



# Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva 2025

Julkaistu 30.1.2026

**Sisältö:**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Johdanto</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>I Terveysthuollon potilasturvallisuutta kuvaavat indikaattorit</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUS (oikea-aikaisuus, hoito oikeassa paikassa)</b> .....  | <b>6</b>  |
| Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (id:4909) .....  | 6         |
| Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (2020-) (id:5186).....  | 7         |
| Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (id:5587).....   | 8         |
| Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (id:5589)..... | 9         |
| Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0–2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (id:5342).....   | 10        |
| <b>ENSIHOITO JA PÄIVYSTYSPALVELUT</b> .....  | <b>11</b> |
| Ensihoitotehtävät / 1 000 asukasta (id:5269).....  | 11        |
| Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet alle 18-vuotiaat potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (id:5244).....                            | 12        |
| Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 vuotta täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (id:5104).....                        | 13        |
| <b>TERVEYDENHUOLLON HAITTATAPAHTUMAT</b> .....   | <b>14</b> |
| Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista (id:5074) .....  | 14        |
| Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus.....  | 15        |
| / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, 3200 .....  | 15        |
| Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, .....   | 16        |
| vakioitu, 3201.....  | 16        |
| Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (id:3959) .....   | 17        |
| Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa (id:5052) .....   | 18        |
| <b>MIELENTERVEYS JA PÄIHDE</b> .....   | <b>19</b> |
| Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (id:3107).....  | 19        |
| Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (id:3108) .....  | 19        |
| Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (id:4187).....  | 20        |
| Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (id:4188) .....  | 21        |
| Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (id:3961) .....  | 22        |
| Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (id:3962) .....   | 23        |
| <b>II Sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta kuvaavat indikaattorit</b> .....   | <b>24</b> |
| <b>LASTENSUOJELU</b> .....   | <b>24</b> |
| Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän ind: 3584, kevät (vuodet 2023, 2024) ja ind: 3585 syksy (vuosi 2025).....                            | 24        |
| Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (id:1079).....  | 25        |
| <b>IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT</b> .....  | <b>26</b> |
| Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:5036).....  | 26        |
| Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (id:5139).....  | 27        |
| Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%), (id:5140) .....  | 28        |
| RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (id:5517) .....  | 29        |
| Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (id:3591).....  | 30        |
| Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (id:3592) .....   | 31        |
| <b>III YHTEENVETOTALUKOT</b> .....   | <b>32</b> |
| <b>LÄHTEET</b> .....   | <b>34</b> |
| <b>ALUEKOHTAISET KOOSTEET</b> .....  | <b>35</b> |

## Johdanto

Asiakas- ja potilasturvallisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen perusta ja edellytys laadukaille, vaikuttaville ja yhdenvertaisille palveluille. Se ei ole erillinen tai yksittäinen osa-alue, vaan läpileikkaava ominaisuus koko palvelujärjestelmässä, sen rakenteissa, johtamisessa, toimintatavoissa ja ammattihenkilöiden osaamisessa. Jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on oikeus turvalliseen hoitoon ja palveluun, jossa riskit tunnistetaan ja hallitaan ennakoivasti sekä yksilön että järjestelmän tasolla, ja jossa kaikki vältettävissä olevat haitat pyritään ehkäisemään niitä tunnistamalla ja niistä oppimalla. Tähän tarvitaan tilannekuvaa. Tämän tiedolla johtamisen tueksi tuotetun asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan tarkoitus on tukea oppimista, kehittämistä ja jatkuvaa parantamista – ei syyllistämistä tai yksittäisten toimijoiden arvottamista.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttää systemaattista ja tietoon perustuvaa johtamista. Päätöksenteon tueksi tarvitaan luotettavaa, ajantasaista ja vertailukelpoista tietoa, joka kuvaa turvallisuuden tilaa monipuolisesti. Ei riitä, että turvallisuutta tarkastellaan ainoastaan menneisyyden haittatapahtumien kautta, vaan yhtä tärkeää on arvioida nykyisten toimintaprosessien turvallisuutta sekä tunnistaa tulevaisuuden riskejä.

Viime vuosina asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamista on kehitetty entistä kokonaisvaltaisempaan ja ennakoivampaan suuntaan. Salzburgin julkilausumassa (2019) määriteltiin potilasturvallisuuden mittaamisen eettiset periaatteet, joiden mukaan mittaamisen tulee ensisijaisesti tukea kehittämistä. Potilaiden, perheiden ja yhteisöjen osallistaminen nähdään välttämättömänä osana mittaamista, ja sen tulee edistää yhdenvertaisuutta. Turvallisuutta on tarkasteltava myös organisaatorajat ylittävissä hoitokokonaisuuksissa ja hoitoketjuissa. Tiedonkeruun ja raportoinnin tulisi olla mahdollisimman reaaliaikaista, jotta haittoja voi ehkäistä ennakoivasti. Samalla mittaamisen menetelmien ja -käytänteiden on kehityttävä jatkuvasti, ja tiedon keräämisen ja analysoinnin kuormittavuutta tulee vähentää. Mittaamisen täysimääräinen hyöty saavutetaan toimintaympäristössä, jossa johto määrätietoisesti vaalii syyllistämätöntä, oikeudenmukaista ja uudistuvaa turvallisuuskulttuuria.

Palvelujärjestelmän muutostilanteissa, kuten talouden sopeutustoimien ja rakenteellisten uudistusten yhteydessä, asiakas- ja potilasturvallisuuden merkitys korostuu entisestään. Muutosten vaikutuksia turvallisuuteen on seurattava systemaattisesti, jotta mahdollisiin heikkeneviin kehityssuuntiin voidaan puuttua ajoissa. Koska palvelujärjestelmämme on integroitu ja monialainen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, asiakas- ja potilasturvallisuutta ei voi kuvata vain muutamalla ydinmittarilla. Tarvitaan kokonaisvaltaista laaja-alaista tietoa, joka kattaa terveydenhuollon ja sosiaalipalvelut sekä huomioi väestön hyvinvoinnin, terveyden ja eriarvoisuuden tilaa kuvaavat indikaattorit.

Turvallisuutta kuuluu tarkastella useista toisiaan täydentävistä näkökulmista, kuten haittatapahtumista, turvallisuuskulttuurista, asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista sekä järjestelmätason valmiuksista ja riskienhallinnasta. Myös toiminnan tunnusluvuista ja resurssien käytöstä voi tehdä päätelmiä riskeistä. Nyt julkaistava tilannekuva kokoaa näitä näkökulmia valtakunnallisella tasolla ja tarjoaa yleiskuvan asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeisistä ilmiöistä.

Tuloksia tulkittaessa on kuitenkin tunnistettava, että asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta ei voi tehdä päätelmiä vain muutaman yksittäisen indikaattorin perusteella, vaan tarvitaan monipuolinen ja toisiinsa kytkeytyvä kokonaisuus. Tämä korostaa tarvetta tilannekuvaa täydentävälle, syvemmälle ja eri tietolähteisiin perustuvalla tiedolle. Viime kädessä juurisyiden tunnistaminen, tulkinnat ja mahdolliset kehittämistoimet jäävät niille organisaatioille, joiden toiminnasta on kyse. Turvallisuuden parantaminen on yhteinen vastuu, joka ulottuu kaikille palvelujärjestelmän tasoille ja toimialueille sekä jokaisen johtajan, esihenkilön ja työntekijän arkeen.

## Tilannekuvan tarkoitus ja koostaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle vuodelle 2025 tehtäväksi asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan seurannan ja muutosarvioinnin. Tehtävä jatkaa aikaisempien vuosien mittarointityötä, jonka tuloksia ovat olleet VN TEAS -raportti Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt (2021) ja keskuksen julkaisemat prosessi- ja rakenneindikaattorit, kuuman linjan indikaattorit sekä hyvinvointialueiden yhteinen näkemys ensimmäisen vaiheen määrällisistä vertailumittareista (2024). Tähän ensimmäiseen tilannekuvaan on otettu mukaan vain Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemia indikaattoreita. Näin olemme halunneet varmistaa arvioinnin ja tulkintojen tekemiseksi mahdollisimman luotettavan taustatiedon.

Koottu tilannekuva tarjoaa mahdollisimman ajantasaista, valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta. Tavoitteena on kiinnittää huomiota asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttaviin tekijöihin sekä edistää avoimuutta ja jatkuvaa parantamista koko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tilannekuvan avulla voidaan tunnistaa riskejä, puutteita tai vahvuuksia ja arvioida niiden merkitystä eri hyvinvointialueilla kehittämistarpeiden priorisointipäätösten tueksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan ei ole tarkoitus jäädä kertaluonteiseksi julkaisuksi. Tavoitteena on täydentää vuosittain kuvausta ja laajentaa tarkastelun ulottuvuutta myös muihin kuin THL:n julkaisemiin indikaattoreihin. Tarpeellista on myös arvioida määrällisten mittareiden ohella laadullista seurantatietoa. Kaikkia toivottuja mittareita tai indikaattoreita ei ole vielä kansallisesti määritelty, eikä kaikkea tarvittavaa tietoa kerätä riittävän kattavasti tai systemaattisesti, jotta niitä voisi käyttää valtakunnallisessa seurannassa ja vertailussa. Tarvitsemme palautetta ja ehdotuksia tilannekuvasta kiinnostuneilta lukijoilta ja sidosryhmiltä, hyvinvointialueilta sekä valtionhallinnon laitoksilta ja virastoilta, miten voimme kehittää tilannekuvan raporttia, niin että se vastaisi erilaisiin tiedontarpeisiin.

## Indikaattoreiden valintakriteerit

Raporttiin valitut indikaattorit kuvaavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista joko suoraan tai olemalla merkittävä riskitekijä tai juurisyy turvallisuuden vaarantumiselle. Joukossa on myös indikaattoreita, jotka heijastavat palvelujärjestelmän heikkoa suoriutumista väestön tarpeiden täyttämiseksi. Osa indikaattoreista mittaa lopputulosta ja osa prosesseja.

Tähän ensimmäiseen versioon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvasta on koottu sellaisia indikaattoreita, joista on jo olemassa kansallista seuranta- ja vertailutietoa THL:n ylläpitämässä Sotkanet-tietokannassa. Raportissa indikaattorit on ryhmitelty terveydenhuollon potilasturvallisuutta ja sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta kuvaaviin indikaattoreihin.

Jokaisen indikaattorin esitys rakenne on yhdenmukainen. Indikaattori esitetään nimellä ja numerolla, minkä jälkeen sitä koskevat tiedot esitetään kolmen vuoden aikasarjoina taulukkomuodossa ja viimeisimmän vuoden osalta kuvaajana. Jotta lukijan ei tarvitse tarkistaa indikaattorikuvausta Sotkanet-tietokannasta, on sen tietosisällöstä, käytetystä tietolähteestä sekä mahdollisista rajauksista ja huomautuksista lisätty sitaatti tulosten alle. Lopuksi on keskuksen asiantuntijoiden laatima indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tulkinnassa pyritään tunnistamaan ja avaamaan turvallisuuden vaikuttavia taustatekijöitä ja ilmiöitä sekä suhteuttamaan tulosten merkitystä kokonaiskuvaan. Joidenkin indikaattoreiden kohdalla on haluttu myös kiinnittää huomiota kehittämistoimiin, joilla asiakas- ja potilasturvallisuutta voisi parantaa tai vähentää turvallisuusriskejä.

Raportin lopussa esitetään hyvinvointialuekohtaiset, yhden sivun mittaiset koosteet, jotka kokoavat yhteen kaikki tarkastellut indikaattorit. Koosteessa esitetään kunkin indikaattorin tieto kolmelta viimeisimmältä vuodelta sekä tuodaan esille sellaisia muutoksia, jotka ovat tilastollisesti merkitseviä tai kliinisesti suuruudeltaan merkittäviä.

## Tulosten tulkinnasta

Usein pohditaan sitä, onko muutos todellinen ja reagointia edellyttävä, vai selittyykö se pelkällä sattumalla. Jos muutos ei ole kohtalaisen suuri, ei tätä arviota olekaan mahdollista varmuudella tehdä turvautumatta tilastomatemaattisiin laskelmiin. Indikaattorien arvojen muutosten arviossa keskeisiä ovat muutoksen suunnan, suuruuden, kliinisen ym. merkityksen lisäksi myös sen tilastollinen tulkinta.

Indikaattoreille, joista on kolmen vuoden aikasarja, olemme laskeneet kommenttien tueksi muutoksen (2-puolisen) p-arvon n.s. Poisson-todennäköisyysjakauman perusteella. Laskennassa tuoreimman vuoden lukua on verrattu kahden edeltävän vuoden keskiarvoon. Tilastollisen merkitsevyyden rajana on P-arvo 0,05, jonka pelkistetty tulkinta on seuraava: ”Jos todellista muutosta aiempiin vuosiin ei olisi (=H<sub>0</sub>-hypoteesi), tällaisen tai vieläkin suuremman poikkeaman keskiarvosta todennäköisyys sattumalta olisi enintään 5 %”. Menetelmän rajoituksina on huomioitava, että kaksi vuotta on lyhyt aika keskiarvon laskemiseen. Lisäksi laskenta on edellyttänyt suhdelukujen muuttamista absoluuttisiksi, eikä siihen tarvittavaa taustamuuttujan tarkkaa tilastoa ole ollut kaikille indikaattoreille saatavissa julkisista tietolähteistä. Sattuman osuutta kuvaavat prosentit eivät siten ole täysin virheettömiä estimaatteja.

Tilastollisen vertailun lisäksi tuotimme tausta-aineistoon muutosprosentin samasta vertailusta tuoreimman vuoden ja kahden edeltävän vuoden keskiarvon välillä. Valitsimme 15 % kliinisesti merkittävän muutoksen rajaksi. Muutos, joka on suurempi kuin 15 %, esiintyy tuloksissa keskimäärin noin kymmenellä alueella, mutta tässä on huomattavaa vaihtelua eri indikaattorien kohdalla.

Indikaattorien tulkinnoissa olemme yleensä kommentoineet muutosten suuruutta ja kliinistä merkitystä sekä joidenkin kohdalla myös satunnaisvaihtelun mahdollista roolia. Lisäksi hyvinvointialuekohtaisiin kuvauksiin tuoreimman vuoden kohdalle on merkitty tähti (\*) merkiksi siitä, että muutoksen laskettu p-arvo on tilastollisesti merkitsevä tai muutosprosentti on suuruudeltaan merkittävä. Se heijastaako muutos paranevaa vai heikkenevää asiakas- ja potilasturvallisuutta, on pääteltävä indikaattorin tulkinnasta.

Tilastollista analyysia ja kliinisen merkityksen arviointia varten kertynyttä tausta-aineistoa voi pyytää tarkasteltavaksi kirjoittajilta. Otamme myös mielellämme vastaan palautetta menetelmän kehittämiseksi.

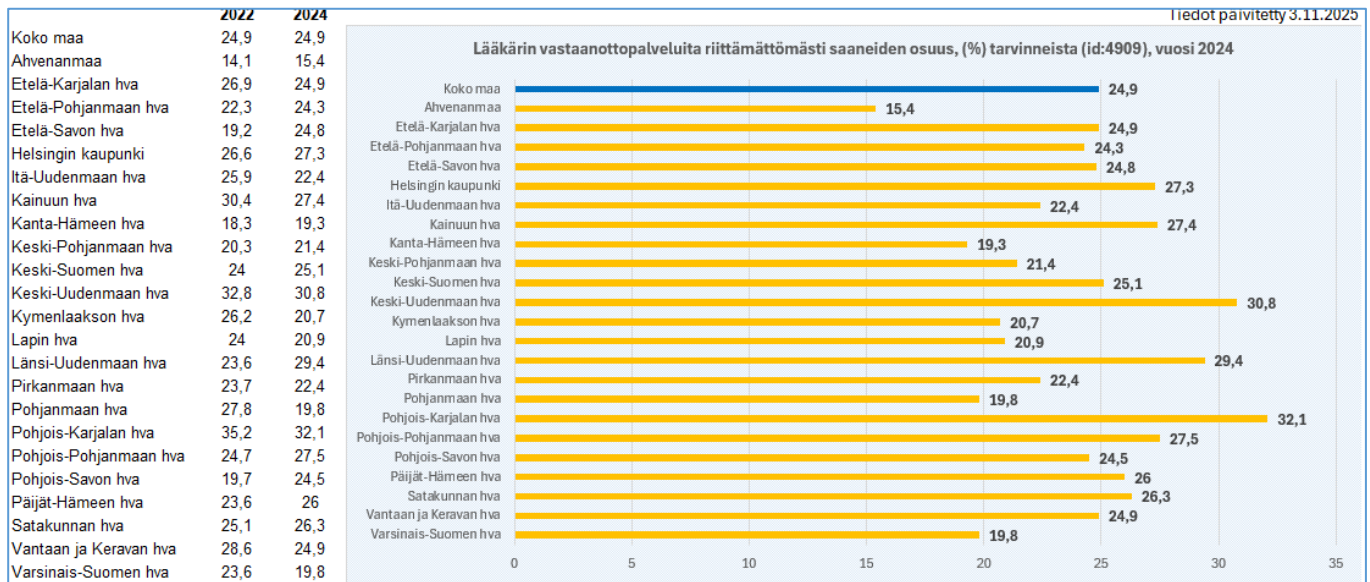
30.1.2026

Merja Sahlström, Auvo Rauhala, Eija Savelius-Koski, Kirsi Juvila ja Tuija Ikonen

## I Terveydenhuollon potilasturvallisuutta kuvaavat indikaattorit

### PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUS (oikea-aikaisuus, hoito oikeassa paikassa)

#### Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (id:4909)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee prosentiosuuden 20 vuotta täyttäneistä, jotka olisivat tarvinneet lääkärin vastaanottopalvelua, mutta palvelua ei saatu tai se ei ollut riittävää. Perustuu kysymykseen: "Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana? Huomioi kunnan, työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut". Kysymyspatterin alakysymyksenä esitettiin mm. "lääkärin vastaanottopalvelut". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta en saanut, 3) olen käyttänyt, ei ollut riittävää, 4) olen käyttänyt, oli riittävää. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta en saanut, 3) olen käyttänyt, ei ollut riittävää vastanneiden osuus.

**Tietolähteet:** Terve Suomi -tutkimus (THL).

**Rajoitukset:** Tuloksen varmuuteen vaikuttaa se, että aineisto on tuotettu otostutkimusaineistosta, jossa esiintyy vastauskatoa. Vuoden 2022 tiedonkeruussa vastausaktiivisuus oli 20–64-vuotiailla 37 %, 65 vuotta täyttäneillä 59 % ja 75 vuotta täyttäneillä 57 %. Indikaattorin tulkinnessa täytyy ottaa huomioon, että kyseessä on vastaajan itse ilmoittamat tiedot.

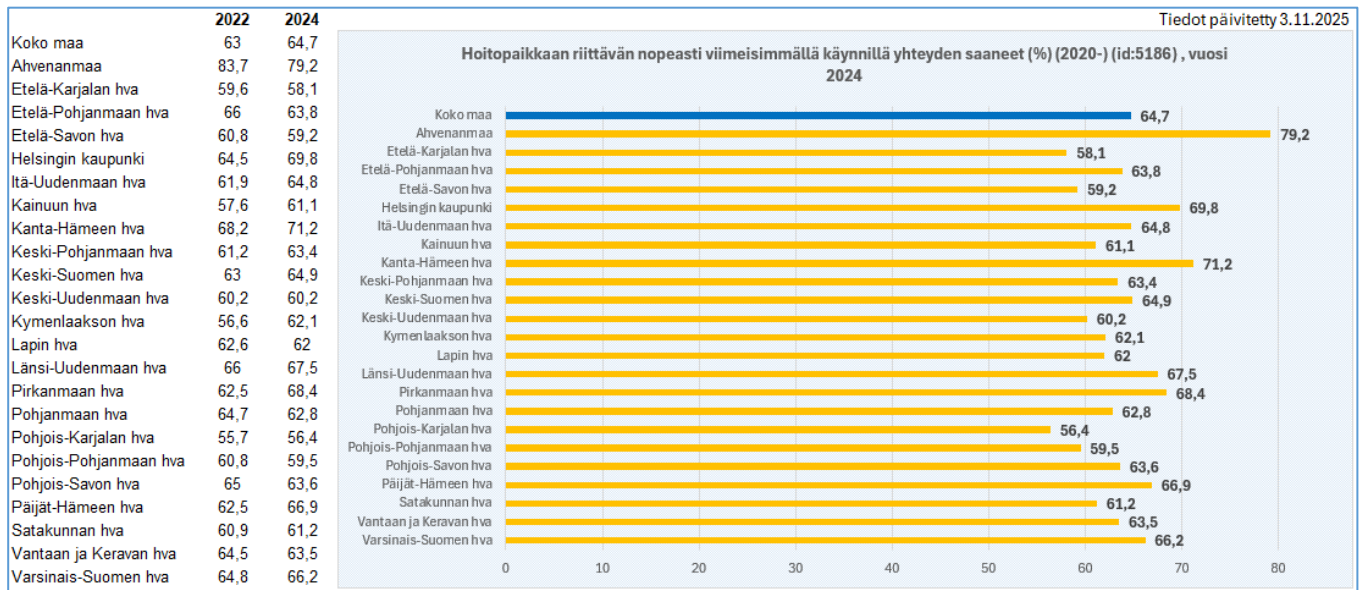
**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 4909](#)

#### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Indikaattori heijastaa sekä palvelujen saatavuutta että hoitoon pääsyn kokemusta siitä, miten lääkärin vastaanottopalvelut vastaavat koettuun tarpeeseen. Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus on valtakunnallisesti pysynyt muuttumattomana vuosien 2022 ja 2024 välillä (24,9 %). Tulos viittaa siihen, että koettu palvelun riittämättömyys ei ole helpottanut. 63 %:lla hyvinvointialueista neljännes tai suurempi osa väestöstä on kokenut saavansa riittämättömästi lääkärin palveluita vuonna 2024.

Lääkärin vastaanotolle pääsyn viivästyminen heikentää potilasturvallisuutta joissain sairauksissa merkittävästi ja lisää terveydenhuollon kuormitusta ja kustannuksia lisääntyneeseen tarpeeseen perustuen. Diagnoosin viivästyminen voi aiheuttaa vakavan sairauden etenemistä, mikä heikentää hoitotuloksia. Potilaan hoitamaton vaiva voi muuttua akuutiksi tilanteeksi tai johtaa pitkittyneeseen hoitoon ja komplikaatioihin. Viivästynyt hoitoon pääsy voi lisätä päivystyksen kuormitusta ja saattaa hidastaa muidenkin päivystyshoitoa, mikä heikentää potilasturvallisuutta. Myös kroonisten sairauksien hoito voi vaarantua riittämättömän seurannan vuoksi. Kansalaisten kokemus riittämättömistä lääkärin palveluista voi heikentää luottamusta terveydenhuoltoon.

## Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (2020-) (id:5186)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee prosentiosuuden 20 vuotta täyttäneistä terveystalv palveluja käyttäneistä, jotka kokevat saaneensa yhteyden hoitopaikkaan sujuvasti. Perustuu kysymykseen: "Seuraavat kysymykset koskevat hoitoon pääsyä edellä mainitulla viimeisimmällä vastaanotokäynnillä", jonka alla esitettiin mm. "Saitko yhteyden hoitopaikkaan sujuvasti?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin: 1) ehdottomasti kyllä, 2) josain määrin, 3) ei oikeastaan, 4) ehdottomasti ei, 5) en osaa sanoa. Tarkastelussa ovat vaihtoehdon 1) ehdottomasti kyllä vastanneet. Tarkastelusta on poistettu ne, jotka ovat vastanneet 5) en osaa sanoa ja ne, jotka ovat vastanneet "en" kysymykseen: "Oletko käyttänyt terveydenhuollon palveluja (lääkäri, hoitaja, sairaalapalvelut, hammaslääkäri, hammashoitaja) 12 viime kuukauden aikana?".

**Tietolähteet:** Terve Suomi -tutkimus (THL).

**Rajoitukset:** Tuloksen varmuuteen vaikuttaa se, että aineisto on tuotettu otostutkimusaineistosta, jossa esiintyy vastaukskatoa. Vastaukskato on korjattu tuloksista painokertoimien avulla. Vuoden 2022 tiedonkeruussa vastausaktiivisuus oli 20–64-vuotiailla 37 %, 65 vuotta täyttäneillä 59 % ja 75 vuotta täyttäneillä 57 %. Indikaattorin tulkinnaassa täytyy ottaa huomioon, että kyseessä on vastaajan itse ilmoittamat tiedot.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5186](#)

### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

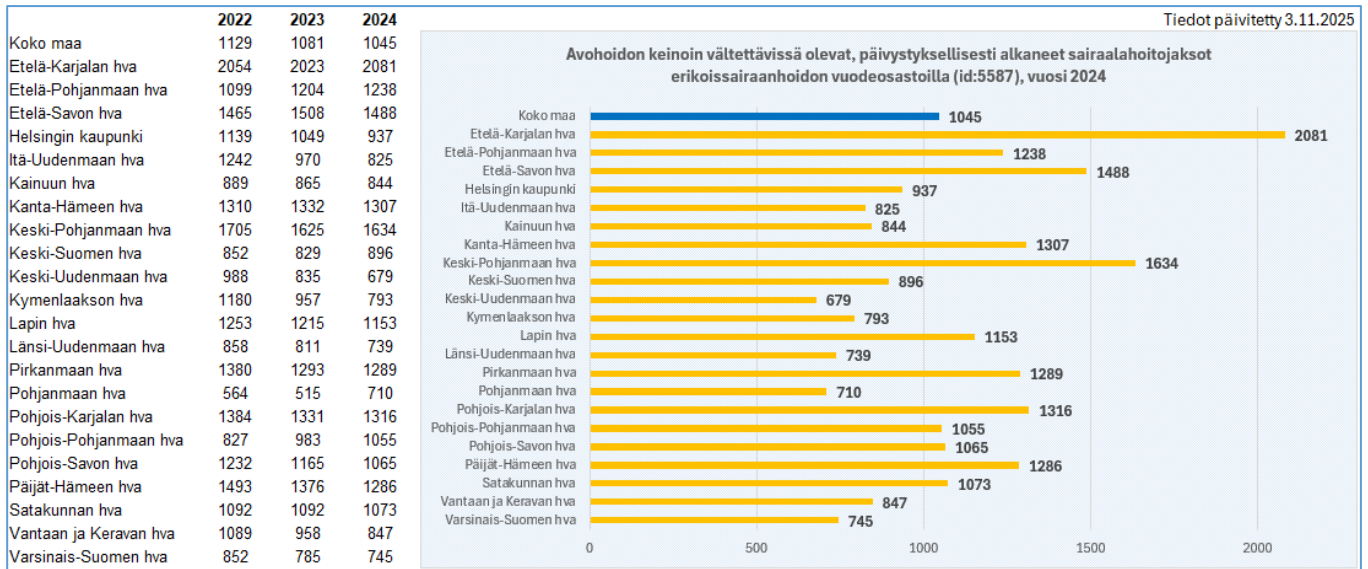
Valtakunnallinen tulos on hienoisessa nousussa vuosien 2022–2024 välillä (63 % → 64,7 %), mikä viittaa siihen, että yhteyden saannin sujuvuudessa on tapahtunut maltillista paranemista. Nousu on kuitenkin pientä, ja alueellisia eroja on havaittavissa. On syytä muistaa, että vuonna 2022 elettiin vielä pandemian jälkimainingeissa, mikä on voinut heijastua yhteyden saantiin, jos palvelut olivat ruuhkautuneet.

Indikaattoria voidaan tulkita laajasti terveystalv palvelujen saavutettavuuden ja oikea-aikaisuuden mittarina. Kansainväliset hoidonlaadun viitekehukset (kuten AHRQ:n ja IOM:n mallit\*) korostavat, että viive hoidonsaannissa on keskeinen hoidon laatua ja turvallisuutta heikentävä tekijä, joka vaikuttaa sekä hoitotuloksiin että potilaiden kokemaan turvallisuuteen. Se, kuinka nopeasti potilas saa yhteyden hoitopaikkaan, kertoo järjestelmän vastakyvystä ja siitä, miten hyvin palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Potilaan oma kokemus palvelujen saavutettavuudesta täydentää objektiivisia mittareita, ja on näin tärkeä osa tasapainoista ja potilaskeskeistä laadun arviointia. Tämä indikaattori antaa siten arvokkaan näkökulman palvelujen toimivuuteen nimenomaan käyttäjän kokemana.

Potilasturvallisuuden kannalta palvelujen saatavuuden ongelmat voivat heijastua sairaustilojen pahenemisena tai epätarkoituksenmukaisena palvelujen käyttönä. Luottamuksen heikkeneminen julkisia terveystalv palveluja kohtaan voi ajaa ihmisiä turvautumaan vaihtoehtoihin hoitomuotoihin, millä saattaa olla vaikutusta oikea-aikaisen diagnostiikan ja hoidon saamiseen.

\*AHRQ, Agency for Healthcare Research and Quality  
IOM, Institute of Medicine

## Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (id:5587)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee avohoidon keinoin vältettävissä olevien, päivystyksellisesti alkaneiden sairaalahoitojaksojen (VOS-jaksot) ilmaantuvuuden 25 vuotta täyttäneessä väestössä sataatuhatta samanikäistä asukasta kohden.

**Tulkinta:** VOS-jaksot ovat kansainvälisesti käytetty avohoidon laadun ja suoriutumiskyvyn laaja-alainen, epäsuora koontimittari. Se koostuu vuodeosastohoitojaksoista 20:ssä ennalta valitussa sairausryhmässä. Tausta-ajatukseksi on, että näissä sairausryhmissä sairastumiseen tai pahenemisvaiheeseen liittyvä päivystyksellinen sairaalahoidon tarve olisi mahdollisesti estettävissä avohoidon tehokkain ja oikea-aikaisin toimin. VOS-jaksoihin liittyy selvä ylikuolleisuusriski, mikä korostaa niiden luonnetta epätoivottuina haittatapahtumina ("sentinel event"). VOS-jaksojen tausta on usein monitekijäinen ja vain osa niistä on todella ehkäistävissä avohoidon keinoin. VOS-jaksojen ilmaantuvuus heijastelee sekä palvelujärjestelmään (perusterveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon) että väestörakenteeseen liittyviä tekijöitä. Kansainvälisesti matalan VOS-jaksojen ilmaantuvuuden on havaittu liittyvän hyvään hoidon jatkuvuuteen ja kokonaisvaltaiseen avohoitoon. Tämä mittari sisältää VOS-jaksot ainoastaan erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla.

**Tietolähteet:** Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), Väestörakenne (Tilastokeskus)

**Rajoitukset:** Mittarin laskenta päivitetty takautuvasti huomioimaan hoitoilmoitusrekisterin sivudiagnoosien ja toimenpiteiden uuden taulukkorakenteen kesällä 2024. Uusi yhteystapa -luokitus otettu käyttöön 2019. Huomioi myös koronapandemian vaikutukset vuosina 2020–2022. Laskennassa on huomioitu kolmen peräkkäisen vuoden tapaukset.

Mittarin laskennassa käytetyissä rekisteriaineistoissa tunnistetut puutteet (päivitetty 6/24):

- Pirkanmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon vuodeosastojaksoista puuttuvat kiireellisyys -kirjaukset vuosina 2020 ja 2023, minkä vuoksi näiden vuosien laskennassa huomioidaan kaikki (myös ei-kiireelliset) vuodeosastojaksot.
- Pohjanmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon vuodeosastojaksot puuttuvat vuosina 2021–2022.
- Osa Helsingin kaupungin perusterveydenhuollon vuodeosastoja siirrettiin erikoissairaanhoidon vastuulle vuosina 2013–2014, minkä vuoksi Helsingin luvut raportoidaan vasta vuodesta 2015 lähtien.

**Huomautukset:** Indikaattorin laskennan taustalla olevat Hilmo-aineistot poimitaan vuosittain keväällä, eivätkä tätä myöhemmät aineistomuutokset päivitty automaattisesti mittarin arvoihin. Mahdollisia takautuvia päivityksiä harkitaan vuosittaisten aineistopointojen yhteydessä.

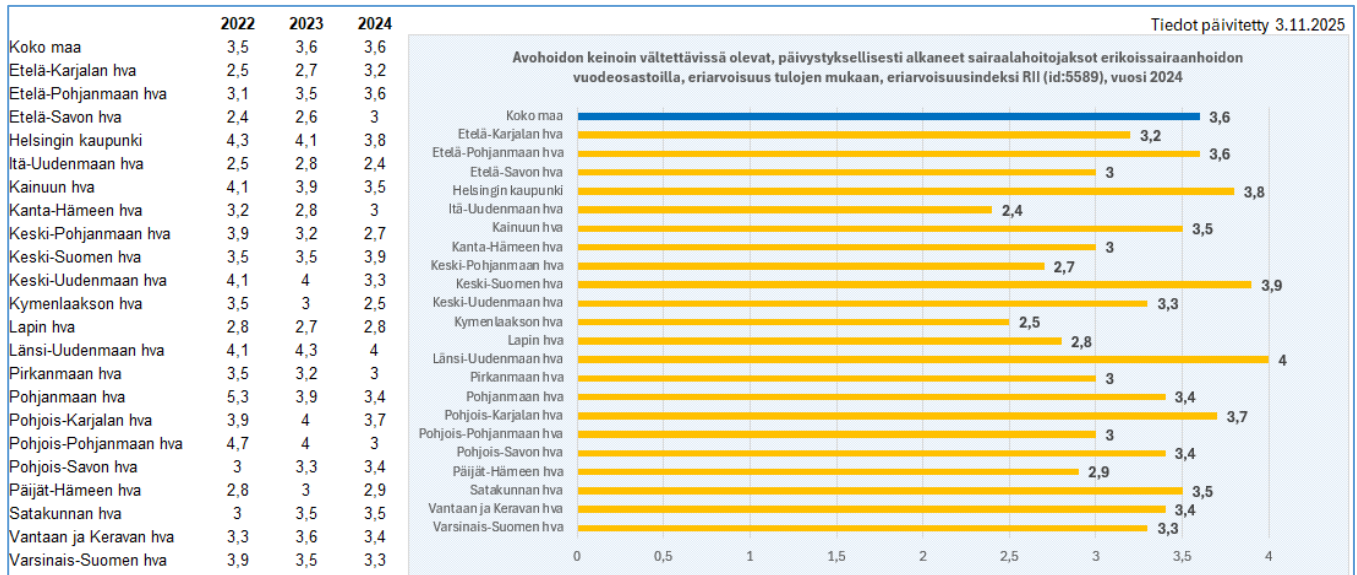
**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5587](#)

### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Avohoidon keinoin vältettävissä olevien päivystyksellisesti alkaneiden sairaalahoitojaksojen määrä on valtakunnallisesti ollut hieman laskeva vuosina 2022–2024. Alueelliset erot ovat huomattavia. Matalimman ja korkeimman arvon alueiden välillä ero on yli kolminkertainen. Neljällä alueella todettiin tilastollisesti merkitsevä tai suuruudeltaan merkittävä lasku, ja kahdella alueella vastaavasti nousu.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta sairauksien etenemisen ehkäisy ei ole toteutunut riittävän tehokkaasti, jos avohoidon keinoin vältettävissä olevia sairaalajaksoja on paljon. Koska indikaattorituloksessa on moninkertaisia eroja, on todennäköistä, että etenkin korkeimpien lukemien hyvinvointialueet hyötyisivät perusterveydenhuollon saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisesta. Näin voisi välttyä sairauksien pahenemisen aiheuttamalta vaa-  
tivamman hoidon tarpeelta ja kohonneelta asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisen riskiltä.

## Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikois-sairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (id:5589)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee tuloryhmittäistä eriarvoisuutta siinä, miten avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot (VOS-jaksot) jakautuvat 25 vuotta täyttäneessä väestössä. Indikaattori on mitattu eriarvoisuusindeksillä RII (engl. Relative Index of Inequality), joka kertoo tuloryhmien välisestä suhteellisesta eriarvoisuudesta.

**Tulkinta:** VOS-jaksojen RII-indeksiä tulkitaan suhteessa sen arvoon 1. Tällä arvolla VOS-jaksojen ilmaantuvuus ei ole tuloryhmien välisiä eroja, kun taas siitä poikkeavat arvot ilmaisevat eriarvoisuutta. Mikäli RII > 1, VOS-jaksojen ilmaantuvuus on suurempaa pienituloisimmassa väestönosassa (verrattuna hyvätuloisiin). Mikäli RII:n arvo < 1, VOS-jaksojen ilmaantuvuus on vastaavasti suurempaa hyvätuloisimmilla. RII-indeksi voidaan tulkita suhdelukuna, jossa VOS-jaksojen ilmaantuvuus tulojakaman pienituloisimmassa ääripäässä verrataan niiden ilmaantuvuuteen suurituloisimmassa ääripäässä. Esimerkiksi RII:n arvo 2,5 ilmaisee, että VOS-jaksojen ilmaantuvuus pienituloisimmilla on 2,5-kertainen suhteessa niiden ilmaantuvuuteen suurituloisimmilla. VOS-jaksot ovat kansainvälisesti käytetty avohoidon laadun ja suoritumiskyvyn laaja-alainen, epäsuora koontimittari. Se koostuu vuodeosastohoitojaksoista 20:ssä ennalta valitussa sairausryhmässä. Tausta-ajatuksena on, että näissä sairausryhmissä sairastumiseen tai pahenemisvaiheeseen liittyvä päivystyksellinen sairaalahoidon tarve olisi mahdollisesti estettävissä avohoidon tehokkain ja oikea-aikaisin toimin. VOS-jaksoihin liittyy selvä ylikuolleisuusriski, mikä korostaa niiden luonnetta epätoivottuina haittatapahtumina ("sentinel event"). VOS-jaksojen ilmaantuvuus heijastelee sekä palvelujärjestelmään (perusterveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoitoon) että väestörakenteeseen liittyviä tekijöitä. Kansainvälisesti matalan VOS-jaksojen ilmaantuvuuden on havaittu liittyvän hyvään hoidon jatkuvuuteen ja kokonaisvaltaiseen avohoittoon. Toisaalta laadulliset tutkimukset ovat havainneet, että VOS-jaksojen taustalla on usein samanaikaisia ongelmia niin annetun hoidon laadussa ja koordinaatiossa, sosiaalipalveluissa kuin potilaskohtaisissa tekijöissäkin (mm. hoitoon hakeutumisessa, hoitoon sitoutumisessa ja taidoissa omahoidon toteuttamiseksi).

**Tietolähteet:** Väestörakenne (Tilastokeskus), Tulonjakotilasto (Tilastokeskus), Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) (HILMO) (THL)  
**Rajoitukset:** Mittarin laskenta päivitetty takautuvasti huomioiden hoitoilmoitusrekisterin sivudiagnoosien ja toimenpiteiden uuden taulukkorakenteen kesällä 2024.

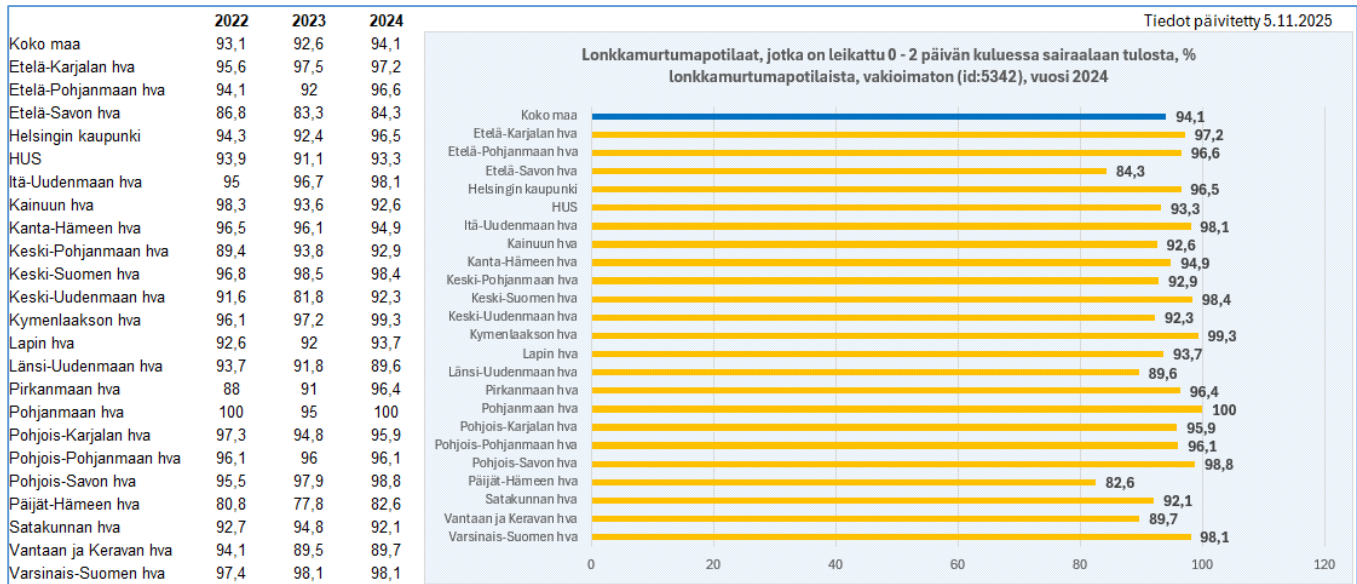
**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5589](#)

### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Kaikilla hyvinvointialueilla avohoidon keinoin vältettävät vuodeosastojaksot olivat moninkertaisia pienituloisimmilla verrattuna suurituloisiin. Indeksit vaihtelivat välillä 2,4–4. Koko maan tasolla indeksi on pysynyt suhteellisen vakaana kolmen vuoden aikana. Kahdella hyvinvointialueella indeksi oli tilastollisesti merkitsevä tai suuruudeltaan merkittävästi kasvusuuntainen ja viidellä laskusuuntainen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta pienituloisten oikea-aikainen ja saavutettava perusterveydenhuolto on jäänyt toteutumatta etenkin alueilla, joilla on suurimmat indeksiluvut. Indeksien taustasyynä ovat moninaisia, joten tulkintoja tehtäessä on tarpeellista tunkea alueiden olosuhteet ja huomioida myös indikaattoriin 5587 tulos. Erikoissairaanhoidon vuodeosastolle hoitoon joutuminen muita useammin voi viitata siihen, että pienituloisten on vaikea saada oikea-aikaista hoitoa tai hoitoon hakeutuminen ei ole onnistunut. Tyydyttämätön hoidon tarve on johtanut sairaustilan vaikeutumiseen. Pienituloisuuteen liittyy usein muitakin sairastavuutta ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta lisääviä tekijöitä. Ennaltaehkäisevien toimien ja matalan kynnyksen palvelujen kohdentaminen näihin väestöryhmiin olisi aiheellista. Tuloksista voi päätellä, että hyvinvointialueilla olisi mahdollisuus pienituloisten väestönosien perusterveydenhuollon palveluja ja saavutettavuutta parantamalla lisätä toimintansa tuottamaa terveyshyötyä ja vaikuttavuutta sekä hallita erikoissairaanhoidon kuormitusta ja kustannuksia.

## Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0–2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (id:5342)



**Tietosisältö:** Indikaattori sisältää tiedon lonkkamurtuman vuoksi leikatuista potilaista, joiden ICD-10-Tautiluokituksen mukainen diagnoosi oli S720, S721 tai S722 ja Toimenpideluokituksen mukainen leikkaus NFB10, NFB20, NFB30, NFB40, NFB50, NFJ50, NFJ52 tai NFJ54. Indikaattori sisältää sekä alle kahden vuorokauden sisällä leikattujen lonkkamurtumapotilaiden absoluuttisen määrän että heidän osuutensa kaikista lonkkamurtuman vuoksi leikatuista potilaista.

**Tietolähteet:** Erikoissairaanhoidotilasto (THL)

**Lähde:** THL, [Sotkanet](#). [Katso tarkemmin ind. 5342](#)

### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Koko maan tasolla lonkkamurtumapotilaiden varhaisten leikkausten osuus nousi vuonna 2024 94,1 prosenttiin, kun se edellisvuonna oli 92,6 %. Tämä kehitys osoittaa, että leikkaushoito toteutuu entistä useammin suositusten mukaisessa ajassa, mikä tukee sekä hoidon laatua että potilasturvallisuutta. Korkeat leikkausosuudet viittaavat siihen, että alueella on toimivat potilaspolut, selkeät vastuut ja hyvä yhteistyö päivystyksen, anestesia- ja leikkaustoiminnan sekä leikkaustoiminnan tukipalveluiden välillä. Alueiden välillä on kuitenkin eroja (82,6 % – 100 %) ja erityisesti muutaman alueen pysyvästi matala taso vuosien 2022–2024 välillä on huolestuttavaa ja voi viitata esimerkiksi hoitoprosessien viiveisiin, resurssihaasteisiin tai logistiikan ongelmiin.

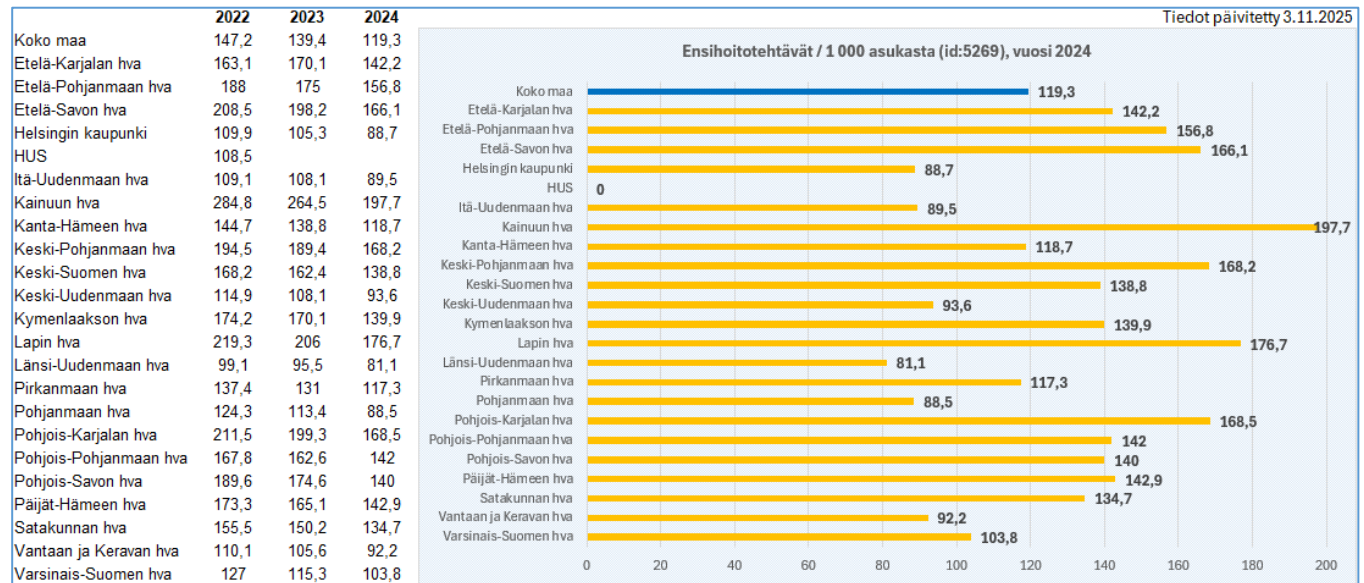
Lonkkamurtuma on iäkkäiden vakava kaatumisvamma, joka heikentää merkittävästi liikunta- ja toimintakykyä ja aiheuttaa suurta kuolleisuutta. Se on yksi merkittävimmistä sairauksista, jotka johtavat avuntarpeen ja pitkäaikais-hoidon lisääntymiseen. Leikkauksen viivästyminen lisää merkittävästi haittojen riskiä. Muistisairailta potilailla pitkä odotusaika kasvattaa deliriumin todennäköisyyttä, ja yleisesti viive altistaa kivulle sekä komplikaatioille, kuten hoitoon liittyvät infektiot (keuhkokuume, virtsatietulehdukset), painehaavat, laskimotukokset ja kardiovaskulaariset tahtumat. Ensimmäisen vuorokauden kuluessa leikatuilla potilailla kuolleisuus ja komplikaatiot ovat vähäisempiä kuin pidempään odottaneilla.

Varhainen leikkaus mahdollistaa nopean mobilisaation ja fysioterapian aloittamisen, mikä on ratkaisevaa toipumisen ja toimintakyvyn palautumisen kannalta. Jokainen viivästynyt päivä lisää pysyvän toimintakyvyn heikkenemisen ja laitostumisen riskiä. Lonkkamurtuman jälkeen uusien murtumien riski kasvaa jopa 2–3-kertaiseksi, mikä korostaa ennaltaehkäisyn ja varhaisen kuntoutuksen merkitystä.

Ehkäisyssä keskeistä on kaatumisriskin tunnistaminen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin puuttuminen, erityisesti henkilöillä, joilla on jo ollut kaatumisia. Riskinarvioinnin tulee olla laaja-alainen ja sisältää myös luun lujuuteen vaikuttavat tekijät.

## ENSIHOITO JA PÄIVYSTYSPALVELUT

### Ensihoitotehtävät / 1 000 asukasta (id:5269)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee ensihoitotehtävien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Ensihoitotehtävissä mukana kaikkien kiireellisyysluokkien sekä taajama-alueuokkien ensihoitotehtävät. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

**Tietolähteet:** Hätäkeskuslaitoksen tietojärjestelmä

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5269](#)

#### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Tilastosta käy ilmi, että vuosien 2023–2024 välillä ensihoitotehtävien määrä väheni kaikilla hyvinvointialueilla, vaikkakin alueiden välillä oli eroja muutoksen suuruudessa; keskimäärin tehtävien määrä laski noin 17 %. Joillakin alueilla tehtävämäärien lasku oli 12 % ja suurimmillaan lasku oli 28 %.

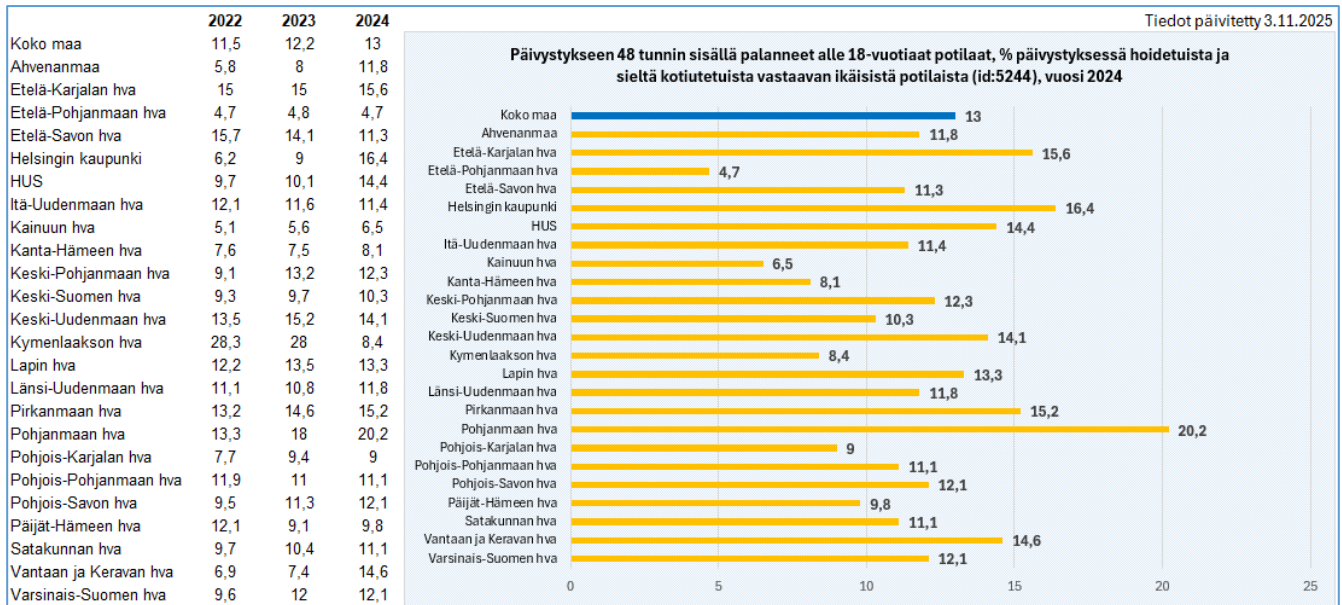
Alueellisia eroja selittävät mm. väestöpohja; väestön ikääntyminen ja sairastavuus. Joillakin alueilla ensihoito hoitaa kiireettömiä tehtäviä, mikä kasvattaa tehtävien määrää. Muun muassa hoivakodeissa asuvat ja kotihoidon piirissä olevat ikäihmiset saattavat olla osa asiakaskuntaa. Toisilla alueilla kotisairaaloiminta, kotiin vietävien palveluiden lisääntyminen sekä ennakoivat hoitosuunnitelmat ovat vähentäneet ensihoidon käyttöä. Ensihoitotehtävien määrä kertoo siten myös tavasta järjestää palveluita.

Ensihoitotehtävien määrään heijastuvat asukkaiden riittävät perustason ja hoivan palvelut. Tehtävämäärät nousevat, mikäli terveydenhuollossa ei saada hoidettua potilasta oikea-aikaisesti tai resurssit ovat liian pienet antamaan tarvittavaa hoitoa. Seurauksena joudutaan turvautumaan akuutti- ja päivystyspalveluihin. Ensihoitotehtävien määrä heijastaa siten sekä äkillisen sairastavuuden tasoa että sitä, miten hyvin muut lähipalvelut pystyvät vastaamaan kiireelliseen ja puolikiireelliseen palvelutarpeeseen. Toisaalta kovin vähäinen ensihoitokäytien määrä voi kuvastaa korkeaa kynnystä saada ensihoidon palveluita, jolloin potilasturvallisuuden vaarantuminen voi johtaa haitta- ja vaaratapahtumiin. Tämä voi ilmetä vasta myöhemmässä hoidossa.

Ensihoidon palvelutasopäätösudistus tehtiin keväällä 2025, kun sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 17.3.2025 uuden ohjeen palvelutasopäätösten laatimiseksi ja arvioimiseksi. Kuitenkin monet hyvinvointialueet tekivät vuoden 2024 aikana vielä päivityksiä palvelutasopäätöksiinsä, joissa jo huomioitiin tulevat kansalliset ohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön uuden ohjeistuksen mukaan ensihoidon arviointi ei enää perustu vain tehtävämääriin ja vasteaikoihin, vaan potilaiden saamaan hyötyyn. Tämä on muuttanut hälytysten käsittelyä ja vähentänyt tehtäviä. Uuden linjauksen mukaisesti alueelliset palvelutasopäätökset ohjaavat ensihoidon resursseja kriittisimpiin tilanteisiin. Tämä näkyy jo osittain vuoden 2024 tilastoissa ensihoitotehtävien määrän laskuna.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden arvioimiseksi tarvitaan indikaattoreita, joilla voi seurata ensihoitopalvelujen oikea-aikaisuutta, kiireellisyysarvioiden osuvuutta ja tehtyjen kuljettamattajättämispäätösten seurauksia.

## Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet alle 18-vuotiaat potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (id:5244)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee päivystyksessä (erikoissairaanhoidon päivystys ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys) hoidetut ja sieltä kotiutetut alle 18-vuotiaat potilaat, jotka palaavat 48 tunnin sisällä päivystykseen, % kaikista vastaavan ikäisistä päivystyksestä kotiutetuista potilaista. Laskennassa on huomioitu kaikki kerrat, kun henkilö on käynyt päivystyksessä ja palannut 48 tunnin sisällä.

**Tietolähteet:** Erikoissairaanhoidotilasto (THL)

**Rajoitukset:** 2019 lähtien päivystystieto perustuu uuteen kiireellisyyslukuutukseen, mikäli palvelualaluokitusta ei ole ilmoitettu. Uudessa luokituksessa saattaa olla alueellisia puutteita.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5244](#)

### Indikaattorin tulokset ja tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

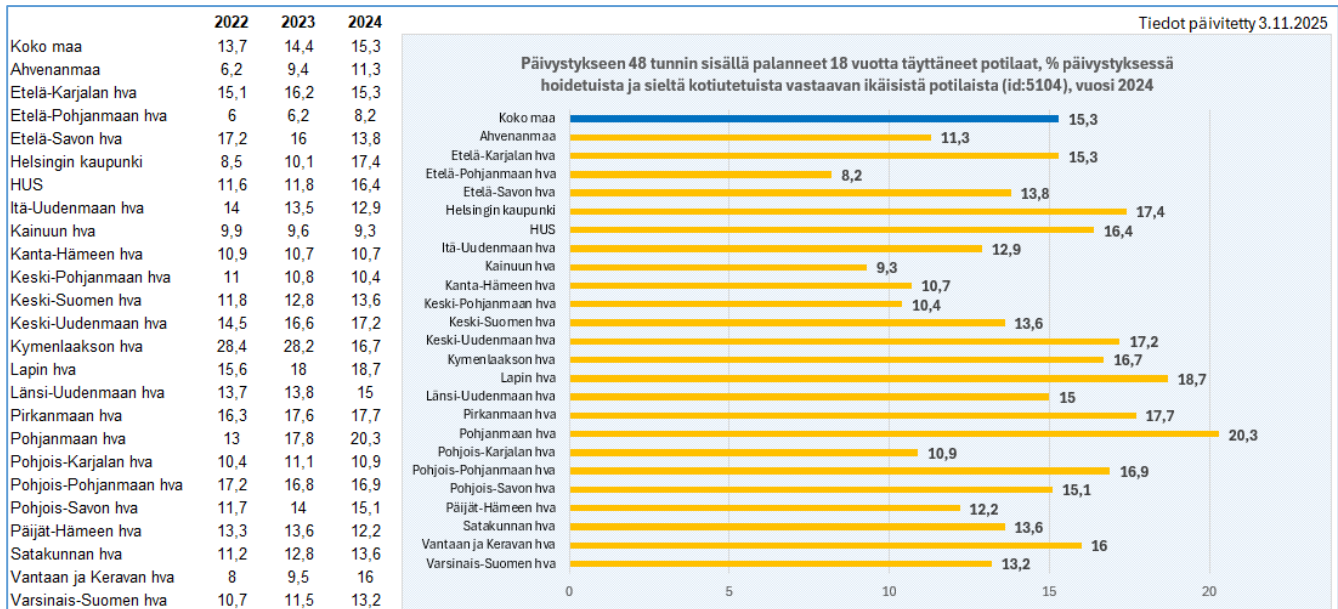
Valtakunnallisesti alle 18-vuotiaiden päivystykseen 48 tunnin sisällä palaavien potilaiden osuus on kasvanut tasaisesti kolmen viime vuoden aikana. Samalla alueelliset erot ovat huomattavia 4,7–20,2 prosentin välillä. Yhteensä 7 palvelunjärjestäjällä kasvu oli tilastollisesti merkitsevää ja/ tai suuruudeltaan merkittävä, kahdella alueella vastavasti laskeva.

Eroja voi selittää erot käyntien kirjaamis- ja tilastointikäytännöissä eri alueilla. Kirjaamisen lisäksi erot voivat johtua eroista hoitokäytännöissä ja päivystyksen prosesseissa. Myös palvelujärjestelmän toimivuus voi selittää eroja. Korkeampi paluuprosentti voi kertoa esimerkiksi siitä, että osa potilaista kotiutetaan ennen tilan vakautumista, jatkohoidon ja ohjauksen riittävydessä on puutteita, tai että palvelujärjestelmän kuormitus vaikuttaa kotiutuspäätöksiin erityisesti ruuhkaisissa yksiköissä. Joissain yksiköissä voi olla tapana pyytää potilasta päivystykseen jatkotutkimuksia tai kontrollia varten, mikä saattaa suurentaa indikaattorin tulosta. Tällaisen käytännön tarkoituksenmukaisuutta kannattaisi tarkastella palvelujen käytön tehokkuuden kannalta.

Indikaattori heijastaa pääosin päivystyshoidon laatua ja sitä, kuinka hyvin potilaat saavat tarpeenmukaisen hoidon jo ensimmäisessä päivystyskontaktissa. Samalla se voi kuvastaa palveluohjauksen puutteita. Mikäli päivystyskäynnillä sairautta ei tunnisteta tai potilasta ei hoideta asianmukaisesti, voi seurauksena olla diagnoosi- ja hoitoviiveitä. Tällaiset viiveet ovat yleinen taustatekijä hoidon haittatapahtumille ja korvatuille potilasvahingoille.

On huomioitava, että indikaattorin laskentatapa ei tunnista, onko jälkimmäisen käynnin syy sama sairaus kuin edellisellä käynnillä.

## Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 vuotta täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoide- tuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (id:5104)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee päivystyksessä (erikoissairaanhoidon päivystys ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys) hoidetut ja sieltä kotiutetut 18 vuotta täyttäneet potilaat, jotka palaavat 48 tunnin sisällä päivystykseen, % kaikista vastaavan ikäisistä päivystyksestä kotiutetuista potilaista. Laskennassa on huomioitu kaikki kerrat, kun henkilö on käynyt päivystyksessä ja palannut 48 tunnin sisällä.

**Tietolähteet:** Erikoissairaanhoidotilasto (THL) Erikoissairaanhoidon tilasto perustuu vuosittain terveydenhuollon toimintayksiköistä henkilötunnuksella kerättäviin hoitotilastuksiin.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5104](#)

### Indikaattorin tulokset ja tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Valtakunnallisesti 18-vuotta täyttäneiden päivystykseen 48 tunnin sisällä palaavien potilaiden osuus on kasvanut tasaisesti kolmen viime vuoden aikana. Samalla alueelliset erot ovat huomattavia, 8,2–20,3 prosentin välillä. Yhteensä 8 palvelunjärjestäjällä kasvu on ollut tilastollisesti merkitsevä ja/tai suuruudeltaan merkittävä, kahdella vastaavasti laskeva suuntainen.

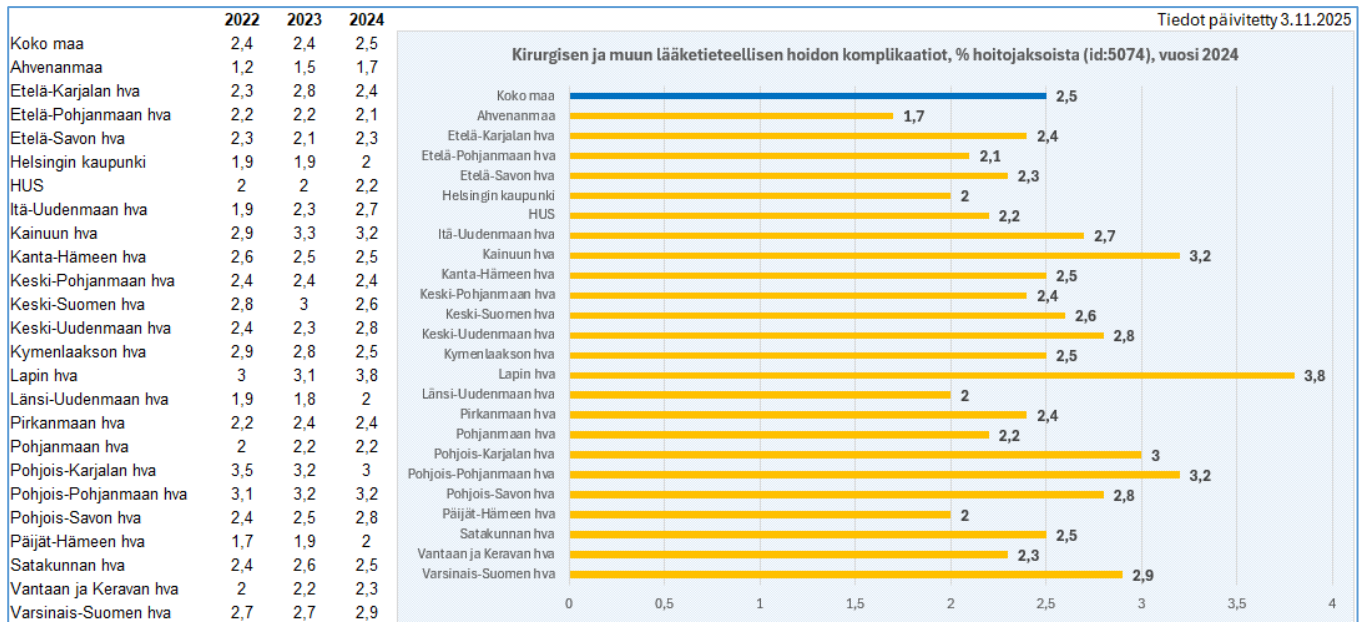
Alueelliset erot päivystykseen 48 tunnin sisällä palaavien potilaiden osuuksissa voivat johtua useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Eroa voi selittää kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjen vaihtelu: hyvinvointialueilla käyntityyppinä saatetaan kirjata eri tavoin tai ne tilastoidaan erilaisia poimintasäntöjä noudattaen. Käytäntönä voi olla jopa jatko-tutkimusten tekeminen suunnitellusti päivystyksen kautta seuraavina päivinä. Eroja voi selittää väestörakenne ja tyydyttämätön hoidontarve. Iäkkäillä, yksin asuvilla tai useita kroonisia sairauksia sairastavilla uusintakäynnit voivat olla yleisempiä. Palvelujärjestelmän kuormitus ja resurssitilanne voivat vaikuttaa kotiutus päätöksiin. Kiire ja henkilö-  
löstövaje saattavat johtaa siihen, että potilas kotiutetaan ennenaikaisesti, ilman riittäviä tutkimuksia tai puutteellisesti jatkohoitoon ohjauksella.

Kotiutus- ja potilasohjauksen laatu saattaa vaihdella. Jos potilas tai hänen omaisensa eivät saa riittäviä ohjeita jatkohoidosta ja siitä, milloin hakeutua uudelleen hoitoon, uuden päivystyskäynnin todennäköisyys kasvaa. Myös hoitoketjujen ja tiedonkulun ongelmat voivat vaikuttaa. Jos yhteys perusterveydenhuoltoon ei järjesty saumattomasti, potilas voi joutua turvautumaan uudestaan päivystykseen.

Tulkinnassa on huomioitava, että indikaattorin laskentatapa ei tunnista, onko paluu päivystykseen saman syyn vuoksi kuin edeltänyt käynti.

## TERVEYDENHUOLLON HAITTATAPAHTUMAT

### Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista (id:5074)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee kirurgisen ja muun lääketieteellisen sairaalahoidon komplikaatioiden (ICD-10 tautiluokituksen T80-T88 koodien mitattuina) osuuden kaikista hoitojaksoista.

**Tietolähteet:** Erikoissairaanhoitotilasto (THL)

**Rajoitukset:** Indikaattorin laskentaan on toteutettu muutos. Aiemmin päiväkirurgian hoitojaksot on laskettu hoitojaksoihin mukaan. Nykyisessä laskennassa päiväkirurgian hoitojaksot lasketaan käynneiksi vuodesta 2018 alkaen, jonka vuoksi ne eivät ole mukana indikaattorin tiedoissa. Tämä laskee indikaattorin arvoa vuodesta 2018 alkaen.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5074](#)

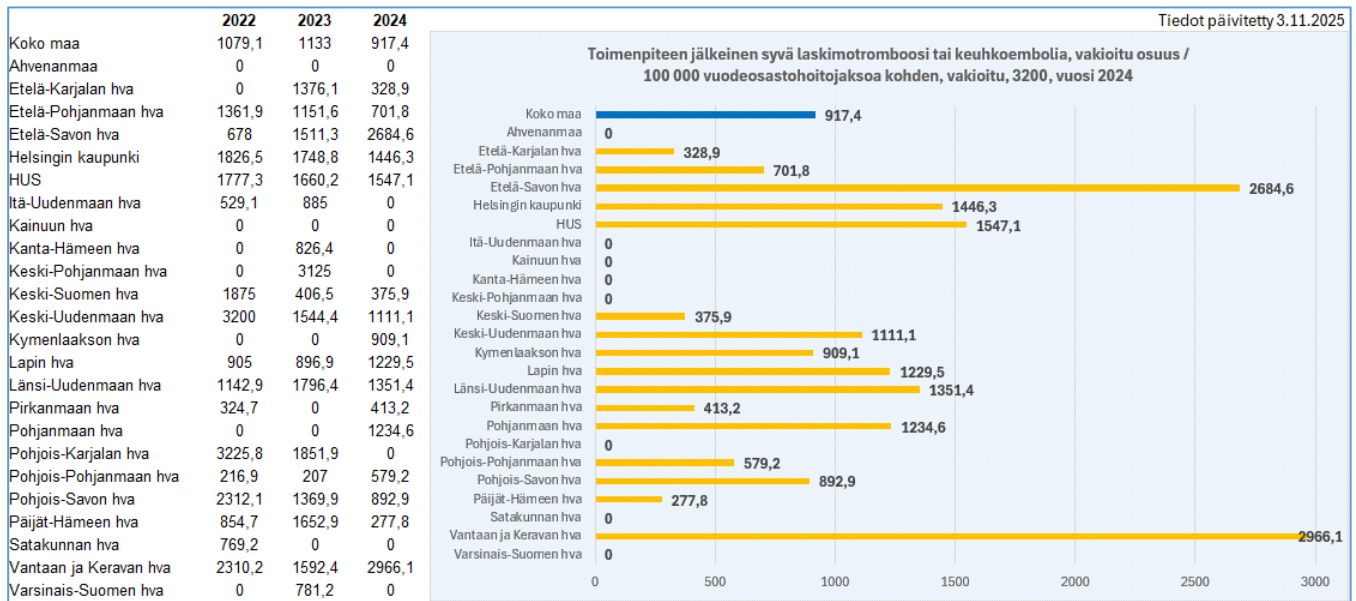
#### Indikaattorin tulokset ja tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuus hoitojaksoista on pysynyt valtakunnallisesti melko vakaana vuosina 2022–2024. Kuitenkin neljällä alueella on tilastollisesti tai suuruudeltaan merkittävää kasvua.

Alueellisia eroja on nähtävissä. Osa eroista voi selittyä kirjaamiskäytännöllä. Kaikissa kirurgisissa yksiköissä ei välttämättä ole tapana kirjata komplikaatiokodeja T-alkuisilla koodeilla. On syytä myös tiedostaa, että monet kirurgisen ja lääketieteellisen hoidon komplikaatiot kirjataan ensi sijassa muiden luokkien koodeilla, esimerkiksi kohdelimen tai hoitoon liittyvän infektion aiheuttajaa ja haittavaikutuksen kohdetta ilmaisevalla koodilla. Lukuarvo kuvastaa siten vai pientä osaa komplikaatioista. Myös lääkkeiden haittavaikutukset jäävät tilaston ulkopuolelle, koska niissä on erilainen kirjaamistapa kahden koodin yhdistelmällä.

Indikaattorin tulos voi liittyä potilasrakenteeseen tai vaativien toimenpiteiden keskittämiseen. Alueilla, joilla tehdään paljon vaativaa kirurgiaa saattaa olla enemmän komplikaatioita. Komplikaatiot voivat olla vältettävissä toisin toimien tai ne voivat olla hoidettavan sairauden tai vaativan hoitomenetelmän seurauksia, joita ei aina voi välttää asianmukaisesti toiminnallakaan. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että kirurgisen tiimityön rakenteinen tukeminen voi vähentää komplikaatioita, esimerkiksi WHO:n leikkaustiimin tarkistuslista (Haynes et al. 2009).

## Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, 3200



**Tietosisältö:** Perusjoukon muodostavat 15-vuotiaat ja vanhemmat, jotka ovat olleet polven tai lonkan tekonivelleikkauksessa. Indikaattori las-ketaan jakamalla ne, joilla on sivudiagnoosina syvä laskimotromboosi tai keuhkoveritulppa perusjoukon lukumäärällä. Indikaattorista on poistettu tapaukset, joissa henkilö on raskaana, päädiagnoosi on syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, tai jos hoitojakso kesti alle 2 päivää. Kuitenkin, jos hoitojakso kesti alle kaksi päivää ja päättyi potilaan kuolemaan, tapaus on laskettu mukaan indikaattoriin.

**Tietolähteet:** OECD:n terveydenhuollon laatuindikaattorit Suomessa (THL), Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (HILMO) (THL)

**Rajoitukset:** Havaintojen määrä on pieni, joten alueellinen vertailu on haastavaa.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 3200](#)

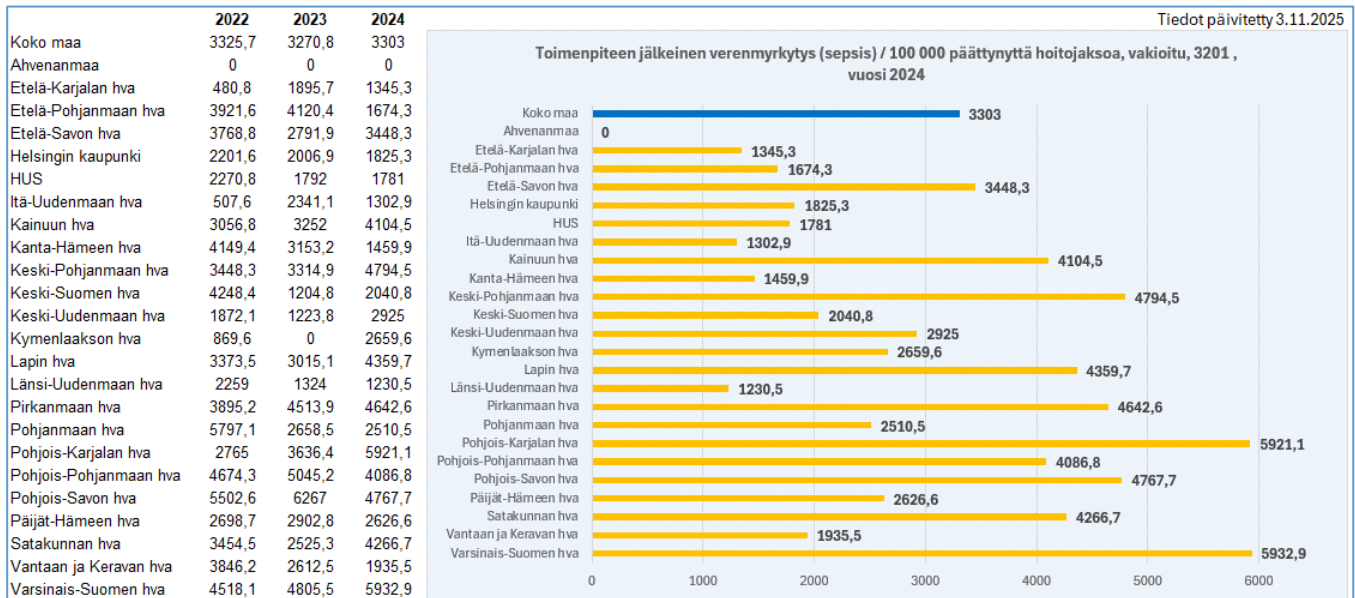
### Indikaattorin tulokset ja tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Koko maan tasolla on havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ja /tai suuruudeltaan merkittävää laskua vuonna 2024. Alueittain tarkasteltuna kuudella alueella on havaittavissa merkitsevää laskua, ja neljällä alueella puolestaan muutos on ollut merkitsevästi noususuuntainen. Luvuissa on runsaasti alueittaista vaihtelua kumpaankin suuntaan, joka vaikeuttaa tulosten tulkintaa, mutta joka ei selity pelkällä satunnaisvaihtelulla. Koska kyse on rajatusta potilasjoukosta, saattaa olla, että ainakin osalla 0-tulosta ilmoittavista alueista ei tehdä polven tai lonkan tekonivelleikkauksia. On myös mahdollista, että kyseessä on kirjaamisen, ilmoittamisen tai tietojen yhdistelyn tai siirron ongelmat.

Indikaattori on valittu listalle, koska kyse on yhdestä OECD:n seuraamasta potilasturvallisuuden kansainvälisestä indikaattorista. Indikaattorituloksen voi katsoa heijastavan hoidon laatua, etenkin kun leikkauksen jälkeinen laskimotukos ja keuhkoembolia olisi ehkäistävissä asianmukaisesti toteutetulla tukosprofylaksialla.

Kansallisesti noin 1 % luokkaa olevaa ilmaantuvuusriskiä arvioitaessa on kuitenkin huomioitava myös riskin lähtötaso: ortopedisen tai muun suuren leikkauksen jälkeen jopa 40–80 %:lle potilaista ilmaantuisi syvä laskimotromboosi kuukauden kuluessa toimenpiteestä, jos tukosprofylaksia ei annettaisi. Samoin osalla potilaista joudutaan profylaksiassa tasapainoilemaan kohonneen tukos- ja vuotoriskin välillä.

## Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päätyntä hoitojaksoa, vakioitu, 3201



**Tietosisältö:** Indikaattorin perusjoukon muodostavat 15 vuotta täyttäneet henkilöt, joille on suoritettu lantion tai ylävartalon alueen leikkaustoimenpide. Leikkaustoimenpiteen jälkeen verenmyrkytyksen (sepsis) saaneiden määrä jaetaan perusjoukon suuruudella. Indikaattorista on poistettu potilaat, jotka ovat raskaana tarkasteluhetkellä, jotka sairastavat infektiosairautta, joiden immuunipuolustus on alentunut, joiden päädiagnoosi on verenmyrkytys tai joiden hoitojakso kesti alle 3 päivää. Jos hoitojakso kesti alle 3 päivää, mutta päättyi potilaan kuolemaan, tapaus on laskettu mukaan indikaattoriin.

**Tietolähteet:** OECD:n terveydenhuollon laatuindikaattorit Suomessa (THL), Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (HILMO) (THL)

**Rajoitukset:** Alueittaisessa tarkastelussa havaintomäärät ovat pieniä.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 3201](#)

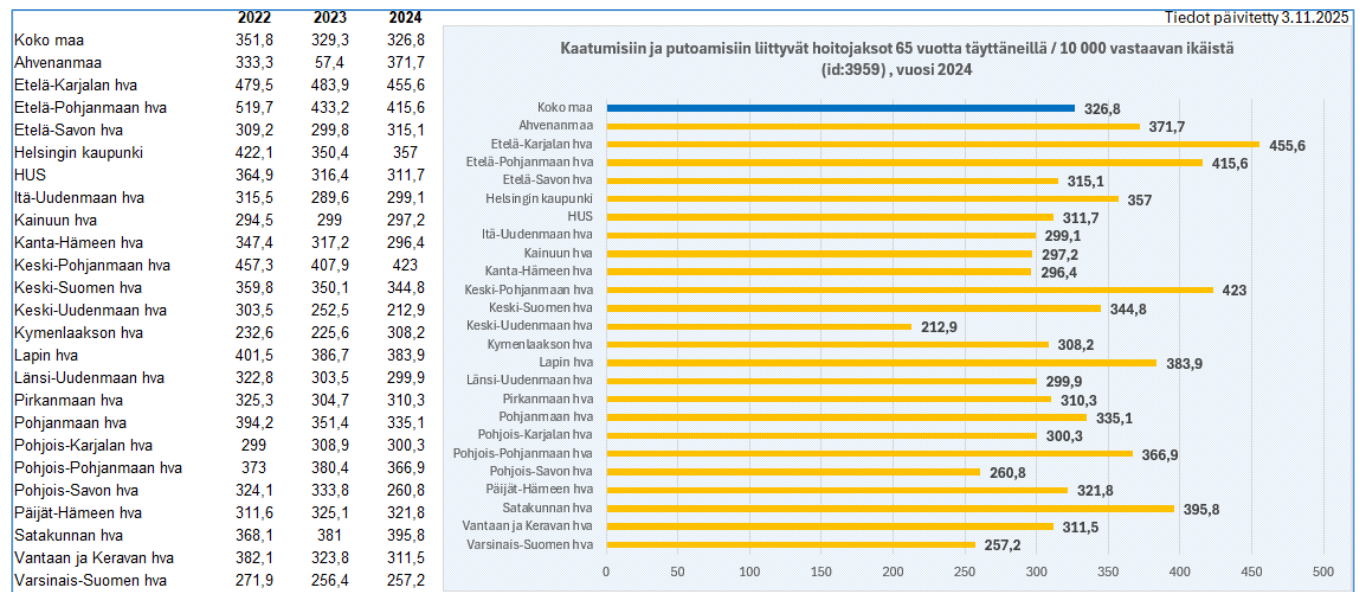
### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Valtakunnallinen taso on pysynyt vuosina 2022–2024 suhteellisen vakaana, mutta aluekohtaisten tulosten vaihtelu on huomattavaa. Tilastollisesti merkitsevä ja / tai suuruudeltaan merkittävää kasvua oli seitsemällä alueella, kun taas laskua oli kahdeksalla alueella. Matalimman ja korkeimman alueellisen arvon välillä ero on lähes viisinkertainen. Vaihtelu vuosien välillä on myös liiallista selittyäkseen yksin satunnaisvaihtelulla. Lukuja tarkastellessa on tärkeä huomata toimenpiderajaus. Muiden leikkausten ja invasiivisten hoitojen jälkeen syntyneet sepsikset puuttuvat luvuissa.

Sepsiksen seuranta tarjoaa käyttökelpoista tietoa potilasturvallisuuden tasosta, sillä sepsiksen syntyy vaikuttavat sekä infektioiden ehkäisy että varhainen tunnistaminen ja hoidon viiveettömyys. Kansainvälisissä seurantaohjelmissa (esim. Global Patient Safety Action Plan, OECD:n indikaattorit) sepsis on yksi vakiintuneista potilasturvallisuuden tulosindikaattoreista, mikä lisää sen käyttöarvoa. Lisäksi sepsis on kliinisesti merkittävä ilmiö, johon liittyy kuolleisuutta, usein raskas hoito ja pitkä toipuminen.

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja seuranta ovat olennainen osa laadukasta ja turvallista hoitoa. Sepsiksen ennaltaehkäisy perustuu infektioiden torjuntaan ja varhaiseen tunnistamiseen. Vakava yleisinfektio ja leikkausalueen infektiot ovat tavallisia hoitoon liittyviä infektoita, ja huomattava osa niistä olisi ehkäistävissä hyvällä käsihygienialla, aseptisillä työmenetelmillä sekä leikkausalueen ja katetri- ja kanyyliperäisten infektioiden estoon tähtäävillä toimenpiteillä. Myös infektiolle altistavien perussairauksien hoitotasapaino on tärkeää. On huomioitava, että väestön ikääntyminen ja monisairastavuus voi lisätä infektioriskiä ja infektioiden eston haasteellisuutta.

## Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (id:3959)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kaatumisen tai putoamisen vuoksi sairaanhoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitajaksosten lukumäärän kymmentä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskväkilukua. Sairaalahoito sisältää sekä julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja valtio) että yksityisen sektorin järjestämän sairaalahoidon. Ulkoinen syy: W00-W1999 (kaatumiset ja putoamiset) ja päädiagnoosi: S00-T9899. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötietojen tietoja.

**Tietolähteet:** Erikoissairaanhoitotilasto (THL), Perusterveydenhuoltotilasto (THL)

**Rajoitukset:** Hoitoilmoitusrekisterin yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojan vuoksi alle viiden tapauksen kuntakohtaisia tietoja ei julkisteta.

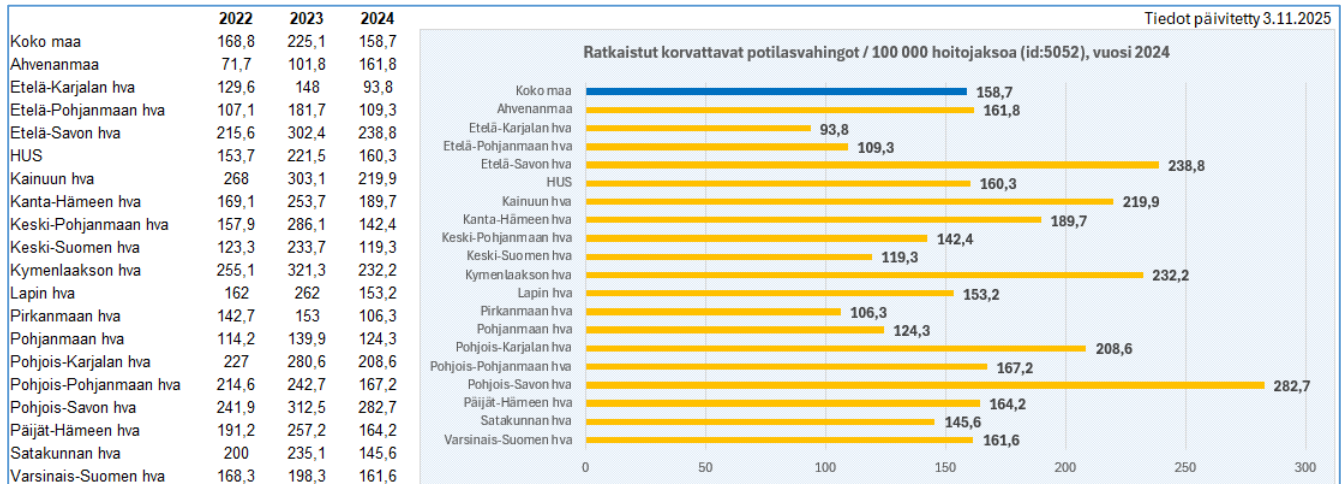
**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 3959](#)

### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitajaksosten määrä on valtakunnallisesti hienoisessa laskutrendissä vuosina 2022–2024. Tilastollisesti merkitsevä ja/ tai suuruudeltaan merkitsevää laskua oli kahdella alueella ja kahdella kasvua. Alueellisia eroja on myös havaittavissa; matalimman ja korkeimman alueellisen arvon välillä ero on yli kaksinkertainen.

On tärkeää huomioida, että indikaattori ei kuvaa vain sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tapahtuneita kaatumisia, vaan kaikkia yli 65-vuotiaiden kaatumisten ja putoamisten vuoksi syntyneitä sairaalahoitajaksosia. Potilas on voinut kaatua esimerkiksi kotona, ulkona, kaupassa tai muussa ympäristössä, eikä indikaattori siten mittaa suoraan hoidon tai palvelun aikana tapahtuvia, potilasturvallisuustoimin ehkäistäviä kaatumisia. Luku antaa kuitenkin arvokasta tietoa vakavista kaatumisista ja putoamisista, jotka johtavat sairaalahoitoon ja heijastaa siten ikääntyneen väestön yleistä kaatumisriskiä sekä näiden tapahtumien vaikutusta palvelujärjestelmän kuormitukseen. Kaatumisiin liittyvät vammat, kuten lonkkamurtumat, pään vammat ja toimintakyvyn äkillinen heikkeneminen, edellyttävät usein päivystyksellistä hoitoa, kuvantamista, leikkaustoimenpiteitä, kuntoutusta ja jatkohoitopaikkoja, mikä kuormittaa sekä akuuttihoitoa että jatkohoitoketjua. Lisäksi pitkät toipumisaika ja lisääntynyt palvelutarve voivat kasvattaa kokonaiskustannuksia niin perusterveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa kuin kuntoutuksessa. Ikääntyneet ja monisairaant ovat alttiimpia hoidon haittavaikutuksille. Potilasvahingoista merkittävä osuus kohdistuu ortopediaan ja traumaan hoitoon.

## Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa (id:5052)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee ratkaistujen korvattavien potilasvahinkojen lukumäärän 100 000 sairaalahoidon hoitojaksoa kohti vahinkopaidan mukaan.

**Tietolähteet:** Potilasvahinkotilasto (Potilasvakuutuskeskus)

**Rajoitukset:** Sairaaloiden hoitojaksojen laskentaan on toteutettu muutoksia. Aiemmin päiväkirurgian hoitojaksot on laskettu hoitojaksoihin mukaan. Nykyisessä laskennassa päiväkirurgian hoitojaksot lasketaan käynniksi vuodesta 2018 alkaen, jonka vuoksi ne eivät ole mukana indikaattorin tiedoissa. Tämä laskee indikaattorin arvoa vuodesta 2018 alkaen.

**Huomautukset:** Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tiedot esitetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tietona sairaanhoitopiiri alueluokituksessa.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katsoo tarkemmin ind. 5052](#)

### Indikaattorin tulokset ja tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Vuonna 2023 korvattujen potilasvahinkojen määrä suhteessa hoitojaksoihin nousi koko maassa poikkeuksellisen korkealle. Vuoden 2024 tilasto ei sisällä vielä kaikkien potilasvahinkojen määrää korvausprosessin keston vuoksi. Alueelliset erot ovat huomattavan suuria. Huomionarvoista on myös, että muutamien alueiden kohdalla korvattujen potilasvahinkojen määrä on pysynyt seurantavuosien aikana pysyvästi korkealla tasolla, kun taas vastaavasti osa alueista on pysynyt matalammalla tasolla. Vuosien 2022 ja 2023 välillä kasvua oli kaikilla alueilla. Vain neljällä alueella kasvu ei ollut tilastollisesti merkitsevää ja / tai suuruudeltaan merkittävää.

Korvattavat potilasvahingot on suora potilasturvallisuusmittari, sillä se mittaa valtaosaltaan tilanteita, joissa toisen toimien vahinko olisi ollut vältettävissä. Indikaattorin vertailu on ongelmallista, koska korvattavien vahinkojen määrä riippuu potilaiden tai läheisten tekemistä ilmoituksista. Ilmoituksiin voi vaikuttaa se, kuinka aktiivisesti terveydenhuollossa annetaan tietoa potilaille potilasvahinkoepäilyistä. Informoiminen potilaan oikeuksista voi suurentaa sekä ilmoitusten että korvattavien päätösten määrää. Myös mittarin suhdeluku, mikä perustuu hoitojaksojen määrään, voi olla epätarkka. Mittaria tulkitessa on muistettava, että siihen liittyvät korvattujen potilasvahinkojen kustannukset mittaavat potilaalle koituvia kustannuksia ja haittaa. Korvausten määrä ei kuvaa hyvinvointialueille koituvia haittojen ja vahinkojen kustannuksia, jotka yleensä ovat paljon suuremmat kuin potilaan korvaukset. Lisäksi työkyvyn menetyksestä aiheutuu yhteiskunnalle kustannuksia.

Puutteistaan huolimatta indikaattori on yksi luotettavimpia potilasturvallisuuden indikaattoreita Suomessa. Vertailua hyvinvointialueiden kesken rajoittaa se, että HUS:n tilastossa on koottuna kaikkien Uudenmaan alueiden ja Helsingin kaupungin keskiarvo.

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

### Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (id:3107)

|          | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------|------|------|------|
| Koko maa | 1,4  | 2,4  | 2,2  |

**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee vuoden aikana itsemurhaan kuolleiden 0–17-vuotiaiden osuuden sataatuhatta vastaavan ikäistä kohti sukupuolen mukaan. Väestötietona käytetään keskväkilukua. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

**Tietolähteet:** Kuolemansyyt (Tilastokeskus)

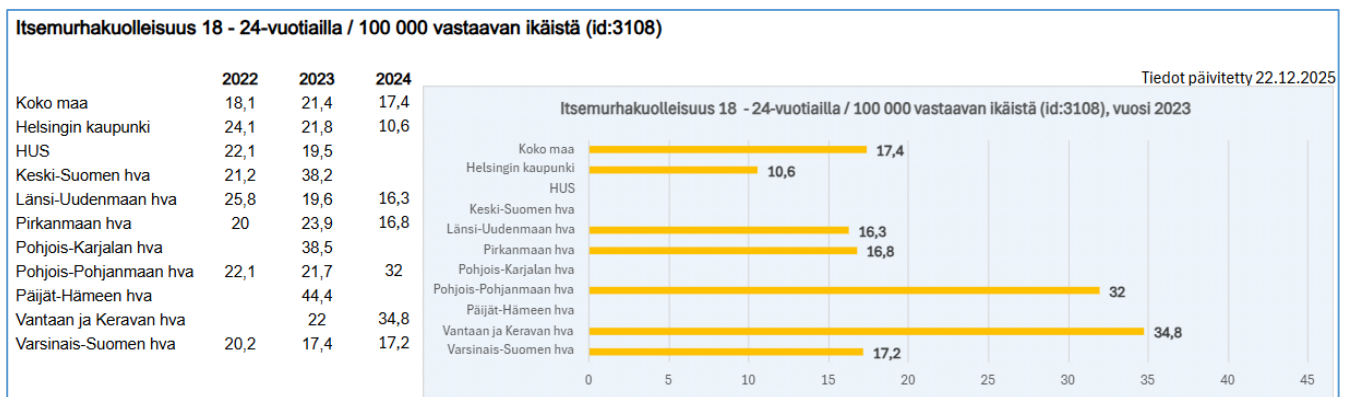
**Rajoitukset:** Ulkomaalaiset (kuntakoodi 200) eivät sisälly tilastoon.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 3107](#)

#### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Lasten ja nuorten itsemurhat heijastavat vakavana ilmiönä yksilön ja yhteiskunnan turvattomuutta. Itsemurhien taustatekijät voivat muodostua lähiyhteisöjen, palvelujärjestelmän, ympäröivän yhteiskunnan ja maailmanlaajuistenkin ilmiöiden (esim. sosiaalinen media) yhteisvaikutuksesta. Vaikka lukumäärät ovat pieniä, eikä niitä siksi ole julkaistu hyvinvointialueittain, jokainen tapaus tulisi selvittää perusteellisesti, jotta voidaan tunnistaa niitä palvelujen ja hoidon saavutettavuuden ja laadun puutteita, joita korjaamalla lasten pahoinvointia ja sen äärimmäisenä seurauksena itsemurhia voisi estää.

### Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (id:3108)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee vuoden aikana itsemurhaan kuolleiden 18–24-vuotiaiden osuuden sataatuhatta vastaavan ikäistä kohti sukupuolen mukaan. Väestötietona käytetään keskväkilukua. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

**Tietolähteet:** Kuolemansyyt (Tilastokeskus)

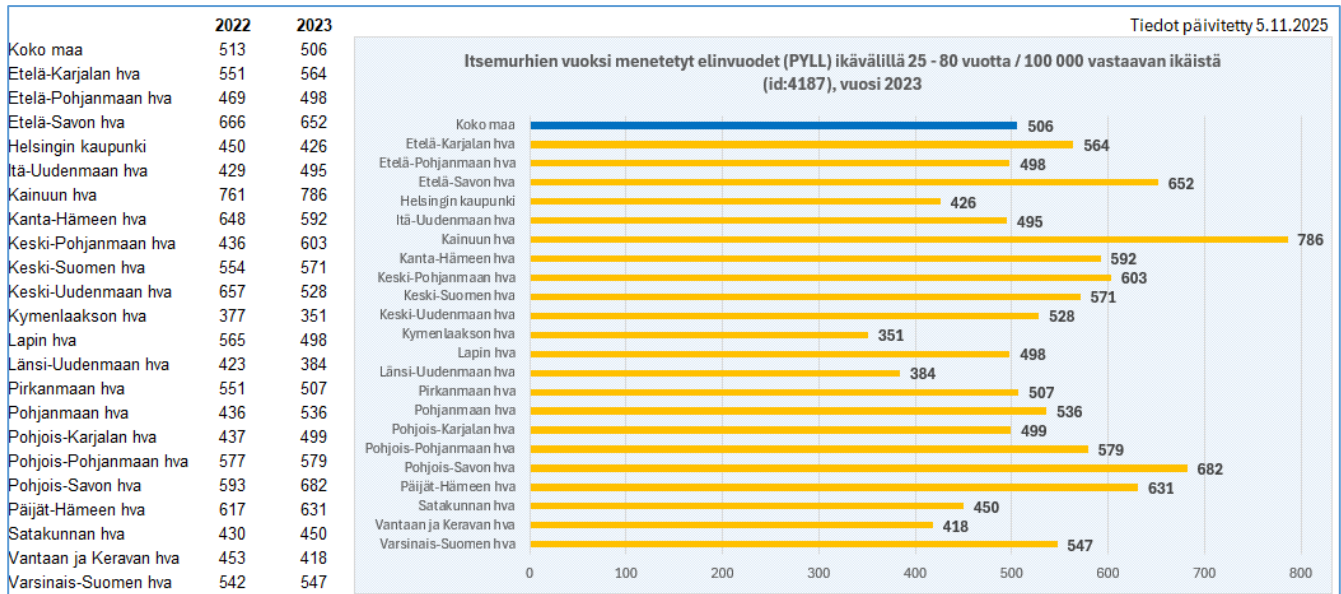
**Rajoitukset:** Ulkomaalaiset (kuntakoodi 200) eivät sisälly tilastoon. Tietosuojaan vuoksi alle viiden tapauksen tietoja ei julkisteta seuraavilla aluetasoilla: maakunta, sairaanhoitopiiri, hyvinvointialue.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 3108](#)

#### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Koko maassa nuorten itsemurhia tilastoidaan noin 100 vuodessa (97 vuonna 2024). Alueiden vuosittaiset määrät ovat liian pieniä muutosta koskevien johtopäätösten tekemiseen. Ilmiön vakavuus puoltaa ilmaantuvuuden seuraamista ja aktiivisia ehkäiseviä toimia kaikilla hyvinvointialueilla. Nuorten aikuisten itsemurhat ovat monitekijäisiä ja voivat liittyä mielenterveyden ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen, sekä aiempiin traumaattisiin kokemuksiin. Opiskelu, työelämän paineet, työttömyys ja taloudelliset vaikeudet, voivat heikentää nuoren elämänhallinnan tunnetta. Lisäksi riskitekijöitä voivat olla päihteidenkäyttö, ihmissuhdeongelmat, yksinäisyys ja identiteettiin liittyvät haasteet. Yhteiskunnalliset tekijät, kuten eriarvoisuus ja palvelujen heikko saatavuus, voivat entisestään lisätä itsemurhariskiä. Moniin riskitekijöihin voi vaikuttaa ennaltaehkäisyyn, varhaisen puuttumisen ja matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta.

## Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävällillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (id:4187)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee ikävällillä 25–80 vuotta tapahtuneiden itsemurhien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää 100 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden. Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet estimoidaan väestössä PYLL-indeksillä (engl. Potential Years of Life Lost), jonka laskenta perustuu kuolemansytilaston peruskuolemansyhtietoihin. Indikaattori huomioi ne kuolleet, joiden peruskuolemansyynä on itsemurha (ICD-10-luokituksen koodit X60-X84, Y87.0).

**Tulkinta:** PYLL-indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuneiden kuolemien merkitystä. Mitä korkeampi PYLL-indeksin lukema tarkasteltavalla alueella on, sitä enemmän ja sitä nuorempana alueella tapahtuu kuolemia kyseiselle ikävällille kuuluvassa väestössä.

**Tietolähteet:** Kuolemansyyt (Tilastokeskus), Väestörakenne (Tilastokeskus)

**Rajoitukset:** Asukasmäärältään pienillä alueilla kuolemien määrä on hyvin vähäinen ja niiden määrä voi vaihdella vuosittain paljonkin. Tulosten satunnaisuuden vähentämiseksi PYLL-indeksit lasketaan kolmen peräkkäisen vuoden kuolemantapausten perusteella. Esimerkiksi vuoden 2018 PYLL-indeksin laskennassa on huomioitu vuosien 2016–2018 kuolemantapaukset. Jos kolmen vuoden aikajaksolla alueella kuitenkin on alle kymmenen kuolemantapausta, ei tuloksia esitetä. Pienten tapausmäärien vuoksi joidenkin hyvinvointialueiden sukupuolittaiset tulokset jäävät kokonaan puuttuviksi.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 4187](#)

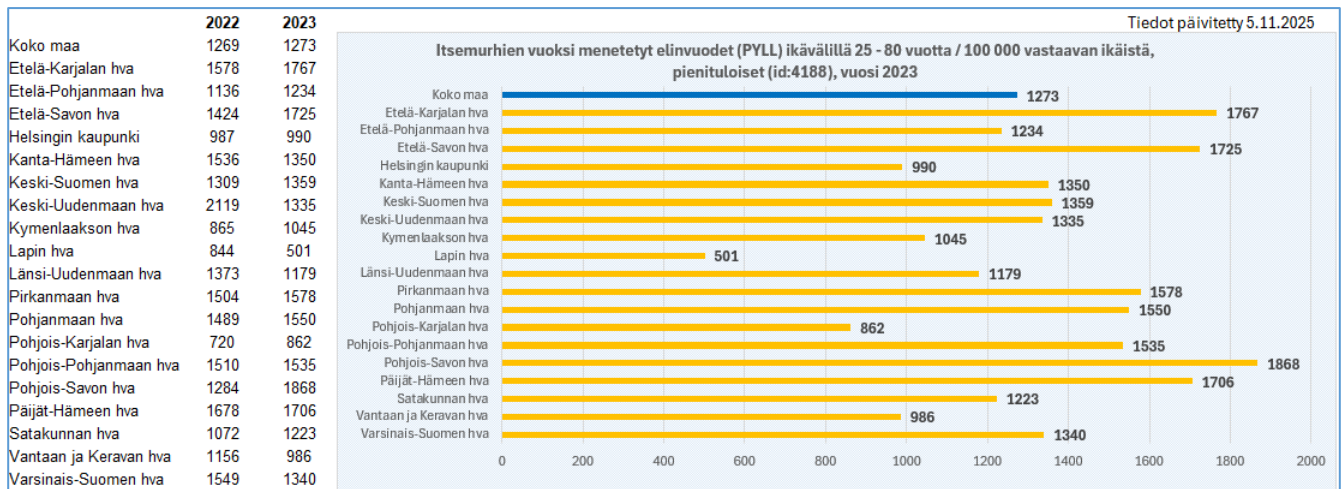
### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien indeksi PYLL (Potential Years of Life Lost) on mittari väestön terveydelle ja kuolleisuudelle, jonka voitaisiin ajatella olevan ennaltaehkäistävässä tai vältettävissä. Indikaattori voi epäsuorasti paljastaa alueita, joilla ennenaikaisesti menetetään itsemurhien vuoksi elinvuosia suhteessa odotettuun elinikään kyseisen ikäryhmän osalta. Indikaattorin tulosten vertailu osoittaa yli kaksikertaisia eroja alueiden välillä. Alueiden lukuja kannattaa tarkastella myös alkoholikuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien rinnalla. Itsetuhoisuus voi heijastua päihteiden suurkulutuksena ja ilmetä alkoholikuolemina.

Mielenterveyspalvelujen riittämättömyys, ongelmat palvelujen saavutettavuudessa, matalan kynnyksen palvelujen puute tai vaikeus tunnistaa mielenterveysongelmia terveydenhuollossa ja puutteellinen hoitoon ohjaus voivat altistaa tilanteille, joissa päädytään itsemurhaan. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asenteet voivat vaikuttaa laadukkaan ja turvallisen hoidon saatavuuteen. Olennaista on, että itsemurhaa yrittäneitä ei syyllistetä tai pidetä huomioinhakuisina. Aiempi itsemurhayritys on merkittävin myöhemmän itsemurhakuoleman ennustetekijä.

Vaikka PYLL-indeksi ei kerro suoraan asiakas- ja potilasturvallisuudesta, itsemurhien taustasyiden selvittäminen ja tunnistettujen palvelujärjestelmän heikkouksien tai toimimattomuuden ongelmien tarkastelu ja korjaaminen voisi parantaa myös mielenterveyden ongelmista kärsivien asiakas- ja potilasturvallisuutta. Siellä, missä indeksi on korkea, kannattaisi kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen tarjontaan sekä akuuttivaiheen hoitoonohjaukseen.

## Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (id:4188)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden itsemurhien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää pienituloisimpaan tuloviidennekseen kuuluvassa väestössä 100 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden. Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet estimoidaan väestössä PYLL-indeksillä (engl. Potential Years of Life Lost), jonka laskenta perustuu kuolemansyytilaston peruskuolemansyytiöihin. Indikaattori huomioi ne kuolleet, joiden peruskuolemansyynä on itsemurha (ICD-10-luokituksen koodit X60-X84, Y87.0). Pienituloisiksi on määritetty koko maan väestössä alimpaan tuloviidennekseen kuuluvat henkilöt asutokunnan yhteenlaskettujen ja kulutusyksikköluvulla suhteutettujen nettotulojen perusteella.

**Tulkinta:** PYLL-indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta korostaen nuorella iällä tapahtuneiden kuolemien merkitystä. Mitä korkeampi PYLL-indeksin lukema tarkasteltavalla alueella on, sitä enemmän ja sitä nuorempina alueella tapahtuu kuolemia kyseiselle ikävälille kuuluvassa väestössä.

**Tietolähteet:** Kuolemansyyt (Tilastokeskus), Väestörakenne (Tilastokeskus), Tulonjakotilasto (Tilastokeskus)

**Rajitukset:** Asukasmäärältään pienillä alueilla kuolemien määrä on hyvin vähäinen ja niiden määrä voi vaihdella vuosittain paljonkin. Tulosten satunnaisuuden vähentämiseksi PYLL-indeksit lasketaan kolmen peräkkäisen vuoden kuolemantapausten perusteella. Esimerkiksi vuoden 2018 PYLL-indeksin laskennassa on huomioitu vuosien 2016–2018 kuolemantapaukset. Jos kolmen vuoden aikajaksolla alueella kuitenkin on alle kymmenen kuolemantapausta, ei tuloksia esitetä. Pienten tapausmäärien vuoksi sukupuolittaisia tuloksia ei esitetä hyvinvointialueille ja joidenkin hyvinvointialueiden tiedot jäävät kokonaan puuttuviksi.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 4188](#)

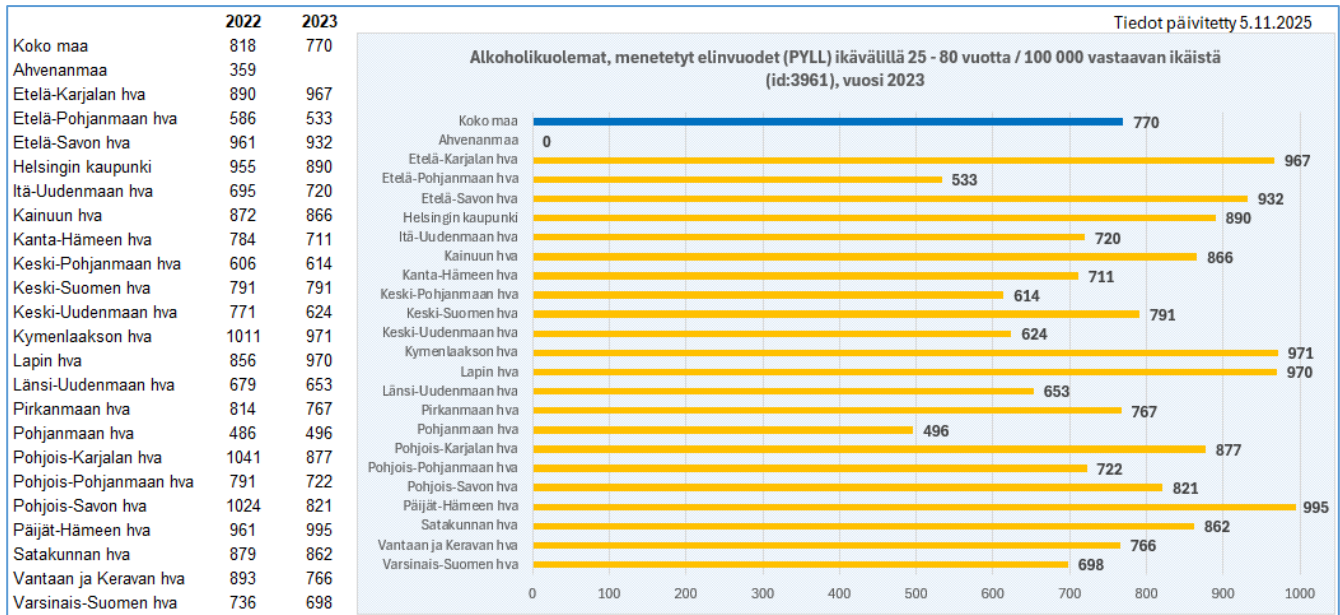
### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Indikaattorin merkitystä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta on kuvattu koko väestön itsemurhien vuoksi menetettyjen elinvuosien PYLL-indikaattorin 4187 tulkinnan yhteydessä. On huomionarvoista, että pienituloisten parissa ennenaikaisesti menetetään itsemurhien vuoksi elinvuosia keskimäärin yli kaksinkertaisesti koko väestöön verrattuna. Kun tarkastellaan yksittäisten hyvinvointialueiden sisällä pienituloisten ja koko väestön indikaattorin arvoja erot vaihtelevat ei eroa – yli kolminkertainen ero. Pienituloisten menettämien elinvuosien erot hyvinvointialueiden välillä ovat lähes nelinkertaisia. On huomattava, että kaikkien hyvinvointialueiden tuloksia ei ole julkaistu siksi, että vuosittaiset kokonaismäärät pienimmillä hyvinvointialueilla ovat matalia.

Mielenterveyspalvelujen riittämättömyys, ongelmat palvelujen saavutettavuudessa, matalan kynnyksen palvelujen puute tai vaikeus tunnistaa mielenterveysongelmia terveydenhuollossa ja puutteellinen hoitoon ohjaus voivat altistaa tilanteille, joissa päädytään itsemurhaan. Sosioekonominen tilanne yhteydessä joko heikompaan palvelujen oikea-aikaiseen saatavuuteen ja riittävän tehokkaaseen hoitoon voi selittää alueellisesti korkeampia lukemia, jos monitekijäisesti vaikeammassa elämäntilanteessa ei ole tarjolla riittävää tukea.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta mielenterveyden ongelmista kärsivien parissa voisi parantaa kohdistettu ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen sekä tehokkaat arjen ja elämänhallinnan tukimuodot erityisesti syrjäytymisvaarassa tai heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien parissa. Mielenterveysstrategian tehokas implementaatio on olennaista kaikilla alueilla.

## Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (id:3961)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää 100 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden. Alkoholisyiden vuoksi menetetyt elinvuodet estimoidaan väestössä PYLL-indeksillä (engl. potential years of life lost), jonka laskenta perustuu kuolemansytilaston peruskuolemansyytietoihin. Indikaattori huomioi ne kuolleet, joiden peruskuolemansyy on suoraan liitettävissä alkoholiin.

**Tulkinta:** Mitä korkeampi PYLL-indeksin lukema on, sitä enemmän ja/tai sitä nuorempina alkoholikuolemia kyseisessä väestönosassa tapahtuu. Alkoholi vaikuttaa monin tavoin alkoholia käyttävien hyvinvointiin, terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Vakavimpina haittoina ovat alkoholiin liittyvät kuolemat ja niihin liittyvät menetetyt elinvuodet. Alkoholikuolemien trendien on havaittu melko hyvin seuraavan alkoholin kokonaiskulutuksen muutoksia, ja niiden voidaan siksikin olettaa olevan melko hyvä mittari vakaville alkoholista aiheutuville haitoille laajemminkin. Säännöllinen alkoholinkäyttö suurentaa merkittävästi esimerkiksi maksakirroosin, aivoverenvuodon, kroonisen haimatulehduksen, verenpaine-taudin sekä ruoansulatuskanavan alueen ja naisten rintasyövän riskiä ja on yhteydessä myös joidenkin mielenterveyshäiriöiden, tapaturmien ja väkivallan kohonneeseen riskiin. Alkoholilla on haitallisia vaikutuksia myös perheelle, läheisille ja yhteiskunnalle. Alkoholin on arvioitu aiheuttavan yhteiskunnalle vähintään 2 miljardin euron välittömät ja välilliset kustannukset vuosittain.

**Tietolähteet:** Kuolemansyyt (Tilastokeskus), Väestörakenne (Tilastokeskus)

**Rajoitukset:** Tulosten satunnaisuuden vähentämiseksi PYLL-indeksit lasketaan kolmen peräkkäisen vuoden kuolemantapausten perusteella. Koska PYLL-indeksi liittyy menetettyihin elinvuosiin, nuorten ihmisten kuolemat saavat indeksiä laskettaessa suhteessa suuremman painoarvon kuin vanhusten.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 3961](#)

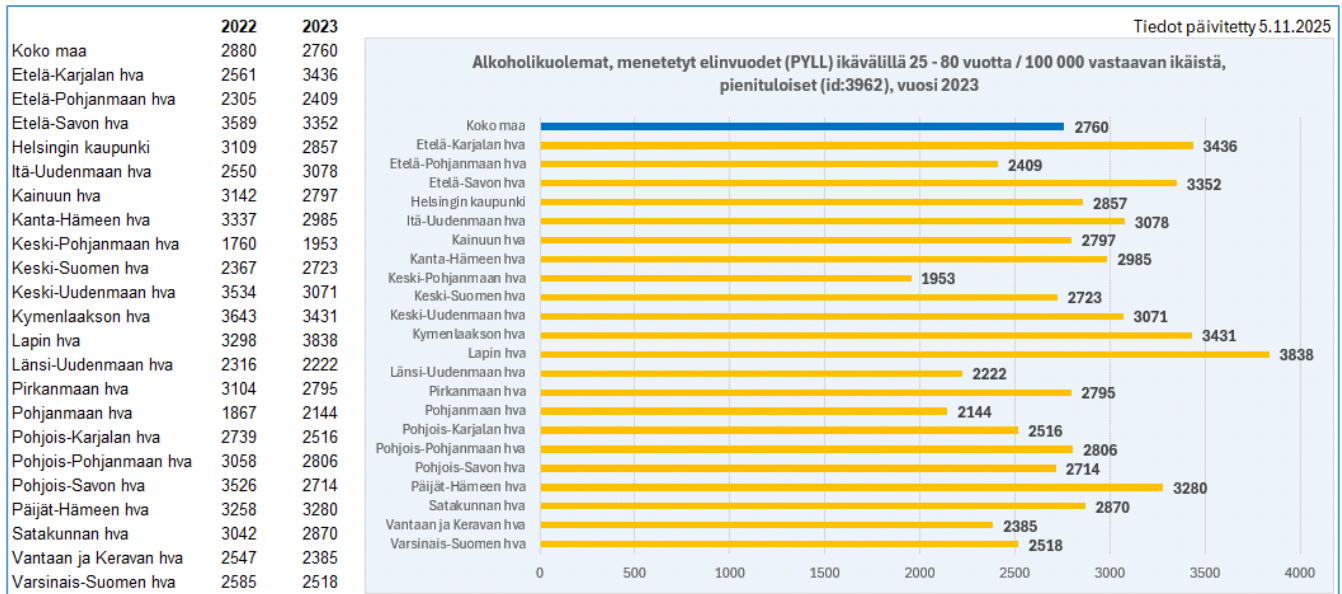
### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Indikaattori paljastaa alueita, joilla menetetään alkoholisyiden vuoksi eniten elinvuosia. Erot ovat suurimmillaan kaksinkertaisia. Korkeimman riskin alueilla voisi olla mahdollista saavuttaa tuloksia tehokkaalla ennaltaehkäisyllä ja päihdetyön interventioilla alkoholihaittojen vähentämiseksi ja kuolemien ehkäisemiseksi. Se heijastuisi alkoholisairauksien esiintyvyyteen, kustannuksiin ja palvelujen käyttöön. Samalla sote-palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja kustannusvaikuttavuus paranisi.

Toimivat päihdepalvelut lisäävät asiakas- ja potilasturvallisuutta. Aktiivinen ongelmakäyttöön puuttuminen on myös terveydenhuollon tehtävä, sillä terveydenhuollon naispotilaista noin 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholin ongelmakäyttäjiä. Päihteiden käyttö heikentää hoitoon sitoutumista, pienentää lääkehoitojen vaikuttavuutta ja lisää lääkkeitä sekä kasvattaa toimenpiteiden komplikaatoriskiä ja hidastaa toipumista. Myös tapaturma-alttius kasvaa.

Alkoholin ja muiden päihteiden riskejä, haittoja ja ongelmia voi ehkäistä erilaisilla politiikkatoimilla, eri hallinnonalojen yhteistoiminnalla, ehkäisevällä päihdetyöllä ja päihdepalveluilla. Yksinkertainen työkalu on AUDIT-testi. Tehokain keino alkoholihaittojen vähentämiseen on kokonaiskulutuksen vähentäminen.

## Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (id:3962)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä 100 000 vastaavan ikäistä asukasta kohden.

**Tulkinta:** Mitä korkeampi PYLL-indeksi lukema on, sitä enemmän ja/tai sitä nuorempina alkoholikuolemia kyseisessä väestöosassa (alue/tuloluokka) tapahtuu. Esimerkki työelämälle aiheutuvista haitoista ovat työstä poissaolopäivät. Alkoholien takia vuosittain menehtyneiden työpäivien määrä on arvioitu vastaavan noin 10 000 henkilötyövuotta. Vastaavasti työkyvyttömyyseläkkeiden tärkein yksittäinen syy on masennus, joka on usein seurausta pitkäaikaisesta runsaasta alkoholin käytöstä.

Kun halutaan tarkastella terveyden epätasa-arvoa, on tärkeää tarkastella muutoksia taloudellisesti heikommassa asemassa olevien alkoholikuolleisuudessa. Parin viime vuosikymmenen aikana alkoholikuolleisuuden vaihtelu on ollut keskeinen elinajanodotteen sosioekonomisten erojen kasvua tai kaventumista selittävä tekijä. Alkoholien vuoksi menetettyjen elinvuosien määrä on suurin pienituloisimmassa viidenneksessä hyvätuloisempiin verrattuna. Alimman tuloluokan menetettyjen elinvuosien määrä on 2000-luvulla ollut yhteydessä alkoholinkulutuksen muutoksiin reagoitua niihin muita tuloryhmiä voimakkaammin.

**Tietolähteet:** Kuolemansyyt (Tilastokeskus), Tulonjakotilasto (Tilastokeskus), Väestörakenne (Tilastokeskus)

**Rajoitukset:** Pienituloisiksi on määritetty koko maan väestössä alimpaan tuloviidennekseen kuuluvat henkilöt asutuskunnan yhteenlaskettujen ja kulutusyksikköluvulla suhteutettujen nettotulojen perusteella.

**Lähde:** THL, [Sotkanet](#). [Katso tarkemmin ind. 3962](#)

### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Alkoholikuolemien vuoksi ennen aikaisesti menetettyjen elinvuosien indeksi liittyy suoraan tai epäsuorasti asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Tätä on kuvattu indikaattorin 3961 tulkinnassa. Sociodemograafiset tekijät selittävät merkittävästi hoidon komplikaatioiden ja palvelujen haitallisten seurausten riskiä. Näihin eroihin ja eri väestöosien tarpeisiin ja palvelujen saavutettavuuteen olisi syytä kiinnittää nykyistä enemmän huomiota palvelurakennetta ja toimintamalleja uudistettaessa.

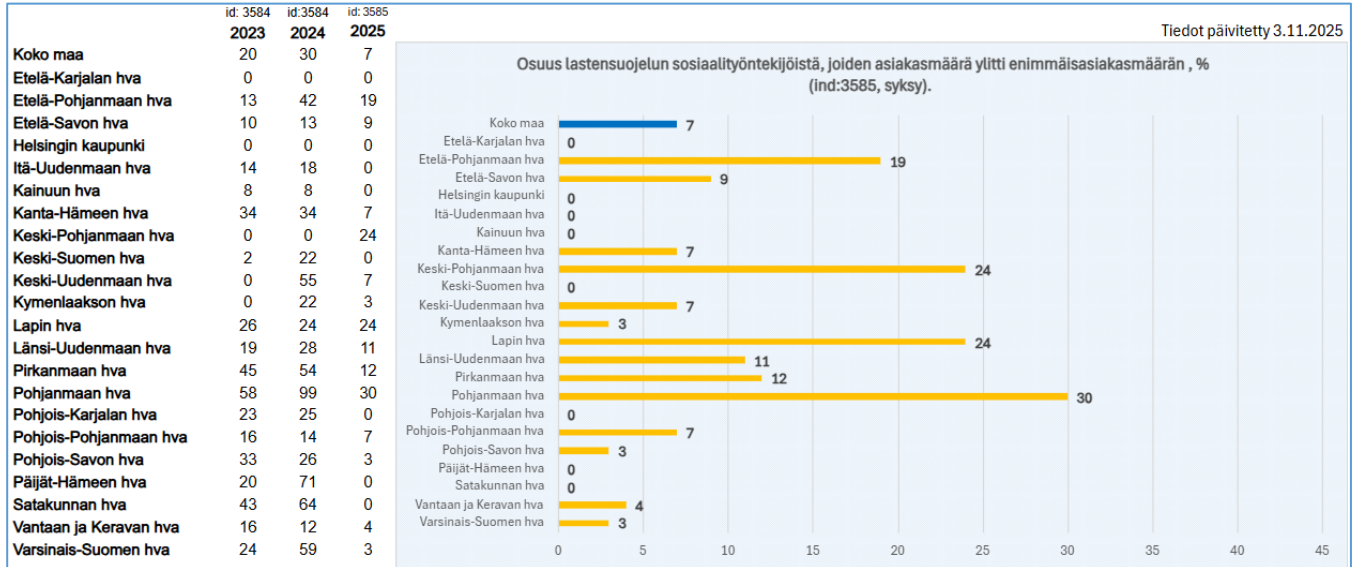
Pienituloisilla alkoholikuolemien vuoksi menetetyt elinvuodet ovat lähes nelinkertaiset väestön keskiarvoon verrattuna (Indikaattori 3961). Eniten pienituloisten menetettyjä elinvuosia on alueilla, joilla myös koko väestön luvut ovat korkeita. Osa alueiden välisistä eroista voi siten selittyä alueiden väestön yleisestä sosioekonomisesta asemasta. Pienituloisen väestön alkoholin käytön seuraukset ovat yksi hyvinvointialueiden toiminnan vaikuttavuuteen ja kustannuksiin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä.

Indikaattorin alueellisten tulosten jakautumista kannattaa verrata myös indikaattorin 3961 jakautumiseen alueittain. Tarkastelu paljastaa alueita, joilla ennen aikaisesti menetetään alkoholisyiden vuoksi elinvuosia suhteessa eniten pienituloisimmassa viidenneksessä. Syytä ilmiölle kannattaisi selvittää näillä hyvinvointialueilla tarkemmin. Voisiko esimerkiksi suunnata matalan kynnyksen päihdepalveluja ja mini-interventioita nykyistä tehokkaammin väestöryhmille, jotka ovat sosioekonomisesti erityisen haavoittuvassa asemassa? Syyt pienituloisten alkoholikuolemiin ovat moninaisia ja niihin pystytään vaikuttamaan monipuolisten päihdepalvelujen ja terveydenhuollon interventioiden lisäksi erityisesti yhteiskunnan alkoholi- ja sosiaalipoliittisin toimin.

## II Sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta kuvaavat indikaattorit

### LASTENSUOJELU

Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän ind: 3584, kevät (vuodet 2023, 2024) ja ind: 3585 syksy (vuosi 2025)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee osuuden lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän. Enimmäisasiakasmäärä on enintään 35 lasta vuosina 2022 ja 2023 ja tämän jälkeen enintään 30 lasta. Lukua laskettaessa ei huomioida lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden osittaista työaika tai muita kuin lastensuojelun 0–17-vuotiaita asiakkaita. Indikaattori perustuu hyvinvointialueiden THL:lle ilmoittamiin tietoihin.

**Tulkinta:** Lain mukaisessa tilanteessa osuuden pitäisi olla 0 prosenttia. Tiedonkeruu on rajattu siten, että enimmäisasiakasmäärä koskee vain alle 18-vuotiaita lapsia ja vain lastensuojelun asiakkaita. Enimmäisasiakasmäärää ei ole myöskään rajattu tietyn suuruiseen työpanokseen. Tämä tilastoa varten tehty määrittely ei siis vastaa lain esitöissä kuvattua tavoitetilaa, että lasten asioista vastaavilla sosiaalityöntekijöillä ei olisi ehdotetun enimmäismäärän lisäksi muita asiakkaita (Hallituksen esitys HE 170/2021, sivu 50; Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö StVM 34/2021). Tilastossa on päädytty yksiselitteisempään määrittelyyn mahdollisimman vertailukelpoisen tiedon saamiseksi. Toisin sanoen on mahdollista, että sellaisillakin sosiaalityöntekijöillä, joilla tilaston määritelmän mukainen enimmäisasiakasmäärä ei ylity, kokonaisasiakasmäärä ylittää kuitenkin lain esitöissä kuvatun tavoitetilän. Tätä indikaattoria suositellaan tarkastelemaan saman aikaisesti seuraavien indikaattorien kanssa:

- Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakaskeskiarvo (ind. 3586,3587)
- Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden avointen vakanssien osuus (ind. 3687, 3688)

**Tietolähteet:** Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus (THL), Hyvinvointialuekohtaiset tiedot toimitetaan THL:ään kaksi kertaa vuodessa huhtikuun ja lokakuun toiselta tiistailta.

Lähde: THL, Sotkanet. Katso tarkemmin ind. [3584](#) ja [3585](#)

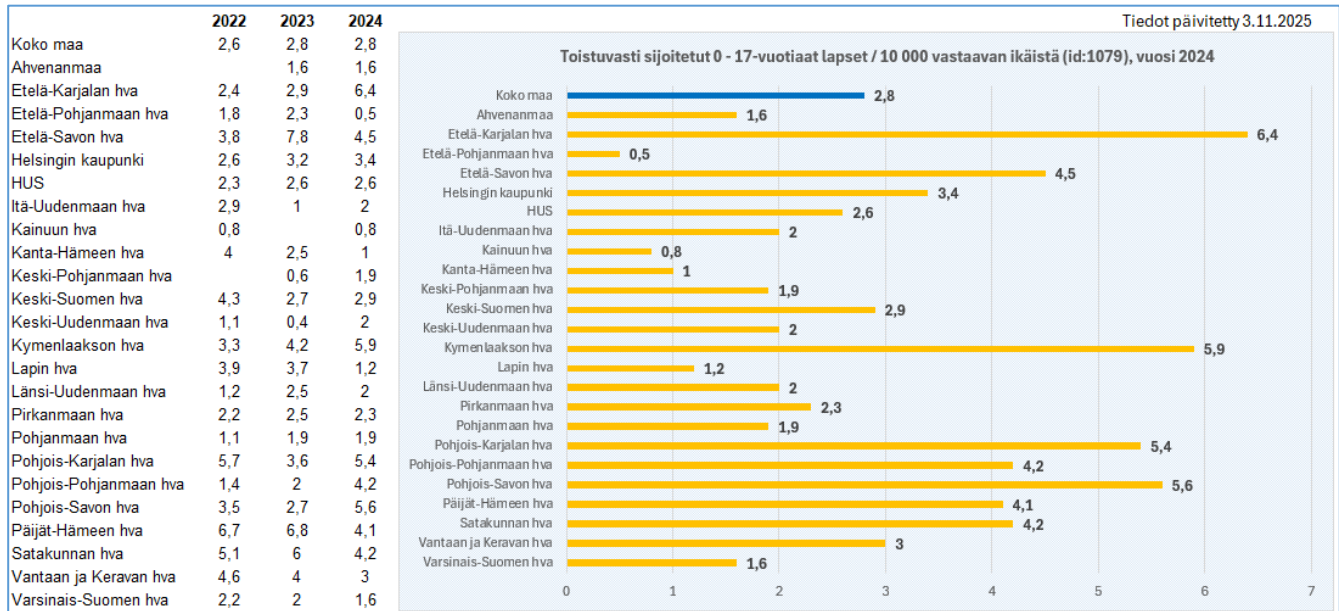
### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Työntekijäkohtaisen enimmäisasiakasmäärän rajaamisen tavoitteena on lastensuojelun sosiaalityön toteuttaminen eettisesti, asiakkaiden oikeusturvaa, laatua ja asiakasturvallisuutta yhdenvertaisesti varmistuen. Pyrkimyksenä on turvata sosiaalityöntekijälle lapsikohtaisesti riittävä aika lasten kohtaamiseen, yksilölliseen tukeen ja luottamuksellisen suhteen luomiseen.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmitoitus on hyvinvointialueilla alkanut toteutua tilastojen mukaan paremmin ja sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärä on jatkanut kehitystään haluttuun suuntaan. Kuitenkin suurella osalla hyvinvointialueista enimmäisasiakasmäärä vielä ylittyy ja hyvinvointialueiden välillä on nähtävissä suuriakin eroja asiakasmitoituksen toteutumisessa.

Enimmäismäärän ylittyminen aiheuttaa asiakasturvallisuusriskin, jos yksittäisten asiakkaiden tilanteiden arviointi vaarantuu ja palvelujen oikea-aikaisuus ja suunnitelmallisuus heikkenevät. Etenkin niillä alueilla, joilla ylitykset ovat suurimmat, kannattaisi selvittää keinoja, miten voimavarojen kohdentumista lastensuojeluun voidaan lisätä.

## Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (id:1079)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, joilla on tilastointivuoden ja sitä edeltävän vuoden aikana ollut vähintään kolme sijoitusepisodia, 10 000 vastaavan ikäistä kohti. Lastensuojelurekisteriin ilmoitetaan lapsikohtaisesti sijoituksen (sijoitus avohuollon tukitoimena, kiireellinen sijoitus, huostaanotto, tahdonvastaisesti huostaanotettu, jälkihuollon sijoitus) alkamis- ja päättymispäivä. Alkamis- ja päättymispäivän välinen aika muodostaa sijoitusjakson.

**Tulkinta:** Määritelmän mukaisia toistuvasti sijoitettuja lapsia on vuosittain noin 2 prosenttia vuoden aikana sijoitetuista lapsista. Absoluuttiset määrät ovat usein pieniä, joten varsinkin pienemmillä alueilla satunnaisvaihtelu voi olla suurta. Päättynyttä sijoitusepisodia seuraava toinen sijoitusepisodi voi olla monella tapaa perusteltu ja se voi olla myös suunniteltu. Esimerkiksi kevään kestänyttä sijoitusta perhekuntoutukseen voi seurata suunnitellusti toinen lyhyempi jakso syksyllä. Jos lapsella kuitenkin alkaa saman tai seuraavan vuoden aikana vielä kolmas episodi, voidaan olettaa, että avohuollon toimet lapsen ja perheen tukemisessa eivät ole olleet riittäviä. Indikaattoria tulkittaessa on hyvä huomioida myös vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kokonaismäärä suhteessa huostassa oleviin lapsiin. Jos huostaan olevia lapsia on suuri osa kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista, on toistuvia sijoituksiakin todennäköisesti vähän.

**Tietolähteet:** Lastensuojelurekisteri (THL)

**Rajoitukset:** Lastensuojelurekisterin yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojan vuoksi alle viiden tapauksen kuntakohtaisia tietoja ei julkisteta.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 1079](#)

### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

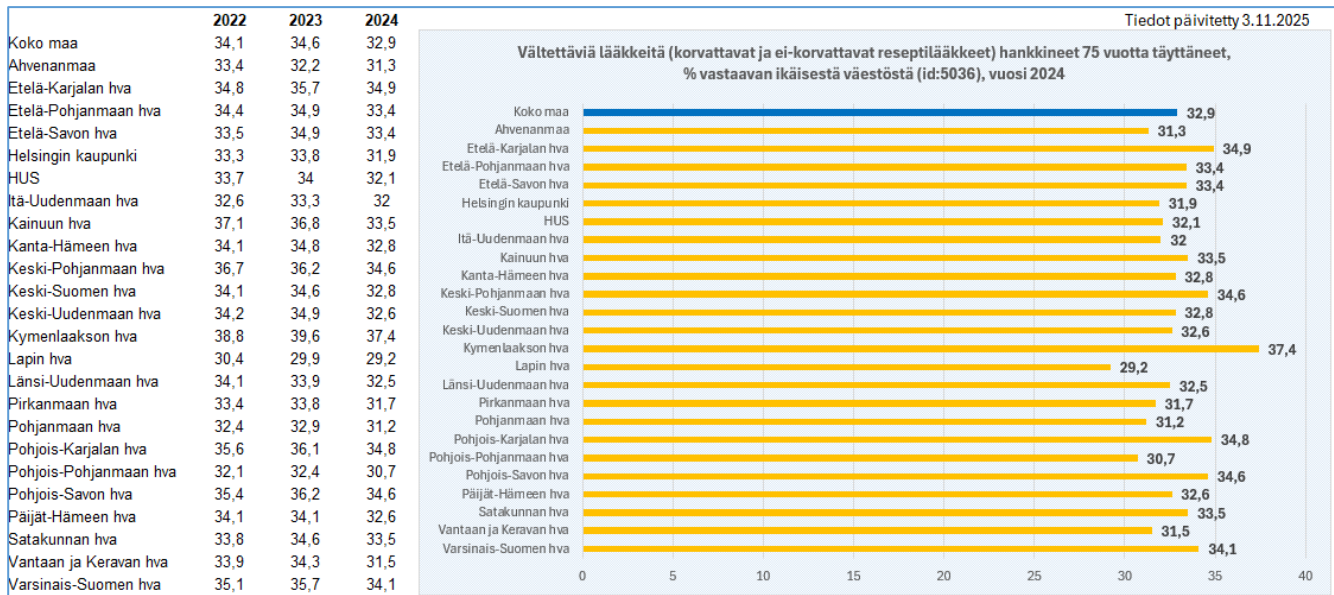
Toistuvasti sijoitettujen 0–17-vuotiaiden lasten määrä on koko maassa pysynyt suhteellisen vakaana vuosina 2022–2024. Hyvinvointialueiden väliset erot ovat jopa yli kymmenkertaiset. Yhdeksällä alueella todettiin tilastollisesti merkitsevä ja / tai suuruudeltaan merkittävä lasku, ja yhdeksällä alueella vastaavasti nousu. Erot voivat osin selittyä tiedon raportoinnin laadukkuudella tai heijastella lastensuojelun sijoitusten kokonaismäärää.

Sijoituspaikan valinnan tulee perustua lapsen tarpeisiin ja turvallisen kasvuympäristön tarjoamiseen. Suunnitelmattomat toistuvat sijoitukset aiheuttavat pahimmillaan turvattomuutta, joilla voi olla kauaskantoisia seurauksia lapselle ja nuorelle pitkälle tulevaisuuteen. Asiakasturvallisuuden kannalta alueiden, joilla vertailussa on eniten toistuvia sijoituksia, kannattaisi tarkastella lapsiperheiden palveluiden rakennetta ja ennaltaehkäisevien palvelujen sisältöä ja riittävyttä. Lastensuojelun ml. sijaishuollon kustannukset ovat korkeat. Tehokkaalla varhaisten palveluiden saatavuudella parannetaan asiakasturvallisuutta ja vähennetään lastensuojelun kustannuksia.

Kansallisena strategisena tavoitteena on sijoitusten määrän vähentäminen laadukkailla ja vaikuttavilla, lasten ja perheiden arjen tarpeisiin vastaavilla lastensuojelun avohuollon tukitoimilla, työmenetelmillä ja palveluilla.

## IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

### Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:5036)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee vältettäviä lääkkeitä (sekä sairausvakuutuksesta korvattavia että ei-korvattavia reseptilääkkeitä) hankkineiden 75 vuotta täyttäneiden osuuden vastaavan ikäisestä Kelan vakuuttamasta väestöstä. Mukana henkilöt, jotka ovat hankkineet vuoden sisällä Lääke75+ tietokannan D-luokan lääkkeitä.

**Tulkinta:** Indikaattorin avulla voidaan seurata järkevän lääkehoidon toteutumista iäkkäillä. Fimean ylläpitämä Lääke75+-tietokanta on suunniteltu tukemaan perusterveydenhuollossa tehtäviä lääkityspäätöksiä. D-luokan lääkkeitä tietokannassa määritellään valmisteet, joiden haittavaikutusriski ylittää tavallisesti käytöstä saatavan kliinisen hyödyn. Lukuja arvioitaessa tulee huomioida, että eri vuodet eivät ole täysin vertailukelpoisia johtuen sekä lähderäkisterin ja alueluokituksen muutoksista että Lääke75+-tietokannan jatkuvasta päivitystyöstä ja sen aiheuttamista mahdollisista lääkeaineiden luokitusmuutoksista eri vuosien välillä.

**Tietolähteet:** Kanta-reseptikeskuksen aineisto.

**Rajoitukset:** Lukuja arvioitaessa tulee huomioida, että eri vuodet eivät ole täysin vertailukelpoisia johtuen sekä lähderäkisterin ja alueluokituksen muutoksista että Lääke75+-tietokannan jatkuvasta päivitystyöstä ja sen aiheuttamista mahdollisista lääkeaineiden luokitusmuutoksista eri vuosien välillä.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5036](#)

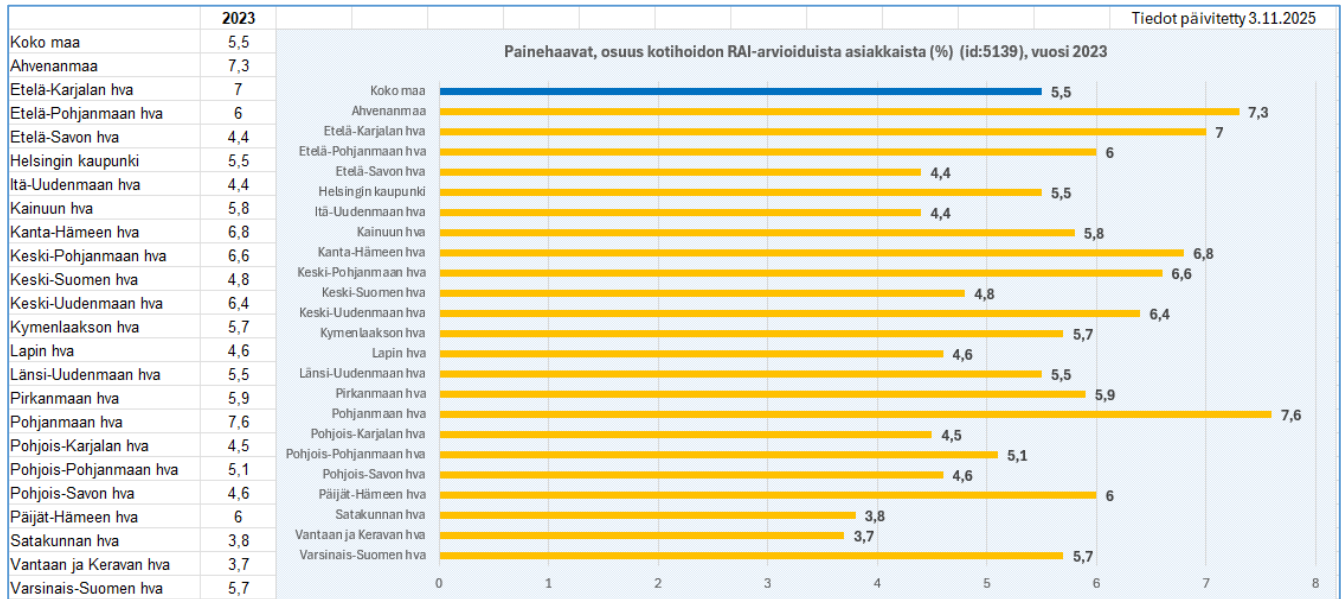
### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Koko maassa lähes joka kolmas yli 75 –vuotias on hankkinut vältettäviä lääkkeitä. Osuudessa on nähtävillä kaikilla alueilla pientä laskua viimeisten kolmen vuoden aikana. Muutos oli kahta aluetta lukuun ottamatta tilastollisesti merkitsevä ja / tai suuruudeltaan merkittävä. Alueiden väliset erot ovat neljänneksen sisällä.

lääkäiden vältettävien lääkkeiden käyttöön liittyvä potilasturvallisuusriski syntyy useiden samanaikaisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Keskeisin yksittäinen riskitekijä on monilääkitys, joka lisää yhteisvaikutusten, annostusvirheiden ja kumuloituvien haittavaikutusten todennäköisyyttä. Monilääkityksen taustalla on usein monisairastavuus, joka itsessään altistaa tilanteille, joissa lääkkeen hyöty–haittasuhde muuttuu epäedulliseksi. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset hidastavat lääkkeiden poistumista elimistöstä ja lisäävät toksisuuden riskiä jo tavanomaisilla annoksilla. Lisäksi kognitiivinen heikentyminen ja muistisairaudet lisäävät riskiä lääkkeiden virheelliselle käytölle. Vältettävien lääkkeiden käyttö on yhteydessä vakaviin potilasturvallisuusriskeihin, kuten kaatumisiin, vammoihin, kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen, sekavuuteen sekä vakaviin lääkehaittoihin, kuten esimerkiksi verenvuotoihin, munuaisvaurioihin ja sydämen rytmihäiriöihin, etenkin monilääkityksen yhteydessä. Näiden vaikutusten seurauksena sairaalahoidon tarve lisääntyy, hoitojaksot pitkittyvät ja iäkkään toimintakyky voi heikentyä pysyvästi.

Hoitopaikkojen vaihtumiseen liittyvät tiedonkulun katkokset sekä puutteellinen lääkityksen säännöllinen arviointi lisäävät vältettävien lääkkeiden käytön riskiä. Käyttöä voidaan vähentää säännöllisellä lääkityksen kokonaisarvioinnilla, moniammatillisella yhteistyöllä ja tarpeettomien lääkkeiden hallitulla lopettamisella. Yhtenäinen lääkityslista, hyvä tiedonkulku hoitopaikkojen välillä sekä potilaan ja omaisten osallistaminen edistävät turvallisuutta.

## Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (id:5139)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee asiakkaiden osuuden (%), joilla on 1.–4. asteen painehaavoja. RAI-arviointiin kirjataan asiakkaan vaikeasteisin painehaava. Indikaattorin laskennassa ovat mukana 65 vuotta täyttäneet kotihoidon RAI-arvioidut asiakkaat.

**Tulkinta:** Indikaattorin suurempi arvo ilmaisee, että suuremmalla osalla asiakkaista on eri asteisia painehaavoja. Tulkinnassa on huomioitava, että painehaava voi olla syntynyt jo ennen säännöllistä palvelua tai muussa säännölliseen palveluun liittymättömässä tapahtumassa. Huomioi tulkinnassa RAI-välineistöllä arvioitujen asiakkaiden osuus palvelua saavista asiakkaista (ind. nro 3593).

**Tietolähteet:** RAI-tietovaranto (THL). THL:n RAI-tietovarantoon kerätään kahdesti vuodessa kaikki Suomessa RAI-järjestelmän eri välineillä tehdyt arvioinnit.

**Rajoitukset:** RAI-arviointeja koskevat yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojaan vuoksi alle 50 RAI-arvioidun asiakkaan tietoja ei julkisteta.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5139](#)

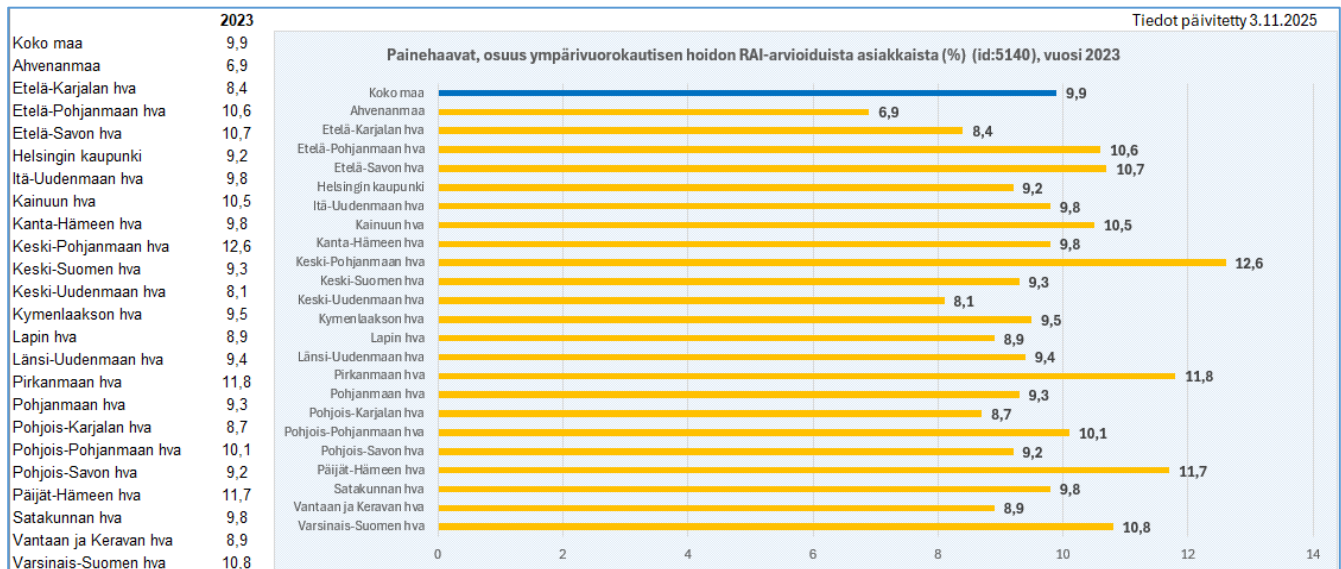
### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Vuonna 2023 painehaavoja esiintyi keskimäärin 5,5 %:lla kotihoidon RAI arvioiduista asiakkaista, mikä osoittaa, että painehaavat ovat merkittävä ongelma myös kotihoidossa. Alueiden välillä on noin kaksinkertaista vaihtelua 3,7–7,6 %. Erot voivat johtua muun muassa asiakkaiden riskitekijöistä, ehkäisevien käytäntöjen toteutumisesta, kirjaamiskäytännöistä tai henkilöstöresursseista. Viimeisin tieto on vuodelta 2023. Yhden vuoden tieto tarjoaa lähitökohtaan kansalliselle seurannalle, jonka jatkuvuus on edellytys painehaavojen esiintyvyyden, ehkäisytoimien vaikuttavuuden ja kotihoidon potilasturvallisuuden kehittymisen luotettavalle arvioinnille.

Painehaavat (painevauriot) ovat merkittävä ja laajasti tunnistettu potilasturvallisuusongelma. Ne luokitellaan hoidon haittatapahtumiksi, jotka ovat suurelta osin ennaltaehkäistävässä asianmukaisella riskinarvioinnilla, ihon seurannalla ja ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä kuten mekaanisilla suojilla paineelle alttiilla alueilla.

Painehaavojen syntyminen heijastaa usein puutteita hoitokäytännöissä ja turvallisuuskulttuurissa. Painehaavojen hoito on huomattavasti kalliimpaa kuin niiden ehkäiseminen. Ne voivat johtaa pitkittyneisiin hoitojaksoihin, lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia sekä aiheuttaa merkittävää inhimillistä kärsimystä, mikä heikentää potilaiden elämänlaatua.

## Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%), (id:5140)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee asiakkaiden osuuden (%), joilla on 1.–4. asteen painehaavoja.

RAI-arviointiin kirjataan asiakkaan vaikea-asteisin painehaava. Indikaattorin laskennassa ovat mukana 65 vuotta täyttäneet ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioidut asiakkaat. Ympärivuorokautinen hoito sisältää palvelutyypit ympärivuorokautinen palveluasuminen ja vanhainkotihoito.

**Tulkinta:** Indikaattorin suurempi arvo ilmaisee, että suuremmalla osalla asiakkaista on eri asteisia painehaavoja. Painehaava on ehkäistävässä oleva haaita, joka heikentää elämänlaatua. Painehaavojen hoitaminen on merkittävästi kalliimpaa kuin niiden ehkäiseminen. Tulkinnassa on huomioitava, että painehaava voi olla syntynyt jo ennen säännöllistä palvelua tai muussa säännölliseen palveluun liittymättömässä tapahtumassa. Huomioi tulkinnassa RAI-väliteistöllä arvioitujen asiakkaiden osuus palvelua saavista asiakkaista (ind. nro 3594).

**Tietolähteet:** RAI-tietovaranto (THL)

**Rajoitukset:** RAI-arviointeja koskevat yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojaan vuoksi alle 50 RAI-arvioidun asiakkaan tietoja ei julkisteta.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5140](#)

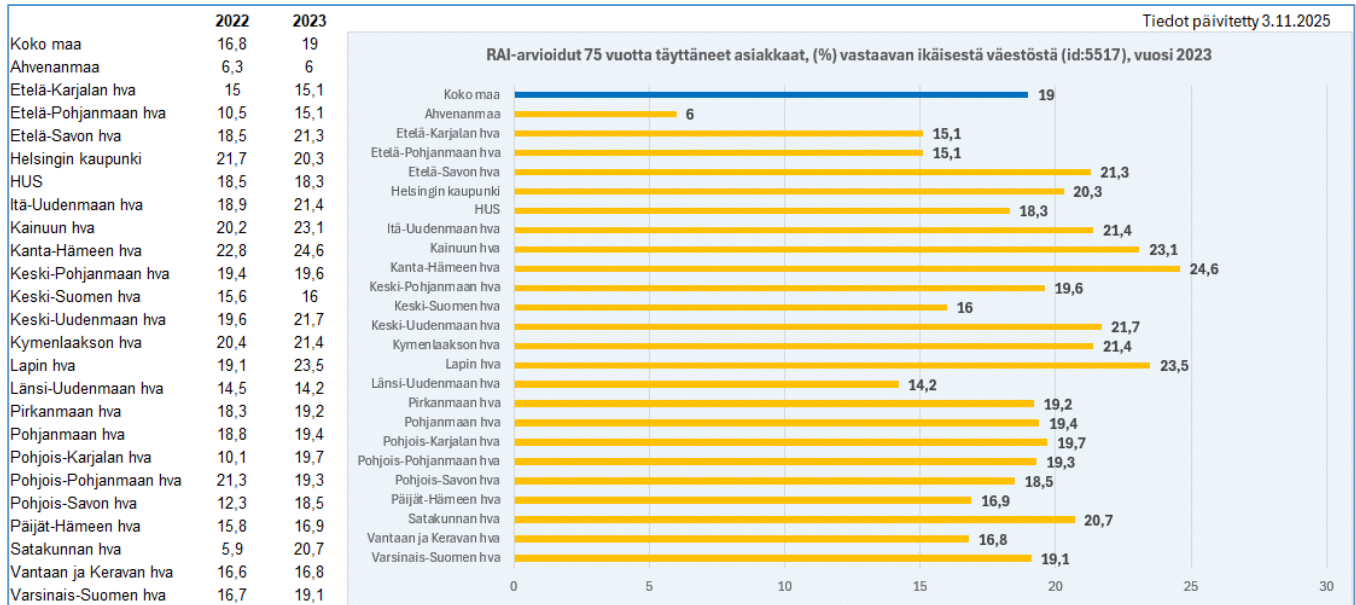
### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Vuonna 2023 painehaavoja esiintyi keskimäärin noin joka kymmenennellä (9,9 %) ympärivuorokautisen hoidon RAI arvioiduista asiakkaista. Tämä on selvästi korkeampi osuus kuin kotihoidossa (5,5 %). Ero on odotettavissa, sillä ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat ovat usein toimintakyvyltään heikompia, vuodepotilaita ja monisairaita – eli erityisen alttiita painehaavojen synnylle. Alueiden välillä vaihtelu on suurimmillaan lähes kaksinkertaista 6,9–12,6 %. Erot voivat johtua asiakaskunnan rakenteesta, ehkäisevien käytäntöjen toteutumisesta, henkilöstöresursseista tai kirjaamiskäytännöistä. Tulokset korostavat tarvetta yhtenäisille toimintamalleille, osaamisen vahvistamiselle ja jatkuvalla seurannalla, jotta painehaavojen ehkäisy ja hoidon turvallisuus voivat parantua alueilla ja valtakunnallisesti.

Tiedon saatavuus toistaiseksi vain vuodelta 2023 rajoittaa tulosten vertailtavuutta ja kehityssuunnan arviointia. Yhden vuoden tieto toimii kuitenkin tärkeänä lähtökohtana kansalliselle seurannalle, jonka jatkuvuus on edellytys painehaavojen esiintyvyyden, ehkäisytöiden vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden kehittymisen luotettavalle arvioinnille.

Painehaavoja pidetään keskeisenä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden mittarina kansainvälisesti. Suomesta puuttuu julkinen ja kaikki hyvinvointialueet kattava seurantatieto sairaalahoidon painehaavoista.

## RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (id:5517)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee RAI-järjestelmällä arvioitujen 75 vuotta täyttäneiden osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Indikaattoriin on laskettu mukaan kaikilla eri RAI-arviointivälineillä arvioidut 75 vuotta täyttäneet henkilöt. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja.

**Tulkinta:** Indikaattori kuvaa palvelutarpeen arviointiin tarkoitetun RAI-järjestelmän käytön kattavuutta 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa. Indikaattorin avulla voidaan seurata RAI-järjestelmän käytön alueellista laajenemista ja intensiteettiä. Indikaattorin korkea arvo tarkoittaa, että RAI-järjestelmää käytetään alueella systemaattisesti asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa. Korkea käyttöaste viittaa myös siihen, että arviointitietoa käytetään hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa ja seurannassa, ja näin turvataan asiakkaille paremmin kohdennetut palvelut ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutuminen palveluiden saannissa. Järjestäjillä olevan luotettavan asiakasrakennetiedon valossa ne pystyvät paremmin seuraamaan ja ohjaamaan palvelutuotantoa sekä tarvittaessa kohdentamaan toimenpiteitä kriisiytyviin toimintayksiköihin ja siten parantamaan mm. asiakasturvallisuutta. Matala arvo voi kertoa siitä, että RAI-järjestelmä on otettu vasta käyttöön tai sen käyttöaste on matala. Jos arviointiväline on ollut käytössä jo pidempään, matala arvo kertoo, että välinettä ei käytetä kansallisten ohjeiden mukaisesti.

**Tietolähteet:** RAI-tietovaranto (THL)

**Rajoitukset:** RAI-tietovarannon yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojan vuoksi alle viiden tapauksen kuntakohtaisia tietoja ei julkisteta.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 5517](#)

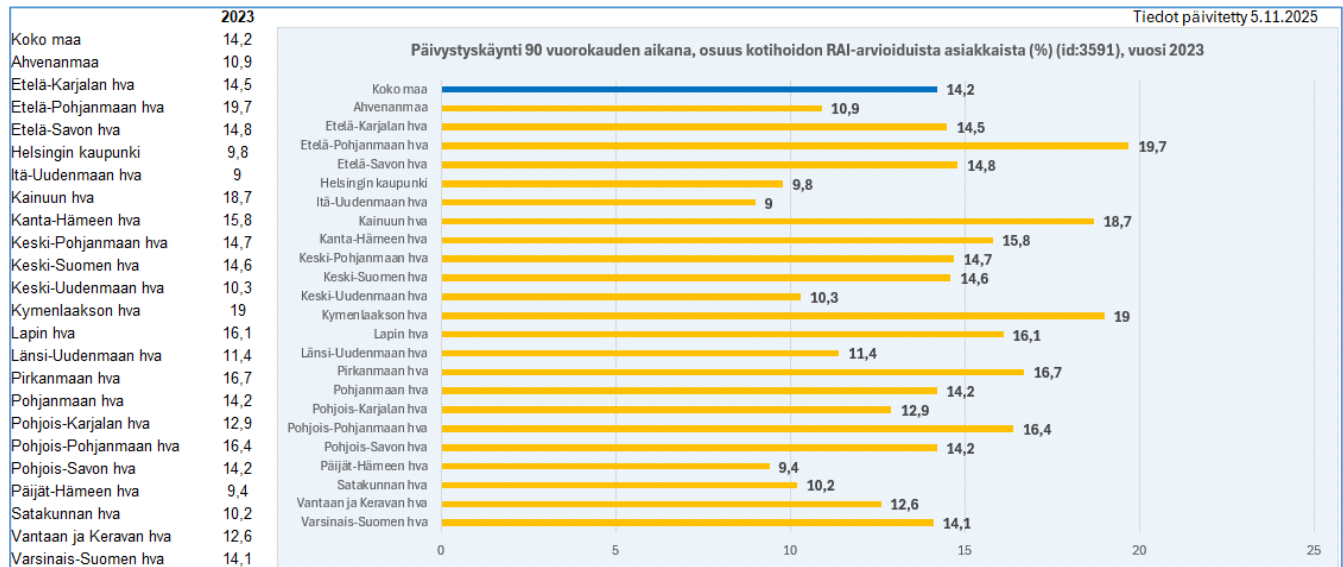
### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

RAI-arviointivälineistön käytöstä tuli 1.4.2023 lakisäateistä (980/2012) iäkkäiden säännöllisissä palveluissa sekä asiakasohjauksessa. Vuonna 2023 kotihoidossa oli 56 559 RAI-arvioitua asiakasta (51 % kyseistä palvelua saaneista) sekä yhteisöllisessä asumisessa 4 414 (45 %) ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa 54 878 (79 %) (Edgren ym. 2024).

RAI-arvio on työkalu, jonka avulla tunnistetaan iäkkäiden asiakkaiden toimintakykyä, palvelutarvetta ja riskejä – kuten kaatumisalttiutta, ravitsemusongelmia tai yksinäisyyttä. Kun yhä suurempi osa 75 vuotta täyttäneistä tulee arvioiduksi, palvelujärjestelmä saa tarkempaa tietoa ikääntyneiden hyvinvoinnista ja voi kohdentaa tukea ja hoitoa oikea-aikaisesti. Tämä auttaa ehkäisemään vaaratilanteita, palvelujen viivästymistä ja turvattomuuden kokemuksia – tekijöitä, jotka ovat keskeisiä asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

RAI-arviointien kattavuuden kasvu on asiakas- ja potilasturvallisuutta vahvistava kehitysaskel. Alueelliset erot kuitenkin osoittavat, että iäkkäiden asiakkaiden yhdenvertaisuus palvelujen ja arvioinnin saatavuudessa ei vielä täysin toteudu. Alueilla, joissa RAI-arvioiden kattavuus on alhainen, iäkkäiden tarpeet voivat jäädä tunnistamatta, mikä lisää riskiä hoidon viivästymiseen ja heikentää turvallisuutta. Kokonaisuutena kehitys kertoo myönteisestä, joskin hitaahkosta suunnasta: yhä useampi haavoittuvassa asemassa oleva ikäihminen tulee arvioiduksi, ja siten heidän palvelunsa voidaan suunnitella turvallisemmin ja tietoon perustuen.

## Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (id:3591)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee päivystyksessä 90 vuorokauden aikana käyneiden asiakkaiden osuuden prosentteina. RAI-arviointiin kuuluu kysymys päivystys- ja ensiapukäyntien lukumäärästä arviointia edeltävien 90 vuorokauden aikana. Indikaattori muodostetaan laskemalla asiakkaat, joilla oli vähintään yksi päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana. Indikaattorin laskennassa ei huomioida käyntejä, joilta asiakas joutui jäämään sairaalaan yöksi. Indikaattorin laskennassa ovat mukana 65 vuotta täyttäneet kotihoidon RAI-arvioidut asiakkaat.

**Tulkinta:** Mitä suuremman arvon indikaattori saa, sitä suurempi osa asiakkaista on käynyt päivystyksessä vähintään kerran RAI-arviointia edeltävän 90 vuorokauden aikana. Indikaattorin matala arvo voi kertoa siitä, että asiakkaiden terveydentiloin ja sairaanhoidollisiin tarpeisiin on pystytty vastaamaan osana kotihoidon palvelua. Tulkinnassa on huomioitava, että vaikeudet tai esteet päivystyshoidon saatavuudessa tai saavutettavuudessa voivat vaikuttaa päivystyskäyntien toteutumiseen myös silloin, kun niille olisi perusteltu tarve. Huomioi tulkinnassa RAI-välineistöllä arvioitujen asiakkaiden osuus palvelua saavista asiakkaista (ind. nro 3593).

**Tietolähteet:** RAI-tietovaranto (THL) THL:n RAI-tietovarantoon kerätään kahdesti vuodessa kaikki Suomessa RAI-järjestelmän eri välineillä tehdyt arvioinnit.

**Rajoitukset:** RAI-arviointeja koskevat yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojaan vuoksi alle 50 RAI-arvioidun asiakkaan tietoja ei julkisteta.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 3591](#)

### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

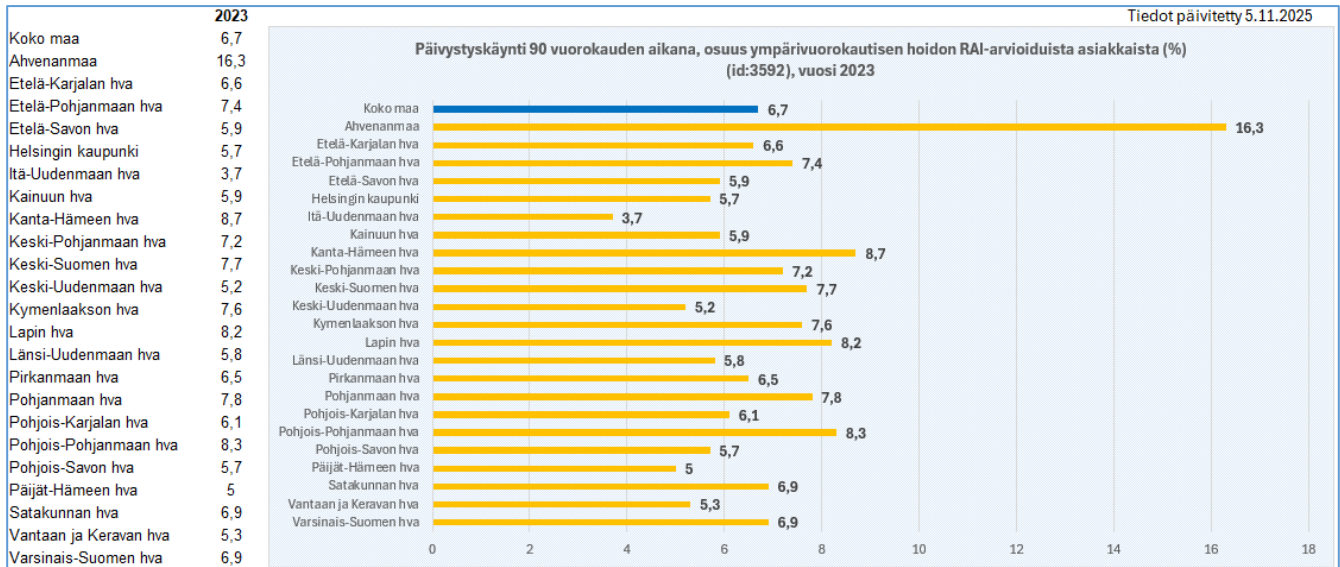
Kansallisena strategisena tavoitteena on jo pitkään ollut iäkkäiden toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman hyvänä. Päivystyskäynnit heijastavat paitsi ikääntyneiden terveydentilan haavoittuvuutta myös kotihoidon palvelujen riittävyyttä, ennakoivuutta ja kokonaisvaltaista toimivuutta. Iäkkäiden monisairastavuus ja toimintakyvyn heikkeneminen edellyttävät jatkuvaa riskien arviointia ja turvallisen hoitopolun varmistamista kotiympäristössä.

Päivystyksellistä sairaalahoitoa tarvinneiden kotihoidon asiakkaiden osuuksissa oli 2023 enimmillään kaksinkertaisia alueellisia eroja. Tämä viittaa eroihin palvelu- ja hoitokäytännöissä sekä hoitopolkujen ja -kokonaisuuksien organisoimisessa. Päivystyskäyntien määrät kuvastavat sekä rakenteellisia että toiminnallisia tekijöitä, kuten kotihoidon resursseja, palvelujen saatavuutta, asiakaskunnan terveydentilaa ja eri palveluiden välisen yhteistyön toimivuutta. Korkeat päivystyskäyntien osuudet voivat kertoa haasteista perusterveydenhuollon ja kotihoidon integraatiossa, palvelujen saavutettavuudessa tai kotihoidon ennakoivassa tuessa. Matalammat luvut puolestaan voivat viitata hyvin toimivaan ennaltaehkäisevään kotihoitoon, tehokkaaseen riskien tunnistamiseen, lääkehoidon seurantaan ja varhaiseen reagointiin asiakkaan voinnin muutoksiin.

Päivystyskäynnit muodostavat iäkkäille asiakkaille merkittävän riskikohdan, sillä ne viittaavat äkilliseen terveydentilan heikkenemiseen. Heikentynyt terveydentila ja päivystyksessä oleminen voi altistaa uusille riskeille, kuten kaatumisille, infektioille tai sekavuustiloille, ja johtaa lisääntyneen hoidontarpeen pitkittymiseen.

Päivystyskäyntien määrän turvallinen vähentäminen edellyttää, että kotihoito tunnistaa asiakkaiden voinnin muutokset varhaisessa vaiheessa ja reagoi niihin tehokkaasti. Tämä on keskeinen osa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden vahvistamista että iäkkäiden haavoittuvuuden huomioimista kotihoidossa.

## Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaita (%) (id:3592)



**Tietosisältö:** Indikaattori ilmaisee päivystyksessä 90 vuorokauden aikana käyneiden asiakkaiden osuuden prosentteina. RAI-arviointiin kuuluu kysymys päivystys- ja ensiapukäyntien lukumäärästä arviointia edeltävien 90 vuorokauden aikana. Indikaattori muodostetaan laskemalla asiakkaat, joilla oli vähintään yksi päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana. Indikaattorin laskennassa ei huomioida käyntejä, joilta asiakas joutui jäämään sairaalaan yöksi. Indikaattorin laskennassa ovat mukana 65 vuotta täyttäneet ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioidut asiakkaat. Ympäri vuorokautinen hoito sisältää palvelutyyppit ympärivuorokautinen palveluasuminen ja vanhainkotihoito.

**Tulkinta:** Mitä suuremman arvon indikaattori saa, sitä suurempi osa asiakkaista on käynyt päivystyksessä vähintään kerran RAI-arviointia edeltävän 90 vuorokauden aikana. Indikaattorin matala arvo voi kertoa siitä, että asiakkaiden terveydellisiin ja sairaanhoitollisiin tarpeisiin on pystytty vastaamaan osana kotihoidon palvelua. Tulkinnassa on huomioitava, että vaikeudet tai esteet päivystyshoidon saatavuudessa tai saavutettavuudessa voivat vaikuttaa päivystyskäyntien toteutumiseen myös silloin, kun niille olisi perusteltu tarve. Huomioi tulkinnassa RAI-välineistöllä arvioitujen asiakkaiden osuus palvelua saavista asiakkaista (ind. nro 3594).

**Tietolähteet:** RAI-tietovaranto (THL) THL:n RAI-tietovarantoon kerätään kahdesti vuodessa kaikki Suomessa RAI-järjestelmän eri välineillä tehdyt arvioinnit.

**Rajoitukset:** RAI-arviointeja koskevat yksilötasoiset tiedot ovat salassa pidettäviä. Tietosuojaan vuoksi alle 50 RAI-arvioidun asiakkaan tietoja ei julkisteta.

**Lähde:** THL, Sotkanet. [Katso tarkemmin ind. 3592](#)

### Indikaattorin tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta:

Koko maan tasolla noin 7 % ympärivuorokautisen hoidon iäkkäistä asiakkaista käy päivystyksessä kolmen kuukauden aikana. Tämä kertoo, että merkittävä osa iäkkäistä on edelleen alttiina päivystyskäyntien riskeille.

Alueelliset erot ovat Manner-Suomessa enimmillään kaksinkertaiset.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta korkea päivystyskäyntien määrä voi viitata putteisiin ennaltaehkäisevässä hoidossa, terveydentilan seurannassa tai hoivayksiköiden ja terveydenhuollon yhteistyössä. Jokainen päivystyskäynti on iäkkäälle kuormittava ja lisää mm. kaatumisen, sekavuuden ja infektioiden riskiä. Siksi matalampi päivystyskäyntien määrä on usein toivottava, jos se saavutetaan turvallisesti vastaamalla akuutteihin tarpeisiin ympärivuorokautisen hoidon parissa ja ilman perushoivan laadun heikkenemistä.

Alueiden väliset erot korostavat tarvetta vahvistaa hoitoyksiköiden valmiuksia tunnistaa ja hoitaa äkillisiä tilanteita paikan päällä sekä kehittää hoitoketjuja ja tiedonkulkua päivystyksen kanssa, jotta iäkkäiden asiakkaiden hoito olisi mahdollisimman turvallista ja asiakkaan tarvitsema perushoiva säilyisi asianmukaisena.

### III YHTEENVETOTAULUKOT

Yhteenvetotaulukkoon on koottu viimeisimmän tilastovuoden tiedot hyvinvointialueittain (ml. HUS ja Helsingin kaupunki) ja indikaattoreittain. Indikaattorit on merkitty Sotkanetin indikaattorinumeroin, ja niihin on liitetty linkit Sotkanettiin tarkempaa tarkastelua varten. Indikaattorinumerot on avattu taulukon alapuolella. Taulukon indikaattorien värin (Excelin ns. ehdollinen muotoilu) voimakkuus kuvaa poikkeaman suuruutta minimin ja maksimin keskipisteestä. Vihreä väri kuvaa aina poikkeamaa suotuisaan ja punainen epäsuotuisaan suuntaan.

| Indikaattorin ID (linkkinä) | TH:N PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUS |             |             |             |             |             |             | TH:N HAITTATAPAHTUMAT |             |             |             |             | MIELENTERVEYS JA PÄIHDE |             |             |             |             | LAST.SUOJ.  |             | IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT |             |             |             |             |             |
|-----------------------------|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                             | 4909                               | 5186        | 5587        | 5589        | 5342        | 5244        | 5104        | 5074                  | 3200        | 3201        | 3959        | 5052        | 3108                    | 3961        | 3962        | 4187        | 4188        | 3585        | 1079        | 5036                   | 5139        | 5140        | 5517        | 3592        | 3591        |
| <b>Vuosi</b>                | <b>2024</b>                        | <b>2024</b> | <b>2024</b> | <b>2024</b> | <b>2024</b> | <b>2024</b> | <b>2024</b> | <b>2024</b>           | <b>2024</b> | <b>2024</b> | <b>2024</b> | <b>2023</b> | <b>2023</b>             | <b>2023</b> | <b>2023</b> | <b>2023</b> | <b>2023</b> | <b>2025</b> | <b>2024</b> | <b>2024</b>            | <b>2023</b> | <b>2023</b> | <b>2023</b> | <b>2023</b> | <b>2023</b> |
| Koko maa                    | 24,9                               | 64,7        | 1045        | 3,6         | 94,1        | 13          | 15,3        | 2,5                   | 917         | 3303        | 327         | 225         | 21,4                    | 770         | 2760        | 506         | 1273        | 7           | 2,8         | 32,9                   | 5,5         | 9,9         | 19          | 6,7         | 14,2        |
| Ahvenanmaa                  | 15,4                               | 79,2        |             |             |             | 11,8        | 11,3        | 1,7                   | 0           | 0           | 372         | 102         |                         |             |             |             |             | 1,6         | 31,3        | 7,3                    | 6,9         | 6           | 16,3        | 10,9        |             |
| Etelä-Karjalan hva          | 24,9                               | 58,1        | 2081        | 3,2         | 97,2        | 15,6        | 15,3        | 2,4                   | 329         | 1345        | 455         | 148         |                         | 967         | 3436        | 564         | 1767        | 0           | 6,4         | 34,9                   | 7           | 8,4         | 15,1        | 6,6         | 14,5        |
| Etelä-Pohjanmaan hva        | 24,3                               | 63,8        | 1238        | 3,6         | 96,6        | 4,7         | 8,2         | 2,1                   | 702         | 1674        | 416         | 182         |                         | 533         | 2409        | 498         | 1234        | 19          | 0,5         | 33,4                   | 6           | 10,6        | 15,1        | 7,4         | 19,7        |
| Etelä-Savon hva             | 24,8                               | 59,2        | 1488        | 3           | 84,3        | 11,3        | 13,8        | 2,3                   | 2685        | 3448        | 315         | 302         |                         | 932         | 3352        | 652         | 1725        | 9           | 4,5         | 33,4                   | 4,4         | 10,7        | 21,3        | 5,9         | 14,8        |
| Helsingin kaupunki          | 27,3                               | 69,8        | 937         | 3,8         | 96,5        | 16,4        | 17,4        | 2                     | 1446        | 1825        | 357         |             | 21,8                    | 890         | 2857        | 426         | 990         | 0           | 3,4         | 31,9                   | 5,5         | 9,2         | 20,3        | 5,7         | 9,8         |
| HUS                         |                                    |             |             |             | 93,3        | 14,4        | 16,4        | 2,2                   | 1547        | 1781        | 312         | 222         | 19,5                    |             |             |             |             | 2,6         | 32,1        |                        |             |             |             |             | 18,3        |
| Itä-Uudenmaan hva           | 22,4                               | 64,8        | 825         | 2,4         | 98,1        | 11,4        | 12,9        | 2,7                   | 0           | 1303        | 299         |             |                         | 720         | 3078        | 495         |             | 0           | 2           | 32                     | 4,4         | 9,8         | 21,4        | 3,7         | 9           |
| Kainuun hva                 | 27,4                               | 61,1        | 844         | 3,5         | 92,6        | 6,5         | 9,3         | 3,2                   | 0           | 4105        | 297         | 303         |                         | 866         | 2797        | 786         |             | 0           | 0,8         | 33,5                   | 5,8         | 10,5        | 23,1        | 5,9         | 18,7        |
| Kanta-Hämeen hva            | 19,3                               | 71,2        | 1307        | 3           | 94,9        | 8,1         | 10,7        | 2,5                   | 0           | 1460        | 296         | 254         |                         | 711         | 2985        | 592         | 1350        | 7           | 1           | 32,8                   | 6,8         | 9,8         | 24,6        | 8,7         | 15,8        |
| Keski-Pohjanmaan hva        | 21,4                               | 63,4        | 1634        | 2,7         | 92,9        | 12,3        | 10,4        | 2,4                   | 0           | 4795        | 423         | 286         |                         | 614         | 1953        | 603         |             | 24          | 1,9         | 34,6                   | 6,6         | 12,6        | 19,6        | 7,2         | 14,7        |
| Keski-Suomen hva            | 25,1                               | 64,9        | 896         | 3,9         | 98,4        | 10,3        | 13,6        | 2,6                   | 376         | 2041        | 345         | 234         | 38,2                    | 791         | 2723        | 571         | 1359        | 0           | 2,9         | 32,8                   | 4,8         | 9,3         | 16          | 7,7         | 14,6        |
| Keski-Uudenmaan hva         | 30,8                               | 60,2        | 679         | 3,3         | 92,3        | 14,1        | 17,2        | 2,8                   | 1111        | 2925        | 213         |             |                         | 624         | 3071        | 528         | 1335        | 7           | 2           | 32,6                   | 6,4         | 8,1         | 21,7        | 5,2         | 10,3        |
| Kymenlaakson hva            | 20,7                               | 62,1        | 793         | 2,5         | 99,3        | 8,4         | 16,7        | 2,5                   | 909         | 2660        | 308         | 321         |                         | 971         | 3431        | 351         | 1045        | 3           | 5,9         | 37,4                   | 5,7         | 9,5         | 21,4        | 7,6         | 19          |
| Lapin hva                   | 20,9                               | 62          | 1153        | 2,8         | 93,7        | 13,3        | 18,7        | 3,8                   | 1230        | 4360        | 384         | 262         |                         | 970         | 3838        | 498         | 501         | 24          | 1,2         | 29,2                   | 4,6         | 8,9         | 23,5        | 8,2         | 16,1        |
| Länsi-Uudenmaan hva         | 29,4                               | 67,5        | 739         | 4           | 89,6        | 11,8        | 15          | 2                     | 1351        | 1231        | 300         |             | 19,6                    | 653         | 2222        | 384         | 1179        | 11          | 2           | 32,5                   | 5,5         | 9,4         | 14,2        | 5,8         | 11,4        |
| Pirkanmaan hva              | 22,4                               | 68,4        | 1289        | 3           | 96,4        | 15,2        | 17,7        | 2,4                   | 413         | 4643        | 310         | 153         | 23,9                    | 767         | 2795        | 507         | 1578        | 12          | 2,3         | 31,7                   | 5,9         | 11,8        | 19,2        | 6,5         | 16,7        |
| Pohjanmaan hva              | 19,8                               | 62,8        | 710         | 3,4         | 100         | 20,2        | 20,3        | 2,2                   | 1235        | 2511        | 335         | 140         |                         | 496         | 2144        | 536         | 1550        | 30          | 1,9         | 31,2                   | 7,6         | 9,3         | 19,4        | 7,8         | 14,2        |
| Pohjois-Karjalan hva        | 32,1                               | 56,4        | 1316        | 3,7         | 95,9        | 9           | 10,9        | 3                     | 0           | 5921        | 300         | 281         | 38,5                    | 877         | 2516        | 499         | 862         | 0           | 5,4         | 34,8                   | 4,5         | 8,7         | 19,7        | 6,1         | 12,9        |
| Pohjois-Pohjanmaan hva      | 27,5                               | 59,5        | 1055        | 3           | 96,1        | 11,1        | 16,9        | 3,2                   | 579         | 4087        | 367         | 243         | 21,7                    | 722         | 2806        | 579         | 1535        | 7           | 4,2         | 30,7                   | 5,1         | 10,1        | 19,3        | 8,3         | 16,4        |
| Pohjois-Savon hva           | 24,5                               | 63,6        | 1065        | 3,4         | 98,8        | 12,1        | 15,1        | 2,8                   | 893         | 4768        | 261         | 313         |                         | 821         | 2714        | 682         | 1868        | 3           | 5,6         | 34,6                   | 4,6         | 9,2         | 18,5        | 5,7         | 14,2        |
| Päijät-Hämeen hva           | 26                                 | 66,9        | 1286        | 2,9         | 82,6        | 9,8         | 12,2        | 2                     | 278         | 2627        | 322         | 257         | 44,4                    | 995         | 3280        | 631         | 1706        | 0           | 4,1         | 32,6                   | 6           | 11,7        | 16,9        | 5           | 9,4         |
| Satakunnan hva              | 26,3                               | 61,2        | 1073        | 3,5         | 92,1        | 11,1        | 13,6        | 2,5                   | 0           | 4267        | 396         | 235         |                         | 862         | 2870        | 450         | 1223        | 0           | 4,2         | 33,5                   | 3,8         | 9,8         | 20,7        | 6,9         | 10,2        |
| Vantaan ja Keravan hva      | 24,9                               | 63,5        | 847         | 3,4         | 89,7        | 14,6        | 16          | 2,3                   | 2966        | 1936        | 312         |             | 22                      | 766         | 2385        | 418         | 986         | 4           | 3           | 31,5                   | 3,7         | 8,9         | 16,8        | 5,3         | 12,6        |
| Varsinais-Suomen hva        | 19,8                               | 66,2        | 745         | 3,3         | 98,1        | 12,1        | 13,2        | 2,9                   | 0           | 5933        | 257         | 198         | 17,4                    | 698         | 2518        | 547         | 1340        | 3           | 1,6         | 34,1                   | 5,7         | 10,8        | 19,1        | 6,9         | 14,1        |

Taulukko 1. Yhteenveto alueittain ja indikaattoreittain.

#### Indikaattoreiden numerot ja nimet

|   |  |
|---|--|
| 4909 Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista  | 5052 Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa  |
| 5186 Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (2020-)   | 3108 Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä   |
| 5587 Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoidot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla   | 3961 Alkoholi kuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä  |
| 5589 Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoidot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII | 3962 Alkoholi kuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset                               |
| 5342 Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0–2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton  | 4187 Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä  |
| 5244 Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet alle 18-vuotiaat potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista                       | 4188 Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset                               |
| 5104 Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 vuotta täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista                   | 3585 Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, (syksy)  |
| 5074 Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista  | 1079 Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä  |
| 3200 Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu   | 5036 Vältettävissä olevia lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä |
| 3201 Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päätyttyä hoitojaksoa, vakioitu  | 5139 Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%)  |
| 3959 Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä   | 5140 Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%)  |
|   | 5517 RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä   |
|   | 3592 Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (id:3592)                              |
|   | 3591 Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%)  |

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta mitattujen 27 indikaattorin yhteistuloksessa paremmin ja heikommin menestyvät alueet Manner-Suomen 22 alueellisen järjestäjien joukossa jakautuvat melko tasaisesti.

Hyvinvointialueita, joilla oli enemmän maan keskiarvoa parempia kuin heikompia tuloksia oli 14 ja vastaavasti enemmän keskiarvoa heikompia tuloksia saaneita alueita oli 9. Yhdellä alueella keskiarvoa paremmat ja heikommat tulokset menivät tasan. HUS:n osalta arvioitujen 13 indikaattorin tulokset olivat useimmiten muita palvelunjärjestäjiä paremmat. Myös muut Uudellamaalla sijaitsevat hyvinvointialueet vaikuttivat menestyvän pääosin muita hyvinvointialueita paremmin, ja vastaavasti Pohjois- ja Itä-Suomessa oli alueita, joilla indikaattorien valossa on eniten kehittämistarvetta. Ahvenanmaan tulokset olivat useimmiten maan keskiarvoa parempia niiden 14 indikaattorin kohdalla, joita voitiin arvioida. Ahvenanmaan pienen väestömäärän ja erilaisen palvelujen tuotantotavan vuoksi tulokset eivät ole suoraan verrattavissa Manner-Suomen tuloksiin.

| Alue                   | Verrattuna koko maan keskiarvoon |           |             |                  |
|------------------------|----------------------------------|-----------|-------------|------------------|
|                        | Suotuisa                         | Sama      | Epäsuotuisa | Ei arvioitavissa |
| Ahvenanmaa             | 10                               | 0         | 4           | 11               |
| Etelä-Karjalan hva     | 9                                | 2         | 13          | 1                |
| Etelä-Pohjanmaan hva   | 13                               | 1         | 10          | 1                |
| Etelä-Savon hva        | 9                                | 0         | 15          | 1                |
| Helsingin kaupunki     | 13                               | 1         | 10          | 1                |
| HUS                    | 7                                | 0         | 5           | 13               |
| Itä-Uudenmaan hva      | 19                               | 0         | 2           | 4                |
| Kainuun hva            | 8                                | 0         | 13          | 4                |
| Kanta-Hämeen hva       | 13                               | 2         | 8           | 2                |
| Keski-Pohjanmaan hva   | 9                                | 0         | 13          | 3                |
| Keski-Suomen hva       | 12                               | 0         | 13          | 0                |
| Keski-Uudenmaan hva    | 11                               | 1         | 11          | 2                |
| Kymenlaakson hva       | 13                               | 1         | 10          | 1                |
| Lapin hva              | 9                                | 0         | 15          | 1                |
| Länsi-Uudenmaan hva    | 17                               | 1         | 6           | 1                |
| Pirkanmaan hva         | 13                               | 0         | 12          | 0                |
| Pohjanmaan hva         | 13                               | 1         | 10          | 1                |
| Pohjois-Karjalan hva   | 13                               | 0         | 11          | 1                |
| Pohjois-Pohjanmaan hva | 8                                | 1         | 16          | 0                |
| Pohjois-Savon hva      | 12                               | 1         | 11          | 1                |
| Päijät-Hämeen hva      | 12                               | 0         | 13          | 0                |
| Satakunnan hva         | 10                               | 1         | 12          | 2                |
| Vantaan ja Keravan hva | 15                               | 1         | 8           | 1                |
| Varsinais-Suomen hva   | 16                               | 0         | 8           | 1                |
| <b>YHT</b>             | <b>284</b>                       | <b>14</b> | <b>249</b>  | <b>52</b>        |

Taulukko 2. Kooste alueiden vertailusta maan keskiarvoon.

## LÄHTEET

Edgren ym. 2024 läkkäiden palvelunsaajien toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2023 lääkään väestön palvelutarpeet vaihtelevat alueittain – yhteisöllinen asuminen on uusi tulokas palvelutarjonnassa. Tilastoraportti 54/2024. [lääkkäiden palvelunsaajien toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2023](#)

Global patient safety action plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content>

Haynes et al. 2009. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 2009; 360: 491-499. [DOI: 10.1056/NEJMsa0810119](https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119)

OECD indikaattorit. <https://data-explorer.oecd.org/>

Salzburg julkilausuma (2019). The Salzburg Statement on Moving Measurement into Action: Global Principles for Measuring Patient Safety. [https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user\\_upload/Documents/2010-2019/2019/Session\\_622/SalzburgGlobal\\_Statement\\_622\\_Patient\\_Safety\\_01.pdf](https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2019/Session_622/SalzburgGlobal_Statement_622_Patient_Safety_01.pdf)

## ALUEKOHTAISET KOOSTEET

## KOKO MAA

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

## TERVEYDENHUOLTO

| Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244) | Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104) | Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)   | Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)  |
|---|---|--|--|
| 2022 2023 2024<br>11,5 12,2 13*   | 2022 2023 2024<br>13,7 14,4 15,3*   | 2022 2023 2024<br>169 225 159  | 2022 2023 2024<br>2,4 2,4 2,5*   |
| Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)            | Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)   | Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)                            | Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)   |
| 2022 2023 2024<br>1079 1133 917,4*  | 2022 2023 2024<br>3326 3271 3303  | 2022 2023 2024<br>352 329 326,8*   | 2022 2023 2024<br>147 139 119,3*   |
| Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)  | Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)   | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587) | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589) |
| 2022 2023 2024<br>24,9 24,9   | 2022 2023 2024<br>63 64,7   | 2022 2023 2024<br>1129 1081 1045   | 2022 2023 2024<br>3,5 3,6 3,6  |

## MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE

| Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961) | Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188) |
|--|---|---|--|
| 2022 2023 2024<br>818 770  | 2022 2023 2024<br>2880 2760   | 2022 2023 2024<br>513 506   | 2022 2023 2024<br>1269 1273  |

## LAPSET JA NUORET

| Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy) | Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079) | Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107) | Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108) |
|---|---|---|--|
| 2023 2024 2025<br>20 30 13*   | 2022 2023 2024<br>2,6 2,8 2,8   | 2022 2023 2024<br>1,4 2,4   | 2022 2023 2024<br>18,1 21,4  |

## IKÄÄNTYNEET

| Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036) | Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)                           | Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)  | RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517) |
|--|---|--|--|
| 2022 2023 2024<br>34,1 34,6 32,9*  | 2022 2023 2024<br>5,5   | 2022 2023 2024<br>9,9  | 2022 2023 2024<br>16,8 19  |
| Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)                              | Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591) | Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342) |  |
| 2022 2023 2024<br>6,7  | 2022 2023 2024<br>14,2  | 2022 2023 2024<br>93,1 92,6 94,1   |  |

Indikaattorin nimi sisältää linkin [Sotkanetin tietoihin](#)

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052) indikaattorin tulos vuodelta 2024 voi muuttua korvauskäsittelyn aikajänteestä johtuen joten tilastollista analyysiä ei esitetä.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitajaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitajakoista, (5074)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 15,0 15,0 15,6   | 15,1 16,2 15,3   | 129,6 148,0 93,8  | 2,3 2,8 2,4   |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitajaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>            | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitajaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 0 1376 329   | 481 1896 1345,3*   | 480 484 455,6*  | 163 170 142,2*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajakset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajakset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 26,9 26,9 24,9   | 59,6 59,6 58,1   | 2054 2023 2081  | 2,5 2,7 3,2*  |

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 890 967   | 2561 3436  | 551 564  | 1578 1767   |

LAPSET JA NUORET

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2024 2025   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 0 0 0  | 2,4 2,9 6,4*   |  |   |

IKÄÄNTYNEET

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 34,8 35,7 34,9   | 7  | 8,4   | 15 15,1   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>                             | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |   |
| 6,6  | 14,5   | 95,6 97,5 97,2  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitajaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitajakoista, (5074)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 4,7 4,8 4,7  | 6 6,2 8,2*   | 107,1 181,7 109,3   | 2,2 2,2 2,1   |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitajaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>            | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitajaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 1361,9 1151,6 701,8*   | 3921,6 4120,4 1674,3*  | 519,7 433,2 415,6*  | 188 175 156,8*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 22,3 24,3  | 66 63,8  | 1099 1204 1238*   | 3,1 3,5 3,6   |

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 586 533  | 2305 2409   | 469 498   | 1136 1234  |

LAPSET JA NUORET

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla /100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2023 2025   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 13 42 27   | 1,8 2,3 0,5*   |   |   |

IKÄÄNTYNEET

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 34,4 34,9 33,4*   | 6  | 10,6  | 10,5 15,1   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>                              | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |   |
| 7,4   | 19,7   | 94,1 92 96,6  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Etelä-Savon hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

TERVEYDENHUOLTO

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b>                     | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>  | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>15,7 14,1 11,3*  | 2022 2023 2024<br>17,2 16 13,8*  | 2022 2023 2024<br>215,6 302,4 238,8  | 2022 2023 2024<br>2,3 2,1 2,3  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodesastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>                                 | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                           | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>678 1511,3 2684,6*   | 2022 2023 2024<br>3768,8 2791,9 3448,3   | 2022 2023 2024<br>309,2 299,8 315,1  | 2022 2023 2024<br>208,5 198,2 166,1*   |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodesastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodesastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024<br>19,2 24,8  | 2022 2023 2024<br>60,8 59,2  | 2022 2023 2024<br>1465 1508 1488   | 2022 2023 2024<br>2,4 2,6 3*   |
| <b>MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE</b>  |  |  |  |
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b>  | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b>                                       | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b>                         | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>961 932  | 2022 2023 2024<br>3589 3352  | 2022 2023 2024<br>666 652  | 2022 2023 2024<br>1424 1725  |
| <b>LAPSET JA NUORET</b>  |  |  |  |
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b>  |
| 2023 2024 2025<br>10 13 35*  | 2022 2023 2024<br>3,8 7,8 4,5*   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| <b>IKÄÄNTYNEET</b>   |  |  |  |
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b>                            | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>   | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>   | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>33,5 34,9 33,4*  | 2022 2023 2024<br>4,4  | 2022 2023 2024<br>10,7   | 2022 2023 2024<br>18,5 21,3  |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>   | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b>   | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b>    |  |
| 2022 2023 2024<br>5,9  | 2022 2023 2024<br>14,8   | 2022 2023 2024<br>86,8 83,3 84,3   |  |

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b>                     | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>  | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>6,2 9 16,4*  | 2022 2023 2024<br>8,5 10,1 17,4*   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024<br>1,9 1,9 2*   |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodesastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>                                 | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                           | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>1827 1749 1446,3*  | 2022 2023 2024<br>2202 2007 1825,3*  | 2022 2023 2024<br>422 350 357*   | 2022 2023 2024<br>110 105 88,7*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodesastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodesastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024<br>26,6 27,3  | 2022 2023 2024<br>64,5 69,8  | 2022 2023 2024<br>1139 1049 937*   | 2022 2023 2024<br>4,3 4,1 3,8  |
| <b>MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE</b>  |  |  |  |
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b>  | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b>                                       | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b>                         | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>955 890  | 2022 2023 2024<br>3109 2857  | 2022 2023 2024<br>450 426  | 2022 2023 2024<br>987 990  |
| <b>LAPSET JA NUORET</b>  |  |  |  |
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b>  |
| 2023 2024 2025<br>0 0 0  | 2022 2023 2024<br>2,6 3,2 3,4*   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024<br>24,1 21,8  |
| <b>IKÄÄNTYNEET</b>   |  |  |  |
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b>                            | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>   | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>   | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>33,3 33,8 31,9*  | 2022 2023 2024<br>5,5  | 2022 2023 2024<br>9,2  | 2022 2023 2024<br>21,7 20,3  |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>   | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b>   | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b>    |  |
| 2022 2023 2024<br>5,7  | 2022 2023 2024<br>9,8  | 2022 2023 2024<br>94,3 92,4 96,5   |  |

Indikaattorin nimi sisältää linkin [Sotkanetin tietoihin](#)

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052) sisältyy HUS:n tulokseen

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b>                     | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>9,7 10,1 14,4*   | 2022 2023 2024<br>11,6 11,8 16,4*  | 2022 2023 2024<br>153,7 221,5 160,3   | 2022 2023 2024<br>2 2 2,2*  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>                                | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>1777,3 1660,2 1547,1*  | 2022 2023 2024<br>2270,8 1792 1781*  | 2022 2023 2024<br>364,9 316,4 311,7*  | 2022 2023 2024  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| <b>MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE</b>  |  |   |   |
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b>  | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b>                                       | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b>                          | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| <b>LAPSET JA NUORET</b>  |  |   |   |
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b>  | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b>   |
| 2023 2024 2025<br>2,3 2,6 2,6  | 2022 2023 2024<br>2,3 2,6 2,6  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024<br>22,1 19,5   |
| <b>IKÄÄNTYNEET</b>   |  |   |   |
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>   | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>33,7 34 32,1*  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024<br>18,5 18,3   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>   | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b>   | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b>     |   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024<br>93,9 91,1 93,3  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b>                     | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>12,1 11,6 11,4   | 2022 2023 2024<br>14 13,5 12,9*  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024<br>1,9 2,3 2,7*  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>                                | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>529,1 885 0  | 2022 2023 2024<br>507,6 2341,1 1302,9  | 2022 2023 2024<br>315,5 289,6 299,1   | 2022 2023 2024<br>109,1 108,1 89,5*   |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024<br>25,9 22,4  | 2022 2023 2024<br>61,9 64,8  | 2022 2023 2024<br>1242 970 825*   | 2022 2023 2024<br>2,5 2,8 2,4   |
| <b>MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE</b>  |  |   |   |
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b>  | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b>                                       | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b>                          | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>695 720  | 2022 2023 2024<br>2550 3078  | 2022 2023 2024<br>429 495   | 2022 2023 2024  |
| <b>LAPSET JA NUORET</b>  |  |   |   |
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b>  | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b>   |
| 2023 2024 2025<br>14 18 13*  | 2022 2023 2024<br>2,9 1 2  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| <b>IKÄÄNTYNEET</b>   |  |   |   |
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b>                            | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>   | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>32,6 33,3 32*  | 2022 2023 2024<br>4,4  | 2022 2023 2024<br>9,8   | 2022 2023 2024<br>18,9 21,4   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>   | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b>   | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b>     |   |
| 2022 2023 2024<br>3,7  | 2022 2023 2024<br>9  | 2022 2023 2024<br>95 96,7 98,1  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052) sisältyy HUS:n tulokseen

## Kainuun hyvinvointiaue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b>                     | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>5,1 5,6 6,5*   | 2022 2023 2024<br>9,9 9,6 9,3  | 2022 2023 2024<br>268 303,1 219,9   | 2022 2023 2024<br>2,9 3,3 3,2   |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>                                | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>0 0 0  | 2022 2023 2024<br>3056,8 3252 4104,5*  | 2022 2023 2024<br>294,5 299 297,2   | 2022 2023 2024<br>284,8 264,5 197,7*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024<br>30,4 27,4  | 2022 2023 2024<br>57,6 61,1  | 2022 2023 2024<br>889 865 844   | 2022 2023 2024<br>4,1 3,9 3,5   |
| <b>MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE</b>  |  |   |   |
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b>   | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b>                                      | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b>                         | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>872 866  | 2022 2023 2024<br>3142 2797  | 2022 2023 2024<br>761 786   | 2022 2023 2024  |
| <b>LAPSET JA NUORET</b>  |  |   |   |
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b>  | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b>   |
| 2023 2024 2025<br>8 8 0*   | 2022 2023 2024<br>0,8 0,8  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| <b>IKÄÄNTYNEET</b>   |  |   |   |
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b>                            | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>   | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>37,1 36,8 33,5*  | 2022 2023 2024<br>5,8  | 2022 2023 2024<br>10,5  | 2022 2023 2024<br>20,2 23,1   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>   | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b>   | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b>     |   |
| 2022 2023 2024<br>5,9  | 2022 2023 2024<br>18,7   | 2022 2023 2024<br>98,3 93,6 92,6  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin [Sotkanetin tietoihin](#)

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b>                     | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>  | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>7,6 7,5 8,1  | 2022 2023 2024<br>10,9 10,7 10,7   | 2022 2023 2024<br>169,1 253,7 189,7  | 2022 2023 2024<br>2,6 2,5 2,5  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeasastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>                                | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                             | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>0 826,4 0  | 2022 2023 2024<br>4149,4 3153,2 1459,9*  | 2022 2023 2024<br>347,4 317,2 296,4*   | 2022 2023 2024<br>144,7 138,8 118,7*   |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneeet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneeet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024<br>18,3 19,3  | 2022 2023 2024<br>68,2 71,2  | 2022 2023 2024<br>1310 1332 1307   | 2022 2023 2024<br>3,2 2,8 3  |
| <b>MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE</b>  |  |  |  |
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b>  | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b>                                       | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b>                           | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>784 711  | 2022 2023 2024<br>3337 2985  | 2022 2023 2024<br>648 592  | 2022 2023 2024<br>1536 1350  |
| <b>LAPSET JA NUORET</b>  |  |  |  |
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b>  |
| 2023 2024 2025<br>34 34 9*   | 2022 2023 2024<br>4 2,5 1*   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| <b>IKÄÄNTYNEET</b>   |  |  |  |
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b>                            | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>   | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>   | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>34,1 34,8 32,8*  | 2022 2023 2024<br>6,8  | 2022 2023 2024<br>9,8  | 2022 2023 2024<br>22,8 24,6  |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>   | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b>   | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b>      |  |
| 2022 2023 2024<br>8,7  | 2022 2023 2024<br>15,8   | 2022 2023 2024<br>96,5 96,1 94,9   |  |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

## TERVEYDENHUOLTO

| Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244) | Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104) | Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)   | Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)  |
|---|---|--|--|
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 9,1 13,2 12,3   | 11 10,8 10,4  | 157,9 286,1 142,4  | 2,4 2,4 2,4  |
| Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)            | Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)   | Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)                            | Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 0 3125 0  | 3448,3 3314,9 4794,5*   | 457,3 407,9 423  | 194,5 189,4 168,2*   |
| Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)  | Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)   | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587) | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589) |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 20,3 21,4   | 61,2 63,4   | 1705 1625 1634   | 3,9 3,2 2,7*   |

## MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE

| Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961) | Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188) |
|--|---|---|--|
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 606 614  | 1760 1953   | 436 603   |  |

## LAPSET JA NUORET

| Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy) | Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079) | Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107) | Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108) |
|---|---|---|--|
| 2023 2024 2025  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 0 0 7*  | 0,6 1,9*  |   |  |

## IKÄÄNTYNEET

| Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036) | Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)                           | Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)  | RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517) |
|--|---|--|--|
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 36,7 36,2 34,6*  | 6,6   | 12,6   | 19,4 19,6  |
| Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)                              | Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591) | Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342) |  |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |  |
| 7,2  | 14,7  | 89,4 93,8 92,9   |  |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b>                     | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>9,3 9,7 10,3*  | 2022 2023 2024<br>11,8 12,8 13,6*  | 2022 2023 2024<br>123,3 233,7 119,3   | 2022 2023 2024<br>2,8 3 2,6*  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>                                | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>1875 406,5 375,9*  | 2022 2023 2024<br>4248,4 1204,8 2040,8*  | 2022 2023 2024<br>359,8 350,1 344,8   | 2022 2023 2024<br>168,2 162,4 138,8*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024<br>24 25,1  | 2022 2023 2024<br>63 64,9  | 2022 2023 2024<br>852 829 896*  | 2022 2023 2024<br>3,5 3,5 3,9   |
| <b>MIELENTERVAIS- JA PÄIHDE</b>  |  |   |   |
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b>  | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b>                                       | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b>                          | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>791 791  | 2022 2023 2024<br>2367 2723  | 2022 2023 2024<br>554 571   | 2022 2023 2024<br>1309 1359   |
| <b>LAPSET JA NUORET</b>  |  |   |   |
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b>   | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b>  | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b>   |
| 2023 2024 2025<br>2 22 0*  | 2022 2023 2024<br>4,3 2,7 2,9*   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024<br>21,2 38,2   |
| <b>IKÄÄNTYNEET</b>   |  |   |   |
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (5139)</b>   | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>34,1 34,6 32,8*  | 2022 2023 2024<br>4,8  | 2022 2023 2024<br>9,3   | 2022 2023 2024<br>15,6 16   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (3592)</b>   | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (3591)</b>   | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b>     |   |
| 2022 2023 2024<br>7,7  | 2022 2023 2024<br>14,6   | 2022 2023 2024<br>96,8 98,5 98,4  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

## TERVEYDENHUOLTO

| Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244) | Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104) | Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)   | Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)  |
|---|---|--|--|
| 2022 2023 2024<br>13,5 15,2 14,1  | 2022 2023 2024<br>14,5 16,6 17,2*   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024<br>2,4 2,3 2,8*   |
| Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)            | Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)   | Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)                            | Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)   |
| 2022 2023 2024<br>3200 1544,4 1111,1*   | 2022 2023 2024<br>1872,1 1223,8 2925*   | 2022 2023 2024<br>303,5 252,5 212,9*   | 2022 2023 2024<br>114,9 108,1 93,6*  |
| Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)  | Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)   | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587) | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589) |
| 2022 2023 2024<br>32,8 30,8   | 2022 2023 2024<br>60,2 60,2   | 2022 2023 2024<br>988 835 679*   | 2022 2023 2024<br>4,1 4 3,3*   |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

| Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961) | Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188) |
|--|---|---|--|
| 2022 2023 2024<br>771 624  | 2022 2023 2024<br>3534 3071   | 2022 2023 2024<br>657 528   | 2022 2023 2024<br>2119 1335  |

## LAPSET JA NUORET

| Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy) | Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079) | Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107) | Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108) |
|---|---|---|--|
| 2023 2024 2025<br>0 55 9*   | 2022 2023 2024<br>1,1 0,4 2*  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |

## IKÄÄNTYNEET

| Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036) | Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)                           | Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)  | RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517) |
|--|---|--|--|
| 2022 2023 2024<br>34,2 34,9 32,6*  | 2022 2023 2024<br>6,4   | 2022 2023 2024<br>8,1  | 2022 2023 2024<br>19,6 21,7  |
| Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)                              | Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591) | Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342) |  |
| 2022 2023 2024<br>5,2  | 2022 2023 2024<br>10,3  | 2022 2023 2024<br>91,6 81,8 92,3   |  |

Indikaattorin nimi sisältää linkin [Sotkanetin tietoihin](#)

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052) sisältyy HUS:n tulokseen

**TERVEYDENHUOLTO**

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 28,3 28 8,4*   | 28,4 28,2 16,7*  | 255,1 321,3 232,2   | 2,9 2,8 2,5*  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>            | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 0 0 909,1  | 869,6 0 2659,6   | 232,6 225,6 308,2*  | 174,2 170,1 139,9*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 26,2 20,7  | 56,6 62,1  | 1180 957 793*   | 3,5 3 2,5*  |

**MIELENTERVEYS JA PÄIHDE**

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 1011 971  | 3643 3431  | 377 351  | 865 1045  |

**LAPSET JA NUORET**

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2024 2025   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 0 22 5*  | 3,3 4,2 5,9*   |  |   |

**IKÄÄNTYNEET**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 38,8 39,6 37,4*   | 5,7  | 9,5   | 20,4 21,4   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (3592)</b>                              | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |   |
| 7,6   | 19   | 96,1 97,2 99,3  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 12,2 13,5 13,3   | 15,6 18 18,7*  | 162 262 153,2   | 3 3,1 3,8*  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>            | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 905 896,9 1229,5*  | 3373,5 3015,1 4359,7*  | 401,5 386,7 383,9   | 219,3 206 176,7*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 24 20,9  | 62,6 62  | 1253 1215 1153*   | 2,8 2,7 2,8   |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 856 970   | 3298 3838  | 565 498  | 844 501   |

## LAPSET JA NUORET

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2024 2025   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 26 24 13*  | 3,9 3,7 1,2*   |  |   |

## IKÄÄNTYNEET

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 30,4 29,9 29,2*   | 4,6  | 8,9   | 19,1 23,5   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>                              | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |   |
| 8,2   | 16,1   | 92,6 92 93,7  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 11,1 10,8 11,8*  | 13,7 13,8 15*  |   | 1,9 1,8 2*  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>            | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 1142,9 1796,4 1351,4*  | 2259 1324 1230,5*  | 322,8 303,5 299,9*  | 99,1 95,5 81,1*   |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 23,6 29,4  | 66 67,5  | 858 811 739*  | 4,1 4,3 4   |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 679 653  | 2316 2222   | 423 384   | 1373 1179  |

## LAPSET JA NUORET

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2024 2025   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 19 28 6*   | 1,2 2,5 2  |  | 25,8 19,6   |

## IKÄÄNTYNEET

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 34,1 33,9 32,5*  | 5,5  | 9,4   | 14,5 14,2   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>                               | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |   |
| 5,8  | 11,4   | 93,7 91,8 89,6  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052) sisältyy HUS:n tulokseen

## Pirkanmaan hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

## TERVEYDENHUOLTO

| Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244) | Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104) | Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)  | Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)   |
|---|---|---|---|
| 2022 2023 2024<br>13,2 14,6 15,2*   | 2022 2023 2024<br>16,3 17,6 17,7*   | 2022 2023 2024<br>142,7 153 106,3   | 2022 2023 2024<br>2,2 2,4 2,4   |
| Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)            | Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)   | Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)                       | Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)  |
| 2022 2023 2024<br>324,7 0 413,2   | 2022 2023 2024<br>3895,2 4513,9 4642,6*   | 2022 2023 2024<br>325,3 304,7 310,3   | 2022 2023 2024<br>137,4 131 117,3*  |
| Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)  | Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)   | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoidot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587) | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoidot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589) |
| 2022 2023 2024<br>23,7 22,4   | 2022 2023 2024<br>2,5 68,4  | 2022 2023 2024<br>1380 1293 1289*   | 2022 2023 2024<br>3,5 3,2 3   |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

| Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961) | Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188) |
|--|---|---|--|
| 2022 2023 2024<br>814 767  | 2022 2023 2024<br>3104 2795   | 2022 2023 2024<br>551 507   | 2022 2023 2024<br>1504 1578  |

## LAPSET JA NUORET

| Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy) | Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079) | Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107) | Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108) |
|---|---|---|--|
| 2023 2024 2025<br>45 54 24*   | 2022 2023 2024<br>2,2 2,5 2,3   | 2022 2023 2024<br>20 23,9   |  |

## IKÄÄNTYNEET

| Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036) | Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)                           | Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)  | RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517) |
|--|---|--|--|
| 2022 2023 2024<br>33,4 33,8 31,7*  | 2022 2023 2024<br>5,9   | 2022 2023 2024<br>11,8   | 2022 2023 2024<br>18,3 19,2  |
| Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)                              | Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591) | Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342) |  |
| 2022 2023 2024<br>6,5  | 2022 2023 2024<br>16,7  | 2022 2023 2024<br>88 91 96,4*  |  |

Indikaattorin nimi sisältää linkin [Sotkanetin tietoihin](#)

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>13,3 18 20,2*  | 2022 2023 2024<br>13 17,8 20,3*  | 2022 2023 2024<br>114,2 139,9 124,3   | 2022 2023 2024<br>2 2,2 2,2   |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>            | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>0 0 1234,6   | 2022 2023 2024<br>5797,1 2658,5 2510,5*  | 2022 2023 2024<br>394,2 351,4 335,1*  | 2022 2023 2024<br>124,3 113,4 88,5*   |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024<br>27,8 19,8  | 2022 2023 2024<br>64,7 62,8  | 2022 2023 2024<br>564 515 710*  | 2022 2023 2024<br>5,3 3,9 3,4*  |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024<br>486 496   | 2022 2023 2024<br>1867 2144  | 2022 2023 2024<br>436 536  | 2022 2023 2024<br>1489 1550   |

## LAPSET JA NUORET

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2024 2025<br>58 99 41*  | 2022 2023 2024<br>1,1 1,9 1,9*   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |

## IKÄÄNTYNEET

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024<br>32,4 32,9 31,2*   | 2022 2023 2024<br>7,6  | 2022 2023 2024<br>9,3   | 2022 2023 2024<br>18,8 19,4   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>                              | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024<br>7,8   | 2022 2023 2024<br>14,2   | 2022 2023 2024<br>100 95 100  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Soskanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 7,7 9,4 9  | 10,4 11,1 10,9   | 227 280,6 208,6   | 3,5 3,2 3*  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>            | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 3225,8 1851,9 0  | 2765 3636,4 5921,1*  | 299 308,9 300,3   | 211,5 199,3 168,5*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 35,2 32,1  | 55,7 56,4  | 1384 1331 1316  | 3,9 4 3,7   |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 1041 877  | 2739 2516  | 437 499  | 720 862   |

## LAPSET JA NUORET

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2024 2025   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 23 25 0*   | 5,7 3,6 5,4*   |  | 38,5  |

## IKÄÄNTYNEET

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 35,6 36,1 34,8*   | 4,5  | 8,7   | 10,1 19,7   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>                              | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |   |
| 6,1   | 12,9   | 97,3 94,8 95,9  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## TERVEYDENHUOLTO

| Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244) | Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104) | Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)   | Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)  |
|---|---|--|--|
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 11,9 11 11,1  | 17,2 16,8 16,9  | 214,6 242,7 167,2  | 3,1 3,2 3,2  |
| Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)            | Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)   | Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)                            | Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 216,9 207 579,2*  | 4674,3 5045,2 4086,8*   | 373 380,4 366,9  | 167,8 162,6 142*   |
| Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)  | Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)   | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587) | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589) |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 24,7 27,5   | 60,8 59,5   | 827 983 1055*  | 4,7 4 3*   |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

| Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961) | Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188) |
|---|--|--|---|
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 791 722   | 3058 2806  | 577 579  | 1510 1535   |

## LAPSET JA NUORET

| Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy) | Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079) | Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107) | Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108) |
|---|---|---|--|
| 2023 2024 2025  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 16 14 36*   | 1,4 2 4,2*  |   | 22,1 21,7  |

## IKÄÄNTYNEET

| Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036) | Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)                           | Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)  | RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517) |
|---|---|--|--|
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 32,1 32,4 30,7*   | 5,1   | 10,1   | 21,3 19,3  |
| Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)                               | Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591) | Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342) |  |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |  |
| 8,3   | 16,4  | 96,1 96 96,1   |  |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 9,5 11,3 12,1*   | 11,7 14 15,1*  | 241,9 312,5 282,7   | 2,4 2,5 2,8*  |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>            | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 2312,1 1369,9 892,9*   | 5502,6 6267 4767,7*  | 324,1 333,8 260,8*  | 189,6 174,6 140*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 19,7 24,5  | 65 63,6  | 1232 1165 1065*   | 3 3,3 3,4   |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväylillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväylillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväylillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväylillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 1024 821   | 3526 2714   | 593 682   | 1284 1868  |

## LAPSET JA NUORET

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2024 2025   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 33 26 17*  | 3,5 2,7 5,6*   |  |   |

## IKÄÄNTYNEET

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 35,4 36,2 34,6*   | 4,6  | 9,2   | 12,3 18,5   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>                              | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |   |
| 5,7   | 14,2   | 95,5 97,9 98,8  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

## TERVEYDENHUOLTO

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>  | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>   |
| 2022 2023 2024<br>12,1 9,1 9,8*  | 2022 2023 2024<br>13,3 13,6 12,2*  | 2022 2023 2024<br>191,2 257,2 164,2  | 2022 2023 2024<br>1,7 1,9 2*   |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodesastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>             | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                           | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>  |
| 2022 2023 2024<br>854,7 1652,9 277,8*  | 2022 2023 2024<br>2698,7 2902,8 2626,6*  | 2022 2023 2024<br>311,6 325,1 321,8  | 2022 2023 2024<br>173,3 165,1 142,9*   |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodesastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodesastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024<br>23,6 26  | 2022 2023 2024<br>62,5 66,9  | 2022 2023 2024<br>1493 1376 1286*  | 2022 2023 2024<br>2,8 3 2,9  |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024<br>961 995   | 2022 2023 2024<br>3258 3280  | 2022 2023 2024<br>617 631  | 2022 2023 2024<br>1678 1706   |

## LAPSET JA NUORET

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2024 2025<br>20 71 29*  | 2022 2023 2024<br>6,7 6,8 4,1*   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024<br>44,4  |

## IKÄÄNTYNEET

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024<br>34,1 34,1 32,6*  | 2022 2023 2024<br>6  | 2022 2023 2024<br>11,7  | 2022 2023 2024<br>15,8 16,9   |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>                               | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024<br>5  | 2022 2023 2024<br>9,4  | 2022 2023 2024<br>80,8 77,8 82,6  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Satakunnan hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

TERVEYDENHUOLTO

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244)</b> | <b>Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104)</b> | <b>Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)</b>   | <b>Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)</b>  |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 9,7 10,4 11,1*   | 11,2 12,8 13,6*  | 200 235,1 145,6   | 2,4 2,6 2,5   |
| <b>Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)</b>            | <b>Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)</b>   | <b>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)</b>                            | <b>Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)</b>   |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 769,2 0 0  | 3454,5 2525,3 4266,7*  | 368,1 381 395,8*  | 155,5 150,2 134,7*  |
| <b>Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)</b>  | <b>Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)</b>   | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587)</b> | <b>Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589)</b> |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 25,1 26,3  | 60,9 61,2  | 1092 1092 1073  | 3 3,5 3,5   |

MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961)</b> | <b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187)</b> | <b>Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 879 862   | 3042 2870  | 430 450  | 1072 1223   |

LAPSET JA NUORET

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy)</b> | <b>Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107)</b> | <b>Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108)</b> |
| 2023 2024 2025   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |
| 43 64 5*   | 5,1 6 4,2*   |  |   |

IKÄÄNTYNEET

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036)</b> | <b>Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)</b>                           | <b>Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)</b>  | <b>RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517)</b> |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  |
| 33,8 34,6 33,5*   | 3,8  | 9,8   | 5,9 20,7  |
| <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)</b>                              | <b>Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591)</b> | <b>Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342)</b> |   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  |   |
| 6,9   | 10,2   | 92,7 94,8 92,1  |   |

Indikaattorin nimi sisältää linkin [Sotkanetin tietoihin](#)

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Tiedot päivitetty 3-5.11.2025

TERVEYDENHUOLTO

| Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244) | Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104) | Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)   | Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)  |
|---|---|--|--|
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 6,9 7,4 14,6*   | 8 9,5 16*   |  | 2 2,2 2,3*   |
| Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)            | Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)   | Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)                            | Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 2310,2 1592,4 2966,1*   | 3846,2 2612,5 1935,5*   | 382,1 323,8 311,5*   | 110,1 105,6 92,2*  |
| Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)  | Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)   | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587) | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589) |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 28,6 24,9   | 64,5 63,5   | 1089 958 847*  | 3,3 3,6 3,4  |

MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

| Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961) | Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188) |
|--|---|---|--|
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 893 766  | 2547 2385   | 453 418   | 1156 986   |

LAPSET JA NUORET

| Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy) | Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079) | Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107) | Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108) |
|---|---|---|--|
| 2023 2024 2025  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 16 12 6*  | 4,6 4 3*  |   | 22   |

IKÄÄNTYNEET

| Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036) | Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)                           | Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)  | RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517) |
|--|---|--|--|
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 33,9 34,3 31,5*  | 3,7   | 8,9  | 16,6 16,8  |
| Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)                              | Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591) | Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342) |  |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |  |
| 5,3  | 12,6  | 94,1 89,5 89,7   |  |

Indikaattorin nimi sisältää linkin [Sotkanetin tietoihin](#)

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi

Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052) sisältyy HUS:n tulokseen

## TERVEYDENHUOLTO

| Päivystykseen 48 t sisällä palanneet alle 18-v potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5244) | Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneet 18 v. täyttäneet potilaat, % päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista vastaavan ikäisistä potilaista (5104) | Ratkaistut korvattavat potilasvahingot / 100 000 hoitojaksoa, (5052)   | Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot, % hoitojaksoista, (5074)  |
|---|---|--|--|
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 9,6 12 12,1*  | 10,7 11,5 13,2*   | 168,3 198,3 161,6  | 2,7 2,7 2,9*   |
| Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia, vakioitu osuus / 100 000 vuodeosastohoitojaksoa kohden, vakioitu, (3200)            | Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis) / 100 000 päättynyttä hoitojaksoa, vakioitu, (3201)   | Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä (3959)                            | Ensihoitotehtävät / 1000 asukasta, sote tarvevakioituna (5269)   |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 0 781,2 0   | 4518,1 4805,5 5932,9*   | 271,9 256,4 257,2*   | 127 115,3 103,8*   |
| Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista (4909)  | Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisimmällä käynnillä yhteyden saaneet (%) (5186)   | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (5587) | Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitajaksot erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla, eriarvoisuus tulojen mukaan, eriarvoisuusindeksi RII (5589) |
| 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 23,6 19,8   | 64,8 66,2   | 852 785 745*   | 3,9 3,5 3,3  |

## MIELENTERVEYS JA PÄIHDE

| Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (3961) | Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (3962) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä (4187) | Itsemurhien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (4188) |
|--|---|---|--|
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 736 698  | 2585 2518   | 542 547   | 1549 1340  |

## LAPSET JA NUORET

| Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti enimmäisasiakasmäärän, %. Vuodet 2023 ja 2024 (ind. 3584, kevät). Vuosi 2025 (ind. 3585, syksy) | Toistuvasti sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset / 10 000 vastaavan ikäistä (1079) | Itsemurhakuolleisuus 0–17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3107) | Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä (3108) |
|---|---|---|--|
| 2023 2024 2025  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |
| 24 59 15*   | 2,2 2 1,6*  |   | 20,2 17,4  |

## IKÄÄNTYNEET

| Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (5036) | Painehaavat, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5139)                           | Painehaavat, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (5140)  | RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, (%) vastaavan ikäisestä väestöstä (5517) |
|--|---|--|--|
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024   |
| 35,1 35,7 34,1*  | 5,7   | 10,8   | 16,7 19,1  |
| Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3592)                              | Päivystyskäynti 90 vuorokauden aikana, osuus kotihoidon RAI-arvioiduista asiakkaista (%) (3591) | Lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista, vakioimaton (5342) |  |
| 2022 2023 2024   | 2022 2023 2024  | 2022 2023 2024   |  |
| 6,9  | 14,1  | 97,4 98,1 98,1   |  |

Indikaattorin nimi sisältää linkin Sotkanetin tietoihin

\*Muutos on arvioitu tilastollisesti merkitseväksi ja/tai suuruudeltaan merkittäväksi