



**Satakunnan
hyvinvointialue**

OMAVALVONNAN RAPORTTI

heinäkuu – joulukuu 2023

Valvonnan ja laadun vastuuyksikkö

Strategia ja järjestäminen

9.2.2024

Aluehallitus 27.2.2024



1. Johdanto	2
2. Hoitoon ja palveluun pääsy	3
2.1. Terveystieteiden hoitoon pääsy.....	3
2.2. Ikääntyneiden palvelut.....	12
2.3. Lastensuojelu	14
2.4. Vammaispalvelut.....	16
2.5. Toimeentulotukihakemusten käsittelyaika	16
3. Laatu ja turvallisuus	18
3.1. Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	18
3.2. Tietosuojat ja tietoturva	19
3.3. Yhteenveto laatu ja turvallisuus	22
4. Asiakaskokemus	23
4.1. Asiakaspalaute	23
4.2. Muistutukset ja kantelut sekä yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehiin	25
4.3. Potilasvahinkoilmoitukset	29
4.4. Asiakkaiden, potilaiden tai läheisten ilmoittamat vaaratapahtumat	30
5. Ohjaus- ja valvontatiedot	31
5.1. Ilmoitus- ja lupa-asiat	32
5.2. Palvelusetelituottajien hyväksyntä.....	32
5.3. Palvelutuotannon toiminnanaikainen valvonta	33



1. Johdanto

Hyvinvointialuelain 10 § mukaan hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialuelain 43 § mukaan aluehallituksen tulee vastata hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen muiden tuottajien ohjauksesta ja valvonnasta. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista. Satakunnan hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. *Satakunnan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma on hyväksytty aluehallituksessa 12.12.2022.* Satakunnan hyvinvointialueen hallintosäännön mukaan omavalvonnasta ja siihen liittyvistä havainnoista raportoidaan aluehallitukselle puolivuositain. uuden sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain myötä. 1.1.2024 voimaan astuneen lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta myötä omavalvontaohjelma tulee päivittymään kevään 2024 aikana. Omavalvontaohjelman sekä sen alaisten palveluyksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien havainnot ja niiden pohjalta tehdyt kehittämistoimenpiteet raportoidaan 4 kk välein julkisessa verkossa. Raportointia kehitetään valvonta ja laatu -yksikön toimesta vahvemmin hyvinvointialueen laatumittaristoksi, sekä vastaamaan lain vaatimuksia

Omavalvontaohjelman raportti 1.7.2023-31.12.2023 koostaa lainsäädännössä määritellyt osa-alueet, jotka varmistavat hyvinvointialueen onnistumisen palvelujen järjestämisessä. Osa-alueet ovat palveluiden saatavuus, jatkuvuus, yhdenvertaisuus, laatu ja turvallisuus.

Kuten omavalvontaohjelman 1-6kk raportointia, on myös 7-12kk raportointia edelleen haastaneet hajanaiset potilas- ja asiakastietojärjestelmät, jolloin saatavuustieto ei ole saatavilla yhdenvertaisesti. Parannusta tilanteeseen on kuitenkin nähtävissä. Esimerkiksi suunterveydenhuollon saatavuustietojen osalta, haasteet saatiin ratkaistua kevään aikana.

Kokonaisuudessaan omavalvontaohjelman raportoinnissa näkyy tiettyjen prosessien selkiytyminen verrattuna alkuvuoteen. Useita omavalvontaa tukevia ohjeistuksia on saatu valmiiksi syksyn aikana ja koulutuksia on päästy käynnistämään. Organisaation toimintakäytännön alkavat jo osittain jalkautua. Tästä esimerkkinä, että vaaratapahtumailmoitukset ovat lisääntyneet yli tuhannella ilmoituksella verrattuna vuoden ensimmäiseen kuuteen kuukauteen. Prosessien toimivuuteen ja kehittämiseen sekä ohjeiden jalkautukseen yksikkötasolle asti tulee kuitenkin kiinnittää huomiota myös jatkossa, jotta laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuvat jatkossa entistä varmemmin.

2. Hoitoon ja palveluun pääsy

2.1. Terveydenhuollon hoitoon pääsy

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisajat muuttuivat 1.9.2023 voimaan astuneessa Terveydenhuoltolaissa. 31.8.2023 asti voimassa olleen terveydenhuoltolain mukaan potilaan oli saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön oli tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta ja lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito oli järjestettävä kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve oli arvioitu.

1.9.2023 voimaan tulleen 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 ja kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan.

Oikeus päästä hoitoon 14 vuorokaudessa perusterveydenhuollossa koskee samalla tavoin fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia. Hoitoon pääsyn sääntely koskee erityisesti hoitoon hakeutumista, eli pääsyä lääkäriin tai, jos diagnoosiin perustuvalla hoidolle ei siinä vaiheessa ole tarvetta, pääsyä esimerkiksi hoitajan vastaanotolle.

Keskimääräinen vastausaika asiakkaiden/potilaiden puhelinyhteydenottoihin

Seurantajaksojen 1–6/2023 ja 7–12/2023 keskimääräiset vastausajat eivät ole suoraan verrattavissa keskenään Telian puhelinraporttien puuttuessa 7–12/2023 laskennasta (taulukko 1.) Käytössä olevien puhelinraporttien (DNA) mukaan asiakkaat/potilaat saivat puhelinyhteyden terveydenhuollon toimintayksikköön saman päivän aikana yhteydenotosta.

Taulukko 1. Puhelinyhteydenottojen keskimääräinen vastausaika

Puhelin-yhteydenotto	Keskimääräinen vastausaika 1–6/2023	Keskimääräinen vastausaika 7–12/2023	Muutos
Suorasoiitto	17 min 33 s	*6 min 16 s	- 11min 17 s
Takaisinsoitto	1h 47 min	*1 h 43 min	- 4min



* Pohjois-Satakunnan perustason vastaanottopalveluiden osalta ei saada luotettavaa puhelinraporttia (Telia) keskimääräisten vastausaikojen määrittelemiseksi, joten ajanjaksolta 7–12/2023 keskimääräisistä vastausajoista on jätetty nämä raportit huomioimatta.

Käytössä olevien lukujen osalta suorasoittojen keskimääräinen vastausaika on lyhentynyt 1–6/2023 seurantajaksoon verrattaessa, takaisinsoittojen keskimääräisen vastausajan pysyessä lähes ennallaan. Suorasoiittojen keskimääräinen vastausaika on säilynyt selkeästi lyhyempänä kuin vastausaika asiakkaiden/potilaiden jättämiin takaisinsoittopyyntöihin. Lukuja suorasoittojen ja takaisinsoittojen määristä tai niiden suhteesta toisiinsa ei ole käytettävissä.

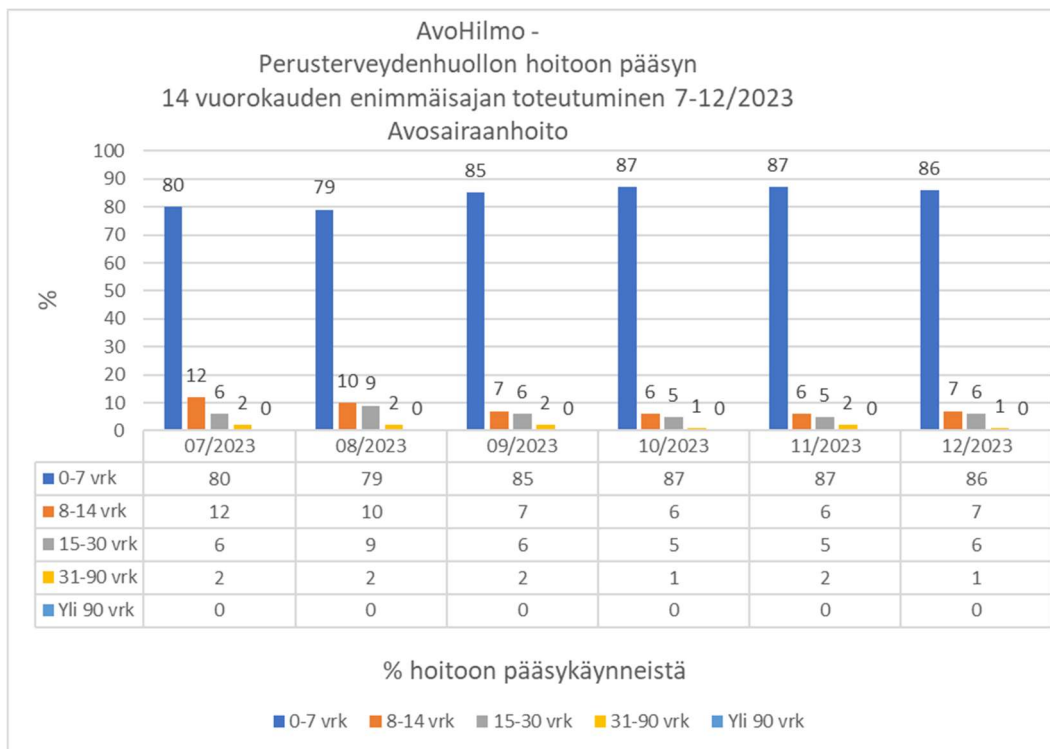
Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn raportit muodostetaan Avohilmo -rekisteriin toimitetuista tiedoista, jotka perustuvat perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä tuleviin tietoihin.

Tiedot on poimittu toteutuneista sairaanhoidon kiireettömistä yksilökäynneistä vastaanotolla ja etäasiointina, joita on edeltänyt yhteydenotto ja hoidon tarpeen arviointi. Raporteissa on huomioitu sekä uusi, että vanha lainsäädäntö. Käytetty mittari on % hoitoon pääsykäynneistä eli hoidontarpeen arvioinnissa hoitotakuun piiriin kuuluvien sairaanhoidollisten käyntien %-osuus.

Avosairaanhoito

Seurantajaksoilla 7–12/2023 hoidontarpeen arvioinnissa hoitotakuun piiriin kuuluvien avosairaanhoidon sairaanhoidollisten käyntien %-osuus oli noin 90 % (kuvio 1.)

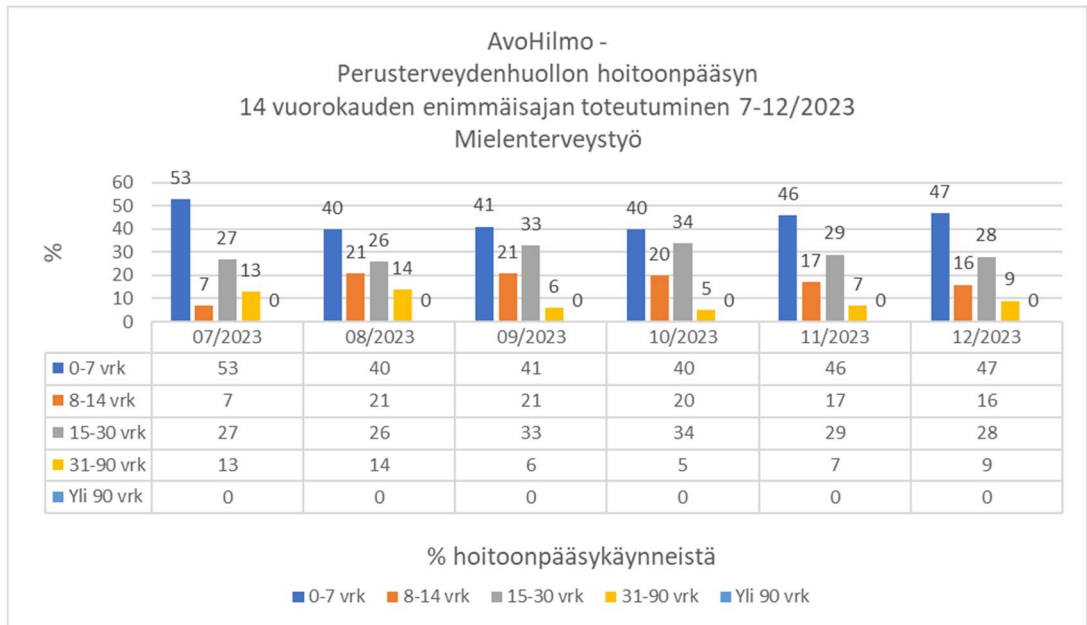


Kuvio 1. Avosairaanhoidon hoitoon pääsyn 14 vuorokauden toteutuminen (% hoitoon pääsykäynneistä).

Seurantajaksolla 1–6/2023 raportoidut hoitoon pääsy tiedot eivät suoraan perustuneet Avohilmo -rekisteriin toimitetuista tiedoista, joten vertailutietoa ei ole tältä osin käytettävissä.

Mielenterveystyö

Seurantajaksolla 7–12/2023 hoidontarpeen arvioinnissa hoitotakuun piiriin kuuluvien mielenterveystyön sairaanhoidollisten käyntien %-osuus oli noin 60 % (kuvio 2.)



Kuvio 2. Mielenterveystyön hoitoon pääsyn 14 vuorokauden toteutuminen (% hoitoon pääsykäynneistä).

Seurantajaksolla 1–6/2023 ei raportoitu mielenterveystyön hoitoon pääsy tietoja, joten vertailutietoa ei ole tältä osin käytettävissä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanottopalveluiden vastuuyksikössä on alkanut hoitotakuulain mukainen kirjaamisen- ja tilastoinnin toimeenpano.

Erikoissairaanhoidon

Ohjaava lainsäädäntö

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#)

[Terveydenhuoltolaki](#)

[Laki hyvinvointialueesta](#)

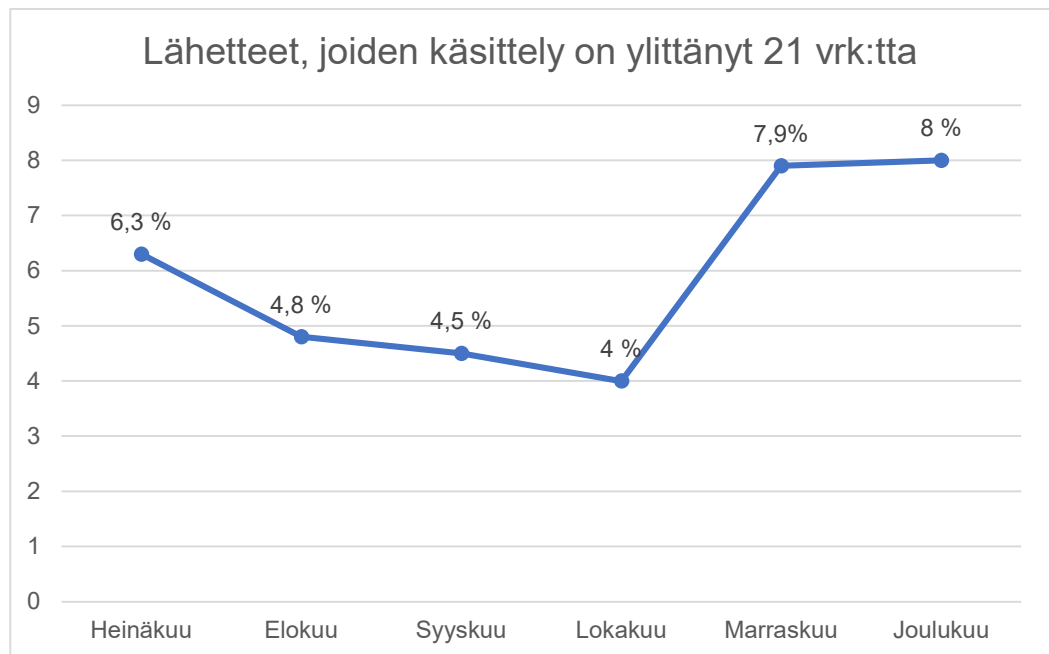
Terveydenhuoltolaki tiukentui 1.9.2023, josta alkaen hoitotakuu on perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa 14 vuorokautta ja suun terveydenhuollossa neljä kuukautta.

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn enimmäisaika ei kuitenkaan muuttunut ja esimerkiksi terveysneuvontaa, terveystarkastuksia ja hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia tulee edelleen järjestää kohtuullisessa ajassa, enintään kolmessa kuukaudessa tai hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.



Jos hyvinvointialue ei pysty tuottamaan palveluja itse, palvelut pitää hankkia muilta palveluntuottajilta. Osana hoidontarpeen arviota on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan palvelun itse määräajassa.

Erikoissairaanhoidon läheteitä oli seurantajaksolla 7-12kk yhteensä 31 612 (1-6kk 33 805) lähetettä. Lähetteen lakisääteinen käsittelyaika on 21 vuorokautta. Seurantajakson aikana lakisääteisen määräajan ylittäneitä läheteitä oli yhteensä 1889 kappaletta. Kuviossa 3 on kuvattuna ajanjaksolla 7-12kk 21 vuorokautta ylittäneiden läheteiden %-osuus kaikista käsitellyistä läheteistä. Selkeästi eniten ylitystä läheteiden käsittelyn määräajoissa oli silmätaudeilla. Silmätautien osalta läheteitä oli seurantajaksolla yhteensä 3733 (1-6kk 3983) ja niistä 1567 tapauksessa määräaika ylittyi.



Kuvio 3. Lähetteen käsittelyajan viivästykset 7–12/2023.

Erikoissairaanhoidon odotusaika lasketaan hoitojonoon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen poikkileikkauspäivän välisestä ajasta. Yli 180 vrk hoitoa odottavia oli poikkileikkauspäivänä 30.11.2023 yhteensä 921. Vertailuna 30.6.2023, jolloin yli 180 vrk hoitoa odottaneita oli yhteensä 650.

Taulukko 2 Erikoissairaanhoidon saatavuus 30.11.2023 verrattuna 30.6.2023



Erikoisala	Yli 180 vrk hoitoa odottaneet 30.6.2023	Yli 180 vrk hoitoa odottaneet 30.11.2023
Sisätaudit	15	8
Akuuttilääketiede	-	-
Kirurgia	238	414
Naistentaudit ja synnytykset	2	-
Lastentaudit	3	1
Silmätaudit	346	460
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	10	7
Foniatria	-	-
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	18	15
Ihotaudit ja allergologia	3	1
Psykiatria	8	11
Neurologia	-	1
Keuhkosairaudet	2	2
Fysiatria	5	1

Eniten hoitoa odottaneita on tilaston poikkileikkauspäivänä 30.11.2023 ollut silmätautien erikoisalalla. Silmätautien yli 180 vuorokautta hoitoon odottaneiden lukumäärä kasvoi alkuvuoteen verrattuna 114 henkilöllä eli kasvua oli noin 33 %. Toiseksi eniten hoitoa yli 180 vuorokautta odottaneita on kirurgialla, 30.11.2023 yhteensä 414 henkilöä ja 30.6.2023 yhteensä 238 henkilöä. Kasvua kirurgialla on siis noin 74 %. Kirurgialla eniten yli 180 vuorokautta odottaneita on ortopedian ja traumatologian erikoisalalla, yhteensä 342 henkilöä. (taulukko 2). Odotusaikoja pidentää runsaasti lisääntynyt läheteiden määrä.

Taulukko 3 Keskimääräinen odotusaika erikoissairaanhoidon 30.11.2023 verrattuna 30.6.2023

Erikoisala	Keskimääräinen odotusaika vrk 30.6.2023	Keskimääräinen odotusaika vrk 30.11.2023
Sisätaudit	21–64	22–131
Akuuttilääketiede	-	-
Kirurgia	22–78	11–79
Naistentaudit ja synnytykset	30	32
Lastentaudit	30–48	9–70
Silmätaudit	59	90
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	51–71	45–156



Foniatria	3	156
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	46	45
Ihotaudit ja allergologia	31	56–87
Psykiatria	9–24	10–22
Neurologia	4–26	24–32
Keuhkosairaudet	24	17
Fysiatria	18	16

Keskimääräinen odotusaika ilmoitetaan mediaanina, suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäisenä arvona. Poikkileikkauspäivä on 30.11.2023. Keskimääräisen odotusajan mediaani vaihteli paljonkin erikoisalojen sisällä. Taulukkoon 3 on otettu mediaanin pienin sekä suurin arvo erikoisalan sisältä.

Poikkileikkauspäivänä 30.11.2023 suurin mediaani, 156, oli korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla. Tarkemmin 156 vuorokauden mediaani oli korva-, nenä- ja kurkkutautien allergologialla. Seuraavaksi suurin mediaani oli sisätaudeilla (sisätautien allergologia), 136 vuorokautta. Kolmanneksi suurin mediaani oli kirurgialla, 79 vuorokautta. Tarkennettuna 79 vuorokauden mediaani oli ortopedian ja traumatologian erikoisalalla.

Suurin kasvu ensimmäisen ja toisen puolen vuoden jakson aikana mediaanissa on foniatrialla kolmesta vuorokaudesta 156:een. (Taulukko 3)

Alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut

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



Kuvio 4 Alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden hoitoa odottavien keskimääräinen odotusaika vrk 30.11.2023

Keskimääräinen odotusaika ilmoitetaan mediaanina, suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäisenä arvona. Poikkileikkauspäivä on 30.11.2023. Alle 25-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden hoitoa odottavien keskimääräinen odotusaika oli poikkileikkauspäivänä psykiatrialla 43 vuorokautta, nuorisopsykiatrialla 16 vuorokautta ja lastenpsykiatrialla 10 vuorokautta (kuvio 4).

Taulukko 4 Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten hoitoon pääsy psykiatrialle 30.11.2023 verrattuna 30.6.2023

Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten hoitoa odottavien lukumäärät ja odotusajat	30.6.2023	30.11.2023
Yli 90 vrk hoitoa odottaneet	2	0
Alle 23- vuotiaiden hoitoa odottavien keskimääräisen odotusajan mediaani/vrk	Psykiatria 30 Nuorisopsykiatria 21 Lastenpsykiatria 14	Psykiatria 43 Nuorisopsykiatria 16 Lastenpsykiatria 10
Alle 23- vuotiaiden hoidon tarpeen arviointia odottavien keskimääräisen odotusajan mediaani /vrk	Lastenpsykiatria 5	Lastenpsykiatria 13



Poikkileikkauspäivään 30.6.2023 verrattuna alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten keskimääräisen odotusajan mediaani psykiatrialle kasvoi 13 vuorokaudella, nuorisopsykiatrialle väheni 5 vuorokaudella ja lastenpsykiatrialle väheni 4 vuorokaudella.

Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidon tarpeen arvioinnin keskimääräisen odotusajan mediaani oli poikkileikkauspäivänä 30.11.2023 kolmetoista vuorokautta ja kaikki ajanvarauskäyntiä odottaneet saivat hoitoa alle kuudessa viikossa. Vastaavasti poikkileikkauspäivänä 30.6.2023 keskimääräisen odotusajan mediaani oli vain viisi vuorokautta.

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon saatavuustiedot 7–12 2023 keskiarvona:

Taulukko 5 Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn keskiarvo vuorokausina, mukaan laskettuna viikonloput ja pyhät

	Kiireetön hammaslääkärin vastaanotto	suuhygienistin vastaanotto	suuhygienistin oppilas- vastaanotto
Pohjoinen palveluryhmä	86	66	54
Läntinen palveluryhmä	104	70	41
Keskinen palveluryhmä	117	38	84
Eteläinen palveluryhmä	78	44	48
Koko suun terveydenhuolto	96	55	57

Uuden hoitotakuun myötä hoitoon pääsy lyheni suun terveydenhuollossa kuudesta kuukaudesta neljään kuukauteen 1.9.2023 alkaen.

Suun terveydenhuollon osalta ei saatu alkuvuoden aikana mitattua vertailukelpoista tietoa hoidon saatavuudesta koko Satakunnan hyvinvointialueen osalta. Ajanvarauskirjojen yhtenäistämisen myötä loppuvuoden tilastot saatiin luotettavasti kerättyä ja hoitotakuu on toteutunut 7-12kk 2023. Satakunnan hyvinvointialueella seurataan THL:n keräämien tilastojen lisäksi myös suuhygienistin oppilasvastaanottoa. (Taulukko 5).



2.2. Ikääntyneiden palvelut

Ohjaava lainsäädäntö

- [Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\)](#)
- [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista \(980/2012\)](#)
- [Laki omaishoidon tuesta \(937/2005\)](#)
- [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#)
- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#)

Hyvinvointialueen on aloitettava palvelutarpeen arviointi viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta:

- 75 vuotta täyttäneelle henkilölle
- Kelan eläkkeensaajan erityishoitotuen saajalle

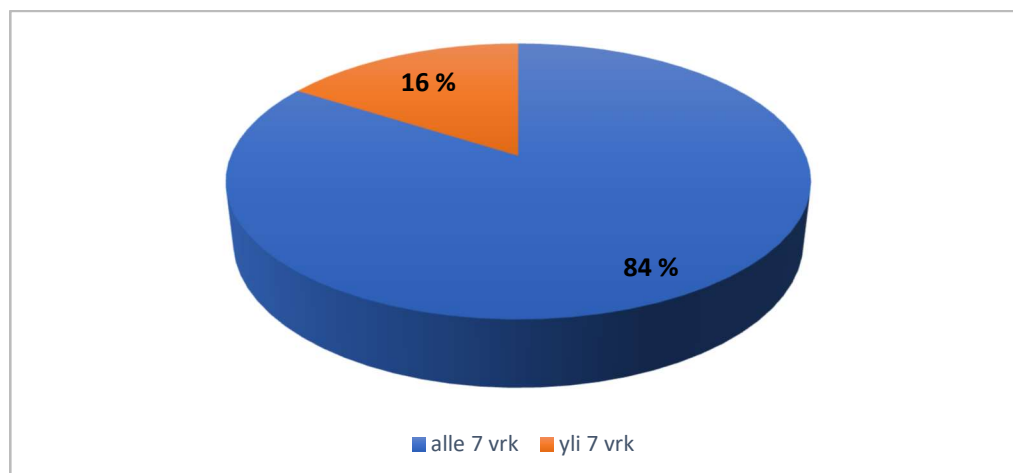
Palvelutarpeen arviointi määräajassa koskee henkilöitä, jotka eivät vielä ole sosiaalipalvelujen piirissä tai ovat palvelujen piirissä, mutta palvelun tarve muuttuu. Lisätietoja: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>

Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä 1.4.2023 alkaen.

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012](#)

Palveluntarpeen selvittäminen 7-12kk/2023

Satakunnan hyvinvointialueella palveluntarpeen selvittäminen on aloitettu alle 7 vuorokauden kuluessa 84 %:ssa yhteydenotoista (kuvio 5). 16 %:ssa palveluntarpeen arvioinnin aloitus on viivästynyt yli 7:n vuorokauden. Tilanne on hieman heikentynyt alkuvuodesta (1.1.–30.6. toteutui 86 %:lla). RAI arviointeja on tehty palveluntarpeen arvioinnissa 1923 kpl. Tilanne on parantunut alkuvuodesta, jolloin arviointeja oli tehty 1155kpl.



Kuvio 5. Palveluntarpeen selvittäminen 1.7.-31.12.2023.

Kotiin annettavat palvelut 7-12kk/2023

Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Hoivatakuu täyttyy tarkoittaa, että kotihoito on alkanut seitsemän arkipäivän kuluessa. Keskimääräinen odotusaika kotihoitopalveluihin oli kolme vuorokautta.

Keskimääräinen odotusaika on ollut 1.7.-31.12.2023 kotiin annettavissa palveluissa 3vrk, ollen samalla tasolla alkuvuoden kanssa (taulukko 6).

RAI arviointeja kotihoidossa on tehty 1916 kpl. Asiakkaista on 1.7.-31.12.2023 arvioitu RAI arvioinnilla noin 80 %. Tilanne on parantunut huomattavasti alkuvuodesta, jolloin asiakkaista oli RAI arvioitu n. 50 %.

Omaishoidontuki 7-12kk/2023

Hoitotakuun mukainen odotusaika on kolme kuukautta. Omaishoidon prosessissa odotusajat palvelupäätöksen saamiseen vaihtelevat. Keskimäärin odotusaika oli 3 kuukautta (taulukko 5). Tilanne on hieman parantunut alkuvuodesta, jolloin odotusaika oli keskimäärin 3,5kk.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 7-12kk/2023

Odotusajat on laskettu keskiarvoina. Odotusajan laskenta aloitetaan vireilletulosta (suullinen tai kirjallinen) sijoitukseen. Odotusajan keskiarvo tarkastelujaksolla 36,21 päivää (taulukko 6). Tilanne on heikentynyt alkuvuodesta, jolloin odotusaika oli keskimäärin 14 vrk.



Lyhyin odotusaika on ollut 0 päivää ja pisin odotusaika on ollut ilman erityistä syytä 92 päivää ja erityisestä syystä odotusaika on ollut pidempi neljällä asiakkaalla.

RAI arvioinneilla on arvioitu 1.7.-31.12.2023 välisenä aikana n. 90 % asiakkaista (852 arviointikertaa). Tilanne on parantunut huomattavasti alkuvuodesta, jolloin asiakkaista oli arvioitu noin 74 %.

Taulukko 6. Odotusajat

Palvelu tai prosessi	Odotusajat 1.7.-31.12.2023
Palvelutarpeen selvittäminen	84 % toteutunut alle 7 vrk kuluessa
Kotiin annettavat palvelut	ka 3 vrk (alle 7 vrk)
Omaishoidontuki	ka 3 kk
Ympärivuorokautinen palveluasuminen	ka 36,2 vrk (alle 3 kk)

2.3. Lastensuojelu

Ohjaava lainsäädäntö

Lastensuojelulaki 26 § määrittää palvelutarpeen arvioinnin aloitus- ja valmistumisaikaa. Lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve.

Lisäksi on tehtävä sosiaalihoitolain 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään lastensuojelun tarve, ellei asia ole selvästi luonteeltaan sellainen, ettei lastensuojelun tukitoimia tarvita.

Arvio on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvio on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Palvelutarpeen arviointi

Satakunnan hyvinvointialueella lastensuojelussa on tavoitteena, että kaikki palvelutarpeen arvioinnit aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä ja että palvelutarpeen arviointi saadaan valmiiksi viimeistään kolmen kuukauden sisällä.

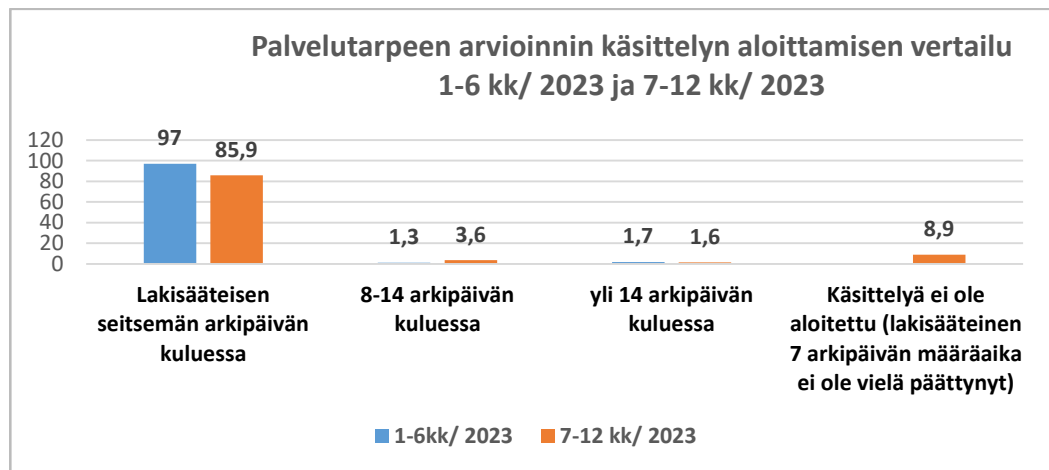


Palvelutarpeen arvioinnin aloittaminen

Satakunnan hyvinvointialueella lastensuojelussa palvelutarpeen arviointi on aloitettu 7–12 kk/ 2023 lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa 85,9 %:ssa vireille tuloista.

Käsittelyä ei ole vielä aloitettu 8,9 %:ssa vireille tulosta, mutta lakisääteinen seitsemän arkipäivän määräaika ei ole vielä päättynyt. Raportointi ajanjaksolla 1–6 kk/ 2023 ei saatu kaikilta alueilta edellä mainittuja lukuja, joten vertailu ei tässä onnistu.

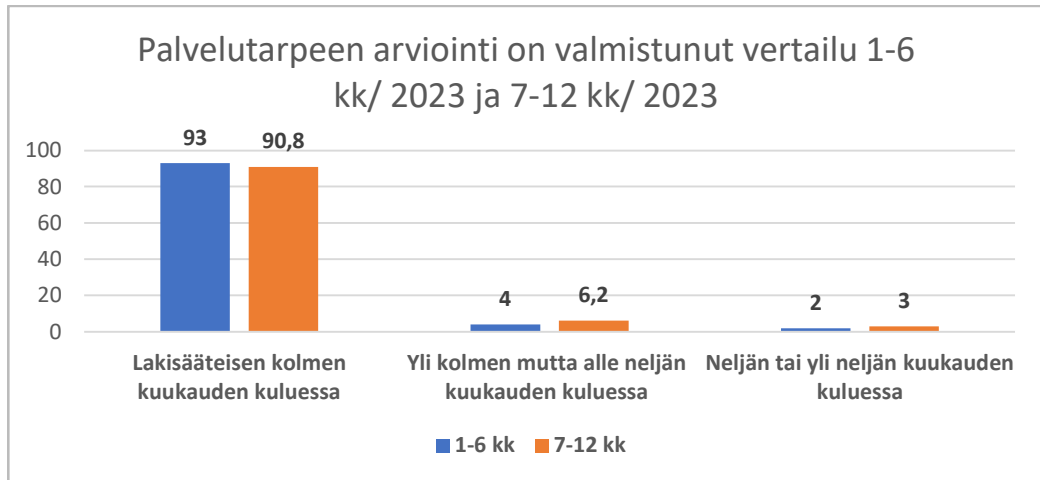
Omaavonnassa havaittiin, että 5,2 prosenttia arviointien aloituksesta ei tapahdu lakisääteisessä aikataulussa. Vertailua alkuvuoden eli 1–6 kk/ 2023 lukuihin on kuviossa 6.



Kuvio 6. Palvelutarpeen arvioinnin käsittelyn aloittamisen vertailu 1–6 kk/ 2023 ja 7–12 kk/ 2023

Palvelutarpeen arvioinnin valmistuminen

Satakunnan hyvinvointialueella lastensuojelussa palvelutarpeen arviointi saatiin käsiteltyä lakisääteisen kolmen kuukauden määräajoissa 90,8 %:ssa. Palvelutarpeen arvioinnin valmistumisessa havaittiin ylitystä määräajoissa 6,2 %:ssa arvioinneista valmistumisaika oli yli kolme, mutta alle neljä kuukautta ja yli neljän kuukauden mentiin 3 %:ssa arviointien valmistumisissa. Alla olevassa kuviossa 7. on 1–6 kk/ 2023 ja 7–12 kk/ 2023 lukujen vertailua.



Kuvio 7. Palvelutarpeen arvioinnin on valmistunut vertailu 1–6 kk/ 2023 ja 7–12 kk/ 2023.

Palveluntarpeen arvioinnin aloittamisen kuin palveluntarpeen arvioinnin valmistumisen ylityksiin syiksi selvisi lastensuojeluilmoitusten määrän kasvaminen, tekniset syyt (työt tehty perheen kanssa, mutta ei ole ehditty kirjaamaan), työntekijöiden pitkät poissaolot ja resurssivaje sosiaalityöntekijöiden vakansseissa. Joissakin tapauksissa asiakas ei saavu tapaamiseen tai ei saada sovittua aikaa, joka kävisi asiakkaalle.

2.4. Vammaispalvelut

Raportointi ajanjaksolla 7–12 kk/ 2023 tiedot saatiin vain pohjois-Satakunnan osalta, muilla alueilla on ollut ongelmia tietojen saatavuuden kanssa. Joten mitään tietoja ei raportoida. Tietoja ei raportoitu aikaisemmalta ajanjaksolta 1–6 kk/ 2023 saman syyn vuoksi.

2.5. Toimeentulotukihakemusten käsittelyaika

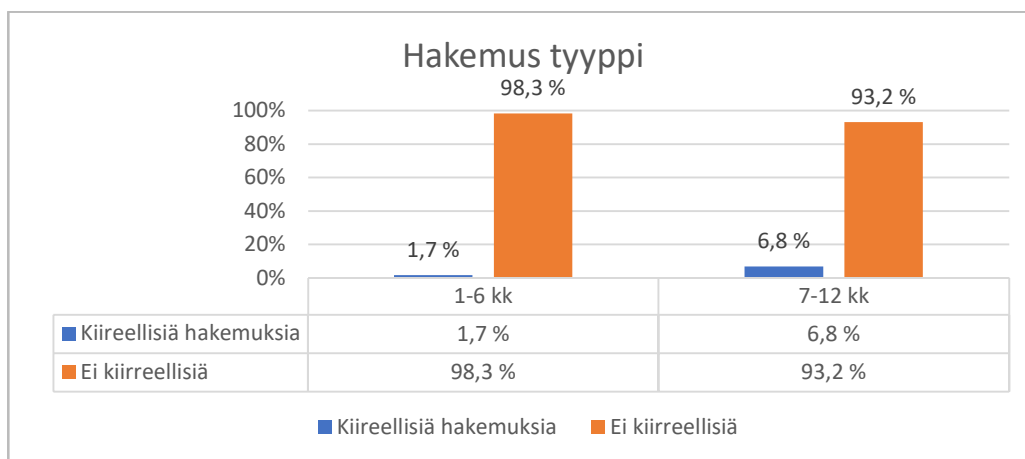
Toimeentulotukilaisissa (1412/1997) on säädetty määräajat toimeentulotukihakemusten ja kiireellisten toimeentulotukihakemusten käsittelylle toimeentulotukihakemukseen tarvittavien lisäselvitysten pyynnöille sekä asiakkaan mahdollisuudelle päästä halutessaan henkilökohtaisesti keskustelemaan asiastaan sosiaalityöntekijän/ohjaajan kanssa.

Toimeentulotukihakemus tulee käsitellä 7 arkipäivän kuluessa sen saapumisesta. Jos hakemus on puutteellinen, asiakkaalle on viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta annettava tai lähetettävä yksilöity kehottus hakemuksen täydentämiseksi määräajassa.

Raportointi ajanjaksolla toimeentulohakemuksia tuli Satakunnan hyvinvointialueella yhteensä 3323 (4746). Raportointi ajanjakson lukua väärin

se, ettei tilastoissa näy Harjavallan lukua joulukuulta, tämä selittyy ongelmana tietojen saannin suhteen.

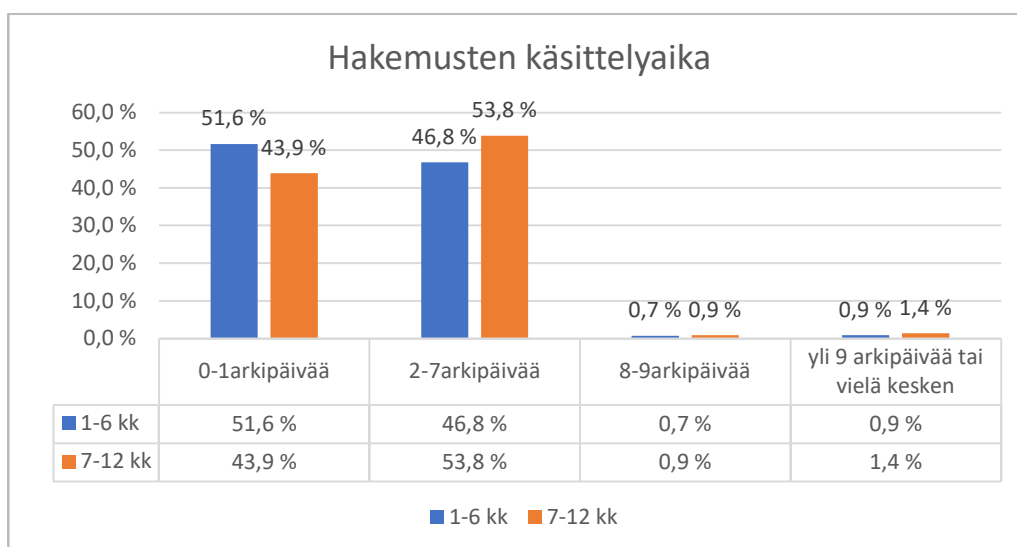
Hakemuksista 226 eli 6,8 % (87 eli 1,7 %) oli kiireellisiä ja ei kiireellisiä hakemuksia oli 3097 eli 93,2 % (4664 eli 98,3 %) siis suurin osa toimeentulontuen hakemuksista.



Kuvio 8. Toimeentulotuen hakemustyyppi kiireellisyyden mukaan 07- 12/ 2023 vertailu 01–06/ 2023

Alle puolet hakemuksista on saatu käsiteltyä lähes välittömästi, joka tarkoittaa 0–1 arkipäivän käsittelyaikaa 43,9 % (51,6 %).

Lähes kaikki hakemuksista on saatu käsiteltyä 7 arkipäivän kuluessa 97,7 % (98,4 %). Seitsemän arkipäivän määräaika ylittyi 77 (74) tapauksessa. Hakemusten käsittelyajat esitely kuviossa 9.



Kuvio 9. Toimeentulotukihakemusten käsittelyajat 07-12/ 2023 vertailu 01–06/ 2023



Toimeentulotukihakemuksissa on yhteensä 600 (206) tapauksessa on pyydetty asiakkaalta lisäselvitystä. Lisäselvityspyyntö on lähtenyt alle 7 vuorokaudessa asiakkaalle 593 tapauksessa. Yli 7 vuorokauden määräaika on ylittynyt neljässä tilanteessa.

3. Laatu ja turvallisuus

3.1. Asiakas- ja potilasturvallisuus

Päivitetty ja hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma oli voimassa Satakunnan hyvinvointialueella vuoden loppuun. Valvontalain (1.1.2024) mukaiset omavalvontasuunnitelmat tulevat korvaamaan asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman. Valvontalain mukaista omavalvontasuunnitelman mallipohjaa on valmisteltu loppuvuoden aikana ennakoiden tulevaa muutosta.

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmien mallipohja sekä laadintaohje on tehty Satakunnan hyvinvointialueelle, ja ohjeen mukaisesti sosiaalipalvelujen yksiköiden tuli päivittää omavalvontasuunnitelmansa syyskuun 2023 loppuun mennessä. Terveyspalvelujen palvelujen osalta ohjeet omavalvontasuunnitelmien laatimiseksi tullaan tekemään omavalvonnan tuen toimesta vuoden 2024 alkupuolella.

Lähtökohtana on, että lääkehoitosuunnitelma on käytössä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä ja pohjana käytetään Satakunnan hyvinvointialueen mallipohjaa, joka perustuu Turvallinen lääkehoito - oppaaseen (STM 2021). Lääkehoitosuunnitelmissa tulee olla kuvattuna yksikön lääkehoitoprosessi sekä lääkitysturvallisuuden varmistaminen käytännön tasolla yksikössä.

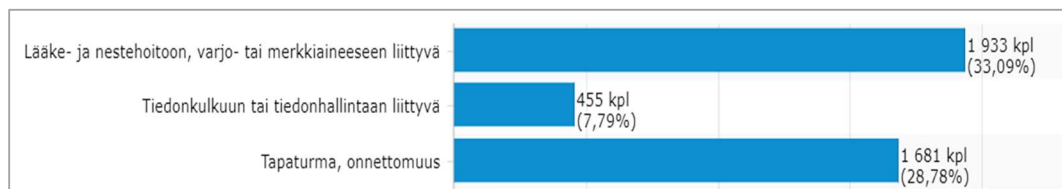
Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä lainsäädäntö ja EU asetukset (MD ja IVD) velvoittavat sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelutuotantoa. Ammattimaisten käyttäjien tulee muun muassa huolehtia käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden direktiivien mukaisuudesta, toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta sekä turvallisen käytön osaamisesta. Laiteturvallisuuden varmistamiseen ja osaamisen dokumentointiin käytetään koko Satakunnan hyvinvointialueella sähköistä laitepassia. Heinä-joulukuun 2023 aikana oli kirjattuna 189 laitteisiin liittyvää HaiPro-ilmoitusta. Fimeaan ilmoittuja laitteisiin liittyviä vaaratilanteita 15 kpl.

Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta 07.-12.2023 Satakunnan hyvinvointialueella perustuvat HaiPro -ohjelman tilastoihin. Yhteensä HaiPro -järjestelmään tehtiin asiakas- ja potilasturvallisuudesta 5536 (4505 ilmoitusta alkuvuonna 01.-06.2023) ilmoitusta, joista noin 88 % on loppuun käsiteltyjä. Käsittelijöiden keskimääräinen reagointiaika ilmoitukseen on ollut 20 (24 alkuvuosi) päivää ja keskimääräinen käsittelyaika 27 (32 alkuvuosi) päivää.



Havainnoista 17 % (1-6kk 17 %) koski läheltä piti –tilanteita. 74 % ilmoituksista oli sellaisia tapahtumista, jotka olivat jollain tavalla jo ehtineet tapahtua asiakkaalle tai potilaalle. Havainnoista noin 9 % oli henkilöstön ilmoittamia muita havaintoja tai kehittämisehdotuksia. Edelleen on kehitettävä lisää turvallisia toimintatapoja ja kannustettava ilmoittamaan myös läheltä piti –tilanteita sekä kehittämisehdotuksia, jotta on mahdollista saada suojauksia estämään asiakkaalle/potilaalle asti menevät poikkeamat.

Havaintojen ensisijaiset syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon ja verensiirtoon (noin 33 %, alkuvuosi 32 %). Lääke- ja nestehoitoon ja verensiirtoon liittyvissä ilmoituksissa yli kolmannes oli luokiteltu antovirheeksi. Tapaturmat ovat suurimmaksi osaksi kaatumis- ja putoamistapaturmia, joita havainnoista oli noin 29 % (28 %). Kolmanneksi eniten ilmoituksia oli tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyviä havainnoita (8 %, alkuvuosi 9 %) (kuvio 10).



Kuvio 10. Asiakas- ja potilasturvallisuus havaintojen ensisijaiset syyt.

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten määrä kasvoi loppuvuotena verrattuna alkuvuoteen, mikä tulee nähdä positiivisena asiana, ilmoitusaktiivisuuden lisääntymisenä. HaiPro -järjestelmään liittyvää ohjeistusta julkaistiin ja koulutusta järjestettiin myös syksyllä 2023 sekä ilmoittajille että käsittelijöille, mutta edelleen lisää koulutusta tarvitaan erityisesti riskin määrittelystä ja sen yhteisistä periaatteista sekä siitä, miten opimme ja hyödynnämme saatua tietoa. Riskiluokan määrittäminen voi olla ilmoitusten käsittelijöille hankalaa, ja se voi perustua subjektiiviseen näkemykseen.

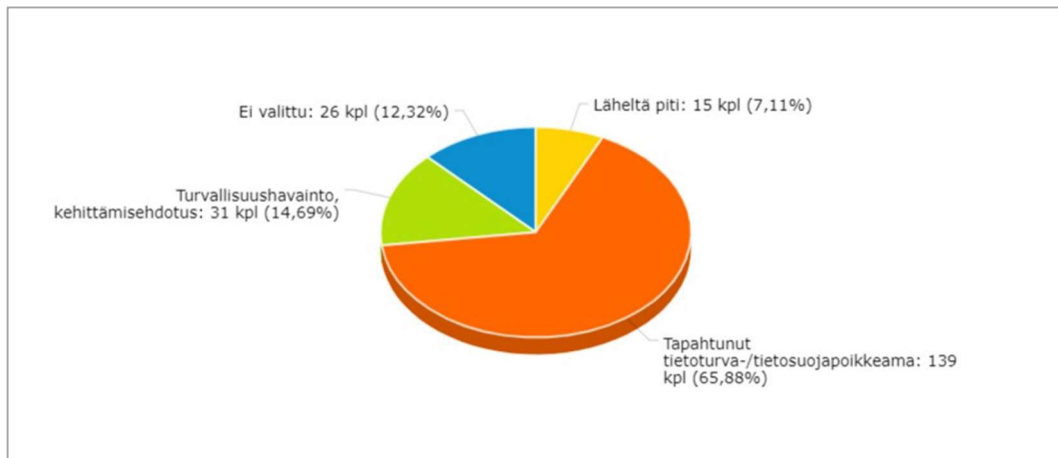
Satakunnan hyvinvointialueelle perustettu Vakavien asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumien selvitysryhmä käsitteli 4 vakavaa tapahtumaa heinä-joulukuun 2023 aikana. Selvitysryhmässä käsiteltiin vuoden 2023 aikana yhteensä yhdeksän (9) vakavaa tapahtumaa.

3.2. Tietosuoja ja tietoturva

Satakunnan hyvinvointialueella tietoturvailmoitusten jättämisessä ja käsittelyssä hyödynnetään HaiPro-ilmoitusjärjestelmää. Tietosuoja-/turvailmoituksia osalta ilmoituksia oli heinä-joulukuussa yhteensä 211 kpl (tammi-kesäkuussa 166 kpl). Ilmoituksista oli määritelty käsitellyksi 71 %. Valmiiksi käsitellyistä ilmoituksista voi puuttua esimerkiksi riskiluokitus. "Käsittelyssä"- tilassa olevia ilmoituksia oli 18 %.

Ilmoitus menee tilaan ”käsittelyssä”, jos ilmoitukseen on kirjattu yksikin merkintä, kuten lisätietopyyntö tai siirto toisen yksikön käsiteltäväksi.

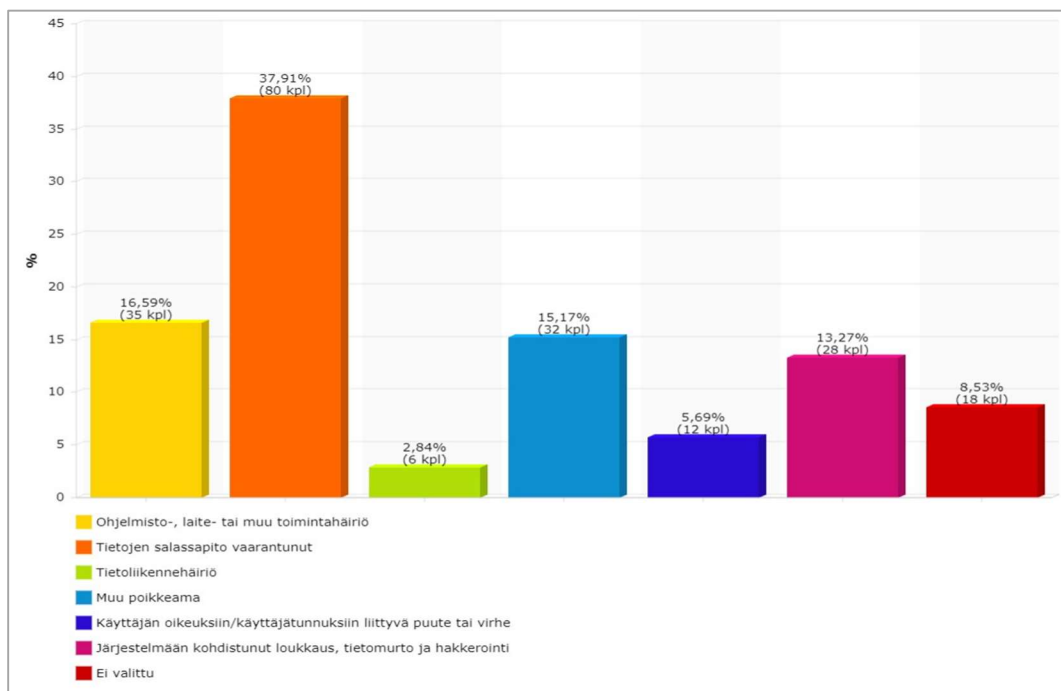
Valtaosa tietoturvailmoituksista ovat tapahtuneita poikkeamia (65,88 %) samoin kuin alkuvuonna (69,88 %) ja läheltä piti -ilmoituksia tehdään edelleen varsin vähän. Puolivuotisraportissa 7,11 % ilmoituksista oli läheltä piti- ilmoituksia (alkuvuonna 3,61 %). Tarkemmat erittelyt on esitetty kuviossa 11.



Kuvio 11. Tietoturvailmoitusten luonne.

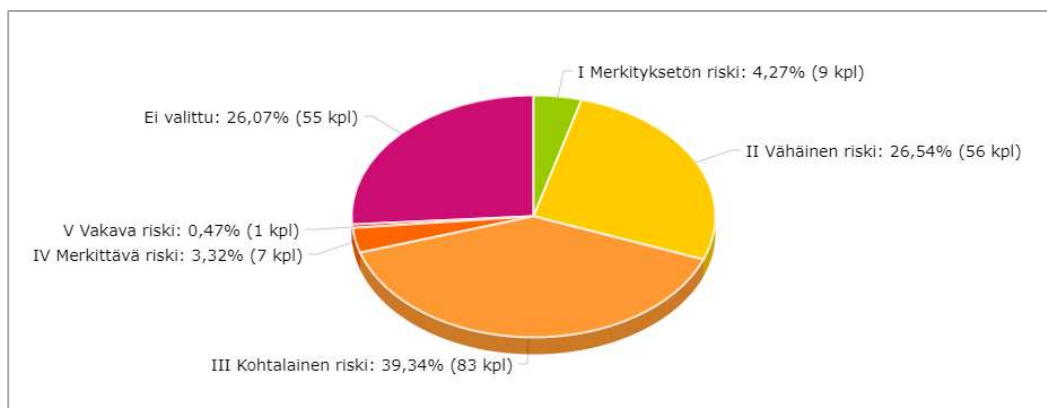
Yleisin tietoturvaan liittyvä ilmoitustyyppi kuvaa tietojen salassapidon vaarantumista (37,91 %). Toiseksi yleisin ilmoitustyyppi on ohjelmisto-, laite- tai muu toimintahäiriö (16,59 %). Kaksi yleisintä ilmoitustyyppiä olivat samat kuin alkuvuonna 2023. Ilmoituksia järjestelmään kohdistuneista loukkauksista, tietomurroista ja hakkeroinnista oli 13,27 %, kun alkuvuonna oli 0 %.

Tietosuoja-/tietoturvapoikkeaman yleisin vaikutus tiedon suojaamiseen oli luottamuksellisuuden vaarantuminen eli tietoja on voinut käsitellä henkilö, jolla ei ole tietoihin oikeutta (32,70 %). Alkuvuonna vastaava luku oli 36 %. Toiseksi yleisin vaikutus tiedon suojaamiseen oli käytettävyyden vaarantuminen eli tiedon käyttö/käsittely ei ole ollut mahdollista (18,01 %).



Kuvio 12. Tietoturvailmoitusten tyyppi.

Tietoturvailmoituksista 39,34 % oli arvioitu kohtalaisen riskin ja 26,54 % vähäisen riskin riskiluokkiin. 26,07 % ilmoituksista riskiluokkaa ei ollut määritelty.



Kuvio 13. Tietoturvailmoitusten riskiluokka.

Riskiluokan määrittämisessä näyttäisi edelleen olevan samoja haasteita kuin alkuvuonna. Joko riskiluokkaa ei määritellä ollenkaan tai riskiluokka voi olla mikä tahansa subjektiivinen näkemys.

Tietosuojavaltuutetulle tehtiin 17 tietosuojailmoitusta ajalla 1.7.-31.12.2023 (1-6kk 18).



3.3. Yhteenveto laatu ja turvallisuus

Hyvinvointialueella on käytössä vaara- ja haattatapahtumailmoitusjärjestelmä HaiPro. Järjestelmään kirjautuu asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, tietosuoja ja tietoturvailmoitukset sekä asiakkaiden ja potilaiden tekemät vaara- ja haattatapahtumailmoitukset.

Läheltä piti –ilmoituksia tehdään verrattain vähän ja riskinarvioinnissa on haasteita. Tavoitteena on, että vaara- ja haattatapahtumailmoitusjärjestelmä olisi laaja-alaisesti käytössä koko hyvinvointialueella. On havaittu, että ilmoitusten käsittelijät tarvitsevat lisää koulutusta aiheeseen ja järjestelmän käyttöön, sekä ilmoitusten tekemisestä sekä käsittelystä on syytä tiedottaa ja kouluttaa laajasti hyvinvointialueella. Koulutusta on järjestetty syksyllä 2023, mutta koulutukseen tulee panostaa myös jatkossa. Tulevaisuudessa tulee pyrkiä, erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisen näkökulmasta läheltä piti –ilmoitusten määrän lisääntymiseen, jotta prosesseja voidaan kehittää ennen turvallisuuden vaarantumista.

Tietosuojan osalta lakisääteinen lokivalvontatehtävä on todettu myös vuoden 2023 jälkipuoliskolla hankalaksi hajanaisten tietojärjestelmien sekä järjestelmätoimittajien haasteiden vuoksi. Tältä osin lokivalvonta ei täytä lakisääteisiä vaatimuksia ja tähän tulee saada muutos nopeasti.

Laatua ja turvallisuutta tukevat toimet

Omavalvontaa tukevia rakenteita on monia. Omavalvonta on osa hyvinvointialueen riskienhallintaa. Laadunhallinnan toimilla vahvistetaan omavalvontaa tukevia rakenteita ja kyetään näin ollen myös vaikuttamaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Alla olevassa taulukossa (taulukko 7) on koottuna omavalvontaa tukevien toimien tilanne.

Taulukko 7. Omavalvontaa tukevia toimia

Menetelmä/Toimintamalli/Dokumentti	Tilanne
Dokumentinhallinta (IMS)	Dokumenttirakenne luotu ja muokkaajia on koulutettu. Koulutukset jatkuvat
Prosessikuvaukset (IMS)	Prosessikartta työskentely alkoi syksyllä 2023. Prosessikuvauksen ohjeistus valmis helmikuu 24
Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje	Sisäisen valvonnan ja hyvän hallinnon ohje valmis. Riskienhallinnan ohjeistus kesken

Valmiussuunnitelma	Yleinen osa hyväksytty, toimialuekohtaiset suunnitelmat valmistelussa
Lääkehoitosuunnitelmat	Päivitetty
Omavalvontasuunnitelmat (sosiaalipalvelut)	Päivitetty
Geneerinen omavalvontasuunnitelma	Pohja valmisteilla, odottaa Valviran määräystä
Laitepassi	Käytössä
Turvallisuuskävelyt	Kesken
Tietoturvasuunnitelma	Valmis
Asiakas- ja henkilötietojen seuranta ja valvonta suunnitelma	Valmis

4. Asiakaskokemus

4.1. Asiakaspalaute

Satakunnan hyvinvointialueen asiakaspalaute tiedon keruu pohjautuu THL:n kansalliseen mittariin. Palautejärjestelmää ja asiakaspalauteprosessia ja niiden jalkauttamista viedään eteenpäin kestävästi kasvun Satakunta 2 -hankkeessa. Tavoitteena on, että vuoden 2024 aikana asiakaskokemusta aletaan mitata koko hyvinvointialueella THL:n suositusten mukaisesti. Asiakaspalautejärjestelmä päätettiin vuoden 2023 lopulla uudelleen kilpailuttaa, jotta se vastaa tarpeita ja velvoitteita.

Verkkosivupalautteet

Taulukossa 8 on kuvattuna satakunnan hyvinvointialueen verkkosivujen kautta 7–12 kk annettu asiakaspalaute. Verkkosivujen kautta asiakkaiden antaman palautteen mukaan positiiviseksi koettiin kohtaaminen ja välittämien.

Taulukko 8. Verkkosivupalautteet www.satakunnanhyvinvointialue.fi verkkosivujen kautta

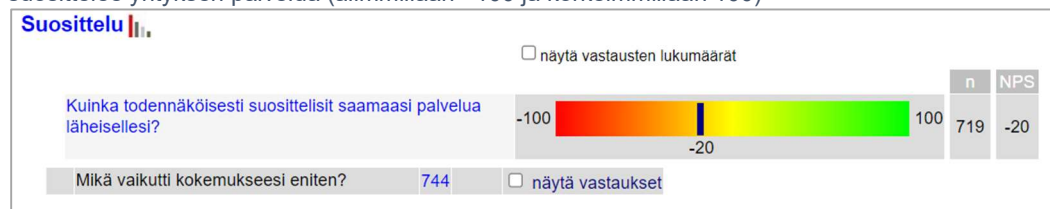
Arvioikaa saamaanne hoitoa/palvelua

näytä vastausten lukumäärät
5 = Täysin samaa mieltä - 1 = Täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1	ka	n	Ei koske minua
3.1 Sain apua, kun sitä tarvitsin.	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊	3,1	672	51
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊	5	2	0
3.2 Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista.	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊	3,4	651	63
3.3 Minut kohdattiin ystävällisesti.	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊	3,5	655	60
3.4 Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana.	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊	3,3	602	98
3.5 Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää.	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊	3,3	619	83
3.6 Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu.	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊	3,3	601	93
3.7 Hoitoani / Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊	3,2	579	109
3.8 Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi.	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊	3,2	625	74
Yhteensä			😊😊😊	😊😊	😊	3,3	556,2	

Taulukossa 9 on kuvattu verkkosivupalautteiden NPS 7-12 kk. NPS oli -20, joten suosittelijoita oli vähemmän kuin arvostelijoita. 1-6 kk NPS luku oli -4,6 joten arvostelijoiden prosenttilukumäärä suosittelijoihin verrattuna kasvoi loppuvuonna 2023. Verkkosivujen kautta palautetta antamaan hakeutuivat yleisimmin ne henkilöt, jotka kokivat palveluissa olevan parannettavaa. Tulevan yhtenäisen ja monikanavaisen asiakaspalautejärjestelmän käyttöönoton myötä kaikille asiakkaille mahdollistuu palvelutapahtumaan perustuva välitön palautteen antotapa. Tämä mahdollistaa jatkossa kohdennetumman asiakaskokemuksen tiedon keräämisen, raportoinnin sekä toiminnan kehittämisen palautteiden perusteella.

Taulukko 9. NPS eli Net promoter score= suositteluindeksi kuinka todennäköisesti vastaaja suosittelee yrityksen palvelua (alimmillaan -100 ja korkeimmillaan 100)



Paperinen palaute



Hyvinvointialueen paperinen palautelomake on ollut käytössä maaliskuusta lähtien. Paperisella palautelomakkeella annetut palautteet kirjataan (yleensä toimistosihteerit) samaan sähköiseen järjestelmään, joka on verkkosivuilla.

Tekstiviestipalaute

Tekstiviestipalautetta on kerätty 7–12 kk Satasairaalan asiakkailta. Palautteita tuli yhteensä 8766 kappaletta eli huomattavasti enemmän kuin 1–6 kk, jolloin palautteita tuli 4918 kappaletta. NPS suositteluindeksi oli 79 eli suurin piirtein sama luokkaa kuin se oli 1–6 kk, jolloin se oli 75. NPS luku oli huomattavasti parempi tekstiviestipalautteiden kautta avioituna kuin verkkosivujen kautta tulleissa palautteissa. Asiakkaiden antamien palautteiden mukaan palvelu on ollut ammattitaitoista ja osaavaa sekä ystävällistä.

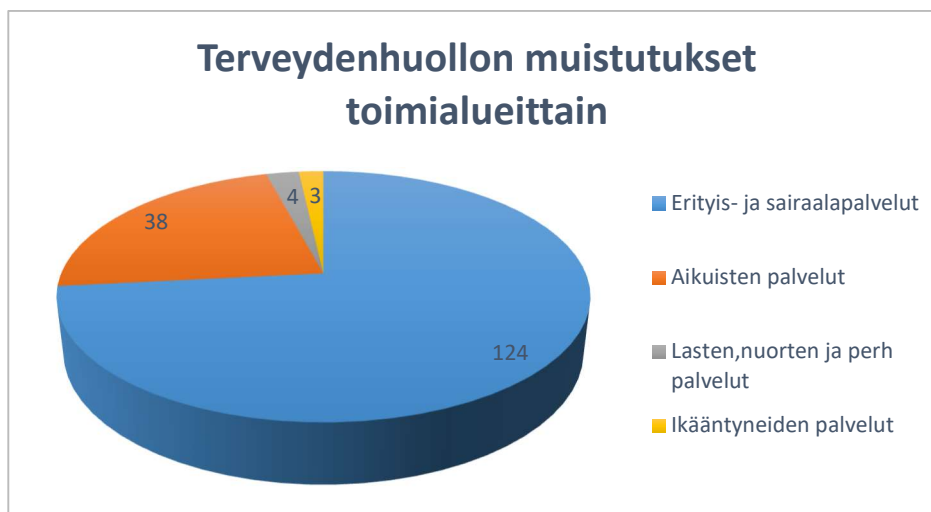
Asiakasraati

Hyvinvointialueen asiakasraati aloitti toimintansa 10/2023. Raatiin haki 99 satakuntalaista, joista valittiin 16 jäsentä mukaan. Ensimmäisissä kokouksissaan asiakasraati otti kantaa mm. asukkaiden digituen tarpeeseen, takaisinsoiton haasteisiin terveystalveissa, asiakaskohtaamiseen merkitykseen erityisesti päivystyksessä sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseen. Asiakasraati antoi erityistä kiitosta mobiiliapurista, joka automatisoi hoitopolkuja. Mobiiliapurin toivotaan laajentuvan laajasti eri palveluihin.

4.2. Muistutukset ja kantelut sekä yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehiin

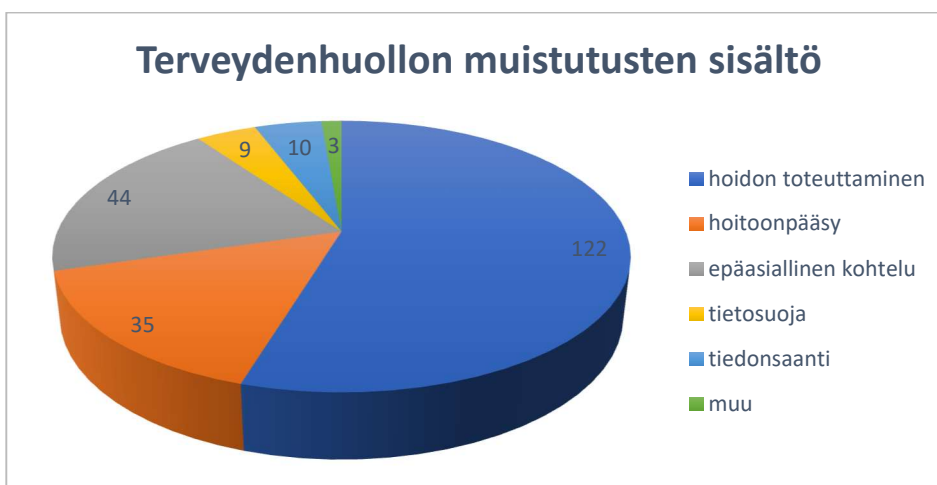
Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus. Muistutusten käsittelyn osalta toimintatapojen yhtenäistämistä tarvitaan edelleen. Muistutuksiin vastaaminen ei kaikilta osin ole toteutunut lain velvoittamassa kohtuullisessa ajassa (4 viikkoa). Muistutusprosessia kehitetään edelleen ja sen jalkauttaminen läpi koko hyvinvointialueen on erittäin tärkeää.

Terveystalvehuollon muistutuksia tuli 169 ajalla heinäkuu-joulukuu 2023. Tammikuuk-kesäkuu aikana terveystalvehuollon muistutusten määrä oli hieman suurempi, muistutuksia tuli tällöin 194. Vuoden alkupuoliskon aikana terveystalvehuollon muistutusten määrä aikuisten palvelujen toimialueella oli 58 ja ikääntyneiden palvelujen osalta 7.



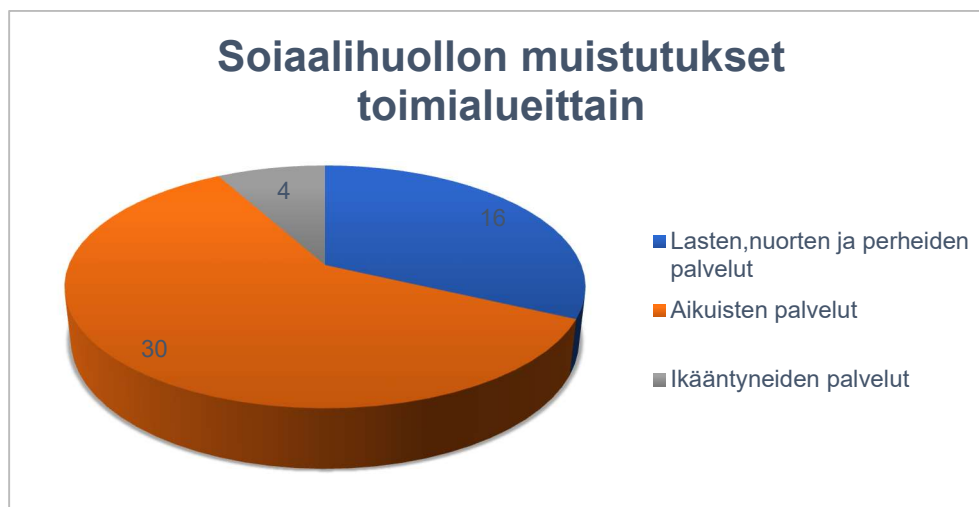
Kuvio 14. Terveydenhuollon toimintaa koskevat muistutukset toimialueittain

Hoitoon ja hoitoon pääsyyn koskevat asiat korostuivat vuoden alkupuolen muistutuksissa hieman heinä-joulukuun aikana tehtyihin muistutuksiin verraten, etenkin aikuisten palvelujen toimialueella.



Kuvio 15. Terveydenhuollon toimintaa koskevien muistutusten sisältö

Sosiaalihuollon toimintaa koskevia muistutuksia tuli 50 ajalla 1–7 kk/ 2023 (1-6kk 22kpl). Määrän lisääntyminen selittyy prosessin selkiytymisellä, niin että muistutukset pystytään paremmin raportoimaan (kuvio 16).



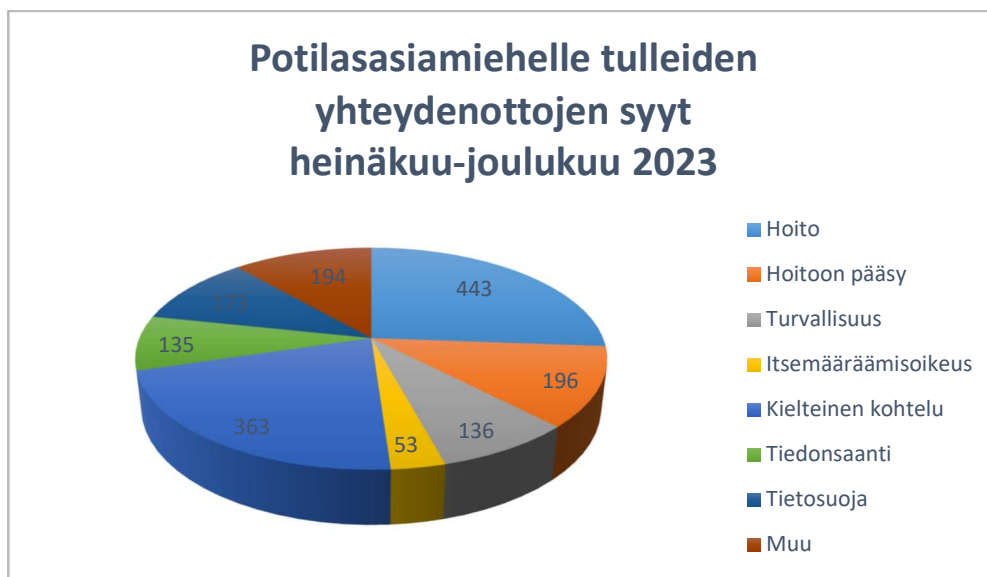
Kuvio 16. Sosiaalihuollon muistutukset toimialueittain

Kantelujen osalta heinäkuu-joulukuu 2023 aikana uusia terveydenhuollon kanteluja tuli 5 kpl, lisäksi valvovalta viranomaiselta tuli 7 päätöstä aiemmin vireillä olleisiin kanteluihin. Sosiaalihuollon osalta uusia kanteluja heinäkuu-joulukuu aikana tuli yhteensä 6 kpl ja aiemmin vireillä olleisiin kanteluihin tuli 6 päätöstä.

Taulukko 10. Yhteydenotot potilas- ja sosiaaliasiamiehiin

Yhteydenotot heinäkuu- joulukuu 2023	
Potilasasiamies	927 kpl
Sosiaaliasiamies	111 kpl
yhteensä	1038 kpl

Potilasasiamiehille tuli heinäkuu-joulukuu 2023 aikana 927 yhteydenottoa (1-6kk 1000). Yhteydenotot tilastoidaan asiatapahtuma kokonaisuuksina, jolloin yhteen yhteydenottoon kirjataan kaikkia samaan asiaan liittyvät asiat, vaikka asiakas ottaisi yhteyttä useamman kerran. Yhteydenottaja on pääsääntöisesti potilas itse (66,6 %) tai potilaan omainen/läheinen (25,5 %). Hyvinvointialueen työntekijän yhteydenottoja oli 8 %. Suurin osa yhteydenotoista koskee erityis- ja sairaalapalvelujen toimialuetta 546 (tammi-kesäkuu 647), aikuisten palvelujen toimialuetta koskevia yhteydenottoja oli 127 (tammi-kesäkuu 178), ikääntyneiden palvelujen toimialuetta koskevia 44 (36) ja lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialuetta koskevia 5 (12).



Kuvio 17. Potilasasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen syyt

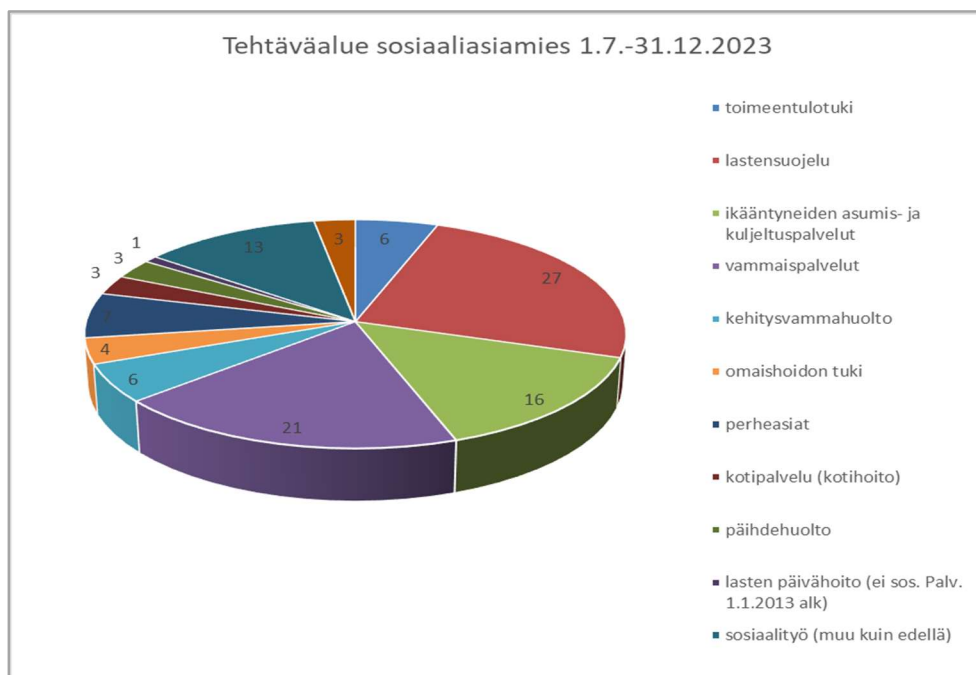
Sosiaaliasiamiehen asiakkaiden yhteydenotot tilastoidaan asiatapahuma kokonaisuuksina, ei yksittäisinä yhteydenottoina. Asiatapahuma voi olla yksi yhteydenotto, jossa asiakas voi olla itse yhteydessä, mutta se voi sisältää myös useita yhteydenottoja useilta eri tahoiltakin. Koko vuonna 2023 sosiaaliasiamies käsitteli 237 asiakokonaisuutta. Loppuvuodelle heinä-joulukuu 2023 näistä merkittiin 111 uutta, aiempien mahdollisesti myös jatkuen. Suuruusluokassa tai jakautumisessa ei ole mainittavaa muutosta.

Lastensuojelun asiaa käsiteltiin 25 prosentissa, vammaispalveluja 19 prosentissa ja ikääntyneiden asumispalveluja 15 prosentissa sosiaaliasiamiehen asiakokonaisuuksista.

Lastensuojelu nousee yleisimmäksi sosiaaliasiamiehen yhteydenoton tehtäväalueeksi. Lastensuojelun kanssa tavallaan rinnakkainen ”perheasiat” näyttäytyy noin 7 prosentilla.

Yleisen vammaispalvelulain kysymykset koskevat eniten kuljetuspalvelun kriteereitä, henkilökohtaisen avun kriteereitä, palveluasumisen kriteereitä.

Yhteydenotoissa on nähtävissä myös omaishoidon (7 %) muuttuneet myöntämiskäytännöt Sosiaaliasiamieheen yhteyttä ottaneella asiakkaalla on usein hyvin erilainen näkemys hoidettavan avuntarpeesta, kuin palvelutarpeen arviota tehneellä ammattilaisella.



Kuvio 18. Tehtävääalue sosiaaliasiamies 1.7.-31.12.2023

4.3. Potilasvahinkoilmoitukset

Jos potilas epäilee potilasvahinkoa, hän voi tehdä potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle. Potilasvahinko on potilaalle annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunut henkilövahinko. Potilasasiamies neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasvahinkoilmoituksen teossa. PVK käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa. PVK ratkaisee potilasvahinkoja koskevan lainsäädännön perusteella, onko kyseessä korvattava potilasvahinko, ja maksaa korvaukseen oikeutetulle lain mukaiset korvaukset. Potilasvahingoista voi ja pitää oppia. Potilasvahinko tulisi ensisijaisesti nähdä mahdollisuutena tunnistaa toimintatapojen heikkouksia ja korjata niitä. Jokaisen vahinkotapahtuman yhteydessä on tärkeää tutkia, löytyykö taustalta syitä, joiden huomiointi voi vähentää vahinkoja tulevaisuudessa.

Potilasvakuutuskeskuksessa potilasvahinkoilmoitusten käsittelyaika on 6-9kk ja tästä syystä ilmoitukset raportoidaan koko vuoden osalta. Vahinkopäätöksiä vuonna 2022 vireille laitettuihin asioihin on tullut runsaasti vielä vuoden 2023 aikana ja vuonna 2023 vireille laitettujen potilasvahinkoasioiden päätöksistä osa jää ilman päätöstä ja käsittely jatkuu vuonna 2024. Vuoden 2023 aikana käsiteltiin 396 potilasvahinkoilmoitusta.



Kuvio 19. Potilasvahinkoilmoitukset ja päätökset vuonna 2023



Kuvio 20. Potilasvahinkoilmoitukset toimialueittain 2023

4.4. Asiakkaiden, potilaiden tai läheisten ilmoittamat vaaratapahtumat

Satakunnan hyvinvointialueen asiakkailta, potilailta ja läheisillä on mahdollisuus tehdä hyvinvointialueen nettisivujen kautta (www.satakunnanhyvinvointialue.fi) ilmoitus vaaratilanteista. Ilmoituksia tehtiin 7–12 kk aikana 23 kappaletta. Määrä ei ole suuri, mutta enemmän kuin 1–6 kk, jolloin ilmoituksia tehtiin 10 kappaletta. Valtaosa ilmoituksista oli, läheltä piti tapahtumia. Ilmoituksista yksi otettiin vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn eli ilmoituskanava on hyödyllinen ja tärkeä.

Satasairaalan verkkosivujen kautta kyseisiä ilmoituksia on voinut tehdä vuodesta 2016 lähtien, mutta hyvinvointialuetasoisesti asia on otettu vuonna 2023 käyttöön, joten jalkautus henkilökunnalle, asiakkaille, potilaille ja läheisille jatkuu vuonna 2024.

5. Ohjaus- ja valvontatiedot

Laki hyvinvointialueesta 611/2021 10§ määrittelee, että hyvinvointialueen on ohjattava ja valvottava sen järjestämismvastuulle kuuluvaa palveluntuotantoa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 (myöhemmin valvontalaki) edellyttää, että palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Valvontalaki määrittelee, että palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi järjestämismvastuulle kuuluvia yksityisiä palveluntuottajia sekä laadittujen sopimusten noudattamista. Ohjauksen ja valvonnan toimivalta perustuu hyvinvointialueen säännöstöön sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa laadittuihin sopimuksiin. Tarkastusoikeus perustuu hallintolain 434/2003 39§.

Sote-palvelutuotannon ohjaus- ja valvontatyötä toteutetaan hyvinvointialueen valvontayksikössä valvontasuunnitelmaan perustuen. Toiminnasta laaditaan vuosittain tarkempi valvontakertomus, jossa on raportoitu valvonnan palvelualakohtainen toteutus. Omavalvontaohjelman raportissa asiat esitetään tiivistetysti.

Valvontatyö (kuva 1) jakautuu ennakkolliseen ohjaukseen ja valvontaan, johon kuului yksityisten palveluntuottajien ilmoitus- ja lupa-asioiden käsittely sekä palvelusetelituottajien hyväksyntä palvelusetelituottajarekisteriin. Valvontatyötä tehtiin suunnitelmallisina ohjaus- ja arviointikäynteinä sekä reaktiivisina ohjaus- ja tarkastuskäynteinä. Iso osa valvontatyöstä on palveluntuottajien ohjausta ja neuvontaa puhelimitse ja sähköpostitse.

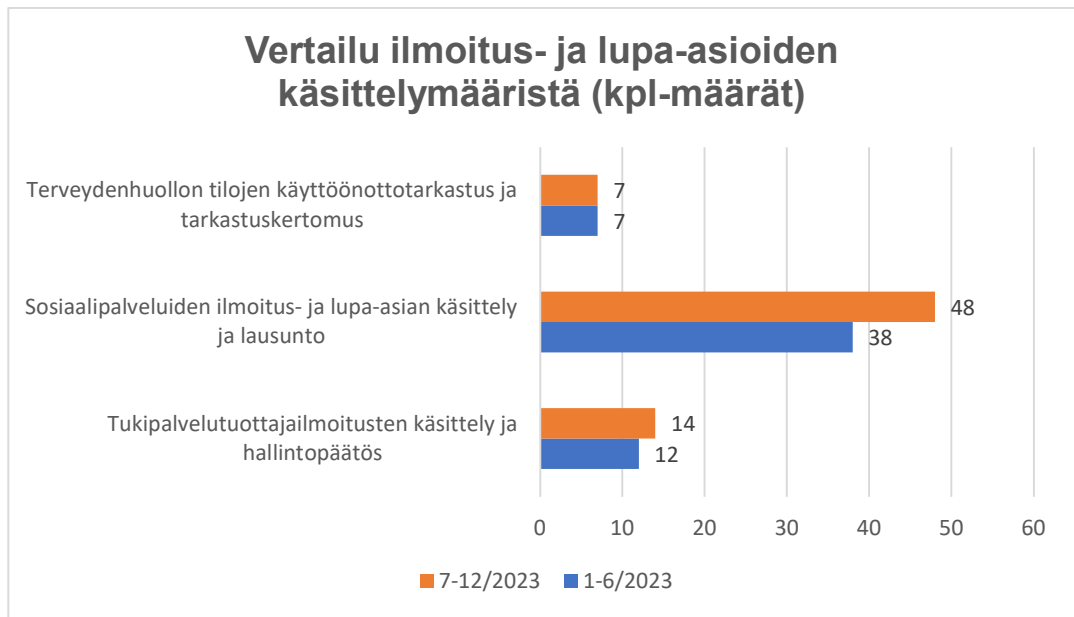


Kuva 1. Valvonta lukuina 07-12./2023.



5.1. Ilmoitus- ja lupa-asiat

07-12/2023 välisenä aikana käsiteltiin yhteensä 69 ennakkollisen valvonnan asiaa (kuvio 20.). Edelleen yksityisten sosiaalipalveluiden ilmoitus- ja lupa-asia oli yleisin (70 %) käsitellyistä rekisteröintiasioista. Ennakoivan valvonnan toiminnot pysyivät koko vuoden tasaisena. Sosiaalipalveluiden ilmoitus- ja lupa-asiat nousivat yhdellä kymmenyksellä loppuvuoden aikana.



Kuvio 21. Vertailu käsiteltyjen ilmoitus- ja lupa-asioiden välillä puolivuositain 2023.

5.2. Palvelusetelituottajien hyväksyntä

Vuoden 2023 aikana sosiaalihuollon palvelusetelituottajia on hyväksyttyinä palvelusetelirekistereissä 93 tuottajaa. Tuottajien jakautuminen eri palvelurekistereihin on esitetty kuviossa 21.



Kuvio 22. Hyväksytyt palvelusetelituottajat 2023.

Palvelusetelirekisterissä hylättyjä päätöksiä on tehty 6. Hylkäyksen syitä voivat olla esimerkiksi vireillä oleva konkurssimenettely tai hakeutuminen rekisteriin ilman vaadittavaa valvontaviranomaisen rekisteröintiä.

5.3. Palvelutuotannon toiminnanaikainen valvonta

Hyvinvointialueella järjestämisvastuuseen kuuluvaa palvelutuotannon ohjaus- ja valvontatyötä toteutettiin suunnitelmallisten ohjaus- ja arviointikäyntien avulla. Palvelutuotannossa tehtävällä suunnitelmallisilla ohjaus- ja arviointikäynneillä perehdytään palveluntuottajan omavalvontaan, sen riittävyyteen ja asianmukaisuuteen. Yksikössä toteutettavaa palvelun laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta arvioidaan käynneillä laajasti. Käynneillä pystytään varmistamaan erityisesti palveluiden turvallisuutta, henkilöstön riittävyyttä, tilojen ja laitteiden turvallisuutta sekä niiden soveltuvuutta palvelun tuottamiseen.

Toiminnanaikaiseen valvontaan sisältyy myös epäkohtaan perustuva reaktiivinen valvontatyö. Reaktiivinen valvonta voidaan toteuttaa asiakirjavalvontana selvityspyyntöjen muodossa tai sitten ohjaus- ja tarkastuskäyntinä. Käynti voi olla ennalta ilmoitettu tai sitten ennalta ilmoittamaton.

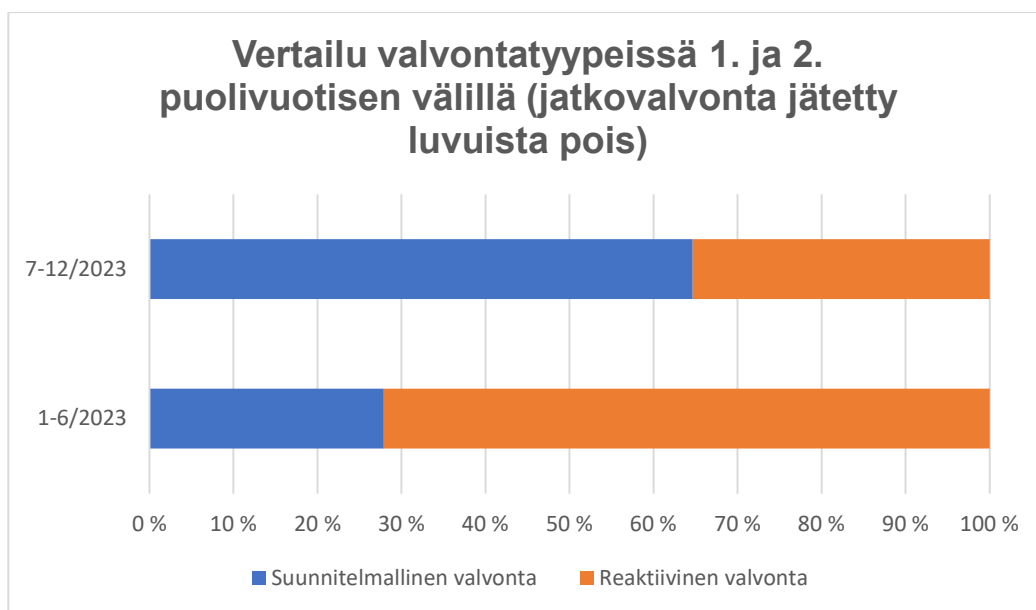
Toiminnanaikaisen valvontatyön yhteydessä toteutetaan myös sopimusvalvontaa yhteistyössä tilaajan kanssa. Valvontalaki edellyttää, että hyvinvointialue ryhtyy tarvittaviin sopimuksenmukaisiin toimenpiteisiin, mikäli palvelutuotannossa havaitaan puutteita eikä niitä saada palveluntuottajan toimesta korjattua.



Taulukko 11. Toiminnanaikaisen valvonnan määrä 07-12/2023.

Valvonnan tyyppi	Yhteensä
Suunnitelmallinen valvonta	64
Reaktiivinen valvonta	35
Reaktiivisen jatkovalvonta	12
Yhteensä	111

Valvontatyyppien osalta päästiin tavoitteeseen saada painopiste reaktiivisesta valvonnasta suunnitelmalliseen valvontaan. Valvontayksikön toiminnan käynnistyttyä ensimmäisen puolen vuoden aikana valvontatyö painottui reaktiiviseen valvontaan (66 % valvontatyöstä). Nyt viimeisen puolivuotisen aikana valvonnoista 58 prosenttia oli toteutettu suunnitelmallisena ohjaus- ja valvontatapahtumana. Kuviossa 22. havainnollistuu tämä painotuksen muutos reaktiivisesta valvonnasta enemmän suunnitelmalliseen valvontaan valvontayksikön toiminnan vakiinnuttua.

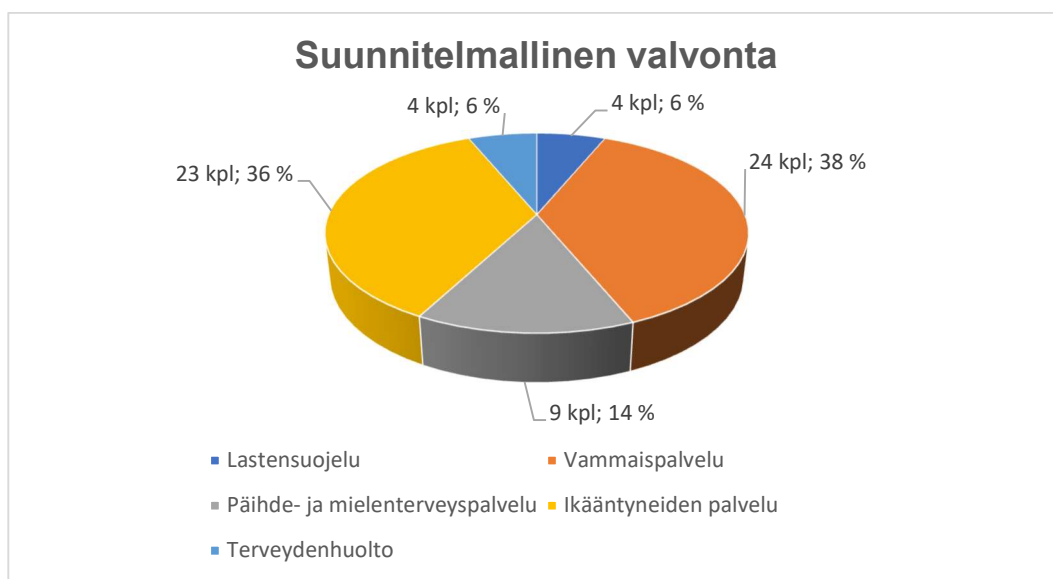


Kuvio 23. Vertailu ja muutos valvontatyypeittäin vuoden 2023 aikana.

Suunnitelmallinen palvelutuotannon valvonta käynnistyi kaikilla palvelualueilla syksyllä 2023. Alkuvuoteen verraten palveluakohtainen valvonta on tasoittunut, mutta alakohtaista eroavaisuutta on edelleen. Vaikuttavina tekijöinä on palvelualan laajuus, reaktiivisen ja suunnitelmallisen valvonnan suhde sekä käsiteltävien valvontatapahtumien vaativuus ja laajuus. Tämä vaihtelu tulee esille kuvioissa 23 ja 24, jotka ilmentävät suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan toteuttamista palvelualueittain. Terveydenhuollon osalta valvontatyön suunnittelu ja kehittäminen

käynnistyivät loppukeväästä ja kehittämistyötä jatkettiin syksyllä. Ensimmäiset suunnitelmalliset valvontakäynnit päästiin toteuttamaan syksyllä.

Alkuvuoteen verrattuna valvontakäyntejä toteutettiin yli kaksi kertaa enemmän loppuvuoden aikana (muutos 1–6/-23 toiminnanaikaisen valvonnan määrä 47, 7–12/-23 toiminnanaikaisen valvonnan määrä 111). Tavoite vuodelle 2024 on 50 suunnitelmallista ohjaus- ja arviointikäyntiä/valvontakoordinaattori, jolloin valvonnan peittävyys lisääntyisi huomattavasti.



Kuvio 24. Suunnitelmallisen valvonnan jakautuminen palvelualoittain 07-12/2023.

Tavoitteena on suunnitella valvontatyö siten, että suunnitelmallinen ohjaus ja valvonta kohdentuisi tapapuolisesti julkiseen ja yksityiseen palvelutuotantoon tuotantotavasta riippumatta. Tämä toteutui melko hyvin toteutetussa valvonnassa 7–12/2023. Toteutetusta suunnitelmallisesta valvonnasta kohdentui julkiseen palvelutuotantoon 56 prosenttia ja yksityiseen palvelutuotantoon 44 prosenttia (kuvio 24).



Kuvio 25. Suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan jakauma tuotantotyypeittäin 7–12/2023.

Reaktiivisen valvonnan taustalla on aina epäilty tai ilmennyt epäkohta. Näin ollen reaktiivisen valvonnan osalta ei tavoitella yhdenmukaisuutta eri palvelualueiden tai tuotantotapojen välillä. Kuviossa 25. on esitetty reaktiivisen valvonnan toteuma palvelualoittain. Kuviossa 26. on esitetty reaktiivisen valvonnan jakauma julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä. Reaktiivisesta valvonnasta suurin osa (71 %) kohdistui yksityiseen palvelutuotantoon raportointikauden aikana.



Kuvio 25. Reaktiivisen valvonnan jakautuminen palvelualoittain 07-12/2023.



Kuvio 26. Reaktiivisen ohjauksen ja valvonnan jakauma tuotantotyypeittäin 7–12/2023.

Reaktiiviseen valvontaan johtava epäkohta voi tulla esille useilla eri tavoilla. Epäkohta voi ilmetä erilaisista seurantatiedoista, se voi perustua henkilön tekemään ilmoitukseen tai sitten valvontaviranomaisen toimeksiantoon selvittää heille tullut epäkohtailmoitus hyvinvointialueella omavalvonnallisesti.

Valvontaviranomaiselta omavalvonnallisesti käsiteltäväksi saatettuja asioita oli seurantajakson 7–12/2023 aikana yhteensä 17. Näistä kahdeksan kohdistui lastensuojeluun, neljä vammaispalveluun, kolme ikääntyneiden palveluun ja kaksi terveydenhuoltoon.

Valvontayksikön kautta on koordinoitu valvontaviranomaisen kautta tulleita valvonta-asioita seurantajakson aikana muutamia. Aluehallintoviraston selvityspyyntöjä oli kaksi, jotka käsittelivät lääkäriyövoiman riittävyyttä päivystyksessä ja kuntoutuspsykiatriassa. Erityis- ja sairaalapalveluita koskeva kiireettömään hoitoon pääsyyn liittyvä seuranta jatkuu Valviran toimesta edelleen.

Kooste toimenpiteitä vaativista havainnoista

Toimenpiteitä vaativat havainnot kertovat kehityskohteista tai poikkeamista palvelutuotannossa. Toimenpiteitä vaativa havainto voi olla lievä tai vakava poikkeama. Jos kyseessä on vakava poikkeama, palveluntuottajaa veloitetaan korjaamaan tilanne välittömästi. Muille poikkeamille määritellään kehittämissaikataulu ja palveluntuottaja raportoi kehittämistoimenpiteet valvontakoordinaattorille.



Omavalvonnan suunnittelu, toimeenpano ja seuranta

Yhteenvetona voisi todeta, että valvotuissa sosiaalipalveluiden kohteissa omavalvontasuunnitelma oli laadittu pääsääntöisesti ja suunnitelma oli julkaistu yleensä yksikön julkisissa tiloissa. Terveystieteiden puolella vaatimuksena oli vielä vuonna 2023 organisaatiotason laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Lisäksi osa toimintayksiköistä on laatinut omavalvontasuunnitelman aikaisemman organisaation toimintatavan mukaan. Omavalvontasuunnitelmien julkaisussa julkisessa verkossa on vielä vaihtelevuutta. Valvontalain myötä omavalvontasuunnitelma tulee lakisääteiseksi vuonna 2024 kaikille tasavertaisesti, kuten myös suunnitelmien julkaisu julkisessa verkossa. Omavalvontasuunnitelman laadinnassa asiakkaiden ja omaisten osallistaminen suunnitelman laadintaan toteutui arvioituista asioista heikoimmin.

Omavalvonnan sisällöistä tehtävät erityiset nostot

Erityisesti valvonnoissa tehtiin havainnointia siitä, että omavalvonnan suunnittelussa oli heikosti huomioitu toimintaa ohjaava lainsäädäntö. 38 prosentissa suunnitelmallisista ohjaus- ja arviointikäynneistä tehtiin arvio, ettei asiaa ollut huomioitu yksikön omavalvontasuunnitelmassa.

Valvonnoissa nousi esille myös asiakkaiden ja omaisten/läheisten osallisuus. Tämä näkyi niin asiakaskohtaisissa asioissa, kuten osallistamisessa hoito-, palvelu-, kuntoutus- ja toteuttamissuunnitelmien laadintaan, mutta myös palautteen keräämisessä ja sen hyödyntämisessä yksikön toiminnan kehittämisessä. Tässä on yksi selkeä kehittämiskohde palvelutuotannon omavalvonnassa. Joillakin palvelualoilla nousi esille myös muistutusmenettelystä opastaminen ja tiedottaminen osana asiakkaan oikeusturvaa. Myös tähän olisi tulevaisuudessa hyvä kiinnittää huomiota.

Asiakasturvallisuuden osalta henkilöstömitoituksen osalta tehtiin havainnointia välillisen ja välittömän asiakastyön seurannan puutteista. Myös lääkinnällisiin laitteisiin liittyen tehtiin havainnointia, ettei vaatimus seurantajärjestelmästä kaikkialla järjestämisvastuussa palvelutuotannossa toteudu. Puutteita havaittiin myös lakisääteisten laitteisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisessä.

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn osalta esille nousi epätietoisuus arkistointisuunnitelmasta sekä asiakasasiakirjojen käsittelystä asiakkuuden päättymisen jälkeen. Tämä lienee teema, johon on hyvä panostaa tulevaisuudessa tiedottamalla ja mahdollisesti koulutusten yhtenä osana.

Palvelualakohtaisten valvontojen toteutuminen oli vielä ensimmäisenä vuonna niin epäsuhtaista, että varsinaista tilastollista vertailua ei ole vielä mielekäästä tehdä eri palvelualojen välillä tässä kohtaa. Taulukossa 12 on nostettu vielä esille palvelualakohtaisia nostoja, joita on noussut esille niin suunnitelmallisessa kuin reaktiivisessa toiminnanaikaisessa valvonnassa.

Taulukko 12. palvelualakohtaiset nostot toimenpiteitä vaativista havainnoista 07-12/2023.

Palveluala	Valvonnassa tehdyt havainnot
Lastensuojelu	Omavalvontasuunnitelman sisältö Hyvää kohtelua koskevan suunnitelman päivittäminen Turvallisen lääkehoidon käytännöt Asiakasmäärät Ammattihenkilöiden pätevyys
Vammaispalvelu	Toimintaa ohjaavien dokumenttien puuttuminen tai dokumenttien sisällön puutteellisuus Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden varmistaminen Osaamisen varmistaminen ja sen dokumentointi
Päihde- ja mielenterveyspalvelu	Itsemääräämisoikeutta rajoittavat käytännöt Sopimusten mukainen henkilöstömitoitus Tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne Lääkehoitosuunnitelmien puutteet
Ikääntyneiden palvelu	Turvallisen lääkehoidon käytännöt Riittävä ja oikeasuhtainen henkilöstömitoitus Riittävä henkilöstömitoitus ja sen varmistaminen poikkeustilanteissa Kirjaamisen puutteet ja asiakasnäkökulman puute Osaamisen varmistaminen Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja rajoittaminen Asiakkaan yksityisyyden suoja Saattohoito-osaaminen Laiteturvallisuusosaaminen Mielekäs toiminta
Terveydenhuolto	Asiakkaiden/potilaiden tiedottaminen potilasturvallisuussuunnitelmasta Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät asiat Turvallinen lääkehoito, lääkkeiden säilytys ja käytön dokumentaatio Hoitoon pääsy Resurssien riittävyys Prosessien toimivuus

Omavalvontaohjelman puolivuositaisessa raportissa valvontatiedot esitetään kootusti. Valvontatyöstä laaditaan vuosittain omavalvontaohjelman alainen kattavampi valvontakertomus.