

# **Omavalvontaohjelman raportti 9-12/2025**

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 tehdyt 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, jolloin koostuu kuva omavalvonnan tilasta koko vuoden 2025 osalta.

Satakunnan hyvinvointialueen omavalvontaohjelman raportointi on kehittynyt pienin askelin eteenpäin. Kuten vuoden 2024 osalta myös vuoden 2025 osalta haasteita on aiheuttanut järjestelmien uudistukset ja sen johdosta tietojen saatavuus. Kuitenkin tilanne on mennyt huomattavasti parempaan suuntaan seurantajaksolla.

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

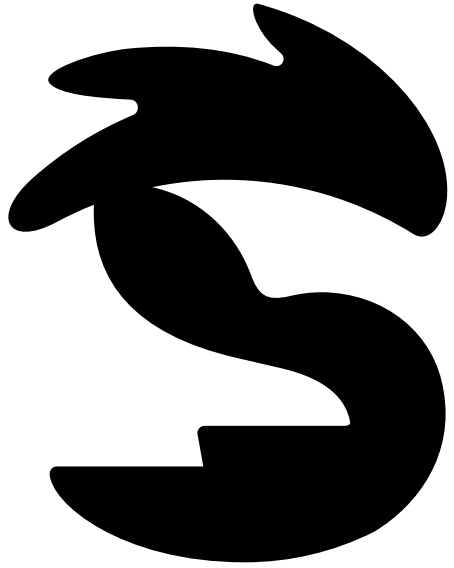
### Vaikuttavuus

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 9-12/2025



# Perhekeskus | Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin käsittelyajat

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

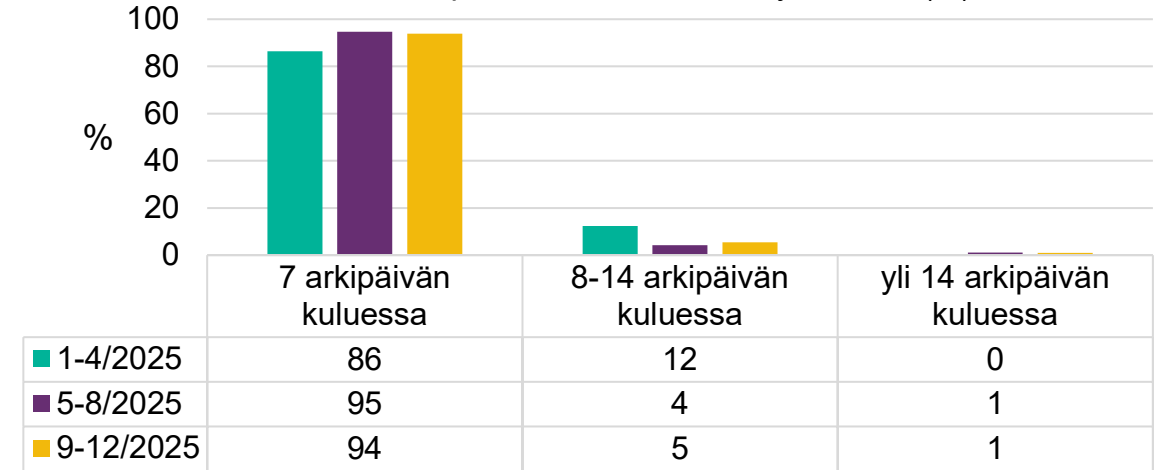
## Havainnot

Palveluntarpeen arviointi on aloitettu lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa 93,89 %:ssa vireille tulosta. Seurannan viimeisellä jaksolla. Tämä on pysynyt melko samana kesän seurantajaksoon nähden. Palvelutarpeen arviointi saatiin käsiteltyä vuoden viimeisellä seurantajaksolla lakisääteisen kolmen kuukauden määräajoissa 96,7 %:ssa. Palvelutarpeen arvioinnin valmistuminen viimeisen kolmen kuukauden aikana on parantunut huomattavasti 5-8/2025 seurantajaksoon nähden ja verrattuna alkuvuoteenkin.

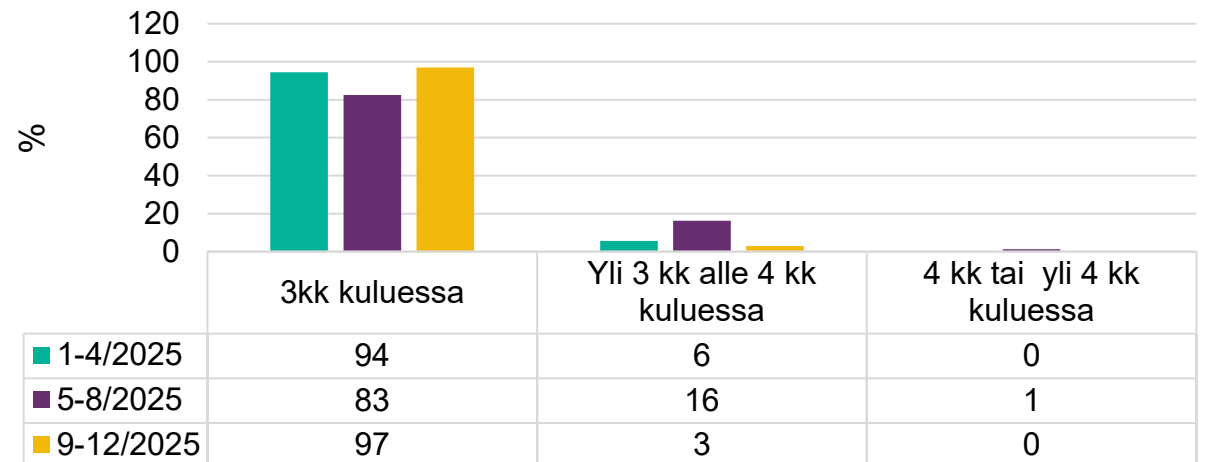
## Toimenpiteet

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa on aloitettu työnjaollinen ja tehtävänkuvien 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.

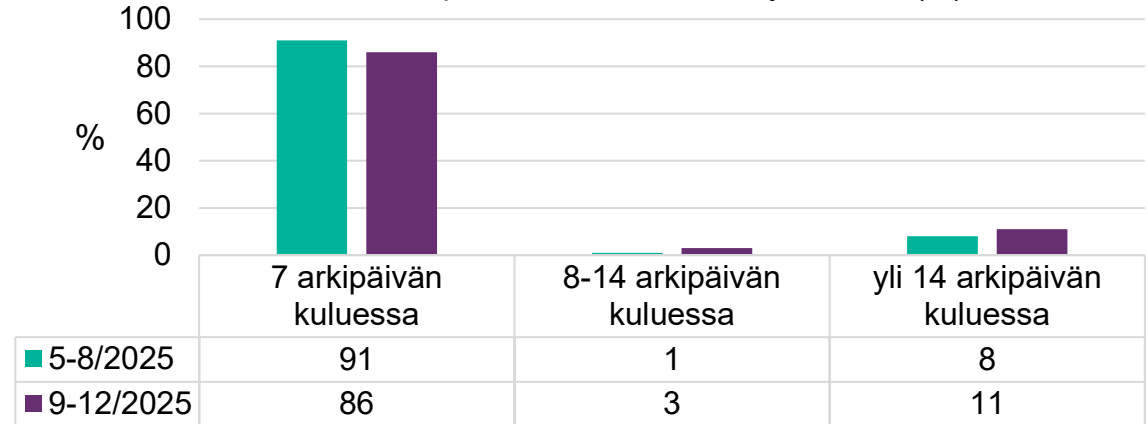
## Havainnot

Palveluntarpeen arviointi on aloitettu lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa 85,97 %:ssa vireille tuloista. Palvelutarpeen arviointi saatiin käsiteltyä lakisääteisen kolmen kuukauden määräajoissa 86,34 %:ssa.

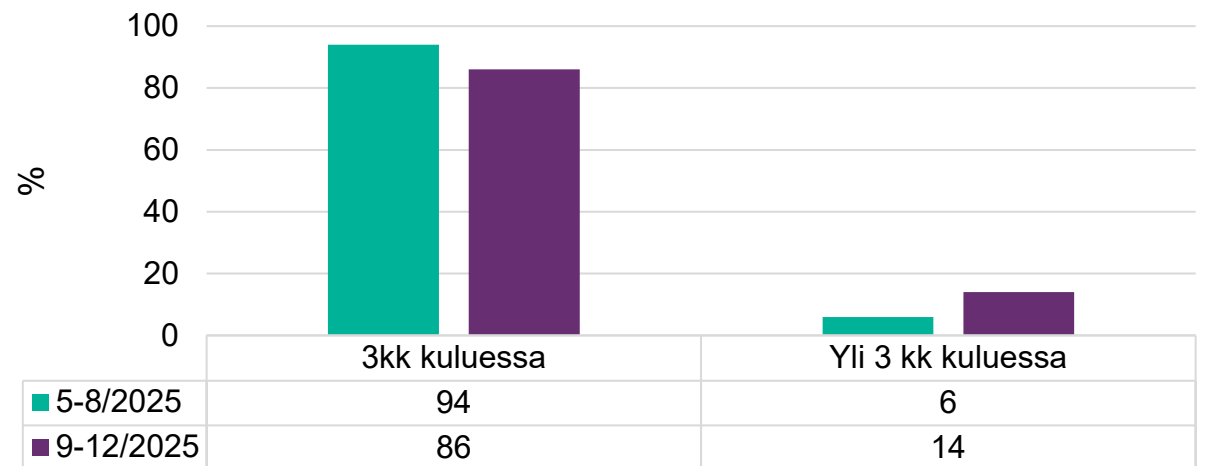
## Toimenpiteet

Joillakin alueilla on ollut pitkäaikaista resurssipulaa, jota ei ole kyetty täyttämään tarvittavassa määrin. Jatkotoimintaohjeeksi on annettu hakemusten jakaminen yli alueiden, koska yhteinen asiakastietojärjestelmä mahdollistaa sen.

Palvelutarpeen arvioinnin käsittely aloitettu (%)



Palvelutarpeen arviointi on valmistunut (%)



# Terveydenhuolto | Hoitoon pääsy, yhteydenaanti

Terveydenhuoltolain 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.

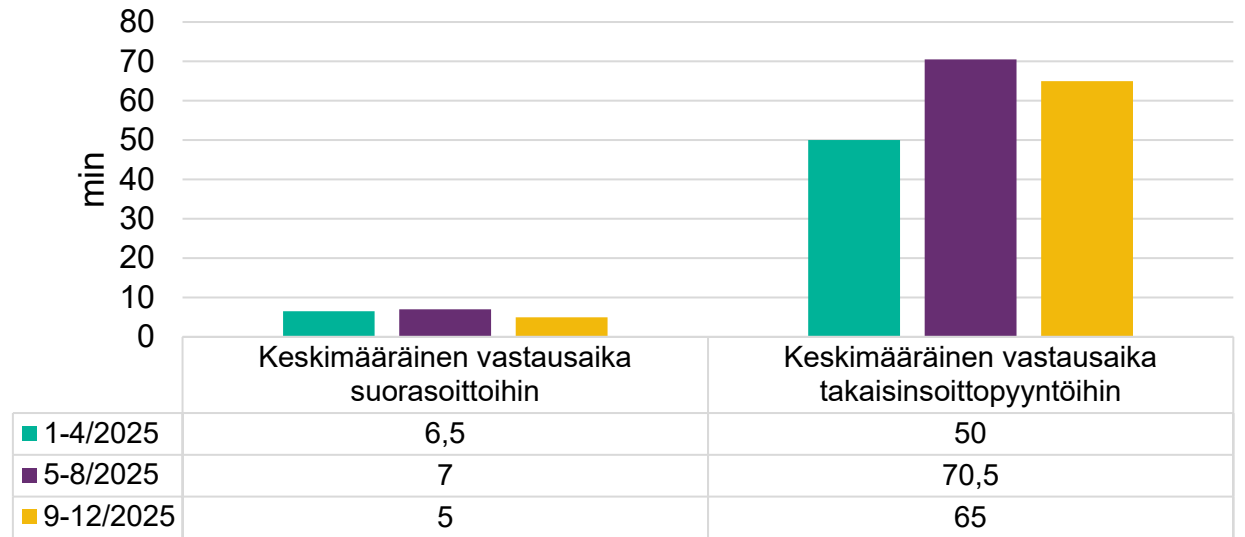
## Havainnot

Yleiseen puhelinlinjaan tulleet yhteydenotot on pystytty pääsääntöisesti hoitamaan arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana. Suorasoihtojen keskimääräinen vastausaika oli 5 min ja takaisinsoittojen 65 min. Sekä suora-, että takaisinsoittojen keskimääräinen vastausaika on hieman lyhentynyt 5-8/2025 tarkastelujaksoon verrattaessa. Takaisinsoittomahdollisuuden jättäminen on rajattu osassa sote-keskuksia klo 12:00 asti. Osassa sote-keskuksia puhelinoperaattorin ja takaisinsoittojärjestelmän vaihdos aiheuttanut käyttöönottoaiheissa haasteita.

## Toimenpiteet

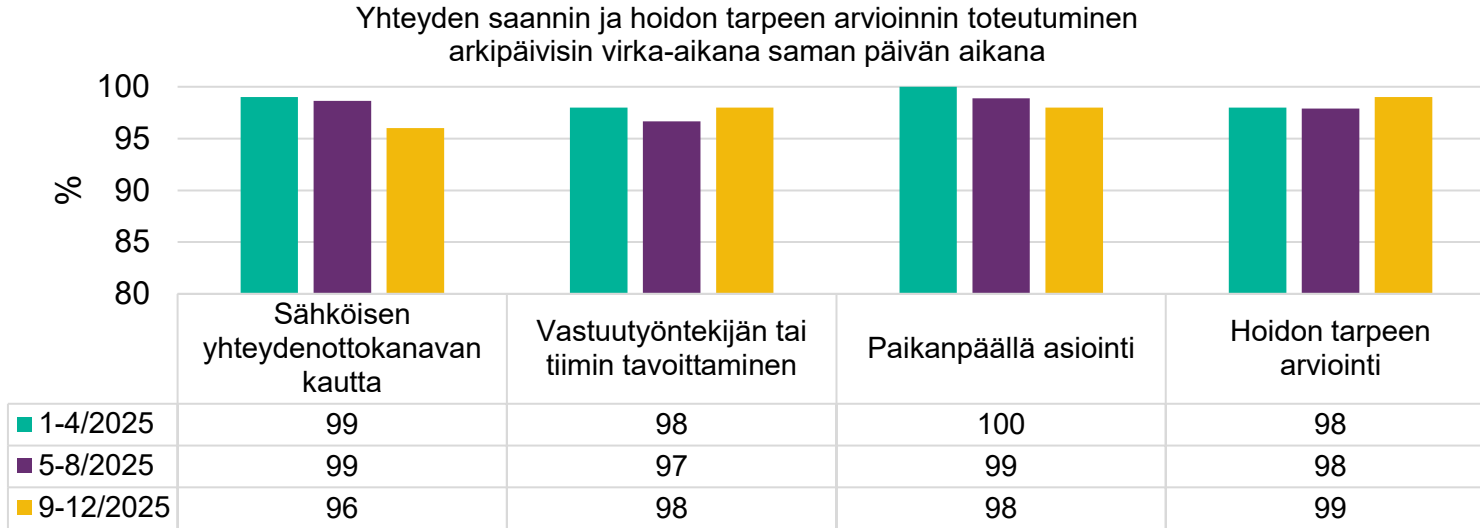
Lähtökohtana on, että kaikki puhelut ja yhteydenotot hoidetaan saman päivän aikana. On panostettu suunnitelmalliseen ja aamupäiväpainotteiseen yhteydenottojen purkamiseen jolloin kysyntä/volyymi suurinta. Arkipyhät on ennakoitu toimintojen ja resurssin suunnittelussa. Mahdollisesti seuraavaan päivään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

Keskimääräinen vastausaika, yleinen puhelinlinja (min)



\* Ei suorasoihtomahdollisuutta: Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Pomarkku, Siikainen

# Terveydenhuolto | Hoitoon pääsy, yhteydenaanti



## Havainnot

Yhteydenottotavasta riippumatta potilaat/asiakkaat ovat saaneet pääsääntöisesti arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden sote-keskukseen ja/tai sote-pisteeseen sekä arvion yksilöllisestä hoidontarpeesta. Poikkeamia yhteydenaantiin tai hoidontarpeenarvioinnin toteutumiseen syntyi, mikäli henkilöstömitoitus ei toteutunut ennalta suunnitellusti. Sähköiset kiireettömät yhteydenotot on hoidettu kolmen arkipäivän kuluessa ja kiireelliset kahden tunnin kuluessa.

Osa sote-pisteistä on avoinna terveystalossa osaviikkoisesti. Tarkastelujakson aikana osa sote-keskuksista siirtynyt on siirtynyt omahoitajamallista hoitotiimimalliin, jonka myötä puheluiden ohjautuminen siirtynyt omahoitajilta hoitotiimeille.

## Toimenpiteet

On panostettu suunnitelmalliseen aamupäiväpainotteiseen yhteydenottojen purkamiseen, jolloin kysyntä/volyymi on suurinta. Arkipyhät on ennakoitu toimintojen ja resurssin suunnittelussa.

# Terveydenhuolto | Hoitoon pääsy

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

## Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon 23 vuotta täyttäneet

Terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 momentin mukaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä 23 vuotta täyttäneille potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kolmen kuukauden aikana.

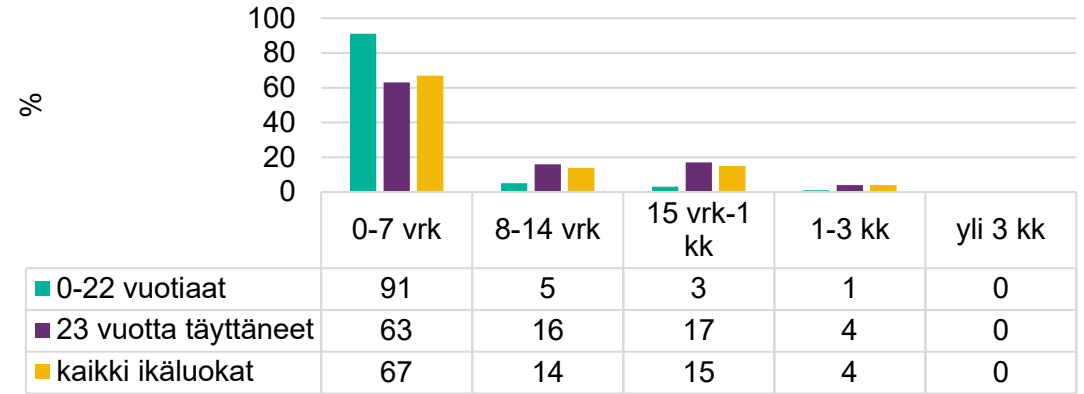
51 a §:n 2 momentin mukaan, jos potilas on alkuperäisen arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle (ensimmäinen hoitotapahtuma) ja ammattihenkilö toteaa potilaan tarvitsevan lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä viimeistään kolmen kuuden kuukauden kuluessa.

## Alle 23-vuotiaat

Terveydenhuoltolain uuden 51 a §:n 3 momentin mukaan alle 23-vuotiaalle potilaalle ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan.

Jos potilas on 51 §:ssä tarkoitettuna 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 seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

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



## Havainnot

Hoitotakuun piiriin kuuluvien ensimmäisten hoitotapahtumien %-osuus hoitoonpääsykäynneistä oli alle 23-vuotiaiden osalta 96% ja 23-vuotta täyttäneiden osalta 100%.

# Terveydenhuolto | Hoitoon pääsy

## Havainnot

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

Alle 23-vuotiaiden osalta hoitotakuun piiriin kuuluvien lääkärin jatkohoitokäynneistä 100 % toteutui hoitotakuulain mukaisessa ajassa mutta toisaalta matala kirjaamiskattavuus ei anna luotettavaa kuvaa todellisesta jatkohoidon toteutumisesta. 23 vuotta täyttäneiden osalta jatkohoitoon pääsyä ei saada toistaiseksi kirjattua tarvittavan hoidontarpeen arvioinnin tulosluokituskoodin puuttuessa.

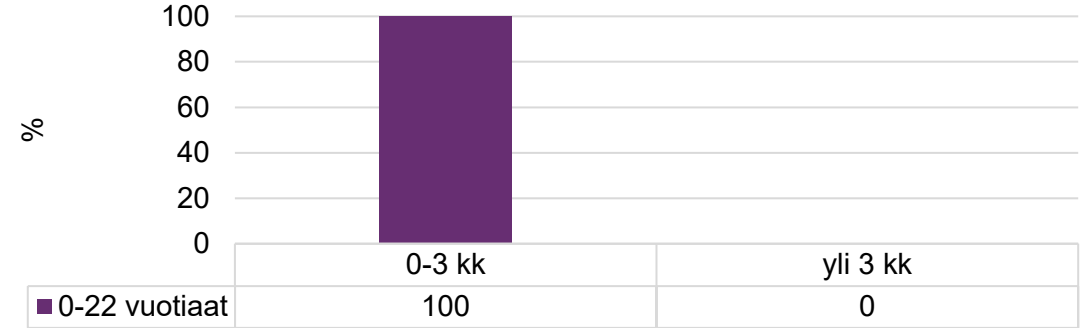
Hoitoonpääsyraportit on muodostettu AvoHilmo -rekisteriin toimitetuista tiedoista, jotka perustuvat perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä tuleviin tietoihin. Hoitoonpääsy tietojen kirjaamiskattavuudessa on havaittu puutteita, joten AvoHilmon hoitoonpääsy tiedot eivät anna luotettavaa kuvaa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

Perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmän yhtenäistäminen ja järjestelmämuutokset vaikuttavat hoitoonpääsytietotuotantoon.

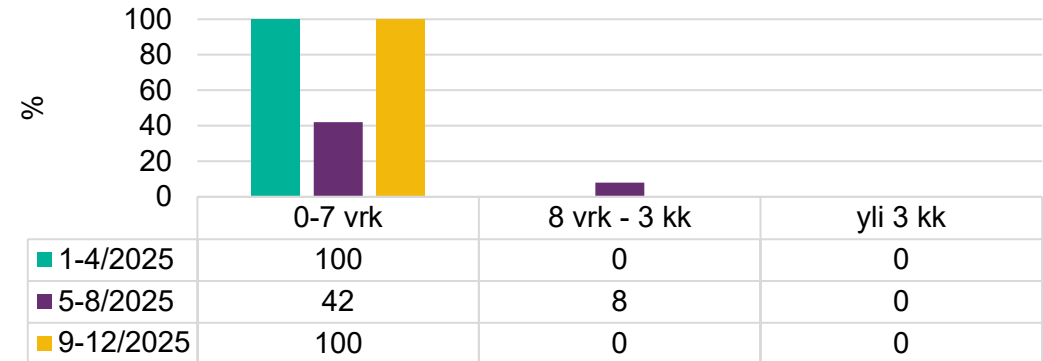
## Toimenpiteet

On käynnistetty toimenpiteet kirjaamiskattavuuden vahvistamiseksi ja hoitoonpääsy tietojen luotettavuuden edistämiseksi. Kirjaamiskattavuudessa on tarkastelujaksolla tapahtunut kehitystä. Suunnitelmalliset toimenpiteet asian edistämiseksi jatkuvat.

AvoHilmo –  
Muun ensimmäisen kiireettömän  
hoitotapahtuman toteutuminen 0-22 vuotiaat  
(% hoitoon pääsy käynneistä)  
Avosairaanhoito



AvoHilmo - Perusterveydenhuollon lääkärin jatkohoidon  
toteutuminen 0-22 -vuotiaat  
(% hoitoon pääsy käynneistä)  
Avosairaanhoito



# 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 9-12/2025 alle 23-vuotiaiden hoitoonpääsy on toteutunut 91%, eli parantunut edelliseen jaksoon verrattuna.

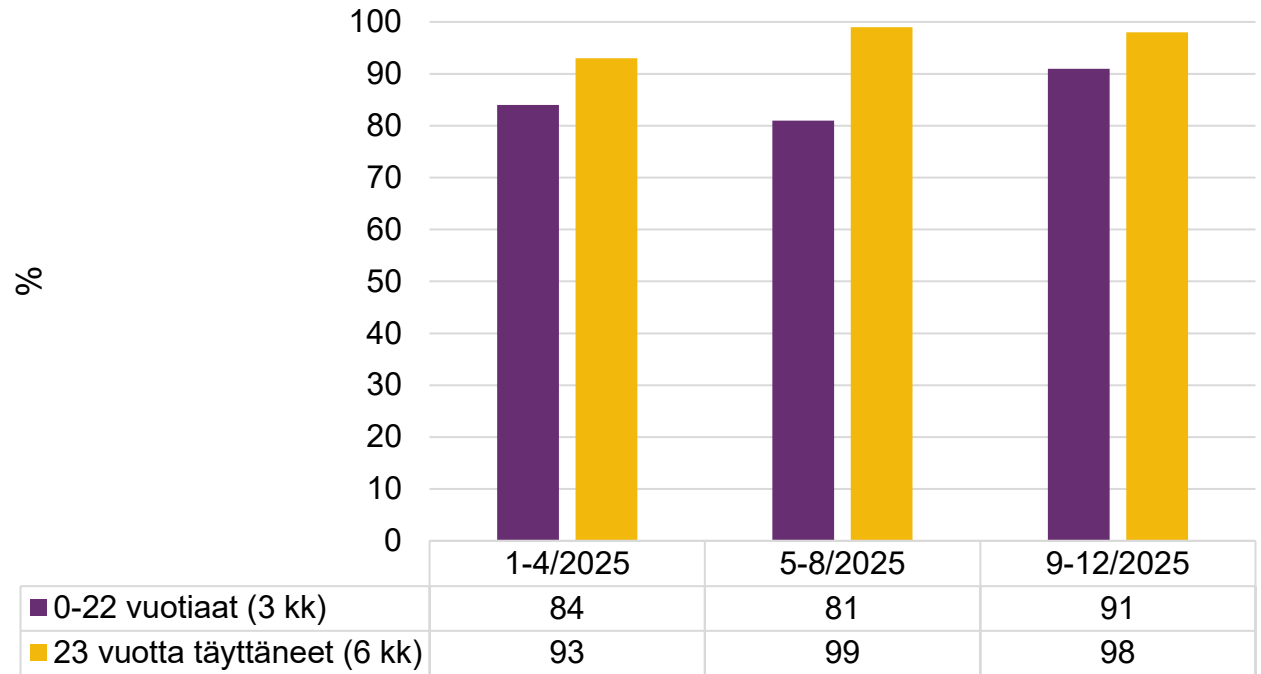
Ajalla 9-12/2025 23 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsy on toteutunut 99%. Eli vain yksittäisten henkilöiden kohdalla on ylittynyt kuuden kuukauden hoitotakuuraja.

Tilanne näyttää hyvältä, mutta palveluryhmien alueilla on eroja Kiireettömälle käynnille vastaanottoajan voi saada mistä tahansa hyvinvointialueen hoitolasta.

## Toimenpiteet

Suuhygienistejä koulutetaan tekemään aikuisen suun terveystarkastuksia ja toiminta alkaa 2/2026. Avoimet vakanssit pitäisi saada täytettyä.

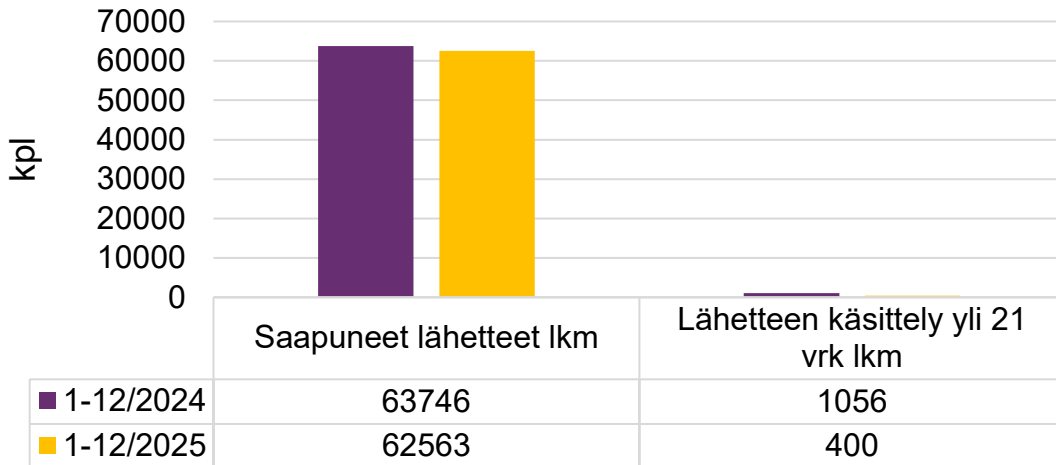
Hoitoonpääsy kiireettömälle vastaanotolle



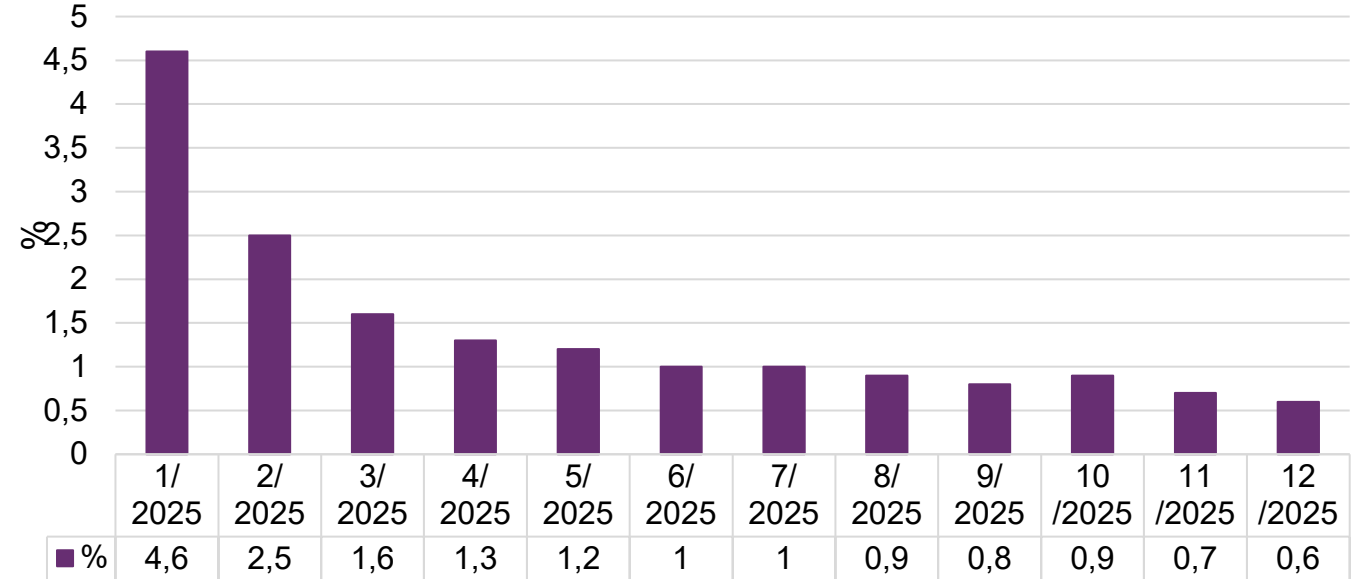
## Erikoissairaanhoito | Saapuneet lähetteet ja käsittelyaika

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.

Saapuneet lähetteet ja yli 21 vrk käsitellyt lähetteet



Yli 21 vuorokautta käsitelytyn lähetteiden osuus kaikista lähetteistä kuukausittain

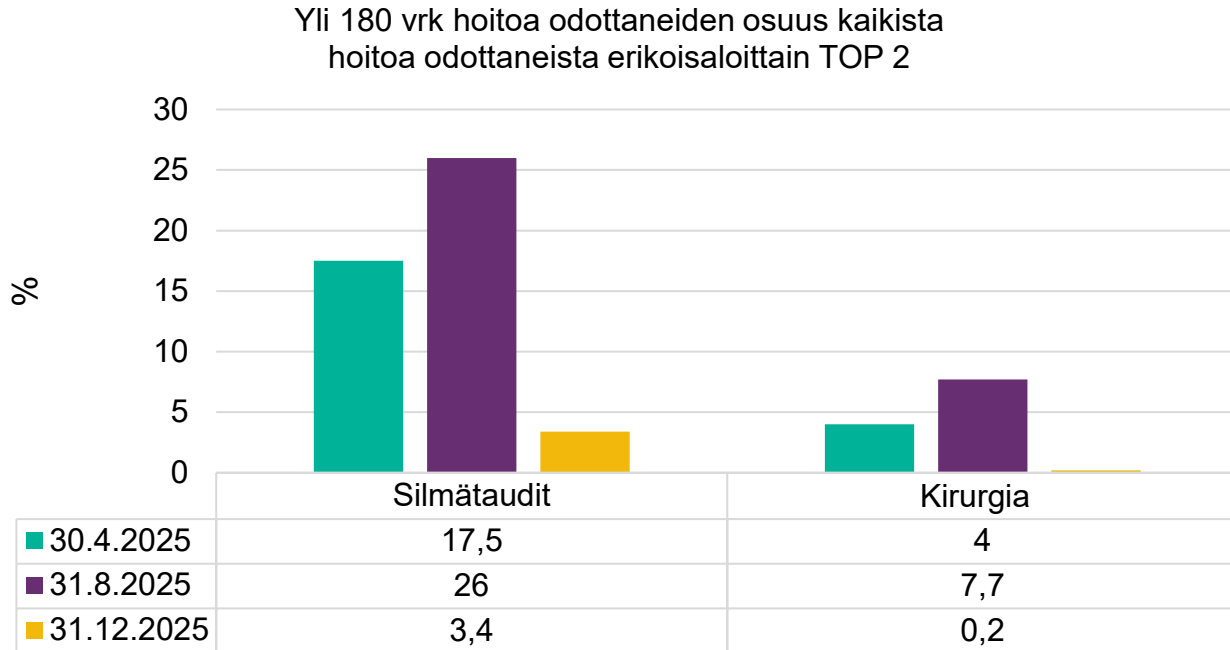


### Havainnot

Erikoissairaanhoidon lähetteitä oli seurantajaksolla yhteensä 63746. Lakisääteisen määräajan ylittäneitä lähetteitä oli yhteensä 400 eli 0,9 %.

Eniten ylitystä lähetteiden määräajoissa oli seurantajakson aikana silmätaudeilla (273 lähetettä).

# Erikoissairaanhoido | Hoitoon pääsy



### Havainnot

Erikoissairaanhoidon odotusaika lasketaan hoitoon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen poikkileikkauspäivän välisestä ajasta. Yli 180 vrk hoitoa odottavien osuus hoitotakuun piiriin kuuluvista oli poikkileikkauspäivänä 31.12.2025 10,8%.

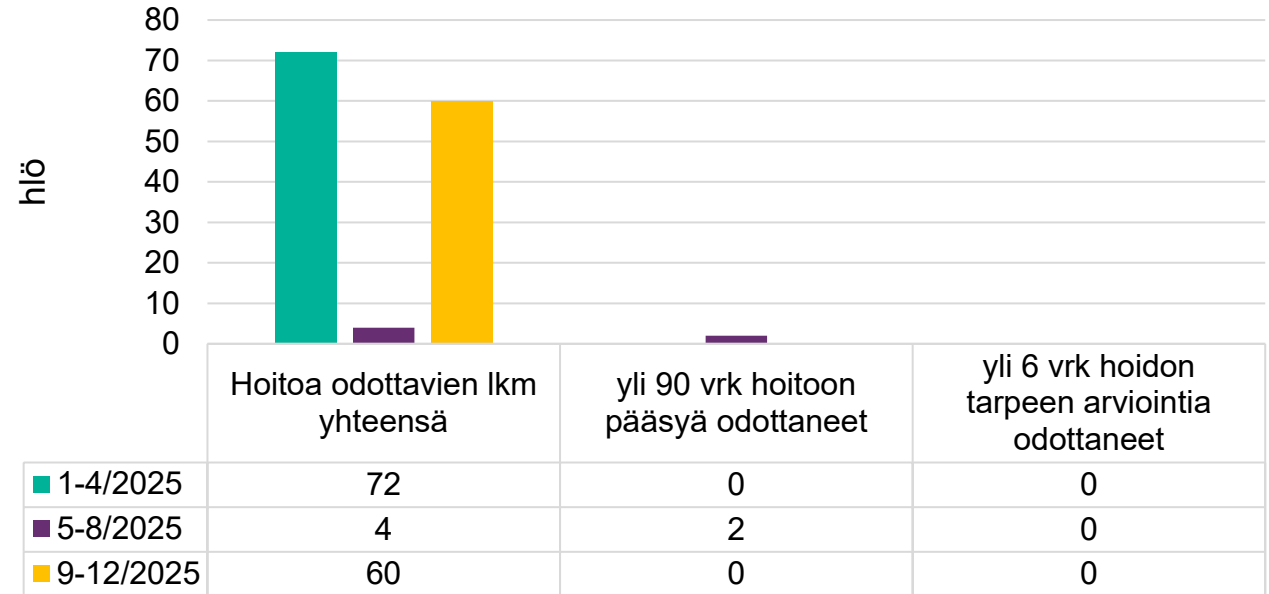
Yli 6 kk hoitoa odottaneita on etenkin silmätäudeilla 274, kirurgialla 39. Muiden erikoisalojen osalta ei ole merkittävää ylitystä. Tekonivelkirurgian suhteen jonot on saatu käytännössä purettua. Kaihileikkausten suhteen tilanne ei ole parantunut. Tehostetaan omaa toimintaa ja pyritään hankkimaan palvelua nykyistä enemmän ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

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 31.12.2025 60. Keskimääräisen odotusajan mediaani oli sekä nuorisopsykiatrialla että lastenpsykiatrialla nolla vuorokautta.

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



# Ikääntyneiden palvelut | Odotusaikojen toteutuminen sosiaalipalveluissa

Selite	Tavoite	Toteuma 1-4/2025	Toteuma 5-8/2025	Toteuma 9-12/2025
Palveluntarpeen selvittäminen lakisääteisesti alle 7 vrk	100%	Tietoa ei saatavilla*	92%	83% (9-11/2025)
Tarvittavan kotihoidon alkaminen lakisääteisesti alle 7 vrk	100%	Tietoa ei saatavilla	Tietoa ei saatavilla	Tietoa ei saatavilla (selvitetään osana palvelutarvetta)
Tarvittavan omaishoidontuen alkaminen lakisääteisesti alle 90 vrk	100%	Tietoa ei saatavilla*	85% KA 2,4 kk	- % KA 2,2 kk
Pääsy ympärivuorokautiseen palveluasumiseen lakisääteisesti (sis. laitoshoidon) alle 90 vrk	100%	100% KA 19,2 vrk	99% KA 25,36 vrk	100% KA 31,36 vrk

## 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. Hyvinvointialue myöntää ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea.

### Havainnot

Toimeentulotukihakemuksia syys-joulukuussa 2025 tuli yhteensä 1916 kpl. Näistä 3,02 % oli kiireellisiä. Hakemuksista 98 % (sisältää keskeneräiset) käsiteltiin määräajassa. Lisäselvityspyyntöjä oli 359 kpl. Lisäselvityspyynnöistä 98,88 % käsiteltiin määräajassa.

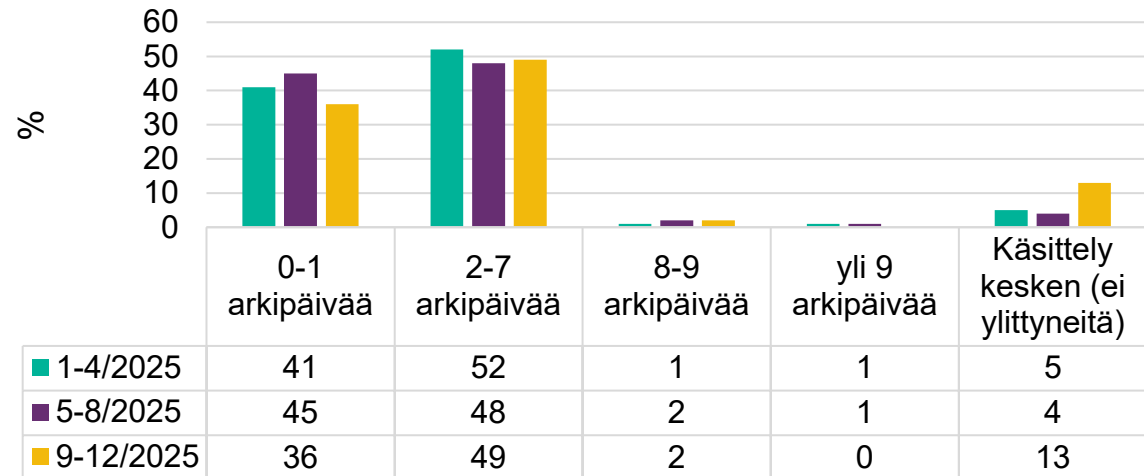
Touko-elokuussa 2025 hakemuksia oli 153 kpl vähemmän kuin syys-joulukuussa 2025. Silloin hakemuksista 2,44 % oli kiireellisiä ja hakemuksista 97 % (sisältää keskeneräiset) käsiteltiin määräajassa. Lisäselvityspyyntöjä oli 353 kpl ja niistä 98,87 % käsiteltiin määräajassa.

### Toimenpiteet

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



Hakemusten käsittelyaika (%)



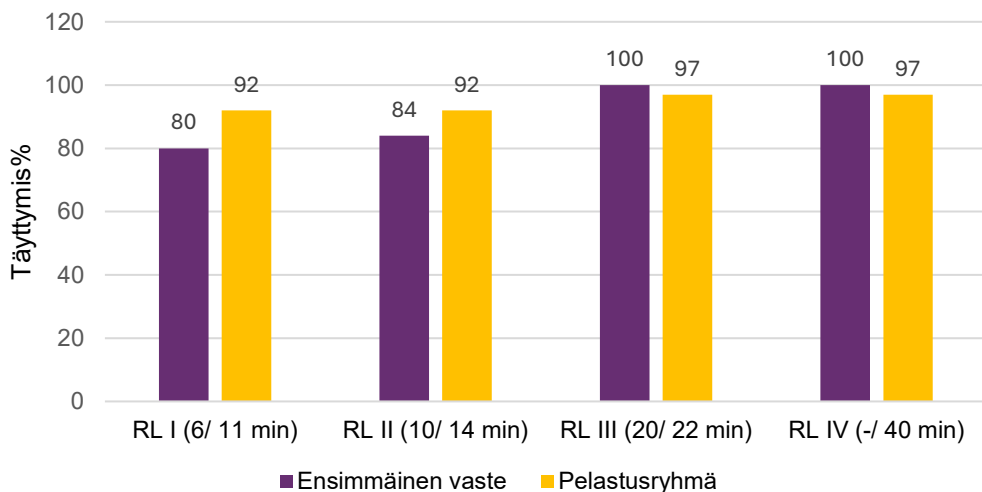
## Pelastustoiminta | Toimintavalmius

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

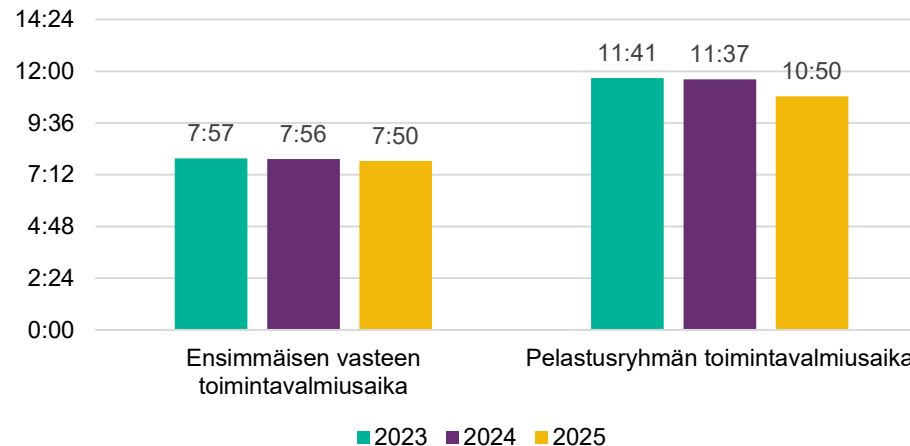
### Havainnot

Toimintavalmius toteutuu palvelutasopäätöksen mukaisesti. Toimintavalmiuden toteutumisprosentit ovat pysyneet vertailuajankohtien tasolla ja paikoin hieman parantuneet.

Toimintavalmiuden täyttäminen  
Syyskuu – joulukuu 2025



Toimintavalmiusaikojen mediaanit  
Syyskuu - joulukuu



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

### Havainnot

Ensimmäisen vasteen osalta mediaaniaika on vertailuajankohtaan nähden laskenut hieman. Osittain laskuun vaikuttaa joulukuu, jolloin toimintavalmiusaikojen keskiarvo oli muita seurantakuukausia parempi.

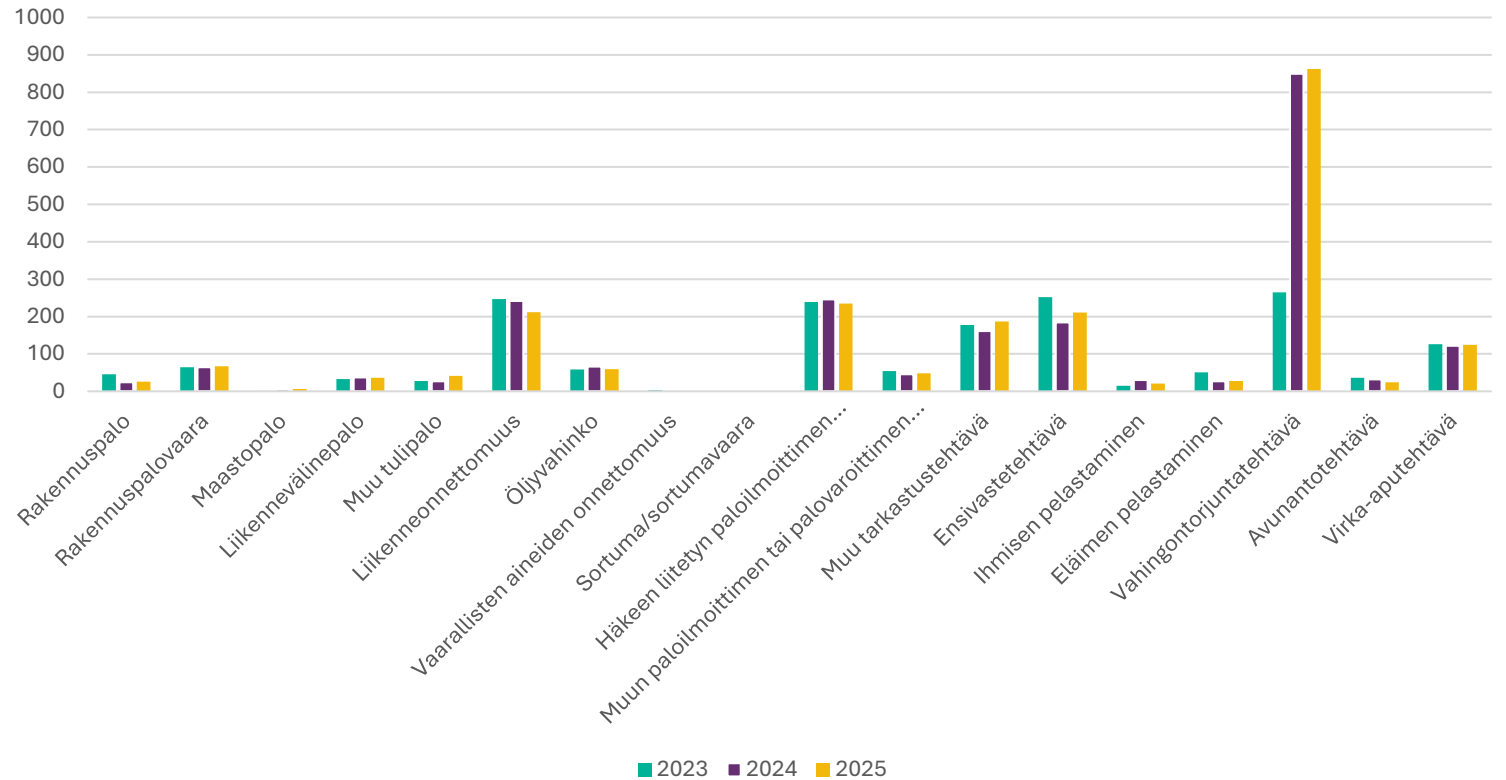
## Pelastustoiminta | Tehtävien jakautuminen

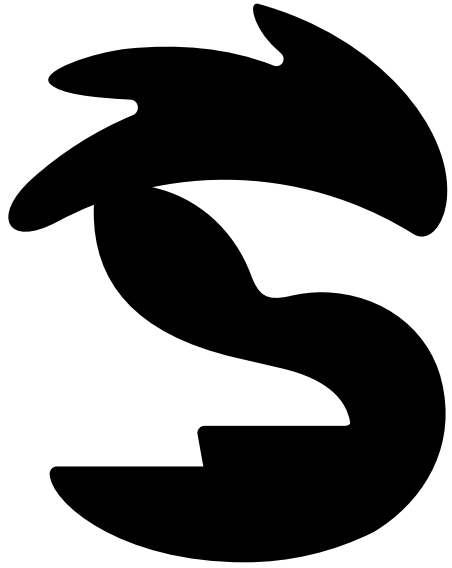
Pelastustoimen tehtävämääriä ja onnettomuustyppejä tulee seurata pelastustoiminnan resurssien kehittämiseksi ja kohdentamiseksi.

### Havainnot

Tehtävien kokonaismäärä vuoden 2024 tasolla, mutta on 26% suurempi verrattuna vuoteen 2023.. Suurin yksittäinen tekijä tehtävämäärien vaihteluun on sään ääri-ilmiöistä johtuvien vahingontorjuntatehtävien vaihtelut. Rakennuspalojen määrä on vuoden 2024 tasolla, mutta on laskenut lähes puoleen vuodesta 2023. Myös liikenneonnettomuuksien määrä on laskussa verrattuna kahteen edelliseen vuoteen

Pelastustoimen tehtävät onnettomuustyypeittäin syyskuu – joulukuu





# Yhdenvertaisuus

Omavalvontaohjelman raportti 9-12/2025



## Asiakaskokemuksen mittaaminen

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

Kaikissa asiakaspalautteissa kysytään vakiokysymyksenä nettosuosittelemiseksi eli Net Promoter Score "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.

Uusi asiakaspalauttejärjestelmä otettiin käyttöön 3/2025. Tekstiviestitse kerättävä asiakaspalautte laajennettiin 5/2025 laboratorion ja kuvantamisen palveluihin. Erikoissairaanhoidon palveluista kerättävässä palautteessa on ollut järjestelmävirheestä johtuen katko 7/2025. Tekstiviestitse kerättävää asiakaspalautetta ei päästy teknisistä syistä laajentamaan uusiin palveluihin raportointikaudella.

Tekstiviestipalautteista ja verkkosivupalautteista saadun asiakaskokemustiedon eroa selittää se, että tekstiviestitse palautetta kerätään systemaattisesti, kun taas verkkosivulomakkeelle asiakas hakeutuu itse. Tekstiviestitse kerättävää asiakaspalautetta laajennetaan vuoden 2026 aikana muihinkin sote-palveluihin.

### Onnistumiset

Asiakkaiden kohtaamisessa on onnistuttu. Henkilökunta on ollut ystävällistä ja asiantuntevaa. Asiakkaat ovat arvioineet saamansa hoidon ja palvelun erinomaiseksi. Toiminta on ollut sujuvaa ja asiakas on kokenut olonsa turvalliseksi. Sovitut soittoajat ja takaisinsoitot ovat toteutuneet edellistä raportointijaksoa paremmin. Ilman ajanvarausta olevien palveluiden pitkistä odotusajoista on tullut edelleen palautetta, mutta asiakkaiden kokemusta on parantanut, kun ammattilaiset ovat huomioineet heidät ja pitäneet odotusaikana ajan tasalla. Hoitoon pääsyn pitkistä odotusajoista tulleet palautteet vähentyneet.

### Kehitettävää

Ajanvarauksellisissa palveluissa vastaanottoajat olleet ajoittain myöhässä. Ilman ajanvarausta olevien palvelujen jonotusajat ovat olleet pitkät (päivystys, kiirevastaanotot). Asiakkailla on ajoittain haasteita digitaalisten palveluiden käyttämisessä (osaaminen, tekniset haasteet).

### Toimenpiteet

Asiakkaiden kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen pitkien odotusaikojen aikana on panostettu. Tämä on näkynyt positiivisesti palautteissa. Koulutuksia liittyen asiakaskohtaamiseen jatketaan kevään aikana. Panostetaan myös ajanvarauksellisissa palveluissa asiakkaille viestimiseen mahdollisista odotusajoista.

Asiakasohjauksen kehittämisprojekti on päättynyt ja rahoitusta on haettu jatkoprojektille. Projektissa tavoiteltiin asiakkaiden parempaa ohjautumista hyvinvointialueen palveluihin.

Digitukea tarjotaan hyvinvointialueella sekä yhteistyökumppanien, kuten Sata-kirjastojen ja Porin seudun kansalaisopiston toimesta.

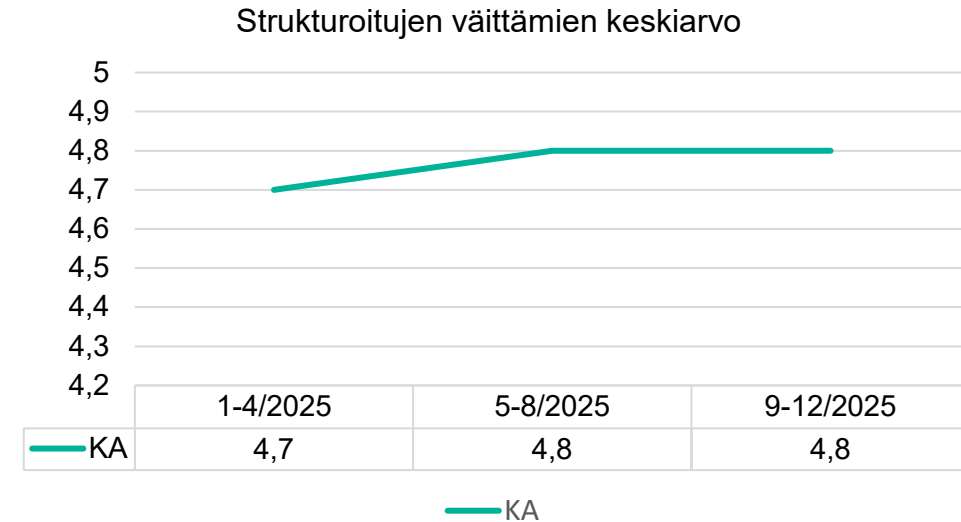
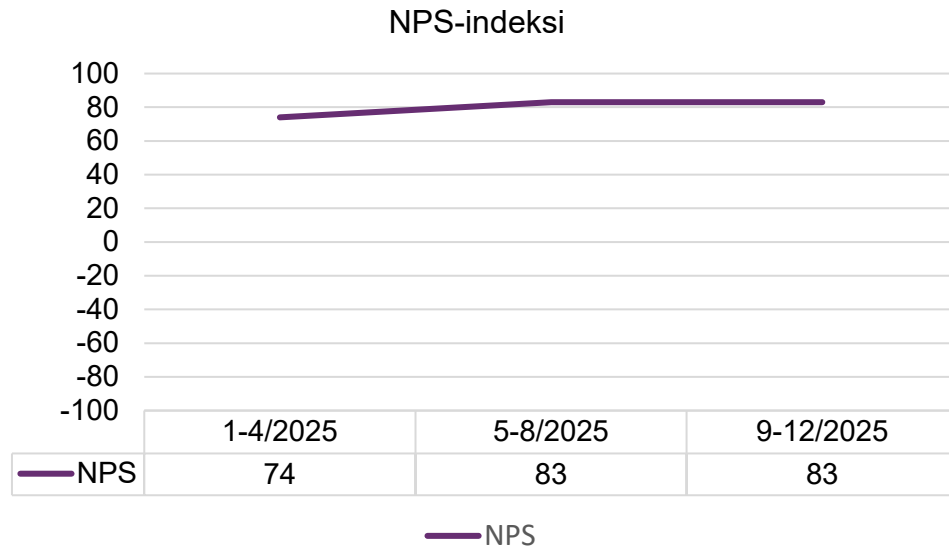


# Asiakaskokemuksen laatutavoitteet

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1-4/2025	Toteuma 5-8/2025	Toteuma 9-12/2025
<b>NPS</b> (Net Promoter Score)	Mittaa asiakkaan suositteluhalukkuutta ja tyytyväisyyttä, alimmillaan luku on -100 ja korkeimmillaan 100  <i>"Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi?"</i>	NPS 50*	ESH tekstiviesti (3-4/2025): <b>74</b> (n=4200)  HVA verkkopalaute: <b>5</b> (n=718)	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen): <b>83</b> (n=10220)  HVA verkkopalaute: <b>30</b> (n=1029)	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen): <b>83</b> (n=19279)  HVA verkkopalaute: <b>22</b> (n=1393)
<b>Strukturoitujen väittämien keskiarvo</b>	Mittariasteikko: 1 - 5 <ul style="list-style-type: none"> <li>Sain apua, kun sitä tarvitsin.</li> <li>Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.</li> <li>Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista.</li> <li>Minut kohdattiin ystävällisesti.</li> <li>Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana.</li> <li>Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää.</li> <li>Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu.</li> <li>Hoitoani / Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.</li> <li>Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi.</li> </ul>	ka 4,3*	ESH tekstiviesti: ka <b>4,7</b> (n=893)  HVA verkkopalaute: ka <b>3,9</b> (n=479)	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen): ka <b>4,8</b> (n=2192)  HVA verkkopalaute: ka <b>4,4</b> (n=638)	Tekstiviesti (ESH, laboratorio, kuvantaminen): ka <b>4,8</b> (n=4281)  HVA verkkopalaute: ka <b>4,3</b> (n=854)

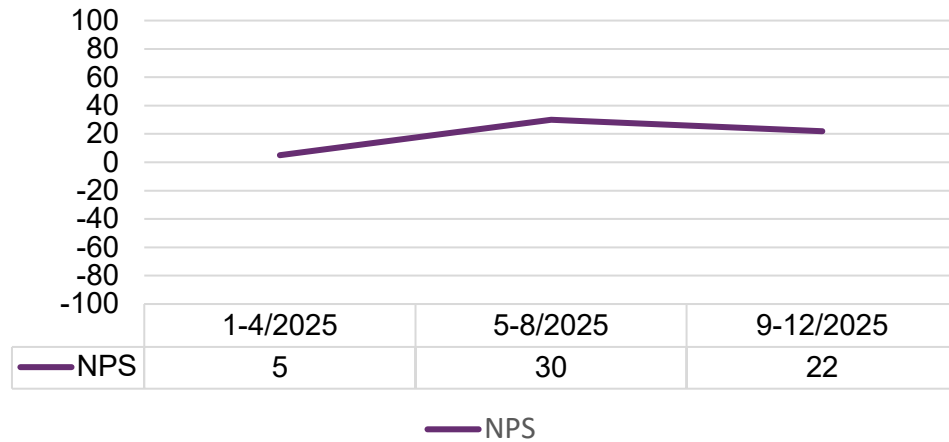
\* Lähtötaso määritelty. Tavoitetaso hyväksytään hyvinvointialueen johtoryhmässä

## Erikoissairaanhoido | Asiakaspalaute tekstiviestikysely

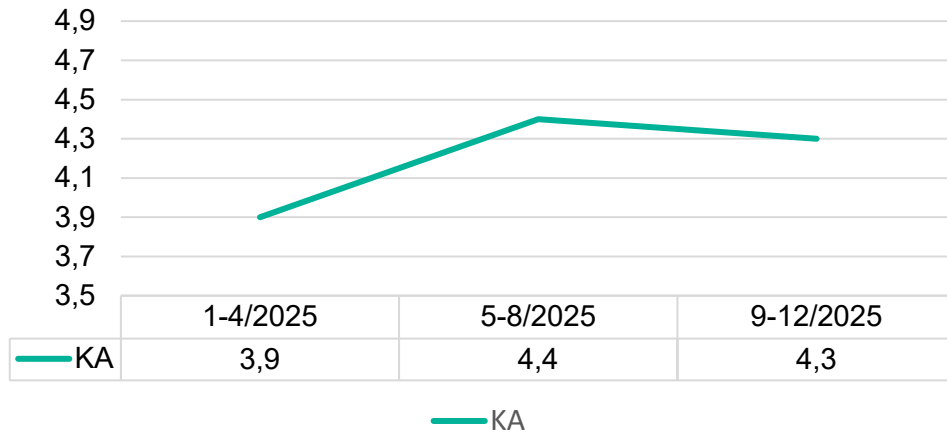


\* 05/2025 tekstiviestikysely laajentui laboratorion ja kuvantamisen palveluihin.

### NPS-indeksi



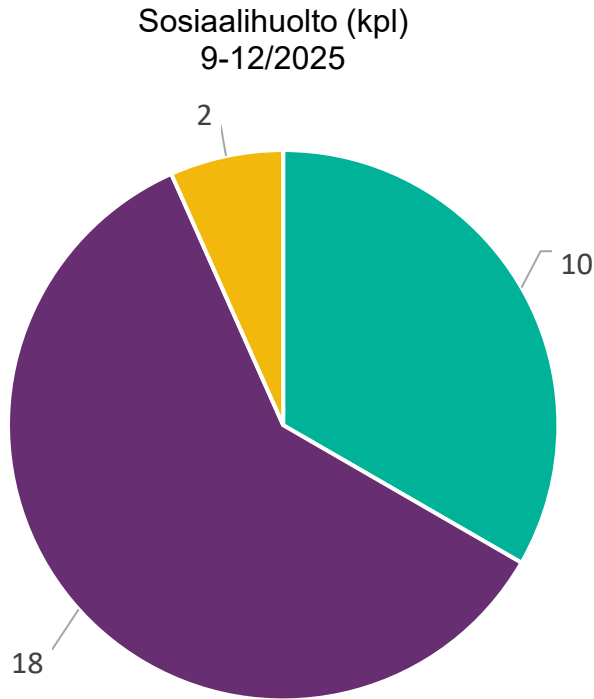
### Strukturoitujen väittämien keskiarvo



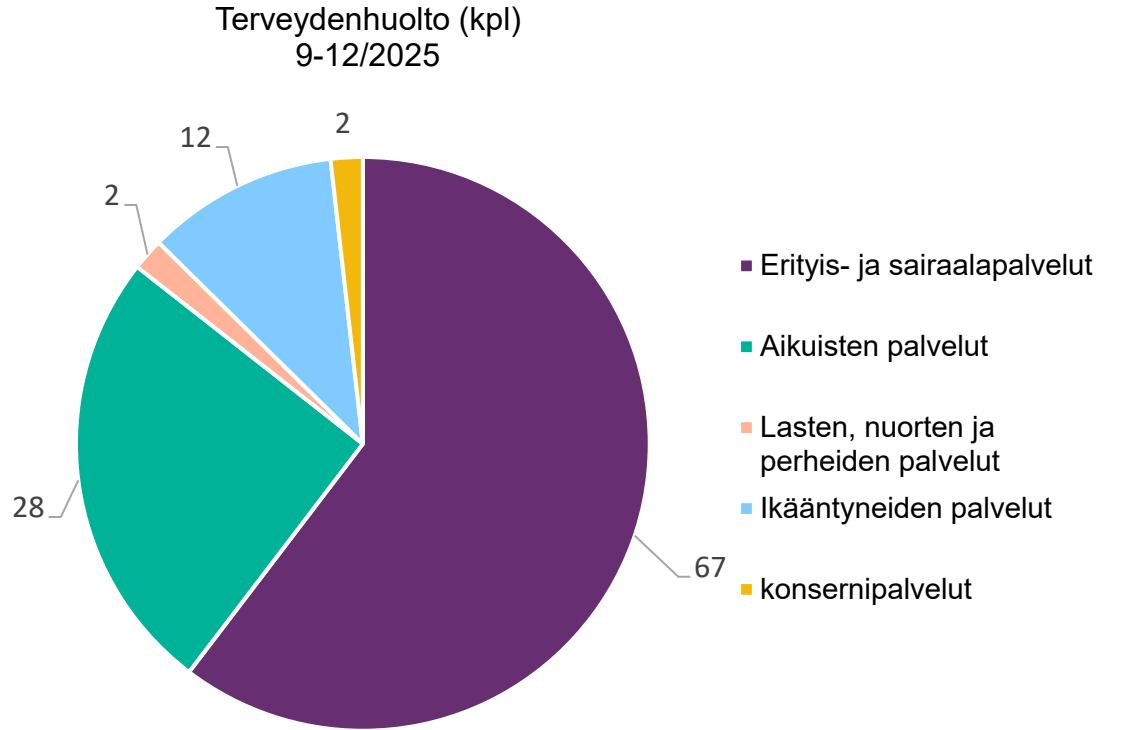
# Sosiaali- ja terveydenhuollon muistutukset ja kantelut

Laatumittari	Selite	Tavoite	Toteuma 1-4/2025	Toteuma 5-8/2025	Toteuma 9-12/2025	Havainnot ja toimenpiteet
Sosiaali- ja terveydenhuollon muistutukset (lkm)	<p>Potilaalla ja asiakkaalla on oikeus tehdä hoitoon, kohteluun tai palveluun liittyvä muistutus.</p> <p>Potilaslaki (785/1992) Asiakaslaki (812/2000)</p>	<p>Käsitellään asianmukaisesti, annetaan perusteltu kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa ja tiedotetaan muistutusoikeudesta. Muistutuksista saadun tiedon hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä</p>	<p>Sosiaali- huolto: 21 kpl</p> <p>Terveyden- huolto: 156 kpl</p>	<p>Sosiaali- huolto: 38 kpl</p> <p>Terveyden- huolto: 116 kpl</p>	<p>Sosiaali- huolto: 30 kpl</p> <p>Terveyden- huolto: 111 kpl</p>	<p><b>Havainnot</b> Terveydenhuollon muistutusten määrä on alkuvuoden suureen määrään nähden vähentynyt edelleen. Erityis- ja sairaalapalvelujen osalta muistutuksia oli eniten. Sosiaalihuollon muistutusten määrä väheni edelliseen seurantajaksoon verraten. Sosiaalihuollon muistutukset koskivat lastensuojelun avohuoltoa ja perhekeskuksia, sekä vammaispalvelujen toimintaa. Muistutusten käsittelyn osalta vastausajat ovat lyhentyneet ja ne on annettu pääsääntöisesti lain määrittämässä kohtuullisessa ajassa.</p> <p><b>Toimenpiteet</b> Muistutusten omavalvonnallinen seuranta vastuualueilla.</p>
Sosiaali- ja terveydenhuollon kantelut (lkm)	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta voi kannella valvovalle viranomaiselle, joka ryhtyy niihin toimenpiteisiin, joihin se hallintokantelun perusteella katsoo olevan aiheutta.</p> <p>Potilaslaki (785/1992), Asiakaslaki (812/2000), Hallintolaki (434/2003)</p>	<p>Vastataan valvovan viranomaisen pyytämään selvitykseen asianmukaisesti ja määräajassa.</p>	<p>Sosiaali- huolto: 6 kpl</p> <p>Terveyden- huolto: 11 kpl</p>	<p>Sosiaali- huolto: 8 kpl</p> <p>Terveyden- huolto: 9 kpl</p>	<p>Sosiaali- huolto: 7 kpl</p> <p>Terveyden- huolto: 16 kpl</p>	<p><b>Havainnot</b> Sosiaalihuollon kantelujen määrä vähentyi ja terveydenhuollon kantelujen määrä lisääntyi seitsemällä kantelulla Näiden kantelujen lisäksi valvova viranomainen lähetti asiakirjapyyntöjä kanteluun 1. seurantajaksolla 2 kpl ja toisella seurantajaksolla 5 kpl. Nämä eivät välttämättä ole johtaneet pidempään kantelukäsittelyyn.</p> <p><b>Toimenpiteet</b> Omavalvonnan tehostaminen vastuualueilla.</p>

# Sosiaali- ja terveydenhuollon muistutukset ja kantelut | Muistutusten määrä toimialueittain



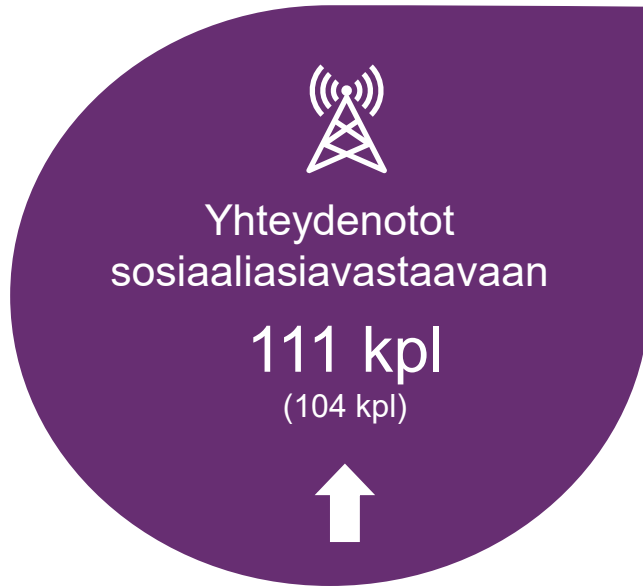
- Aikuisten palvelut
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Ikääntyneiden palvelut



- Erityis- ja sairaalapalvelut
- Aikuisten palvelut
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Ikääntyneiden palvelut
- konsernipalvelut

## Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

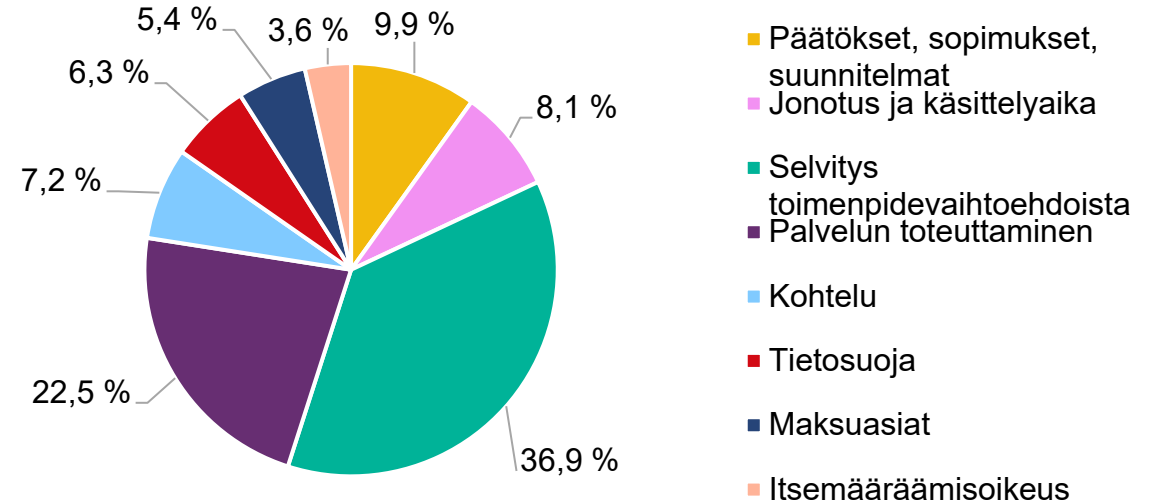
Laki sosiaaliasiavastaavista ja potilasasiavastaavista 739/2023



### Havainnot

Syksyn 2025 aikana yleisimmin yhteyttä otettiin ikääntyneiden asumis- ja kuljetuspalveluista (17,2%). Yhteydenotoissa korostui ongelmat tehostetun palveluasumisen piiriin pääsyssä, sisältäen nivelvaiheen kodin, Arvi-yksikön ja pitkäaikaisen palveluasumisen välillä. Toisena nousi vammaispalveluun kuuluvat kysymykset (14,4%). 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 11,7%, eli yhteydenottoja oli vähemmän kuin edellisellä seurantajaksolla. Yhteydenotot kohdistuivat toisaalta epäselvyyteen asiakkuuden tai huostaanoton perusteista ja toisaalta itsemääräämisoikeudesta lapsen ja perheen kohdalla sijaishuoltoa toteutettaessa.

### Yhteenvetona

Omaishoidontuen, ikääntyneiden asumispalveluiden ja kotihoidon palvelutarve muodostaa toisiinsa liittyvän kokonaisuuden asiakkaiden arjessa. Tämän yhteistyön kehittäminen ja tukeminen olisi ilmeisen tärkeää varmistettaessa asiakkaan asemaa ja oikeuksia Satakunnassa.

## Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

Laki sosiaaliasiavastaavista ja potilasasiavastaavista 739/2023

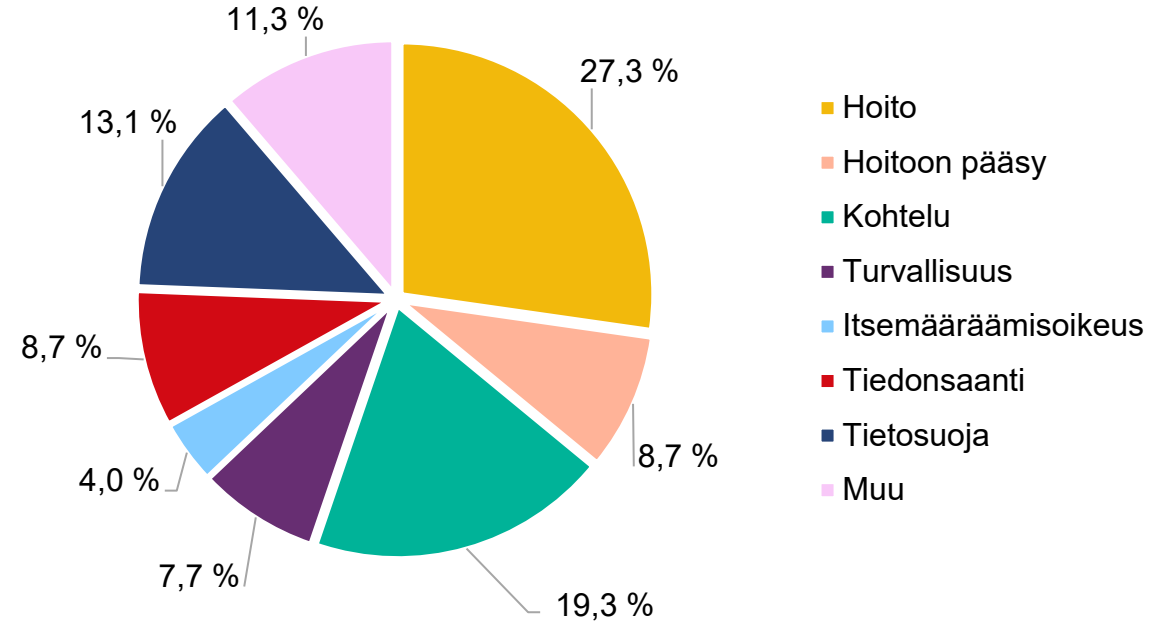


### Havainnot

Yhteydenotoista 315 (55%) kohdistui erityis- ja sairaalapalvelujen alueelle. Sairaalapalvelujen alueella neurologiaa ja suun terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot lisääntyivät, kun taas psykiatria koskevat yhteydenotot vähenivät. Akuuttialueen toimintaan kohdistuvien yhteydenottojen määrä hieman lisääntyi.

Aikuisten palvelujen toimintaan kohdistuvia yhteydenottoja oli 99 (17%) ja näistä suurin osa koski sotekeskuspalveluja. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta yhteydenotot lisääntyivät. Ikääntyneiden palveluja koskevia yhteydenottoja oli 55 (9,5%) ja yksityisiä palveluntuottajia 5%.

Yhteydenotot potilasasiavastaavan aiheittain (%)



Tyytymättömyys hoitoon tai palveluun oli yhteydenotoissa ensisijainen syy (27,3%). Hoitoon pääsyyn liittyvien yhteydenottojen määrä pysyi ennallaan ja ne liittyivät edelleen sote-keskuspalvelujen toimintaan. Erikoissairaanhoidon osalta hoitoon pääsyyn liittyvissä yhteydenotoissa tuli esille hoitopaikan valinnan vapauteen liittyvät asiat. Kohteluun liittyvien yhteydenottojen määrä (19,3%) oli hieman lisääntynyt edelliseen seurantajaksoon verraten. Seurantajaksolla yhteydenottojen kokonaismäärä väheni.

## Työhyvinvoinnin mittarit

Satakunnan hyvinvointialueen henkilöstön työhyvinvointia mitataan kahdella mittarilla; Pulssi ja Mitä kuuluu – työhyvinvointitutkimus.

Pulssi-kysely toteutetaan kolmesti vuodessa. Siinä mitataan työntekijän fiilistä/pulssia muutaman kysymyksen avulla. Mitä kuuluu –kysely toteutetaan kerran vuodessa loppusyksystä.

### PULSSI

1. Minulla on työyhteisössäni hyvä olla
2. Voin vaikuttaa työhöni liittyviin asioihin
3. Pystyn pitämään työni ja vapaa-aikani tasapainossa
4. Suosittelisin työpaikkaani muille
5. Koen esihenkilöni työn tasapuoliseksi ja oikeudenmukaiseksi
6. Voin työssäni kehittää osaamistani
7. Olen tyytyväinen organisaationi johtamistapaan

### MITÄ KUULUU -TYÖHYVINVOINTITUTKIMUS

#### TYÖ

- palautuu hyvin työpäivän rasituksesta
- alanvaihtoaikheet ja työssä jatkaminen
- työuran kehittymismahdollisuudet ja halukkuus
- osaaminen (kyselyssä ilmaistu: ammattitaito) vastaa työtehtävien vaatimuksia

#### TYÖYHTEISÖ

- työyhteisön yhteistyö on toimivaa
- tavoitteellisuus työyhteisössä

#### JOHTAMINEN

- työkykyjohtamisen nykytila
- lähiesihenkilön toiminta koetaan oikeudenmukaiseksi
- suosittelisi työnantajaa ystävilleen
- muutos ja sopeutuminen

#### TYÖTURVALLISUUS

- työpaikkakiusaamisen kokemukset ja niiden selvittelyt

#### TYÖTERVEYS

- työkyky on alentunut (työkyky)
- kokemus terveydentilasta ja psyykkisestä rasittuneisuudesta

## Mitä kuuluu –tutkimuksen tulokset 2025

### Vahvuudet

- Työ on palkitsevampaa. Panostus työhön on noussut vuodesta 2024 (79 % → 82 %).
- Palautuminen työstä ja työstressi: Hyvin työstä palautuvien osuus on kasvanut merkittävästi vuodesta 2023. Tulos parempi kuin hyvinvointialueilla. Työstressiä, joka johtuu työpaineiden ja työnhallinnan epäsuhdasta, kokee pienempi osuus kuin vuonna 2024. Tämä on mennyt hyvään suuntaan.
- Johtaminen: Päätöksenteon oikeudenmukaisuus on parantunut vuodesta 2023.
- Lähiesihenkilön johtamisen kokee valtaosa oikeudenmukaiseksi vaikkakin tulos on huonontunut verrattuna aiempaan.
- Alentuneeksi työkykynsä kokeneiden osuus on pienentynyt vuodesta 2023 (41 %) vuoteen 2025 (37 %).

### Kehitettävää

- Vaikutusmahdollisuuksien puute muutostilanteissa. Edelleen lähes 60 % kokee, että muutostilanteissa ei ole vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin työssä.
- Työyhteisön toimivuus: Tulokset ovat laskeneet vuodesta 2024 ja ovat matalampi kuin hyvinvointialueilla vuonna 2025 (Yhteistyö toimivaa: Sata 65 % vs. HVA 70 %).



### Mitä kuuluu -tutkimus

vastanneita  
5 293 hlöä  
53 %  
(49 %)

## Mitä kuuluu –tutkimuksen toimenpiteet .v 2024 osalta

### Toimenpiteet

Vuoden 2024 Mitä kuuluu –tutkimuksen jälkeen on ollut tarkoitus kirjata kaikkien tasojen hyvinvointisuunnitelmat Työterveyslaitoksen tulosportaaliin 31.3.2025 mennessä. Strategisena tavoitteena on, että 100 % suunnitelmista on tallennettu.

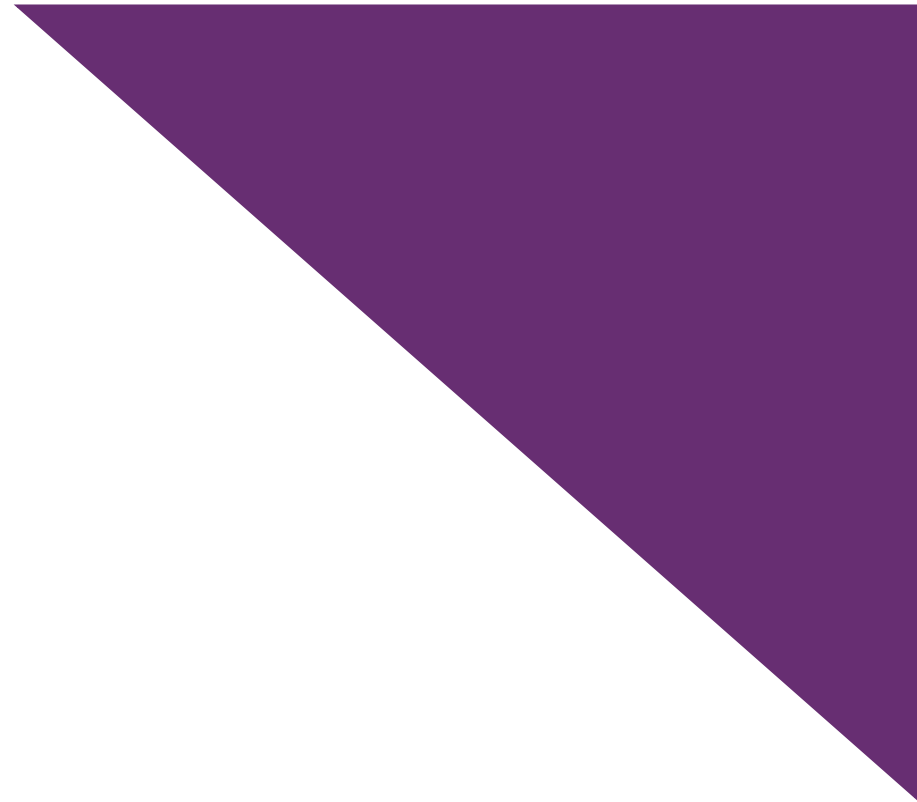


Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmat / yksikkö (tieto kerätty 16.1.2026)	Lkm	%-osuus
Lasten, nuorten ja perheiden toimialue	7	12,5 %
Aikuisten palvelujen toimialue	13	9 %
Ikääntyneiden palvelujen toimialue	45	39 %
Erityis- ja sairaalapalvelujen toimialue	44	31 %
Konsernipalvelut	18	26 %
Pelastuslaitos	3	14 %
Hyvinvointialueen hallinto	1	14 %
<b>Yhteensä</b>	<b>131</b>	<b>20,7 %</b>



# **Turvallisuus ja laatu**

Omavalvontaohjelman raportti 9-12/2025



## 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 lokitieto-pyyntöihin ja toteuttaa lokivalvontaa.

### Havainnot

Syys-joulukuussa asiakkailta tulleiden lokitietopyyntöjen määrä (44) on suurempi kuin edellisellä tarkastelujaksolla (28). Asiakkaat tyypillisesti pyytävät lokitietojaan enintään kahden edellisen vuoden ajalta, mikä on lakisääteinen oikeus. Syys-joulukuussa asiakkaille toimitettujen lokiraporttien perusteella kolmessa tapauksessa on tehty lisäselvittelyjä tietojen käsittelystä. Asiakkailta tulleiden lokitietopyyntöjen lisäksi on käsitelty yksi hyvinvointialueen sisäinen lokitietopyyntö.

Lokitietopyyntöjen kokonaismäärä (121) vuonna 2025 on täsmälleen kuin vuonna 2024.

### Toimenpiteet

Asiakkaan pyytäessä lokitietoja pidemmältä ajalta kuin kahdelta edelliseltä vuodelta ilman selkeästi perusteltua syytä, asiakkaalle toimitetaan lokiraportti kahdelta edeltävältä vuodelta ja pyydetään perustelemaan syy vanhempien lokitietojen tarkastamiselle.

Tietosuojatiimissä on vuoden 2025 aikana aloitettu systemaattisen lokivalvonnan toteutusta ja tiedotettu asiasta.

## 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

Syys-joulukuussa tietoturvailmoituksia on tehty 177. Ilmoituksista on voitu tehdä lisäksi asiakas-/potilasturvallisuusilmoitus. Tietoturvailmoitusten kokonaismäärä (506) vuonna 2025 on suurempi kuin vuonna 2024 (431).

Tietoturvailmoituksia tehdään tyypillisesti järjestelmissä tai tietoliikenteessä esiintyvien häiriöiden vuoksi. Tarkastelujakson aikana tietoturvailmoituksia on tehty muun muassa väärän asiakkaan tietoihin tehdyistä kirjauksista ja tilanteista, joissa asiakastietoja on inhimillisen virheen vuoksi päätyneet ulkopuoliselle henkilölle. Ilmoituksia on tehty myös väärin tulostimiin tulostetuista tiedostoista, väärille vastaanottajille lähetetyistä viesteistä, henkilö-/asiakas-/potilastietojen säilytykseen sekä äänieristykseen liittyen. Nämä teemat ovat toistuneet koko vuoden 2025 aikana tehdyissä ilmoituksissa.

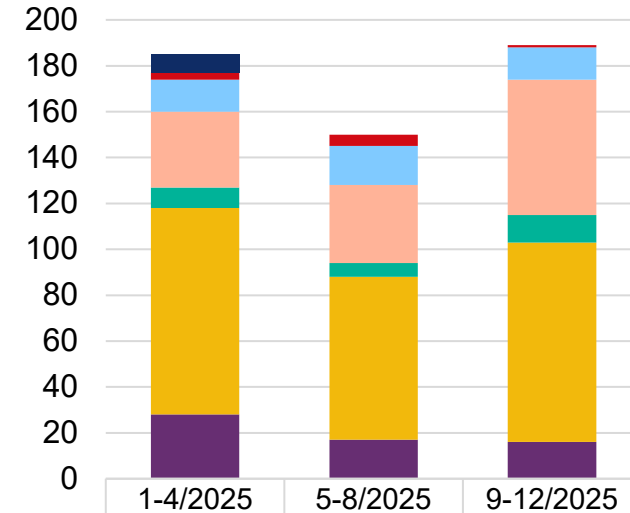
Tietoturvailmoitukset käsitellään tapahtumayksikössä. Käsittely on kesken 63:n ilmoituksen osalta.

### Toimenpiteet

Tarvetta henkilöstön ohjeistukselle tietoturvailmoitusten tekemiseen ja käsittelyyn liittyen on edelleen. Kesällä 2025 tehtiin henkilöstölle video-ohje tietoturvailmoitusten tekemisestä.

Hyvinvointialueen tietosuojatiimi seuraa ilmoitusten käsittelyä, toimenpiteiden toteuttamista ja tarvittaessa täydentää ilmoituksia. Ilmoitusten perusteella suunnitellaan tarvittavia kehittämistoimia ja laaditaan tiedotteita, joissa muistutetaan henkilöstöä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista. Ilmoitusten käsittelijöitä muistutettu tietoturvailmoitusten käsittelystä.

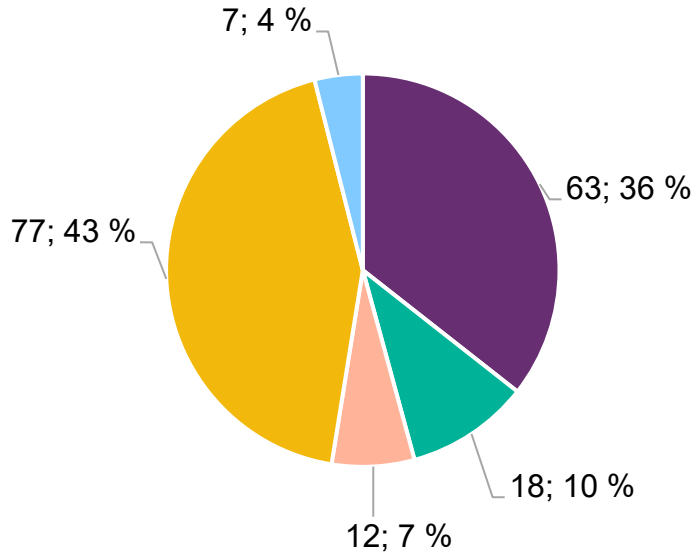
Tietosuoja-/tietoturvailmoitukset



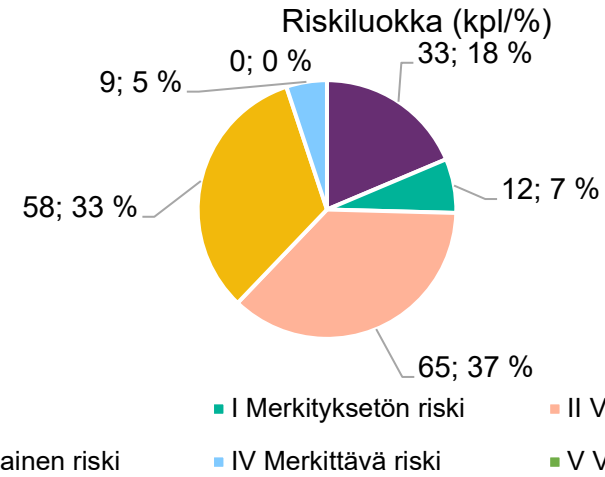
	1-4/2025	5-8/2025	9-12/2025
■ Ei valittu	8	0	0
■ Järjestelmään kohdistunut loukkaus, tietomurto tai hakkerointi	3	5	1
■ Käyttäjän oikeuksiin/käyttäjätunnuksiin liittyvä puute tai virhe	14	17	14
■ Muu poikkeama	33	34	59
■ Tietoliikennehäiriö	9	6	12
■ Tietojen salassapito vaarantunut	90	71	87
■ Ohjelmisto, laite- tai muu toimintahäiriö	28	17	16

## Tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset

Tapahtuman vaikutus tiedon suojaamiseen (kpl/%)



- Ei valittu
- Eheys vaarantunut: suojattava tieto ei ole pysynyt muuttumattomana
- Käytettävyys vaarantunut: tiedon käyttö/käsittely ei ole ollut mahdollista
- Luottamuksellisuus vaarantunut: tietoa on voinut käsitellä henkilö, jolla ei ole tietoon oikeutta
- Saatavuus vaarantunut: tarvittava tieto ei ole ollut saatavilla



- Ei valittu
- I Merkityksetön riski
- II Vähäinen riski
- III Kohtalainen riski
- IV Merkittävä riski
- V Vakava riski

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta tulee ilmoittaa valvontaviranomaiselle (tietosuojavaltuutetun toimistolle) sekä rekisteröidylle, jos se todennäköisesti aiheuttaa korkean riskin tämän oikeuksille. Tietoturvailmoitusten riski arvioidaan rekisteröidyn oikeudet huomioiden.

### Havainnot

Valtaosassa tietoturvailmoituksista riskiluokka on arvioitu vähäiseksi tai kohtalaiseksi. Tämä koskee koko vuotta 2025. Tietoturvaloukkaukset, joissa asiakkaiden tietoja on päätyntä tai on ollut vaarassa päätyä ulkopuolisille, ovat aina vähintään kohtalaisen riskin tapahtumia. Tietosuojatiimi on tarvittaessa muuttanut tietoturvailmoituksen riskiluokan.

### Toimenpiteet

Syys-joulukuussa tehtyjen tietoturvailmoitusten perusteella tietosuojavastaava tai tietosuoja-asiantuntija on tehnyt 20 ilmoitusta tietosuojavaltuutetun toimistolle (5–8kk 24 ja 1–4kk 22). Ilmoitusten kokonaismäärä (66) vuonna 2025 on pienempi kuin vuonna 2024 (82). Vuonna 2025 52:sta tietoturvaloukkauksesta on ilmoitettu rekisteröidylle, johon tietoturvaloukkaus on kohdistunut. Rekisteröidyn informointi hoidetaan tapahtumayksiköstä käsin. Keväällä 2025 päivitetyn ohjeistuksen myötä rekisteröityjä informoidaan myös kirjallisesti.

Tietoturvailmoitusten riskiluokan määrittelyn ohjeistusta on tarvetta edelleen tarkentaa. Riskiluokka asetettiin keväällä 2025 pakolliseksi tiedoksi järjestelmässä. Käsittelyssä olevissa ilmoituksissa riskiluokkaa ei yleensä ole valittu.

Pyritään lisäämään henkilöstön tietoisuutta tietoturvailmoituksiin liittyen ohjeistamalla ja tiedottamalla.

# Potilasvahinkoilmoitukset

Potilasvakuutuslaki 948/2019



Potilasvahinkoilmoitukset

92 kpl

(97 kpl)



Potilaalla on oikeus tehdä potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen epäillessään terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä tapahtunutta henkilövahinkoa.

Keskimääräinen käsittelyaika Potilasvakuutuskeskuksessa ilmoituksen saapumisesta korvauspäätökseen on noin kahdeksan kuukautta.

Uusia potilasvahinkoilmoituksia ajalla 9-12/2025 tuli 92 kpl. Päätöksiä vireillä oleviin potilasvahinkoasioihin (2024 ja 2025 - käsittelytunnuksella oleviin) tuli 125 kpl, näistä korvattavia päätöksiä oli 20 kpl.

### Tavoitteet

Potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta on tärkeää käydä säännöllisesti läpi potilasvahinkoasioita ja myös sattuneita läheltä piti -tilanteita rakentavasti, syylistämättä ja anonyymisti. Näin henkilöstö oppii niistä ja pystytään kehittämään organisaation toimintatapoja.

## Asiakkaiden, potilaiden tai läheisten ilmoittamat vaaratapahtumat



Sata-alueen asiakkailla, potilailla ja läheisillä on mahdollisuus tehdä nettisivujen kautta ilmoitus vaaratilanteista.

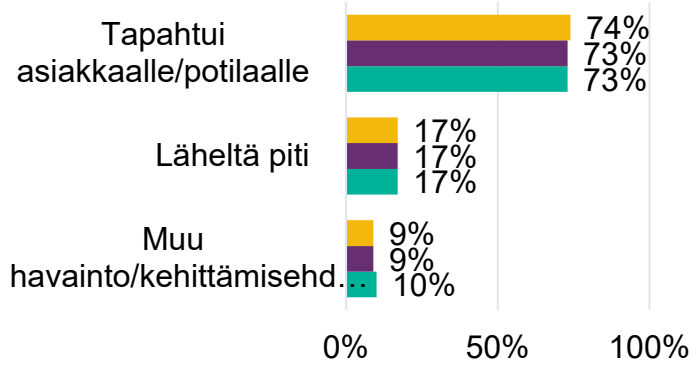
Ilmoituksia tehtiin syys-joulukuun aikana 23 kappaletta. Ilmoituksia tehtiin edelliseen jaksoon nähden hieman enemmän. Noin puolessa (52,1%) ilmoituksista riskiluokka oli merkityksetön tai vähäinen, kohtalainen oli noin viidesosassa (21,7%) ja alle kolmasosassa (26,1%) ilmoituksista ei riskiluokkaa oltu valittu ollenkaan. Merkittäviä tai vakavan riskin riskiluokan ilmoituksia ei seurantajaksolla ollut yhtään.

Noin puolessa (47,8%) ilmoituksista informointi/keskustelu oli ehdotuksensa toimenpiteeksi, jolla tapahtuman toistuminen estetään. Kolmessa ilmoituksessa suunniteltiin kehittämistoimenpide ja yksi vietiin ylemmälle tasolle.

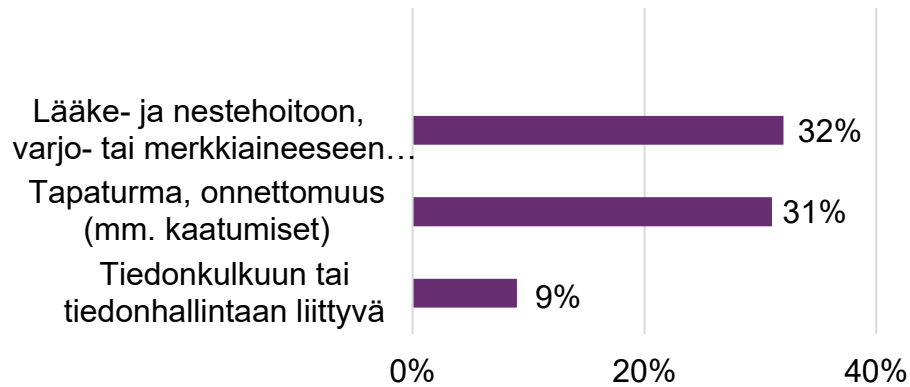
## Asiakas- ja potilasturvallisuus | Vaaratapahtumat

Tapahtuman luonne

9-12/2025 5-8/2025 1-4/2025



Tapahtuman tyyppi, TOP 3



### Havainto

Yhteensä ilmoituksia on ajanjaksona 4645 kpl, koko vuonna 2025 ilmoituksia tuli 13 867 kpl. Ilmoitusten määrä tasaista vuoden aikana. Henkilöstö ilmoittaa aktiivisesti. Suurin osa ilmoituksista (73%-74%) oli tapahtumista, jotka tapahtuneet asiakkaalle/potilaalle.

### Toimenpide

HaiPro -järjestelmään liittyvää koulutusta on tarjolla. Koulutuksen muotoa ja tarvelähtöisyyttä tulee edelleen kehittää, jotta se kohdentuisi paremmin. Intrassa lyhyt videokoulutus ilmoittamisesta henkilöstön käytössä. Ilmoittamisen hyödyntäminen on käsittelijöille ja yksiköille mahdollisuus kehittää toimintoja. Kehittämistoimenpiteisiin tai suojauksiin tulee kiinnittää edelleen huomiota, jotta jatkossa tapahtumia saataisiin estettyä jo ennalta.

### Havainto

Lääke- ja nestehoidon HaiPro-ilmoituksista yli puolet liittyy lääkkeen antotapahtumiin, joista yleisin on lääkkeen antamatta jättäminen. Kipulaastareihin liittyvät poikkeamat, kuten vaihdon unohtuminen tai vanhan laastarin poistamatta jättäminen, korostuvat myös ilmoituksissa. Muita antopoikkeamia ovat väärä lääke, väärä antotapa tai väärä asiakas/potilas. Kokonaisuudessaan antovirheiden määrä on hieman vähentynyt edellisvuoteen verrattuna.

### Toimenpide

Lääkehoitovastaaville on toteutettu lisäkoulutusta (myös tallenne) kipulaastarien turvallisesta käytöstä. Medanets-antokirjausjärjestelmän käyttöönoton ja siihen tehtyjen päivitysten myötä toivotaan antopoikkeamien vähentyvän sekä parantavan poikkeamien tarkempaa kirjaamista ja seurantaa. Järjestelmän käyttö laajenee edelleen. Riskilääkkeisiin liittyvää ennaltaehkäisyä on vahvistettu lääkehoitosuunnitelmissa.

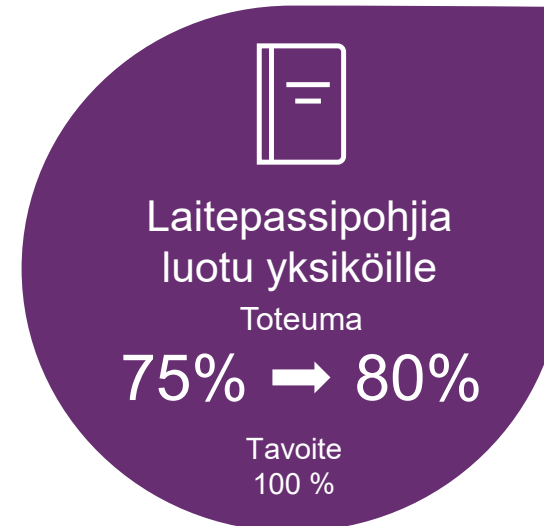
### Havainto

Tapahtumatyypeistä tapaturma/onnettomuus (mm. kaatumiset) sekä lääke- ja nestehoitoon liittyvien ilmoitukset muodostivat selkeän enemmistön ilmoituksista (63%).

### Toimenpide

Kaatumiseen liittyvät ilmoitukset olivat tapahtuneet (noin 98%) asiakkaille/potilaille vuonna 2025. Kaatumisilmoituksia 2025 vuoden aikana tuli yhteensä 3325 kpl. Näistä asiakkaalle/potilaalle ei haittaa tai lievää haittaa oli luokiteltu suuremmassa (noin 87%) osassa tapauksia. Ilmoitukset ovat tärkeitä, koska niistä voidaan oppia. Kaatumisten ehkäisy -työryhmän järjestämä koulutus pidettiin lokakuussa 2025, jatkoa suunnitellaan. Moninaisia toimia kaatumisten ehkäisyssä tarvitaan.

## Lääkehoitosuunnitelmat ja laiteturvallisuus



Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla yksiköllä tulee olla lääkehoitosuunnitelma. Sata-alueella on luotu mallipohja, jonka pohjalta suunnitelmat tehdään. Seuraavaksi tähän tilastoon tarkastellaan suunnitelmia, jotka ovat yhtenäisen mallipohjan mukaisia. Valmiit suunnitelmat on tallennettu dokumenttienhallintajärjestelmään.

### Havainto

Lääkehoitosuunnitelmien tallennusmäärä on kasvanut edelleen viimeisen neljän kuukauden aikana. Jatkossa vaaditaan suunnitelmien olevan yhteisen mallipohjan mukaisia.

### Toimenpide

Lääkehoitosuunnitelma mallipohja on helppokäyttöinen ja tallentamisesta on edelleen muistutettu yksiköitä. Lisäksi 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

Laiteturvallisuusvastaavia ja esihenkilöitä koulutetaan säännöllisesti laiteturvallisuudesta. Loka-joulukuun aikana 2025 suoritettiin lääkinnällisten laitteiden inventaario koko hyvinvointialueelle.

### Toimenpide

Inventaarion myötä laitekantaa, laitteiden ylläpitoa ja seurantajärjestelmiä ajantasaistetaan. Koulutuksia jatketaan systemaattisesti.

Fimean vaaratilanneilmoituksia tehty 7 kpl jakson aikana. Yhteensä vuonna 2025 vaaratilanneilmoituksia Fimeaan tehtiin 17 kpl. (Tavoitteena havaita lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteet ja tehdä lainmukainen ilmoitus Fimealle.)

# Infektioturvallisuus | Hoitoon liittyvät (HLI) veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää erikoissairaanhoidossa

Satakunnan hyvinvointialue on mukana kansallisessa Hoitoon liittyvien infektioiden seurantaohjelmassa (Aiemmin SIRO eli sairaalainfektio-ohjelma), jonka tavoitteena on

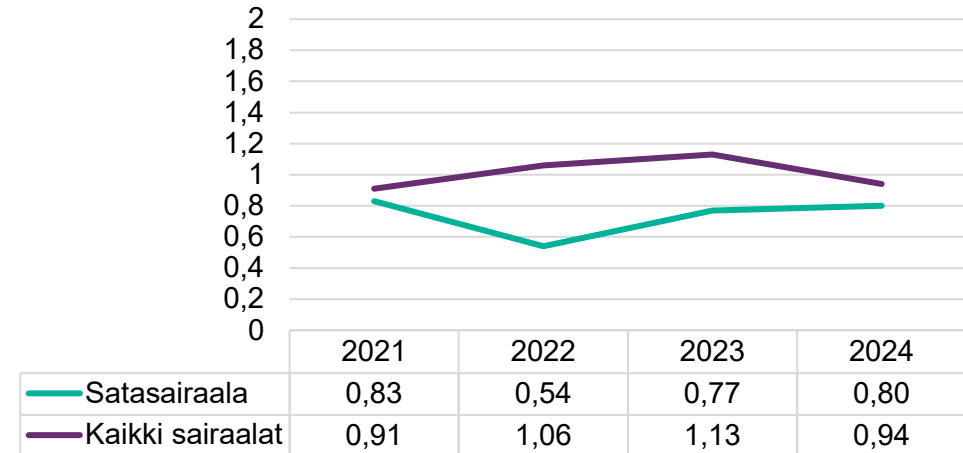
- hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy
- seurannan ja siihen liittyvän palautteen kehittäminen
- yhteiset määritelmät ja menetelmät seurantaan
- esiintyvyyksilukuja sairaaloiden käyttöön
- yhteisiä torjuntaohjeita ja suosituksia
- hoitoon liittyvien infektioiden epidemiaselvitykset
- koulutus
- tutkimus

Satakunnassa seuranta toteutetaan tarkasti ja infektiotyöyksikön hygieniahoidajat käyvät systemaattisesti läpi kaikki ne tapaukset, joissa veriviljelyssä on kasvanut bakteeri. Kaikki ne tapaukset, joissa todetaan infektio, joka on saanut alkunsa hoitoon liittyen ilmoitetaan rekisteriin.

## Havainnot

Satakunnan hyvinvointialueella veriviljelypositiivisia hoitoon liittyviä infektioita on ollut vuodesta 2015 lähtien vähemmän, kuin muilla seurantaan osallistuvilla hyvinvointialueilla keskimäärin. Koska kyseessä ovat vakavat infektiot tämä tulos on merkittävä.

Veriviljelypositiiviset hoitoon liittyvät infektiot: Infektiot 1000 hoitopäivää kohden



# Infektioturvallisuus | Käsihuuhteiden kulutus vuosina 2021-2024 alueittain erikoissairaanhoidossa (litraa / 1000 hoitopäivää)

Oheisessa kuvassa on käsihuuhteiden kulutus Satasairaalan osastoilla ilman psykiatria. Kuvassa ilmoitetaan käsihuuhteen käyttö litroina / 1000 hoitopäivää kohti. Tavoitteena on, että vuodeosastolla kulutus on vähintään 100 litraa / 1000 hoitopäivää, teho-osastolla tavoite on 200 litraa / 1000 hoitopäivää. Tätä tavoitetta ei valitettavasti ole saavutettu, mutta muiden sairaaloiden välisessä vertailussa Satasairaala sijoittuu kuitenkin kärkipäähän.

Operatiivisen yksikön lukuja nostavat teho-osaston kulutusluvut.

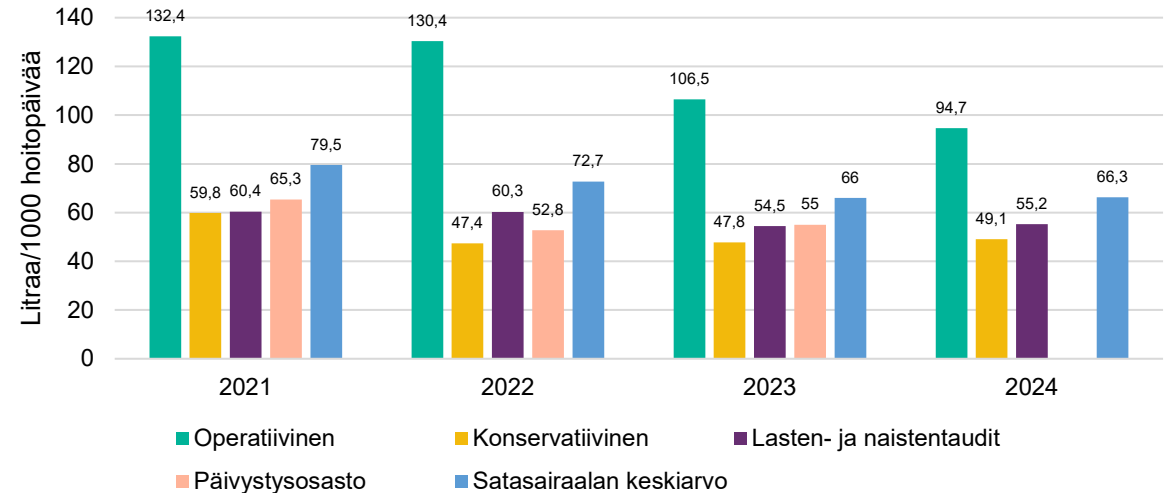
## Havainnot

Yleisenä ongelmana on, että käsihuuhteen käyttö laiminlyödään, kun käytetään suojäkäsineitä, vaikka tällöin tulisi kädet aina myös desinfioida kontaminoitumisen välttämiseksi. Usein riittäisi pelkkä käsihuuhde.

## Toimenpiteet

Työ paremman käsihygienian toteuttamiseksi jatkuu.

Käsihuuhteiden kulutus vuosina 2021-2024 alueittain erikoissairaanhoidossa



## Turvallisuusindeksi



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen turvallisuus-kulttuuria edistävä strategiaryhmä on kehittänyt organisaation turvallisuuskuva -mittarin yhdeksi turvallisuustyökaluksi. Mittarina on väittämä: "Minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana".

Turvallisuuskuva -mittaria seurataan kerran vuodessa Mitä kuuluu -kyselyn yhteydessä. Satakunnan hyvinvointialueella turvallisuuskuva-mittari on otettu käyttöön vuonna 2025. Koko hyvinvointialueen vastausprosentti kyselyyn oli 53% ja turvallisuusindeksi oli 61%.

## Työturvallisuus

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

Ennakoivista toimista huolimatta syys-joulukuun seurantajaksolla 2025 on tehty 2007 työturvallisuusilmoitusta (1590kpl 5-8/25). Hoitoa vaatineet työtapaturmat ja työmatkatapaturmat kääntyivät määrällisesti uudelleen nousuun alkuvuoden kestäneen laskun jälkeen. Lievempiäkin työtapaturmia oli enemmän. Toisaalta myös positiiviset turvallisuushavainnot sekä läheltä piti -ilmoitukset lisääntyivät. Ne kertovat, että ilmoituksia tehdään matalalla kynnyksellä.

### Havainnot

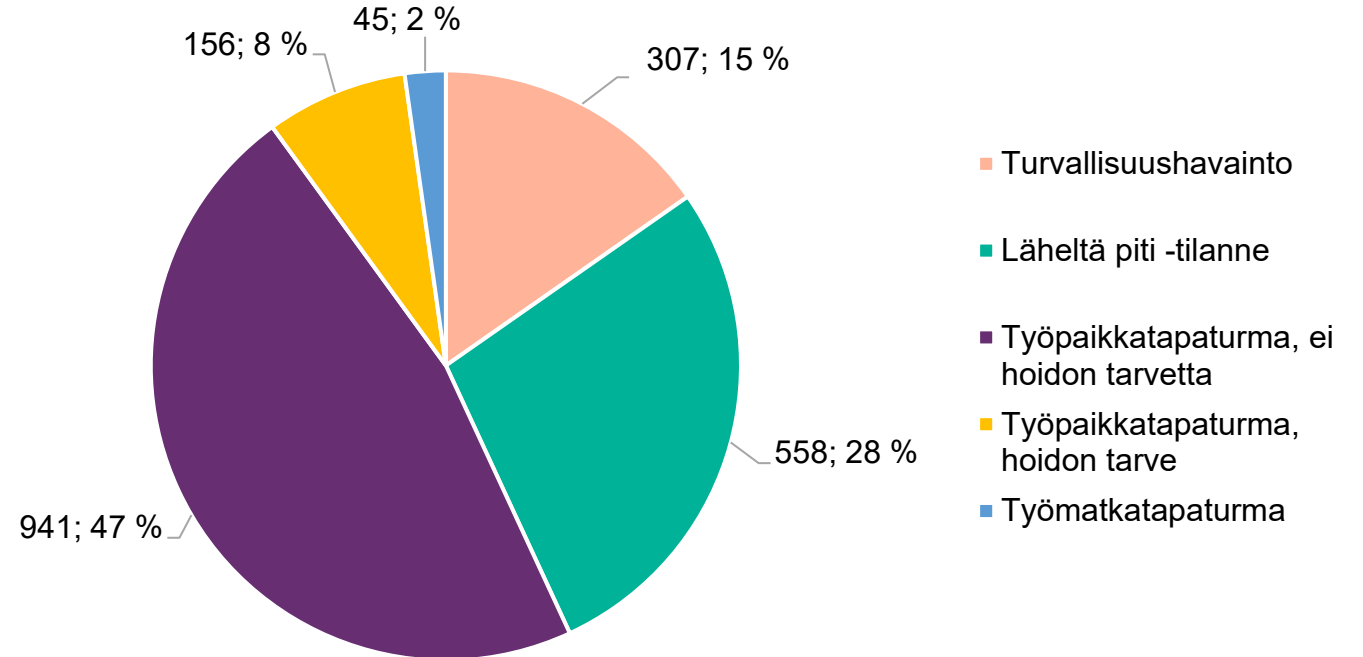
Tapaturmien lisääntynyt määrä on negatiivinen signaali. Turvallisuushavaintojen suurempi määrä kertoo yleensä positiivisesta turvallisuuskulttuurista.

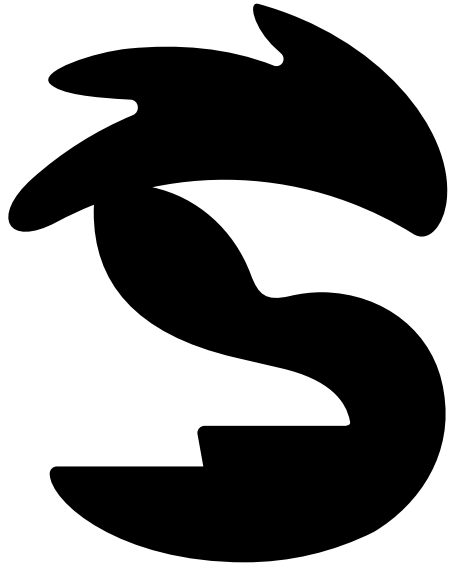
### Toimenpiteet

Jokainen ilmoitus käsitellään työyksikössä esihenkilön johdolla. Käsitellessä 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.

Työturvallisuustapahtumat (kpl/%)  
9-12/2025





# 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:

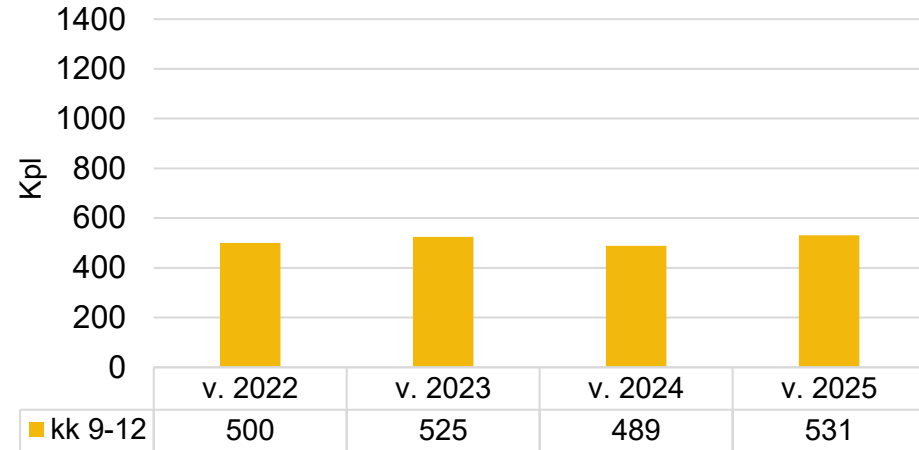
- Määräaikaisten palotarkastusten kertymä vuoden viimeisellä kolmanneksella vastasi aiempien vuosien tasoa. A1-A6 kohteiden vuositavoitteesta saatiin hoidettua 91 %.
- Jälkivalvonnan merkitystä on korostettu vuoden 2025 valvontasuunnitelmassa, mikä on näkynyt tänä vuonna erityisesti kahden ensimmäisen vuosikolmanneksen tilastoissa. Nyt loppuvuoteen ero on hieman tasoittunut, mutta edelleen selvä aiempiin vuosiin verrattuna.
- Turvallisuusviestinnän osalta määrälliset vuositavoitteet täyttyivät.

### Havaintojen pohjalta toteutetut toimenpiteet

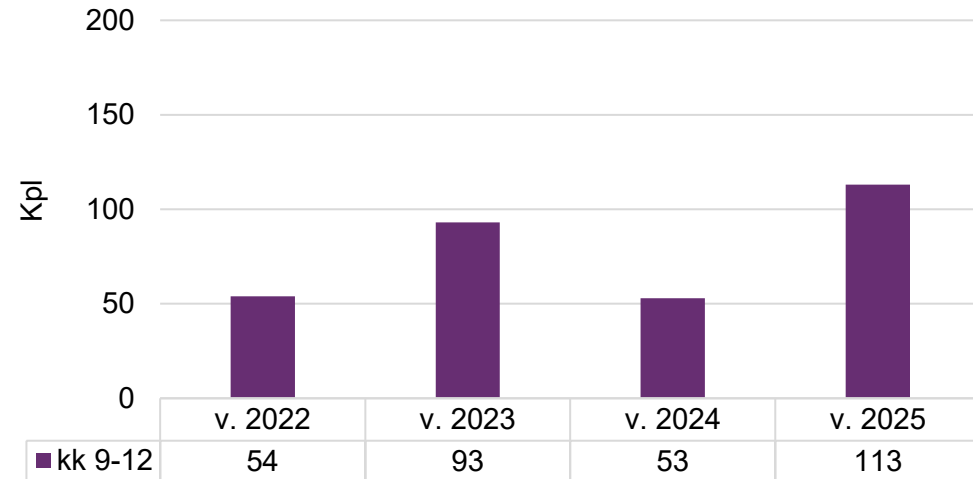
Määräaikaisten palotarkastusten tilanne on raportoitu johtoryhmässä ja vastuuyksilöille on annettu tehtäväksi toteuttaa korjaavat toimenpiteet.

Jälkivalvontaan liittyvä painopiste valmistaa pelastuslaitosta myös tulevaan vuoteen. Jälkivalvonnan merkitys tulee korostumaan, kun vuoden 2026 aikana uuden onnettomuusehkäisyn tietojärjestelmän ja uuden valvontaprosessin käyttöön.

Määräaikaiset palotarkastukset syyskuu - joulukuu



Puutteiden jälkivalvonta syyskuu- joulukuu



## 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.

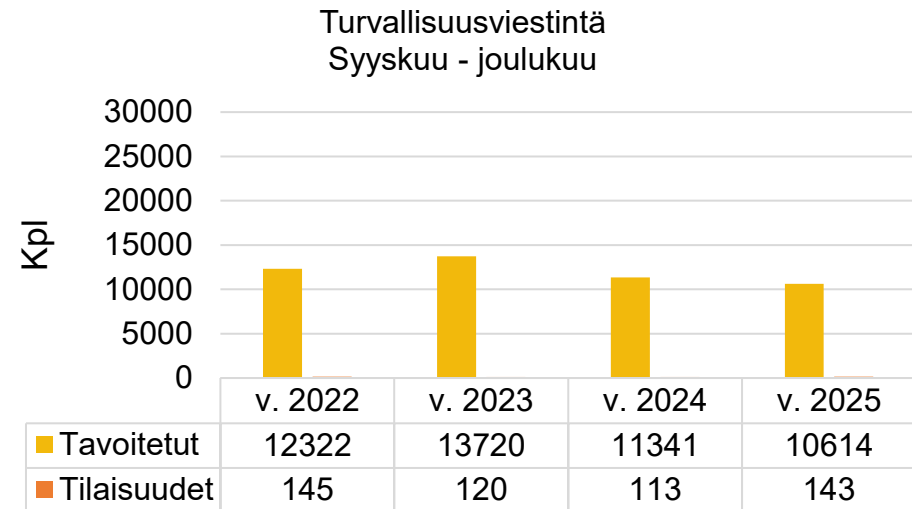
Paloriskitarkastusten määrä on ollut vuoden jokaisella kolmanneksella edellisiä vuosia suurempi.



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. Turvallisuusviestinnässä ollaan koronavuosien jälkeen päästy takaisin tavoitetasolle. Vuoden 2025 kolmannella kolmanneksella turvallisuusviestintää toteutettiin edellisten vuosien tason mukaisesti.

Vuoden 2025 aikana on kehitetty asiakaspalautteen keräämistä ja hyödyntämistä turvallisuusviestinnässä ja muussa onnettomuuksien ehkäisyssä.





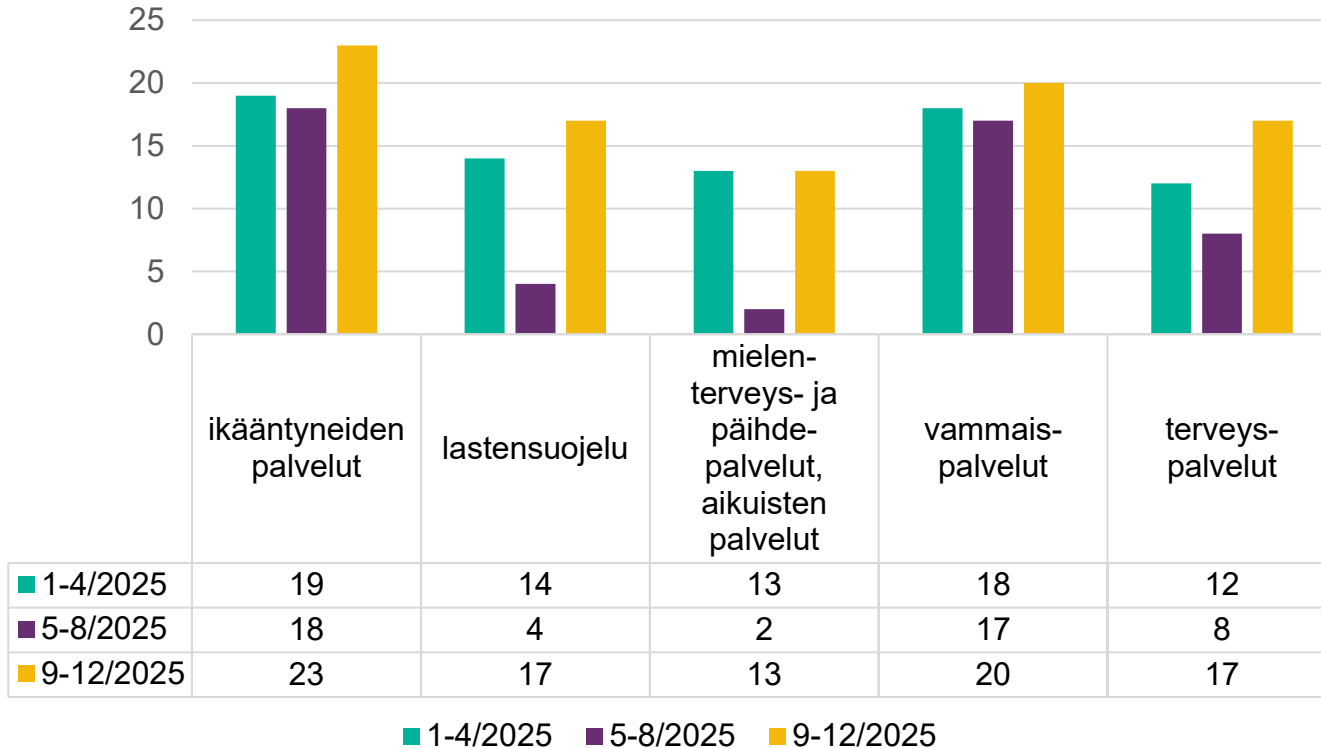
# Valvonta

Omavalvontaohjelman raportti 9-12/2025



# Valvonta | Valvontatapahtumat ja havainnot

Valvontatapahtumat palvelualoittain (lukumäärä)



## 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.

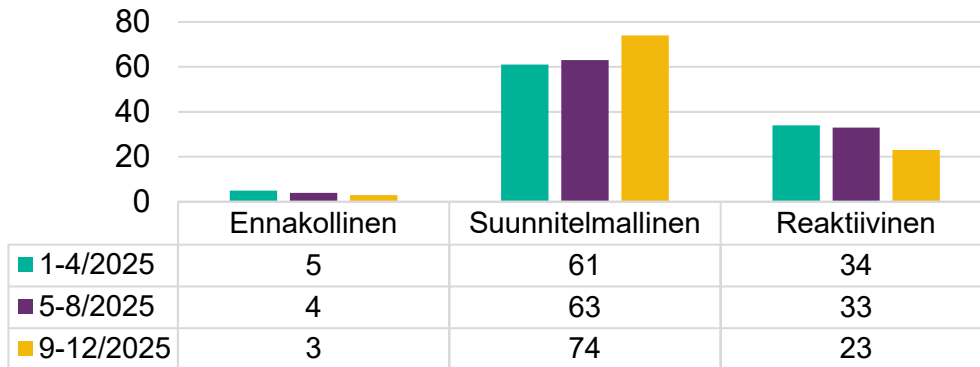
Vuoden 2025 viimeisellä seurantajaksolla valvontatapahtumia toteutettiin yhteensä 90. Tämä on enemmän, kuin aiemmillä seurantajaksolla ja muutosta selittävät kesäkausien (5-8) vuosilomat, valvonnan eri menettelytapojen (etävalvonta, asiakirjavalvonta) hyödyntäminen ja terveyspalveluiden valvontaresurssin lisäys vuoden aikana.

## Toimenpide

Ei toimenpiteitä vaativia havaintoja.

# Valvonta | Valvontatapahtumien tyypit ja kohdentuminen julkiseen ja yksityiseen palvelutuotantoon

Valvontatyyppi (%)



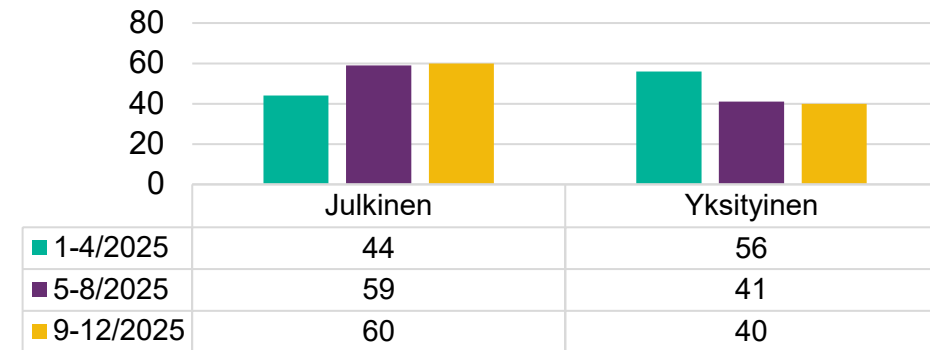
## Havainto

Valvonnan kehitystyön tavoitteena on ollut saada järjestäjän toteuttama ohjaus ja valvonta tukemaan palvelutuotannon laatua ja turvallisuutta ennakoivasti. Seurantamittarina tässä on hyödynnetty suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan määrää. Reaktiivisen valvonnan käynnistää ilmoitettu epäkohta tai sen uhka. Vuodelle 2025 lisättiin tilastointitieto ennakkolliseen valvontaan. Tällä seurataan esimerkiksi valvontakoordinaattorin osallistumista uuden palveluntuottajan rekisteröintiin liittyvään prosessiin tai hyvinvointialueen toteuttamaan hankintaan liittyvään ennakkolliseen valvontaan. Seurantajakson aikana palvelutuotannon ohjaus ja valvonta on painottunut suunnitelmalliseen valvontaan tavoitteiden mukaisesti. Vuoden 2025 aikana on seurattu kehityssuuntaa ja valvonnan painopiste on pysynyt suunnitelmallisesta ennakoivassa ohjauksessa ja valvonnassa.

## Toimenpide

Ei toimenpiteitä vaativia havaintoja.

Tuotantotapa (%)



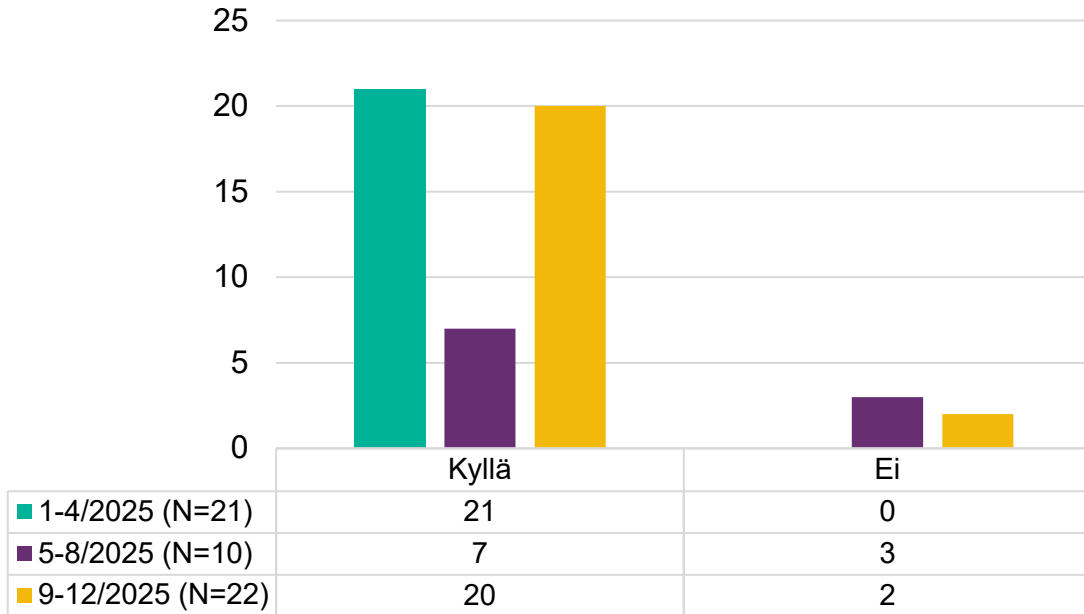
## Havainto

Järjestäjän toteuttamaa valvontaa on tarkoitus kohdentaa yhdenmukaisesti palvelutuotantoon järjestämistavasta riippumatta. Seurantamittarina hyödynnetään valvontatyön kohdentumista julkiseen ja yksityiseen palvelutuotantoon. Ensimmäisen seurantajakson aikana valvonta kohdentui hieman enemmän yksityiseen palvelutuotantoon, mutta valvontakauden aikana painopiste siirtyi enemmän julkisen palvelutuotannon valvontaan. Seurannassa on huomioitava, että toiminnasta riippuen palvelua tuotetaan myös vaihtelevasti joko enemmän julkisena tai yksityisenä palveluna. Erityisesti terveystoimintaa tuotetaan pääsääntöisesti julkisena. Tämä vaikuttaa valvonnan kohdentumiseen eri tuotantotapoihin.

## Toimenpide

Ei toimenpiteitä vaativia havaintoja.

Toiminta vastaa palveluntuottajan ja tilaajan välistä sopimusta, palvelukuvausta ja/tai sääntökirjaa



### Havainto

Valvontalain (741/2023) 23 § edellyttää, että hyvinvointialue seuraa palveluntuottajien kanssa tehtyjen sopimusten noudattamista.

Järjestämisvastuulle kuuluvan yksityisen palvelutuotannon valvontatapahtumissa havainnoidaan toiminnan sopimustenmukaisuutta ja Laatuporttiin tilastoidaan, täyttyykö sopimuksen vaatimukset kyllä/ei-asteikolla.

Seurantajakson aikana tieto oli kirjattu 22 valvontatapahtuman yhteydessä, joista kahdessa tapahtumassa oli tehty havainto, että vaatimukset eivät täyty. Aikaisempaan seurantajaksoon verrattuna tieto oli kirjattu 88 % yksityiseen palvelutuotantoon kohdentuvan suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan yhteydessä, joten korjaavat toimenpiteet ovat toteutuneet hyvin. Suhteessa koko toteutettuun suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan määrään, lukemaa selittää valvonnan kohdentuminen seurantajakson aikana enemmän julkiseen palvelutuotantoon, jossa kyseistä arviointia ei toteuteta.

### Toimenpide

Ei toimenpiteitä vaativia havaintoja.