

# Laadun ja omavalvontaohjelman vuosiraportti 2025

# Johdanto

- Laadun ja omavalvontaohjelman vuosiraportti kuvaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun soten toiminnan omavalvonnan, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa kokonaisuutena vuonna 2025.
- Laatu ja laadunhallintatyötä ohjaavat monet lait ja suositukset.
  - Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.
  - Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 30 §:ssä mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää.
  - Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta sekä palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta. Hyvinvointialue vastaa myös järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä.
  - Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 16 § velvoittaa hyvinvointialuetta varmistamaan pelastustoimen palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus.
  - Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia vuosille 2022–2026 linjaa, että hyvinvointialueen tulee seurata järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja tietolähteitä.
  - Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 29 §:n mukaan hyvinvointialueen on seurattava järjestämiensä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua ja verrattava tätä tietoa vastaavaan muihin hyvinvointialueita koskevaan tietoon.
  - Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2021) 26 §:ssä on seurantavelvoite, jonka mukaan osana hyvinvointialueen omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan tulee seurata muun muassa laadun toteutumista.
- Laadun raportointi on osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tiedolla johtamista.
- Laaturaportti on koostettu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden mukaisesti.

## Laadun ja omavalvontaohjelman vuosiraportin osa-alueet

Palvelustrategia

Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

Asiakaskokemus ja osallisuus

Laatu ja turvallisuus

Henkilöstö ja työhyvinvointi



POHJOIS-KARJALAN  
HYVINVOINTIALUE

# Palvelustrategia

# Siun soten palvelustrategia

- Palvelustrategia on osa hyvinvointialuestrategiaa.  
”Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: tukea, turvaa ja hyvinvointia.”
- Tavoitteena on, että palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat ja monikanavainen palveluverkko vastaa alueen asukkaiden palvelutarvetta. Toimintaympäristön muutokset sekä rahoituksen ja työvoiman riittävyyteen liittyvät haasteet edellyttävät palvelutuotannon suunnitelmallista uudistamista
- Palvelustrategiassa keskitytään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen keskeisiin rakenteellisiin ja toiminnallisiin uudistuksiin, sekä asetetaan palvelujen järjestämisen pitkän aikavälin tavoitteet. Keskiössä on asiakaslähtöisyys.
- Palvelustrategia on osa hyvinvointialueen strategiakokonaisuutta. Siihen kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma sekä niihin rinnasteiset pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasopäätökset. Pohjois-Karjalassa hyvinvointialueen vastuulla on myös ympäristöterveydenhuollon palvelujen järjestäminen, jota ohjaa ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelma

*Palvelustrategian keskeinen asia on toimiva ja monikanavainen asiakasohjaus.*

*Asiakas voi ottaa yhteyttä hänelle sopivimmalla tavalla, selvitämme hänen tarpeensa heti ja varmistamme, että asiakas saa tarpeensa mukaista apua ja palvelua.*



# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

## Yhdenvertaisuuden toteutuminen

- Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa ihmiset eivät ole ilman hyväksyttävää perustetta tarkasteltavan toiminnan tai tavoitteen suhteen eriarvoisessa asemassa keskenään. Henkilöä ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan henkilöön liittyvän syyn, kuten sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella.
- Hyvinvointialueen on varmistettava yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja seurattava väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin.
- Hyvinvointialue on myös velvollinen ehkäisemään syrjintää ja edistämään yhdenvertaisuuden toteutumista palveluissa.
- Sosiaali- ja terveystalvissa yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että kaikille toteutuu tarpeisiinsa nähden riittävät ja mahdollisimman hyvät sosiaali- ja terveystalvut.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on myös sitoutunut arvojen tasolla yhdenvertaisuuteen ja sen edistämiseen: "Tarjoamme tarpeenmukaiset palvelut kaikille väestöryhmille sekä toimimme tasapuolisesti henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa."
- Vuoden 2025 aikana toteutettiin Vokit-keskustelu, jonka teema oli yhdenvertaisuuden toteutuminen, Keskusteluun osallistui 450 osallistuu, jotka anoivat 14 529 ääntä ja jättivät yhteensä 104 kannanottoa keskustelualustalle. Yhdenvertaisuus Vokitin enemmistön vastauksissa nousi esille mm. henkilökunnan koulutuksen tarve yhdenvertaisuusasioissa.
- Vuoden 2026 aikana yhdenvertaisuus- ja osallisuusohjelmat yhdistetään. Ohjelmien työstöstä vastaa osallisuusvaliokunta.



# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

Sosiaalipalvelujen palveluun pääsyn toteutuminen, ikääntyneiden palvelut

## Kuvaus

- Haasteet edelleen kasvaneet asumispalvelujen saatavuudessa, palvelutarpeen arviointien aloittamisessa sekä kotihoitopalvelujen saatavuudessa.
- Palvelutarpeen arviointien aloittaminen ja kotihoitopalvelun saatavuus on mennyt huonompaan suuntaan verrattuna edelliseen tarkasteluun.
- Kotihoitopalvelut sekä palvelutarpeiden arvioinnit on pystytty aloittamaan lakisääteisessä ajassa (3 kk). Omaishoidon tuen saatavuus on pysynyt hyvällä tasolla koko vuoden.

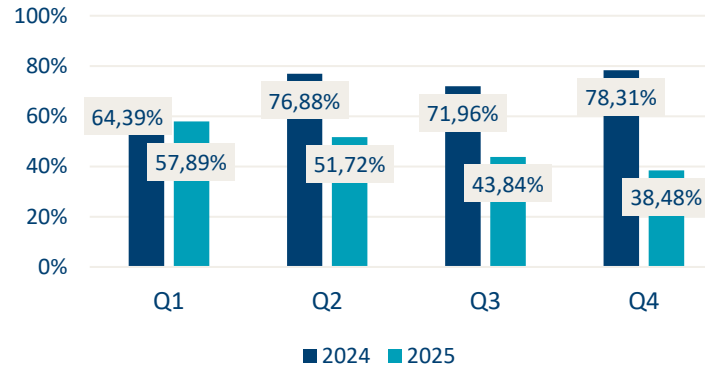
## Toimenpiteet

- Loppuvuodesta saatiin lisämäärärahaa asumispalveluiden ostoihin. Ostoja kuitenkin hankaloitti henkilöstön saatavuus yksityisissä palveluissa.

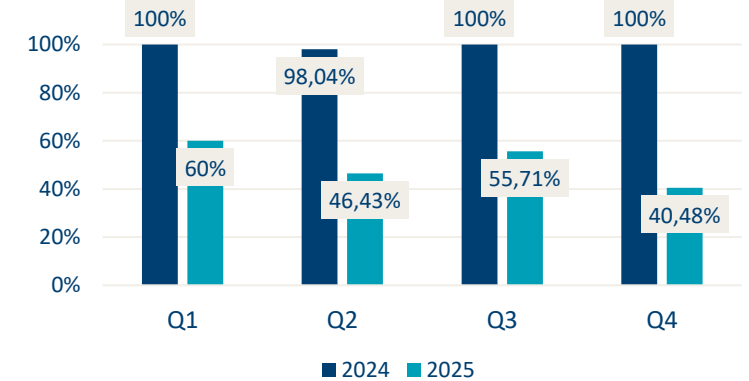
## Kehittämistoimenpiteet

- Panostetaan palvelujen oikea-aikaisuuden turvaamiseen sekä seurataan saatavuusaikoja. Ylläpidetään mahdollisimman reaaliaikaista tilannekuvaa. Kahden uuden, oman asumisyksikön rakentaminen Joensuun kantakaupunkiin etenee.

**Asumispalvelujen saatavuus määräajassa (3 kk)**

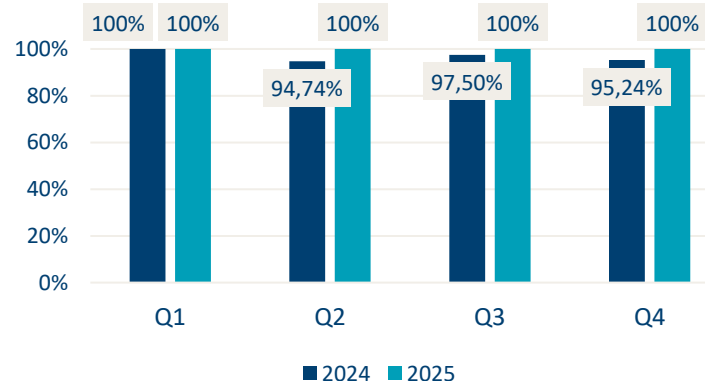


**Kotihoitopalvelun saatavuus määräajassa (7 arkipäivää) \***

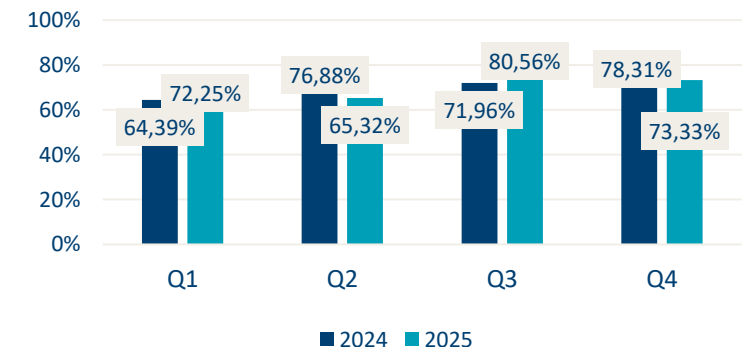


\* Vuonna 2024 kotihoitopalvelujen saatavuuden raportoinnissa on ollut epätarkkuutta tilastoinnin tausta-asetusten takia (taustalla 3 kk odotusaika), mutta vuoden 2024 toisen puolikkaan (1.7.-31.12.) osalta kotihoitopalvelujen keskimääräinen saatavuus (Vanhuspalvelulaki 26 § mukaan) on ollut 7 arkipäivää tilastointivirheiden täsmäämisen jälkeen.

**Omaishoidontuen saatavuus määräajassa (3 kk)**



**Palvelutarpeen arvioinnin aloittaminen lakisääteisessä ajassa yli 75 vuotta täyttäneille (7 arkipäivää)**

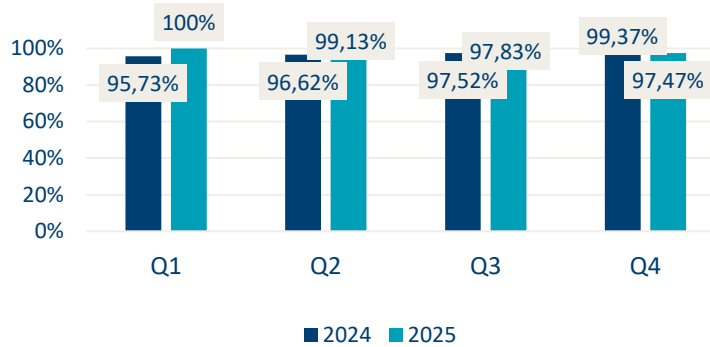


# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

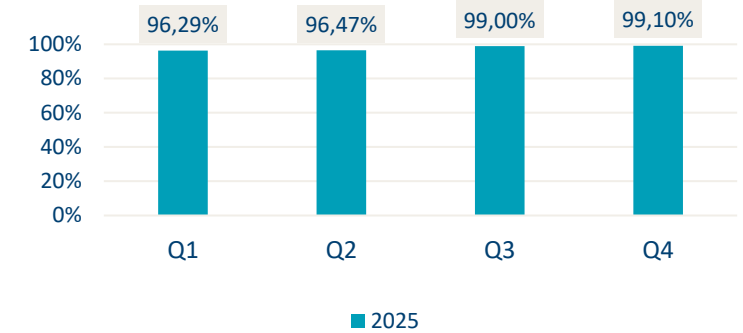
Sosiaalipalvelujen palveluun pääsyn toteutuminen, sosiaalipalvelut

- Lapsiperhepalvelujen ja lastensuojeluilmoitusten ja käsittelyajat ovat pysyneet hyvällä tasolla lakisääteiseen vaatimukseen nähden.
- Samoin palvelutarpeen arviointien valmistuminen ja toimeentulotukihakemusten käsittely ovat toteutuneet molempina vuosina hyvin lakisääteisessä ajassa.
- Vammaispalveluhakemusten käsittelyn lakisääteisyyttä on alettu kuvata vasta vuonna 2025.

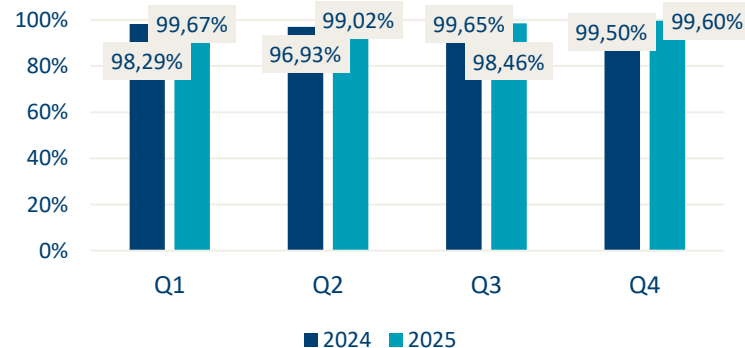
Lapsiperhepalvelujen ja lastensuojeluilmoitusten käsittely määräajassa (7 arkipäivää)



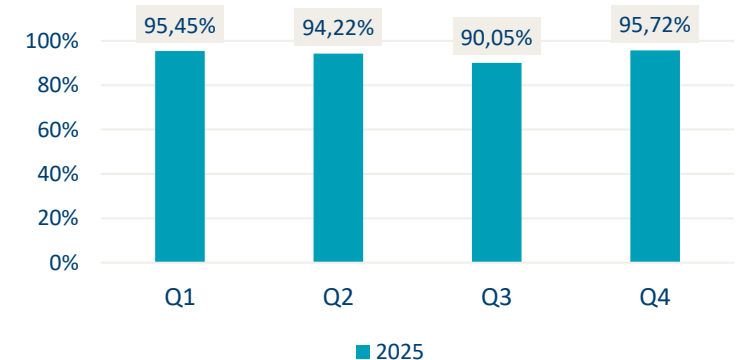
Palvelutarpeen arviointien valmistuminen määräajassa \*



Toimeentulotukihakemusten käsittely määräajassa (7 arkipäivää)



Vammaispalveluhakemusten käsittely määräajassa \*



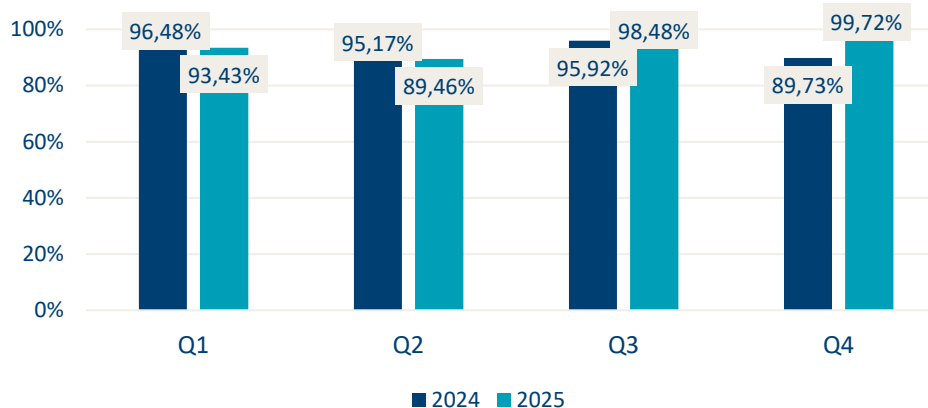
\* Palvelutarpeen arviointien valmistuminen määräajassa ja Vammaispalveluhakemusten käsittely määräajassa –mittarit on otettu käyttöön vuonna 2025

# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

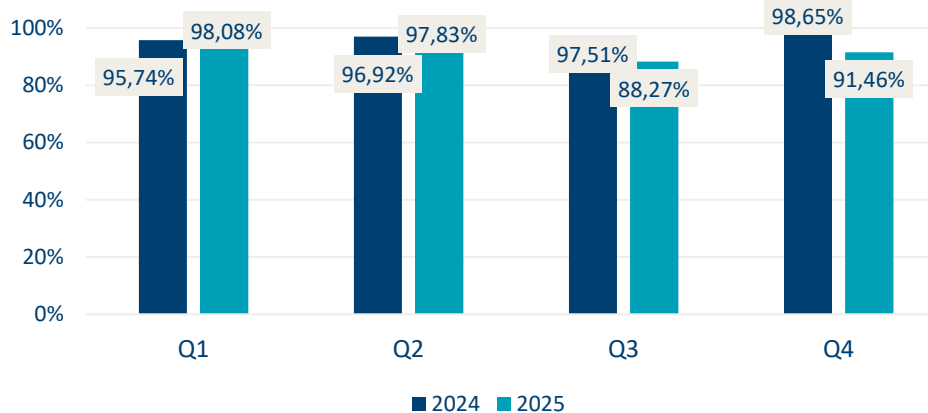
Terveyspalvelujen palveluun pääsyn toteutuminen, perusterveydenhuolto

- Hoitotakuulla tarkoitetaan terveydenhuoltolaissa määritellyn lakisääteisen kiirettömään sairaanhoitoon pääsyn enimmäisaikaa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.
- Perusterveydenhuollon kiirettömän hoitoon pääsyn määräajat muuttuivat 1.1.2025 alkaen, jonka vuoksi hoitoon pääsyn luvut eivät ole suoraan vertailukelpoiset vuoteen 2024 nähden.
- Hoitotakuun mukaiseen kiirettömään hoitoon pääsi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa vuonna 2025 95,3 % potilaista ja suun terveydenhuollossa 93,9 % potilaista.
- Vuoden 2025 aikana avosairaanhoidossa hoitoon pääsy parantui ja suun terveydenhuollossa heikentyi vuoden loppua kohden.

Hoitoon pääsy perusterveydenhuolto avosairaanhoito (hoitotakuun mukainen)



Hoitoon pääsy perusterveydenhuolto suunterveydenhuolto (hoitotakuun mukainen)



# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

Terveyspalvelujen palveluun pääsyn toteutuminen, erikoissairaanhoido

- Erikoissairaanhoidossa on tavoitteena järjestää yksilöllisesti parhaiten soveltuva hoito hoidon tarpeen arvon mukaisesti. Hoitoon tai palveluun pääsy vaihtelee hoidon kiireellisyyden mukaan.
- Erikoissairaanhoidon osalta hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy huonontui merkittävästi vuoden 2025 aikana. Tiukka taloudellinen tilanne vaikeutti palvelutuotannon järjestämistä.
  - ✓ Hoitotakuun sisällä hoidon tarpeen arviointiin pääsi vuoden 2025 lopussa 79,8 % potilaista (v. 2024 85,4 %).
  - ✓ Hoitotakuun sisällä hoitoon pääsi vuoden 2025 lopussa vain 66,0 % potilaista (v. 2024 78,5 %).
- Vuoden 2025 aikana käytiin ministeriöiden kanssa neuvotteluja lisämäärärahan saamiseksi lakisääteisten erikoissairaanhoidon jonojen purkamiseksi. Lokakuun lopulla saatiin päätös, jonka mukaan valtion rahoitusta saatiin lisää 1,8 M€ jonojen purkamiseksi.
- Lisätyöt omassa sairaalassa aloitettiin lokakuussa. Lisäksi tehtiin sopimuksia Etelä-Savon ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueiden kanssa. Myös yksityisten toimijoiden (Terveystalo ja Pihlajalinna) kanssa tehtiin sopimukset lakisääteisten jonojen purkamisesta.
- Tilanne jonojen osalta lähtikin korjaantumaan jo loppuvuodesta.
- Vuodelle 2026 ja 2027 myönnettiin lisäbudjetit 6,2 M€ erikoissairaanhoidon jonojen saattamiseksi lakisääteiseen tilanteeseen.

✓ ESH hoidontarpeen arvio yli 90 vrk (%):

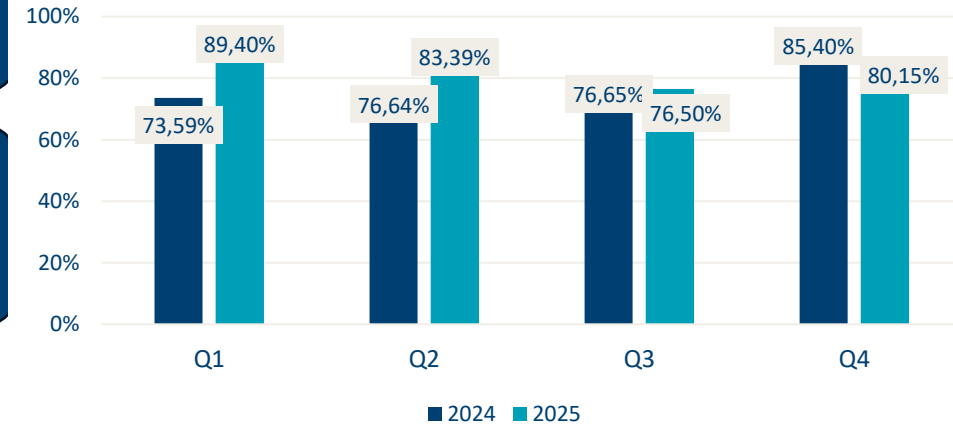
- 31.12.2024: 14,6 %
- 31.12.2025: 20,2 %

✓ ESH hoitoon pääsy yli 180 vrk (%):

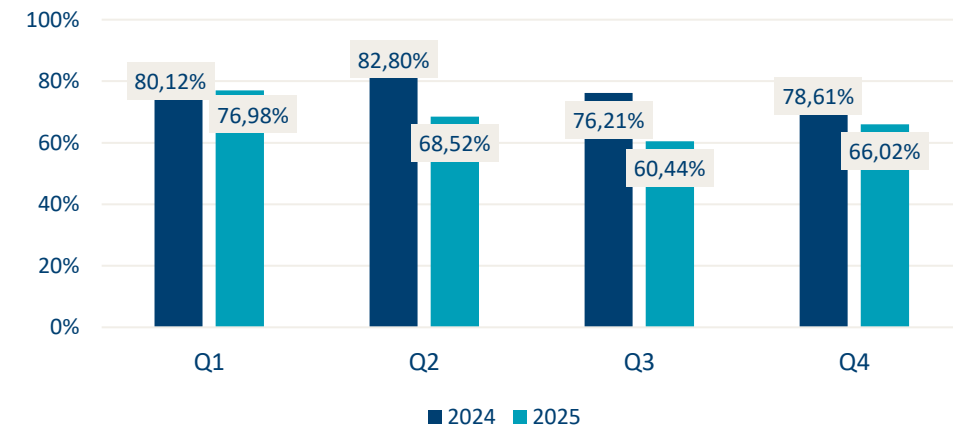
- 31.12.2024: 21,5 %
- 31.12.2025: 34,0 %



Hoitoon pääsy erikoissairaanhoido hoidontarpeen arvio (hoitotakuun mukainen)



Hoitoon pääsy erikoissairaanhoido hoitojono (hoitotakuun mukainen)

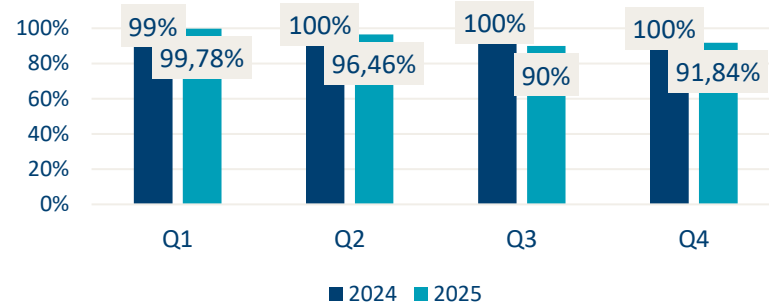


# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

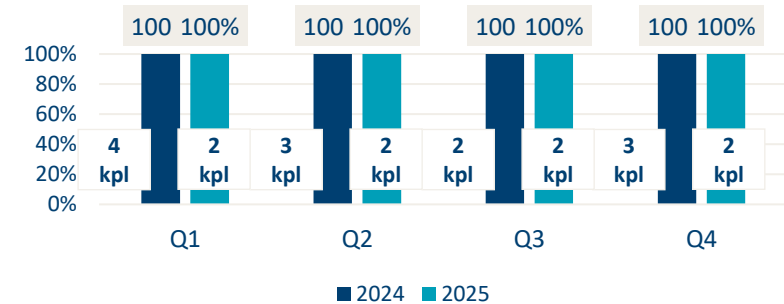
## Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut

- Pelastustoimen ensimmäinen yksikkö on saavuttanut onnettomuuskohteet hieman tavoiteaikaa hitaammin kiireellisissä tehtävissä (9:51 minuutissa hälytyksestä). Saavutettavuuteen on vaikuttanut onnettomuuksien painottuminen haja-asutusalueelle pitkien ajomatkojen päähän. Useamman vuoden aikajaksolla tarkasteltuna muutos on vuosittaisen vaihteluvälin sisällä.
- Maakunnan alueella on edelleen 2 riskiruutua, joiden alueella pelastustoimen palvelut eivät toteudu lainsäädännön edellyttämällä tasolla. Kokonaisuutena tarkasteltuna on pelastustoimen toimintavalmiusaika edellisten vuosien tasolla ja ongelmallisten riskiruutujen lukumäärä vähentynyt tehtyjen kehittämistoimenpiteiden johdosta.
- Palveluintegraatio muiden toimialueiden kanssa ja kotiin vietävien palveluiden kokonaisuus on toteutunut suunnitellusti. Toiminnalle asetetut tavoitteet ovat täyttyneet vuosina 2024 ja 2025.
- Valvontatehtäville asetettua lukumääräistä tavoitetta ei saavutettu henkilöstöressurssien vajauksen johdosta. Talouden tasapainottamisen toimenpiteet kohdistuivat toimialueella operatiivisten toimintojen ulkopuolisiin asiantuntijatehtäviin ja avautuneisiin virkoihin. Tehtäviin ei voitu rekrytoida uutta henkilökuntaa yhteistoimintaneuvottelujen takia.

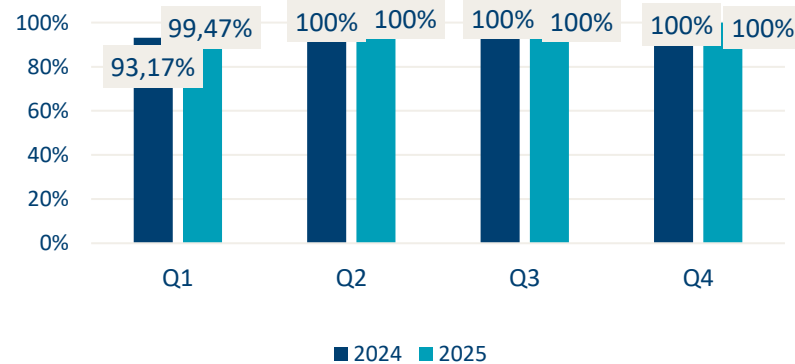
**Kiireellisissä pelastustehtävissä ensimmäinen yksikkö saavuttaa onnettomuuskohteet kaikissa riskiluokissa 9 minuutissa (mediaani tarkastelu)**



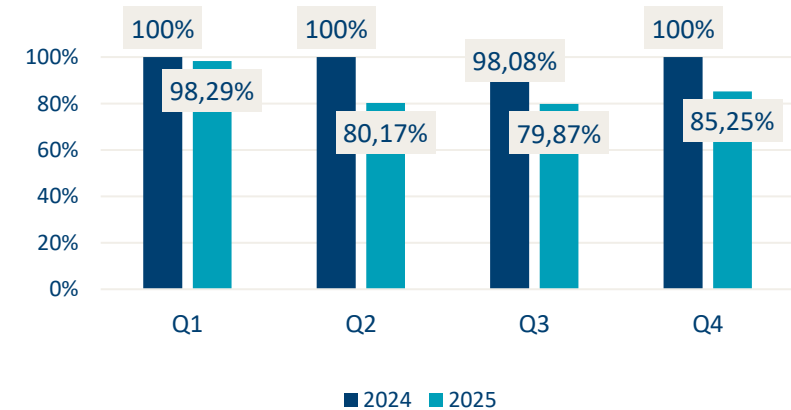
**Maakunnan alueella pelastustoimen toimintavalmiuden toteutuminen (ongelmallisten riskiruutujen määrä on alle 4 kpl)**



**Palveluintegraation kehittyminen, yhteistyötehtävien lukumäärät muiden toimialueiden kanssa [virka-aputehtävät (pronto) ja kotiin vietävät palvelut]**



**Pelastusviranomaisvalvonnan toteutuminen %/suunnitellusta tavoitteesta**



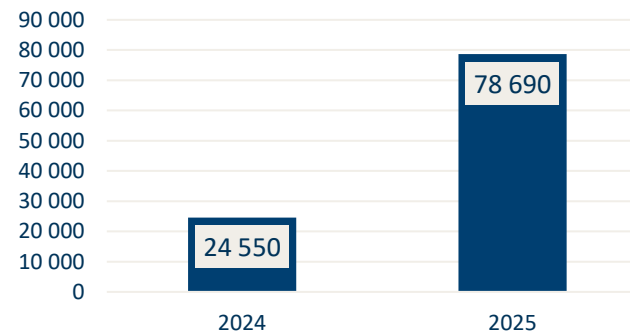
# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

## Digitaaliset terveystalvet

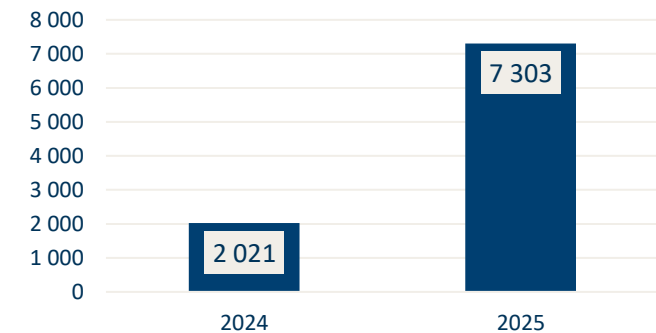
- Siun soten digitaalisia palveluja tuotetaan osana perusterveydenhuoltoa sekä erikoissairaanhoidoa ja rekisteröityneiden käyttäjien määrä digitaalisissa palveluissa kasvoi tasaisesti vuoden 2025 aikana.
- Uusia digitaalisia palveluja otettiin käyttöön vuoden 2025 aikana eri yksiköissä ja palveluissa. Näitä oli muun muassa etä- ja ryhmävastaanotot, chat, kiireetön asiointi sekä erilaiset kyselyt ja lomakkeet.
- Kaikille kansalaisille avoimia hyvinvoinnin digipolkuja sekä eri sairausryhmille suunnattuja digipolkuja kehitettiin ja otettiin käyttöön useita vuoden 2025 aikana.
- Moniammatillinen digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus (digisotekeskus) vakiinnutti toimintansa maakunnallisena toimijana.
- Päivystysavun viikonloppuisin auki oleva chat-palvelu avattiin vuoden 2025 aikana ja se jäi pysyväksi toiminnaksi.
- Palvelujen kehittämisessä hyödynnettiin saatuja asiakaspalautteita.

Digitaaliset palvelut ovat vakiinnuttamassa paikkansa osana Siun soten terveystalvetjen asiakasprosesseja. Ne tukevat palvelujen saatavuutta, ajasta ja paikasta riippumatonta asiointia sekä palvelujen jatkuvuutta. Vuoden 2025 loppuun mennessä oli Siun soten digitaalisiin palveluihin rekisteröitynyt 49 000 käyttäjää.

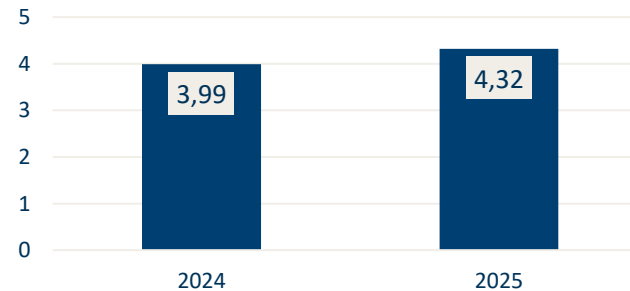
Suljetut keskustelut (lkm)\*



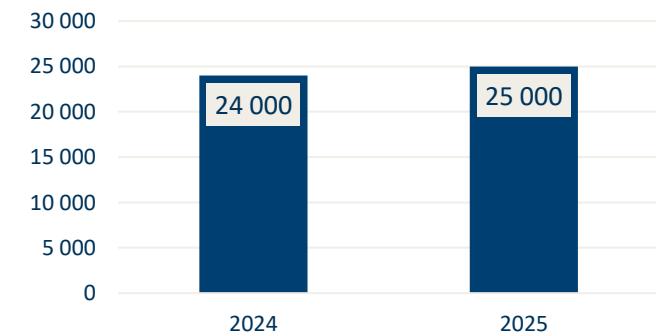
Avatut digipolut (lkm)



Asiakkaiden arvio digitaalisista palveluista (keskiarvo)



Rekisteröityneet käyttäjät (lkm)



\* Suljetut keskustelut sisältävät digitaalisten palvelujen käydyt chat-keskustelut, kiireettömän asioinnin ja etävastaanottojen yhteismäärän.

# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

## Digitaaliset sosiaalipalvelut

- Digitaalisten palveluiden tavoitteena on laadukkaiden, yhdenvertaisten, sekä tehokkaiden palveluiden tuottaminen. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan parantaa palveluiden saavutettavuutta ja sujuvuutta. Digitaaliset palvelut toimivat perinteisten sosiaali- ja terveystalveluiden rinnalla. Palveluihin hakeutuminen onnistuu myös sähköisten hakemusten, ilmoitusten ja yhteydenottojen avulla.
- Perhe- ja sosiaalipalveluissa, sekä ikääntyneiden palveluissa on kartoitettu digitaalisten palveluiden käyttömahdollisuuksia vuosien 2024- 2025 aikana. Kartoituksissa on tunnistettu useita digitaalisten palveluiden käyttömahdollisuuksia, esimerkkeinä videovastaanotot, digipolut, sekä viestinvälitystoiminnot.
- Ohjelmistotoimittaja kehittää digitaalista palvelualustaa soveltumaan sosiaalihuollon toimintaympäristöön. Vuoden 2025 aikana toiminnallisuuksista oli käyttöön otettavissa kyselyt ja lomakkeet.
- Seniorineuvonta Ankkuriin ja omais- ja perhehoitokeskus Onneliin avattiin vuoden 2025 aikana käyttöön ensimmäiset digitaaliset palvelut yksiköiden ottaessa käyttöön digitaaliset yhteydenottolomakkeet. Lomakkeiden avulla asiakkaat voivat ottaa ammatillisiin yhteyttä kiireettömissä asioissa, myös puolesta asiointi on lomakkeen avulla mahdollista.
- Digisotekeskuksen sosiaaliohjaajien chat-palvelu tarjoaa asiakkaille neuvontaa myös sosiaalihuollon asioissa. Sosiaalihuollon prosessien alkaessa sosiaaliohjaajat ohjaavat asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen piiriin.

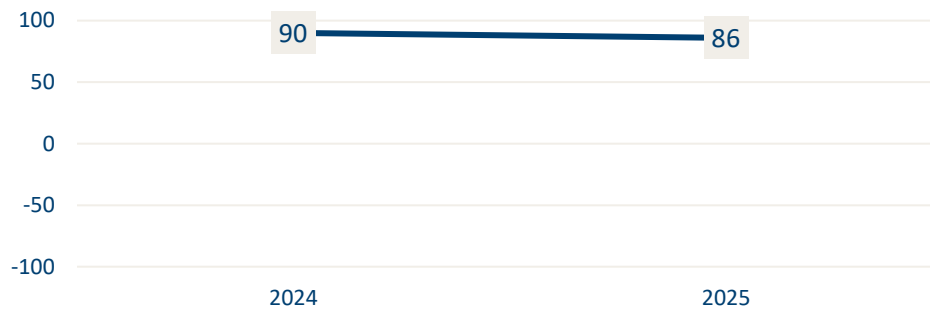


# Saatavuus, yhdenvertaisuus ja jatkuvuus

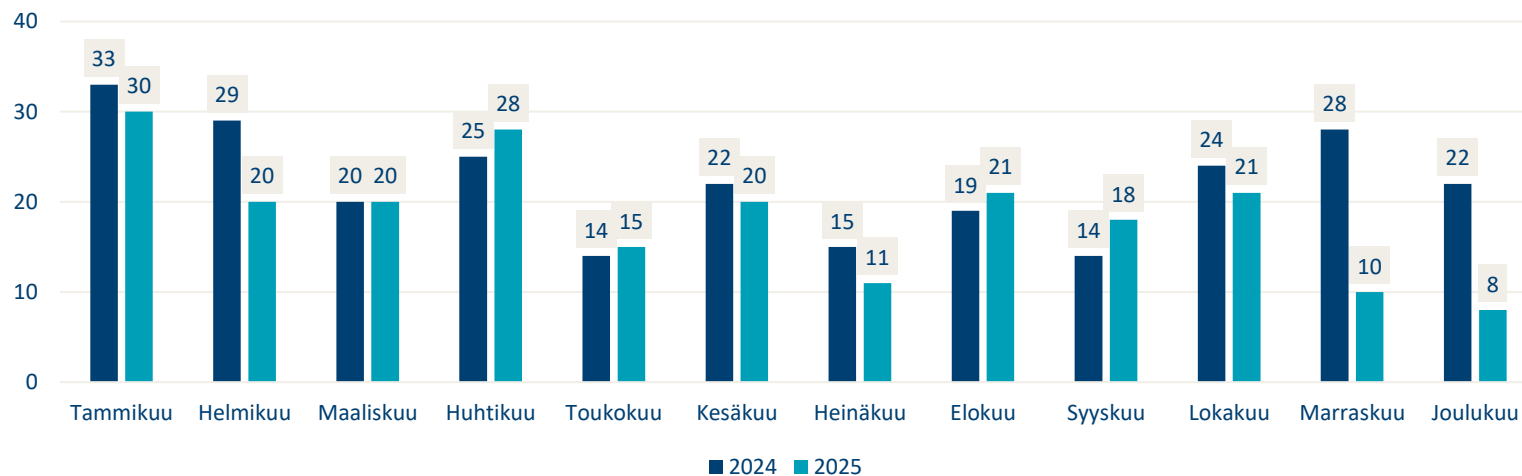
## Yhteisiasiakkaiden palveluohjaus

- Vuonna 2025 yhteisiasiakasohjauksessa vahvistettiin asiakasosallisuutta kehittämällä ja tehostamalla asiakaspalautteiden keruuta.
- Asiakaspalautetta antaneiden asiakkaiden määrä kasvoi vuoteen 2024 verrattuna.
  - Vuonna 2025 palautteita saatiin yhteensä 111 kappaletta, kun vuonna 2024 asiakaspalautetta antoi 53 asiakasta.
- Asiakastytyväisyyttä kuvaava NPS-luku laski hieman vuoteen 2024 verrattuna ollen edelleen hyvällä tasolla (86).
- Yhteisiasiakasohjaukseen tulleiden tunnistusten kokonaismäärässä (222) on pientä laskua vuoteen 2024 verrattuna (265). Erityisesti marras- joulukuussa tehtyjen uusien tunnistusten määrässä on selkeää laskua.
- Yhteisiasiakastoimintaa on vakiinnutettu vuonna 2025 osallistumalla aktiivisesti eri sairausryhmien hoito- ja palveluketjujen kehittämistyöhön.

**Yhteisiasiakasohjauksen NPS-suositeluindeksi**  
"Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi?"



**Tunnistukset yhteisiasiakasohjaus**



# Asiakaskokemus ja osallisuus

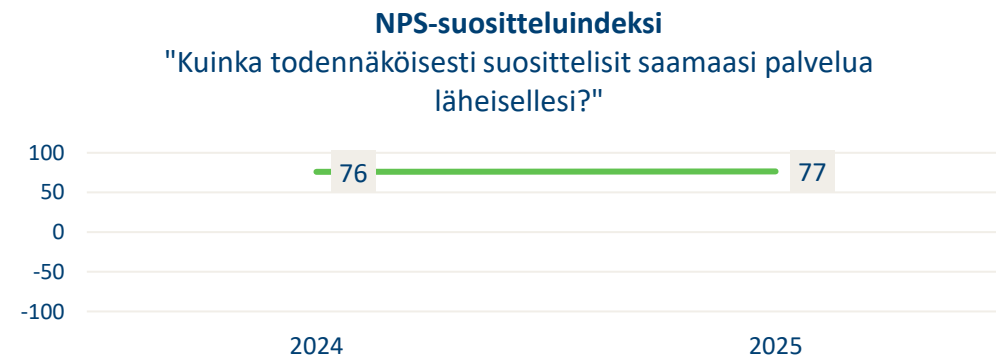
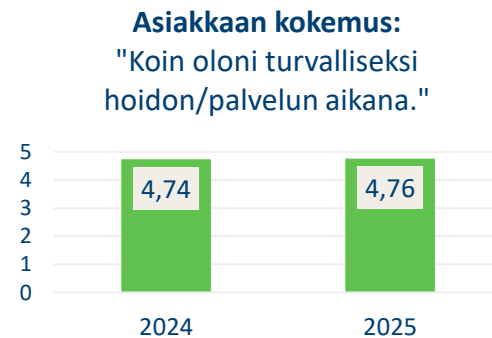
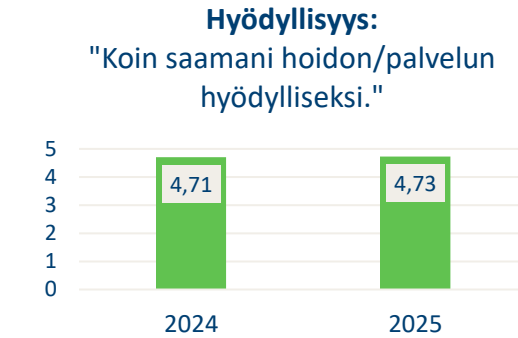
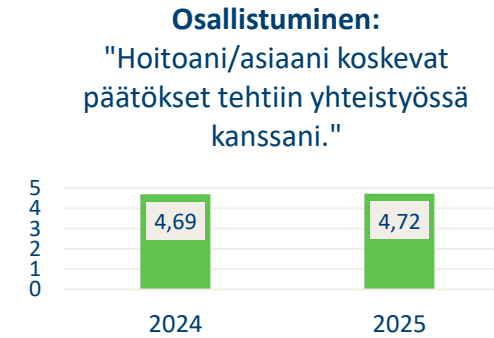
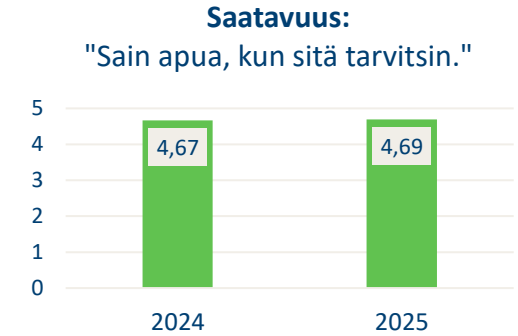
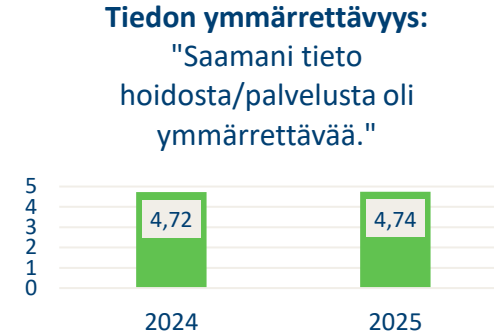
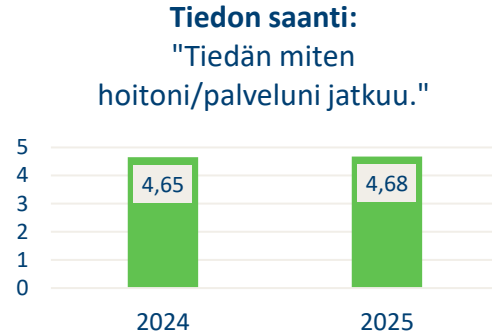
# Asiakaskokemus ja osallisuus

## Asiakaskokemus ja asiakaspalaute

### Asiakaskokemuksen mittaaminen

- Asiakaspalautetta kerätään kansallisella asiakaspalautekyselyllä. Palvelutapahtumien yhteydessä kysyttävän palautteen lisäksi asiakkaat voivat antaa palautetta verkkosivulomakkeen kautta. Myös suullisesti saatu asiakaspalaute, muistutukset, kantelut ja vaaratilanneilmoitukset muodostavat osan asiakaskokemuksen arvioinnissa käytettävistä menetelmistä.
- Vuonna 2025 asiakkaat antoivat palvelutapahtumien yhteydessä yhteensä noin 118 800 asiakaspalautetta. Tulosten mukaan palveluita käyttävien asiakastyytyväisyys on säilynyt erittäin hyvällä tasolla.
- Syksyllä 2025 hyvinvointialue otti käyttöön myös kansallisen läheiskyselyn, joka täydentää kokonaisvaltaista asiakaskokemusymmärrystä.

\*Asiakaspalautejärjestelmän kilpailutuksesta johtuen vuoden 2024 vertailutiedot ovat raportoitu ajalta toukokuu-joulukuu.



### Asukasosallisuus

- Voxit-osallistumisalusta (entinen Polis) saatiin uudelleen käyttöön elokuussa 2025. Voxit on verkossa toimiva helppokäyttöinen keskustelualusta, joka mahdollistaa mielipiteiden kysymisen ja keskustelun eri teemoista. Toteutimme 3 kyselyä syksyn aikana.
- Keskustelujen teemoina olivat yhdenvertaisuuden toteutuminen, nuorten huumeiden käyttö ja palveluiden saatavuus sekä hyvinvointialueen tulevaisuuslautakunnan teemat tulevaan hyvinvointialuestrategian valmisteluun.
- Vuoden 2026 aikana tullaan jatkamaan hyvinvointialuestrategian valmistelua suuntaamalla Voxit-keskustelut aluevaltuutetuille, henkilöstölle ja asukkaille. Henkilöstölle järjestetään lisäksi ilmiötyöpaja.

**Voxit 2025**  
564 osallistujaa  
18 728 ääntä  
172 kannanottoa

	Yhdenvertaisuus	Päihteet	Tulevaisuusltk
Osallistujat	450	92	22
Äänet	14 529	3 141	1 058
Kannanotot	104	7	61

#### Kyselyn teemat

- Yhdenvertaisuuden toteutuminen
- Nuorten huumeiden käyttö
- Palveluiden saatavuus
- Hyvinvointialueen tulevaisuuslautakunnan teemat tulevaan strategiavalmisteluun



# Asiakaskokemus ja osallisuus

## Osallisuusvaliokunta ja vaikuttamistoimielimet

### Osallisuusvaliokunta ja vaikuttamistoimielimet

- Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii viisi aluevaltuuston valitsemaa vaikuttamistoimielintä, joiden kautta asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Siun soten vaikuttamistoimielimet ovat osallisuusvaliokunta, lapsi- ja perheasiainneuvosto, nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto.
- Vaikuttamistoimielimet kommentoivat mm. ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa. Lisäksi kaikki vaikuttamistoimielimet lausuvat asiakasmakuista ja talousarviosta.
- Vammaisneuvosto lausui lisäksi monivammaisten lasten ja nuorten kotiin annettavien hoiva- ja hoitopalvelujen, vammaisten lyhytaikaisen huolenpidon ja lapsen asumisen tuesta 1.1.2025 voimaantulevan sääntökirjan sisällön osalta, vammaispalvelulain (678/2023) mukaisen määrärahasidonnaisen taloudellisen tuen ja muiden palvelujen ja tukitoimien sekä autoavustuksen myöntämisen perusteiden osalta 1.1.2025 alkaen ja 1.1.2025 voimaan tulleen vammaispalvelulain (675/2023) mukaisten palvelujen myöntämisen perusteista.
- Osallisuusvaliokunta laati lisäksi lausunnon aluehallitukselle asukasosallisuuden edistämiseen tarvittavista toimista ja resursseista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ja arvioi osallisuusohjelman toteutumista.

### Siun soten järjestöavustukset

- Siun soten järjestöyhteistyön tavoitteena on tukea alueen järjestöjen osallistumista pohjoiskarjalaisten hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden ja osallisuuden edistämiseen. Hyvinvointialueen järjestöavustuksilla ja järjestöjen kanssa tehtävillä kumppanuus- ja yhteistyösopimuksilla tuetaan järjestöjen toteuttamaa asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta sekä turvallisuutta edistävää toimintaa.
- Vuonna 2025 järjestöjen toiminta-avustuksia myönnettiin yhteensä 200 000 €. Vuodelle 2025 kohdistuvien hakemusten yhteissumma oli 500 445 euroa, avustushakemuksia saapui 130 kappaletta 113 järjestöltä. Järjestöjen kumppanuusavustuksia myönnettiin yhteensä kahdeksalle eri järjestölle yhteensä 137 174 €.

### OLKA Pohjois-Karjala

- OLKA®-toiminta on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa Pohjois-Karjalan keskussairaалassa ja hyvinvointialueella. Pohjois-Karjalassa OLKA-toiminnasta vastaa Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys yhteistyössä Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun soten kanssa.
- OLKA-pisteet:** keskussairaala, sotekeskukset Kitee, Nurmes, Outokumpu (pop up). Yhteensä sopimuksen tehneitä OLKA vapaaehtoisia toiminnassa oli 53, joista 41 toimii keskussairaалassa ja 12 Kiteen sotekeskuksessa. Keskussairaalan OLKA vapaaehtoisilla aula-avustajilla yhteensä 16 187 kohtaamista, Kiteen vapaaehtoisilla aula-avustajilla 3 034 kohtaamista. Asiakaspalautteen mukaan vastaajista 98 % koki OLKA aula-avustajatoiminnan hyödylliseksi ja koki tulleen kohdatuksi (n=40).

Lisätietoa  
vaikuttamistoimielimien  
toiminnasta sekä  
yhteystiedot  
[Siun soten  
verkkosivuilta.](#)

Hyte =  
hyvinvoinnin  
ja terveyden  
edistäminen

Vaikuttamistoimielinten  
toimintakertomukset  
(linkit):

- [Lapsi- ja perheasiainneuvosto](#)
  - [Nuorisovaltuusto](#)
  - [Vammaisneuvosto](#)
  - [Vanhusneuvosto](#)
  - [Osallisuusvaliokunta](#)

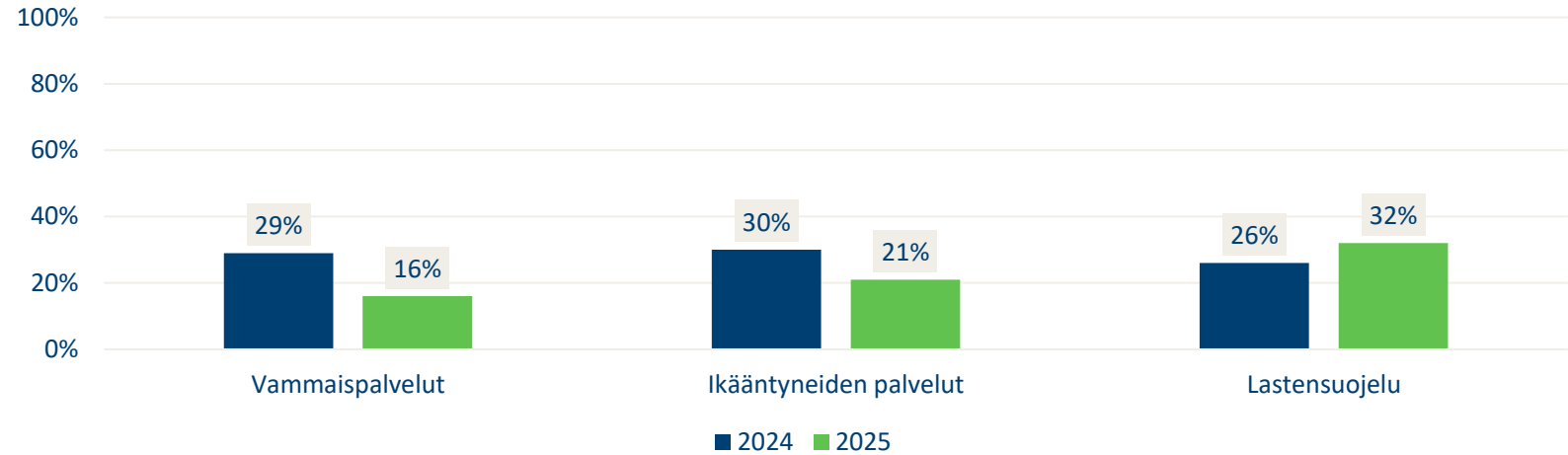
OLKA-piste	Teemapäivien lukumäärä
Keskussairaala	57
Kiteen sotekeskus	6
Nurmeksен sotekeskus	3
Outokummun sotekeskus	1 pop up teemapäivä

# Asiakaskokemus ja osallisuus

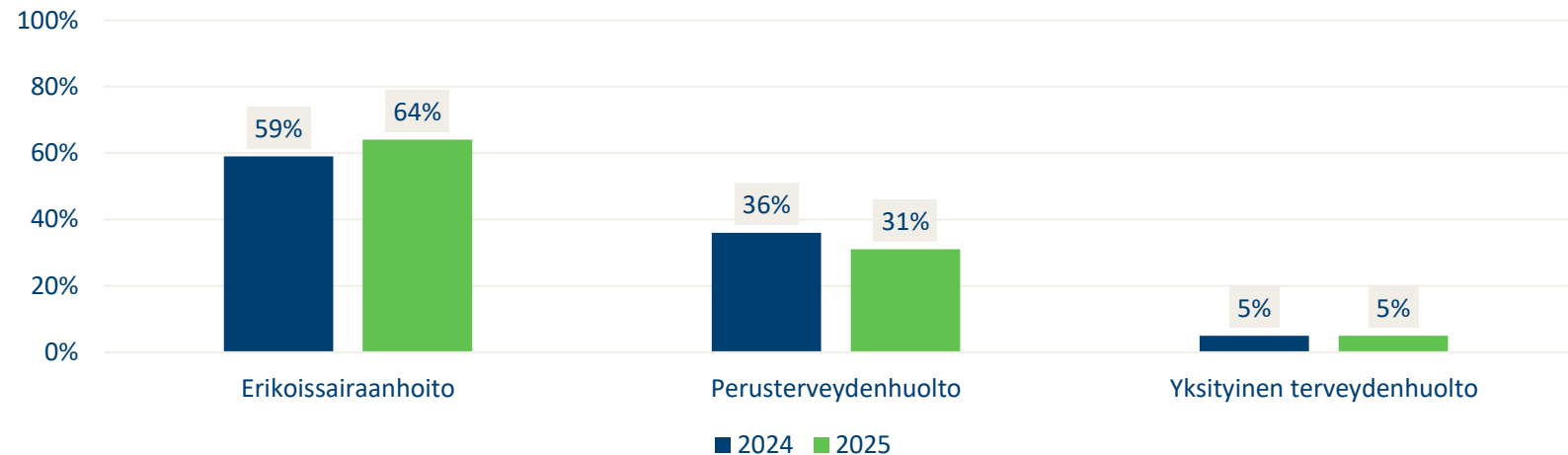
## Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville tuli yhteydenottoja 1 230 kappaletta vuonna 2025. Määrä on samaa tasoa kuin vuonna 2024.
- Erikoissairaanhoidtoa koskeneet yhteydenotot lisääntyivät. Suhteessa eniten lisääntyivät 24/7-keskusta koskeneet yhteydenotot. Tyypillisimmän yhteydenotto koski potilasvahinkoepäilyä tai tyytymättömyyttä hoitoon/hoidon laatuun.
- Perusterveydenhuoltoa koskeneet yhteydenotot vähenivät samassa suhteessa kuin kahtena edellisenä vuonna. Yhteydenotto liittyi useimmin hoidon toteuttamiseen/hoidon laatuun.
- Yksityistä terveydenhuoltoa koskeneet yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiavastaaviin pysyivät edelleen vähäisinä. Yhteydenotot liittyivät yleisimmin potilasvahinkoepäilyihin, reklamaatioihin ja potilasasiakirjamerkintöihin.
- Sosiaalihuoltoa koskeneet yhteydenotot pysyivät samalla tasolla kuin vuonna 2024. Lastensuojelua, mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalveluita ja työikäisten palveluita koskeneet yhteydenotot lisääntyvät. Yhteydenotot liittyivät yleisimmin työntekijöiden tosiasialliseen menettelyyn tai päätöksiä koskevaan tyytymättömyyteen.
- Laaturaportoinnin yhteydessä nousseita ilmiöitä tuotiin esiin palvelualueille vuoden aikana, joten reagointimahdollisuus on ollut nopeampaa aiempaan asiavastaavien vuosiselvityksessä ilmiöiden esiin tuomiseen verraten.

Useimmiten yhteydenoton kohteena olleet sosiaalihuollon palvelut



Useimmiten yhteydenoton kohteena olleet terveydenhuollon palvelut



# Asiakaskokemus ja osallisuus

Muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset

- Taulukossa on kuvattu keskeisten asiakasreklamaatioiden määrän kehitys kahden viimeisen vuoden aikana.
- Sekä muistutuksissa että ilmoitetuissa potilasvahingoissa on ollut määrällistä kasvua vuoden 2025 aikana. Kanteluiden määrä sen sijaan on hieman vähentynyt. Erityisesti potilasvahingoissa on huomioitava, että taulukko kertoo potilasvakuutuskeskukselta Siun sotelle käsittelyyn tulleiden potilasvahinkoilmoitusten määrän, eikä siitä voi suoraan päätellä varsinaisten potilasvahinkojen lisääntyneen.
- Muistutuksista, kanteluista ja potilasvahingoista laaditaan erikseen toimialueille raportti, jossa eritellään kanteluiden ja muistutusten syitä ja niistä aiheutuneita toimenpiteitä sekä potilasvahinkoja siinä suhteessa, onko potilasvakuutuskeskus todennut potilasvahingon tapahtuneen.

Vireille tulleet muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset (kokonaismäärät)	2024	2025
Sosiaalihuollon muistutuskäsittely	135	143
Sosiaalihuollon hallintokantelut	13	4
Terveysthuollon muistutuskäsittely	531	599
Terveysthuollon hallintokantelut	14	10
Terveysthuollon ja sosiaalihuollon yhteiset muistutukset	9	13
Terveysthuollon ja sosiaalihuollon yhteiset hallintokantelut	2	2
Muut muistutukset	9	15
Muut hallintokantelut	4	2
Potilasvahinkoilmoitukset	366	398
Potilasvahinkoilmoitukset Siun sote (ulkopuoliset tahot ja ostopalvelut poistettu)	311	334

# Asiakaskokemus ja osallisuus

## Asiakasviestintä

- Vuonna 2025 tiedotimme aktiivisesti palveluista, niiden sisällöstä ja muutoksista sekä uusista palveluista omissa viestintäkanavissamme sekä paikalliselle medialle. Julkaisimme 187 mediatiedotetta.
- Vuoden painopisteet: digitaaliset palvelut sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemat näkyivät tiedotteissamme. Myös talouden haasteista ja yhteistoimintaneuvotteluista viestittiin avoimesti.
- Tiedotteiden lisäksi julkaisimme päätöskoosteet aluevaltuuston ja –hallituksen päätöspöytäkirjoista (yht. 22 kpl). Pelastuslaitoksen onnettomuustiedotteet eivät ole mukana tiedotteiden määrissä. Näkyvyys erityisesti paikallislehdissä perustuu pitkälti tiedotteisiimme.
- Sosiaalisen median julkaisujemme kattavuus kasvoi edellisvuodesta Instagramissa ja Facebookissa.
- Verkkosivumme ovat yksi keskeisistä viestintäkanavistamme. Uudet verkkosivut julkaistiin huhtikuussa 2025. Verkkosivuillamme oli vuonna 2025 keskimäärin 100 000 käyntiä kuukaudessa. Verkkosivujen kävijämäärä kasvoi huomattavasti edellisvuoteen verrattuna. Verkkosivu-uudistus paransi selvästi hakukonelöydettävyttä, ja digitaalisten palvelujen markkinointi lisäsi sivujen käyttöä.
- Verkkosivuihin ja viestintään liittyviä palautteita tuli vuoden 2025 aikana 57. Yhtä palautetta lukuun ottamatta palautteet koskivat verkkosivuja. Uusien verkkosivujen käyttöönotto lisäsi odotetusti palautteen määrää. Valtaosa palautteesta oli luonteeltaan kehittämisehdotuksia, joiden perusteella verkkosivujen sisältöjä kehitettiin, päivitettiin tai tarkistettiin ohjeistuksia yleisesti. Verkkosivujen selkokielistäminen ei ole ollut mahdollista resurssitilanteen vuoksi.



# Laatu ja turvallisuus

# Laatu ja turvallisuus

## Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpano

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022-2026 ([linkki](#)). Siun sote on sitoutunut edistämään kansallisia tavoitteita.
- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa edistetään Siun sotessa neljän kärkiryhmän avulla. Kärkiryhmät muodostavat organisaation tilannekuvan oheisen taulukon mukaisesti. Tilannekuva perustuu strategian toimenpiteiden toteutumisen arviointiin. Kärkiryhmät ovat avoimia koko henkilöstölle.
- Kaikille tavoitteille on kirjattu toimenpiteitä yhdessä asiantuntijoiden ja vastuutoimijoiden kanssa. Siun sote on vuoden 2025 aikana edennyt strategian toimeenpanon osalta suunnitellusti.
- Toimeenpanon osalta on tunnistettu useita kehittämistoimia edellyttäviä asioita, joita on edistetty aktiivisesti vuonna 2025.
- Eryteisesti on edistetty turvallisuusosaamisen lisäämistä läpi työuran, tiedolla johtamista sekä etä- ja digipalvelujen turvallisuutta.

Kärki 1	Kärki 2	Kärki 3	Kärki 4
<b>Kokonaisuus</b> Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa <b>88 %</b>	<b>Kokonaisuus</b> Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset <b>90 %</b>	<b>Kokonaisuus</b> Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa <b>87 %</b>	<b>Kokonaisuus</b> Parannamme olemassa olevaa <b>96 %</b>
<b>Tavoite 1.1</b> Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi <b>79 %</b>	<b>Tavoite 2.1</b> Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran <b>81 %</b>	<b>Tavoite 3.1</b> Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta <b>83 %</b>	<b>Tavoite 4.1</b> Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla <b>93 %</b>
<b>Tavoite 1.2</b> Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia <b>100 %</b>	<b>Tavoite 2.2</b> Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia <b>95 %</b>	<b>Tavoite 3.2</b> Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut <b>91 %</b>	<b>Tavoite 4.2</b> Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta <b>95 %</b>
<b>Tavoite 1.3</b> Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä <b>85 %</b>	<b>Tavoite 2.3</b> Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella <b>95 %</b>	<b>Tavoite 3.3</b> Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta <b>88 %</b>	<b>Tavoite 4.3</b> Yhtenäistämme hyvät infektiontorjunnan käytännöt <b>100 %</b>

**Tulkinta:**

74-100 % toimenpiteistä toteutunut

50-74 % toimenpiteistä toteutunut

25-49 % toimenpiteistä toteutunut

0-24 % toimenpiteistä toteutunut

# Laatu ja turvallisuus

## Dokumenttien ja prosessien hallinta

### Siun soten intranetin tiedostopankki

- Siun soten Microsoft pilviympäristössä (M365) oleva intranet on organisaation sisäisen tiedonjaon työkalu.
- Tiedostopankki on osa intraa toimien tallennustilana organisaatiossa tuotetuille tiedostoille, jotka ovat yhteiseen käyttöön. Tiedostojen julkaisussa tiedostopankkiin toteutetaan tietosuoja- ja turvaohjeistusta. Intran ja siihen kuuluvan tiedostopankin käyttäjiä ovat kaikki Siun soten työntekijät sekä erikseen määritellyt ja rajatut käyttäjäryhmät kuten Meitan tekninen tuki.
- Intran teknisestä ylläpidosta vastaa viestintä, tiedostopankin teknisestä ylläpidosta ICT- ja digipalvelut.
- Tiedostojen laadunvarmistusta ja ohjausta ylläpitävät toimialueiden nimeämät ohjekoordinaattorit, jotka valvovat ja ohjaavat yksikköjen sisällöntuottajien tuottamia tiedostoja tiedostopankkiin. ICT- ja digipalvelut tuottavat Tier 2 tuen ohjekoordinaattoreille.

### Prosessien hallinta

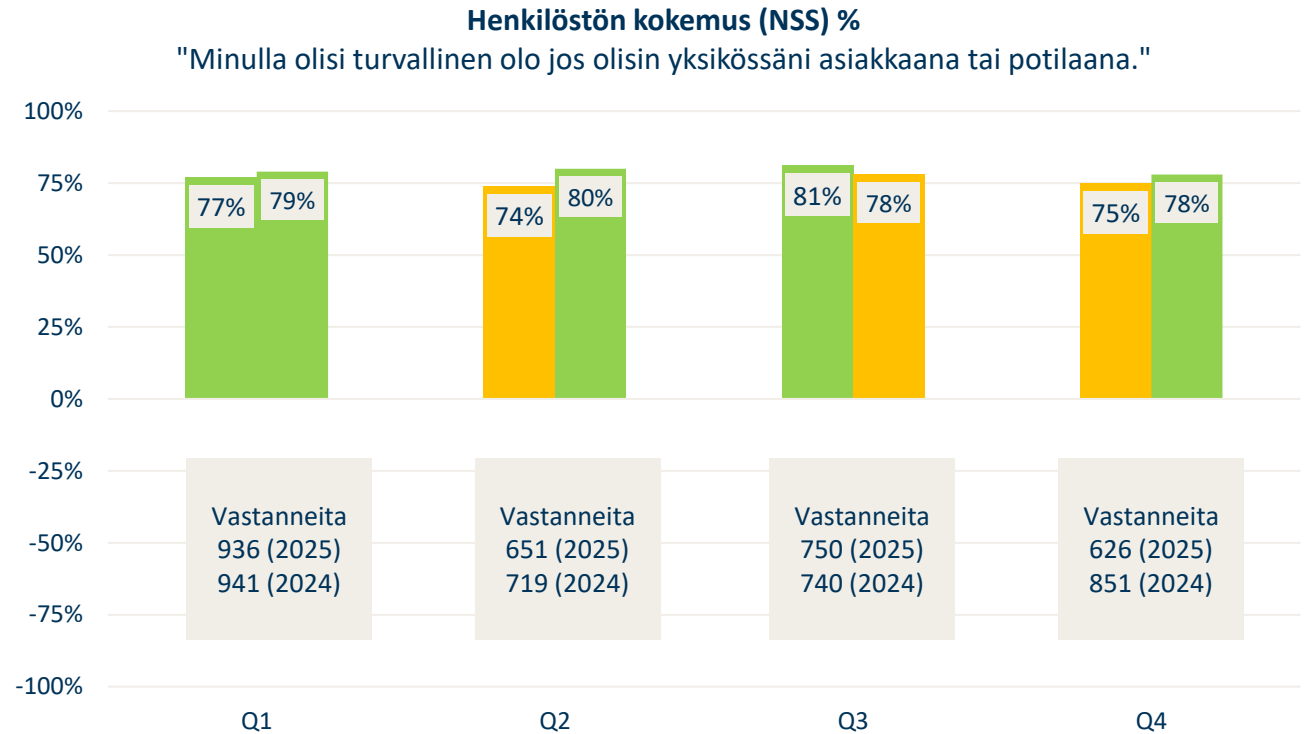
- Prosessien hallinta tarkoittaa organisaation toimintojen suunnitelmallista kuvaamista, toteuttamista, mittaamista, sekä jatkuvaa kehittämistä.
- Siun sotessa prosessien kuvaamisen työkaluna toimii IMS- ohjelmisto, jota vastuualueet voivat hyödyntää tarpeen mukaan. Vuonna 2025 prosessien kuvaamista jatkettiin organisaatiossa eri asteisesti.
- Prosessien hallintaa kehitetään osana Siun soten laatutyötä.



# Laatu ja turvallisuus

## Turvallisuuskulttuuri

- Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan ne avoimesti esille.
- Henkilöstön turvallisuuskuva –pikamittarin avulla kerätään tietoa henkilöstön käsityksestä organisaation asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta kysymyksellä "Minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana".
- Kyselyn avulla muodostetaan organisaation turvallisuusindeksi (Net Safety Score NSS). Indeksillä seurataan organisaation turvallisuuskulttuurissa tapahtuvia muutoksia. Kysely toteutetaan säännöllisesti neljä kertaa vuodessa.
- Tulosten perusteella henkilöstön arvio Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta on hyvä. Vuodelle 2025 asetettu tavoite (65 %) ylittyi koko organisaation tasolla jokaisella mittauskerralla. Tuloksissa oli toimialuekohtaisia eroja.
- Henkilöstön turvallisuuskuva –pikamittaria täydennetään kolmen vuoden välein toteutettavalla laajalla turvallisuuskulttuurikyselyllä (TUKU). TUKU-kysely toteutettiin vuonna 2025. Tulosten perusteella turvallisuuskulttuuri on kehittynyt parempaan suuntaan, mutta muutokset ovat maltillisia.



### Tuloksen tulkinta

Erinomainen tulos

Heikko tulos, hyvä suunta

Hyvä tulos, heikko suunta

Huolestuttava tulos

\* Kuvaajan tulkinta: kvartaaleissa vasemmanpuoleinen pylväs on vuosi 2024 ja oikeanpuoleinen pylväs on vuosi 2025.

# Laatu ja turvallisuus

## Hyvinvointialueen omavalvonta ja valvonta

- Päivitetty omavalvontaohjelma vuodelle 2025 on hyväksytty aluehallituksessa 28.1.2025. Omavalvontaohjelma on julkaistu Siun soten verkkosivuilla.
- Omavalvontaohjelman lakisääteinen seuranta on toteutunut suunnitelman mukaisesti neljä kertaa vuodessa. Tämän kvartaaliseurannan tulokset on julkaistu myös Siun soten verkkosivuilla.
- Yksikkökohtaisia omavalvontasuunnitelmia on päivitetty ja suunnitelmat ovat myös julkisesti Siun soten verkkosivuilla nähtävillä.
- Omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seuranta on edelleen kehitetty siten, että seurantatietojen julkaisuun voidaan kuluvan vuoden aikana edetä.
- Oman ja ostopalvelutuotannon valvontaa on kehitetty ja laajennettu eri toimialueilla siten, että valvontaa tehdään entistä kattavammin.
- Valvonnan prosesseja ja valvontasuunnitelmaa on viety eri toimialueiden kesken yhteistyössä eteenpäin.



# Laatu ja turvallisuus

## Yksikkökohtainen omavalvonta

- Yksikkökohtaisen omavalvonnan tavoitteena on varmistaa riittävien, laadukkaiden, lainmukaisten ja turvallisten palveluiden toteutuminen.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta edellyttää, että omavalvontasuunnitelma ja sen toteutuminen ovat julkisesti nähtävillä
- Siun sotessa on laadittu yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat, joita päivitetään kerran vuodessa tai aina toiminnan muuttuessa. Omavalvontasuunnitelmat on koottu Siun soten verkkosivuille: [Omavalvonta - Siun sote](#)
- Ikääntyneiden palveluissa on toteutettu yksikkökohtaista omavalvontaa vuoden 2025 aikana raportoimalla omavalvontasuunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden saavuttamisesta asiakaskokemuksen, haitta- ja vaaratapahtumien, RAI- arviointien, sekä omavalvonnan kehittämistoimenpiteiden kautta. Raportit on julkaistu yksiköiden ilmoitustauluilla.
- Hyvinvointialueella valmisteltiin vuonna 2025 sosiaali- ja terveyspalvelut kattava yksikkökohtaisen omavalvonnan julkinen raportointi, joka otetaan käyttöön kevään 2026 aikana.



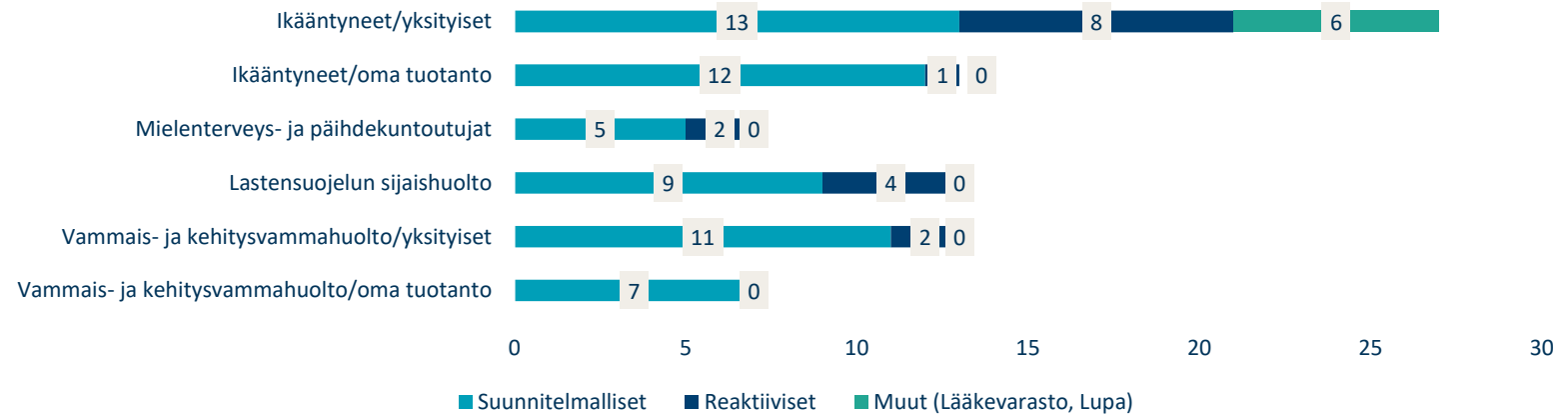
### Valvontatapahtumat vuonna 2025

- Suunnitelmallisia valvontakäyntejä asumisyksiköihin tehtiin yhteensä 57. Määrä on lähes sama verrattuna vuoteen 2024.
- Asumisyksiköiden rajattujen lääkevarastojen vuositarkastuksia tehtiin yhteensä 6, kun edellisvuonna määrä oli 26. Rajattuja lääkevarastoja onkin vuoden 2024 jälkeen ajettu voimakkaasti alas asumisyksiköissä.
- Reaktiivisia, eli epäkohtiin perustuvia valvontatapahtumia oli yhteensä 17. Tässäkin on merkittävä pudotus edelliseen vuoteen verrattuna. Lähtökohtaisesti reaktiivisen valvonnan pienenemistä on pidettävä positiivisena havaintona joka voi kertoa yksiköiden laadun ja asiakasturvallisuuden parantumisesta ja omavalvonnan tehostumisesta.

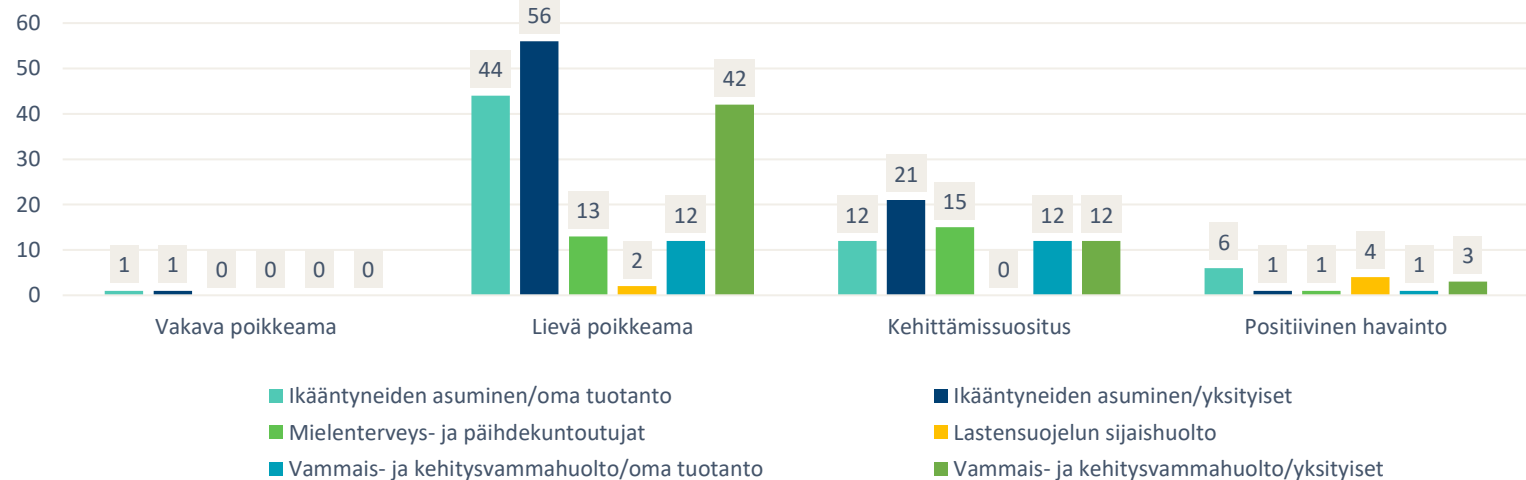
### Toimenpiteitä vaativien havaintojen määrä ja niihin perustuvat toimenpiteet vuonna 2025

- Yhteensä toimenpiteitä vaativia havaintoja annettiin palveluyksiköille 259 kappaletta.
- Palveluyksiköt tuottivat näihin havaintoihin toimenpiteitä yhteensä 227 kappaletta.
- Kaikkiin havaintoihin ei tarvitse tuottaa toimenpiteitä (kehittämisseuranta ja positiivinen havainto).
- Jos havaintona on vakava tai lievä poikkeama, edellyttää se aina asian korjaamisen seurantaan jota voidaan nimittää myös jatkovalvonnaksi.
- Kaikista havainnoista noin 66 %:a edellytti jatkovalvontaa.

### Valvontatapahtumien määrä vuonna 2025



### Toimenpiteitä vaativien havaintojen määrä vuonna 2025



### Siun soten terveyspalveluihin laadittiin vuoden 2025 aikana palvelutuottajavalvonnan ohjauksen ja valvonnan malli

- Mallia pilotoitiin vuonna 2025 ja se otetaan käyttöön vuonna 2026 vuosille 2026-2028 laaditun valvontasuunnitelman mukaisesti.
- Valvontasuunnitelma kuvaa ohjauksen ja valvonnan vastuut sekä valvontaprosessit.
- Ohjaus ja valvonta toteutetaan terveyspalveluissa riskiperusteisesti: valvontaa kohdennetaan tiiviimmin yksiköihin, joissa omavalvontaan liittyvät havainnot, valvontahistoria tai toiminnan luonteeseen liittyvät riskit sitä edellyttävät.
- Valvontatyössä pääpaino on suunnitelmallisessa asiakirjavalvonnassa, mutta ohjausta ja valvontaa voidaan kohdentaa yksikkökohtaisesti sen mukaan, millaista riskitietoa palveluntuottajan toiminnasta kertyy.

### Havaintoja terveydenhuollon valvonnasta vuoden 2025 pilotointiin perustuen

Pilotointiin osallistui kahdeksan (8) oman palvelutuotannon yksikköä, jotka sijoittuivat perusterveydenhuollon vastaanotto- ja vuodeosastohoidon, somaattisen erikoissairaanhoidon sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluihin. Mukana oli myös yksi (1) yksityinen terveyspalveluntuottaja.

#### Valvonnassa annettiin kehittämissuosituksia, jotka liittyivät

- asiakas- ja potilastietojen kirjaamisen asianmukaisuuden, laiteosaamisen ylläpidon sekä asiakkaan/potilaan aseman, oikeuksien sekä osallisuuden varmistamiseen.
- omavalvontasuunnitelmien sisältöihin ja omavalvonnan johtamisen moniammatillisuuteen kiinnitettiin huomiota.

#### Lisäksi todettiin

- yksi lievä poikkeama liittyi palvelutuottajan omavalvonnan suunnitteluun ja toimeenpanoon, joka edellytti jatkovalvontaa (asian korjaamisen seuranta).
- positiivisia havaintoja, jotka liittyivät omavalvontasuunnitelmien sisältöön ja laatuun.

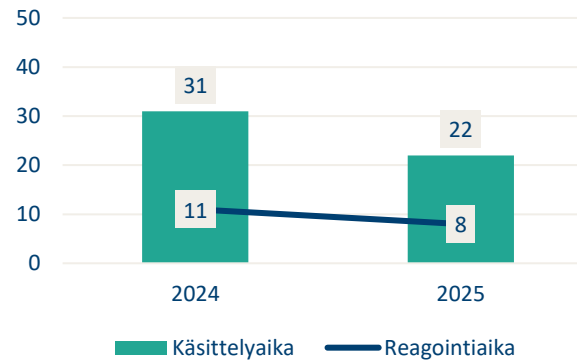
Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan systemaattisen seurannan ja seurantatietojen julkaisemisen osalta on vielä kehitettävää koko toimialueella. Omavalvonnan julkista raportointia edistetään hyvinvointialuetasoisesti.

# Laatu ja turvallisuus

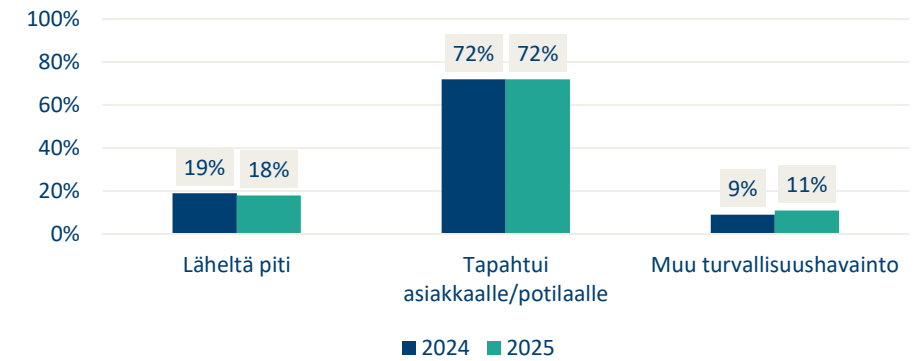
## Vaaratilanneilmoitukset

- Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratilanneilmoituksia tehtiin 8 494 kappaletta vuonna 2025, mikä on noin 200 ilmoitusta enemmän kuin vuonna 2024. Ilmoitusaktiivisuus on pysynyt hyvällä tasolla.
- Eniten vaaratilanneilmoituksia tehtiin lääke- ja nestehoitoon, tiedonkulkuun, kaatumisiin sekä palvelujen saatavuuteen liittyen.
- Ilmoitukset otettiin käsittelyyn aiempaa nopeammin ja keskimääräinen reagointiaika oli 8 vuorokautta.
- Siun sotessa on tavoitteena, että puolet kaikista ilmoituksista olisi läheltä piti -ilmoituksia. Valtaosa poikkeamista etenee edelleen asiakkaalle/potilaalle saakka.
- Seuraukset asiakkaalle tai potilaalle olivat useimmiten lieviä. Vakavien seurausten kohdalla harkitaan tapahtuman tarkempaa selvitystä vakavien vaaratapahtumien tutkinnan avulla.
- Kehittämistoimenpiteitä kirjattiin yhteensä 1 224 kappaletta eli yli 400 kappaletta enemmän kuin vuonna 2024. Näistä toimenpiteistä on tehty valmiiksi 1 141 eli 93 %.

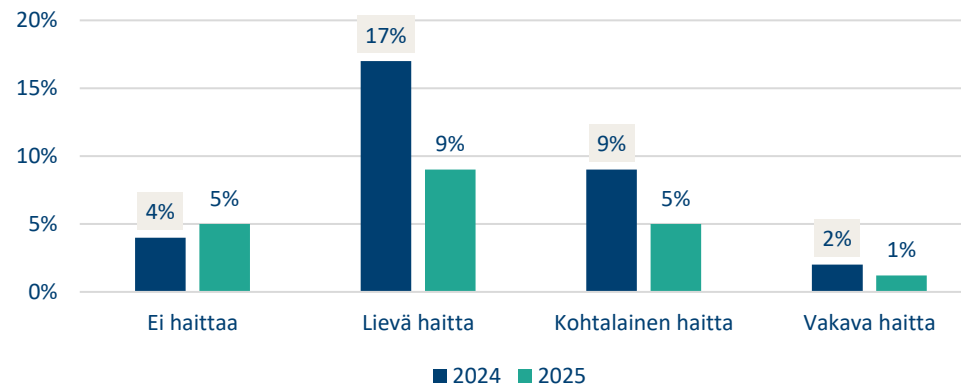
Ilmoitusten käsittelyaktiivisuus (vrk)



Tapahtuman luonne



Seuraukset asiakkaalle/potilaalle



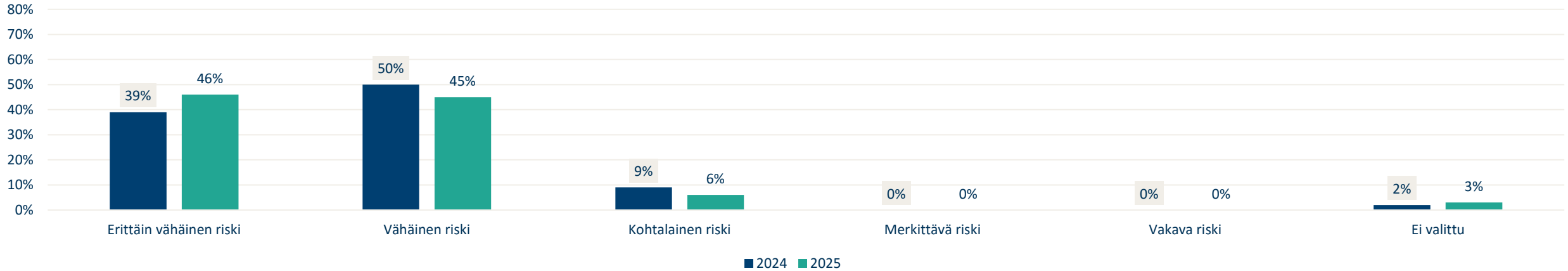
**8 494**  
vaaratilanne-  
ilmoitusta

14 %  
ilmoituksista  
sisälsi  
kehittämis-  
toimenpiteen

# Laatu ja turvallisuus

## Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien suuruus



- Riskin suuruuden arviointi on pakollinen osa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratilanneilmoitusten käsittelyä.
- Riskin suuruus vaikuttaa riskienhallinnan toimenpiteiden toteuttamiseen. Mikäli toiminnassa havaitaan merkittävä tai vakava riski, tulee riskiä pienentävät toimenpiteet aloittaa välittömästi.
- Vaaratilanneilmoituksiin on yhä useammin kuvattu toimenpiteitä. Konkreettinen toiminta voi näkyä myös turvallisuuden parantumisena (ennakoiva riskienhallinta).
- Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvä riski arvioitiin yleisimmin erittäin vähäiseksi. Kohtalaisen ja merkittävän riskin sisältävien tapahtumien osuus on laskusuuntainen. Vakavan riskin tapahtumia ei esiintynyt vuonna 2025.



- Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan avulla selvitetään ja arvioidaan tapahtumia, joilla on ollut vakavat seuraukset (kuolema, pysyvä tai merkittävä vamma, toimintakyvyttömyys, hoidon pitkittyminen tai riski kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita/potilaita). Tutkinta on osa organisaation omavalvontaa sekä laadun- ja riskienhallintaa. Tutkinnan tarkoituksena on asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ja kehittäminen.
- Siun soten vakavien vaaratapahtumien tutkintamalli pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) *Vakavien vaaratapahtumien tutkinta* – oppaaseen ([linkki](#)).
- Tutkintamalliin on sisällytetty Second victim -toimintamalli (oheiskärsijä), jonka avulla turvataan osallisena olleen henkilöstön tukitoimet äkillisten, vakavien tapahtumien jälkeen.
- Vuonna 2025 toimintamalliin lisättiin ilmoittaminen valvovalle viranomaiselle. Ilmoitus tehdään kaikista tapahtumista, joista käynnistetään vakavien vaaratapahtumien tutkinta.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmä käsitteli yhteensä 25 tapausta, joista viidessä päädyttiin käynnistämään vakavien vaaratapahtumien tutkinta.

### **Tutkinnoista annettiin yhteensä 24 toimenpidesuosittelusta, mm:**

- Lääkehoidon ja -huollon systemaattisen, vuosittain toteutettavan omavalvonnan avulla kartoitetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ennakoiden kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä.
- Ajantasainen lääkitys tarkistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä ja käytetään ainoastaan järjestelmästä tulostettuja lääkityslistoja.
- Lisätään hapenantovälineisiin liittyvää osaamista sisällyttämällä nämä velvoitettuihin koulutuskokonaisuuksiin (mm. hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys) sekä laitepasseihin.
- Toimintaohje henkilöstölle asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvien väkivaltatilanteiden hallintaan ja ennaltaehkäisyyn.
- Ikääntyneiden asumisyksiköiden viilennysmahdollisuus kesäksi 2026.
- Mallikirjausten hyödyntäminen hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä.
- Mahdollisuus matalan kynnyksen haavahoidon konsultaatioihin perusterveydenhuollossa.
- Lääkinnällisten laitteiden koekäyttöihin liittyvien toimintatapojen selkeyttäminen koko organisaatiossa.

# Laatu ja turvallisuus

## Tietosuoja ja tietoturva

- Tunnistettuja kehittämistarpeita ovat mm. tietoturvallisuuteen liittyvien dokumenttien päivitys ja prosessien kuvaaminen sekä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvän henkilöstölle tarkoitetun koulutuskokonaisuuden uudistaminen. Osin tämä työ on jo käynnissä, pohjautuen asiantuntijayhteistyöhön.
- Tietoturvallisuuden osalta hyvinvointialueella laaditaan erillinen vuosittainen tietotilinpäättö. Tietotilinpäättöksellä toteutetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) mukaista rekisterinpitäjälle kuuluvaa osoitusvelvollisuutta sekä viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) mukaista hyvän tiedonhallintatavan noudattamista viranomaisen toiminnassa.

Vuonna 2025  
Duodecimin  
verkkokoulutuksen  
suoritusmäärät  
olivat 1 490.



	2024	2025
Asiakastietolaki (703/2023, 11§): lokitietopyynnöt	246	291
Rekisteröityjen TsA (2016/679, 15 art.) oikeuksien toteuttaminen: Tarkastuspyynnöt	36	24
Rekisteröityjen TsA (2016/679 16-17art.) oikeuksien toteuttaminen: Oikaisu- ja poistopyynnöt	264	273
Henkilötietojen tietoturvaloukkaukset TsA (2016/679, 33-34 art.) yhteensä	281	406
Tietosuoja koskeva vaikutustenarviointi DPIA TsA (2016/679, 35 art.)	14	12
Henkilötietojen siirtoa koskeva vaikutustenarviointi TIA TsA (2016/679, 45-46 art.)	1	0
Omaevalvonta: Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn valvonta	468	504
Tietosuojavaltuutettu: Viranomaisvalvonta ja -ohjaus	6	6
Laatuportti: Tietosuoja ja tietoturva -ilmoitukset yhteensä	239	320
Laatuportti: Tietosuoja ja tietoturva -ilmoitukset, joissa tietosuojatiimin toimenpidesuositus	204	261
Laatuportti Asiakaspalautteet	8	5
Laatuportti: Asiakkaan tai läheisen vaaratilanneilmoitukset	3	3
Asiakastietolaki (703/2023, 11§): selvitys tietojen käytön tai luovuttamisen perusteista	Ei saatavilla	186

# Laatu ja turvallisuus

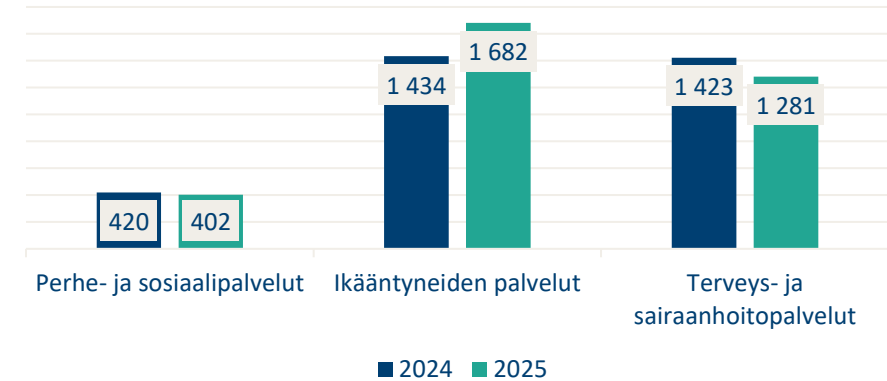
## Lääkehoidon turvallisuus

- Kaikista vuonna 2025 ilmoitetuista vaaratapahtumista (3 396 kpl) n. 40 % koski lääke- ja nestehoitoa.
- Lähes puolet lääkehoidon tapahtumista (1 664 kpl) oli antopoikkeamia ja näistä yleisin poikkeama oli määrätyn lääkkeen antamatta jääminen.
- Lääkehoito toiminta- ja työyksiköissä perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on osa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden omavalvontaa, sekä keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.
- Lääkitysturvallisuuden laatumittarina käytetään sitä, onko työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma tehty ja päivitetty. Tavoite on 100 %.

### Keskeisimmät lääkitysturvallisuutta parantavat toimenpiteet vuonna 2025

- Lääkehoidon ja -huollon omavalvonnan sähköinen lomake on otettu käyttöön Laatuportissa.
- Lääkeannostelijoiden käyttöä kotihoidossa on lisätty. Lääkeannostelijoita käyttävien asiakkaiden lääkkeenottoa voidaan seurata laitteiden toimittajien järjestelmien avulla.

### Lääkehoitoon liittyvät vaaratilanneilmoitukset (kpl)



Mittari	2024	2025
Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on tehty ja päivitetty	68 %	72 %
Lääkehoitoon liittyvien vaaratilanneilmoitusten määrä ja osuus kaikista ilmoituksista	3 298 kpl (40 %)	3 396 kpl (41 %)
Kehittämistoimenpiteiden osuus lääkehoitoon liittyvissä vaaratilanneilmoituksissa	323 kpl (16 %)	556 kpl (25 %)
Lääkeannostelijoita käyttävien asiakkaiden lukumäärä kotihoidossa	548 kpl	577 kpl

# Laatu ja turvallisuus

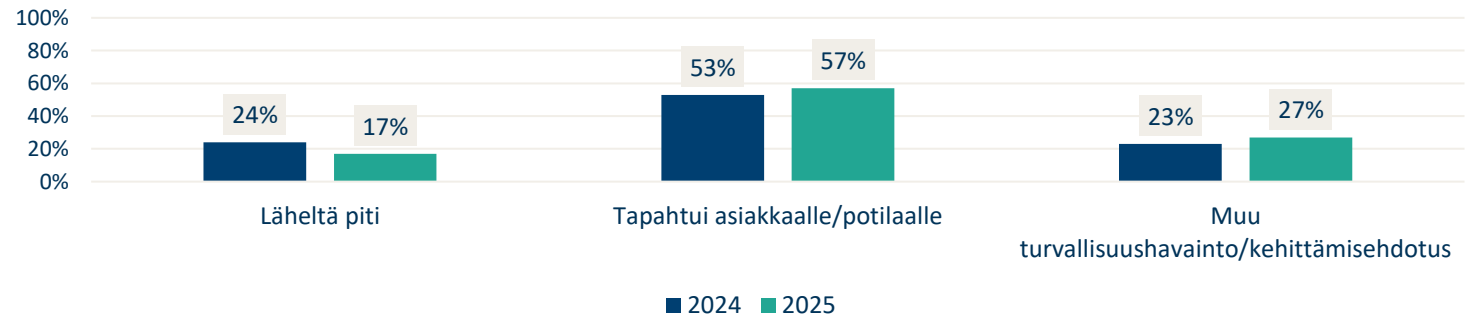
## Laite- ja tarviketurvallisuus

- Laiteturvallisuuteen liittyviä vaaratilanneilmoituksia ilmoitettiin vuoden 2025 aikana 336 kpl.
- Yli puolet (57 %) vaaratapahtumista tapahtui asiakkaalle/potilaalle. Toimenpiteitä kirjattiin 193 kpl. Näistä suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä oli 57 kpl, jotka liittyivät:
  - käyttäjien ohjeistamiseen ja osaamisen varmistamiseen laitteiden turvallisessa käytössä
  - toimintatapojen/-prosessien varmistukseen
  - laitteiden korjauksiin, huoltoihin ja päivityksiin.
- Lääkinnällisten laitteiden käytön hyvä hallinta vähentää laitteisiin liittyviä vaaratilanteita ja parantaa laiteturvallisuutta.
- Laatuportin digitaaliset laitepassit ovat käytössä laitekohtaisen osaamisen varmistamisen tukena ja laitekoulutusten sähköisessä kirjaamisessa, jonka avulla voidaan todeta työntekijöiden laiteperehdytysten toteutuminen. Lääkkeellinen happi- ja virtausmittari - laitepassi linjattiin pakolliseksi suorittaa kaikissa niissä yksiköissä, joissa on käytössä seinähappi. Laitepassin oli suorittanut 31.12.2025 mennessä 363 henkilöä.
- Hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmassa on kuvattu laiteturvallisuuteen kuuluvia keskeisiä asioista. Suunnitelma ohjaa myös laiteturvallisuuden omavalvontaa.

Laiteturvallisuuteen liittyvät vaaratilanneilmoitukset toimialueittain vuonna 2025 (336 kpl)

	2024	2025
Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	184	192
Sosiaalipalvelut	84	91
Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut	12	16
Konsernipalvelut	11	37

Laiteturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien luonne



Mittari	2024	2025
Laiteturvallisuusilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista lisääntyy	291 kpl (3,5 %)	336 kpl (4%)
Kehittämistoimenpiteiden osuus lisääntyy	48 kpl (16,5 %)	57 kpl (17%)
Laatuportin rajapinnan kautta tehdyt Fimea ilmoitukset	53 kpl	80 kpl

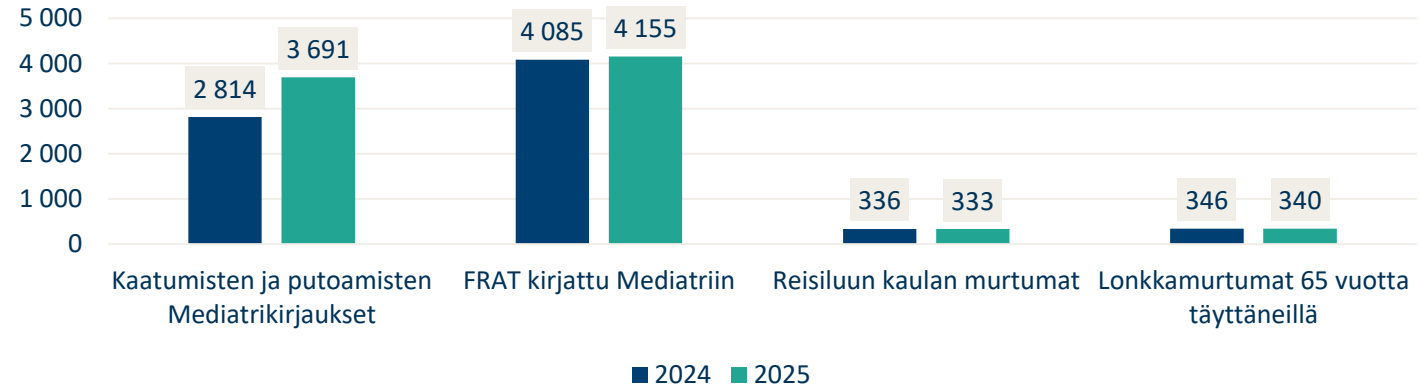
# Laatu ja turvallisuus

## Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

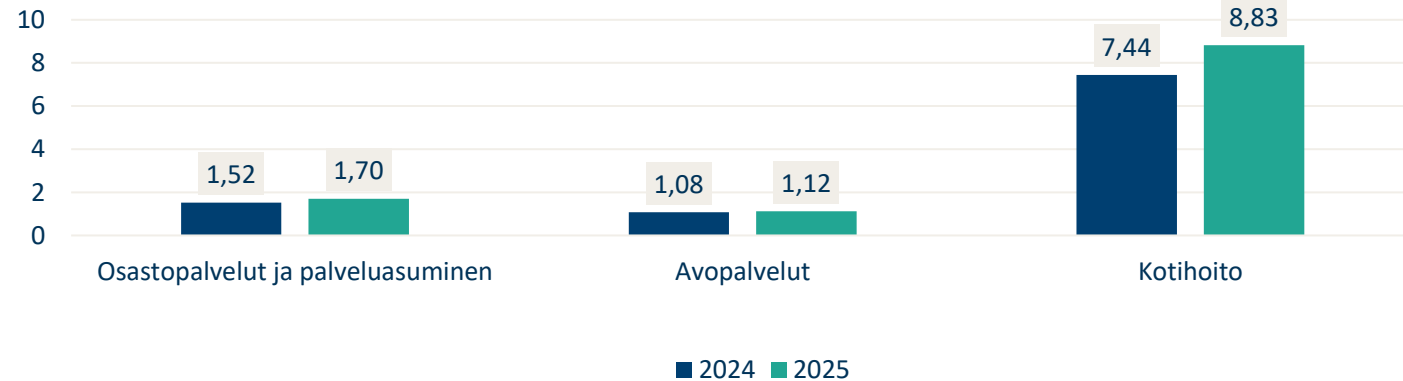
- Kaatumisriskin arviointi terveyst- ja sairaanhoitopalveluissa FRAT-mittarilla, sosiaalipalveluissa kaatumisriskin arviointi sisältyy RAI-arviointiin
- Kaatumiset ja putoamiset kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään (Mediatri) haittatapahtumana, läheltä piti tilanteita ei kirjata.
- Vuonna 2025 laadittiin geneerinen kaatumisen ehkäisyn toimintamalli sote-ammattilaiselle ja toteutettiin kaksi maailmanlaajuisiin kaatumisen ehkäisyn suosituksiin pohjautuvaa pilottia.
- Hyvinvointialue on mukana Ikäinstituutin koordinoimassa Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa yhdessä Pohjois-Karjalán kuntien kanssa. Yhtenä painopisteenä ohjelmassa on kaatumisten ehkäisy.
- HYTE-kerroin: Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, %-osuus vastaavan ikäisestä väestöstä v. 2025 0,7 % (2024 0,7 %)
- AKE-työryhmän toiminta: säännölliset kokoontumiset, YTA-AKE yhteistyö, koulutusten järjestäminen.



**Kaatumiset ja putoamiset**



**Potilaalle/asiakkaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten lukumäärä / 1000 hoitopäivää.**



# Laatu ja turvallisuus

## Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

- Tartuntatautilain (1227/2016) velvoitteiden mukaisesti Siun sotessa seurataan hoitoon liittyviä infektioita. Pohjois-Karjalan keskussairaala on mukana myös THL:n kansallisessa vertailussa (SIRO seurannassa) sairaalassa alkaneiden Veriviljelypositiivisten infektioiden (sepsisten) ja Clostridioides difficilen aiheuttamien suolistoinfektioiden seurannassa.
- Leikkausinfektioita Siun sotessa seurataan eri toimenpideryhmittäin. Merkittävimpinä hoitoon liittyvinä leikkausinfektioina on ennalta suunniteltujen polven ja lonkan tekonivelleikkauksien jälkeiset sairaala-alkuiset infektiot. Kun elimistöön on toimenpiteessä asetettu vierasesine (esim. tekonivel) on hoitoon liittyvän infektion seuranta-aika 90 vuorokautta toimenpiteen jälkeen.
- Käsien oikeaoppinen desinfioiminen asiakas- ja potilashoitotyössä on yksi merkittävimmistä keinoista ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Käsihuuhteen määrän eli kulutuksen seurannalla pyritään arvioimaan, onko huuhteen käyttö ollut riittävää asiakas- ja potilasaineistoon ja hoitotilanteisiin nähden. Siun sotella on käytössä myös käsihuuhteen käytön havainnointi hoidon laadun arvioinnissa. Siinä työntekijöitä havainnoimalla arvioidaan, käytetäänkö asiakas- ja potilastyössä käsihuhdetta niissä tilanteissa, joissa se on ensiarvoisen tärkeää.
- Kausi-influenssarokotus on asiakas- ja potilasturvallisuuden vuoksi asiakas- ja potilashoitotyöhön osallistuville sosiaali- ja terveystalojen työntekijöille lakisääteinen rokotus. Henkilökunnan rokotusmääriä seuraamalla pystytään havainnoimaan, onko influenssarokotuskattavuus riittävän korkealla potilasturvallisuuden varmistamiseksi.
- Infektioiden esiintyvyyttä lasketaan yleensä potilashoitopäiviä kohti. Viereisessä taulukossa hoitopäivistä käytetään lyhennettä htpv, lyhenne 1 000 htpv tarkoittaa 1 000 hoitopäivää.

Mittari	Tavoite	Tulos 2024	Tulos 2025
Sairaala-alkuiset veriviljelypositiiviset infektiot (sepsikset)/1000 htpv	ESH: alle 1 löydöstä/1000 htpv	0,81	1,0
Sairaala-alkuiset staphylococcus aureus veriviljelypositiiviset infektiot (sepsikset) /1000 htpv	ESH: alle 1 löydöstä/1000 htpv	0,12	0,31
Clostridioides difficile-infektiot hoitoon liittyvät ESH / 1000 htpv	alle 0,3/1000 htpv	0,32	0,34
Sairaala-alkuiset syvät leikkausinfektiot suunnitteluissa polven tekonivelleikkauksissa	alle 0,75 %	1,75 %	0,29 %
Sairaala-alkuiset syvät leikkausinfektiot suunnitteluissa lonkan tekonivelleikkauksissa	alle 1,5 %	0,73 %	0,77 %
Käsihuhdekulutus somaattisilla sisätautien-, kirurgian- ja naistentautien osastoilla erikoissairaanhoidossa, ml/htpv	> 80ml jokaista potilaan hoitopäivää kohti	41,9	39,7
Käsihuhdekulutus teho-osastolla/tehovalvonnassa, ml/htpv	> 350ml jokaista potilaan hoitopäivää kohti	237,2	226,2
Käsihygienian toteutumista havainnoitu toimintayksiköissä 10 x kk (erikoissairaanhoido ja Siilaisen kuntoutussairaala)	90 % havainnoista tehty	21 %	37,5%
Käsihuuhteen hieromiseen käytetty aika yli 20 sekuntia, kaikki ammattiryhmät (erikoissairaanhoido ja Siilaisen kuntoutussairaala)	> 75 %	55 %	69,3%
Kausi-influenssarokotteen ottaneet, Siun soten lääkärit	90 %	68 %	63 %
Kausi-influenssarokotteen ottaneet, Siun soten hoitajat	90 %	68 %	65 %
Kausi-influenssarokotteen ottaneet, Siun soten muu henkilökunta	90 %	52 %	42 %

# Laatu ja turvallisuus

## Painehaavojen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

- Siun sote liittyi vuonna 2024 tuottamaan tietoa HoiVerkeen (tai Kansalliseen hoitotyön verkostoon). Tietoa sinne tuotetaan kuukausittaisesta painehaavaprevalenssista sekä haittatapahtumakirjauksista.
- Painehaavojen haittatapahtumakirjausten sekä kuukausittaisen painehaavaprevalenssin avulla seurataan painehaavojen ilmaantuvuutta.
- Painehaavojen haittatapahtumailmoituksia tehtiin 112 kappaletta vuonna 2024 ja 156 kappaletta vuonna 2025.
- BRADENin painehaavariskimittarin avulla kartoitetaan kohonneessa painehaavariskissä olevia potilaita, tiedon avulla otetaan käyttöön yksilölliset painehaavojen ennaltaehkäisyn toimet ja näin pyritään vähentämään painehaavojen syntymistä.
- Siun sotessa toteutetaan kuukausittain painehaavaprevalenssi. Vuonna 2025 tehtiin keskimäärin 157 arviointia kuukausittain. Tavoite vuodelle 2026 on 30 % parannus kuukausittaisen prevalenssin kirjauksiin. BRADEN- painehaavariskin kirjausten lukumäärät oli 4 090 vuonna 2024 ja 5 732 kappaletta vuonna 2025.

Painehaava on paineen seurauksena syntynyt ihoahaava.

Painehaavan syntymiselle altistavat mm. pitkä vuodelepo, kipsit, tupakointi, ikääntymiseen liittyvät muutokset ihosta sekä verenkiertoon liittyvät sairaudet, kuten diabetes, laskimoiden vajaatoiminta ja valtimotauti.

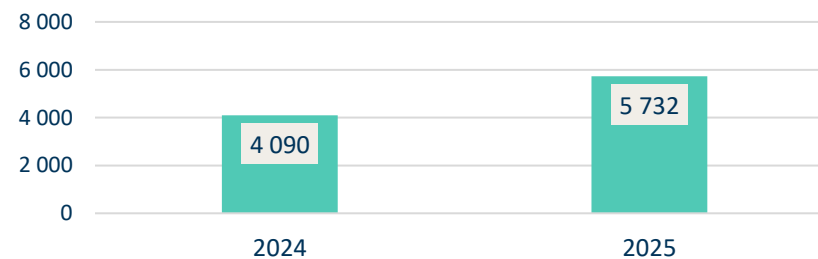
Hoidossa keskeisintä on poistaa painealtistus, huolehtia riittävästä ja monipuolisesta ravitsemuksesta sekä syntyneen haavan oikeasta paikallishoidosta.

### Painehaavojen ehkäisyn kehittämiskohteet vuosina 2024-2025:

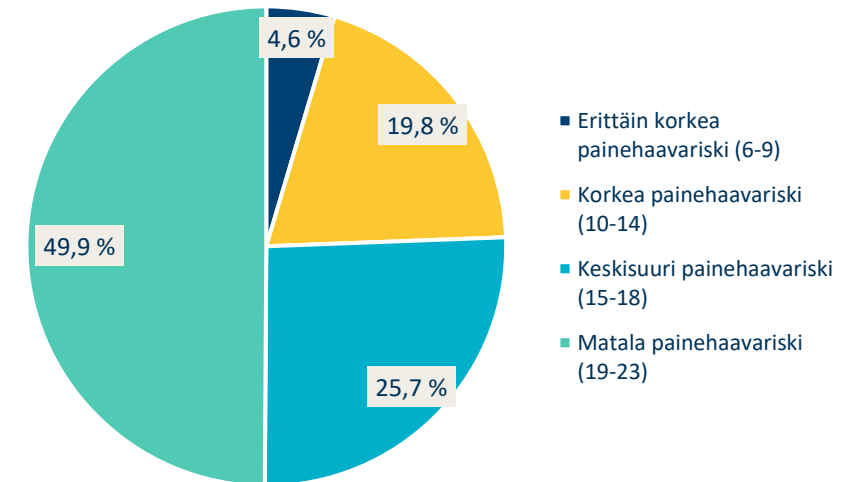
- Painehaavojen haittatapahtuma -kirjaaminen MEDIATRISSA vakiintuu osaksi toimintaa.
- Hyödynnetään RAI –arviointivälinettä ikäihmisten palveluissa painehaavojen riskiarvioinnissa.
- Makuualustojen hankinta ja painehaava työryhmän suositus makuualustojen käytöstä päivitetään.
- Painehaavojen esiintyvyyttä, ennaltaehkäisymenetelmien käyttöä ja kirjaamista seurataan tehostetusti Mediatriin tehtyjen kirjausten perusteella.
- Hyödynnetään vaaratilanneilmoituksista saatavaa tietoa painehaavojen ehkäisyssä.

BRADEN painehaavariskimittarin tulokset 2025	Määrä (hlöä)	Osuus %
Erittäin korkea painehaavariski (6-9)	265	4,6 %
Korkea painehaavariski (10-14)	1 136	19,8 %
Keskisuuri painehaavariski (15-18)	1 471	25,7 %
Matala painehaavariski (19-23)	2 680	49,9 %

### BRADEN: Kirjausten lukumäärä vuosittain



### BRADEN: Painehaavariskin jakauma vuonna 2025



### Vajaaravitsemus aiheuttaa merkittävät lisäkustannukset

- Riskipotilaat olisi tunnistettava ajoissa oikeiden toimenpiteiden aloittamiseksi.
- Validoitujen mittareiden (NRS 2002 ja MNA) avulla voidaan tunnistaa vajaaravitsemusriskissä olevat asiakkaat ja potilaat.
  - NRS 2002 vajaaravitsemusmittari on käytössä sairaalapalveluissa.
  - MNA-ravitsemustilan arviointimittaria käytetään ikääntyneiden palveluissa.
  - Mittareista on tehty asiakas- ja potilastietojärjestelmään lomakkeet käytön helpottamiseksi.
- Vajaaravitsemuksen riskin seulonnasta huolehtiminen on yksiköiden esihenkilöiden tehtävä.
- Vajaaravitsemusriskimittareiden käyttö on liian vähäistä Siun sotessa.
- RAI-arvioinnin käyttöön ottamisen jälkeen MNA-mittarin käyttö on vähentynyt huolestuttavan paljon.

### Vajaaravitsemusseulan NRS 2002 käyttö palvelualueittain vuosina 2024 ja 2025

Palvelualue	2024	2025
Kotihoitopalvelut	5	1
Kuntoutumisen palvelut	535	904
Sairaalapalvelut	132	145
Vastaanottopalvelut	65	21
<b>Kirjauksia yhteensä</b>	<b>737</b>	<b>1 071</b>

### Ravitsemustilan arviointi MNA-testillä palvelualueittain vuosina 2024 ja 2025

Palvelualue	2024	2025
Palvelualue ei tiedossa	3	0
Ikääntyneiden asumispalvelut	221	170
Kotihoitopalvelut	102	67
Hoitotyön palvelut	2	0
Kuntoutumisen palvelut	94	46
Vammaispalvelut	12	22
Vastaanottopalvelut	2	1
<b>Kirjauksia yhteensä</b>	<b>436</b>	<b>306</b>

- Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI- arviointivälineistöä.
- RAI-järjestelmää käyttämällä asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarpeita arvioidaan yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI-arvioinnin tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella RAI-arvioinneista muodostunutta tietoa hyödynnetään oman toiminnan tarkastelussa ja palvelujen kehittämisessä. Tavoitteena on aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja kestävät palvelut.
- Pohjois- Karjalan hyvinvointialueella seurataan vuosiraportissa laatuindikaattoreita, jotka on määritelty RAI:n osalta kansallisessa laatusuosituksessa.

RAI-laatuindikaattorit ikääntyneiden palveluissa *	Tavoite	2025
Osallisuus, ei ole osallistunut omaan arviointiin: asumispalvelut	< 30 %	42 %
Osallisuus, ei ole osallistunut omaan arviointiin: kotihoito	< 20 %	23 %
Ravitsemus: tahaton painonlasku: asumispalvelut	< 5 %	7 %
Ravitsemus: tahaton painonlasku: kotihoito	< 5 %	5 %
Itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimien käyttö päivittäin: asumispalvelut	< 20 %	27 %
Kipu: asumispalvelut	0 %	6 %
Kipu: kotihoito	< 4 %	8 %
Lääkehoidon arviointia ei ole tehty: kotihoito	< 30 %	16 %
Lääkehoidon arviointia ei ole tehty: asumispalvelut	< 10 %	15 %
Painevauriot ja painehaavat: asumispalvelut	0 %	6 %
Kaatumiset: asumispalvelut	< 10 %	21 %
Kaatumiset: kotihoito	< 20 %	31 %
Päivystyskäynnit: asumispalvelut	< 7 %	4 %
Päivystyskäynnit: kotihoito	< 20 %	12 %
Yksinäisyys: kotihoito	< 30 %	40 %

\* Lukujen selite

Tieto raporttiin on haettu RAI- ohjelmiston laatuanalyseista poikkileikkauksena vuodelta 2025. Tieto muodostuu viimeisimmästä arvioinnista, josta arvo löytyy. Arviointi voi olla tehty korkeintaan 1 vuosi ennen poikkileikkauuspäivämäärää tai tarkasteluajanjakson alkamispäivämäärää. Tuloksissa on mukana myös valitulla ajanjaksolla päättyneiden jaksojen tiedot.

# Laatu ja turvallisuus

## Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä vammaispalvelut

- Vammaispalveluissa valitut mittarit kuvaavat asiakastyön laatua eri näkökulmista niin asiakkaiden osallisuuden ja tukemisen näkökulmasta kuin turvallisuuden sekä lääkehoidon kannalta.
- Jokaisella yksilöllä on omat tavoitetasot.
- Kehityssuunta on pääasiassa positiivinen kaikissa mittareissa palvelualueetasolla. Esimerkiksi kaatumiset ovat vähentyneet merkittävästi sekä asiakkaiden osallisuus omaan arviointiin lisääntynyt.

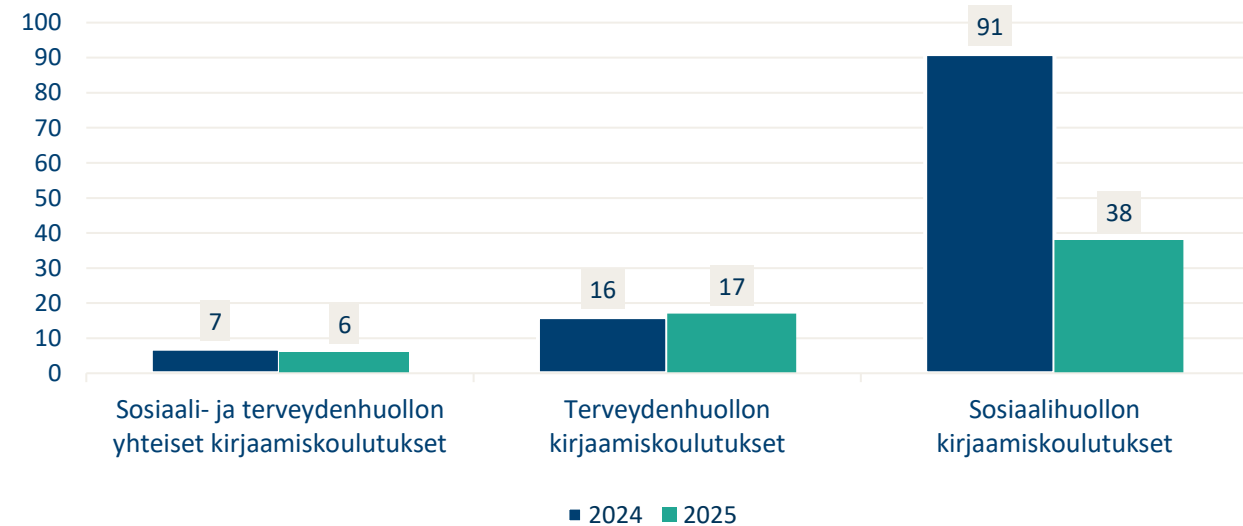
Vammaispalvelut RAI-ID palauteraporttitulokset ja laatutavoitteet	Tavoite	Tammi- kesäkuu 2025	Heinä- joulukuu 2025*	Lisätietoja
Asiakkaat yhteensä		185	172	*Viimeiset heinä-joulukuu/2025 tulokset ovat RAIsoftin ohjelmasta.  Tavoitetasot on asetettu alun perin keväällä 2023 ja tarkistettu 2025 vuoden vaihteessa tulosten pohjalta.
Kova päivittäinen kipu	0 %	2 %	2 %	
Lääkäri ei ole tarkistanut lääkitystä	20 %	17 %	12 %	
Lääkitys: rauhoittava, unilääke tai antipsykootti	60 %	66 %	*	* Tulos ei vielä saatavissa THL:n palauteraporttien puuttuessa.
Turvallisuus: kaatunut	10 %	17 %	12 %	
Puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien käyttö	60 %	54 %	59 %	
Asiakas on osallistunut ohjattuihin toimintoihin	75 %	72 %	69 %	
Asiakas on itse osallistunut arviointiin	75 %	73 %	76 %	
Asiakas on itse arvioinut mielialaansa	60 %	63 %	60 %	
Asiakkaalla ei ole käytetty rajoitustoimenpiteitä*	65 %	56 %	56 %	*Tulokset RAIsoftin ohjelmasta.

# Laatu ja turvallisuus

## Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnät

- Asiakas- ja potilastiedon kirjaamista kehitettiin Hyvinvointia ja kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa -hankkeessa vuoden 2025 loppuun saakka. Vuodenvaihteessa kirjaamisen kehittäminen siirtyi organisaation pysyväksi omaksi toiminnaksi myös terveydenhuollon osalta (sosiaalihuoltoon kirjaamiskoordinaattori vakinaistettiin vuonna 2024).
- Terveydenhuollossa auditointeja toteutettiin Kuntoutumiskeskuksen, Sote-keskuksen, neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualueilla.
- Sote-keskuksissa sekä neuvolatoiminnassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa pilotoitiin uutta avoterveydenhuoltoon suunnattua auditointimittaria. Kuntoutumiskeskuksessa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä oli Kaila & Kuivalaisen auditointimittari.
- Pilotoitava mittari ei tuota numeerista arviointia, vaan se tarjoaa seurantatietoa sekä havaintoja toiminnan nykytilasta. Kaila & Kuivalaisen mittarilla saadut tulokset olivat kuntoutuksen vastuualueella auditoinnin toteuttaneessa yksikössä heikolla tasolla. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulosten keskiarvo oli hyvällä tasolla (auditointeja toteutettiin 22 yksikössä).
- Sosiaalihuollossa on jatkettu valmistautumista valtakunnallisen asiakastietovarannon käyttöönottoon muun muassa tarkastelemalla ja kehittämällä asiakastiedon kirjaamisen prosesseja ja kouluttamalla esihenkilöitä tulevaan muutokseen liittyen. Laadukasta asiakastiedon kirjaamista on tuettu tarjoamalla yksikkökohtaisia ja teemakohtaisia kirjaamisen koulutuksia sosiaalihuollon henkilöstölle.

### Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskoulutusten määrä



### Hätätilannevalmiuden koulutus ja harjoittelu

- Hätätilannevalmiuden koulutukset on toteutettu pääsääntöisesti yksiköissä, huomioiden kunkin yksikön toiminnan erityispiirteet ja riskiprofiilin. Ensiapukoulutukset on kohdennettu siunsotelaisille, jotka eivät työskentele asiakkaiden tai potilaiden välittömässä hoidossa.
- Yksiköihin on koulutettu omia kouluttajia, jotka vastaavat sisäisestä kouluttamisesta. Yksikkökohtaiset harjoitukset toteutetaan moniammatillisesti, ja niihin osallistuvat kaikki yksikön työntekijät tehtävänkuvasta ja koulutustaustasta riippumatta. Tällä varmistetaan henkilöstön yhdenmukainen valmius toimia hätätilanteissa.

### Toimintaohjeiden ja välineistön yhtenäistäminen

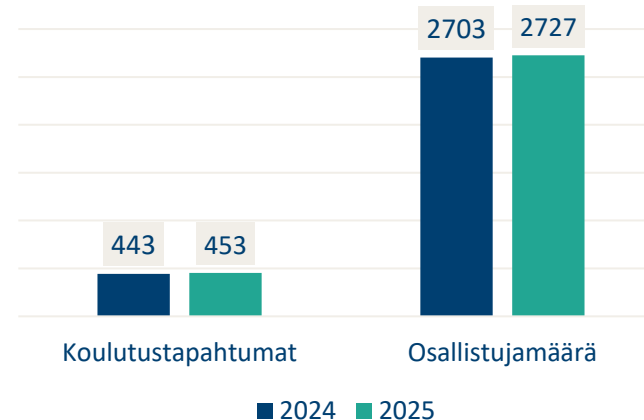
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten ohjeistukset perustuvat valtakunnallisiin Elvytys Käypä hoito -suosituksiin. Tavoitteena on ollut vahvistaa ja yhtenäistää koko hyvinvointialueen hätätilanteisiin liittyviä toimintamalleja ja käytettävää välineistöä. Yhtenäistämistyö tukee potilasturvallisuuden parantamista ja vähentää yksikkökohtaisten toimintatapojen vaihtelua.

### Vastuut ja ylläpito yksiköissä

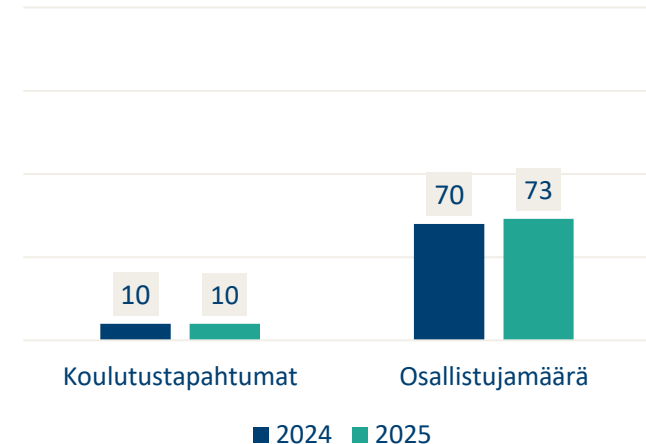
- Yksikön esihenkilö vastaa yksikön hätätilannevalmiuden kokonaisuudesta ja voi nimetä elvytysvastaavan tukemaan sen käytännön toteutusta. Elvytysvastaavan tehtäviin kuuluu yksikön ohjeistusten ja välineistön ajantasaisuudesta huolehtiminen, uusien työntekijöiden perehdyttäminen hätätilanteiden toimintamalleihin.
- Esihenkilö huolehtii hätätilanteiden systemaattisesta jälkikäsitelystä sekä toiminnan kehittämisestä palautteen ja havaintojen perusteella elvytysvastaavan kanssa. Jälkikäsitelystä tavoitteena on tukea henkilöstöä, vahvistaa oppimista ja varmistaa, että hätätilanteista saadut opit siirtyvät käytännön toimintaan potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Koulutuskokonaisuudet	2024	2025
Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys, koulutustapahtumat	443	453
Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys, osallistujamäärä	2 703	2 727
Ensiapukoulutus, koulutustapahtumat	10	10
Ensiapukoulutus, osallistujamäärä	70	73

### Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys



### Elvytyskoulutus



# Laatu ja turvallisuus

## Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

- Akuutti sekavuustila on nopeasti kehittyvä aivojen toimintahäiriö. Varhaisen tunnistamisen ja ennaltaehkäisyyn avulla pyritään parantamaan hoidon, hoivan ja palvelun laatua.
- Vuoden 2024 alussa Siun sote otti käyttöön *Akuutin sekavuustilan tunnistamisen ja ehkäisyyn alueellisen hoito- ja palveluketjun* ([linkki](#)) varhaisen tunnistamisen lisäämiseksi ja yhtenäisten käytäntöjen varmistamiseksi. Vuonna 2025 hoito- ja palveluketjulla oli 3 500 katselukertaa.
- Diagnosoitujen tapausten määrä on vähentynyt ja samalla akuutin sekavuustilan aiheuttamat kustannukset ja hoitopäivät ovat kääntyneet laskuun.
- Luvut ovat suuntaa antavia, sillä suuri osa akuuteista sekavuustiloista jää tunnistamatta ja diagnosoimatta.

	2024	2025
Asiakkaat/potilaat, joilla kirjattu akuutti sekavuustila –diagnoosi	149	100
Kustannukset (euroa)	410 080	310 314
Kustannukset (euroa/asiakas)	2 752	3103
Hoitopäivät	808	626



Akuutti sekavuustila on yleisintä ikääntyneillä ja erityisesti ikääntyneillä, joilla on muistisairaus. Se voi ilmetä monin eri tavoin ja siksi akuutti sekavuustila saattaa jäädä tunnistamatta.

# Laatu ja turvallisuus

## Nikotiiniriippuvuuden arviointi sekä alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen

- Siun sotessa on otettu vuoden 2022 lopulla käyttöön Ehkäisevän päihdetyön polku, joka on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva ehkäisevän päihdetyön toimintamalli sote-palveluissa. Toimintamalli perustuu Käypä hoito -suositukseen ja THL:n ohjeisiin. Toimintamallin avulla lisätään varhaista puuttumista, päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoa ja lyhytneuvonnan antamista sote-palveluissa. Toimintamalliin sisältyy esimerkiksi alkoholinkäytön kartoitus Audit-C- tai Audit-mittarilla sekä nikotiiniriippuvuuden arviointi.
- Taulukoissa on esitetty lukuja alkoholin puheeksiotosta ja riskikäytöstä, nikotiinituotteiden puheeksiotosta ja nikotiiniriippuvuuden arvioinnista, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäytön puheeksiotosta sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiotosta. Tuloksiin ovat kirjautuneet vain ne tulokset, jotka ovat rakenteisesti kirjattu potilastietojärjestelmään tai kirjattu RAI-arviointeihin (Audit-C). Sosiaalipalveluissa tehdyistä alkoholin riskikäytön tai nikotiiniriippuvuuden arvioinneista ei ole saatavilla tietoa. Lisäksi taulukossa on kuvattu vuonna 2025 toteutuneiden koulutusten lukumäärää ja osallistujamäärää.
- Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen 30 päivän sisällä riskissä oleville perusterveydenhuollon 18 vuotta täyttäneille asiakkaille vaikuttaa hyvinvointialueen rahoitukseen HYTE-kertoimen kautta. Mini-interventio annettiin ja kirjattiin oikein IHA21-toimenpidekoodia käyttäen 19,18 %:lle asiakkaista, joilla todettiin alkoholin riskikäyttöä vuonna 2025. THL:n HYTE-kertoimen laskelmiin verrattuna prosentti voi olla hieman poikkeava, sillä meillä Siun sotella on päätetty käyttää laskennassa uusimpien Käypä hoito -suositusten mukaisia riskipisterajoja, kun taas THL:n laskenta käyttää konservatiivisia pisterajoja. Tämä aiheuttaa vertailtavaan riskipotilaiden määrään ja siten myös mini-intervention saaneiden prosentuaaliseen osuuteen hieman eroavaisuutta.

Nikotiiniriippuvuuden arviointi	2024	2025
Tupakointistatus	54 932	56 130
Nikotiinituote	2 423	3 459
HSI	134	1 169
Nuuskatesti	12	9
Nuorten päihteiden käyttöä tarkasteleva kysely (Adsume)	606	1 017

Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen	2024	2025
Audit-C (yhteenlasketut lukumäärät Qlikistä ja RAI-arvioinneista)	8 030	11 011
Riskikäyttö mahdollista	1 196	2 157
Audit täytetty	2 210	2 738
Kohonnut tai korkea riski	788	946
Nuorten päihteiden käyttöä tarkasteleva kysely (Adsume)	606	1 017

Koulutukset 2025	Koulutusten lkm	Osallistujamäärä
Ehkäisevän päihdetyön polku (koulutus toimintamallin systemaattiseen käyttöön)	9	174
Ehkäisevän päihdetyön polku (yleiskoulutus)	8	170 (arvio)

Huumausaineiden ja lääkkeiden puheeksiotto	2024	2025
Huumausaineiden puheeksiotto	1 799	2 656
Lääkkeiden väärinkäytön puheeksiotto	7 026	8 291

Raha- ja digipelaamisen puheeksiotto	2024	2025
Rahapelaamisen puheeksiotto	6 222	7 538
Digipelaamisen puheeksiotto	6 474	7 679

# Laatu ja turvallisuus

## Elintapaohjaus

- Siun sotessa on otettu käyttöön vuoden 2023 lopulla elintapaohjauksen polku, joka toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön ja tutkittuun tietoon pohjautuvana toimintamallina elintapaohjauksen toteuttamiseen Siun soten alueella. Polku sisältää valmiita malleja puheeksiottoon ja motivointiin, työkaluja elintapaneuvonnan toteuttamiseen sekä ohjeet asiakkaan ohjaamiseen Siun soten ja eri toimijoiden elintapaohjauksen palveluihin tai toimintaan. Polku sisältää myös oman osion asiakkaalle.
- Elintapaneuvonnan toteuttaminen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti vaikuttaa HYTE-kertoimen kautta hyvinvointialueen rahoitukseen.
- Taulukoissa on esitetty lukuja elintapaneuvonnan toteutumisesta ja toteutuneista neuvonnoista diabetesriskissä oleville.
- Lisäksi taulukossa on kuvattu vuonna 2025 toteutuneiden koulutusten lukumäärää ja osallistujamäärää.

Toteutunut neuvonta	2024	2025 (1-11/2025)
OAB36 Liikunnan puheeksiotto	218 (206 asiakasta)	1 837 (1 521 asiakasta)
OAB77 Liikkumisen edistämisen mini-interventio	57 (44 asiakasta)	191 (159 asiakasta)
OAB78 Prosessinomainen liikuntaneuvonta	76 (49 asiakasta)	192 (109 asiakasta)
OAB72 Painonhallinta- ja laihdutusohjaus	1 454 (692 asiakasta)	1 371 (736 asiakasta)
OAB75 Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus	592 (478 asiakasta)	2 685 (2 269 asiakasta)
OAB76 Yleinen ravitsemus- ja elintarvikeneuvonta	272 (156 asiakasta)	304 (240 asiakasta)
OAB48 Elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus	421 (182 asiakasta)	1 150 (805 asiakasta)

Toteutunut neuvonta tyyppin 2 diabetesriskissä oleville	2024	2025
Diagnoosi asetettu	630	914
Elintapaneuvonta toteutettu	94	339
%-osuus	14,92 %	37,09 %

Koulutukset 2025	Koulutusten lkm	Osallistujamäärä
Elintapaohjauksen polku (koulutus toimintamallin systemaattiseen käyttöön)	6	98
Elintapaohjauksen polku (yleinen)	16	300 (arvio)
Muut elintapaohjaukseen liittyvät koulutukset	10	480

# Laatu ja turvallisuus

## Lähisuhdeväkivallan ehkäisy

- Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen osana asiakas- ja potilastyötä lisää asiakkaan/potilaan arjen turvallisuutta, ehkäisee väkivallan seurauksia ja vaikutuksia (välittömät/pitkäkestoiset) sekä tukee kokonaisuhoiton onnistumista ja asiakasprosessin tavoitteiden toteutumista.
- Siun sotessa lähisuhdeväkivallan tunnistamista, väkivallan uusiutumisen ja vakavuuden riskinarviointia ja oikea-aikaista palveluohjausta osana asiakas- ja potilastyön prosesseja on vahvistettu laatimalla vuoden 2024 aikana Alueellinen Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025-2028, jonka tavoitteiden ja toimenpiteiden jalkauttaminen on käynnistetty vuoden 2025 aikana toimialueilla.
- Lähisuhdeväkivaltaan liittyvän asiakas- ja potilastiedon kirjaaminen ja raportointi vaativat kehittämistoimia. Kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen on käynnistetty vuoden 2025 aikana kiinnittyen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoprosessiin.



### Toimenpiteitä vuodelta 2025:

Kaikilla vastuualueilla kirjattiin kehittämistoimenpiteitä lähisuhdeväkivallan systemaattisen puheeksi otonkiinnittämiseksi osaksi asiakas- ja potilastyön prosesseja.

Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön seminaari toteutettiin ja järjestettiin kohdennettua koulutusta toimialueille.

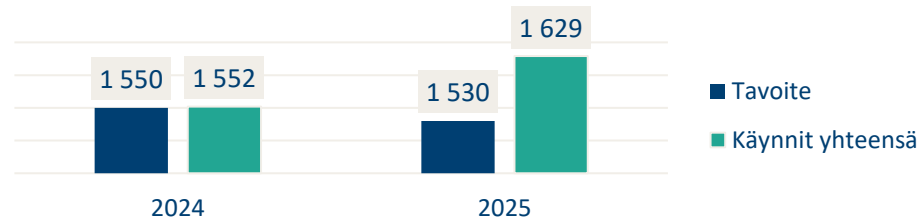
Siun soten koordinoimat lähisuhdeväkivallan ehkäisyn tavoitteita tukevat työryhmät toteutuivat suunnitelmallisesti. Toiminnassa olevat työryhmät 2025: Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön ohjausryhmä, Lähesty -lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmä, MARAK -työryhmä ja LASTA -työryhmä.

# Laatu ja turvallisuus

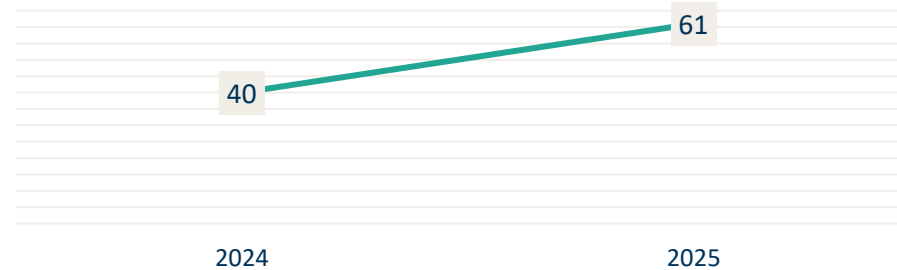
## Ympäristöterveydenhuolto: terveysturvonta ja eläinlääkintä

- Terveysturvontan tarkastuksien lukumäärä ylitti tavoitteensa, vaikka vuoden aikana oli sekä kevätkaudella että syyskaudella virkoja osittain täyttämättä. Vuonna 2025 kehittäminen keskittyi uuden työnjaon suunnitteluun ja käyttöönottoon syyskaudella.
- Eläinlääkintähuollon kokonaiskäyntimäärä kasvoi hieman vuonna 2025. Käyntimäärät kasvoivat erityisesti vastaanotoilla. Eläinlääkintähuollon kehittäminen keskittyi vuonna 2025 valmistautumiseen uuden eläinlääkintähuoltolainsäädännön tuomiin muutoksiin vuoden 2026 alusta.
- Ympäristöterveydenhuolto jatkoi talouden tasapainottamista, mikä tarkoitti mm. Heinäveden ja Enon eläinlääkäriasemien sulkemista sekä Outokummun terveysturvontan tiloista luopumista marraskuun lopussa. Myös Joensuussa tehtiin tilamuutoksia pienempiin toimitiloihin keväällä 2025. Säästöjä haettiin myös virkojen täyttämättä jättämisestä. Toimenpiteet eivät olleet riittäviä, vaan kuntiin jouduttiin lähettämään lisälaskut tilinpäätöksen valmistuttua.

Terveysturvontan käyntien lukumäärä

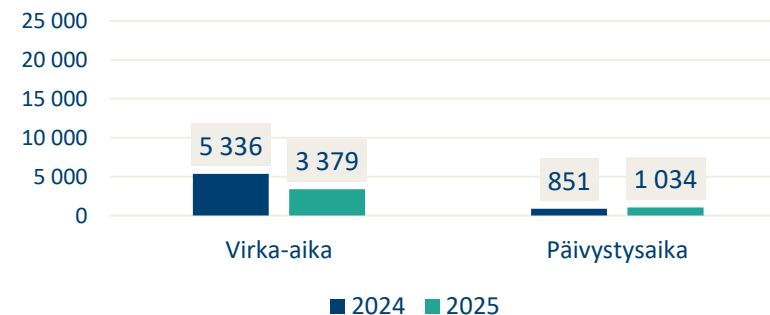


Sairaus- ja haittaepäilyilmoitusten lukumäärä

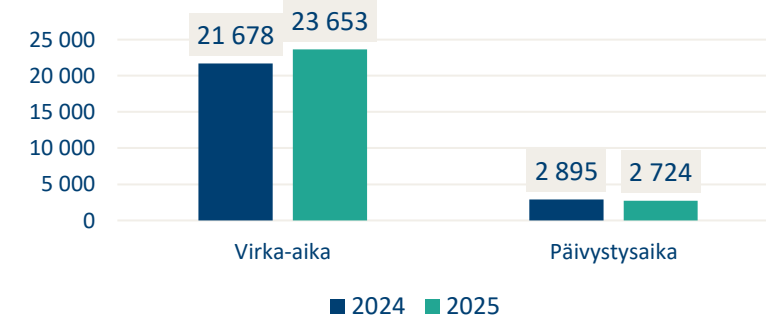


Ruokaviraston ylläpitämässä sähköisessä ilppa.fi -palvelussa voi tehdä ilmoituksen sairastumisesta tai muusta terveyshaittaepäilystä (SaHa), jonka epäillään aiheutuneen elintarvikkeesta, talousvedestä tai uimavedestä; esimerkiksi ruokamyrkytyksestä tai allergisesta reaktiosta. Ilmoitus voidaan tehdä myös haitasta, joka on havaittu elintarvikkeessa, talousvedessä tai uimavedessä; esimerkiksi vierasesineitä elintarvikkeessa tai jotain poikkeavaa talous- tai uimavedessä.

Käyntimäärät tiloilla



Käyntimäärät eläinlääkärivastaanotoilla



# Laatu ja turvallisuus

Erinomainen toiminta (Onnistumisista oppiminen)

- Asiakas- ja potilasturvallisuutta voidaan edistää myös onnistumisten ja hyvien käytäntöjen kautta.
- Siun sotessa hyviä käytäntöjä voi ilmoittaa Erinomainen toiminta - ilmoituksen avulla Laatuporttiin. Ilmoitus otettiin käyttöön vuonna 2023.
- Erinomaista toimintaa ilmoitettiin aiempaa enemmän vuonna 2025.

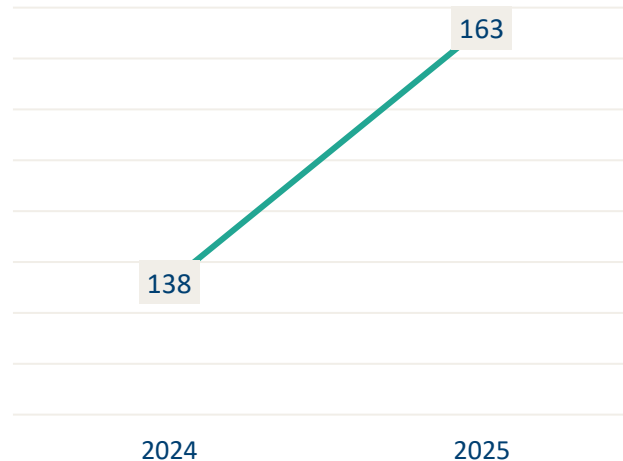
- Vuonna 2025 toteutettiin neljä Siun soten LaatuWebinaaria.
- LaatuWebinaareissa nostetaan esille hyviä ja toimivia käytäntöjä ja annetaan käytännönläheisiä vinkkejä palvelujen laadun edistämiseksi.
- LaatuWebinaareissa tehdään näkyväksi oman hyvinvointialueen toimintaa ja eri ammattilaisten työtä.

Vuonna 2025 tehtiin yhteensä 163 ilmoitusta erinomaisesta toiminnasta.

Ilmoitukset liittyivät henkilöstön asenteisiin, yhteistyöhön ja toimintatapaan. Ilmoitusten myötä on kehitetty mm. seuraaviin liittyviä käytäntöjä:

- asiakkaan kohtaaminen
- tiedonkulku ja yksikkörajat ylittävä yhteistyö
- väkivaltatilanteiden ehkäisy

Erinomainen toiminta -  
ilmoitusten määrä



## Siun soten LaatuWebinaari

torstai 23.10.2025 klo 12.00-15.00

**Kärki 1. Asiakasturvallisuus monialaisessa työssä**

Puheenjohtajana Tuuli Ollila, palvelujohtaja

Webinaarit ovat maksuttomia ja avoimia koko henkilöstölle.

Linkki tapahtumaan löytyy Laatu-työn kärkiryhmiensä sivulta (intra) sekä Onni-koulutuskalenterista tai pyydä Teams-linkki laadunvalvonta@siunsote.fi

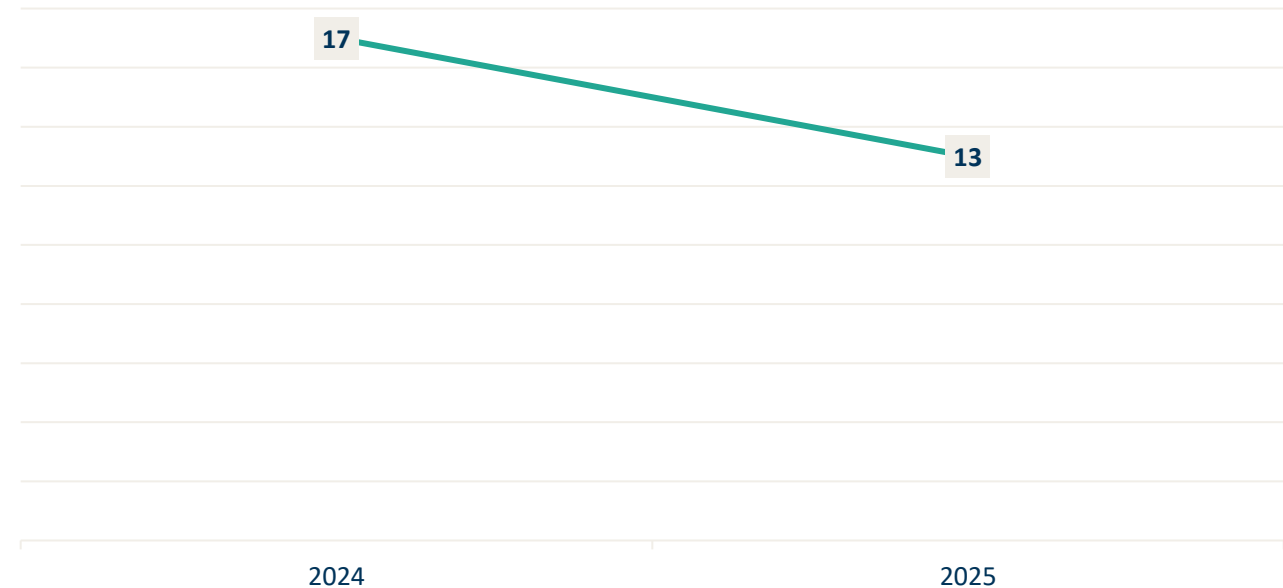


### Puhujina

Hanna Tiirinki, työelämäprofessori  
Mika Niemelä, johtava asiantuntija  
Minna Penttinen, palvelupäällikkö  
Tarja Huotari, palveluesihenkilö  
Johanna Turunen, palvelupäällikkö  
Mervi Karttunen, palvelupäällikkö  
Tarja Hirvonen, palveluasiantuntija  
Eveliina Karvonen, sairaanhoitaja

- Sosiaaliseen raportointiin liittyvä ilmiöhavainnointilomake on ollut edelleen Siun soten henkilöstön käytettävissä Siun soten intrassa. Sosiaalista raportointia on kehitetty osana rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä Hyvinvointia ja kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa -hankkeessa vuoden 2025 loppuun saakka. Vuodesta 2026 alkaen sosiaalisen raportoinnin kehittäminen siirtyy Siun soten rakenteellisen sosiaalityön työryhmän vastuulle.
- Ilmiöhavainnoista valtaosa liittyi vuonna 2025 palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Muita esiin nousseita teemoja olivat muun muassa mielenterveys, lapsen kehitys ja hyvinvointi sekä asuminen. Havaittujen ilmiöiden raportoitiin tulevan näkyviin erityisesti työikäisten, lapsiperheiden ja lastensuojelun palveluiden yhteydessä. Sosiaalinen raportti vuodelta 2025 julkaistaan maaliskuuhuhtikuussa 2026.

Ilmiöhavainnot vuosittain



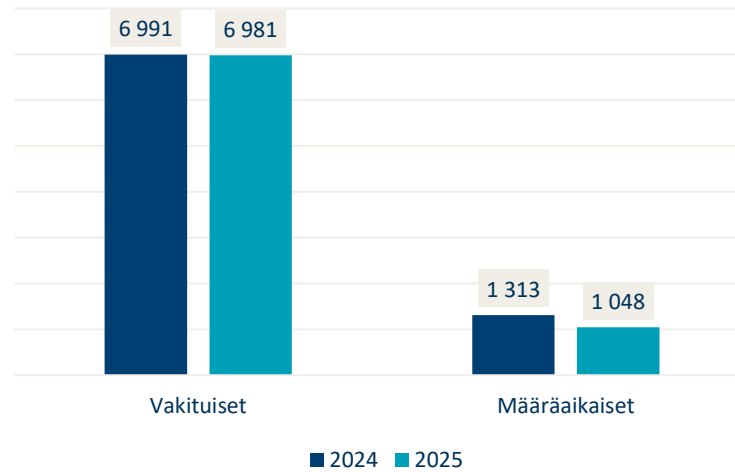
# Henkilöstö ja työhyvinvointi

# Henkilöstö ja työhyvinvointi

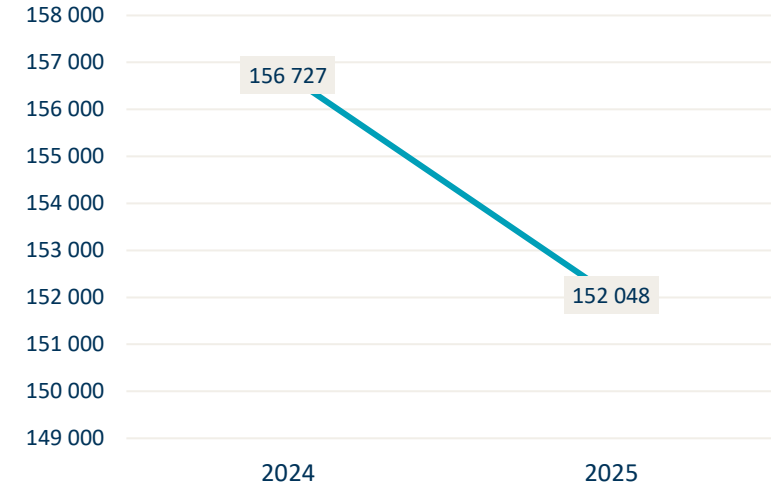
Henkilöstön osallisuus, työhyvinvointi ja osaamisen varmistaminen

- Hyvinvointialueen henkilöstömäärä oli vuoden 2025 lopussa 8 029.
- Henkilöstömäärä väheni edellisvuoteen verrattuna 275 henkilön verran. Henkilöstömäärän väheneminen selittyy määräaikaisten palvelussuhteiden vähenemisellä. Määräaikaisuuksien vähentäminen oli yksi hyvinvointialueille asetetuista säästötoimenpiteistä. Vakituisten määrä pysyi edellisvuoden tasolla.
- Henkilöstön lähtö- ja tulovaihtuvuus olivat edellisvuotta matalammalla tasolla. Vaihtuvuuden lasku heijastelee nykyistä epävarmaa työmarkkinatilannetta, jossa avoimia työpaikkoja on vähemmän. Julkisella hyvinvointialalla vuonna 2023 käynnistynyt palkkaohjelma on nostanut hyvinvointialueiden palkkoja huomattavasti, minkä seurauksena yksityinen sektori on menettänyt vetovoimaansa.
- Työkykyperäiset poissaolopäivät laskivat hieman edellisvuodesta.
- Siun soten henkilöstökertomus 2025 valmistuu huhtikuussa ja se julkaistaan Siun soten verkkosivuilla.

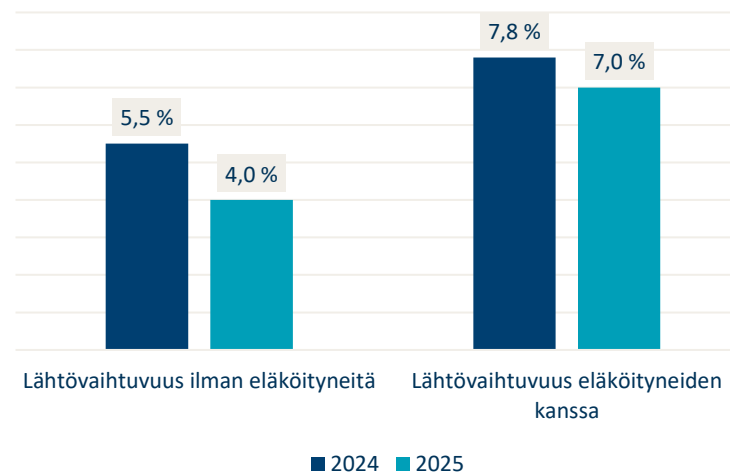
Henkilöstömäärä



Työkykyperäisten poissaolojen määrä



Lähtövaihtuvuus

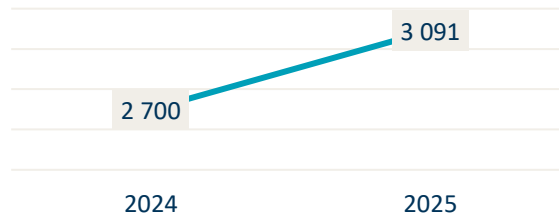


# Henkilöstö ja työhyvinvointi

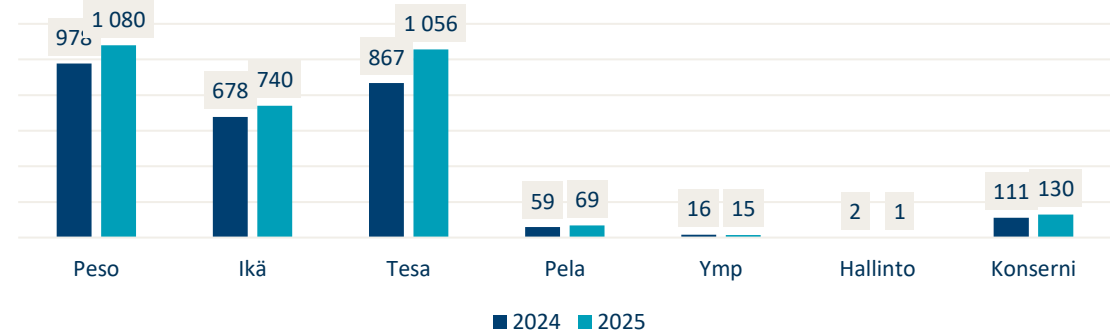
## Työturvallisuusriskien hallinta

- Vuonna 2025 Laatuporttiin tehtiin yhteensä 3 091 työturvallisuusilmoitusta. Ilmoitusten määrä kasvoi 14,5 % vuoteen 2024 verrattuna. Viime vuosien trendi on ollut nouseva.
- Yleisin ilmoitustyyppi Siun sotessa oli edelleen henkilöturvallisuuteen liittyvät ilmoitukset, joita oli 56 % kaikista ilmoituksista. Suurin kasvu kohdistui tapaturmiin liittyviin ilmoituksiin, joiden määrä nousi 22,5 % edellisvuoteen verrattuna. Sen sijaan fyysikaalisiin tekijöihin liittyvien vaaratekijöiden ilmoituksissa oli selkeä lasku: niitä tehtiin 12,5 % vähemmän kuin edellisenä vuonna.
- Siun sotessa on toteutettu yhteensä 344 työn riskinarviointia Laatuporttiin. Näistä arvioinneista 203 (59 %) on ajan tasalla. Myöhässä on 64 arviointia (18 %), ei aloitettu -tilassa 61 arviointia (19 %) ja keskeneräisenä 14 arviointia (4 %).
  - Keskeneräinen tarkoittaa, että riskinarvioinnin tilaa on päivitetty vähintään kerran. Arviointi on avattu ja siirretty aloitettu-tilaan päivitystä varten.
  - Ei aloitettu -tila tarkoittaa, että riskinarvioinnin tilaa ei ole kertaakaan päivitetty valmiiksi, vaikka arviointi olisi voitu täyttää kokonaisuudessaan ja kuitata valmiiksi.

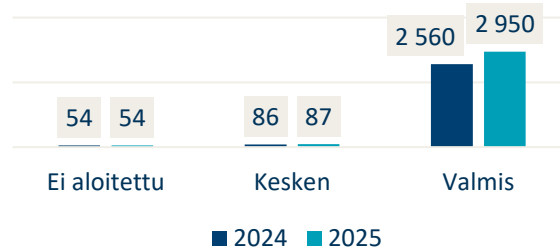
**Työturvallisuusilmoitusten määrä vuosittain**



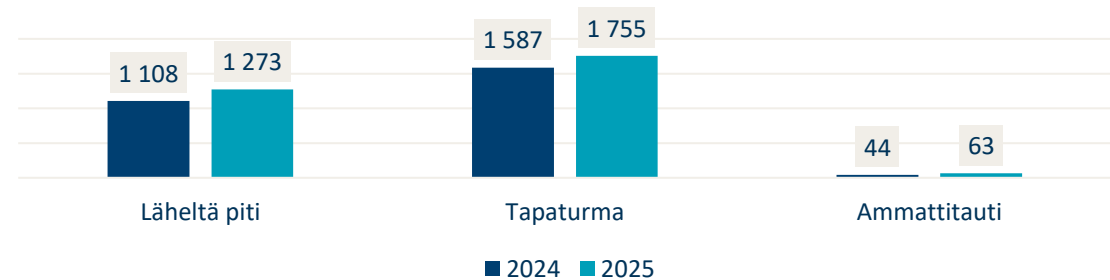
**Tehdyt työturvallisuusilmoitukset toimialueittain**



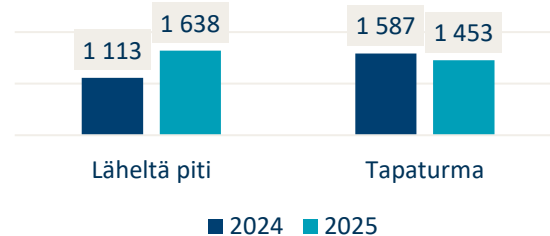
**Työturvallisuusilmoitusten käsittely**



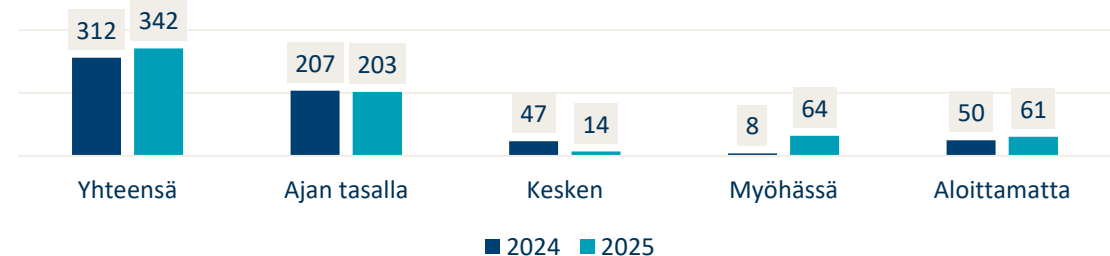
**Työturvallisuusilmoitukset tapahtumatyypeittäin**



**Toimenpiteet ilmoituksissa**



**Työn riskien arvioinnin tilanne vuoden viimeisenä päivänä**



# Hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa

TUKEA  TURVAA  HYVINVOINTIA