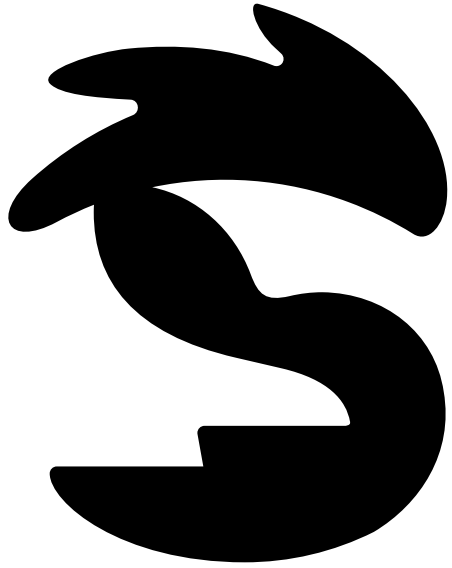




Omavalvontaohjelman raportti 1-4/2026

Satakunnan hyvinvointialue

Raportin sisältö

- Johdanto
- Satakunnan hyvinvointialueen strategia
- Keskeiset käsitteet
- Raportin osa-alueet:
 - Saatavuus
 - Jatkuvuus
 - Yhdenvertaisuus
 - Vaikuttavuus
 - Laatu ja turvallisuus
 - Valvonta

Johdanto (1/2)

Hyvinvointialuelain 10 § mukaan hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista. Satakunnan hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelma on palvelunjärjestäjän strateginen dokumentti, jonka tehtävänä on varmistaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palveluiden toteutuminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta omavalvontaohjelman raportti koostaa lainsäädännössä määritellyt osa-alueet, jotka varmistavat hyvinvointialueen onnistumisen palvelujen järjestämisessä. Osa-alueet ovat palveluiden saatavuus, jatkuvuus, yhdenvertaisuus, laatu ja turvallisuus.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 13 §:ssä säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta seurata järjestämisvastuullaan olevan pelastustoimen palvelujen saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä kustannuksia ja tuottavuutta.

Johdanto (2/2)

Omavalvonta on keino parantaa hoidon ja palvelun laatua sekä asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa. Omavalvonnan tarkoituksena on varmistaa, että asiakkaat ja potilaat saavat lakisääteisiä ja laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Pelastuslaitoksen omavalvonnan keskeinen tavoite on varmistaa palvelutasopäätöksen toteutuminen.

Omavalvonta on päivittäisessä toiminnassa elävä toimintakulttuuri, joka sisältää lakisääteisen velvollisuuden lisäksi seurantajärjestelmän palveluiden kehittämisen, laadun varmistamisen sekä johtamisen tueksi.

Satakunnan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma on hyväksytty aluehallituksessa 25.2.2025

Omavalvontaohjelman havainnot ja niiden pohjalta tehtyt kehittämistoimenpiteet raportoidaan neljän kuukauden välein Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Omavalvonnan raportointi tapahtuu kolme kertaa vuodessa (4 kk välein).Tässä raportissa verrataan monelta osin lukuja viimeisen neljän kuukauden osalta aiempiin neljän kuukauden jaksoihin.

Omavalvonnan seurannassa sekä seurannasta tehtävien havaintojen ja kehittämistoimien osalta hyvinvointialueella on vielä kehitettävää. Tavoitteena onkin tulevalle vuodelle, että omavalvonnan seurannasta tulisi osa toiminnan arkea ja sen avulla pystyttäisiin kehittämään toiminnan laatua ja turvallisuutta vielä paremmin.

Strategia



Keskeiset käsitteet 1/2

Saatavuus

Palvelutuotannon tulee seurata palvelujensa saatavuutta säännöllisesti. Saatavuudella tarkoitetaan tilaa, jossa asiakkaan tai potilaan tarpeeseen vastataan vähintään lakisääteisessä määräajassa.

Jatkuvuus

Palvelutuotannon tulee seurata palvelujensa jatkuvuutta säännöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Jatkuvuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta hoidon ja palvelujen jatkuvuutta.

Hyvinvointialueen on varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta.

Yhdenvertaisuus

Palvelutuotannon tulee seurata palvelujensa järjestämistä eri asiakasryhmien yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta. Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon periaatteet ovat osa hyvinvointialueen arvoja ja toimintaperiaatteita, jotka ohjaavat hyvinvointialueen toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän tulee turvata jokaiselle asukkaalle ja asiakkaalle tarpeisiin nähden riittävät ja mahdollisimman hyvät sosiaali- ja terveyspalvelut riippumatta erilaisista lähtökohdista ja mahdollisuuksista.

Toimialojen ja vastuualueiden tulee systemaattisesti mitata palvelujensa asiakaskokemusta sekä osallisuuden toteutumista. Asiakaskokemustietoa hyödynnetään palvelujen ja asiakasprosessien kehittämisessä. Osallisuuden vahvistaminen tukee asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista.

Keskeiset käsitteet 2/2

Vaikuttavuus

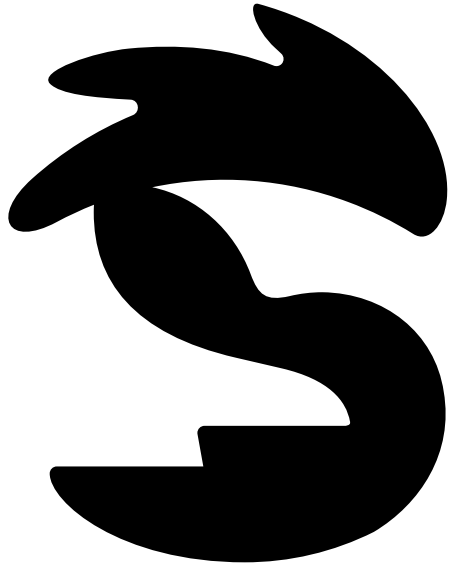
Pelastustoimissa vaikuttavuutta voidaan arvioida selvittämällä aikaan saatuja muutoksia kansalaisten toiminnassa, käyttäytymisessä tai ajattelussa. Esimerkiksi onnettomuuksien ennaltaehkäisy ja turvallisuusviestinnän vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan seurata muun muassa tarkastelemalla eri kohderyhmien omatoimista varautumista, omaisuus- ja henkilövahinkojen määrää tai onnettomuuksien määrää.

Laatu ja turvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu koostuu niistä tekijöistä, joiden avulla palvelujärjestelmä täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Hyvä laatu tarkoittaa, että asiakas tai potilas saa tarvitsemansa palvelun oikea aikaisesti ja oikeassa paikassa ja että palvelu perustuu parhaaseen tietoon ja näyttöön. Laadukkaan palvelun tulee tuottaa hyvinvointia. Toiminnan johtamisessa on oltava sellaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon sekä palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

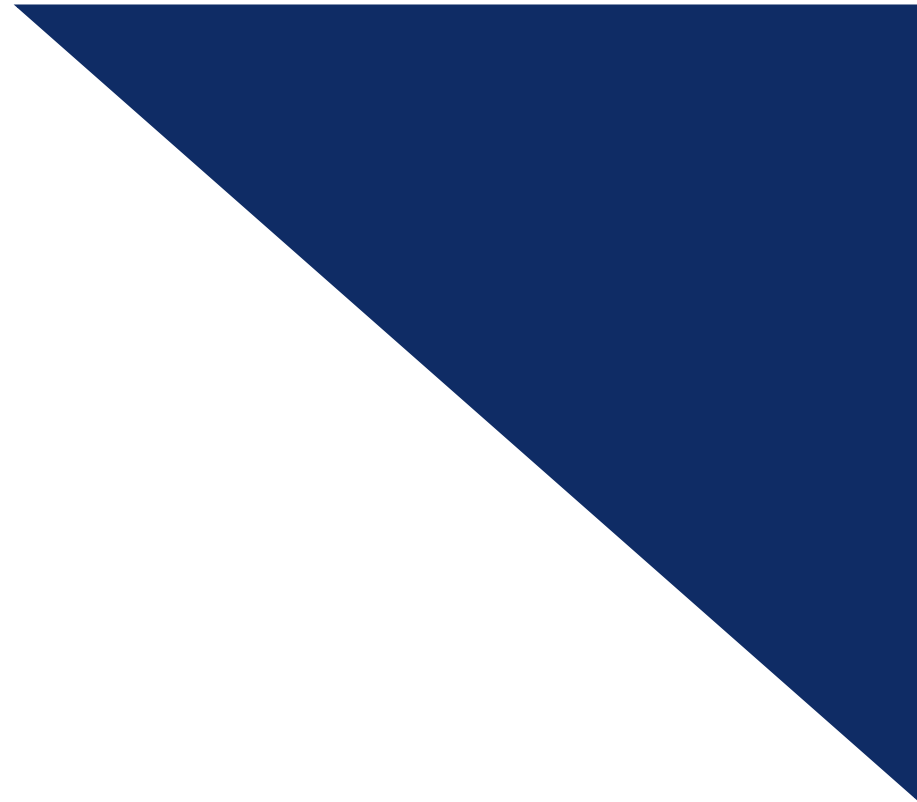
Hyvinvointialueiden on valvottava sekä itse tuottamiaan että yksityiseltä hankkimiaan palveluita sekä arvioitava, pystyvätkö palveluntuottajat tuottamaan turvalliset ja laadukkaat palvelut. Lisäksi hyvinvointialueiden on valvottava, että palveluntuottajat toimivat lainsäädännön ja tehtyjen sopimusten mukaisesti. Hyvinvointialueiden on valvottava myös niitä alueensa sosiaalipalveluita, joilta se ei hanki palveluja järjestämistä vastuunsa nojalla.





Saatavuus

Omavalvontaohjelman raportti 1-4/2026



Perhekeskus | Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin käsittelyajat

Tavoitteena on, että lastensuojelun palvelutarpeen arviointi aloitetaan seitsemän arkipäivän kuluessa ja palvelutarpeen arviointi saadaan valmiiksi kolmen kuukauden kuluessa.

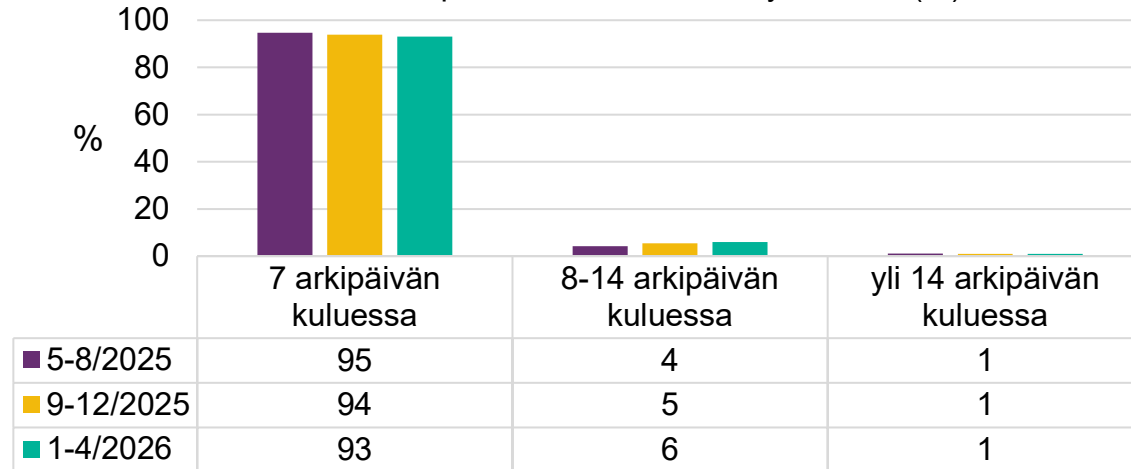
Havainnot

Palveluntarpeen arviointi on aloitettu lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa 92,93%:ssa vireille tulosta. Tässä on pientä laskua edellisiin seurantajaksoihin nähden. Palvelutarpeen arviointi saatiin käsiteltyä vuoden viimeisellä seurantajaksolla lakisääteisen kolmen kuukauden määräajoissa 96,95 %:ssa. Palvelutarpeenarvioinnin valmistuminen määräajassa on pysynyt samalla tasolla edelliseen seurantajaksoon nähden.

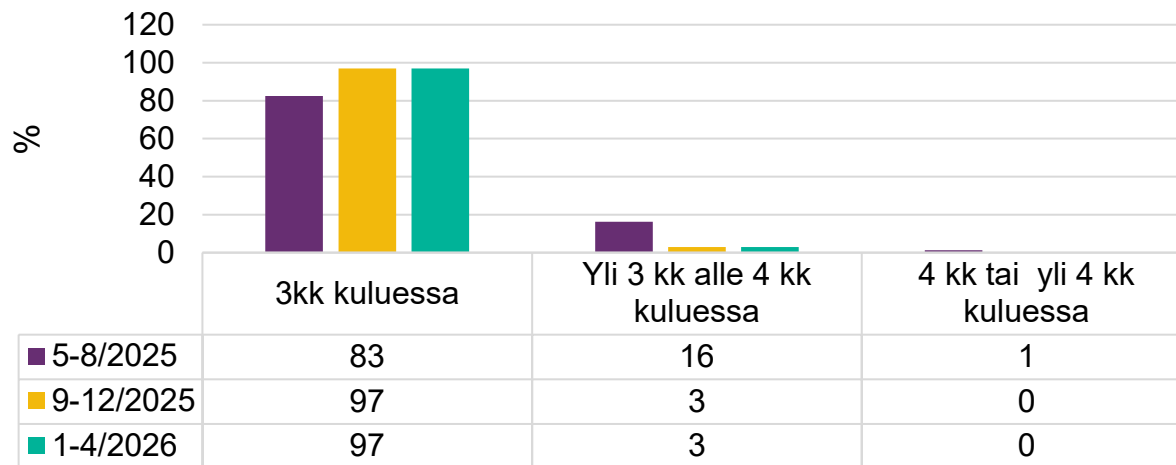
Toimenpiteet

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa on aloitettu työnjaollinen ja tehtäväkuvien muutosprosessi, minkä tarkoitus on jatkossa sujuvoittaa ja nopeuttaa muun muassa palveluntarpeen arvioinnin käsittelyprosessia.

Palvelutarpeen arvioinnin käsittely aloitettu (%)



Palvelutarpeen arviointi on valmistunut (%)



Vammaispalvelut | Palvelutarpeen arvioinnin käsittelyajat

Tavoitteena on, että vammaispalvelujen palvelutarpeen arviointi aloitetaan seitsemän arkipäivän kuluessa ja palvelutarpeen arviointi saadaan valmiiksi kolmen kuukauden kuluessa.

Havainnot

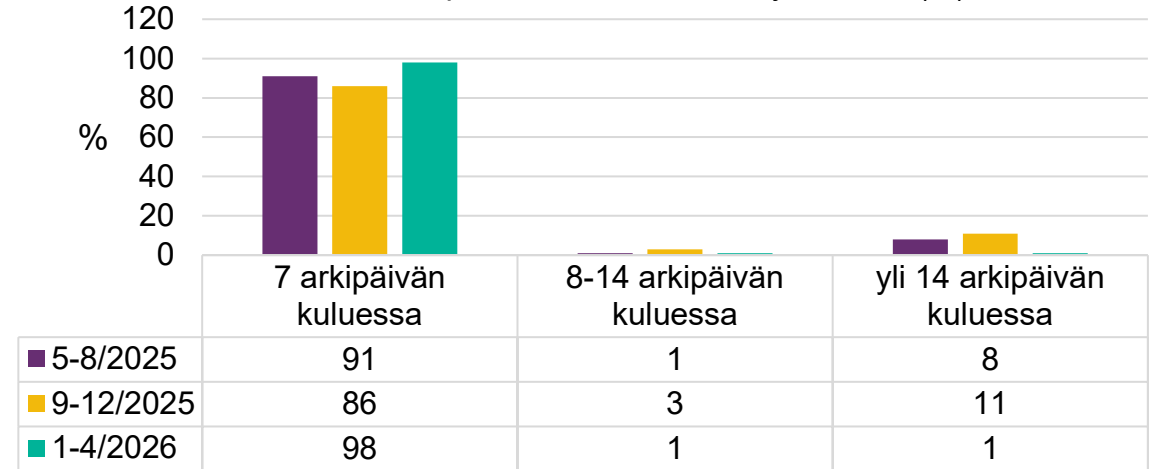
Palveluntarpeen arviointi on aloitettu lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa 98,4 %:ssa vireille tuloista. Palvelutarpeen arviointi saatiin käsiteltyä lakisääteisen kolmen kuukauden määräaajoissa 92,2 %:ssa.

Yhteisiä ohjeistuksia on tarkennettu ja alueille on saatu yhteiset käytännöt. Aikarajojen tärkeyttä on korostettu.

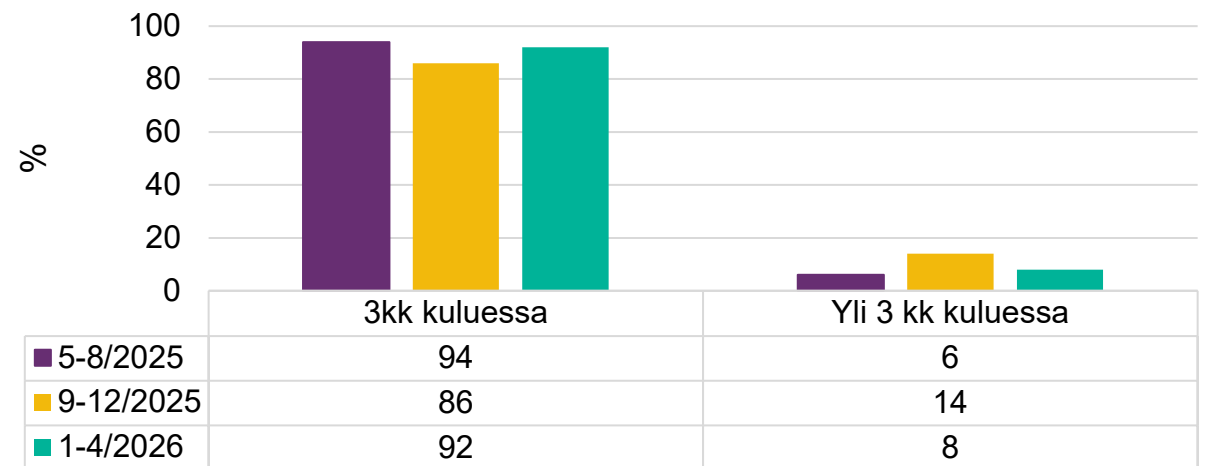
Toimenpiteet

Tilanne on tämän hetkiselä resurssilla hyvä. Tilannetta seurataan aktiivisesti.

Palvelutarpeen arvioinnin käsittely aloitettu (%)



Palvelutarpeen arviointi on valmistunut (%)



Terveystenhuolto | Hoitoon pääsy, yhteydenaanti

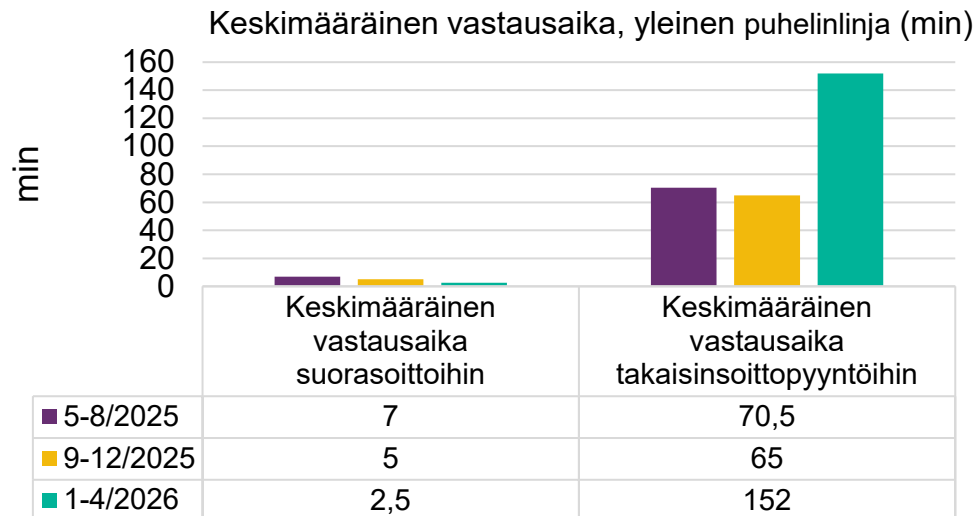
Terveystenhuoltolain 51§ mukaan potilaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön. Arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana on myös saatava yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta.

Havainnot

Yleiseen puhelinlinjaan tulleet yhteydenotot on pystytty pääsääntöisesti hoitamaan arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana. Takaisinsoittomahdollisuuden jättäminen on rajattu osassa sote-keskuksia klo 12.00 asti.

Jätetyistä takaisinsoittopyynnöistä virka-aikana saman päivän aikana hoidettiin keskimäärin 95 %. Jonotusaika puhelinlinjalla oli keskimäärin 2 minuuttia 30 sekuntia. Takaisinsoittojen keskimääräinen jonotusaika oli 2 tuntia 32 minuuttia. Sähköiset kiireettömät yhteydenotot on hoidettu kolmen arkipäivän kuluessa ja kiireelliset kahden tunnin kuluessa.

Tarkastelujakson aikana osa sote-keskuksista siirtynyt hoitotiimeihin, jonka myötä puheluiden ohjautuminen siirtynyt omahoitajilta hoitotiimeille.



Toimenpiteet

Lähtökohtana on, että kaikki puhelut ja yhteydenotot hoidetaan saman päivän aikana. On panostettu suunnitelmalliseen ja aamupäivä painotteiseen yhteydenottojen purkamiseen, jolloin kysyntä suurinta. Arkipyhät on ennakoitu toimintojen ja resurssin suunnittelussa. Mahdollisesti seuraavaan päivän jääneet yhteydenotot puretaan heti seuraavana aamuna.

Tavoitteena on jatkossa vähentää sairaalahoidossa olleiden puhelinkontakteja hyödyntämällä Satasovelluksen kiireetöntä viestintäkanavaa erikois-sairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaisten keskinäiseen viestintään.

Terveydenhuolto | Hoitoon pääsy

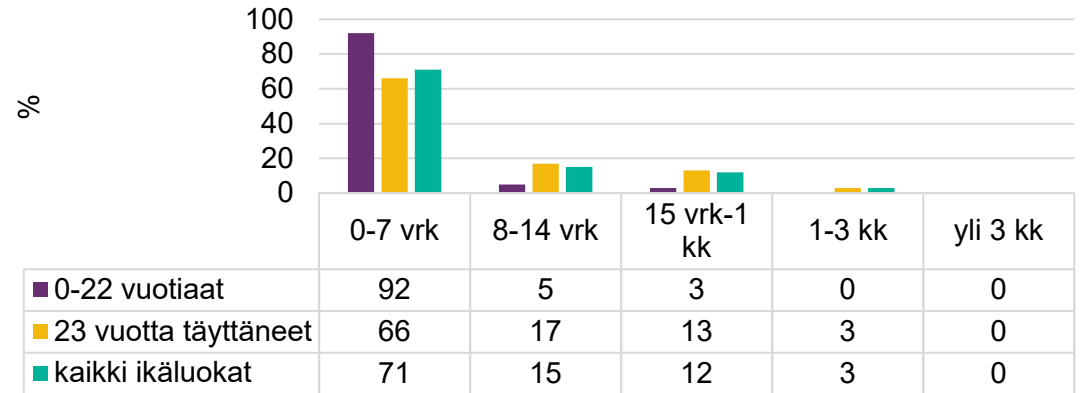
Hyvinvointialueiden järjestämän perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hoitoonpääsyn enimmäisajat ovat 1.1.2025 voimaantulleiden säädösmuutosten myötä eri pituiset 23 vuotta täyttäneillä ja tätä nuoremmilla.

Terveydenhuoltolain uuden 51a §:n mukaan yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaalle potilaalle ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteeseen alaan. Vastaavasti 23-vuotta täyttäneillä ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä kolmen kuukauden aikana.

Muissa tilanteissa, kuten kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun tai todistuksen ja lausunnon laatiminen tulee järjestää myös alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden aikana.

Jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle (ensimmäinen hoitotapahtuma) ja ammattihenkilö toteaa potilaan tarvitsevan lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä 23 vuotta täyttäneille viimeistään kolmen kuukauden kuluessa ja alle 23 vuotiaille seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

AvoHilmo - Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn ensimmäisen hoitotapahtuman toteutuminen ikäluokittain (% hoitoon pääsy käynneistä)
Avosairaanhoido



Havainnot

Hoito-takuun piiriin kuuluvien ensimmäisten hoitotapahtumien %-osuus hoitoonpääsykäynneistä oli alle 23-vuotiaiden osalta 97 % ja 23 vuotta täyttäneiden osalta 99 %.

Terveysthuolto | Hoitoon pääsy

Havainnot

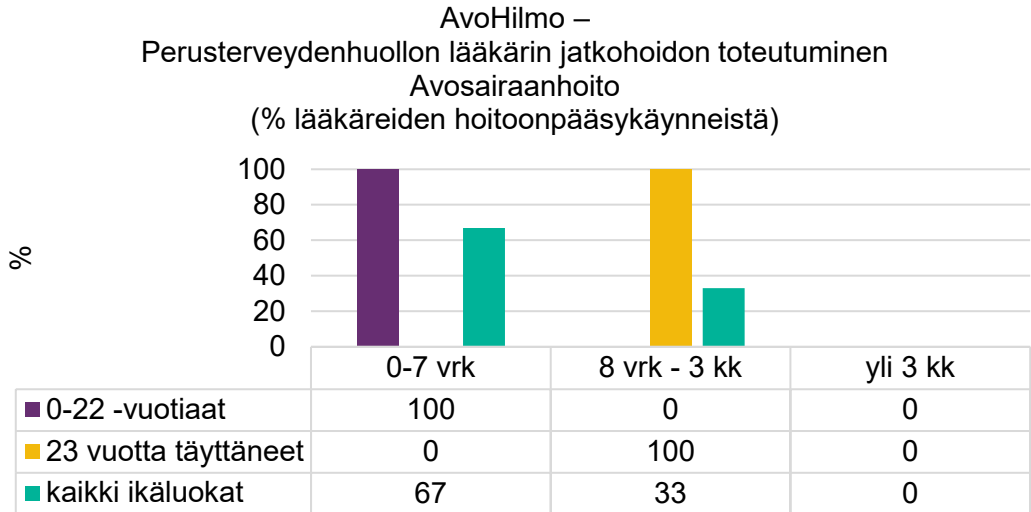
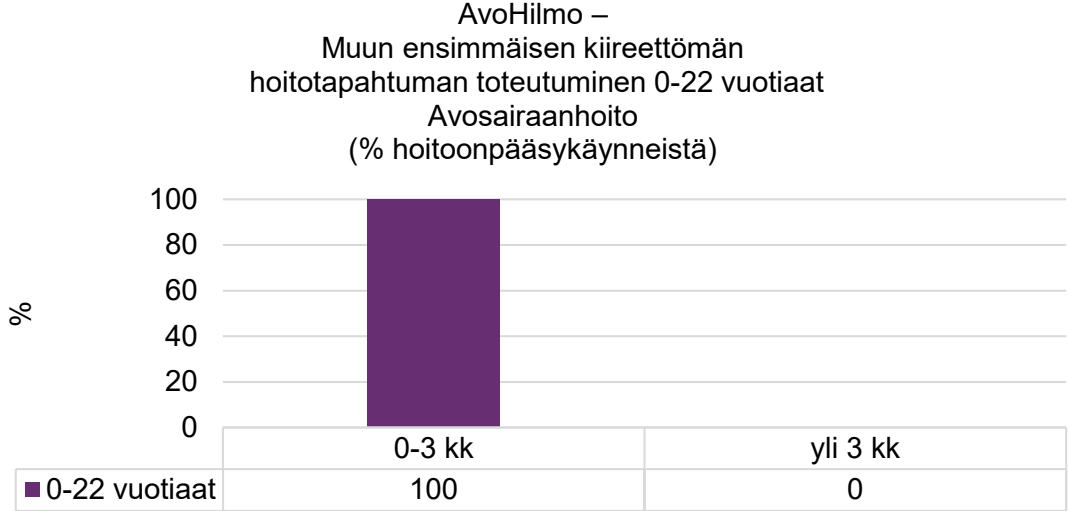
Terveysthuoltolain 51 a §:n mukaisista alle 23-vuotiaiden 3kk määräaikaan kuuluvista ensimmäisistä kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun hoitotapahtumista toteutui 100 %.

Hoitotakuun piiriin kuuluvien lääkärin jatkohoitokäynneistä 100 % toteutui hoitotakuulain mukaisessa ajassa sekä alle 23 -vuotiaiden että 23 –vuotta täyttäneiden osalta. Hoitoonpääsykäyntien kokonaismäärä lääkärin jatkohoitokäynnille on matala, joten raportti ei anna täysin todellista kuvaa lääkärin jatkohoidon toteutumisesta.

Hoitoonpääsyraportit on muodostettu AvoHilmo -rekisteriin toimitetuista tiedoista, jotka perustuvat perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä tuleviin tietoihin. Hoitoonpääsy tietojen kirjaamiskattavuudessa on havaittu puutteita, joten AvoHilmon hoitoonpääsy tiedot eivät anna luotettavaa kuvaa todellisesta hoitoonpääsystä.

Toimenpiteet

Kirjaamiskattavuudessa on tarkastelujaksolla tapahtunut kehitystä. Toimenpiteet kirjaamiskattavuuden vahvistamiseksi ja hoitoonpääsy tietojen luotettavuuden edistämiseksi jatkuvat. Terveyspalveluiden osastonhoitajien ja kirjaamisvastaavien roolia on vahvistettu ja kirjaamiskattavuuden seuranta tiivistetty.



Suun terveydenhuolto | Hoitoon pääsy

1.1.2025 alkaen hoitotakuu 23 vuotta täyttäneille on suun terveydenhuollossa kuusi kuukautta. Alle 23-vuotiaiden hoitotakuu pysyy ennallaan kolmessa kuukaudessa. Tilastointitapa muuttunut vuoden 2025 alusta, joten vertailutietoa ei ole aiempaan saatavilla.

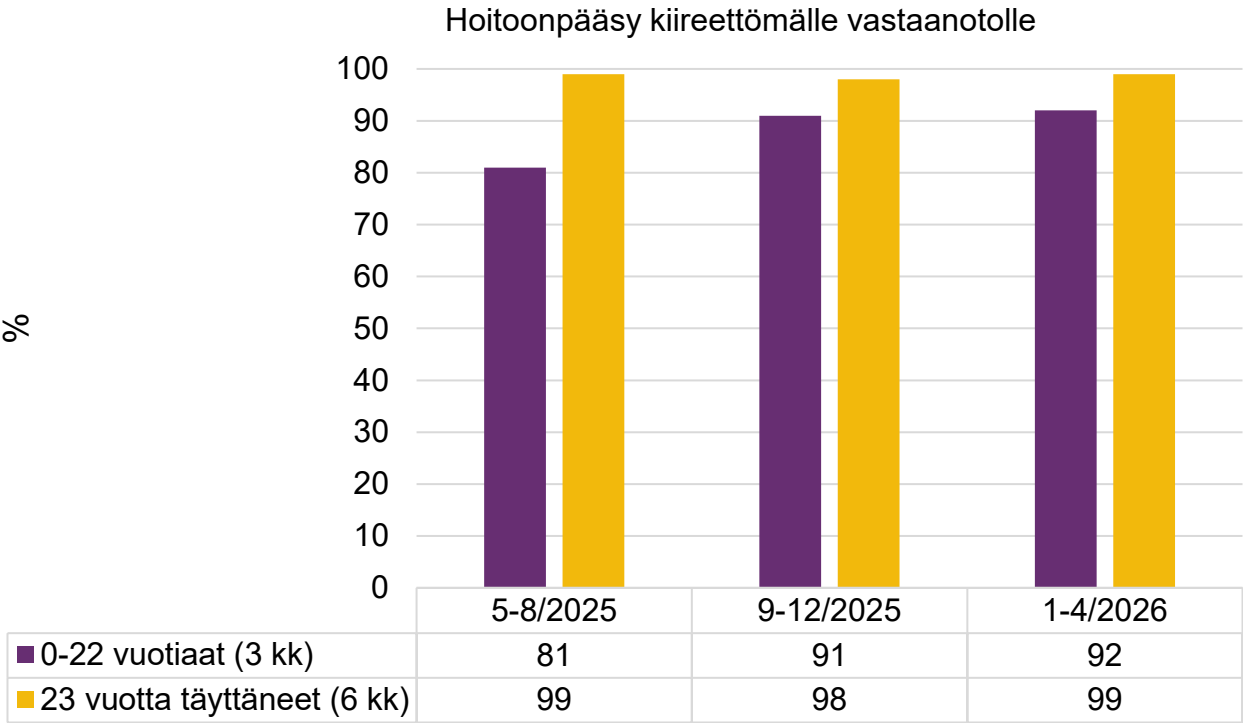
Havainnot

Ajalla 1-4/2026 alle 23-vuotiaiden hoitoonpääsy on toteutunut 92 %, eli parantunut hieman edelliseen jaksoon verrattuna.

Ajalla 1-4/2026 23 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsy on toteutunut 99 %. Eli vain yksittäisten henkilöiden kohdalla on ylittynyt kuuden kuukauden hoitotakuuraja.

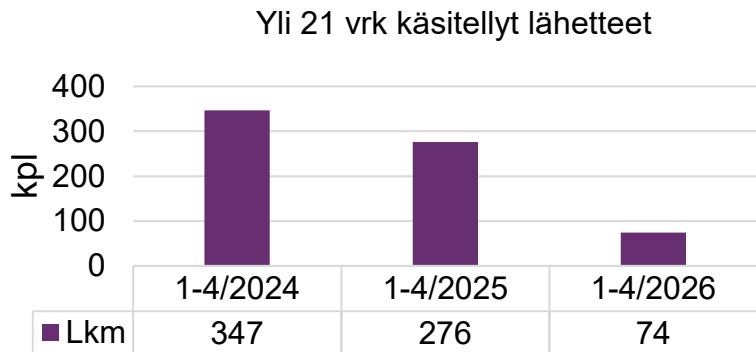
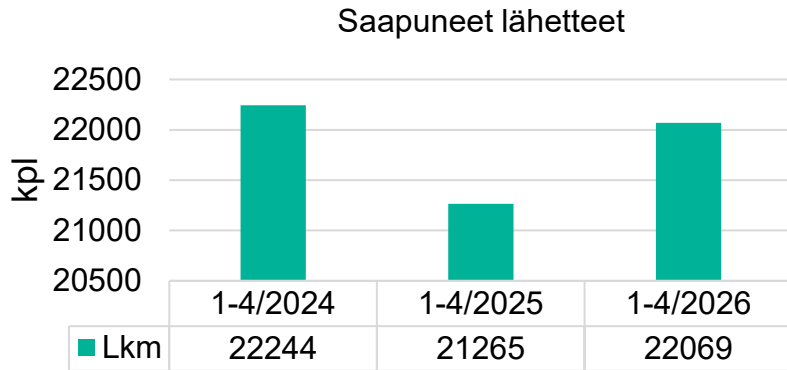
Toimenpiteet

Tilannetta seurataan kuukausittain. Myös suuhygienistien aikuisen suun terveystarkastusten määrää seurataan.

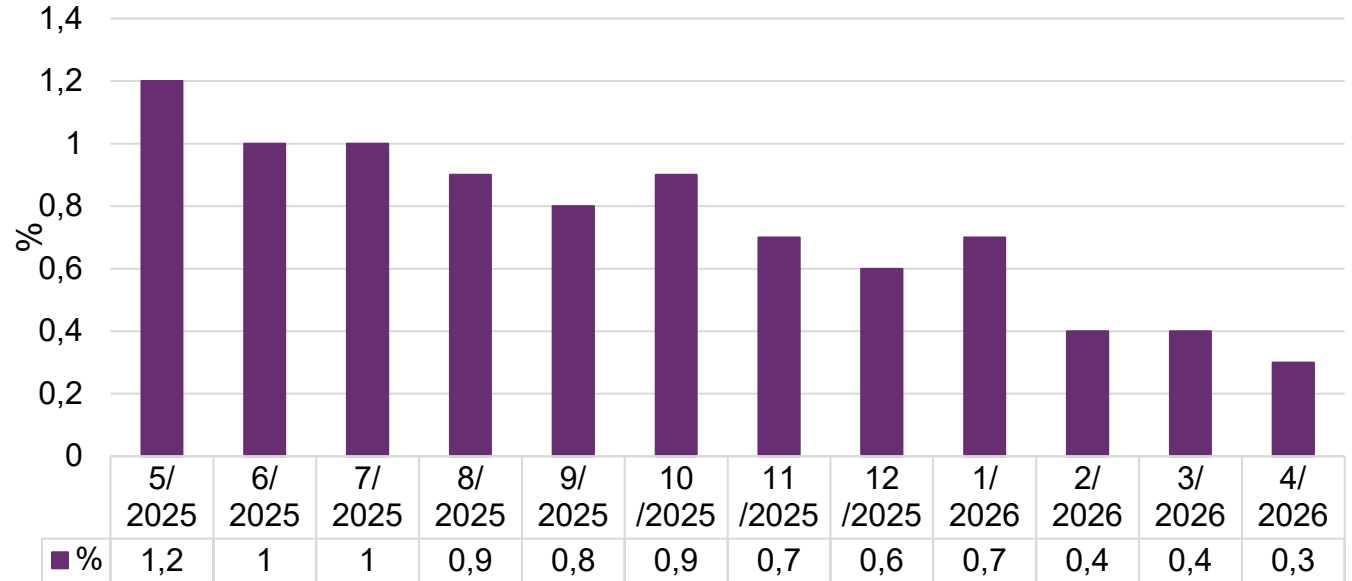


Erikoissairaanhoito | Saapuneet lähetteet ja käsittelyaika

Kiireettömässä hoidossa erikoissairaanhoitoon pääseminen edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin lähetettä. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin arviointi on tehtävä kolmessa kuukaudessa lähetteen saapumisesta.



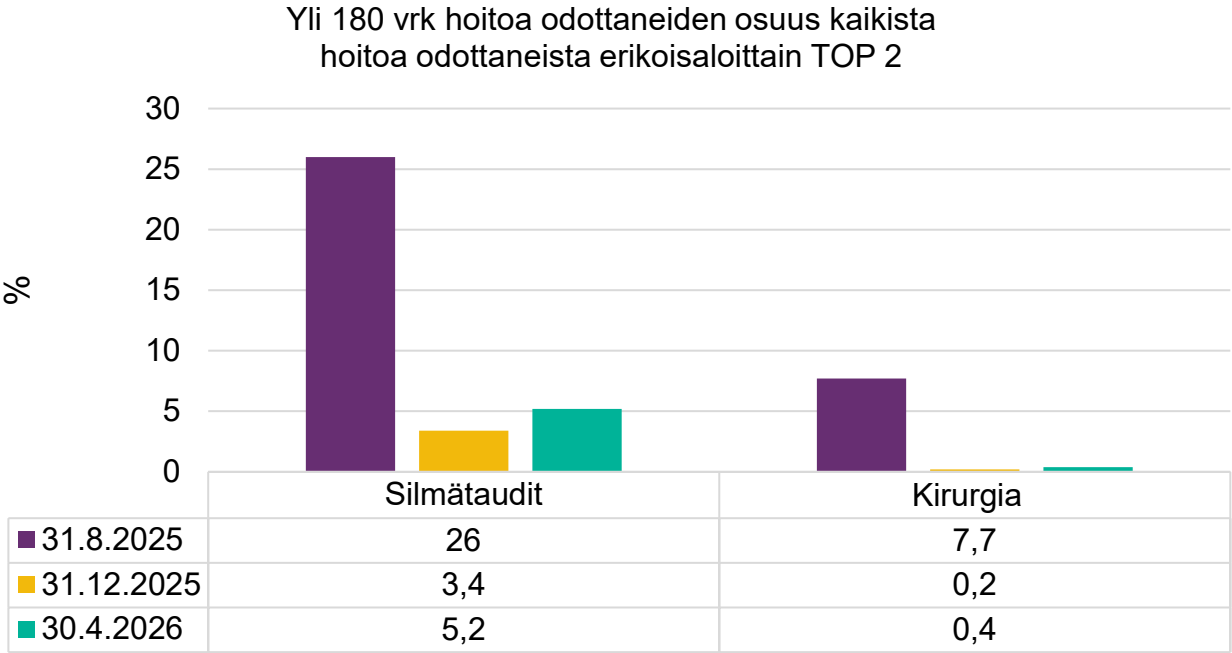
Yli 21 vuorokautta käsiteltyjen lähetteiden osuus kaikista lähetteistä kuukausittain



Havainnot

Erikoissairaanhoidon lähetteitä oli seurantajaksolla yhteensä 22069. Lakisääteisen määräajan ylittäneitä lähetteitä oli yhteensä 74 eli 0,3 prosenttia. Käsittelyajat ovat kehittyneet hyvään suuntaan. Seurantajaksolla yli 21 vrk ajan ylittäneitä lähetteitä oli kirurgialla 34 ja silmätaudeilla 36.

Erikoissairaanhoito | Hoitoon pääsy



Havainnot

Erikoissairaanhoidon odotusaika lasketaan hoitojonoon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen poikkileikkauspäivän välisestä ajasta. Yli 180 vrk hoitoa odottavien osuus hoitotakuun piiriin kuuluvista oli poikkileikkauspäivänä 30.4.2026 1,7 prosenttia eli 134 .

Hoitoonpääsy on kehittynyt hyvin Satakunnan hyvinvointialueella. Yli 6 kk hoitoa odottaneiden lukumäärää on seurattu erityisesti silmätaudeilla ja kirurgialla. Seurantajakson aikana lukema oli silmätaudeilla 113 ja kirurgialla 10. Hoitoonpääsy on kehittynyt pitkäjänteisen työn tuloksena. Sairaalapalveluissa on jatkettu toiminnan tehostamista, lisätöitä sekä käytetty soveltuvien osin palveluseteleitä. Kehityksen jatkuessa hoitotakuu toteutuu täysin 2026.

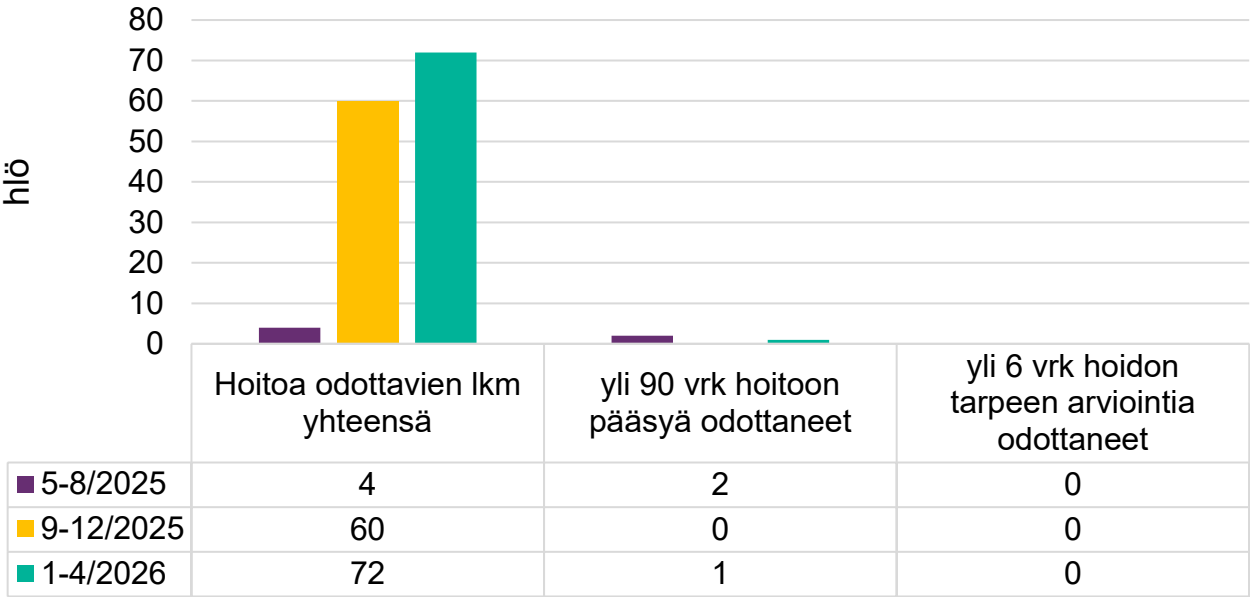
Tiedoissa saattaa esiintyä tällä seurantajaksolla virheitä. Erityis- ja sairaalapalveluiden Jonot- ja Hoitoonpääsy (THL) -osakokonaisuuksien alla olevien raporttien osalta järjestelmätöimittaja ei pysty takaamaan täysin datan luotettavuutta (muuttuneet kutsun tilakoodit) Asia on hyvinvointialueella selvityksessä.

Psykiatria sisältää erikoisaloina lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian. Psykiatrinen hoito kuuluu hoitotakuun piiriin. Hoitotakuu ei kuitenkaan koske potilaan akuuttia vaivaa, sillä kiireellistä hoitoa tulee saada välittömästi.

Havainnot

Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoa odottavia oli poikkileikkauspäivänä 30.4.2026 72. Keskimääräisen odotusajan mediaani oli sekä nuorisopsykiatrialla 10 ja lastenpsykiatrialla 22 vuorokautta.

Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoa tai hoidon tarpeen arviointia odottavat



Ikääntyneiden palvelut | Odotusaikojen toteutuminen sosiaalipalveluissa

Selite	Tavoite	Toteuma 5-8/2025	Toteuma 9-12/2025	Toteuma 1-4/2026	Havainnot ja toimenpiteet
Palveluntarpeen selvittäminen lakisääteisesti alle 7 vrk	100%	92 %	83 % (9-11/2025)	86 %	Tilastot näyttävät alhaisia prosentteja, koska käsittelyajat kertyvät järjestelmässä eri tavoin, eikä työ aina käynnistä virallista käsittelyvaihetta. Tilastointia on tarkoitus kehittää siten, että se vastaa paremmin toteutunutta työskentelyä.
Tarvittavan omaishoidontuen alkaminen lakisääteisesti alle 90 vrk	100%	85 % KA 2,4 kk	100 % KA 2,2 kk	100 % KA 2,1 kk	Käsittelyaikojen lyhentämiseen on panostettu määrätietoisesti ja osasyynä varsinkin vuoden 2026 puolella on ollut myös hivenen vähentyneet hakemus määrät.
Pääsy ympärivuorokautiseen palveluasumiseen lakisääteisesti (sis. laitoshoidon) alle 90 vrk	100%	99 % KA 25,36 vrk	100 % KA 31,36 vrk	98 % KA 40,87 vrk	Ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja on lisätty omaan palvelutuotantoon.



Sosiaalityö | Toimeentulotukihakemusten käsittelyaika

Toimeentulotukihakemus tulee käsitellä seitsemän arkipäivän kuluessa sen saapumisesta. Jos hakemus on puutteellinen, asiakkaalle on viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta annettava tai lähetettävä yksilöity kehoitus hakemuksen täydentämiseksi määräajassa.

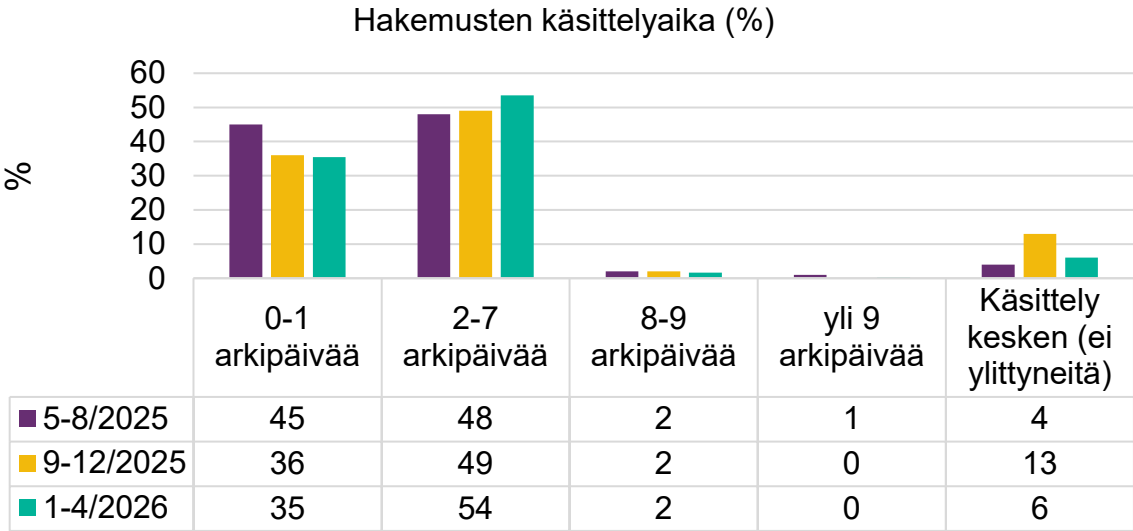
Havainnot

Toimeentulotukihakemuksia tuli tammi-huhtikuussa 2026 yhteensä 1880 kpl. Näistä 3 % oli kiireellisiä.

Hakemuksista 98 % (sisältää keskeneräiset, ei ylittyneet) käsiteltiin määräajassa. Lisäselvityspyynnöitä oli 370 kpl. Lisäselvityspyynnöistä 98 % käsiteltiin määräajassa.

Toimenpiteet

Asiassa tehdään ajantasaista seurantaa ja työnjohtoa ja tietohuollollista kertausta määräaikojen pysyvyyden saavuttamiseksi.



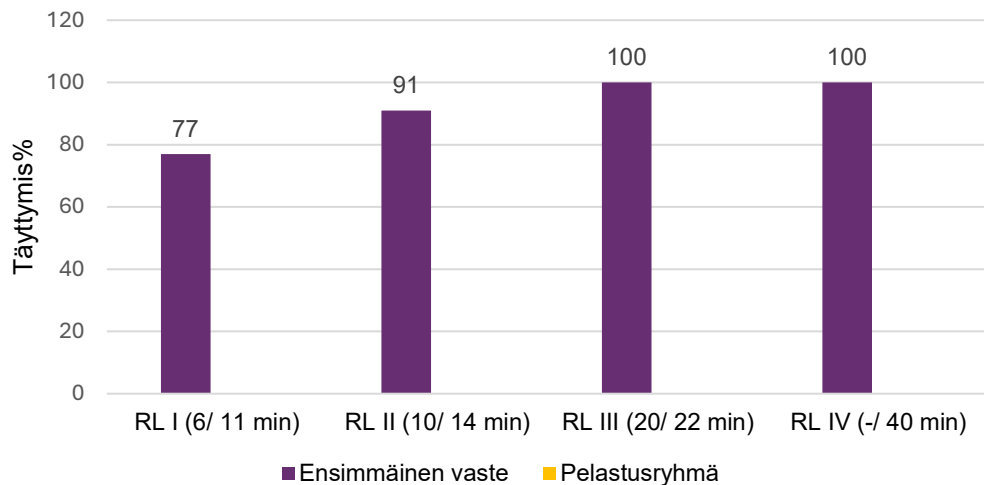
Pelastustoiminta | Toimintavalmius

Toimintavalmiusaika on keskeinen pelastustoiminnan tehokkuuden mittari. Aikaa mitataan kiireellisissä tehtävissä riskiluokittain ensimmäisen vasteen ja pelastusryhmän osalta. Toimintavalmiusaika tulee saavuttaa 50 %:sti ruutukohtaisesti ja pelastusryhmän osalta riskiluokittain vähintään 80 %:sti.

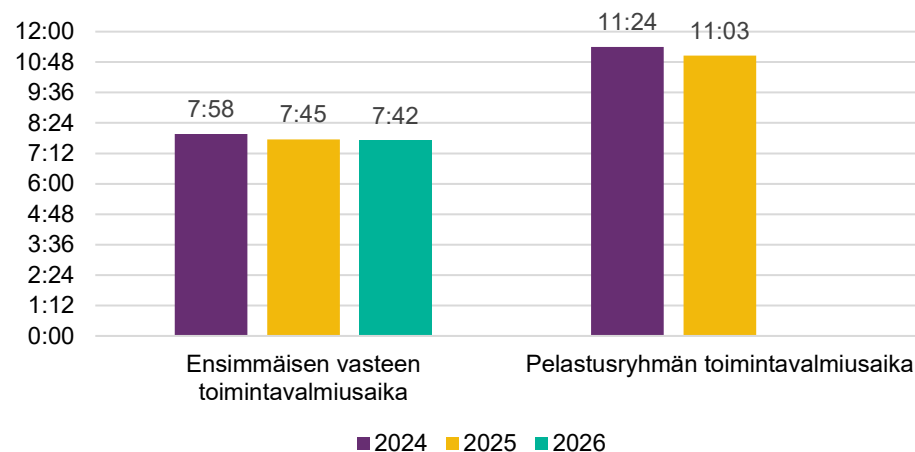
Havainnot

Toimintavalmius toteutuu palvelutasopäätöksen mukaisesti. Pelastusryhmän toimintavalmiuden täyttymistä ei tietojärjestelmän ongelmien vuoksi pystytä tällä hetkellä mittaamaan.

Toimintavalmiuden täyttyminen
tammikuu – huhtikuu 2026



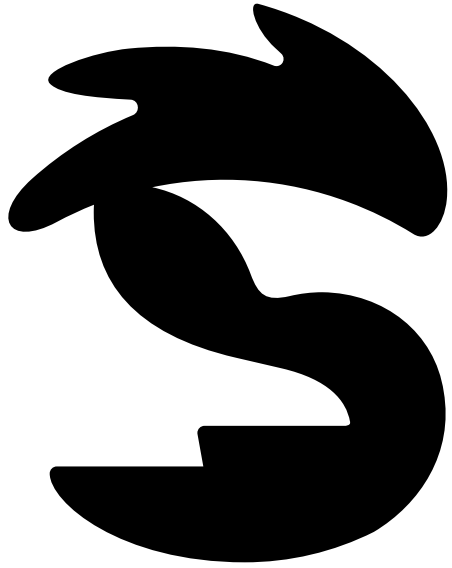
Toimintavalmiusaikojen mediaanit 2024 - 2026
tammikuu – huhtikuu



Toimintavalmiusaikojen mediaani osoittaa keskiarvoa paremmin ajan, jossa pelastustoimen yksiköt saavuttavat onnettomuuskohteen.

Havainnot

Ensimmäisen vasteen osalta mediaaniaika on vertailuajankohtaan nähden laskenut hieman. Pelastusryhmän toimintavalmiusaikaa ei ole pystytty mittaamaan 2026 ajalta.



Jatkuvuus

Omavalvontaohjelman raportti 1-4/2026

Terveystenhuolto | COC-indeksi

COC-indeksi kuvaa perusterveydenhuollon asiakkaan tietyllä ajanjaksolla tekemien käyntien hajautuneisuutta eri ammattihenkilöille eli tapaako asiakas yleensä saman tai samat ammattilaiset vai onko vastaanottava henkilö useimmiten eri.

Indeksi saa asiakkaan yksilölliseen käyntijakaumaan perustuen arvon 0 ja 1 väliltä. Mitä suurempi indikaattorin saama arvo on, sitä paremmin hoidon jatkuvuus toteutuu alueen asukkailla.

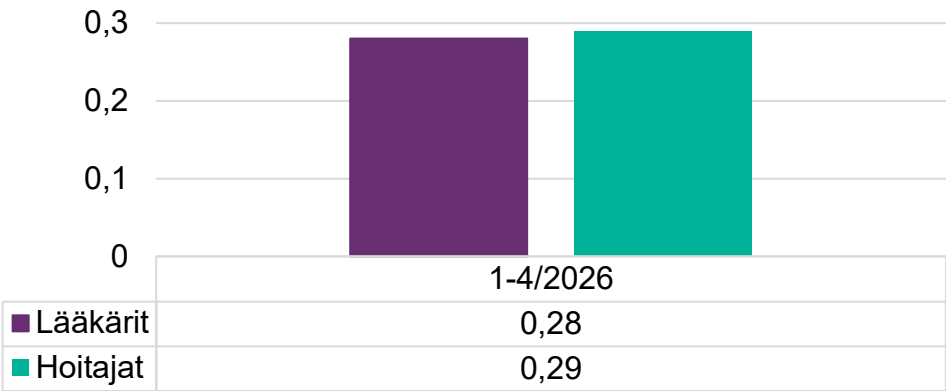
Indeksit muodostetaan vain niille asiakkaille, joilla on 24 kuukauden aikana toteutunut vähintään kolme kiireetöntä avosairaanhoidon varsinaista tai reaaliaikaisen asioinnin kautta toteutettua yksilökäyntiä vastaanottavalle hoitajalle. Mittaaminen on rajattu kiireettömiin käynteihin.

Havainnot

Ensimmäisessä mittauksessa COC-indeksi lääkärikäyntien osalta oli 0,28 ja hoitajakäyntien osalta 0,29.

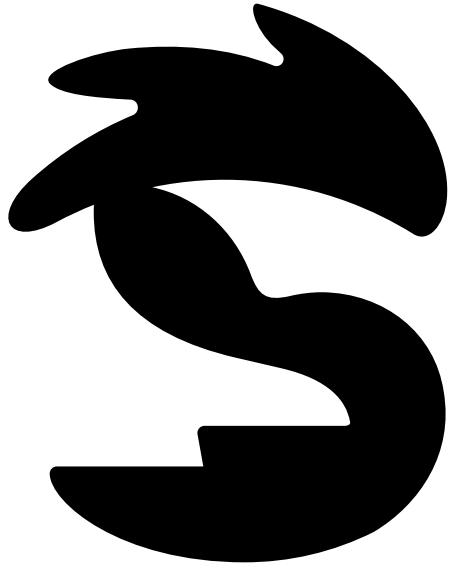
COC-indeksin laskennassa käytetään sote-keskustasoa, joka mahdollistaa sote-keskusten välisen vertailun. Sote-keskustason laskenta vaikuttaa COC-indeksitasoon ja arvot eivät edellä mainitusta johtuen täysin vastaa kansallisesti raportoitua tasoa.

Hoidon jatkuvuus (COC) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajakäynneillä



Toimenpiteet

COC-indeksiä seurataan sote-keskuksittain/ammattiryhmittäin neljän kuukauden välein ja vuositasolla, tarvittaessa myös kuukausittain.



Yhdenvertaisuus

Omavalvontaohjelman raportti 1-4/2026



Asiakaskokemuksen mittaaminen

Satakunnan hyvinvointialueella kerätään asiakaspalautetta tämän hetkisten kansallisten sisältömäärittelyjen mukaisesti. Palautetta kerätään erikoissairaanhoidon, laboratorion ja kuvantamisen sekä soveltuvien osien perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden tekstiviestikyselyllä, hyvinvointialueen verkkosivupalautteella sekä erillisellä palautelomakkeella.

Kaikissa asiakaspalautteissa kysytään vakiokysymyksenä nettosuosittelemiseksi eli Net Promoter Score (NPS) "Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi, jos hänen tilanteensa olisi samankaltainen?" ja siihen liittyvä avoin kysymys "Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?". Lisäksi sote-palveluiden kysely sisältää strukturoituja perusväittämiä.

Tekstiviestitse kerättävä asiakaspalaute laajennettiin 02-04/2026 soveltuvien osien perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluissa kahteen pilottiyksikköön. Osassa yksiköistä, joissa tekstiviestipalaute ei ole käytössä, on toteutettu tehostettua palautteenkeruuta tiettyinä ajankohtina. Tällä raportointikaudella olemme saaneet kattavampaa näkemystä asiakaskokemuksesta hyvinvointialueen palveluissa.

Tekstiviestipalautteista ja verkkosivupalautteista saadun asiakaskokemustiedon eroa selittää se, että tekstiviestitse palautetta kerätään systemaattisesti, kun taas verkkosivulomakkeelle asiakas hakeutuu itse.

Yksiköiden kanssa käydään aktiivisesti keskustelua mahdollisista palautteenkeruutavoista, jotta asiakkaan olisi mahdollisimman helppo antaa asiakaspalautetta.

Onnistumiset

Asiakkaat ovat arvioineet saamansa hoidon ja palvelun erinomaiseksi niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon palveluissa. Asiakkaiden kohtaamisessa on onnistuttu. Henkilökunta on ollut ystävällistä ja asiantuntevaa. Asiakkaat ovat antaneet toiminnan sujuvuudesta paljon positiivista palautetta. Kokemukset digitaalisista palveluista ovat pääsääntöisesti positiivisia. Digitaalisten palveluiden käytön haasteita koskevat palautteet ovat vähentyneet edelliseen raportointikauteen nähden, vaikka edelleen asiakkailta ollut ajoittain haasteita niiden käytössä. Takaisinsoitot toteutuvat asiakkaiden näkökulmasta aiempaa paremmin.

Kehitettävää

Ajanvarauksellisissa palveluissa vastaanottoajat olleet tälläkin raportointikaudella ajoittain myöhässä. Ilman ajanvarausta olevien palvelujen jonotusajat ovat olleet pitkiä (päivystys, kiirevastaanotot). Hoitopääsyä joutuu asiakkaan näkökulmasta odottamaan pitkään suun terveydenhuoltoon ja terveystieteiden palveluiden lääkärin vastaanotoille. Asiakkaat eivät aina tiedä, mihin heidän tulisi olla yhteydessä, jotta he saisivat asiansa hoidettua.

Toimenpiteet

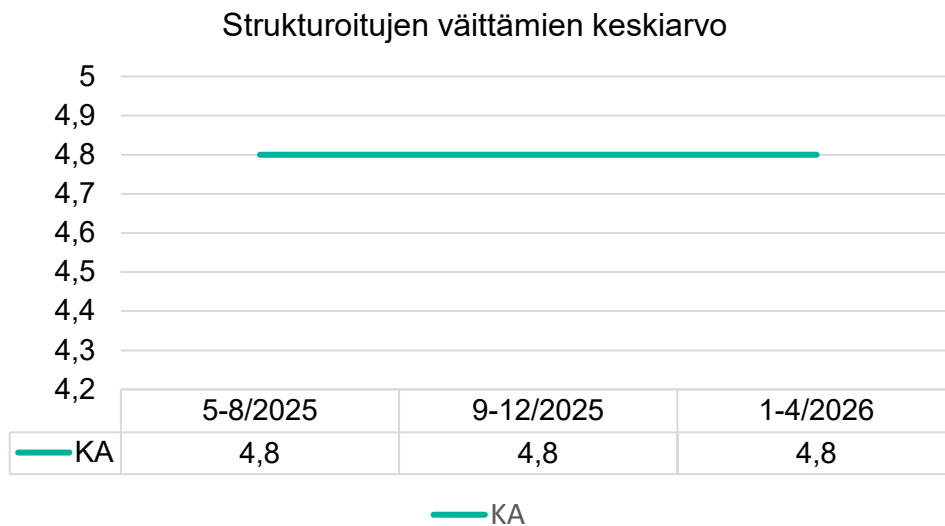
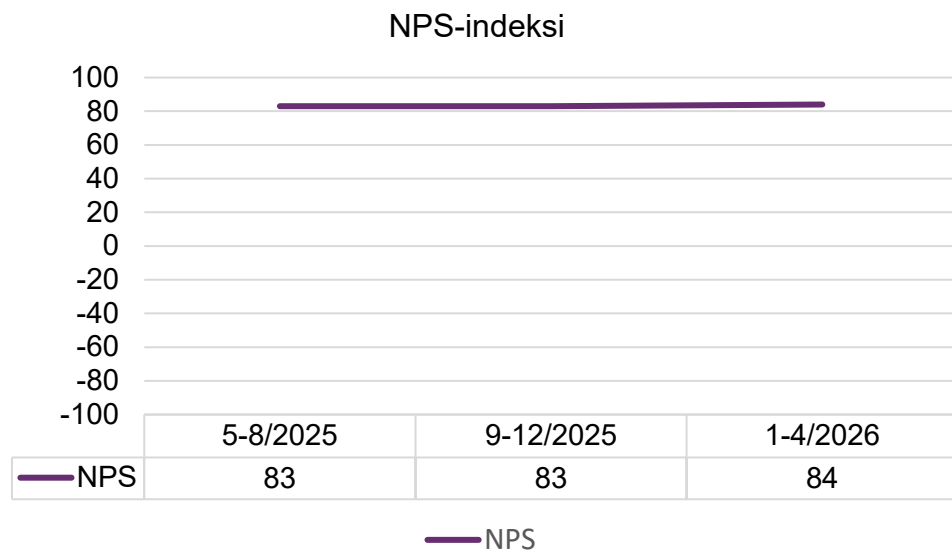
Hyvinvointialueen asiakaskokemustulokset ovat erittäin hyvät. Kehityskohteiksi nousi isoimpina kokonaisuuksina yllä olevat asiat. Raportointikaudella on asiakaspalautteiden perusteella muun muassa lisätty terveystieteiden palveluissa puhelinpalveluiden resursseja sekä kehitetty hoitoprosesseja ja -käytäntöjä. Asiakaskohtamiseen liittyviä koulutuksia on järjestetty tämänkin raportointikauden aikana.

Asiakasohjauksen hankkeen toinen vaihe on käynnistynyt. Hankkeen tavoitteena on parantaa asiakaskokemusta yhdenmukaistamalla ensilinjan asiakasohjaus, varmistaa sujuva ja oikea-aikainen palveluun ohjautuminen ja luoda yhtenäinen toimintamalli koko Sata-alueelle.

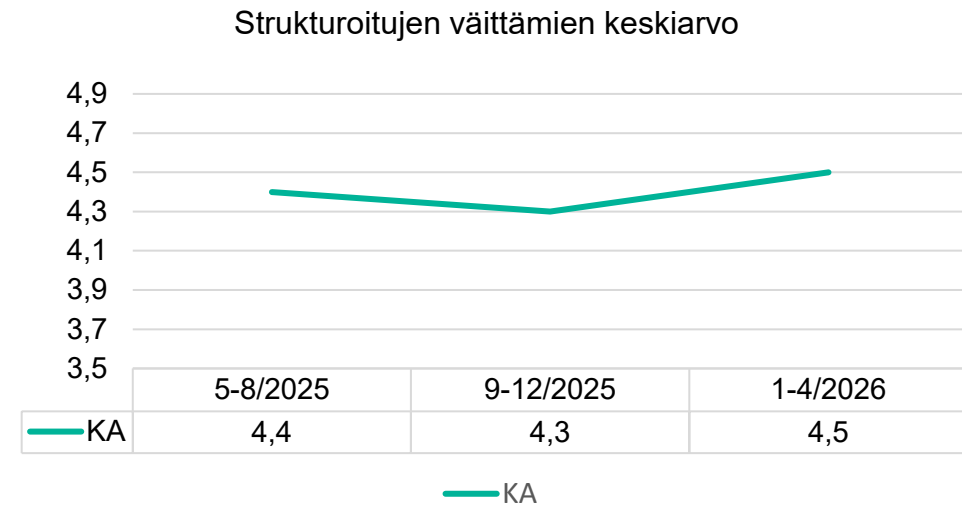
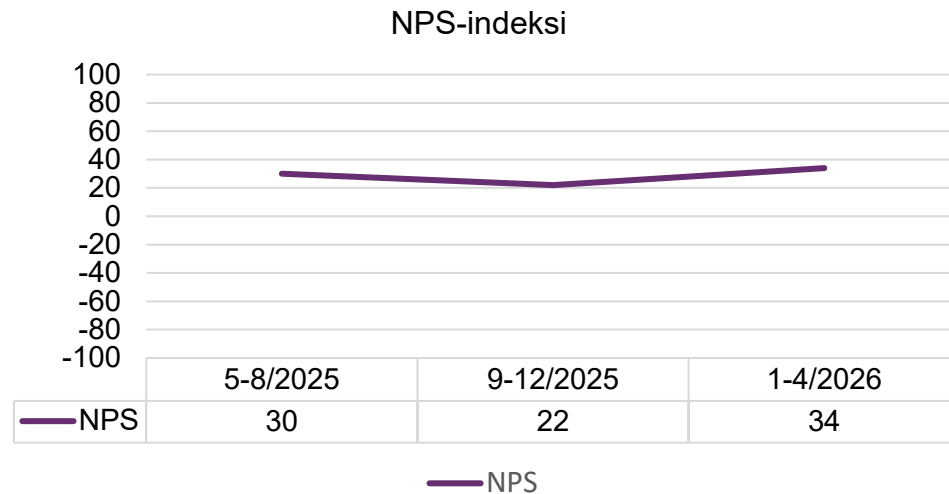


Asiakaskokemuksen laatutavoitteet

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 5-8/2025	Toteuma 9-12/2025	Toteuma 1-4/2026
NPS (Net Promoter Score)	Mittaa asiakkaan suosittelemisluokkua ja tyytyväisyyttä, alimmillaan luku on -100 ja korkeimmillaan 100 <i>"Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi?"</i>	NPS Tekstiviesti 70 Verkkopalaute 40	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen): 83 (n=10220) HVA verkkopalaute: 30 (n=1029)	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen): 83 (n=19279) HVA verkkopalaute: 22 (n=1393)	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen, PTH soveltuvin osin, sosiaalipalveluiden pilottiyksiköt): 84 (n=26334) HVA verkkopalaute: 34 (n=1754)
Strukturoitujen väittämien keskiarvo	Mittariasteikko: 1 - 5 - Sain apua, kun sitä tarvitsin. - Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti. - Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista. - Minut kohdattiin ystävällisesti. - Koin oloni turvallisiksi hoidon/palvelun aikana. - Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. - Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu. - Hoitoani / Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani. - Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi.	Ka Tekstiviesti 4,7 Verkkopalaute 4,5	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen): ka 4,8 (n=2192) HVA verkkopalaute: ka 4,4 (n=638)	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen): ka 4,8 (n=4281) HVA verkkopalaute: ka 4,3 (n=854)	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen, PTH soveltuvin osin, sosiaalipalveluiden pilottiyksiköt): ka 4,8 (n=6288) HVA verkkopalaute: ka 4,5 (n=1206)
Pärjäämisindeksi	Mittaa asiakkaan kokemusta pärjäämisestä; luku kuvaa "paljon paremmin" ja "paremmin" väittämien prosenttiosuus kaikista vastauksista. Mittariasteikko: paljon paremmin – paremmin – entiseen tapaan – huonommin – en osaa sanoa Tämän vastaanottokäynnin jälkeen kykenen tulemaan toimeen sairauteni kanssa?	Prosenttiosuus Tekstiviesti 70			Tekstiviesti (Sotokeskuspalveluiden terveysterveyst): Prosenttiosuus 62 (n=4481)



* 02-04/2026 tekstiviestikysely laajentui soveltuvin osin perusterveydenhuollon palveluihin ja sosiaalipalveluissa kahteen pilottiyksikköön

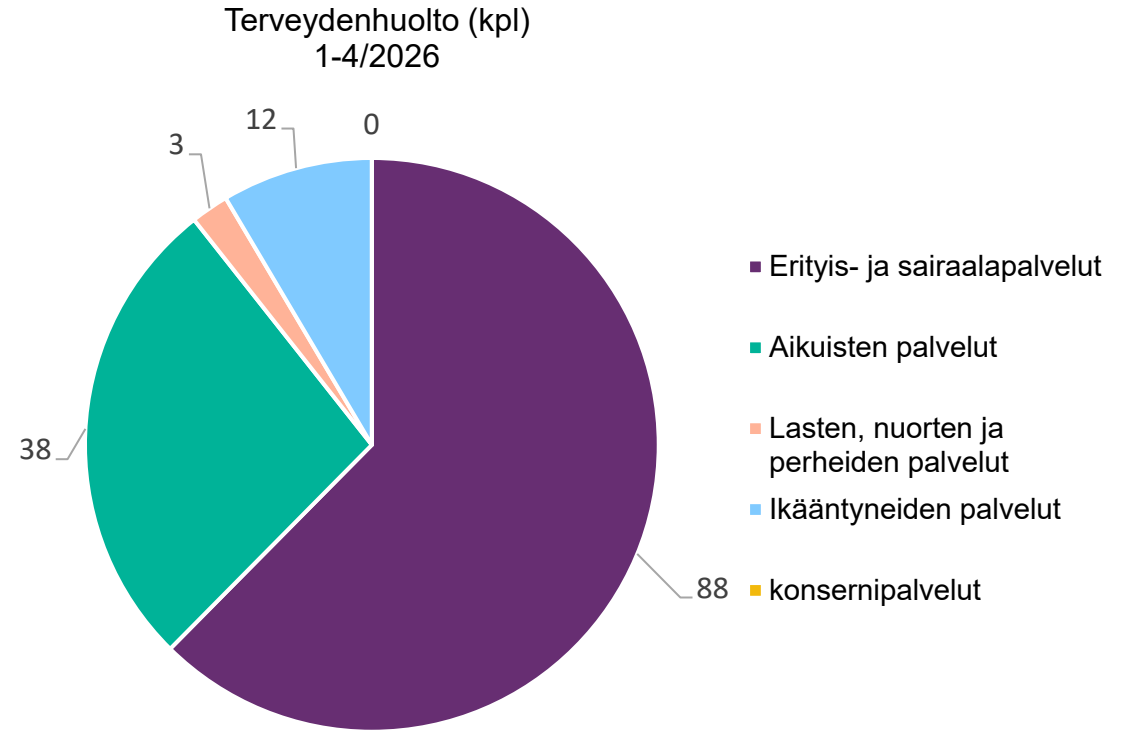
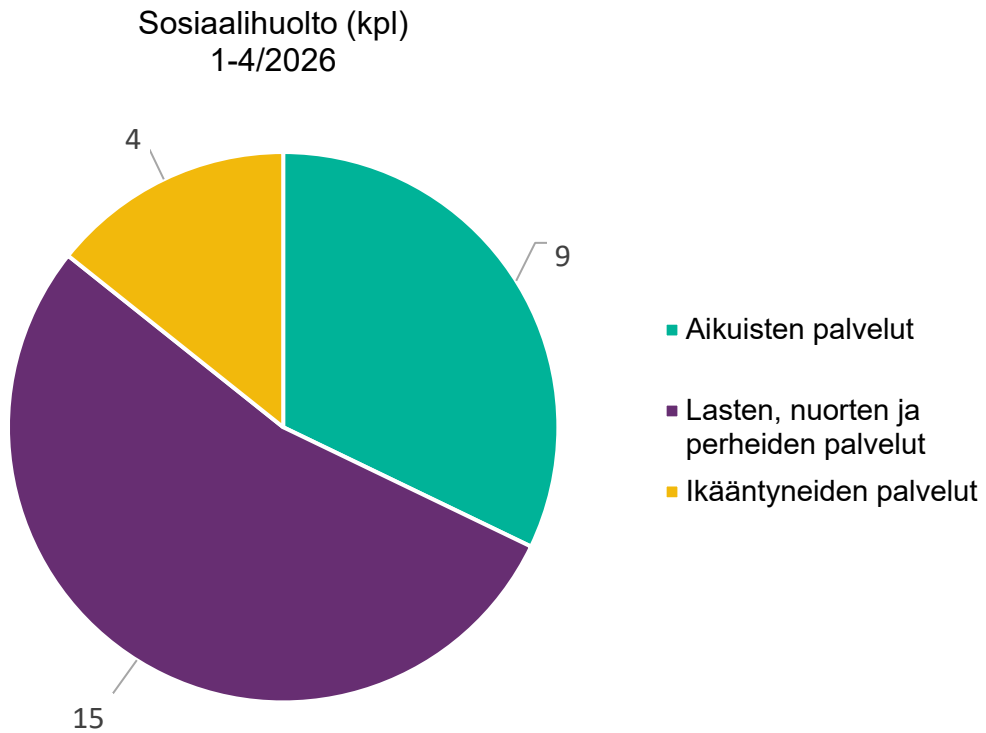


*Osassa palveluista toteutettu tehostettua palautteen keruuta raportointijakson aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon muistutukset ja kantelut

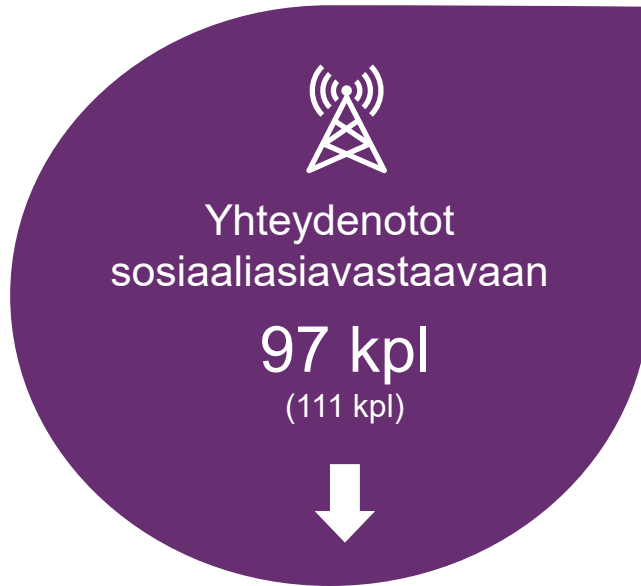
Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 5-8/2025	Toteuma 9-12/2025	Toteuma 1-4/2026	Havainnot ja toimenpiteet
Sosiaali- ja terveydenhuollon muistutukset (lkm)	Potilaalla ja asiakkaalla on oikeus tehdä hoitoon, kohteluun tai palveluun liittyvä muistutus. Potilaslaki (785/1992) Asiakslaki (812/2000)	Käsitellään asianmukaisesti, annetaan perusteltu kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa ja tiedotetaan muistutusoikeudesta. Muistutuksista saadun tiedon hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä	Sosiaali-huolto: 38 kpl Terveys-huolto: 116 kpl	Sosiaali-huolto: 30 kpl Terveys-huolto: 111 kpl	Sosiaali-huolto: 28 kpl Terveys-huolto: 141 kpl	Havainnot Terveys-huollon muistutusten määrä on alkuvuodelle tyypillisesti korkeampi kuin muuna aikana. Muistutusten määrä lisääntyi vertailujaksoihin nähden erityis- ja sairaalapalveluissa sekä aikuisten palveluissa. Sosiaali-huollon muistutusten määrä on pysynyt edellisten jaksojen tasolla. Muistutusten käsittelyn osalta vastausajat ovat pysyneet kohtuullisina ja vastaukset on annettu pääsääntöisesti lain määrittämässä ajassa. Toimenpiteet Muistutusten omavalvonnallinen seuranta vastualueilla.
Sosiaali- ja terveydenhuollon kantelut (lkm)	Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta voi kannella valvovalle viranomaiselle, joka ryhtyy niihin toimenpiteisiin, joihin se hallintokantelun perusteella katsoo olevan aiheutta. Potilaslaki (785/1992), Asiakslaki (812/2000), Hallintolaki (434/2003)	Vastataan valvojan viranomaisen pyytämään selvitykseen asianmukaisesti ja määräajassa.	Sosiaali-huolto: 8 kpl Terveys-huolto: 9 kpl	Sosiaali-huolto: 7 kpl Terveys-huolto: 16 kpl	Sosiaali-huolto: 1 kpl Terveys-huolto: 1 kpl	Havainnot Kantelujen määrä tarkastelujaksolla alhainen. Vähentämisen syytä ei voida varmuudella todeta, mutta sitä voi osin selittää valvontaviranomaisrakenteen muutos (Valvira ja aluehallintovirastot → Lupa- ja valvontavirasto). Lisäksi LVV on siirtänyt 17 kantelua käsiteltäväksi muistutuksina omavalvonnallisiin asioihin, mikä vähentää varsinaisten kantelujen määrää. Toimenpiteet Kanteluiden omavalvonnallinen seuranta vastualueilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon muistutukset ja kantelut | Muistutusten määrä toimialueittain



Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

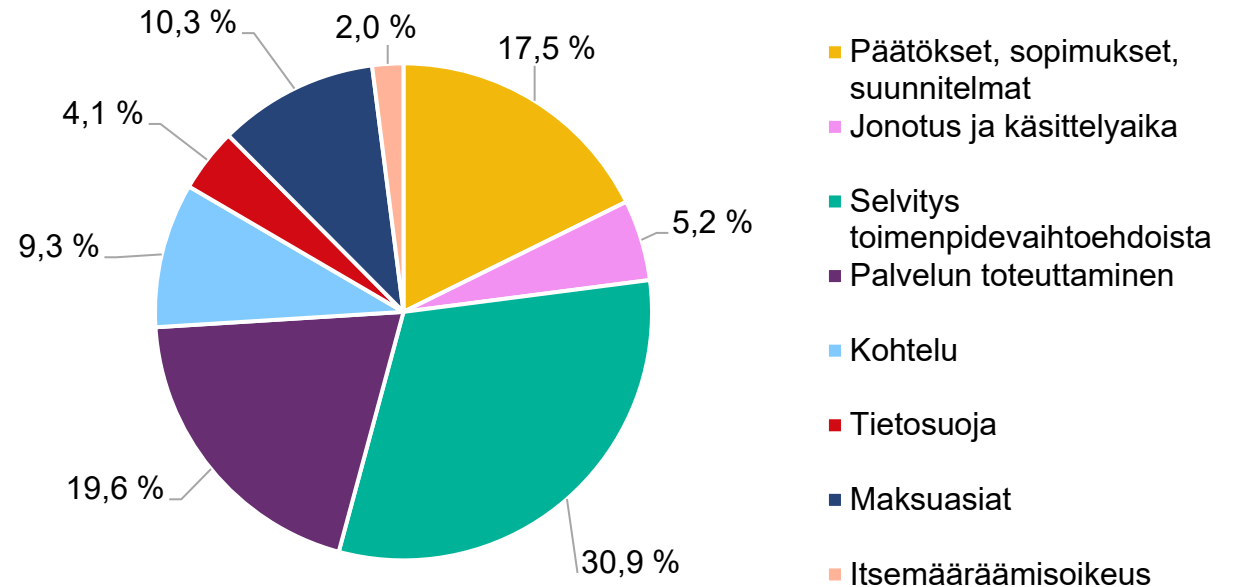
Laki sosiaaliasiavastaavista ja potilasasiavastaavista 739/2023



Havainnot

Kevään 2026 aikana yleisimmin yhteyttä otettiin vammaispalveluista (26,8%). Keskustelua herätti perinteisesti liikkumisen tuen myöntämiskriteerit sekä henkilökohtaisen avun kysymykset. Tilanteet, joissa käytössä olleista palveluista luovutaan, herättää kysymyksiä.

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan aiheittain (%)



Lastensuojeluun liittyviä yhteydenottoja oli 19,6%. Yhteydenotot kohdistuivat toisaalta epäselvyyteen asiakkuuden tai huostaanoton perusteista ja toisaalta itsemääräämisoikeudesta lapsen ja perheen kohdalla sijaishuoltoa toteutettaessa.

Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

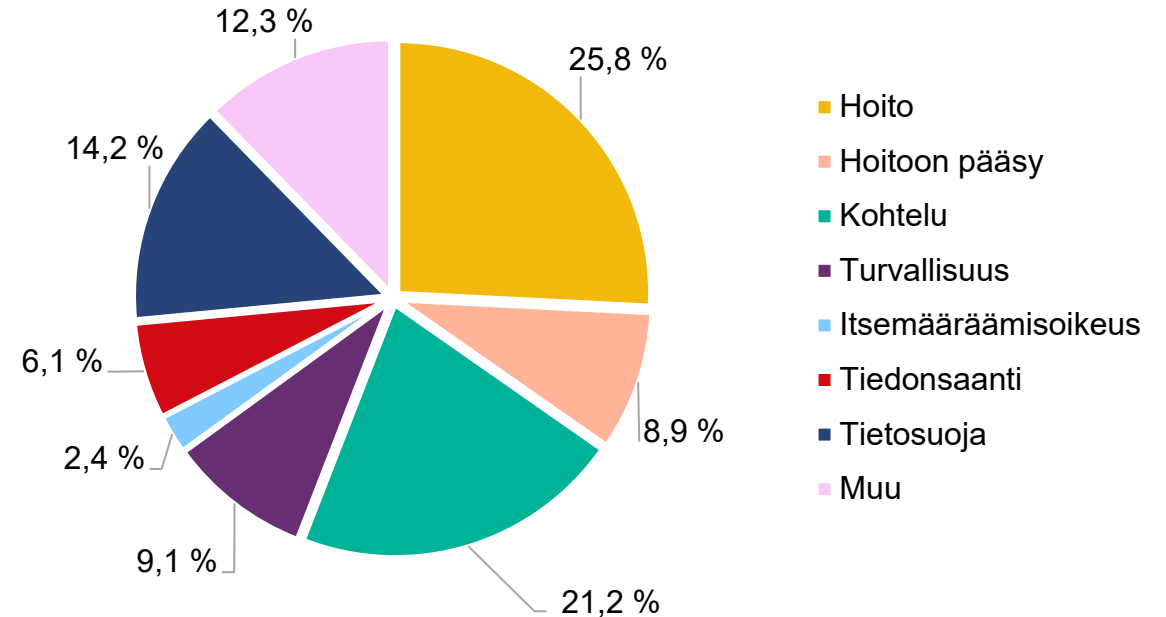
Laki sosiaaliasiavastaavista ja potilasasiavastaavista 739/2023



Havainnot

Yhteydenottojen määrä on alkuvuodelle tyypilliseen tapaan korkeampi ja kohdistuu pääasiassa erityis- ja sairaalapalveluihin (57%) sekä aikuisten palveluissa sote-vastaanotto toimintaan (15%). Painottuminen alkuvuoteen on ollut havaittavissa myös aiempina vuosina. Lääkärien palveluihin kohdistuu 9% yhteydenotoista. Yksityisiä palveluntuottajia koskevia yhteydenottoja oli 4%. Yhteydenottojen jakautuminen eri palvelualueille on säilynyt pääosin ennallaan verrattuna aiempiin seurantajaksoihin.

Yhteydenotot potilasasiavastaavan aiheittain (%)



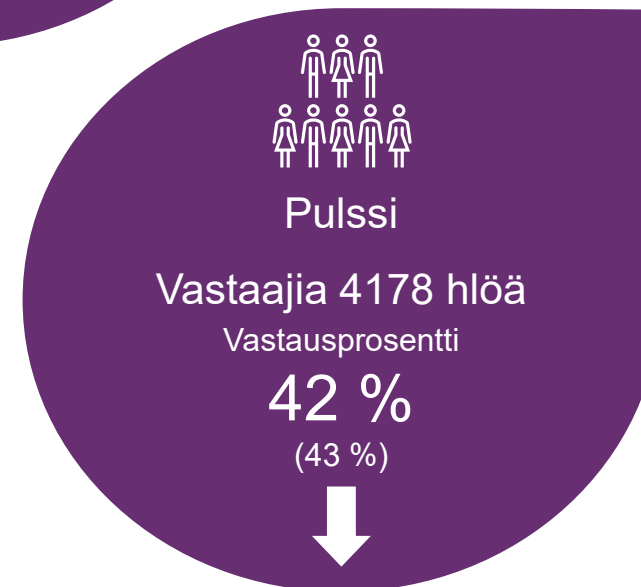
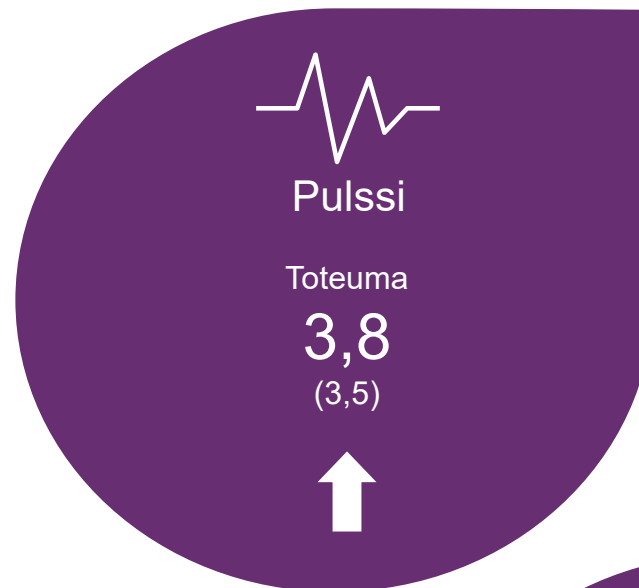
Yhteydenottojen sisällöissä korostuvat edelleen tyytymättömyys saatuun hoitoon tai palveluun, hoitoon pääsyyn liittyvät kysymykset sekä kohteluun liittyvät kokemukset. Yhteydenotot kuvaavat palvelujärjestelmän keskeisiä asiakaskokemukseen vaikuttavia teemoja ja esiin nousevat ilmiöt ovat pääosin samansuuntaisia kuin aiemmillä seurantajaksoilla.

Työhyvinvoinnin mittarit

Satakunnan hyvinvointialueen henkilöstön työhyvinvointia mitataan kahdella mittarilla; KEVAN Pulssi -kysely ja Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -työhyvinvointitutkimus.

Työhyvinvointia mitataan jatkossa kaksi kertaa vuodessa. Parillisina vuosina tehdään Pulssi -kysely keväällä ja syksyllä. Parittomina vuosina tehdään Pulssi -kysely keväällä ja Mitä kuuluu? -tutkimus syksyllä. Suurin osa hyvinvointialueista mittaa parittomina vuosina Mitä kuuluu? – tutkimuksella henkilöstön hyvinvoinnin tilaa ja näin saadaan myös vertailutietoa.

Tänä keväänä henkilöstölle on tehty Pulssi –kysely. Siinä mitataan työntekijän fiilistä/pulssia muutaman kysymyksen avulla. Kyselyyn vastataan asteikolla 1-5 (1=heikoin kokemus, 5= paras kokemus) Osa Pulssin kysymyksistä uudistettiin vuonna 2026, mikä vaikuttaa tulosten vertailtavuuteen aikaisempiin kyselyihin nähden.

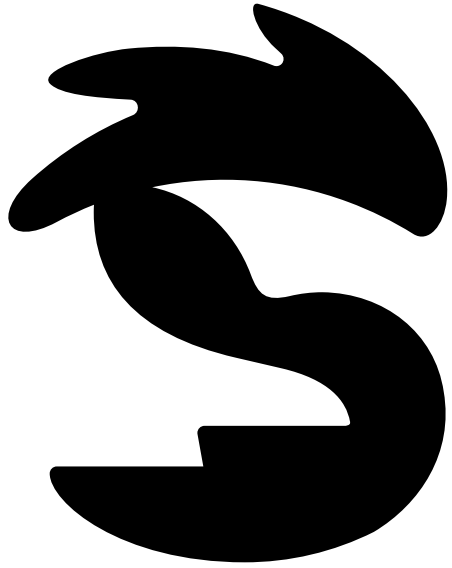


KEVAN Pulssi –kysely

Väittämä*	Q1/2025	Q2/2025	Kevät/ 2026
Työyhteisössäni on hyvä tehdä töitä			3,9
Tulen työyhteisössäni kuulluksi työhöni liittyvissä asioissa			3,8
Uskon, että terveyteni puolesta pystyn työskentelemään nykyisessä ammatissani kahden vuoden kuluttua			4,2
Tunnen työssäni innostusta ja työn iloa	3,6	3,6	3,6
Olen tyytyväinen lähimmän esihenkilöni johtamistapaan	3,7	3,7	3,7
Pystyn palautumaan työstäni	3,2	3,2	3,6
Työyhteisöni kehittää toimintatapojaan työn sujuvuuden parantamiseksi	3,4	3,4	3,5
Koen, että työpanostani arvostetaan	3,6	3,6	
Koen työympäristöni turvalliseksi	4,0	4,0	
Voin vaikuttaa työhöni liittyviin asioihin	3,3	3,3	

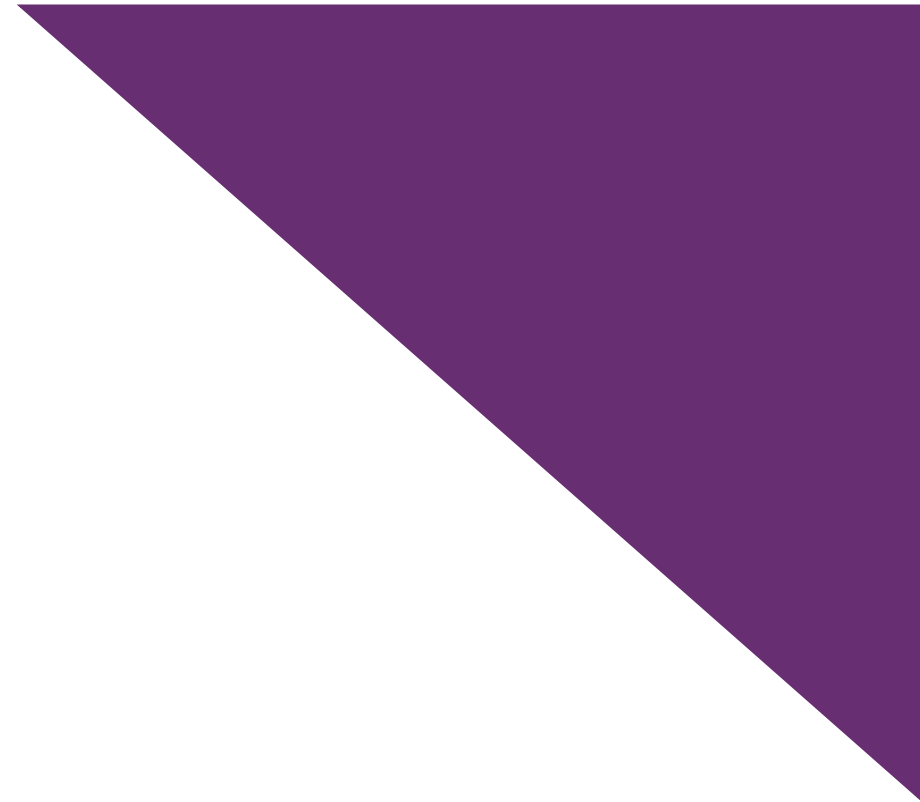
*Kysymyksiä muokattu aikavälillä 2025-2026





Turvallisuus ja laatu

Omavalvontaohjelman raportti 1-4/2026



Lokitietopyynnöt



Asiakkaalla on oikeus saada tieto, kuka on käsitellyt hänen asiakas- tai potilastietojaan ja mikä on ollut käytön peruste. Yli kahden vuoden takaisia lokitietoja pyydetessä pyyntö pitää perustella.

Satakunnan hyvinvointialueen tavoitteena on toteuttaa myös systemaattista lokivalvontaa. Tietosuojatiimi vastaa lokitietopyyntöihin ja toteuttaa lokivalvontaa.

Havainnot

Tammi-huhtikuussa asiakkailta tulleiden lokitietopyyntöjen määrä (58) on suurempi kuin edellisellä tarkastelujaksolla (45). Lokitietopyynnöistä suurin osa on tullut asiakkailta (53), hyvinvointialueen sisäisiä lokitietopyyntöjä on tullut viisi. Tammi-huhtikuussa on asiakas- tai potilastietojen käsittelystä tehty lisäselvittelyjä neljään lokitietopyyntöön liittyen.

Pääosa lokitietopyynnöistä käsiteltiin määräajassa, mutta raportointijaksolla havaittiin, että kolmen lokitietopyynnön käsittely viivästyi määräajasta.

Toimenpiteet

Syyt lokitietojen käsittelyn viivästymiselle on tunnistettu, ja käsittelyprosessia tarkennetaan, jotta lokitietopyyntöihin vastaaminen toteutuu jatkossa määräajassa.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset

Satakunnan hyvinvointialueen henkilöstön edellytetään suorittavan kyberturvallisuuden ja tietosuojan verkkokoulutukset säännöllisesti.

Hyvinvointialueella on velvollisuus dokumentoida tietoturvaloukkaukset. Havaituista tietosuoja- tai tietoturvapoikkeamista tulee tehdä ilmoitus.

Havainnot

Tammi-huhtikuussa on tehty 204 tietoturvailmoitusta, joista osasta on lisäksi tehty myös asiakas-/potilasturvallisuusilmoitus. Tietoturvailmoitusten määrä on 10 % suurempi kuin tammi-maaliskuussa 2025 (185) ja 15 % suurempi kuin edellisellä tarkastelujaksolla syys-joulukuussa 2025 (178).

Tietoturvailmoituksia tehdään tyypillisesti järjestelmissä tai tietoliikenteessä esiintyvien häiriöiden tai inhimillisistä virheistä aiheutuneiden salassa pidettävien tietojen vaarantumisen vuoksi. Tarkastelujakson aikana tietoturvailmoituksia on tehty muun muassa väärän asiakkaan tietoihin tehdyistä kirjauksista sekä tilanteista, joissa asiakastietoja on kirjallisesti, sähköisesti tai fyysisesti päätenyt sivulliselle. Ilmoituksia on tehty myös väärin tulostimiin tulostetuista tiedostoista, huijaus- ja markkinointipuheluista sekä väärille vastaanottajille lähetetyistä viesteistä.

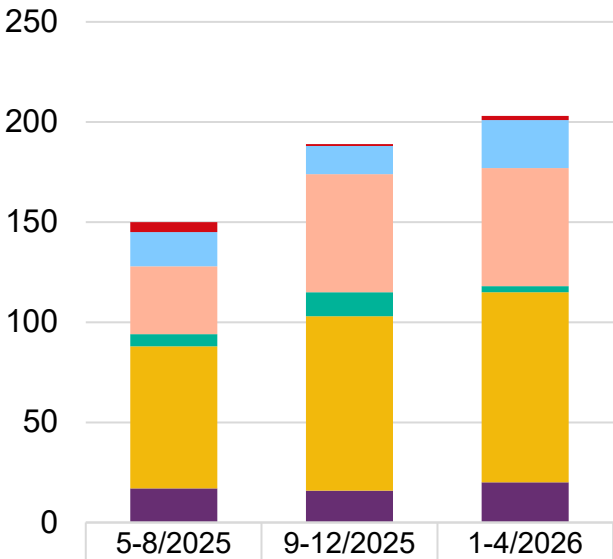
Tietoturvailmoitukset käsitellään tapahtumayksikössä. Tammi-huhtikuussa käsittely on kesken 106 ilmoituksen osalta.

Toimenpiteet

Ilmoitusaktiivisuuden lisääntymisestä huolimatta tarvetta henkilöstön ohjeistukselle tietoturvailmoitusten tekemiseen ja käsittelyyn liittyen on edelleen. Erityisesti ilmoitusten käsittelijöitä on tarve muistuttaa tietoturvailmoitusten käsittelystä.

Tietosuojiimi seuraa ilmoitusten käsittelyä, toimenpiteiden toteuttamista ja tarvittaessa täydentää ilmoituksia. Ilmoitusten perusteella suunnitellaan tarvittavia kehittämistoimia sekä laaditaan ohjeita ja tiedotteita, joissa muistutetaan henkilöstöä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista.

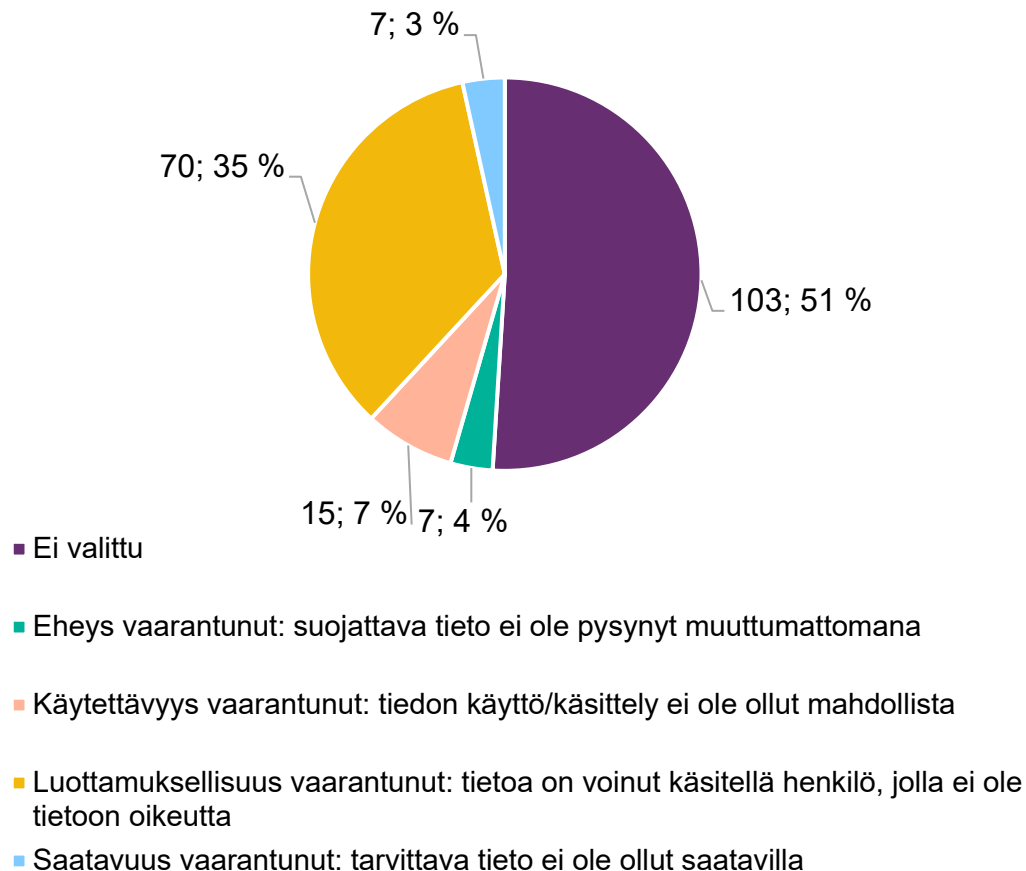
Tietosuoja-/tietoturvailmoitukset



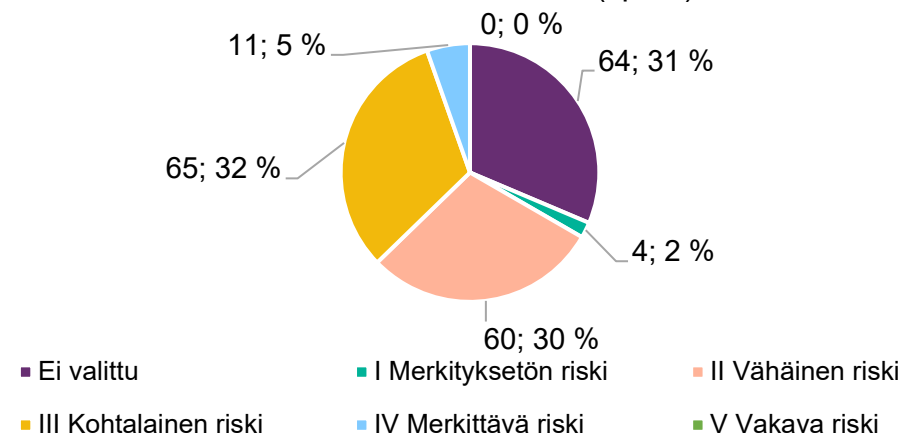
	5-8/2025	9-12/2025	1-4/2026
Järjestelmään kohdistunut loukkaus, tietomurto tai hakkerointi	5	1	2
Käyttäjän oikeuksiin/käyttäjätunnuksiin liittyvä puute tai virhe	17	14	24
Muu poikkeama	34	59	59
Tietoliikennehäiriö	6	12	3
Tietojen salassapito vaarantunut	71	87	95
Ohjelmisto, laite- tai muu toimintahäiriö	17	16	20

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset

Tapahtuman vaikutus tiedon suojaamiseen (kpl/%)



Riskiluokka (kpl/%)



Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta tulee ilmoittaa valvontaviranomaiselle (Tietosuojavaltuutetun toimistolle) sekä rekisteröidylle, jos loukkaus todennäköisesti aiheuttaa korkean riskin rekisteröidyn oikeuksille. Sata-alueella rekisteröidyn informointi hoidetaan tapahtumayksiköstä käsin ja se tehdään päivitetyn ohjeistuksen mukaan pääsääntöisesti myös kirjallisesti. Tietoturvailmoitusten riski arvioidaan rekisteröidyn oikeudet huomioiden.

Havainnot

Valtaosassa tietoturvailmoituksista riskiluokka on arvioitu vähäiseksi tai kohtalaiseksi. Tietoturvaloukkaukset, joissa rekisteröityjen tietoja on päätynyt tai on ollut vaarassa päätyä ulkopuolisille, ovat aina vähintään kohtalaisen riskin tapahtumia. Tietosuojatiimi on tarvittaessa muuttanut tietoturvailmoituksen riskiluokan.

Tammi-huhtikuussa tehtyjen tietoturvailmoitusten perusteella tietosuojatiimi on tehnyt 29 ilmoitusta tietosuojavaltuutetun toimistolle. Ilmoitusten määrä on ja 31 % suurempi kuin tammi-huhtikuussa 2025 (22) ja 45 % suurempi kuin edellisellä tarkastelujaksolla syys-joulukuussa 2025 (20).

Tammi-huhtikuussa 19 tietoturvaloukkauksesta on tehty ilmoitus rekisteröidylle, johon tietoturvaloukkaus on kohdistunut. Tammi-huhtikuun tietoturvaloukkauksista on tekemättä 3 kirjallista ilmoitusta.

Toimenpiteet

Tietoturvailmoitusten riskiluokan määrittelyn sekä tietosuojavaltuutetun ja rekisteröidyn ilmoitusten ohjeistusta on tarvetta edelleen tarkentaa. Tietosuojatiimi ohjeistaa ja seuraa informointien ja ilmoitusten toteutumista sekä pyrkii lisäämään henkilöstön tietoisuutta tietoturvaloukkausten ilmoitus- ja käsittelyvelvoitteesta ohjeistamalla ja tiedottamalla.

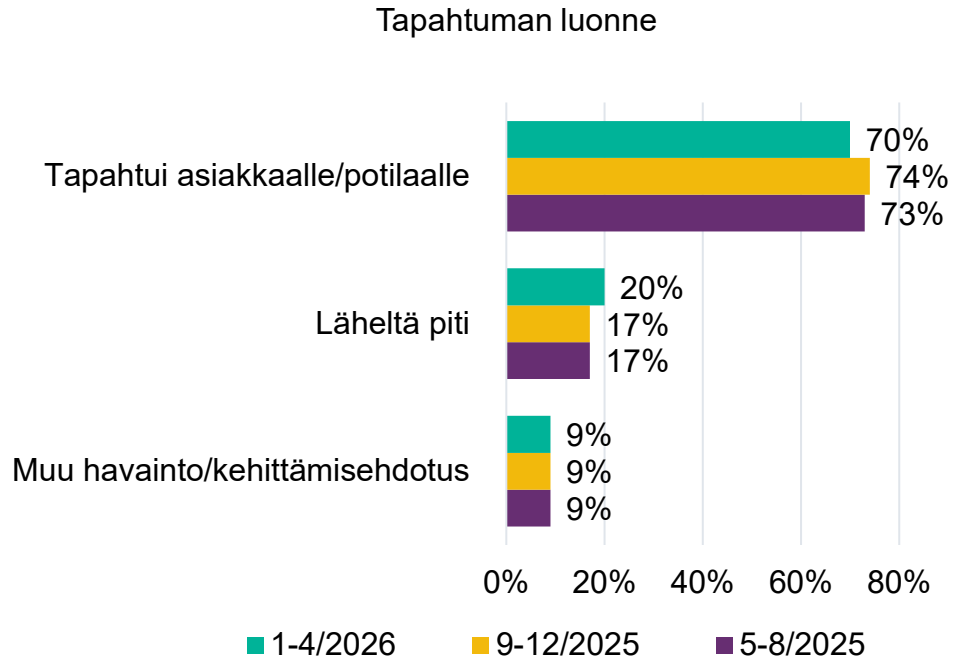
Asiakkaiden, potilaiden tai läheisten ilmoittamat vaaratapahtumat



Sata-alueen asiakkailla, potilailla ja läheisillä on mahdollisuus tehdä nettisivujen kautta ilmoitus vaaratilanteista. Ilmoituksia tehtiin tammi-huhtikuun aikana 73 kappaletta. Edelliseen jaksoon nähden ilmoituksia tehtiin paljon enemmän. Ilmoitusten määrän nousua selittää se, että yli puolessa (43 kpl) ilmoituksissa oli tehty ilmoitus monta kertaa samansisältöisenä. Kyseinen asia vääristää raportointitietoja.

Merkittäviä tai vakavan riskin riskiluokan ilmoituksia ei seurantajaksolla ollut yhtään. Noin kolmasosassa (28,8%) ilmoituksista informointi/keskustelu oli ehdotuksensa toimenpiteeksi, jolla tapahtuman toistuminen estetään.

Asiakas- ja potilasturvallisuus | Vaaratapahtumat



Havainto

Yhteensä ilmoituksia on ajanjaksona 4826 kpl (aiempi jakso 4645 kpl). Ilmoitusten määrässä hieman nousua. Henkilöstö ilmoittaa aktiivisesti. Suurin osa ilmoituksista (70%) oli tapahtumista, jotka oli tapahtuneet asiakkaalle/potilaalle. Aikaisempaan verrattuna läheltä piti –ilmoituksia oli tehty enemmän (20% ilmoituksista).

Toimenpide

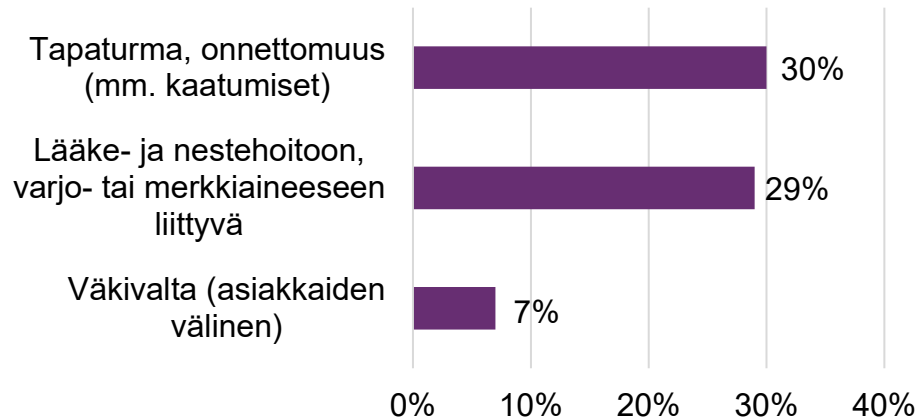
HaiPro -järjestelmään liittyvää koulutusta on tarjolla, erityisesti keväällä 2026 ollut epäkohtien ilmoittamiseen liittyen. Koulutuksen muotoa ja tarvelähtöisyyttä tulee edelleen kehittää, jotta se kohdentuisi paremmin. Intraan tulossa lisää lyhyitä videokoulutuksia asiaan liittyen.

Ilmoittamisen hyödyntäminen on käsittelijöille ja yksiköille mahdollisuus kehittää toimintoja.

Kehittämistoimenpiteisiin tai suojauksiin tulee kiinnittää edelleen huomiota, jotta jatkossa tapahtumia saataisiin estettyä jo ennalta. Läheltä piti –ilmoitusten määrä lisääntyminen kertoo oikeasta suunnasta.

Asiakas- ja potilasturvallisuus | Vaaratapahtumat

Tapahtuman tyyppi, TOP 3



Havainto

Tapahtumatyypeistä tapaturma/onnettomuus (mm. kaatumiset) sekä lääke- ja nestehoitoon liittyvien ilmoitukset muodostivat selkeän enemmistön ilmoituksista (59%). Asiakkaiden välinen väkivalta (7%) oli jakson aikana tapahtuma tyypeistä seuraavaksi yleisin. Hyvin lähellä tätä olivat myös ilmoitukset, joissa tapahtumatyyppinä Muu (6%), Tiedonkulkuun/-hallintaan (6%) sekä Hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen (6%) liittyvät.

Toimenpide

Kaatumiseen liittyviä ilmoituksia oli 1-4/2026 ilmoitettu 1142 kpl. Näistä yli 98% oli tapahtunut asiakkaalle/potilaalle. Näistä asiakkaalle/potilaalle ei haittaa tai lievä haitta oli luokiteltu suuremmassa (noin 81%) osassa tapauksia. Ilmoitukset ovat tärkeitä, koska niistä voidaan oppia ja toimintaa kehittää. Kaatumisten ehkäisy -työryhmän on tarkoitus laajentua myös alueelliseksi ryhmäksi. Moninaisia toimia kaatumisten ehkäisyssä tarvitaan.

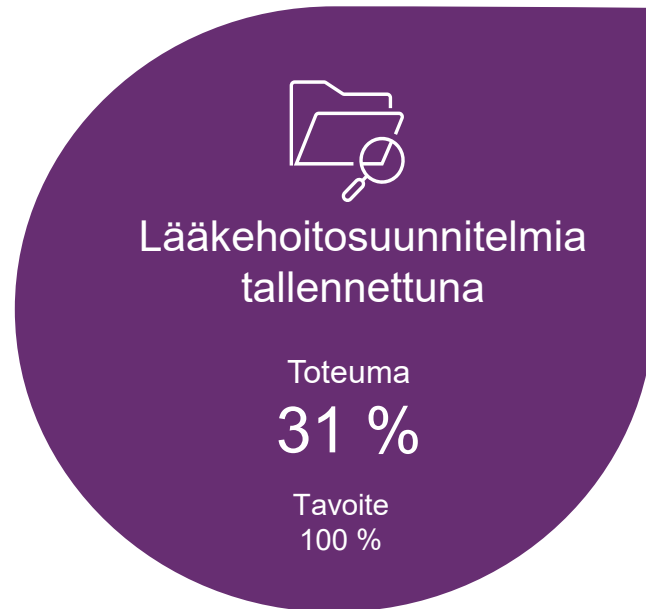
Havainto

Lääke- ja nestehoidon HaiPro-ilmoituksista läheltä piti -tapahtumien määrä on noussut verrattuna viimevuotiseen samaan ajanjaksoon ja vastaavasti potilaalle asti menneet poikkeamat ovat vähentyneet.

Lääke- ja nestehoitoon liittyvistä ilmoituksista puolet (50%) on lääkkeen antopoikkeamia, joista yleisin on lääkkeen antamatta jättäminen. Antopoikkeamien määrä on kuitenkin hieman vähentynyt verrattuna vuoden takaiseen ajanjaksoon. Kipulaastareihin liittyvät poikkeamat, kuten vaihdon unohtuminen tai vanhan laastarin poistamatta jättäminen, korostuvat edelleen myös ilmoituksissa. Muita antopoikkeamia ovat väärä lääke, väärä antotapa tai väärä asiakas/potilas. Kokonaisuudessaan antovirheiden määrä on hieman vähentynyt edellisvuoteen verrattuna.

Toimenpide

Annosjakelun käytänteistä on pidetty koulutusta avohuollon apteekeille sekä hyvinvointialueen annosjakeluyksiköille, sekä tehty Satakuntaan annosjakeluohjeistus yhteistyössä avohuollon apteekkien kanssa. Lisäksi lääkehoitovastaavia on koulutettu, kuten koulutustallenteen avulla kipulaastarien turvallisesta käytöstä ja käsittelystä.



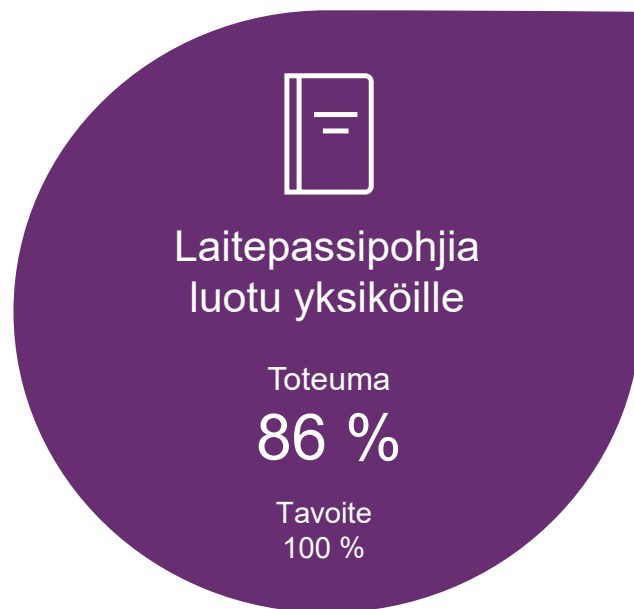
Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla yksiköllä tulee olla lääkehoitosuunnitelma. Sata-alueella on luotu mallipohja, jonka pohjalta suunnitelmat tehdään. Aiemmin tässä tilastossa on riittänyt, että yksiköllä on ollut tehtynä lääkehoitosuunnitelma (88%). Nyt vuoden 2026 alusta lähtien tähän tilastoon tarkastellaan suunnitelmia, jotka ovat yhtenäisen Sata-alueen mallipohjan mukaisia. Vuosittain suunnitelmat tulee olla päivitettyinä aina huhtikuun loppuun mennessä yhteisen mallipohjan mukaan.

Havainto

Vähäinen määrä (31%) johtunee uudesta yhtenäisestä suunnitelmien päivittämis-ajankohdasta, kaikki yksiköt eivät ole uuteen rytmiin ehtineet vielä mukaan.

Toimenpide

Lääkehoitosuunnitelma yhteisestä mallipohjasta sekä päivittämis aikataulusta on tiedotettu. Lääkehoitovastaaville on annettu ja annetaan lisäkoulutusta ja -ohjeistusta lääkehoitosuunnitelman täyttöön.



Satakunnan hyvinvointialueen laiteosaamisen varmistamiseen ja dokumentointiin on käytössä sähköinen laitepassisovellus, jonne toimipisteet riskiluokittelevat käytössään olevat laitteet ja määrittelevät osaamisvaatimukset toimintaansa soveltuvasti.

Havainto

Laitepassipohjat pääsääntöisesti tehtyinä (86%). Laitepassipohjien tarkastelusta siirrytään vastedes seuraamaan osaamismerkintöjä laitepasseissa. Tällä hetkellä täysin suoritettut osaamismerkinnät on 22 %:lla laitepassin käyttäjistä.

Toimenpide

Hyvinvointialueen lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmiä ollaan ajantasaistettu ja siirrytään järjestelmien ylläpitovaiheeseen. Kotiin luovutettavien laitteiden seurantajärjestelmä on kehitysvaiheessa.

Fimean vaaratilanneilmoituksia tehty 11 kpl jakson aikana.

Työturvallisuus

Ennakoiva työn ja työympäristön turvallisuuden arviointi tehdään Granite-järjestelmään. Turvalliset työolosuhteet lisäävät työn sujumista ja laatua.

Tammi-huhtikuun seurantajaksolla 2026 on tehty 1902 työturvallisuusilmoitusta (vrt. 1916 kpl 1-4/25). Ilmoitusten kokonaismäärä hieman laski edellisestä seurantajaksosta. Sekä positiiviset turvallisuushavainnot, että lievät sekä hoitoa vaatineet tapaturmat vähenivät määrällisesti hieman.

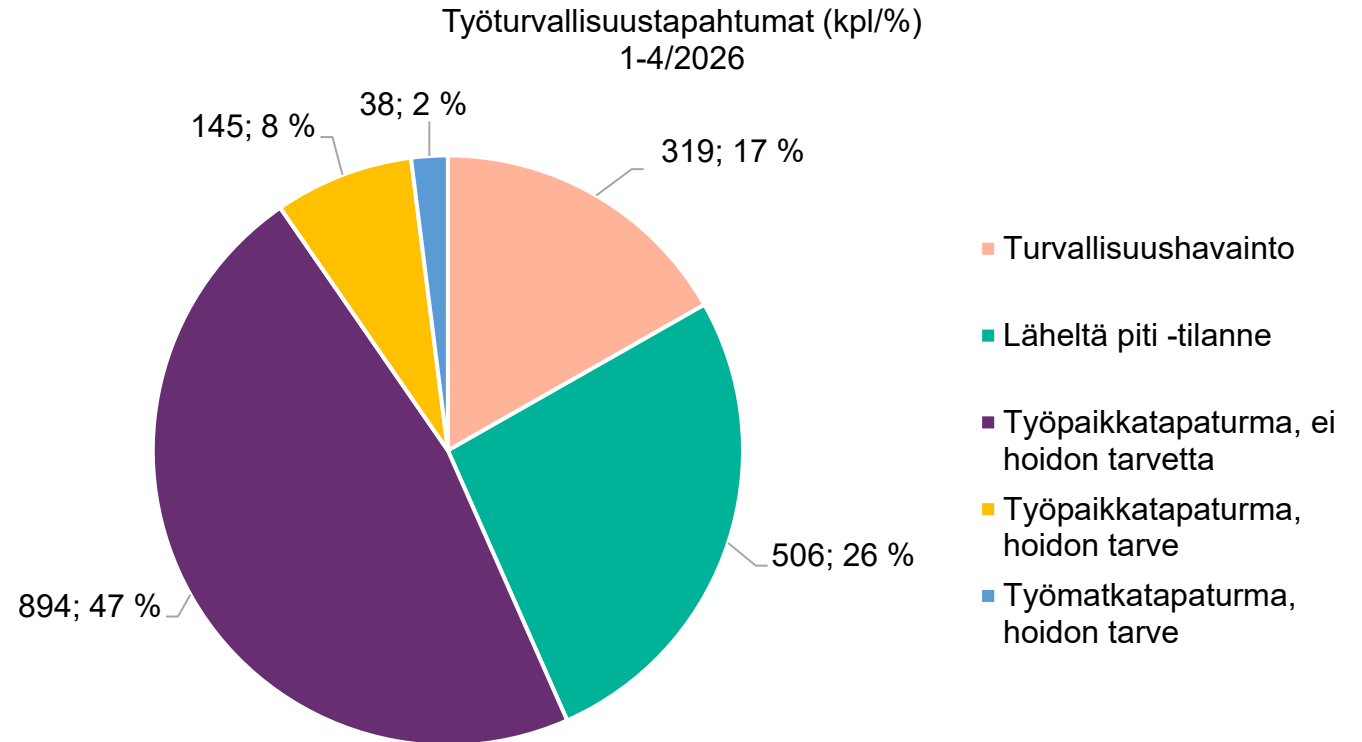
Havainnot

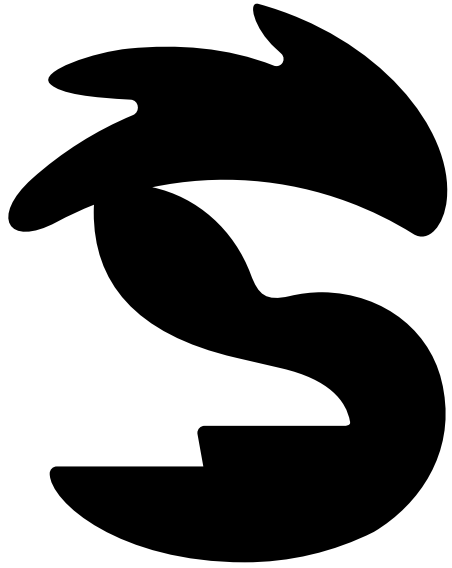
Tapaturmien hienoinen vähentyminen on positiivinen signaali. Liukastumiset ja kaatumiset ovat määrällisesti yleisiä ja niitä on kevättalvella ollut vähemmän. Turvallisuushavaintojen suurempi määrä kertoo yleensä positiivisesta turvallisuuskulttuurista.

Toimenpiteet

Jokainen ilmoitus käsitellään työyksikössä esihenkilön johdolla. Käsittelyssä tunnistetaan tapahtuneeseen vaikuttaneita myötävaikuttavia tekijöitä ja suunnitellaan korjaavia hallintatoimia.

Viestintää ja koulutuksia jatketaan, jotta ennakoivien ilmoitusten määrä ja kaikkien ilmoitusten laatu paranevat. Samoin edistetään laadukasta käsittelyä, joka johtaa konkreettisiin turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin.





Vaikuttavuus

Omavalvontaohjelman raportti 9-12/2025



Pelastustoiminta | Onnettomuuksien ehkäisy

Onnettomuuksien ehkäisyn palvelut

Onnettomuuksien ehkäisyn tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ennaltaehkäiseminen, torjuntaan varautuminen, toiminta- valmiuksien parantaminen sekä vahinkojen vähentäminen. Tavoitteisiin vastataan valvontatehtävillä, neuvonta- ja asiantuntijapalveluilla, palontutkinnalla sekä turvallisuusviestinnällä ja koulutuksilla.

Tässä diasarjassa nostoina muutamia avaintunnuslukuja ja trendejä onnettomuuksien ehkäisyn suoritteista. Huomiot tiivistetysti:

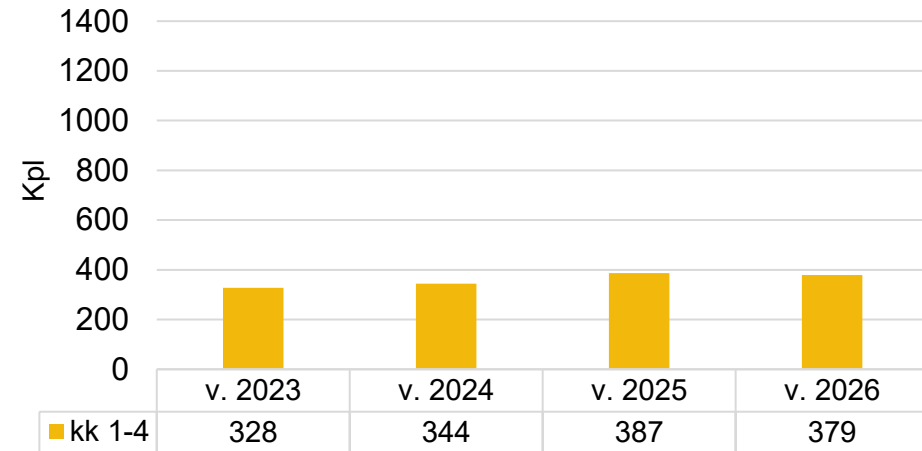
- Määräaikaisten palotarkastusten kertymä vuoden ensimmäisellä kolmanneksella vastasi aiempien vuosien tasoa. A1-A6 kohteiden vuositavoitteesta on huhtikuun loppuun mennessä hoidettu 37 %.
- Jälkivalvonnan määrä on laskenut edellisestä vuodesta. Jälkivalvonta oli vuoden 2025 valvontasuunnitelmassa painopisteteemana, mikä näkyi erityisesti kahden ensimmäisen vuosikolmanneksen tilastoissa reiluna kasvuna aiempiin vuosiin verrattuna.
- Turvallisuusviestinnän osalta alkuvuosi on edennyt tavoitteen mukaisesti.

Havaintojen pohjalta toteutetut toimenpiteet

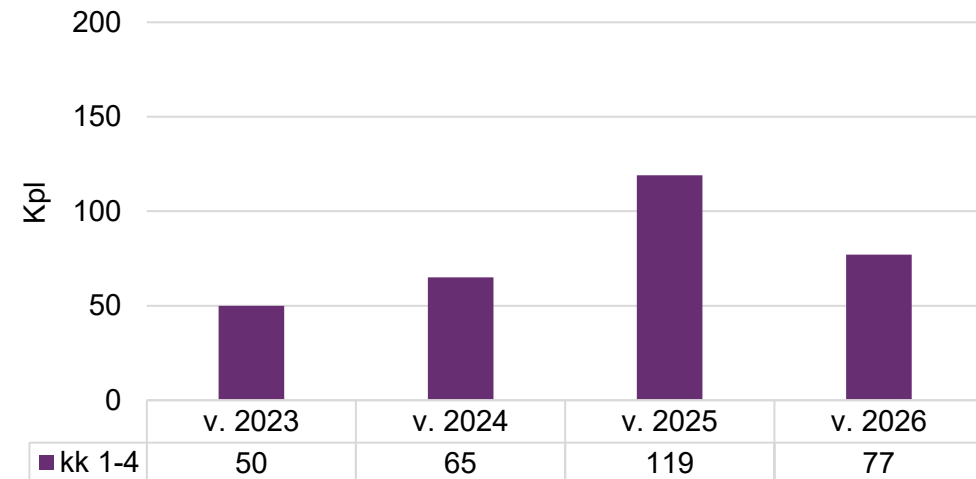
Määräaikaisten palotarkastusten tilanne on raportoitu kuukausittain johtoryhmässä. Jälkivalvonnan määrän notkahduksesta on huomautettu mm. info- ja kyselytunnilla.

Vuoden 2026 ensimmäisen ja toisen kolmanneksen aikana valmistaudutaan uuden onnettomuusehkäisyn tietojärjestelmän ja uuden valvontaprosessin käyttöön.

Määräaikaisten palotarkastukset tammikuu - huhtikuu



Puutteiden jälkivalvonta tammikuu- huhtikuu

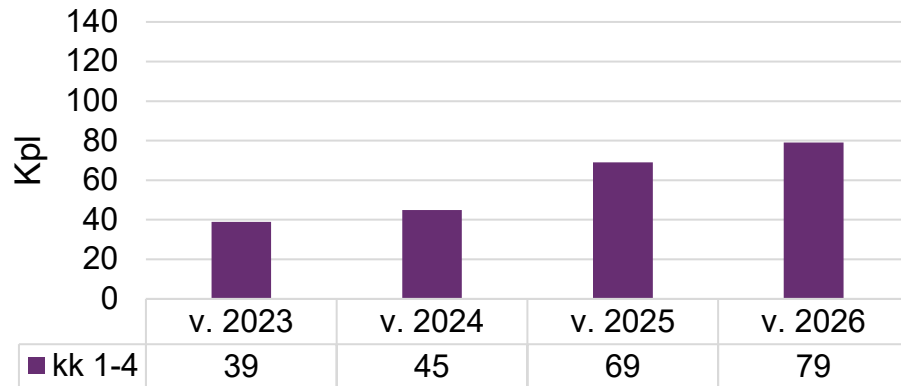


Pelastustoiminta | Onnettomuuksien ehkäisy

Ennakoimaton valvonta muodostaa merkittävän osan pelastuslaitoksen valvontatehtävää. Näihin tehtäviin kuuluvat mm. ylimääräiset palotarkastukset, rakentamishankkeen aikaiset tarkastukset, yleisötilaisuuksien palotarkastukset sekä pelastuslain 42§ mukaiset ns. paloriskikohteiden tarkastukset.

Paloriskitarkastusten määrä on viime vuosina ollut kasvussa. Ilmoitukset ovat kohdistuneet todellisiin riskiasuntoihin. Ensimmäisen vuosikolmanneksen aikana tarkastuksilla on saatu aikaan mm. palokuorman määrän vähenemistä. Valitettavasti ilmoitetuissa riskiasunnoissa on myös tapahtunut tulipaloja sekä palokuolemia.

Paloriskitarkastukset (sis. Jälkitarkastukset)
tammikuu - huhtikuu

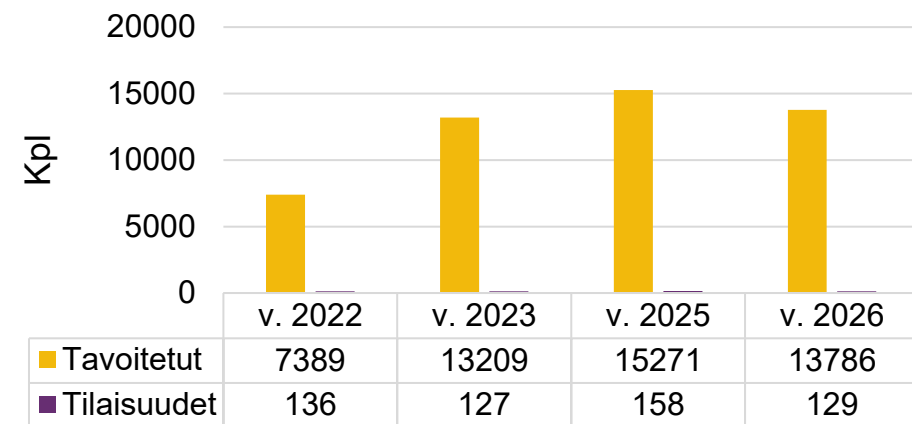


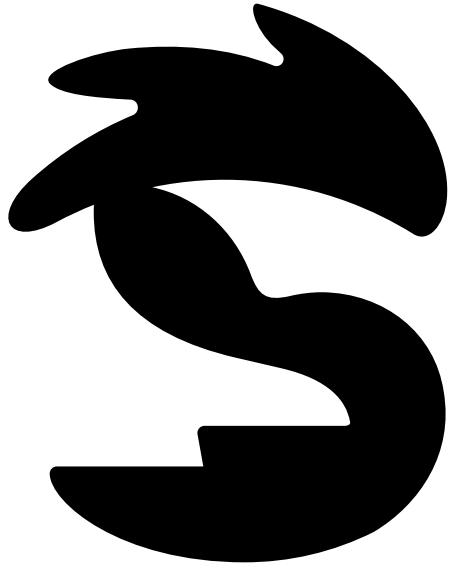
Pelastuslaitoksen turvallisuuskasvatuksen pääkohderyhmiä ovat esikoululaiset, 2-luokkalaiset, 8-luokkalaiset sekä toisen asteen oppilaat. Pelastuslaitoksen perustavoitteena turvallisuusviestinnässä on tavoittaa vuosittain 10 % maakunnan asukkaista ja järjestää tilaisuuksia alueen jokaisessa kunnassa.

Tavoitteena on lisätä väestön turvallisuusosaamista, vahvistaa omatoimista varautumista sekä ehkäistä yleisimpiä arjen onnettomuuksia.

Tilastoidun turvallisuusviestinnän lisäksi vuoden 2026 alusta lähtien on viestitty suoraan eri toimijoille onnettomuusseurannassa tehdyistä havainnoista.

Turvallisuusviestintä
tammikuu - huhtikuu



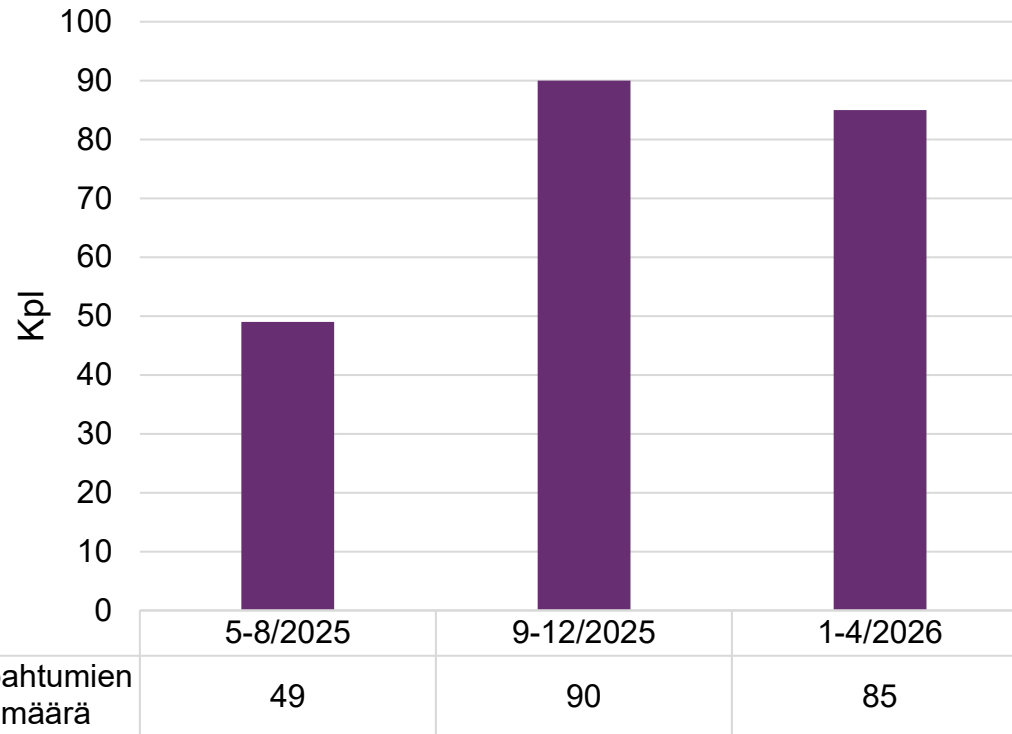


Valvonta

Omavalvontaohjelman raportti 1-4/2026

Valvonta | Valvontatapahtumat ja havainnot

Valvontatapahtumien kokonaismäärä



Havainto

Valvontatapahtumilla tarkoitetaan suunnitelmallisia ohjaus- ja arviointikäyntejä sekä reaktiivisia epäkohtaan perustuvia ohjaus- ja tarkastuskäyntejä, joita hyvinvointialueella valvontatyötä tekevät toteuttavat sekä hyvinvointialueen omiin, että järjestämisvastuulle kuuluvien yksityisten palveluntuottajien yksiköihin.

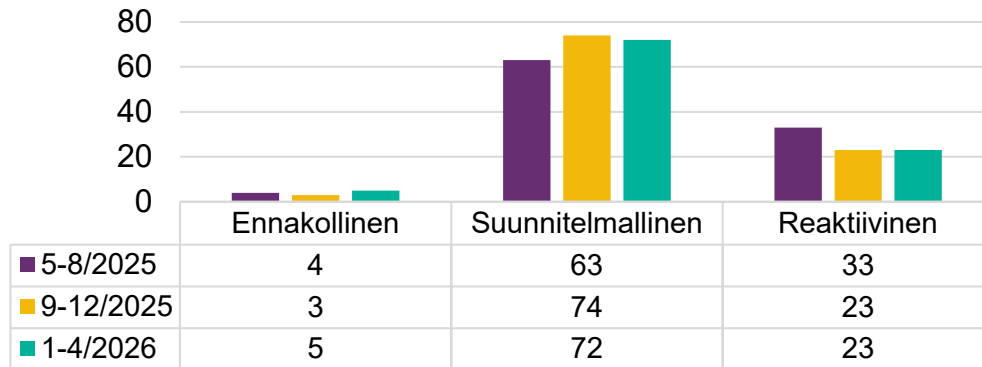
Vuoden 2026 alkuvuoden aikana toteutettiin yhteensä 85 valvontatapahtumaa järjestämisvastuulle kuuluvaan palvelutuo-
tantomoon.

Toimenpide

Ei toimenpiteitä vaativia havaintoja.

Valvonta | Valvontatapahtumien tyypit ja kohdentuminen julkiseen ja yksityiseen palvelutuotantoon

Valvontatyyppi (%)



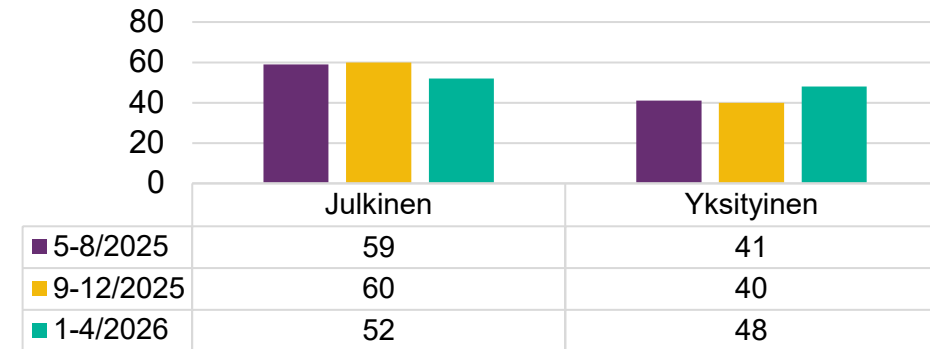
Havainto

Tavoitteena on saada järjestäjän toteuttama ohjaus ja valvonta tukemaan palvelutuotannon laatua ja turvallisuutta ennakkoivasti. Seurantamittarina tässä hyödynnetään suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan määrää. Reaktiivisen valvonnan käynnistää ilmoitettu epäkohta tai sen uhka. Vuodelle 2025 lisättiin tilastointitieto ennakolliseen valvontaan. Tällä seurataan esimerkiksi valvontakoordinaattorin osallistumista uuden palveluntuottajan rekisteröintiin liittyvään prosessiin tai hyvinvointialueen toteuttamaan hankintaan liittyvään ennakolliseen valvontaan. Seurantajakson aikana palvelutuotannon ohjaus ja valvonta on painottunut suunnitelmalliseen valvontaan tavoitteiden mukaisesti pysyen viime vuoden tasossa.

Toimenpide

Tavoite toteutuu. Ei toimenpiteitä vaativia havaintoja.

Tuotantotapa (%)



Havainto

Järjestäjän toteuttamaa valvontaa on tarkoitus kohdentaa yhdenmukaisesti palvelutuotantoon järjestämistavasta riippumatta. Seurantamittarina hyödynnetään valvontatyön kohdentumista julkiseen ja yksityiseen palvelutuotantoon. Ensimmäisen seurantajakson aikana valvonta kohdentui hyvin tasaisesti sekä julkiseen että yksityiseen palvelutuotantoon.

Toimenpide

Tavoite toteutuu. Ei toimenpiteitä vaativia havaintoja.