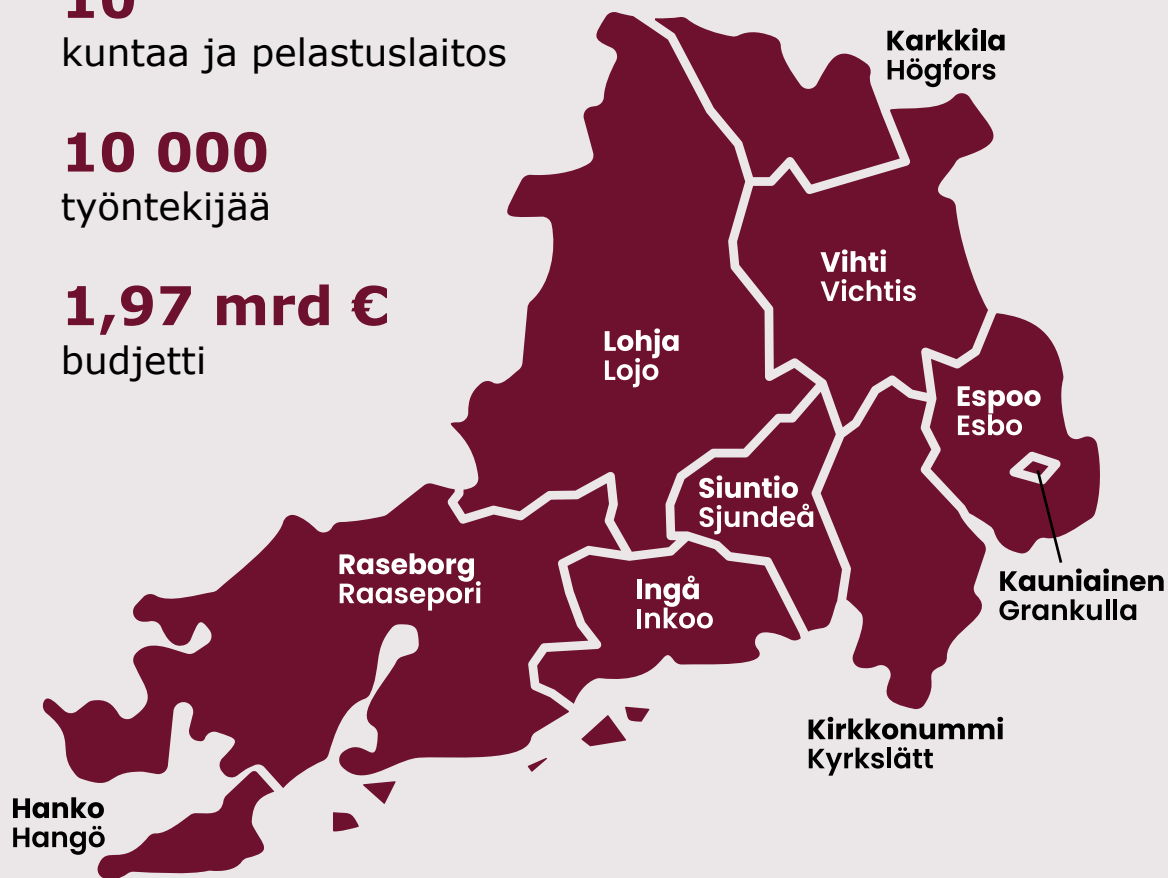
kuntaa ja pelastuslaitos

10 000

työntekijää

1,97 mrd €

budjetti



500 000

invånare

69 %

finskspråkiga

11 %

svenskspråkiga

20 %

personer med andra
språk som modersmål

20 %

under 18-åringar

10

kommuner och
räddningsverket

10 000

anställda

1,97 mrd. €

budget

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

Strategi för Västra Nylands välfärdsområde

Grundläggande uppgift

GRUNDLÄGGANDE UPPGIFT

För att västnylänningarna ska må bra

VÄRDERINGAR

Kundorienterat
Likvärdigt
Ansvarsfullt

RIKTLINJER

Vi är värda invånarnas förtroende och främjar ett gott liv

Vi ordnar och förnyar tjänster på ett hållbart sätt

Vi skapar en välmående och eftertraktad arbetsplats tillsammans

Vi uppnår de bästa resultaten genom målinriktat samarbete

Principerna för ordnande av service



Låt kunden välja



Ge ansvar



Stärk basnivån



Välj det mest kostnadseffektiva sättet



Digitalisera



Förnya och avstå

Förändringslöften

Utökade primära tjänster för barn och unga

En husläkare för alla

Tryggare liv hemma

Mer kundorienterade och smidigare vårdkedjor

Föregångare i utnyttjande av teknologi

Kritiska tjänster fungerar under alla förhållanden

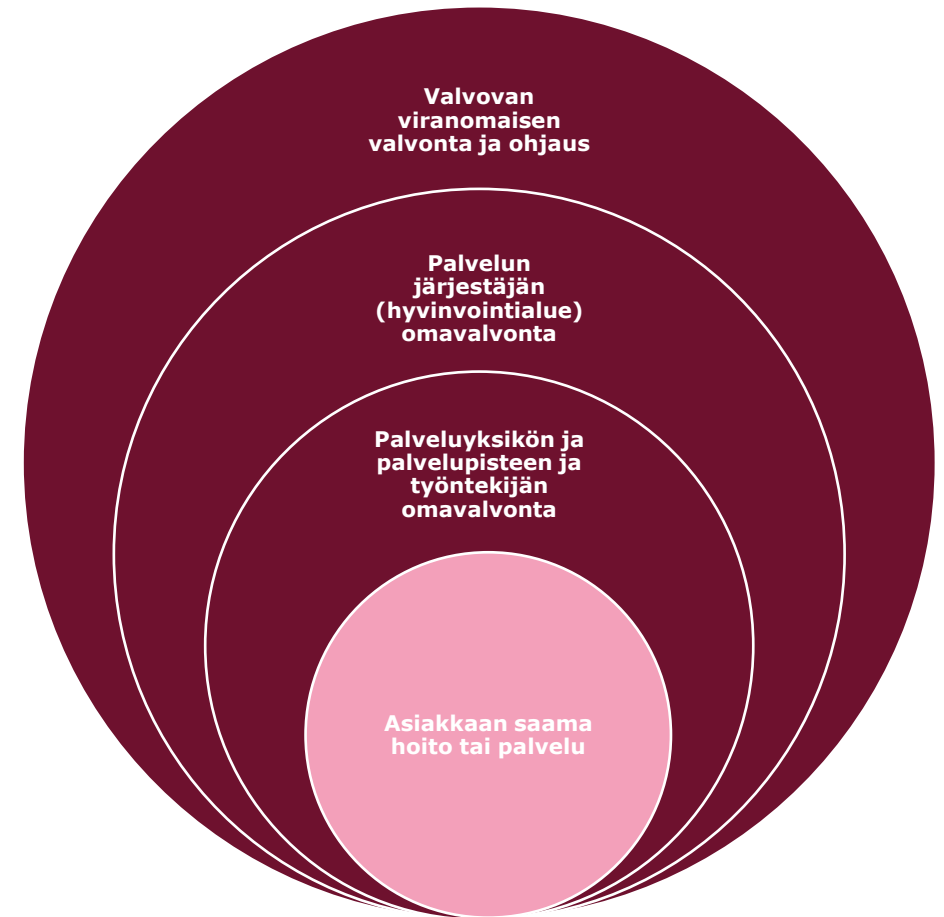
Omavalvonta on keskeinen osa hyvinvointialueen laadunhallintaa ja turvallisuuden varmistamista

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 terveysterveyst **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 terveysterveystpalveluiden omavalvonnan keskeisiä havaintoja vuoden 2026 tammi – elokuun osalta. Hyvinvointialueen TAHTI-raportointi tuottaa tietoa palvelujen saatavuudesta ja henkilöstön tunnusluvuista, raportti on saatavilla hyvinvointialueen [verkkosivuilta](#).



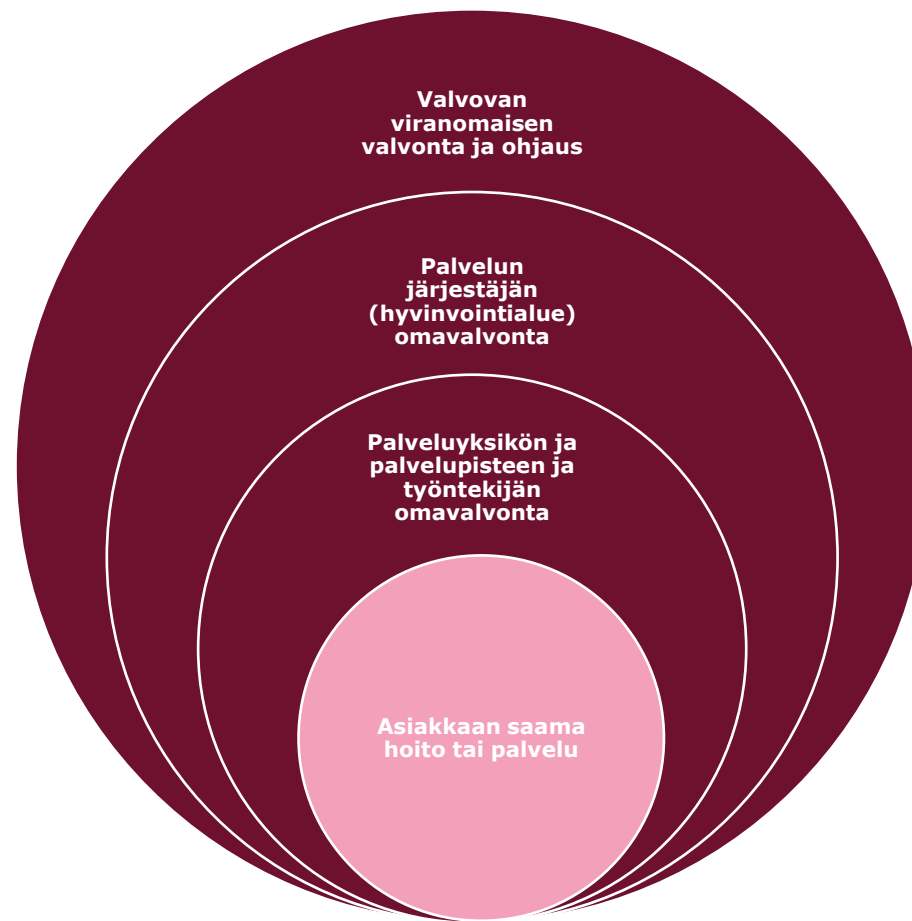
Egenkontroll är en central del av välfärdsområdets kvalitetsledning och säkerställande av säkerheten

Med egenkontroll avses kontinuerlig utvärdering och utveckling av verksamheten samt identifiering och hantering av risker på alla nivåer inom serviceproduktionen. En fungerande egenkontroll skapar förutsättningar för att säkerställa en hög kvalitet i tjänsterna samt god klient- och patientsäkerhet och att dessa systematiskt kan utvecklas.

Målet med programmet för egenkontroll är att säkerställa att invånarna får social- och hälsovårdstjänster i enlighet med sina grundläggande rättigheter, det vill säga i rätt tid, på lika villkor, kundorienterat samt med god kvalitet och säkerhet. Helheten av aktörerna inom egenkontrollen presenteras i figuren intill. Klientens eller patientens vård och service står i centrum för strukturen och är föremål för styrningen, uppföljningen och utvecklingen av egenkontrollen.

Västra Nylands välfärdsområde följer upp och utvärderar både den egna serviceproduktionen och köpta tjänster enligt de principer och verksamhetssätt som fastställts i programmet för egenkontroll. Utvärderingen bygger på tillsynsinformation och rapportering från serviceproducenterna. Genom uppföljningen identifieras utvecklingsbehov och säkerställs att nödvändiga korrigerande och förebyggande åtgärder genomförs.

Denna rapport beskriver hur programmet för egenkontroll har genomförts och sammanfattar de viktigaste iakttagelserna inom egenkontrollen av social- och hälsovårdstjänster under perioden januari–augusti 2026. Välfärdsområdets TAHTI-rapportering innehåller uppgifter om tjänsternas tillgänglighet och personalrelaterade nyckeltal och finns tillgänglig på välfärdsområdets [webbplats](#).





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.

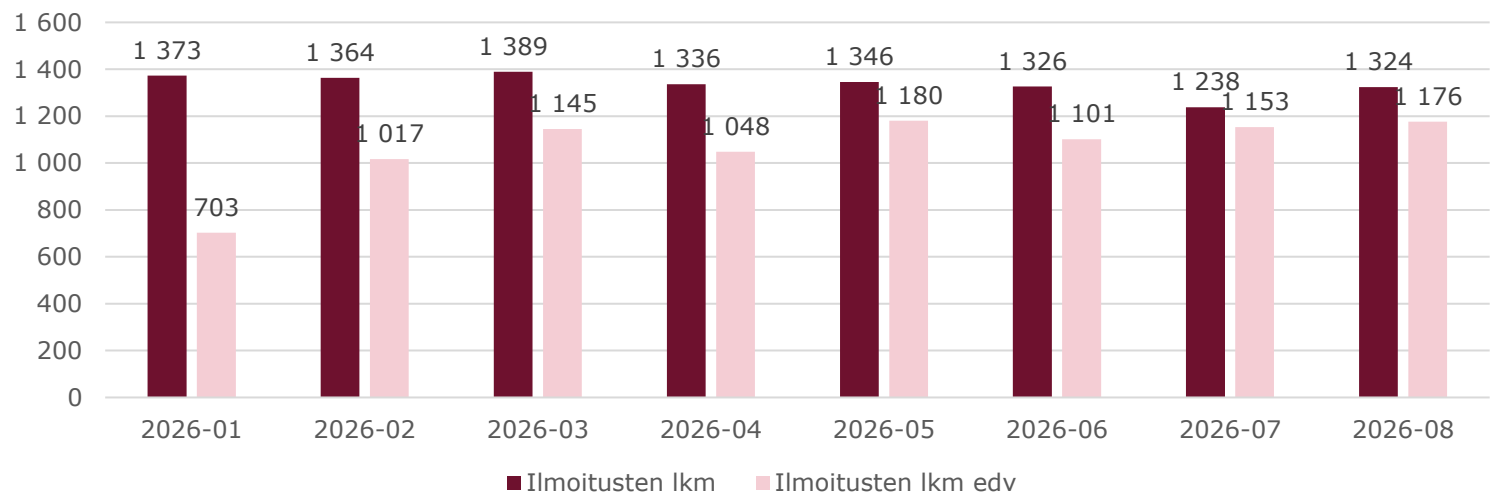
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, ja ilmoitusjärjestelmä tarjoaa siihen rakenteisen ja yhtenäisen tavan. Ilmoitukset kirjataan sähköiseen järjestelmään, jossa esihenkilö tai yksikön päällikkö arvioi tapahtuman, tunnistaa ja arvioi siihen 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

Ilmoitetut vaaratapahtumat ja epäkohdat
1 - 8/2026 ja vertailu 2025



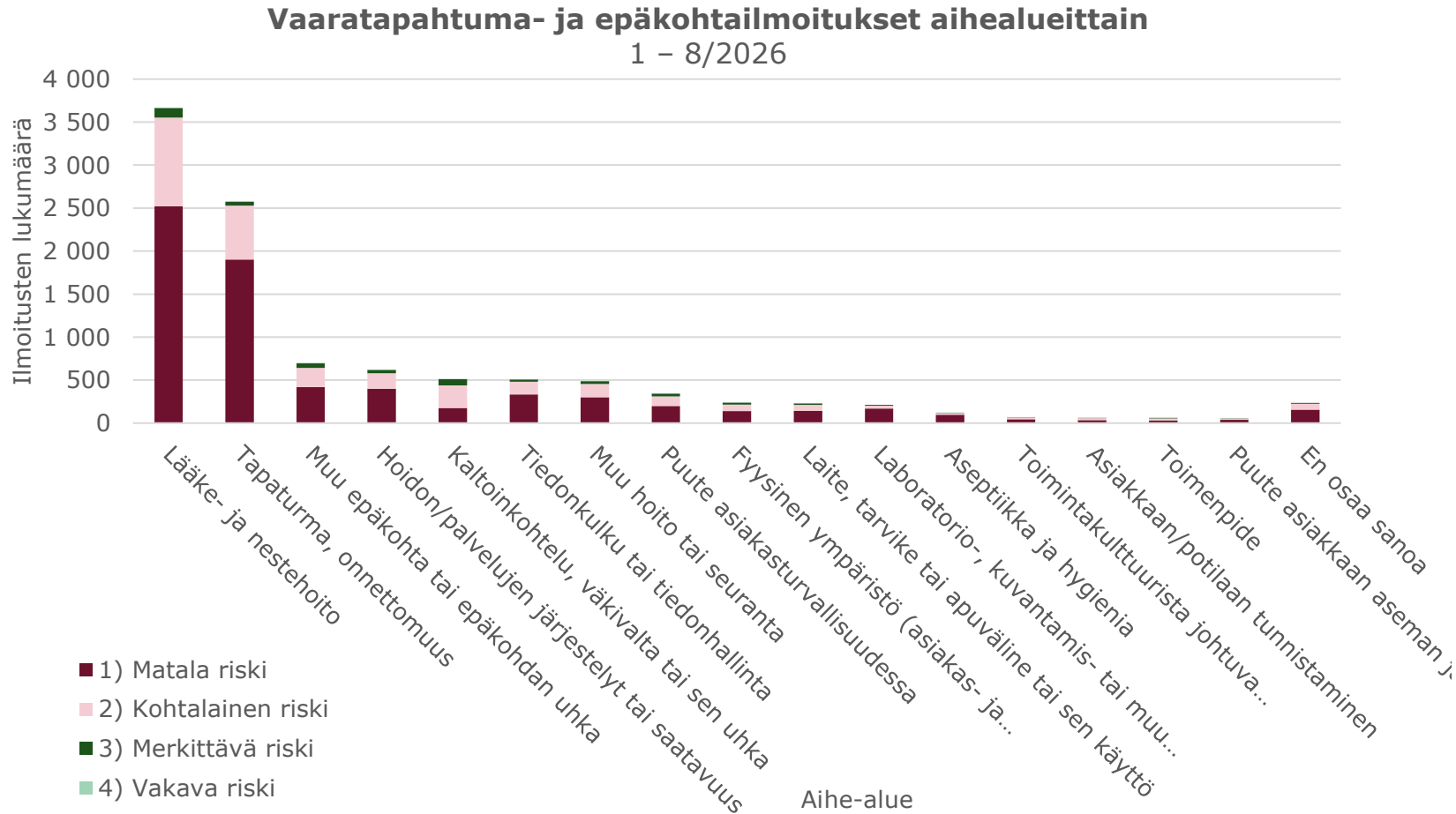
	1 – 8/2025	1 – 8/2026
Asiakas- ja potilasturvallisuus, ja epäkohtailmoitukset	8523	10 697
Ilmoitukseen reagointiaika	10,6	4,5
Ilmoitukseen käsittelyaika	32,5	18,5
Läheltä piti-tapahtumien osuus	15,3	15,8

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitusten määrä on 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.

Ilmoitusten reagointi- ja käsittelyajat ovat lyhentyneet selvästi verrattuna vuoteen 2025, mikä osoittaa prosessien tehostumista ja vastuuhenkilöiden parempaa reagointikykyä.

Vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtien kohdentuminen aiheittain



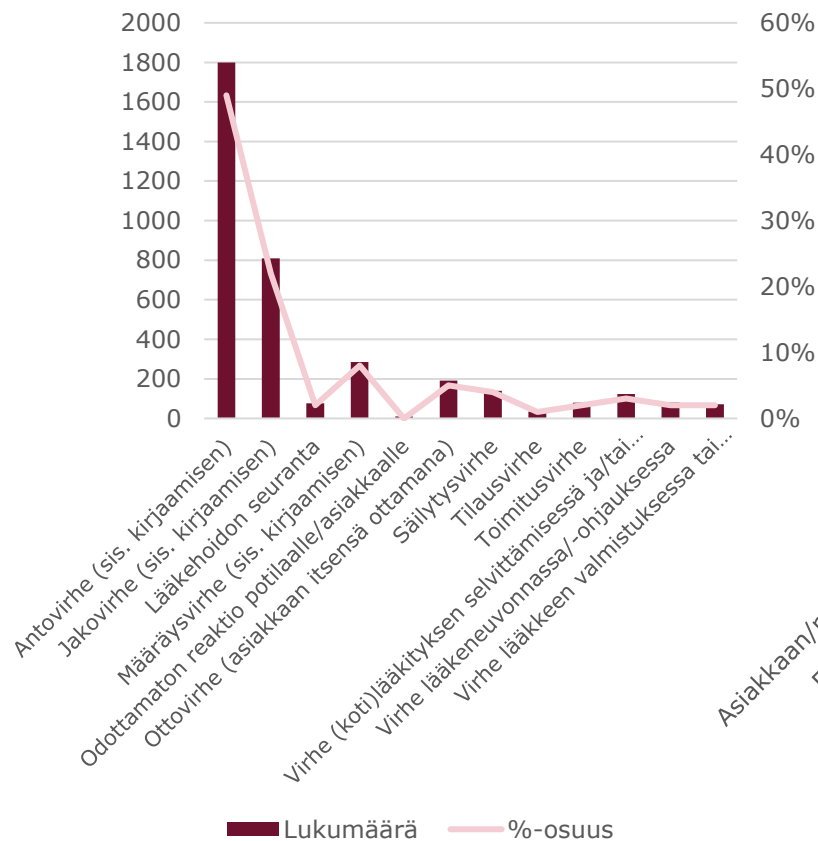
Tarkastelussa 1–8/2026 ilmoitusten kokonaiskuva on aiheiden osalta pysynyt ennallaan verraten 1–8/2025.

Vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset kohdentuvat erityisesti lääkitys- ja nestehoitoon, tapaturmiin ja onnettomuuksiin sekä tiedonkulkuun ja hoidon järjestelyihin liittyviin tekijöihin.

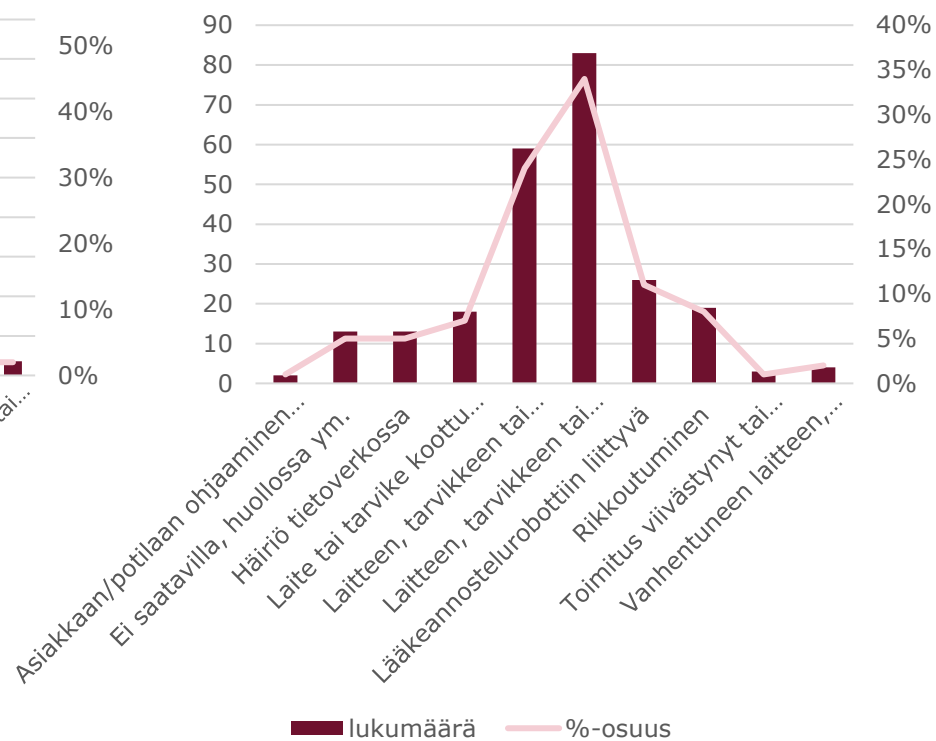
Ilmoituksista 67 % sijoittui matalan ja 29 % kohtalaisen riskin luokkaan. Merkittävän riskin ilmoituksia oli 484 (4%) ja vakavan riskin ilmoituksia 16 (alle 1 %). Merkittävän riskin ilmoituksia oli lukumääräisesti eniten lääke- ja nestehoidossa.

Lääkehoitoon ja lääkinällisiin laitteisiin liittyvät vaaratapahtumat

Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat



Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratapahtumat



Lääkehoitoon liittyviä ilmoituksia tehtiin 3 687, mikä oli 35 % kaikista ilmoituksista. Määrä oli samalla tasolla kuin vuonna 2025. Ilmoitukset liittyivät useimmiten lääkkeiden jakamiseen ja antamiseen. Yleisin tapahtumatyyppi oli lääkkeen antovirhe, vaikka niiden osuus väheni hieman. Turvallisuutta parannetaan varmistamalla lääkehoidon keskeisten työvaiheiden turvallisuus, vahvistamalla henkilöstön osaamista sekä hyödyntämällä ilmoituksista saatavaa tietoa toiminnan kehittämisessä.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyviä ilmoituksia tehtiin 243, kun vastaavana aikana vuonna 2025 niitä oli 163. Ilmoitukset liittyivät erityisesti laitteiden käyttöön, henkilöstön osaamiseen sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttökuntoon. Yli puolessa ilmoituksista (53 %) kuvattiin kehittämistoimenpiteitä, joilla vahvistetaan osaamista ja perehdytystä, kehitetään toimintatapoja, varmistetaan laitteiden turvallinen käyttö ja selvitetään teknisiä häiriöitä.

Miten ilmoituksista opitaan ja palvelujen turvallisuutta parannetaan?

Ilmoituksen aihe	Palveluyksiköissä tehtyjen toimenpiteiden esimerkit
Lääke- ja nestehoito	Ennen lääkkeen antamista tarkistetaan asiakkaan nimi, lääke, annos ja antoaika ajantasaisesta lääkelistasta; vanhat lääkelistat poistetaan käytöstä. Doseetit, annospussit ja lääkeautomaatteihin täytetyt lääkkeet tarkistetaan toisen lääkeluvallisen työntekijän toimesta ennen käyttöä.
Kaatuminen	Kaatumisriski arvioidaan uudelleen kaatumisen tai toimintakyvyn muutoksen jälkeen, ja fysioterapeutti arvioi liikkumisen sekä sopivan apuvälineen. Asiakkaalle varmistetaan sopivat jalkineet tai jarrusukat, tarvittava kävelyn apuväline ja mahdollisuuksien mukaan lonkkasuojat.
Muu epäkohta tai epäkohdan uhka	Viallinen laite, vaarallinen esine tai muu välitön riskitekijä poistetaan käytöstä ja korjaus- tai huoltopyyntö tehdään saman päivän aikana. Tietosuojaja- ja järjestelmävirheistä tehdään ilmoitus tietosuojalle tai järjestelmätuelle, ja virheen korjaaminen varmistetaan.
Kaltoinkohtelu, väkivalta tai sen uhka	Väkivallan ja kaltoinkohtelun riskit arvioidaan ja asiakkaalle laaditaan turvallisuussuunnitelma. Tilanteet käsitellään asiakkaiden, läheisten ja henkilöstön kanssa, ja sovitaan keinoista ehkäistä niiden toistuminen.
Putoaminen	Kaatumisriski arvioidaan ja tarvittavat apuvälineet varmistetaan. Tapahtuma käsitellään ja toimintatapaa muutetaan vastaavan tilanteen ehkäisemiseksi.
Puute asiakasturvallisuudessa	Asiakkaan kanssa arvioidaan yksilöllisesti turvallisuutta lisäävät ratkaisut ja sovitaan niistä yhdessä hänen sekä tarvittaessa läheisten kanssa. Turvaranneketta tai muuta vapaaehtoista hälytysratkaisua tarjotaan asiakkaan suostumuksella, ja hänelle opastetaan sen käyttö.
Muut tapahtumat	Hätätilanteiden toimintaohjeet ja ensiapuvälineiden sijainti merkitään näkyvästi työpisteeseen, ja henkilöstö harjoittelee niiden käyttöä säännöllisesti. Henkilökutsu- ja muut hälytyspainikkeet testataan sovittun aikataulun mukaan, ja havaittu vika ilmoitetaan heti huoltoon.
Hoidon/palvelujen viivästymiseen liittyvä	Kiireelliset asiat tunnistetaan ja asetetaan etusijalle asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn perusteella; epäselvässä tilanteessa konsultoidaan kollegaa tai esihenkilöä. Ajanvarauskirjat, tutkimustulokset, lähetteet ja avoimet tehtävät tarkistetaan säännöllisesti, jotta mikään asia ei jää käsittelemättä esimerkiksi työvuoron tai poissaolon vaihtuessa.

Ilmoitusten perusteella asiakas- ja potilasturvallisuuden tilanne on hyvinvointialueella pääosin hyvä. Yli puolet ilmoitetuista tapahtumista arvioitiin vakavuudeltaan vähäisiksi, ja vakavat tapahtumat ovat harvinaisia. Vakavat tapahtumat käsitellään aina huolellisesti, ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Korjaavia toimenpiteitä ei tehdä jokaisen ilmoituksen perusteella. Erityisesti alhaisimman riskiluokan tapahtumissa yksittäinen ilmoitus ei yleensä edellytä välittömiä toimia. Sen sijaan ilmoituksia tarkastellaan kokonaisuuksina, jotta voidaan tunnistaa mahdolliset toistuvat ilmiöt ja kohdistaa kehittämistoimet niihin tekijöihin, joilla on suurin vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Vakavien asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien tutkinta

Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan perusteella laaditut suositukset	
Asiakkaan murtumat	<ul style="list-style-type: none">Organisaation tulee vahvistaa siirto- ja laiteturvallisuutta jalkauttamalla olemassa olevat laiteturvallisuuden ohjeistukset. Laiteseaamisen 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 muistisairailta asiakkailla, tulee kytkeä välineellisesti ja päätöksenteollisesti yhtenäiseksi prosessiksi.Organisaation tulee vahvistaa työntekijöiden ymmärrystä ilmoitusvelvollisuudesta sekä vaaratapahtumien ilmoittamisen merkityksestä potilasturvallisuuden kehittämisessä. Turvallisuuskulttuurin vahvistaminen edellyttää, että poikkeamien ja epäselvien tilanteiden ilmoittaminen sekä käsittely ovat osa jokapäiväistä työtä.
Palveluketjun katkeaminen asiakkaan kotiutumisvaiheessa	<ul style="list-style-type: none">Varmistetaan palveluiden välisen tiedonkulun toimivuus asiakkaan siirtyessä sosiaalihuollon palveluista erikoissairaanhoidon ja takaisin. Tavoitteena on, että asiakkaan jatkopalveluiden järjestämisen kannalta olennainen tieto välittyy luotettavasti kaikille osapuolille.
Asiakkaan itsetuhoisuus	<ul style="list-style-type: none">Henkilöstön osaamisen vahvistaminen itsetuhoisuuden ja vakavan riskikäyttäytymisen tunnistamisessa.Riskiasiakkaiden hoitopolkujen kehittäminen sairaalahoidosta asumispalveluihin siirryttäessä
Asiakas- ja potilastietojärjestelmän päivitys	<ul style="list-style-type: none">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.
Tutkimustulosten kirjaamisen potilasturvallisuusriski	<ul style="list-style-type: none">Vahvistetaan asiakasturvallisuusriskien tunnistamista ja hallintaa yhtenäistämällä riskisignaalien arviointi-, vastuu- ja eskalointikäytännöt.
Lääkitystiedon siirtyminen ja lääkelista	<ul style="list-style-type: none">Vahvistetaan lääkityslistojen ajantasaisuuden varmistamista yhtenäisillä vastuu- ja tarkistuskäytännöillä.
Lääkehoidon tiedonkulun varmistaminen hoitovastuun siirtyessä	<ul style="list-style-type: none">Varmistetaan, että käytössä on yksi ajantasainen lääkityslista, ja vältetään rinnakkaisten lääkityslistojen ylläpitämistä lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi.

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 01–08/2026 toteutettiin 13 tutkintaa. Lisäksi esiselvityksiä tehtiin 2. Tutkintojen perusteella laadittiin 11 toimenpidesuositusta.

Asiakkaiden yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiavastaavalle

	1 – 8/2025	1 – 8/2026
Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavalle	331	312
Yhteydenotot potilasasiavastaavalle	712	665
Yhteydenotot, luokittelemattomat	46	70

Hoivakoteihin liittyvissä yhteydenotoissa korostuivat lääkäripalveluja koskevat huolenaiheet. Potilasvahinkoepäilyjä esiintyi lisäksi suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollossa.

Terveysasemia koskevissa yhteydenotoissa korostuivat B-lausuntojen saatavuuteen, lääkkeiden määräämiseen sekä lääkäriaikojen saatavuuteen liittyvät haasteet.

Omahoitotarvikejakelu korostui yhteydenotoissa. Yhteydenotoissa nousi esiin haasteita erityisesti diabeteshoitotarvikkeiden saatavuudessa, palvelun tavoitettavuudessa ja asiakaskokemuksessa.

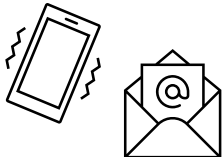
Vammaispalveluissa yhteydenotot kohdistuivat erityisesti henkilökohtaista apua koskeviin päätöksiin. Ikääntyneiden ja vammaisten asumispalveluissa esille nousivat erilaiset vaaratapahtumat, asiakasturvallisuuteen liittyvät kysymykset sekä huoli henkilöstömitoituksen riittävydestä ja palvelun laadusta.

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

Sosiaalihuollon palveluissa yhteydenotot liittyivät usein työntekijän tavoitettavuuteen ja yhteydenpidon sujuvuuteen.



Potilasasiavastaava



Sosiaaliasiavastaava

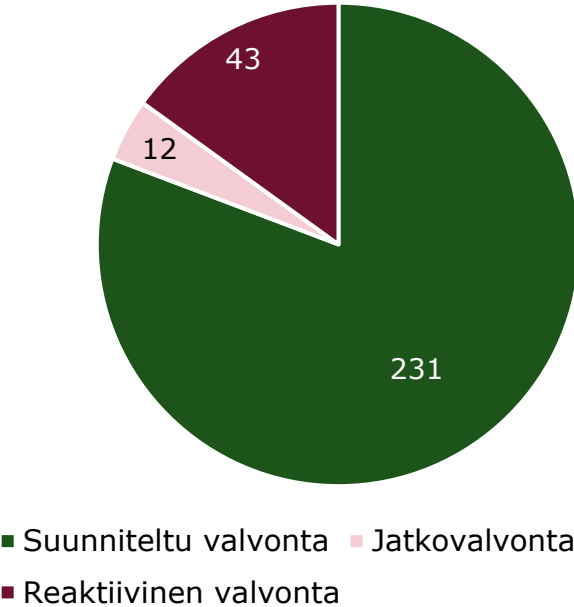
Ajanjaksolla 1–8/2026 sosiaali- ja potilasasiavastaaville tulleiden yhteydenottojen määrä väheni edellisvuoteen verrattuna, mutta jakauma palveluiden välillä säilyi lähes ennallaan.

Yhteydenottojen aiheet painottuivat palvelujen saatavuuteen, päätöksentekoon sekä laatuun ja turvallisuuteen. Niissä korostuivat tilanteet, joissa palveluprosessi tai vastuutaho on asiakkaalle epäselvä. Yhteydenotoissa nousi esiin myös omahoitotarvikejakeluun liittyviä haasteita, erityisesti diabeteshoitotarvikkeiden saatavuudessa, palvelun tavoitettavuudessa ja ohjeistuksen yhdenmukaisuudessa. Sosiaalihuollon palveluissa korostuivat työntekijän tavoitettavuuteen liittyvät kysymykset. Lisäksi hoitoon pääsyyn, ajanvarauksiin sekä palvelukokonaisuuden ja hoitovastuun yhteensovittamiseen liittyvät haasteet näkyivät yhteydenotoissa.

Järjestäjävastuullinen omavalvonta arvioi palveluntuottajien toiminnan laatua, turvallisuutta ja vaatimustenmukaisuutta

Toteutuneet valvontatapahtumat 1-8/2026 palvelun järjestäjän mukaisesti		
Palvelualue	Oma tuotanto	Ostettu palvelu
Ikääntyneiden palvelualue		
Avopalvelut	6	13
Asumis/sairaalapalvelut	22	50
Perhe- ja vammaispalvelut		
Avopalvelut	48	16
Asumispalvelut	18	45
Yhteiset sosiaali- ja terveysterveystoimet		
Avopalvelut	43	6
Asumispalvelut	6	21
Yhteensä	143	151

Valvontatyyppien jakautuminen *



Hyvinvointialue toteutti yhteensä **294** ohjaus- ja valvontakäyntiä järjestämisvastuullaan olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoimintaan.

Valtaosa valvonnasta toteutui suunnitelmallisena valvontana (231 tapahtumaa, 79 %), ja lisäksi toteutettiin epäkohtailmoituksiin perustuvaa reaktiivista valvontaa (43 tapahtumaa) ja jatkovalvontaa (12 tapahtumaa).

Valvontaa kohdistettiin sekä hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon (143 tapahtumaa) että ostopalveluihin (151 tapahtumaa).

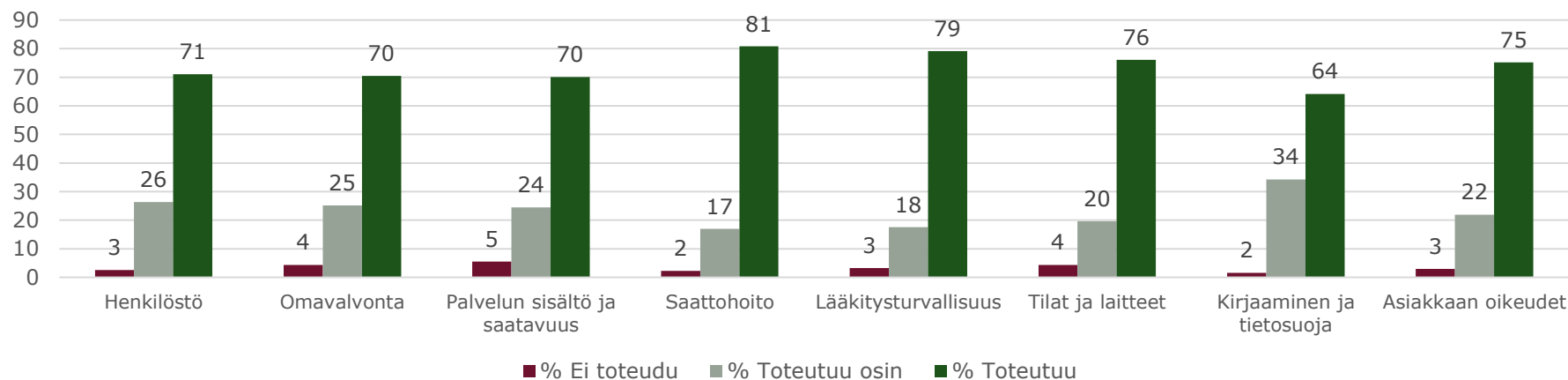
Valvonnalla arvioitiin palveluntuottajien toiminnan laatua, turvallisuutta, omavalvonnan toteutumista sekä toiminnan vaatimustenmukaisuutta.

Valvontatoiminta toteuttaa järjestäjän lakisääteistä tehtävää varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asianmukaisuus, laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus.

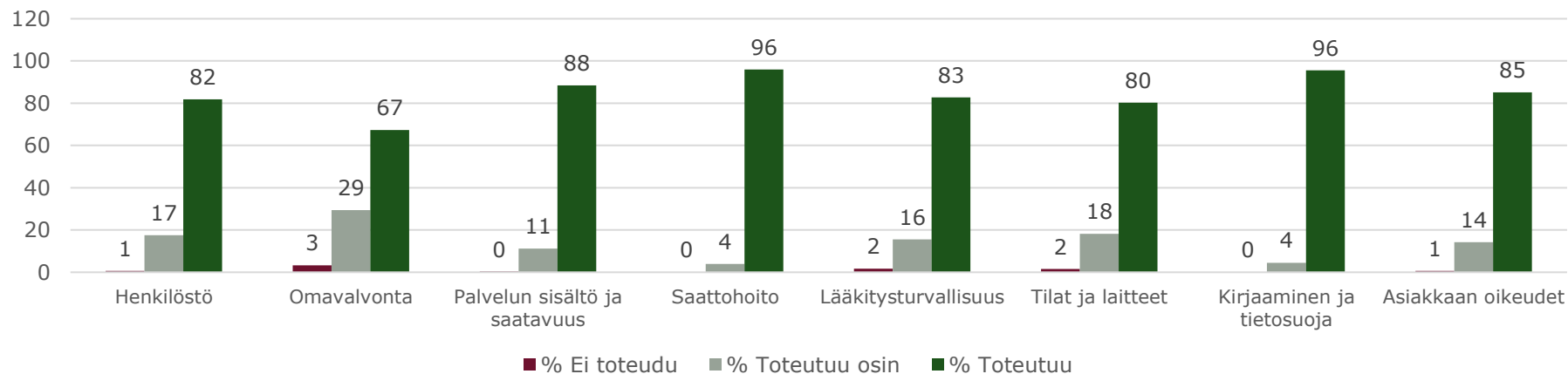
* Yhdellä valvontatapahtumalla on voitu tarkastella kahta tai useampaa palvelua/palveluntuottajan toimintaa

Havainnot sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien valvonnasta

Valvontahavainnot osa-alueiden toteutumisesta (%) 1-8/2026 sosiaalihuollon palvelupisteissä



Valvontahavainnot osa-alueiden toteutumisesta (%) 1-8/2026 terveydenhuollon palvelupisteissä



Järjestävävastuullisen omavalvonnan toteutumista arvioidaan yhdenmukaisella asteikolla (ei toteudu, toteutuu osittain, toteutuu), mikä mahdollistaa tulosten vertailun palvelujen ja arvioitavien osa-alueiden välillä.

Omavalvonnan arvioinnin perusteella valtaosa tarkastelluista osa-alueista toteutui palvelupisteissä hyvin. Toteutumisaste vaihteli sosiaalihuollossa 64–81 % ja terveydenhuollossa 67–96 %. Kehittämistarpeita tunnistettiin erityisesti omavalvonnan toteuttamisessa, kirjaamiskäytännöissä sekä tietosuojan varmistamisessa.

Valvonnassa tunnistettiin yhteensä 797 poikkeamaa, joista 59 arvioitiin vakaviksi. Havaintojen perusteella toteutettiin 628 korjaavaa toimenpidettä. Omavalvonnan vaikuttavuus perustuu havaittujen puutteiden järjestelmälliseen käsittelyyn, korjaamiseen ja seurantaan.

Saapuneet muistutukset

Tammi–elokuun tarkastelujaksolla muistutusten käsittelyajan keskiarvo on 37 vrk.

Muistutuksen aihe	Muistutuksien lukumäärä, jossa aihe esiintyy				
	Ikääntyneiden palvelut	Yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut	Perhe- ja vammaispalvelut	Asumis- palvelut	Pelastuslaitos
Palvelun tai hoidon saatavuus ja laatu	22	281	94	21	0
Kohtelu	22	182	102	20	0
Hoitolinjaukset tai annettu hoito	29	198	36	23	0
Tiedonsaanti, tietosuoja ja dokumentointi	0	2	8	2	0
Hoitoon tai palveluun yhteyden saaminen tai osallistuminen	4	98	40	4	1
Päätöksenteko sosiaalihuollossa	6	24	57	3	0
Vahinkohakemus esinevahingosta	3	0	0	3	0
Yhteensä*	65	531	215	47	1

*Yksi muistutus voi sisältyä useaan aihealueeseen, ja tyhjä aihealue sisältyy vain kokonaismäärään.

Muistutukset ovat asiakkaiden ja potilaiden keino tuoda esiin kokemuksiaan palveluista sekä tunnistaa palvelujen kehittämiskohteita. Niistä saatu tieto tukee palvelujen laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamista.

Tammi-elokuussa 2026 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle saapui 859 sosiaali- ja terveydenhuollon muistutusta, joista 74 tuli valvovien viranomaisten kautta.

Muistutusten käsittelyaika lyheni vuoden aikana merkittävästi 53 vuorokaudesta 22 vuorokauteen, keskimääräisen käsittelyajan ollessa 37 vuorokautta.

Muistutusten aiheet korostavat tarvetta kehittää erityisesti palvelujen saatavuutta, asiakas- ja potilaskohtelua sekä hoidon laatua. Näihin teemoihin kohdennetaan omavalvonnan kehittämistoimia.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Omavalvontaohjelman raportti tammi–elokuu 2026

Pelastustoimi

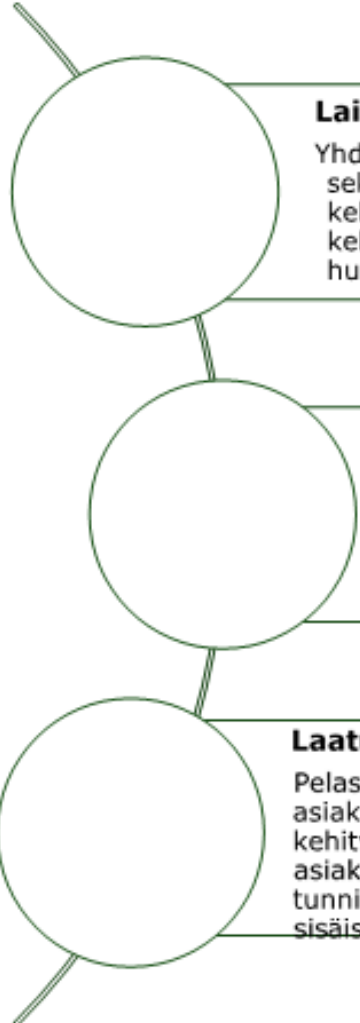
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen johtoryhmä 30.9.2026

Laatu- ja omavalvontaverkoston ohjausryhmä 5.10.2026

Valmius- ja turvallisuuslautakunta 29.10.2026



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

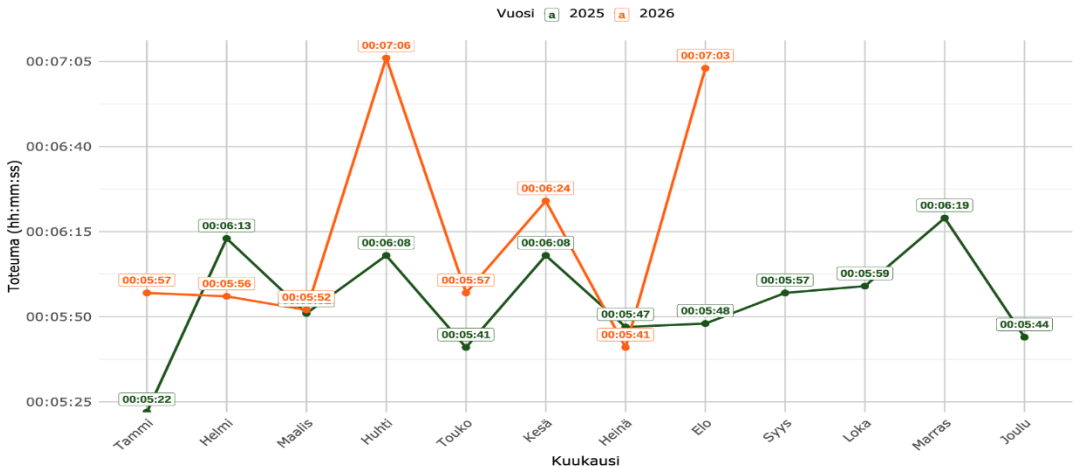
Pelastustoimen **palvelut suunnitellaan ja toteutetaan** mahdollisimman laadukkaasti vastaten toimintaympäristön riskeihin sekä asiakkaiden tarpeisiin. Laadun varmistamiseksi **seurataan mm.** onnettomuusuhkien sekä onnettomuuksien määrän ja syiden kehitystä, toimintavalmiusaikojen tavoitteiden täyttymistä, 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



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

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.–31.8.2025	2475 (88 %)	435 (12 %)	2800
1.1.–31.8.2026	2719 (89 %)	330 (11 %)	3048

Kooste yli yhden kuukauden vanhoista tekemättömistä ja keskeneräisistä Pronto selosteista

Tehtäviä 31.8.2026	>1kk vanhoja*	Yhteensä*
5119	34 kpl (<1 %)	78 (1,5 %)

Palvelujen saatavuus ja yhdenvertaisuus, poikkeamat ja toimenpiteet

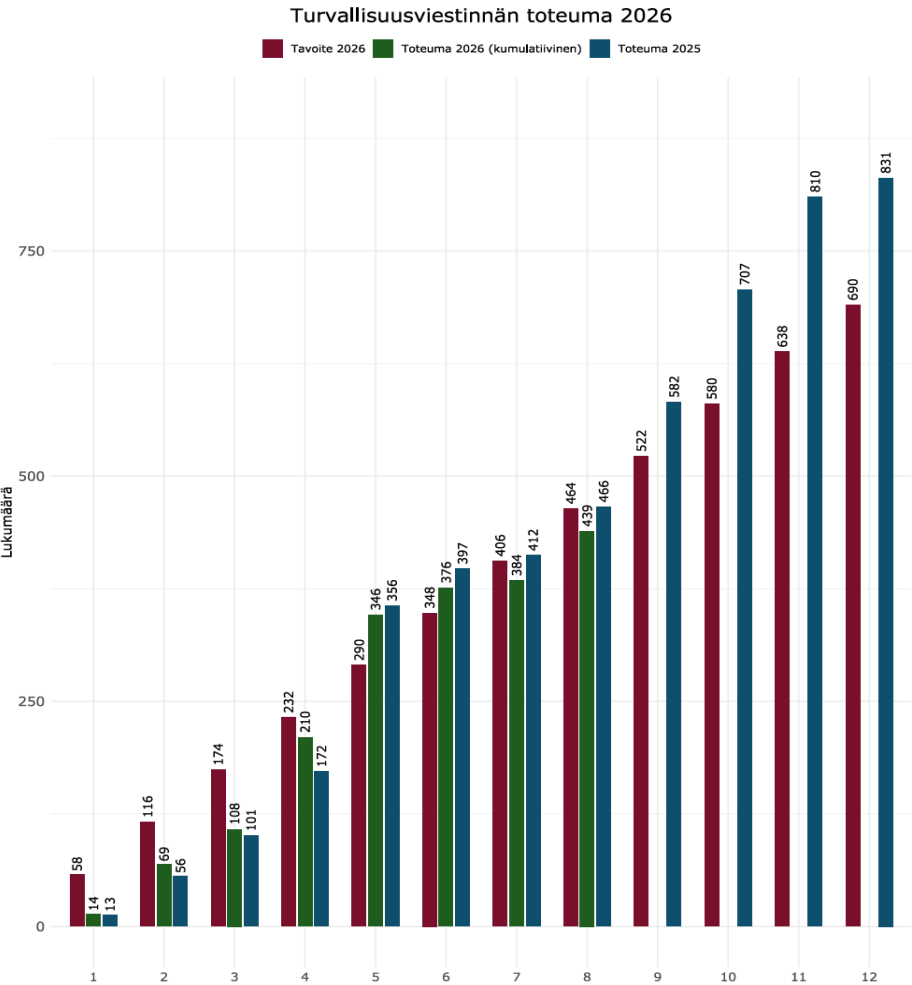
Vuoden 2026 aikana ensimmäisen yksikön I-riskiluokan toimintavalmiusajan mediaani (RLMO) on vaihdellut jonkin verran. Mediaanin vaihtelu on johtunut mm. sääolosuhteista, pitkistä ajomatkoista, paikannusvirheistä, liikenneuhkista sekä ratatöiden aiheuttamista poikkeavista liikennejärjestelyistä. Lisäksi kenttäjohtojärjestelmässä on ollut (kirjautumis-)ongelmia. Tästä huolimatta esimerkiksi I-riskiluokan alueiden tulipalotehtävissä on pysytty tavoitteessa.

Pelastustoimen kiireellisissä tehtävissä tammi-elokuun aikana 2026 pelastusyksikkö on ollut 89 % (88 %) tehtävistä täysivahvuinen ja 11 % (12 %) vajaavahvuinen. Tavoitevahvuudet eivät ole täyttyneet muun muassa henkilöstövajeesta johtuen.

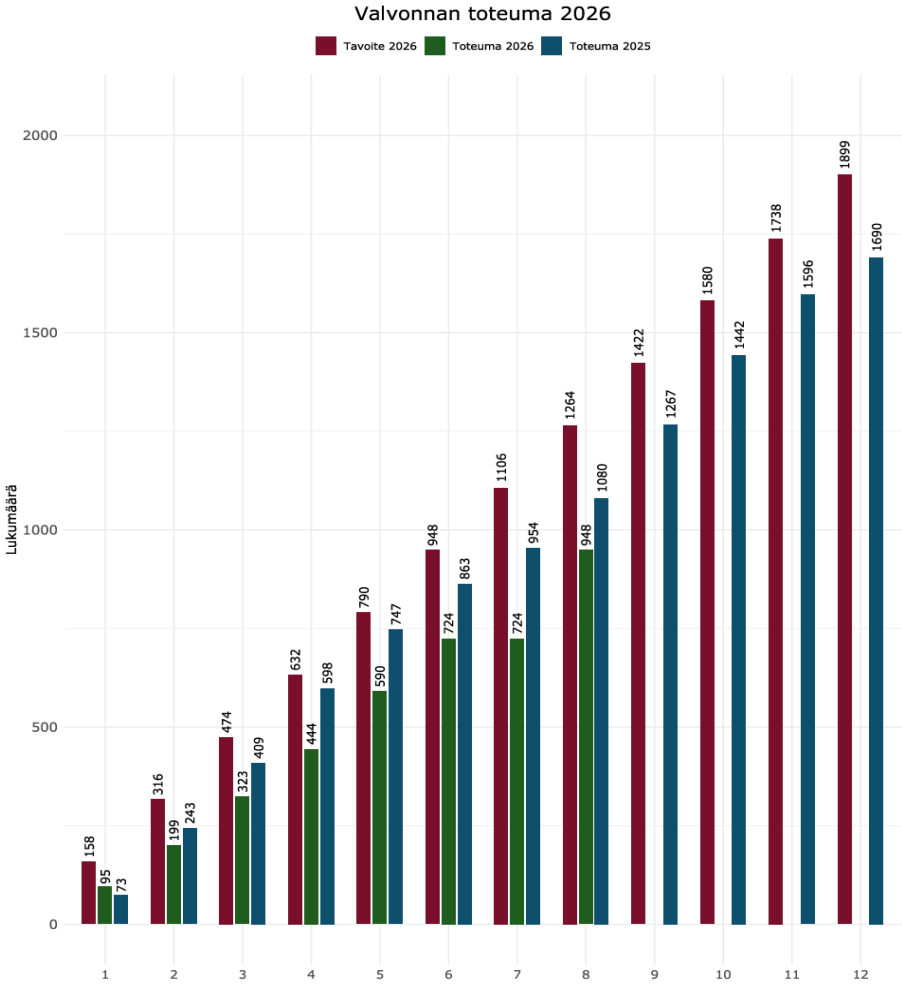
Muut poikkeamat ja toimenpiteet:

Kaikkia onnettomuusselosteita ei ole täytetty ohjeiden mukaisen kahden viikon määräajan puitteissa. Tilanne on kuitenkin parantunut.

Onnettomuuksien ehkäisyn palvelujen saatavuus ja yhdenvertaisuus



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde



Oma-valvontaohjelman seuranta 1 – 8/2026

Palvelujen saatavuus, poikkeamat ja toimenpiteet

Turvallisuusviestinnän ja turvallisuuskoulutusten toteuma on pysynyt tavoitteessa. Turvallisuusviestintää on kehitetty merkittävästi vuoden 2026 aikana.

Koulutettavan aikuisväestön osalta kuluvan vuoden aikana on koulutettu lasten kanssa toimivia aikuisia, hoivan parissa työskenteleviä, kotihoidon henkilöstöä arjen turvallisuuden ja paloriski-ilmoitusten osalta sekä hoitolaitosten esihenkilöitä poistumisturvallisuusselvitysten täyttämiseen liittyen. Erityisesti lasten ja hoivan parissa työskentelevien osalta koulutuskiertoa on pyritty kehittämään reaktiivisemmasta toiminnasta kohti suunnitelmallista työtä.

Valvonnan toteumassa olemme jäljessä tavoitteesta. Sairauspoissaolot ja erilaiset vapaat ovat haastaneet tekemistä. Lyhyille virkavapaille ei ehditä rekrytoida sijaisia, ja uudella työntekijällä kestää useita kuukausia ennen kuin valvontatyön voidaan katsoa sujuvan täydellä työteholla.

Pelastustoimen palvelujen vaikuttavuus



Henkilövahingot (tammi–elokuu)	2022–2025 ka	2026
Onnettomuudessa kuolleet	16	16
Onnettomuudessa vakavasti loukkaantuneet	37	34
Onnettomuudessa lievästi loukkaantuneet	287	280
Loukkaantuneita yhteensä	324	314

Pelastetut (tammi–elokuu)	2022–2025 ka	2026
Onnettomuudessa osallisena olleet henkilöt	1695	1903
Pelastuslaitoksen välittömästi vaarasta pelastamat henkilöt	34	52
Pelastuslaitoksen pelastamat henkilöt, joilla ei välitöntä vaaraa	90	86
Pelastuslaitoksen suojavaistämät/evakuoimat henkilöt	47	18

Onnettomuuskehitys

Tuottamuksellisten ja tahallisten tulipalojen määrä oli vuoden 2026 elokuussa 91, mikä oli noin 18 % korkeammalla tasolla kuin edeltävän vuoden vastaavana ajankohtana (elokuu 2025: 77).

Tehtävien määrä kasvoi noin 18 % verrattuna vuoden 2025 tasoon. Onnettomuustyypeittäin tarkasteltuna kasvua havaittiin maastopaloissa (45 %), eläimen pelastustehtävissä (27 %) sekä ihmisen pelastustehtävissä (17 %).

Vuoden 2026 aikana onnettomuuskehityksen seurannan kautta on tuotettu tietoa poliisille sovitun mukaisesti. Henkilövaihdoksista huolimatta tietoa on kyetty tuottamaan lähes keskeytyksettä.

Palontutkinta

Käynnistettyjä palontutkintoja on ollut vuonna 2026 yhteensä 24 (vuonna 2025 vastaavasti 27), ja kehitysehdotuksia on vuonna 2026 annettu 12 kappaletta. Kaksi tutkintaa on kesken.

Kaikista valmistuneista tutkinnoista ei ole kirjattu suosituksia seurantataulukkoon, mikä on osaltaan johtunut tutkintaan sekä sen kehittämiseen ja johtamiseen käytettävissä olevien henkilöresurssien rajallisuudesta. Osa suosituksista on myös säännöllisesti toistuvia.

Henkilövahingot ja pelastuneet

Verrattuna vuosien 2022–2025 tammi–elokuun keskiarvoon, onnettomuuksissa kuolleiden määrä on sama. Lievästi ja vakavasti loukkaantuneiden määrä vuonna 2026 on alemmalla tasolla kuin vuosina 2022–2025.

Vuoden 2026 tammi–elokuun aikana on onnettomuuksissa osallisena olleiden henkilöiden määrä noussut, kun verrataan vuosien 2022–2025 keskiarvoa samana ajanjaksona. Tämä selittyy vuoden 2026 alun lisääntyneillä pelastustoiminnan tehtävillä.

Pelastuslaitoksen henkilöstö ja turvallisuus 1–8/2026 (Kumulatiivinen vertailu 1-8/2025)

Työtapaturmat 2026

- Työtapaturmia 24 kpl (26 kpl), joista 7 kpl (4 kpl) oli vakavia
- Työmatkatapaturmia 2 kpl (3 kpl), joista 0 kpl (0 kpl) oli vakavia
- Tapaturmista aiheutui kustannuksia noin 113 051 (58 232) euroa
- Tapaturmista aiheutui 584 (329) poissaolopäivää



Työturvallisuuspoikkeamat

- Uhka- ja Uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä 33 kpl (19 kpl)
- Läheltä piti –tilanteiden määrä 10 kpl (13 kpl)
- Kehitysehdotuksien ja turvallisuushavaintojen määrä 26 kpl (12 kpl)



Sairauspoissaolot

- Henkilöstön sairauspoissaoloja oli 7384 kalenteripäivää (7051 kalenteripäivää).
- Tavoite sairauspoissaolojen määrän vähenemistä ei ole toteutunut



Työhyvinvoinnin keskeiset havainnot

Keväällä 2026 toteutettiin kaksi työpaikkaselvitystä: pelastuslaitoksen johtaminen ja esihenkilötyö sekä ensihoitotyö (läntinen alue). Syksyllä 2026 toteutetaan kaksi työpaikkaselvitystä: asiantuntijatyö sekä pelastustyö (pohjoinen alue).

Toimintokohtaiset työnvaarojen arvioinnit päivitetään syksyn 2026 aikana. Työnvaarojen arviointi on jatkuva, vuosittainen prosessi työturvallisuuden parantamiseksi.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen työsuojelun toimintasuunnitelma 2026–2029 julkaistaan syksyllä 2026. Uhka- ja vaaratilannekoulutukset jatkuvat vuonna 2027. Pää tavoitteena on ensihoitotyötä tekevien työturvallisuuden parantaminen.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen altistustyöryhmä on aloittanut toimintansa vuonna 2026. Tavoitteena on pelastustyötä tekevien altistusten hallinnan kehittäminen.

Seuranta- ja tarkastusvaatimukset



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

Savusukellustyötä tekevät (palomiehet ja paloiesimiehet):

97 %:lla on FireFit-indeksi voimassa (toimintakyky)
93 %:lla on työhön vaadittava kelpoisuus voimassa (terveydentila)

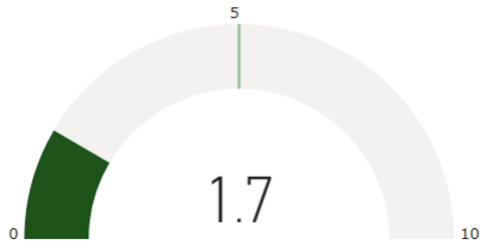
Ensihoitotyötä tekevät (päätoimiset ensihoitajat ja ensihoidon kenttäjohtajat):

86 %:lla ensihoitohenkilöstöstä määräaikaistarkastus on voimassa.
14 %:lla tarkastus puuttuu tai ei ole voimassa.
Kattavuus on noussut 79 %:sta (12/2025) 86 %:iin, mutta tavoitetasoa ei ole vielä saavutettu.

Pelastuslaitoksen asiakaskokemus 1–8/2026 (Case-M palautejärjestelmän data)

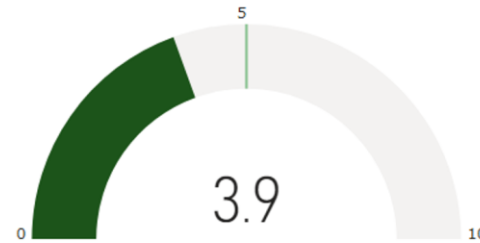
Tammi–elokuu 2026

Ka. palautteen käsittelyaika työpäivissä (vrk)



Tammi–elokuu 2025

Ka. palautteen käsittelyaika työpäivissä (vrk)



Asiakaspalautteiden keskeinen sisältö:



- Asiakkaan kohtaaminen
- Ammattitaitoinen toiminta
- Järjestelmän toimivuus ja toimiva moniviromaistoiminta



- Työntekijän käytös
- Hoitopäätökset
- Vaaratiedottaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

**Asiakaspalautteiden
määrä Hyvinvointialueen
palautejärjestelmään 1–
8/2026 (1–8/2025)**

**60 kpl
(49 kpl)**



Omaevalvontaohjelman seuranta 1 – 8/2026

Huomioita asiakaskokemuksen seurannasta:

Palautteiden määrä kasvoi 22 %:
palautteita saatiin 60 kpl (2025: 49
kpl), mikä kertoo asiakkaiden
aktiivisemmasta palautteenannosta.

Kiitosten määrä yli kaksinkertaistui:
kiitoksia saatiin 18 kpl (30 %
palautteista), kun vertailuajanjaksolla
niitä oli 8 kpl (16 %).

Asiakaskokemus näyttää kehittyneen
myönteisesti: kiitosten osuus kasvoi ja
moitteiden osuus pieneni samaan
aikaan, kun palautemäärä kasvoi.

Palautteiden käsittely nopeutui:
keskimääräinen käsittelyaika lyheni 3,9
vuorokaudesta 1,7 vuorokauteen (-56
%).

15.5. tapahtuneeseen drooniuuhkaan
liittynyt vaaratiedottaminen toi
tilapäisen lisäyksen pelastuslaitokselle
saapuneisiin palautteisiin. Palautteissa
toivottiin järjestelmän
jatkokehittämistä, lisäksi väestönsuojiiin
liittyvien kyselyiden määrä lisääntyi
tapahtuman jälkeen.

Pelastustoimi.fi-palauttekanavan kautta
pelastuslaitokselle saatiin tammi–
elokuun aikana 26 palautetta.
Palautteet käsittelivät samoja teemoja
ja olivat keskimäärin useammin
kiitoksia.

Pelastuslaitoksen kustannukset ja tuottavuus



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Bruttomenot	TA2026	Tot. 31.8.2026	Enn. 2026
Pelastustoimi	41 344 666	26 967 017	41 287 215
Ensihoito	21 104 384	13 193 108	20 512 806
Yhteensä	62 449 050	40 160 125	61 800 021
Investoinnit	5 053 221	912 190	4 885 613

Euroa/asukas (bruttomenot)	TP2024	TP2025	Enn. 2026
Pelastustoimi	69,0	77,5	80,9
Ensihoito	38,5	38,9	40,2
Investoinnit	4,9	5,8	9,6

Omavalvontaohjelman seuranta 1 – 8/2026

Vuoden 2026 talous:

Tulos +0,1 M€ talousarviota parempi (kumulatiivinen tulos +0,3 M€).

Toimintatuotot toteutuivat lähes talousarvion mukaisesti. Laskutuksessa on edelleen viiveitä maksutuotoissa sekä myynti- ja muissa tuotoissa, erityisesti erhe- ja valvontamaksuissa resurssivajeen vuoksi (-0,4 M€). Ensihoidon Kela-korvaukset ovat toteutuneet kumulatiivisesti +0,3 M€ talousarviota paremmin. Myyntituottojen toteumaa alentaa myös Lohjan kenttäjohtotoiminnan liikkeenluovutuksen siirtyminen lokakuulle.

Henkilöstökulut alittavat talousarvion. Lohjan kenttäjohtotoiminnan liikkeenluovutuksen siirtyminen alentaa henkilöstökuluja. Lisäksi lomapalkkajaksotus toteutui 67 t€ talousarviota pienempänä.

Palvelujen ostot alittavat talousarvion 37 t€, mikä johtuu muun muassa asiantuntijapalveluiden ja kaluston kunnossapidon arvioitua pienemmistä kustannuksista.

Energiakriisin vaikutukset näkyvät edelleen erityisesti polttoainekustannuksissa sekä aineiden ja tarvikkeiden hankinnoissa. Polttoaineiden hinnat ovat nousseet 10 %, ja kustannukset ylittävät talousarvion tammi-elokuussa 2026 yhteensä 154 t€ (+54 %).

Muut kulut toteutuivat 75 t€ talousarviota pienempinä.

Omavalvonnan raportti 1–8/2026

Onnistumisia:

- Tavoitevahvuuden täyttyminen pelastustoimen kiireellisissä tehtävissä on lievästi parantunut.
- Turvallisuusviestintää on kehitetty merkittävästi.
- Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin eteen on tehty kehittämistyötä koulutuksen ja viestinnän keinoin.
- Kehitysehdotusten ja turvallisuushavaintojen määrä on kasvanut, osin juuri järjestelmällisen koulutuksen ja viestinnän myötä.
- Henkilöstön terveystarkastusten kattavuus on parantunut.
- Asiakaskokemus on kehittynyt myönteisesti.
- Tilikauden tulos ylitti talousarvion 0,1 miljoonalla eurolla.

Kehittämiskohteita:

- Ensimmäisen yksikön I-riskiluokan toimintavalmiusajan mediaanissa on havaittu poikkeamia huhti- ja elokuussa.
- Onnettomuusselosteiden kirjaamiskäytäntöjä on tarpeen edelleen kehittää.
- Valvonnan toteumaan ovat vaikuttaneet henkilöstöresurssien haasteet.
- Palontutkinnan resursseja ja prosesseja tulee edelleen kehittää.
- Sairauspoissaolojen määrä on lisääntynyt.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Västra Nylands välfärdsområde

Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa:



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue



@luhyvinvointialue



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue



@LUhyvinvointi @LUpelastus



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

