

Oma- ja valvonnan vuosiraportti 2025

1.1.-31.12.2025



KAINUUN
hyvinvointialue

Johdanto

- Omavalvonta on palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä jatkuvuuden varmistamista, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen.
- Omavalvonnalla määritetään ja toimeenpannaan se, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta.
- Hyvinvointialueen valvoo toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.
- Kainuun hyvinvointialueen omavalvontaraporttiin on kuvattu hyvinvointialueen omavalvontaan liittyviä havaintoja vuodelta 2025.
- Omavalvontaraportti pohjaa hyvinvointialueen strategiaan.



Omavalvontaraportissa käytetyt lyhenteet

NPS (Net Promoter Score); Suositteluindeksi (asiakkaat ja henkilöstö)

NSS: (Net Safety Score) Henkilöstön turvallisuusindeksi (henkilöstön kokemus organisaation turvallisuudesta)

Haipro: Haitta- ja vaaratapahtumien sekä epäkohdan ja epäkohdan uhan ilmoitusjärjestelmä (nimetön) henkilöstölle ja asiakkaille

Spro: Epäkohdan tai epäkohdan uhan ilmoitusjärjestelmä (nimellinen) henkilöstölle

PosiPro: Onnistumisten ilmoittamiseen tarkoitettu osio henkilöstölle

QWL: QWL-kysely on henkilöstökysely, joka tuottaa viidentoista kohdennetun ja validoidun kysymysten avulla työelämän laadun indeksin, eli QWL-indeksin



Omavalvontaohjelman toteutumisen arviointi 2025

- Omavalvonnan raportointia toteutetaan nyt kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualueilla
- Valvontasuunnitelma on toteutunut yli 90 %
- Hoidon saatavuuteen ja hoidon jatkuvuuteen on resurssoitu kehittämistoimin ja lisäresurssein mm. hoidon jatkuvuus-malli perusterveydenhuollossa, jononpurkutoimet sekä palvelusetelien käytön laajentaminen esh:n puolella



Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022 - 2025



Teemme yhdessä ihmiseltä ihmiselle



Strateginen linjaus 1

- **Perustason palvelujen vahvistaminen**
- **Hyvä asiakaspalvelu, ammattitaito ja inhimillinen työote**
- **Arjen turvallisuus, terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy**
- **Kainuulaisten osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen**

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus, perusterveydenhuolto 1)

Kiireettömään hoitoon pääsyn toteutuminen suun terveydenhuollossa:

Kunta	Hoitoon pääsy (7.1.2026)	Puhelimitse samana päivänä toteutuneet yhteydenotot
Hyrynsalmi	ei jonoa	Kesäkuussa 2025 toteutuneet 99,77%
Kajaani	Jono	Heinäkuussa 2025 toteutuneet 99,82%
Kuhmo	ei jonoa	Elokuussa 2025 toteutuneet 99,58%
Paltamo	ei jonoa	Syyskuussa 2025 toteutuneet 99,70%
Ristijärvi	ei jonoa	Lokakuussa 2025 toteutuneet 99,87%
Sotkamo	Jono	Marraskuussa 2025 toteutuneet 99,85%
Suomussalmi	ei jonoa	Joulukuussa 2025 toteutuneet 99,91%

Korjaavat toimenpiteet:

Sotkamon joustavan klinikan käynnistyminen 8.10.2025 lisää aikuisten kiireettömän hoidon hlta- eli tarkastusaikoja.

Suun terveydenhuollon jononpurku-hankinta 1.10.2025 alkaen

Kiireettömään hoitoon pääsyn toteutuminen terveysasemien vastaanotoilla:

Terveysasema	Hoitoon pääsy (xx.yy)	Takaisinsoiton keskim. toteutuminen
Hyrynsalmi	Hoitotakuu toteutuu, jonoton	53 minuuttia
Kajaani, YLE-pkl ja Vuolijoki	Hoitotakuu ylittyy, jonoa on, jonotusaika noin 4 kk	2 tuntia 30 minu
Kuhmo	Hoitotakuu toteutuu, jonoton	40 minuuttia
Paltamo	Hoitotakuu toteutuu, jonotusaika noin 2 kk	2 tuntia 33 minuuttia
Ristijärvi	Hoitotakuu toteutuu, jonotusaika noin 1 kk	5 tuntia 17 minuuttia
Sotkamo	Hoitotakuu toteutuu, jonoton	1 tunti 37 minuuttia
Suomussalmi	Hoitotakuu toteutuu, jonoton	50 minuuttia

Korjaavat toimenpiteet

Osaamisen kehittäminen

Hoitoon pääsyn panostaminen, puhelujen ja omasote-viestien hoitaminen nopeammin.

Hoitojonojen purkua ns. jononpurkutyönä, ostopalveluina tekonivelleikkauksien ja kaihikirurgian osalta.

Hoidon jatkuvuus-malli

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus, erikoissairaanhoido 2)

hyvinvointialue.kainuu.fi/hoitoonpaasy

Hoitoon/palveluun pääsy, erikoissairaanhoido: jonot/ odotusaika vs. tavoiteaika	Toiminnan keskeiset tunnusluvut/suoritteet	Korjaavat toimenpiteet
• Lähetteen käsittely aika (alle 21 vrk) ylittyi 0,27 %:ssa kaikissa saapuneista läheteistä (yhteensä 24764 kpl) • Vuonna 2024 käsittelyaika ylittyi 0,48 %:ssa läheteitä	• 31.12.2025 Hoitoa odottaneiden henkilöiden lukumäärä oli yhteensä 2485 kpl, joista 72 hlön kohdalla oli hoitotakuu ylittänyt hoitoon pääsyn kohdalla (ylitykset pääosin kirurgialla) • Vuonna 2024 hoitoa odottaneiden henkilöiden lukumäärä oli 2743 hlöä ja 469 hlön kohdalla oli hoitotakuu ylittänyt hoitoon pääsyn kohdalla	Vuonna 2025 tehostettiin jonon purkua: Hoitojonojen purkua ns. jononpurkutyönä, ostopalveluina tekonivelleikkauksien ja kaihikirurgian osalta. Leikkausaikakiintiöt pyritään suunnittelemaan täyteen ja vapautuvia aikakiintiöitä tarjotaan aktiivisesti toisille erikoisaloille. Leikkausaikakiintiöiden käyttöaste parani. Syyskuun alusta lisättiin aamupäivään siivoustyön resurssia, jotta salien vaihdot sujuisivat jouhevammin. Tällä on ollut merkitystä vaihtoaikoihin, keskiarvo on parantunut hieman Omasoten kehitystyö

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus, sosiaalipalvelut 3)

Sosiaalipalvelut

Hyvinvointialue myöntää sosiaalipalveluja asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tätä tarkempia määräaikoja on säädetty

- ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnille
- vammaisten henkilöiden palvelutarpeen selvittämiseksi
- erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnille
- lastensuojelun tarpeen arvioinnille ja selvityksen tekemiselle
- toimeentulotukipäätöksen tekemiselle ja toimeentulotukiasiakkaan keskustelulle

[Kainuu/ikäihmisten-sosiaalipalveluihin-pääsyn-keskimääräinen-odotusaika](#)

Ikäihmisten sosiaalipalveluihin pääsyn keskimääräinen odotusaika ajalta 1.7.–31.12.2025

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 26 §:n mukaan hyvinvointialueen on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut.

Kotihoito Keskimääräinen **odotusaika 1-7 vrk**. Palvelutarpeen mukaan. Kiireellisessä tilanteessa asiakas saa palvelun heti.

Omaishoidon tuki Omaishoidon tuki myönnetään hakemuksen saapumispäivämäärästä alkaen.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen Keskimääräinen **odotusaika 52 vrk**.

Palvelutarpeen arviointi Keskimääräinen **odotusaika 7 vrk**
Sosiaalihuoltolain (36 §) mukainen palvelutarpeen arviointi aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Kiireellinen palvelutarpeenarviointi aloitetaan välittömästi tai seuraavana arkipäivänä.

Asiakkaiden kokemukset palvelujen saatavuudesta ja jatkuvuudesta, terveydenhuolto

Toiminta, palvelu	Saatavuus Sain apua, kun sitä tarvitsin (asteikko 1-5)	Jatkuvuus Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu (asteikko 1-5)
Perusterveydenhuolto	2,7	2,9
Erikoissairaanhoido	4,7	4,7
Lasten ja perheiden palvelut	4,2	4,3
Mielenterveys ja riippuvuuksien hoito	4,4	4,2
Akuuttihoidon palvelut	3,1	3,2
Kuntoutuspalvelut	4,8	4,7
Suun terveydenhuolto	4,4	4,1

Etä- ja digipalvelut; Omasoten käyttö

(suluissa vertailu vuoteen 2025)

Kainuun Omasoteen kirjautumisten määrä: 582 555 kasvua +17 % (ed. vuosi 499 814) https://omasote.kainuu.fi/	Omasotea käyttäneiden määrä: 38054 n. 52 % väestöstä (36 630)	Asiakkaiden lähettämien viestien ja lomakkeiden määrä 132 128 kasvua 18 % (111 958)	Puolesta asiointien määrä 34 948, kasvua 42 % (24 634)
Pidettyjen etätapaamisten määrä 733 kpl, kasvua 86 % (394 kpl)	<u>Toteutettuja kehittämistoimenpiteitä:</u> • Asiakkaan ja ammattilaisen käyttöliittymien uudistus Vastaanottoaikojen nousu, tehtävien ja lomakkeiden ajastaminen asiakkaalle, yhteiskehittäminen (26 työpajaa ammattilaisen kesken), ulkoasun ja rakenteen modernisointi, viestitoimintojen uudistaminen ym. Ammattilaiselle mahdollisuus asettaa tehtäviä asiakkaalle • Asiakkaan mobiilisovelluksen valmistelu • Oirekyselyn (hoidon tarpeen arvio) tekninen toteutus • Omasote tutuksi- koulutuksia		

Osallisuus ja yhdenvertaisuus

Järjestöavustuksia jaettu n. 150 000 € vuonna 2025	Osallisuusohjelman tavoitteiden huomioiminen ja toteutuminen toiminnassa a. Tieto-osallisuus: Toteutunut kohtalaisesti. Osallistu ja vaikuta verkkosivu avattu, sisällön osalta kehitys kesken. Uudet kuvatut hoito- ja palveluketjut. Avattu ideakanava asukkaille, asiakkaille ja järjestöille marraskuussa 2025. b. Suunnittelu osallisuus. Toteutunut kohtalaisesti. Vaikuttamistoimielinten rooli ohut, parhaiten toiminut vammaisneuvosto. Kehittäjäasiakkaiden hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä pääosin hankkeiden kautta. Jalkautuminen kuntiin? Asiakas- ja potilasraadit eivät ole toteutuneet. c. Toiminta osallisuus: Toteutunut kohtalaisesti. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen koulutuksilla järjestämättä. Henkilöstön sähköinen ideakanava käytössä. Vuonna 2025 annettu yhteensä 45 kehittämisideaa. Laadittu Järjestöyhteistyön suunnitelma, mutta ei vielä hyväksytty. Järjestöavustusten käsittelyyn hankittu sähköinen järjestelmä (sujuvoittamaan prosessia) d. Päätöksenteko-osallisuus: toteutunut joltain osin. Päätösten ymmärrettävyys. Osa tavoitteista on koko valtuustokaudelle.
Osallisuusohjelman tavoitteiden huomioiminen ja toteutuminen toiminnassa - Aluevaltuusto hyväksyi Osallisuusohjelman 2/2025 Osallisuusohjelma 2025-2029 - OLKA-toiminta Kainuun keskussairaalassa Kansallisia osallisuuden mittareita ei ole vielä julkaistu Nuorten Mielihetki toimintamalli luotu yhteiskehittämisellä hva – koulut – koululaiset: Palkittu TerveSos2025 I-palkinnolla (THL arviointi)	
Keskeisimmät puutteet: - heikoimmassa asemassa olevien osallistaminen ei ole toteutunut, - erilaiset osallistumisen mahdollisuuden vähäiset, esim. ei kyselyjä kansalaisille, - ei vaikuttamisen palautteita näkyvillä, - asukkaille suunnattuja keskustelutilaisuuksia vähän, - asiakasraadit eivät ole aloittaneet toimintaansa	Yhdenvertaisuuden toteutumiseen liittyvät havainnot - Organisaatio ei ole laatinut toiminnallista yhdenvertaisuus ja tasa-arvosuunnitelmaa Yhteistyö palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa asiakkaiden/järjestöjen/ yhteistyökumppaneiden kanssa- Järjestöyhteistyö vahvistunut hieman, kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erikoissuunnittelija aloitti Järjestöasianneuvottelukunta JANEn jäsenenä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kehittämistoimia 2025

Hyvinvointialueen HYTE-arvioinnista:

[THL Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin](#)

Kehittämistoimia:

- **Monialainen asiakas- ja palveluohjauksen malli ja työohje** hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön, [Linkki: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli](#)
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli on pilotoitu ikäihmisen asiakasohjauksessa alkuvuodesta 2025
- **Hyte-avainhenkilöverkosto, järjestöyhteistyön suunnitelma ja kokemusasiantuntijatoiminnan käsikirja**,
Tavoitteena on vahvistaa järjestöjen ja hyvinvointialueen välistä yhteistyötä, lisätä vuorovaikutusta ja tukea järjestöjen arvokasta työtä alueen asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.
[Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen Kainuun hyvinvointialueella](#)
- **Ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma ja työryhmät** kuntien ja järjestöjen kanssa.
[Kainuun-ravitsemusterveyden-edistämisen-suunnitelma-2025-2029.pdf](#)
- **Kirjaamisen monialainen hyte-asiakasohjaus**
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjaamisella ja kirjaamisella voi vaikuttaa myös työmme näkyvyyteen ja hyvinvointialueen rahoitukseen.

Hoito- ja palveluketjut sekä prosessien kehittäminen vuonna 2025

Palveluketjut-verkkosivusto avattiin osoitteessa <https://palveluketjut.kainuu.fi/kainuun-hyvinvointialue/Oikea-aikaisiin-ja-tarpeen-mukaisiin-palveluihin-ohjautuminen.kainuun-hoito-ja-palveluketjut>

Prosessien kehittäminen

- Uusi **prosessien kuvausohjelmisto IMS** otettu käyttöön
- Uuden prosessikartan luonnos laadittu
- Toimialueiden prosessien päivittämisen ja kuvaamisen priorisointi ja aikataulutus aloitettu
- Suunniteltu **sisäisten kehittäjien toimintamallia**
- Johdon prosessiosaamista vahvistettu prosessijohtamisen koulutuksilla

Rakenteellinen sosiaalityö

[Kainuun-hyvinvointialueen-rakenteellisen-sosiaalityon-toteutussuunnitelma.pdf](#)



Asiakaskokemus 1)

★ Asiakaspalautejärjestelmää ja palautemenetelmiä kehitetään.

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset:
Palautteiden määrä:

Asiakaspalautteet (Qpro) Vastausten määrä:	Vuonna 2024 kpl	Vuonna 2025 kpl
Asiakaspalautteet (Qpro)	1 040	2 545
Hoitotyön asiakaspalautteet	1 071	768
Happy or not –palautteet (aikuisten somaattinen esh)	9 790	10 782
Happy or not –palautteet (päivystyspalvelut)	4 465	4 203

Asiakaskokemus 2) QPRO palautteet

Asiakkaiden suositteluhaluus, NPS

- Muodostuu kysymyksestä: Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?
- Vastausasteikko asiakkaalle on 0-10
- Suositteluindeksi (NPS) lasketaan vähentämällä arvostelijoiden (arvosana 0-6) prosenttiosuus suosittelijoiden (arvosana 9-10) prosenttiosuudesta
- NPS-lukema voi olla välillä -100-100
- **Vuonna 2025 Kainuun hyvinvointialueella NPS oli 65**
- Vuonna 2024 NPS oli 50 ja vuonna 2023 NPS oli 40
- Tavoitteena on, että suositteluindeksi on yli 70
- Tavoitteeseen ei päästy, mutta kehityssuunta on positiivinen

Kokemukseen positiivisesti vaikutti, esimerkkejä:

- *Hoitajat olivat empaattisia ja kuuntelivat ja ymmärsivät*
- *Omasoten kautta laitettuun viestiin vastattiin nopeasti ja sain asiani hoidettua*
- *Palvelun nopeus ja joustavuus, aikataulut pitivät*
- *Palvelu oli ystävällistä ja selkeää*
- *Kuunneltiin ja hoitoon paneuduttiin hyvin*

Kokemukseen negatiivisesti vaikutti, esimerkkejä:

- *Epäasialliset käytöstavat, tönkeytyminen, vähättelevä käytös*
- *Ei otettu vakavasti*
- *Epäkohtelias käytös ja potilasta syyllistävä puhe*
- *Yhteyshenkilöön ei saa yhteyttä*
- *Takaisinsoitto hoidontarpeen arvioinnissa luvataan samalle päivälle, ei toteudu*

Asiakaskokemus 2) QPRO palautteet

Asiakaspalautteet (Qpro)	1-12/2024	1-12/2025
Vastausten määrä	1040	2 545
(asteikko 1-5)		
1. Sain apua, kun sitä tarvitsin	4,3,5	4,5
2. Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti	4,2	4,4
3. Hoitoani/asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani	4,3	4,4
4. Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana	4,4	4,5
5. Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu	4,3	4,4
6. Saamani tieto hoidosta/ palvelusta oli ymmärrettävää	4,3	4,5
7. Koin saamani hoidon/ palvelun hyödylliseksi	4,4	4,5
Kaikkien vastausten keskiarvo	4,3	4,4
NPS Kuinka todennäköisesti suosittelet saamasi palvelua läheisellesi?	50	65
(välillä -100-100)		

Väittämät ovat
Terveysten- ja
hyvinvoinnin laitoksen
kaikille
hyvinvointialueille
suosittelemat
kansalliset väittämät



Asiakaskokemus 3) Happy or not

Aikuisten
somaattinen esh



1.1.2025 - 31.12.2025

Positiivisia
palautteita
96%

perustuu 10 782
palautteeseen

Vrt. vuonna 2024 positiivista palautetta 96 %

Päivystyspalvelut



1.1.2025 - 31.12.2025

Positiivisia
palautteita
84%

perustuu 4 203 palautteeseen

Vrt. vuonna 2024 positiivista palautetta 84 %

HappyOrNot®

THL asiakaspalautekyselyt 2025

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttaa yhteistyössä hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien kanssa asiakaspalautekyselyjä pääsääntöisesti joka toinen vuosi.
- Kyselyiden tavoitteena on saada palautetietoa palveluja käyttäviltä asiakkailta yhtenäisellä tavalla ja samoissa palveluissa samaan aikaan toteutettuna eri puolella maata.
- Vuonna 2025 **ei kyselyjä toteutettu.**
- Seuraavat kyselyt toteutetaan vuonna 2026.
- [Asiakaspalautekyselyt - THL](#)



THL:n Kainuun hyvinvointialueelta keräämä asiakaspalautetta ei kerätty vuonna 2025

Ohessa löydät linkit vuoden 2024 THL:n asiakaspalautekyselyjen tuloksiin

Terveysasemien asiakaspalautekyselyt

- THL kerää terveysasemien asiakkailta palautetta muutaman vuoden välein; ed. vuonna 2024
- Terveysasemien asiakaspalautekyselyt - THL

Hammashoitoloiden asiakaspalautekyselyt

- THL kerää hammashoitoloiden asiakkailta palautetta muutaman vuoden välein; ed. vuonna 2024
- Hammashoitoloiden asiakaspalautekyselyt - THL

Neuvoloiden asiakaspalautekyselyt

- THL kerää neuvoloiden asiakkailta palautetta muutaman vuoden välein; ed. vuonna 2024
- Neuvoloiden asiakaspalautekyselyt - THL

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Kansallinen asiakaspalautekysely aikuisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa on toteutettu vuosina 2021 ja 2024
- Asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa - THL

Vanhuspalvelujen asiakaspalautekysely

- Seuraava kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta käynnistyy tammikuussa 2026
- Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta - THL



Asiakas- ja potilasturvallisuuden määrälliset mittarit

- [Asiakas-ja-potilasturvallisuusmittareiden-konsensusryhman-raportti-12.3.2024.pdf](#)

- **Ns. vanhuspalvelulain 980/2012 15 a § mukaan RAI-arviointivälineistön käyttöön liittyy mm. seuraavat mittarit:**

3. Virtsatieinfektio, % (RAI-mittari) (SH)

Määrittely: THL:n määritelmä

- Virtsatieinfektioista kärsivien asiakkaiden osuus (%). Virtsatieinfektio huomioidaan, jos se on alkanut viimeksi kuluneen 30 vrk:n aikana ja jos se vaikuttaa arviointihetkellä asiakkaan suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa, lääketieteelliseen hoitoon tai hoitotyöhön.
- Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

4. Ei influenssarokotusta, % (asiakkaiden influenssarokotuskattavuus), RAI-mittari (SH)

Määrittely: THL:n määritelmä

- Asiakas ei ole saanut influenssarokotusta viimeisen vuoden (RAI-HC-välineen arvioinneissa kahden vuoden) aikana. Osuus niistä asiakkaista, joille olisi voitu antaa influenssarokotus, (%). Poissulkukriteereinä kemoterapia ja sädehoito.
- Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

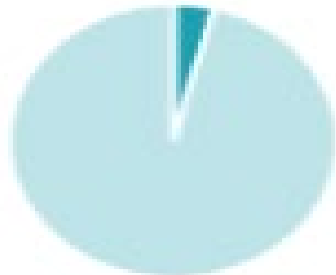


Kainuun hyvinvointialue RAI-ARVIOINTI em. mittareihin liittyen 1):

Vuonna 2025 (1.1.-31.12.2025) Ikäihmisten palveluissa arvioitiin 1524 asiakasta. Virtsatieinfektio viimeisen kuluneen 30 vrk:n aikana oli 47 asiakkaalla eli 4 % kaikista arvioituista asiakkaista. Prosentuaalinen osuus on laskenut vuodesta 2024.

📍 Ikäihmisten kotihoito

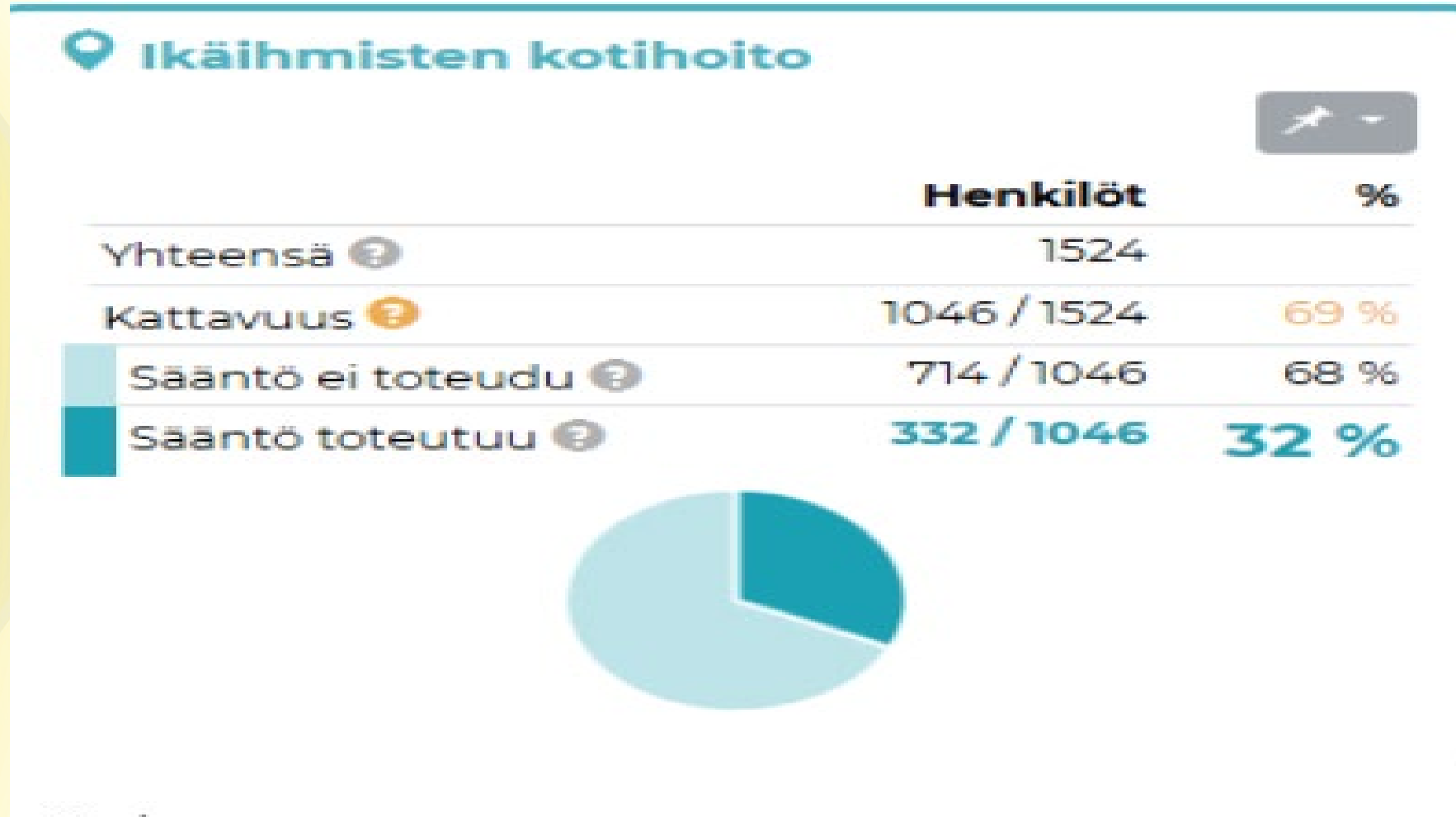
	Henkilöt	%
Yhteensä ?	1524	
Kattavuus ?	1046 / 1524	69 %
Säntö ei toteudu ?	999 / 1046	96 %
Säntö toteutuu ?	47 / 1046	4 %



Kainuun hyvinvointialue RAI-ARVIOINTI em. mittareihin liittyen 2)

Influenssarokotusta Ei ole annettu viimeisen kuluneen vuoden aikana 332 asiakkaalle eli 32 % kaikista asiakkaista.

Prosentuaalinen osuus on kasvanut vuodesta 2024.



Toimimme kestävän tehokkaasti



- Tilannekuvan haasteisiin vastaaminen
- Vahva toimeenpanokyky ja laaja yhteistyö
- Talous tasapainossa rahoituksen kanssa
- Tulokset ja vaikuttavuus toiminnan perustana

Strateginen linjaus 2

Asiakkaiden raportointi turvallisuustieto

Asiakkaiden tekemät vaaratapahtuma- ja turvallisuushavaintoilmoitukset

- Asiakkailta on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoitus tai turvallisuushavainto ulkoisten verkkosivujen kautta.
- Vuonna 2025 ilmoituksia tehtiin 52 kpl
- Eniten ilmoituksia tehtiin tiedonkulkuun ja hoidon/palvelujen järjestelyihin sekä saatavuuteen liittyen

Yhteydenotot potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan

Potilasasiavastaavan ja sosiaalivastaavan selvitykset vuodelta 2025 löytyvät verkkosivuilta aluehallituksen käsittelyn jälkeen:

<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/potilasasiavastaava>

<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sosiaaliasiavastaava>

Kantelut ja muistutukset, määrä

Sosiaalihuollon muistutuksia 36 kpl

Terveystieteiden muistutuksia 253 kpl (v. 2024 198 kpl)

Terveystieteiden kanteluja 36 kpl

Potilasvahinkoasioita vireille 170 kpl (v. 2024 149 kpl)

Palautteiden perusteella toteutetut kehittämistoimenpiteet:

- Palautteet käsitellään ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan ensisijaisesti **tapahtumayksikössä** esihenkilön johdolla
- Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, mikäli hän on sitä palautteen antovaiheessa toivonut
- Kotiutuksen toimintamallia kehitetty
- Yksi ilmoitus on otettu vakavien käsittelyyn

Henkilöstön raportoima turvallisuustieto 1)

(Suluissa vuoden 2024 tiedot)

Henkilöstöllä on mahdollisuus raportoida turvallisuushavaintoja, vaara- ja haittatapahtumia sekä epäkohtailmoituksia Haipro -järjestelmään

Ilmoitusten määrä

4 776 kpl (4 816 kpl)

Ilmoitusten käsittelyaika:

- Reagointiaika oli 16 pv (18 pv)
- Keskimääräinen käsittelyaika 35 pv (44 pv)

Tavoite: Ilmoitusten käsittely aloitettu 14 pv:n sisällä ja käsitelty 3 kuukauden aikana

Vakavien vaaratapahtumien % osuus kaikista vaaratapahtumista

- Vuonna 2025, 0,9 % kaikista vaaratapahtumailmoituksista (vuonna 2024 0,5%)

Tapahtumien luonne

- Tapahtui potilaalle/asiakkaalle **3 015 kpl, 64,2%** (3 101 kpl, 64,4 %)
- Läheltä piti -tilanteita **1 169 kpl, 21,3%** (1028 kpl, 21,3 %) kaikista ilmoituksista
- Turvallisuushavaintoja/kehittämisehdotuksia tehtiin **592 kpl, 12,4 %** (687 kpl, 14,3%) kaikista ilmoituksista

Tapahtumatyyppi

- Lääkehoito **1 471 kpl, 30,8 %**
- (1 443 kpl, 27,7%) kaikista ilmoituksista ↑
- Tapaturmat, onnettomuus **920 kpl, 19,2 %**
- (926 kpl, 17,8%) kaikista ilmoituksista
- Tiedonkulku, tiedonhallinta **531 kpl, 11,1 %**
- (614 kpl, 11,8%) kaikista ilmoituksista
- Hoidon/palvelun järjestelyt tai saatavuus **470 kpl, 9,8 %**
- (482 kpl, 9,3%) kaikista ilmoituksista

Korjaavat toimenpiteet

Kehittämistoimenpiteiden % osuus kaikista ilmoituksista

- Suunniteltu kehittämistoimenpide **272 kpl, 5,7 %** (125 kpl, 2,7 %) kaikista ilmoituksista
- Tavoitteena on, että yli 10% ilmoituksista johtaa kehittämistoimenpiteeseen. Tästä tavoitteesta ollaan vielä kaukana

Kehittämistoimenpiteet

- Kehittämistoimenpiteet liittyivät pääosin toimintatapoihin, yhteistyöhön ja viestintään
- Haipro -ilmoitukset käsitellään ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan pääosin palveluyksiköissä
- Koko hyvinvointialueen tasolla laaditaan koosteet kolmen kuukauden välein ja nämä käsitellään mm. Valvonta -tiimissä
- Tarvittaessa korjaavat ja kehitystoimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan koko hyvinvointialueetasolla
- Vakavat vaaratapahtumat nousevat vakavien käsittelytiimin tietoon ja otetaan tarvittaessa tarkempaan käsittelyyn

Henkilöstön raportoima turvallisuustieto 2)

Lääkehoidon turvallisuus	2025, kpl	%	2024	%	KORJAAVAT TOIMENPITEET Esimerkkejä: - Suunniteltu Haipro-käsittelijäkoulutuksen uudistamisesta työpajatyyliseksi. Tavoitteena aloittaa säännölliset työpajat vuonna 2026. - HVA-laajuinen kipupumppuohjeistus. - Asiakkaan tunnistamisen käytännöt hva:n ohjeistuksen mukaisiksi. - Turvallinen lääkehoito -koulutusiltapäivät toteutuneet suunnitellusti
Ilmoituksia tehty	1473		1442		
Odottaa käsittelyä	22		26		
Läheltä piti- tilanteet	401	27,2 %	332	23 %	
Tapahtui asiakkaalle/potilaalle	948	64,4 %	1002	69,5 %	
Vakavat haittatapahtumat	9	0,6%	3	0,2 %	
Muu havainto/kehittämisehdotus	124	8,4%	108	7,5%	
Ilmoitukset avoapteekeista	152		149		



Henkilöstön raporttoima turvallisuustieto 3)

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö:

	2025	%	2024	%
Ilmoituksia tehty	159		147	
Odottaa käsittelyä	5	3 %	3	2 %
Läheltä piti-tilanteet	69	43 %	54	37 %
Tapahtui asiakkaalle/potilaalle	72	45 %	59	40 %
Muu havainto kehittämisehdotus	18	11 %	34	23 %

- Läheltä piti-tilanteiden ja muu havainto-tapahtumien määrä on suurempi kuin "Tapahtui asiakkaille" osuus, mikä on positiivinen asia
- Fimea 4.2.2025; toimenpiteitä on kohdennettu palautteen jälkeen erityisesti laitteiden jäljitettävyyteen
- Ulkoinen auditointi toteutettu helmikuussa. Auditoinnissa todettu 1 poikkeama laiteturvallisuuteen liittyen, joka korjattu
- Sisäinen lääketurvallisuuden arviointi 3 kpl
- Lääkinnällisistä laitteista on tehty Haipro-järjestelmän kautta 13 kpl ilmoitusta Fimealle

Esimerkkejä korjaavista toimenpiteistä:

Kehittämistoimenpiteiden osuus oli 11 % kaikista ilmoituksista vuonna 2025

- Riittävä perehdytys vierihoitajan tehtävään ja henkilökunnalle (yhteistyö rekryn kanssa, osaamisen tarkentaminen sijaispyyntöön: järjestetty) 
- Osaston defibrillaattorin kantokahvaan tagin sijoittaminen niin, ettei se haittaa kantamista: korjattu
- Yöhoitaja tarkistaa imulaitteiden toimintavalmiuden ensimmäisellä potilaskierrolla. Uudesta toimintatavasta viestitty.
- Työntekijöiden kaksoispaineventilaattorin käytön osaaminen
- Kollegiaalisten käytöstapojen muistutus ero toimijoiden välillä
- Kotiin annettavien laitteiden jäljitettävyys toteutuu
- Laiteturvallisuuteen liittyviä vastuita on tarkennettu; ammattimainen käyttäjä, esihenkilö jne.

Henkilöstön raporttoima turvallisuustieto 4)

Tietosuoja ja -turva	Infektioiden torjunta ja aseptiikka	Korjaavat toimenpiteet
Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät vaaratapahtumat ja läheltä piti- tilanteet sekä turvallisuushavainnot tehdään HaiPro - järjestelmän tietoturvaosioon. - Vuonna 2025 ilmoituksia tehtiin 123 kpl (112 kpl) - Ilmoituksista 65,2% (65,2%) oli piti – ilmoituksia tai turvallisuushavaintoja.	Aseptiikkaan liittyvät HaiPro - ilmoitukset (% osuus kaikista ilmoituksista) - Aseptiikkaan liittyviä ilmoituksia tehtiin 126 kpl (93 kpl), mikä on 2,7% kaikista vaaratapahtumailmoituksista Tavoite: läheltä piti -ilmoitusten ja turvallisuushavaintojen määrä yli 50%; toteuma vuonna 2024 oli 54% Käsihuuhteen riittävä käyttöaika % osuus: <u>Tavoite:</u> suositusten mukainen (käsihuuhteen käyttöaika 20 sekuntia tai yli) <u>Toteuma:</u> kaikki havainnoidut ammattiryhmät 48,2 %	Kehittämistoimenpiteiden % osuus kaikista ilmoituksista Tietoturva ja-suoja - Kehittämistoimenpiteiden osuus 16,1% - Haipro-ilmoitukset ja niiden korjaavat toimenpiteet käsitellään kuukausittain tietosuoja- ja tietoturvatyöryhmässä - Vuoden 2024 aikana on otettu käyttöön henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvan verkkokoulutus, joka on kaikille työntekijöille pakollinen koulutus



Epäkohtailmoitukset ja epäkohdan uhkailmoitukset

Eettiseen osaamiseen ja toimintaan, tahdonvastaiseen hoitotoimenpiteeseen sekä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät epäkohta ja epäkohdan uhka-ilmoitukset tehdään HaiPro- ja Spro-järjestelmään

HaiPro-järjestelmä

- 80 kpl eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvää ilmoitusta
- 6 kpl tahdonvastaiseen hoitotoimenpiteeseen
- 14 kpl itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvää ilmoitusta (näistä 4 kpl puute valvonnasta tai seurannasta)

Spro -järjestelmä

- Vuoden 2025 aikana on tehty 10 (vuonna 2024 6 kpl) ilmoitusta
- Ilmoituksista 9 on epäkohtailmoitusta ja 1 epäkohdan uhkaa



Onnistumisilmoitukset Posipro

- Onnistumisilmoituksen Posipro-osioon voi tehdä kuka tahansa Kainuun hyvinvointialueen työntekijä.
- Onnistumisista oppimisen nähdään lisäävän asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäksi myös positiivista ajattelua työyhteisöön.
- PosiPro -ilmoituskanava ei estä suoraa kiitosta, mutta PosiPro:n kautta tulleet ilmoitukset tekevät onnistumisista näkyviä.
- Lisäksi se mahdollistaa onnistumiseen johtaneiden tekijöiden analysoinnin, jotta onnistumiset olisivat monistettavissa muissa yksiköissä.

Ilmoitusten määrä ja tavoite:

Tavoite:

- Ilmoitusten määrä on suurempi kuin vuonna 2024

Toteuma:

- Tavoite on toteutunut, **vuonna 2025 tehtiin 412 ilmoitusta** ja vuonna 2024 ilmoituksia tehtiin 357

Esimerkki onnistumisesta

- *'Kaksi palaveria heti aamusta alkaen. Näiden palaverien aikana, toisesta asumisyksiköstä hoidettiin kalenterissa olevat yhteydenottopyynnöt alta pois pyytämättä. Tämä helpotti kiireisen päivän asioiden hoitoa huomattavasti'*

Vaikutukset:

- Onnistumisista 41,7 % vaikutti työhyvinvoinnin parantumiseen ja
- 48,5 % asiakas- ja potilasturvallisuuden parantumiseen
- Onnistumisen myötävaikuttavat tekijät liittyivät henkilöstön asenteeseen, motivaatioon ja osaamiseen sekä onnistuneeseen kommunikointiin ja tiedonkulkuun, toimintatapoihin ja tiimin toimintaan



Johdamme osaamista, työhyvinvointia ja työkykyä



Strateginen linjaus 4

- Johtamisen ja esimiestyön kulttuurin ja käytäntöjen kehittäminen
- Urapolkujen, työkierron ja työssä oppimisen uudistaminen
- Kannustavien palkitsemismuotojen ja houkuttelevien henkilöstöetujen kehittäminen
- Turvataan tarpeen mukainen henkilökunta kaikissa tilanteissa
- Jatkuvan parantamisen toteuttaminen

Henkilöstö 1)

	HIömäärä 2025	%- osuus 2025	HIömäärä 2024	%- osuus 2023
Vakinainen henkilöstö	3070	82,7 %	3030	80,2 %
Määräaikainen henkilöstö	643	17,3 %	746	19,8 %
Kaikki yhteensä	3713	100 %	3776	100 %

Henkilöstön turvallisuusindeksi (NSS) /tavoite

Minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana, asteikko 1-5. Turvallisuusindeksi välillä -100-100

Koko hyvinvointialueen henkilöstön turvallisuusindeksi on 55 vuoden 2024 TUKU-kyselyn perusteella

Henkilöstön rokotekattavuus 2025

Otetut influenssarokotteet suhteessa tavoitteeseen (100% henkilöstöstä):

Influenssa rokotekattavuus Tavoite 100 %

Toteuma:

- lääkärit 66 %,
- hoitajat 51%
- muut ammattiryhmät 43 %

Työturvallisuusilmoitukset (Haipro) 2025

	2024	2025
Haitta- ja vaaratilanneilmoitukset	1637	1455
Työtapaturmat	830	772
Uhka- ja väkivaltatilanteet	653	595
Äkillinen fyysinen ja psyykinen kuormittuminen	109	79
Pitkäaikainen fyysinen ja psyykinen kuormittuminen	47	53
Läheltä piti -tilanteet	360	304
Muu turvallisuushavainto / kehittämis ehdotus	433	364
Posipro-ilmoitus onnistumisista	363	412

Sairauspoissaolot 2025:

- Sairauspoissaolot 22 päivää/työntekijä (v. 2024 21,78/htv)
- Kustannukset (sairauspoissaolot ja työtapaturmat) 7 734 541 € (v. 2024 7 243 907 €)

Henkilöstö 2)

QWL-indeksi ja vastaus %

Tavoite: QWL-indeksi on korkeampi kuin ed. mittauksessa - tavoite QWL-indeksi yli 65

Työelämän laadun kysely

QWL-indeksi (Quality of Work Life) on työelämän laadun mittari, joka pohjautuu motivaatioteoriaan. Se mittaa työntekijän kokemusta kolmen eri motivaatiotekijän näkökulmasta.

Tietolähde: QWL-raporotintijärjestelmä

	2024	2025
QWL	64.7%	59,0 %
Työkyvyttömyysriski	54	62
Sairaspoissaoloriski	144	256
Työuupumusriski	15	188
Vaihtuvuusriski	104	132

Vastaajamäärä 1921 2067

eNPS (henkilöstön suositeltavuusindeksi) **on 15.66**

Kehityskeskustelujen määrä laski hieman ollen 64 % (ed. vuosi 66 %). Tavoite on jatkossa 100 %.

Täydennyskoulutuspäivät:

- Keskiarvo on 2,4 päivää/työntekijä (vuonna 2024 2,2)

Työhyvinvointia ja osaamisen kehittämistä edistävät toimenpiteet:

- Esihenkilöakatemia
- Työhyvinvointikeskustelut vakiintui
- Kehityskeskustelun mallin muokkaus, käyttöön 2026 puolella
- Osaamisen kehittämisen suunnitelma –työkalu
- Perehdyttämis-prosessin uudistus ja kehittäminen; yhtenevä malli ja yhteisen materiaalin hyödyntäminen

Palkitseminen

Vuoden työntekijä: Tiina Oikarinen, sosiaaliohjaaja, vammaisten sosiaalityö

Vuoden esihenkilö: Esa-Petri Nurmela, kuntoutuspalvelut yhteiset

Vuoden työyhteisö: Nuorisopsykiatrian osasto



Opiskelijapalautteet vuodelta 2025 (suluissa vuoden 2024 tiedot)

Vastaajia oli 422 kpl (ed. vuosi 322 kpl)

Nimetty ohjaaja	Toteutui
Minulle oli nimetty henkilökohtainen ohjaaja ja ohjaus toteutui suunnitellusti	85,7 % (83,54 %)
Henkilökohtainen ohjaaja oli nimetty, mutta ohjaus Ei toteutunut suunnitellusti	4,73 % (6,21 %)
Minulle nimetty ohjaaja vaihtui vaikkei sitä oltu suunniteltu	0,62 %
Minulla ei ollut henkilökohtaista ohjaajaa	0,31 %
Ohjaaja vaihtui työpisteen ja työvuorojen mukaan	9, 32 %

Ohjaukselliset lähtökohdat yksikössä asteikko 1-10	
Perehdytys työyksikköön oli hyvin toteutettu	9.1 (9)
Koko henkilökunta oli kiinnostunut opiskelijaohjauksesta	8.7 (8.5)
Minua kutsuttiin työyksikössä omalla nimelläni	9.1 (9.1)
Potilaan/asiakkaan hoitoon liittyviä tilanteita hyödynnettiin ohjauksessani	9.5 (9.4)
Mielekkäitä oppimistilanteita oli riittävästi	9.3 (9.3)
Oppimistilanteet olivat sisällöllisesti monipuolisia	9.3 (9.3)
Ohjaajani ohjaustaidot olivat oppimistani tukevia	9.4 (9.4)

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian itsearviointi 2024

- STM on laatinut kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022-2026 [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)
- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla edistetään osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa [Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)
- Visiona on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan.
 - Se tarkoittaa, että otamme käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat suositukset niin, että ne hyödyttävät johtoa, ammattilaisia, potilaita ja asiakkaita kaikissa organisaatioissa kaikilla toiminnan tasoilla.
- Jotta visio voisi toteutua, se on jaettu neljäksi strategiseksi kärjeksi.
 - Jokaisen kärjen alla on kolme tavoitetta, joiden saavuttaminen vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta käytännössä.
 - Strategiset kärjet, tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu siten, että visio on mahdollista saavuttaa.
- Strategian toteutumista seurataan siihen valituilla mittareilla.
- Vuosittain kaikki hyvinvointialueet toteuttavat strategian itsearvioinnin.
- Kainuun hyvinvointialueen itsearviointi löytyy seuraavalta kalvolta.



Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian itsearviointi 2025, Kainuun hyvinvointialue

Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva kokoaa valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa turvallisuuden tilasta sosiaali- ja terveydenhuollossa:

Strategian eri kärjet, tavoitteet ja niiden toteutumisprosentit:

Kärki 1	Kärki 2	Kärki 3	Kärki 4
<u>Kokonaisuus</u> Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa 79 %	<u>Kokonaisuus</u> Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset 79 %	<u>Kokonaisuus</u> Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa 78 %	<u>Kokonaisuus</u> Parannamme olemassa olevaa 90 %
<u>Tavoite 1.1</u> Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi 57 %	<u>Tavoite 2.1</u> Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran 61 %	<u>Tavoite 3.1</u> Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta 92 %	<u>Tavoite 4.1</u> Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla 88 %
<u>Tavoite 1.2</u> Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia 96 %	<u>Tavoite 2.2</u> Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia 95 %	<u>Tavoite 3.2</u> Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut 59 %	<u>Tavoite 4.2</u> Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta 88 %
<u>Tavoite 1.3</u> Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä 83 %	<u>Tavoite 2.3</u> Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella 81 %	<u>Tavoite 3.3</u> Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta 84 %	<u>Tavoite 4.3</u> Yhtenäistämme hyvät infektion torjunnan käytännöt 95 %



Vertaa vuoden 2024 itsearviointiin: Kainuun hyvinvointialue

Kärki 1	Kärki 2	Kärki 3	Kärki 4
<u>Kokonaisuus</u> Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa 73 %	<u>Kokonaisuus</u> Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset 65 %	<u>Kokonaisuus</u> Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa 73 %	<u>Kokonaisuus</u> Parannamme olemassa olevaa 83 %
<u>Tavoite 1.1</u> Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi 60 %	<u>Tavoite 2.1</u> Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran 58 %	<u>Tavoite 3.1</u> Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta 88 %	<u>Tavoite 4.1</u> Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla 81 %
<u>Tavoite 1.2</u> Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia 92 %	<u>Tavoite 2.2</u> Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia 63 %	<u>Tavoite 3.2</u> Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut 50 %	<u>Tavoite 4.2</u> Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta 84 %
<u>Tavoite 1.3</u> Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä 67 %	<u>Tavoite 2.3</u> Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella 74 %	<u>Tavoite 3.3</u> Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta 81 %	<u>Tavoite 4.3</u> Yhtenäistämme hyvät infektiotorjunnan käytännöt 84 %



Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva

julkaistu 30.1.2026

Tilannekuva kokoaa valtakunnallisesti tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeisistä ilmiöistä. Ensimmäisessä tilannekuvassa on mukana tietoja 21 hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS:n palvelutuotannosta sekä Ahvenanmaalta (linkki dian alareunassa).

Raportti kokoaa valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemista Sotkanet-indikaattoreista.

Mukana olevat 27 indikaattoria kuvaavat väestöä, rakenteita ja toimintatapoja ja liittyvät suoraan tai välillisesti asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Esimerkkejä indikaattoreista:

- Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän
- Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista
- Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia,
- Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa

[Asiakas-ja-potilasturvallisuuden-tilannekuva-vuosi-2025.pdf](#)

[Aluekohtaiset koosteet](#) (excel)

[Indikaattorit ja niiden tilastotiedot](#) (excel)



Turvallisuuskulttuuri

- Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurilla ymmärretään hoitoa ja palvelua edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa, sitä tukevaa johtamista sekä arvoja ja asenteita.
- Hyvässä turvallisuuskulttuurissa on kysymys siitä, että organisaatiossa välitetään aidosti turvallisuudesta ja toimintaan liittyviä vaaroja pyritään aktiivisesti ymmärtämään ja ennakkoimaan.
- Avoin ja syyllistämätön toimintakulttuuri sekä henkilöstön sitoutuminen asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön tukee turvallisuuden kehittymistä myönteiseen suuntaan.

Toteutimme turvallisuuskulttuurikyselyn (TUKU-kysely) henkilöstölle vuonna 2024:

- Vastanneita 498 kpl
- Vrt. vuosi 2023: vastanneita 499 kpl
- Vuonna 2025 ei turvallisuuskulttuurikysely toteutettu, mutta työelämän laatu kyselyn yhteydessä kysyttiin henkilöstön turvallisuusindeksi (NSS)
- Turvallisuusindeksi muodostuu väittämästä: Minulla olisi turvallinen olo jos olisin yksikössäni potilaana tai asiakkaana (asteikko 1-5)
- NSS-arvo vaihtelee välillä -100-100
- Vuoden 2025 kyselyssä vastausten keskiarvo oli 3,96, valitettavasti indeksiä emme vielä ole saaneet

Vuoden 2024 keskeiset kehityskohteet olivat

- Muutosten hallinta
- Turvallisuusjohtaminen
- Henkilöstön hyvinvointi ja kehittäminen

Kaikkiin kohtiin on **vuoden 2025** aikana toteutettu toimenpiteitä mm. **vuosi 2025 oli turvallisuuden teemavuosi**

Teemavuosi jaettiin kvartaaleihin, joiden aikana viestittiin aeri iheista tehostetusti koko organisaatiossa. Tämän lisäksi aiheita korostetaan koulutuksin ja kampanjoin. Kvartaaliteemat on jaettiin seuraavasti:

Q1: Organisaatioturvallisuus (tilat, henkilöstö, toiminta)

Q2: Työsuojelu ja työturvallisuus, tietosuoja ja -turva

Q3: Asiakas- ja potilasturvallisuus

Q4: Valmius- ja varautuminen

Teemoihin liittyviä ns. turvavideoita julkaistiin sisäisellä jakelulla. Nämä ovat katsottavissa [Kaiman videokirjaston Infot-osiossa](#).

Vakavien haittatapahtumien käsittely

- Hyvinvointialueella on käytössä vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn koulutettu moniammatillinen asiantuntijaryhmä (**Vakavat –tiimi**)
- Vakavien selvitys on vuoden 2025 aikana tehty 21 ilmoituksen osalta
- Käsittelyjen pohjalta annetut suositukset liittyvät mm.
 - Lääkemääräysten kirjaamiseen ja lääkehoidon seurantaan
 - Lääkkeiden kaksoistarkastuksen toteutukseen
 - Lääkkeiden sijoitteluun lääkekaapissa
 - Lääkeannoksen merkintätietoihin
 - Haitallisten aineiden säilytykseen
 - Traumahälytyskriteereihin sekä hoito- ja tutkimusohjeisiin
 - Lähetetietoihin
 - Riskitietojen kirjaamiseen ja tarkistamiseen ennen hoitoa tai tutkimusta



Valvontaviranomaisten ohjaus ja neuvonta

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toteutti ohjaus- ja arviointikäyntejä/ tarkastuskäyntejä mm:

- Valvonta, Rastitien lasten yksikön opiskelijoiden ohjaus, lääkehoidon toteutus ja henkilöstön ensiapuosaaminen
- PSAVI 781/2025 Puistokulma
- PSAVI 782/2025 Rajamiehentien asunnot
- PSAVI 786/2025 Sirkunkuja

- Ohjaus- ja arviointikäynti: 7.5.2025 Kainuun hyvinvointialue, Terveystieteiden omavalvonta
- Ohjaus- ja arviointikäynti, Kainuun hyvinvointialueen sosiaalihuollon omavalvonta 8.5.2025
- Ohjaus- ja arviointikäynti Kainuun hyvinvointialueelle 26.5.2025 aikuisten perustason päihde- ja riippuvuuspalveluihin osana valtakunnallista suunnitelmallista valvontaa
- 21.7.2025 PSAVI/6444/2025 Ohjauskirje 26.5.2025 Kainuun hyvinvointialue, kuntoutuskotien toiminta

Fimean tarkastus 4.5.2.2025 lääkinnälliset laitteet

Valviran selvityspyyntö ja määräys kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsystä (20.3.2024) -> uhkasakko

Ohjauksen perusteella tehtyjä kehittämistoimenpiteitä:

- Kehitetty toimintamalleja, joilla ennaltaehkäistään sellaisten tilanteiden syntymistä, joissa asiakkaita saatettaisiin joutua rajoittamaan.
- Omavalvontasuunnitelmiin tarkennettu itsemääräämisoikeuden suojaamista
- Yksikön henkilöstön perehdyttämis- ja koulutussuunnitelmia tarkennettu
- Palveluyksiköiden laiteturvallisuuden itsearviointi otetaan käyttöön
- Laitteen käyttöympäristön tarkastaminen ohje ja lomake käytössä
- Opera -järjestelmään on tulossa parannus, jolloin UDI-tunniste saadaan kokonaisuudessaan tallennettua potilaskohtaisesti Operaan.
- Hoitojonojen purkua ns. jononpurkutyönä, ostopalveluina tekonivelleikkauksien ja kaihikirurgian osalta

Muu sopimusohjaus, seuranta ja valvonta

Valvontatapahtuma	Määrä	Keskeiset havainnot
Toteutuneet ulkopuoliseen palveluntuottajaan kohdistuneet valvontakäynnit		<u>Vammaispalvelut</u>: Ohjausta ja tarkennuksia omavalvontasuunnitelmaan, vastuuhenkilöiden nimeämiseen, sosiaaliasiavastaavan yhteystietojen puuttumisesta, lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä, ja mm. henkilöstön pätevyyksistä <u>IPA</u>: Ohjausta ja tarkennuksia omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuuteen <u>Lastensuojelu</u>: Ohjausta ja tarkennuksia omavalvontasuunnitelmaan ja raportointiin, nähtävänä oloon, Lapsen käytössä oleviin varoihin, <u>Sisäiset arvioinnit</u> Sisäiset arvioinnit toteutettiin Hyvinvointialueen lasten ja nuorisopsykiatriaan, lasten ja perheiden palveluihin (synnytys, vate, osasto P, osasto L, neuvolaan, perhesuunnitteluun, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, sopen kotona asumista tukeviin palveluihin, sosiaaliohjaukseen ja perheneuvolaan. Myös kohdennettuja lääkehoidon turvallisuuden ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuuteen liittyviä arviointeja toteutettiin. Ohjausta annettiin mm. dokumentaation hallinnasta, perehdyttämisestä, lääkeluvista, asiakaspalautemahdollisuuksista, asiakkaiden tunnistamisesta, laitekansiosta ja ohjeista.
<u>Vammaispalvelut</u>	27 käyntiä, yksi reaktiivinen käynti. PSOP-palveluntuottajien asiakirjavalvonta: Henkilökohtainen apu ja Omaishoidon tuki: Sekä lastensuojelulaitosten asiakirjavalvonta 18 kpl	
<u>Sosiaalihuolto</u>		
<u>Ikäihmisten palvelut</u>	27 valvontatapahtumaa, joista yksi reaktiivinen käynti Ostopalvelut 11 kpl Palveluseteli 21 kpl	
<u>Aikuisten mielenterveys ja riippuvuuksien hoito</u>	10 käyntiä	
<u>Sisäiset auditoinnit/arvioinnit</u>	Tavoite: 100 %, toteuma 92 %	
Toteutuneet oman toiminnan valvontakäynnit: <u>Vammaispalvelut</u> <u>Aikuisten mielenterveys ja riippuvuuksien hoito</u> <u>Lastensuojelulaitokset, sos.huolto</u>	4 käyntiä 1 käynti 2 käyntiä, toinen reaktiivinen	

Laadunhallintajärjestelmän ulkoinen arviointi 2025

ISO 9001 (2015) seuranta-arviointi 18.-19.2.2025

Auditoija Aurevia Oy

Hyvinvointialueella on käytössä ISO 9001:2015 standardin vaatimusten mukainen laadunhallintajärjestelmä. Osa hyvinvointialueen toiminnoista on sertifioitu. Sertifioituihin palveluihin toteutetaan vuosittain seuranta-arvioinnit ja joka kolmas vuosi sertifiointiarviointi. Vuonna 2025 toteutettiin seuranta-arviointi ja arvioinnissa todetut vähäiset poikkeamat korjattiin. Sertifikaatti on voimassa 3.6.2027 saakka.

Sertifiointiarvioinnissa todettuja:

- **Vähäisiä poikkeamia 8 kpl** liittyen mm. perehdytyksen dokumentointiin, tietosuojakäytäntöihin, dokumentaationhallintaan, laitteiden vastuukäytäntöihin, riskien hallinnan kokonaisuuteen, pätevyyden tarkistamiseen työsuhteen aikana sekä potilaiden henkilöllisyyden tunnistamiseen
- **Vahvuutta/hyvää käytäntöä 10 kpl** mm. laatu ja laadun johtaminen osana päivittäisjohtamista, prosessilähtöisyys, asiakastyön kirjaamisen kehittyminen, vahva sitoutuminen toiminnan ja prosessien kehittämiseen, asiakas nähdään keskiössä, vakavien vaaratapatumien tutkinnan prosessi
- **Parantamismahdollisuuksia 9 kpl**

Sertifioinnin piirissä olevat toiminnot:

Ensihoito

Päivystys

Teho- ja valvonta

Kuvantaminen

Patologia

Erikoissairaanhoidon
poliklinikkatoiminta ja
päiväsairaala

Erikoissairaanhoidon aikuisten
somaattinen osastohoito

Fysiatrია ja fysioterapia

Kehitysvammaosasto ja
poliklinikka

Kuntoutustutkimus ja
erityisterapia

Apuvälinepalvelut ja
hoitotarvikejakelu

Uudistamme rohkeasti



Strateginen linjaus 3

- **Digitaalisten palvelujen asiakaskeskeinen kehittäminen**
- **Uudistamisen painopiste arjen työssä**
- **Henkilöstön muutosvalmiutta ja -osaamista on tuettava**
- **Tietoon perustuva kehittäminen**
- **Avoimen toiminnan periaate**

Tutkimus, kehittäminen, innovaatio ja osaaminen TKIO

<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/tutkimus-kehittaminen-innovaatio-ja-osaaminen-tkio>

- Kehittämishankkeilla uudistetaan Kainuun hyvinvointialueen omaa toimintaa sekä laajemminkin sen vastuulla olevia toimialoja.

Esimerkkejä meneillään tai vuonna 2025 päättyneistä kehittämishankkeista:

Oikea-aikaisiin ja tarpeen mukaisiin palveluihin ohjautuminen	• Hoidon jatkuvuuden turvaajat - omalääkäri ja omahoitaja (H2O) • Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa – Kirjo-projekti • STEVOK – Sosiaali- ja terveydenhuollon täydentävällä osaamisella vetovoimaa Kainuuseen • https://palveluketjut.kainuu.fi/
Laadun ja palveluiden parantaminen	• Asiakaspalautteen kerääminen ja käsittely • Kirjaamiskäytänteet ja osaaminen • Rakenteellinen sosiaalityö
Digipalveluiden käytön vahvistaminen	• INSPIIS - Innovatiivisia Sote-Palveluja InnovaatioekoSystemillä Kainuun hyvinvointialue • Asiakkuussovellus • Sähköinen perhekeskus • Omasoteen lisää osioita, mm. terveysasemien ja neuvolan varatut aja ja uusia palveluketjuja on julkaistu

Omavalvonnan kehittämistoimenpiteitä vuonna 2025

- Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmaa päivitettiin huomioiden erityisesti hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden näkökulma ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
- Esihenkilöille järjestettiin omavalvontaan liittyvä kysely
- Omavalvontasuunnitelmiin ja – raportointiin liittyviä työpajoja pidettiin esihenkilöille alkusyksystä 2 kpl
- Henkilöstölle järjestettiin kohdennettua koulutusta aiheena: *Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta hyvinvointialueella – erityiskysymyksiä*. Koulutus koostui kolmen webinaarin sarjasta syksyllä 2025. Kouluttajana toimi Susanna Lehti & co
- Jatkossa tullaan kehittämään riskienhallinnan kokonaisuutta, jossa on oma osionsa asiakas- ja potilasturvallisuudelle



Strategian toteuttamisen tilannekuvaa

- Hyvinvointialueen strategiaa päivitettiin vuoden 2025 aikana:



- Uuden strategian toteuttamiseksi valmisteltiin järjestämissuunnitelman jatkona muutosohjelma, joka valmistuu vuoden 2026 aikana.



Pelastus-, riskienhallinta ja turvallisuuspalvelut 2025

- Pelastuksen palvelutasopäätös päivitetty
- Pelastuslaitoksen omavalvontaohjelma hyväksytty
[KainuunhyvinvointialueAluehallitus/Kokous_2012025/Pelastuslaitoksen omavalvontaohjelma](#)
- Pelastuslaitoksen valvonnasta ja valvontasuunnitelmasta lue lisää Kainuun Pelastuslaitoksen verkkosivuilta:
[pelastustoimi.fi/kainuu/palvelut/valvonta](#)
 - Kainuun hyvinvointialueen pelastuslaitoksen omavalvontaohjelmalla varmistetaan, että pelastustoimen palvelut täyttävät niille laissa säädetyt vaatimukset palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden osalta (Pelastustoimen järjestämislaki 16 §).
 - Omavalvontaohjelmassa määritellään, miten nämä velvoitteet järjestetään ja toteutetaan osana palvelujen järjestämistä ja tuottamista. Ohjelmassa esitetään myös, miten palvelujen laatua ja vaikuttavuutta seurataan sekä miten havaitut puutteellisuudet korjataan.



Pelastuslaitoksen omavalvonta 2025 1/2

PELASTUSTOIMINTA

Tavoite: Kiireelliset pelastustehtävät kyetään aloittamaan riskiluokittain niille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Keskimääräinen ensimmäisen yksikön tavoitteellinen toimintavalmiusaika on alle 9 minuuttia. Yksityiskohtaisempina mittareina käytetään tavoitteen täyttymisprosenttia (tavoite on vähintään 50 %) sekä mediaaniaikaa riskiluokittain.

I riskiluokan riskiruuduissa pelastuslaitoksen tulee tavoittaa riskiruudut 6 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoiminnan alkaa 11 minuutissa (vähintään vahvuudella 1+3). Pelastusjoukkueen tulee olla paikalla 20 minuutissa.

Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti yli 50 % ja ajan mediaani 5 minuuttia 47 sekuntia.

Pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti 50 % ja ajan mediaani 7 minuuttia ja 8 sekuntia.

II riskiluokan riskiruuduissa pelastuslaitoksen tulee tavoittaa riskiruudut 10 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoiminnan alkaa 14 minuutissa (vähintään vahvuudella 1+3). Pelastusjoukkueen tulee olla paikalla 20 minuutissa.

Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti yli 50 % ja ajan mediaani 7 minuuttia ja 13 sekuntia.

Pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti yli 50 % ja ajan mediaani 9 minuuttia ja 48 sekuntia.

III riskiluokan riskiruuduissa pelastuslaitoksen tulee tavoittaa riskiruudut 20 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoiminnan alkaa 22 minuutissa (vähintään vahvuudella 1+3). Pelastusjoukkueen tulee olla paikalla 30 minuutissa.

Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti yli 50 % ja ajan mediaani 8 minuuttia 55 sekuntia.

Pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti yli 50 % ja ajan mediaani 12 minuuttia ja 42 sekuntia.

IV riskiluokan riskiruuduissa pelastuslaitoksen tulee tavoittaa riskiruudut 40 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoiminnan alkaa 40 minuutissa (vähintään vahvuudella 1+3). Pelastusjoukkueen tulee olla paikalla 40 minuutissa.

Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti yli 50 % ja ajan mediaani 19 minuuttia ja 3 sekuntia.

Pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti yli 50 % ja ajan mediaani 25 minuuttia ja 30 sekuntia.

Pelastuslaitoksen omavalvonta 2025 2/2

Pelastuslaitoksella on yleinen velvoite valvoa alueellaan pelastuslain 2. ja 3. luvun säädösten noudattamista. Valvontatehtävän toteuttamisen on perustuttava riskien arviointiin ja toiminnan tulee olla säännöllistä.

Valvonnan ja turvallisuusviestinnän palvelut

Toteuma 2025

Määräaikainen valvonta; yleiset palotarkastukset, maakunnan keskiarvo
Asuinrakennusten paloturvallisuuden itsearviointi

Toteuma 100 %

Itsearvioinnin vastausprosentti 68 %

Epäsäännöllinen valvonta; ennakoimaton, määrä ei etukäteen tiedossa

1. Paloriski -valvonta, ylimääräiset ja jälkipalotarkastukset
2. Asiantuntijatehtävät; viranomais- ja muu yhteistyö, yleisötapauhtumien valvonta
3. Kemikaalivalvonta

Kaikki vireille nousevat ilmoitukset ja pyynnöt käsitellään ja valvontatoimenpiteet toteutetaan pelastusviranomaisen arvion mukaisesti 2025 toteuma; Kaikki pyynnöt on pystytty käsittelemään.

Riskienhallinta ja turvallisuuspalveluiden mittarit

Pelastustoimelle asetettujen lakisääteisten väestönsuojeluun, valmiuteen ja varautumiseen liittyvät asiakirja ovat YTA-alueen yhteisten ja hyvinvointialueen alueellisten suunnitelmakokonaisuuksien osalta tehty ja päivitetty ajantasaiseksi.

Turvallisuusviestintä (tavoite 2025 on ollut tavoittaa maakunnan asukkaista 15 % turvallisuusviestinnän keinoin)

Erilaiset tilaisuudet ja kampanjat

26 % alueen asukkaista tavoitettu

Turvallisuusviestinnän asiantuntija

Havainto toiminnassa

Toimenpiteet havaintojen pohjalta:

Valvontatoimintaa tekevän henkilöstön osaamisen ylläpito ja kehittäminen

Palvelutasopäätös: Riskienhallinnan resurssia kohdennetaan henkilöstön sisäiseen kouluttamiseen.

Yhteistyön kehittäminen hyvinvointialueen sisällä; omavalvonta, sosiaalihuolto

Valvontasuunnitelma 2025: Kouluttaminen, neuvonta ja ohjaus pelastuslain säädöksistä

Asiakaspalvelukanavien kehittäminen

~~Akt.~~ osallistuminen valtakunnalliseen kehitystyöhön ja uuden valvontajärjestelmän kehittämiseen.
Palvelutasopäätös: yleisen neuvonnan tarpeeseen lisäresurssia



Kiitos!



KAINUUN
hyvinvointialue



KAINUUN
hyvinvointialue