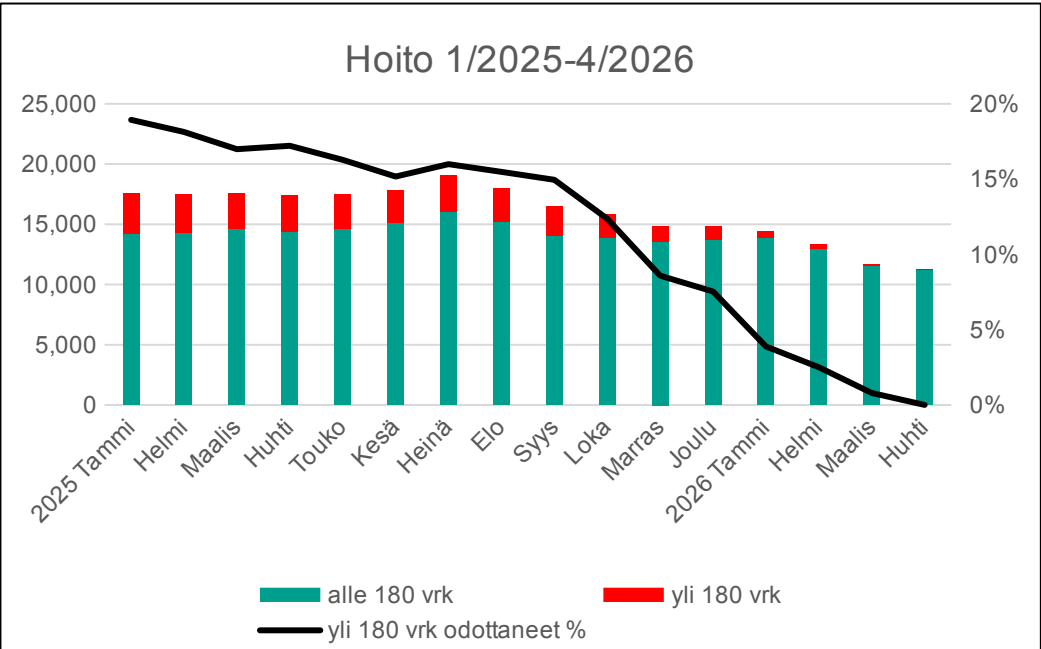
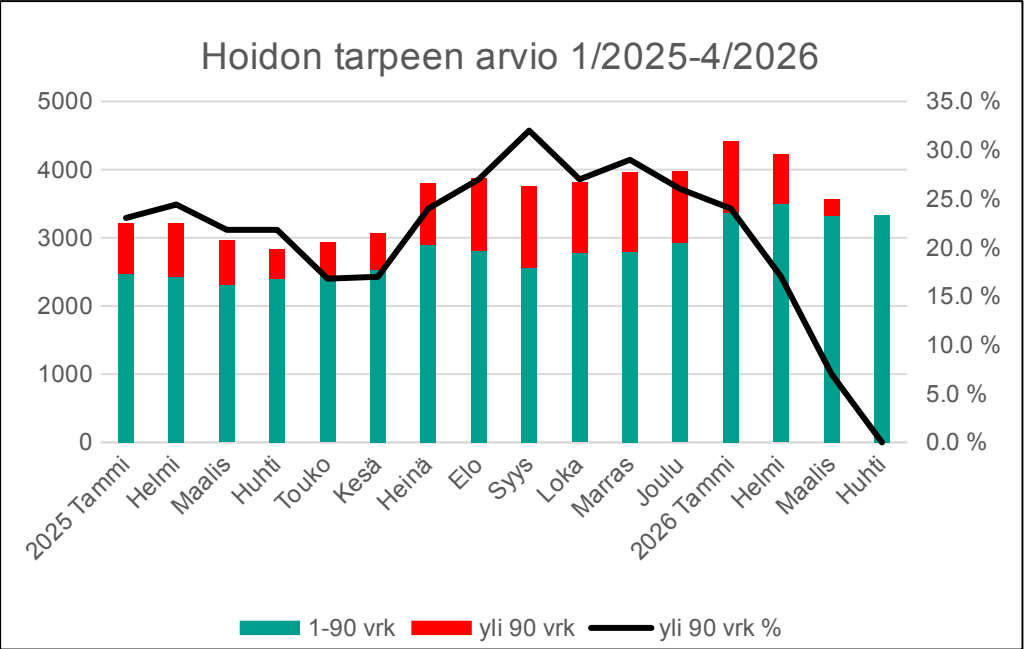


Oma valvonnans osavuosiraportti 1-4/2026



Hoitoonpääsy erikoissairaanhoido

Mittari	Tavoite	30.4.2026	Huomioita
Lähetteiden käsittely	≤ 21 vrk	99,3 %	36 622 lähetettä käsitelty määräajassa ja vain 248 (0,7 %) lähetteessä 21 vrk:n määräaika ylittynyt. Keskimääräisen odotusajan mediaani on 1 vrk.
Hoidon tarpeen arviointi	≤ 90 vrk	100 %	Hoidon tarpeen arvio toteutui kaikilla alle 90 vrk:ssa
Hoitoon pääsy	≤ 180 vrk	99,99 %	1 potilas oli 30.4.2026 odottanut hoitoa yli 6 kk



Hoidon saatavuus perusterveydenhuollossa $\geq$ 23-vuotiaat

Mittari	Tavoite	1–4/2026	Havainnot
Hoitoon pääsy kaikki			22.4.2026 lähtien potilastietojärjestelmässä on havaittu tekninen vika, minkä vuoksi tiedot eivät siirry AvoHilmo -järjestelmään oikein. Tämä vaikuttaa kaikkiin AvoHilmo-tietoihin, paitsi suun terveydenhuoltoon.
Avoterveydenhuolto Lääkäri Hoitaja	≤ 14 vrk (strateginen tavoite)		14 vuorokauden tavoitteessa ei lääkäreiden osalta olla. Hoitotyön osalta tilanne on parempi. Käynnissä on STM hoidonjatkuvuus -hankehaku, jonka rahoituksen avulla toivomme voivamme lisätä erityisesti lääkäriresurssia. Tilannetta on käyty läpi alueilla ja eteenpäin yksiköissä.
Hoitoon pääsy $\geq$ 23v.			
Avoterveydenhuolto Lääkäri Hoitaja	≤ 3 kk	99,3% 99,8% 99,2%	Tavoite toteutuu.
Suun terveydenhuolto Hammaslääkäri Suuhygienisti/ hammashoitaja	≤ 6 kk	96,1% 97,6% 87,8%	Tavoite toteutuu pääasiassa hyvin, mutta joitakin alueellisia eroja on. Tilannetta on käyty läpi alueilla ja eteenpäin yksiköissä.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	≤ 3 kk	99,9%	Tavoite toteutuu hyvin.

Hoidon saatavuus perusterveydenhuollossa < 23-vuotiaat

Mittari	Tavoite	1-4/2026	Havainnot
Hoitoon pääsy < 23v.			22.4.2026 lähtien potilastietojärjestelmässä on havaittu tekninen vika, minkä vuoksi tiedot eivät siirry AvoHilmo –järjestelmään oikein. Tämä vaikuttaa kaikkiin AvoHilmo–tietoihin, paitsi suun terveydenhuoltoon.
Avoterveydenhuolto Lääkäri Hoitaja	≤ 14 vrk	89,7% 64,2% 98,1%	Hoitotakuu ei toteudu lääkäreillä. Hoitotyön osalta tilanne on parempi. Hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden edelleen kehittämisen tueksi on haettu sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoitusta. Henkilöstöä pidetty ajan tasalla tilanteesta ja keskusteltu kehittämistoimenpiteistä.
Suun terveydenhuolto Hammaslääkäri Suuhygienisti/ hammashoitaja	≤ 3 kk %	88,3% 89,9% 84,1%	Alle 23-vuotiaiden hoitotakuu ei toteudu 100%, mutta hoitotakuun ylittäneiden potilaiden määrät ovat pieniä. Tilannetta on käyty läpi alueilla.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	≤ 14 vrk	82,6%	Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy on parantunut joului-tammikuuhun verrattuna. Tähän on vaikuttanut oman hoidon tarpeen arvioinnin perustaminen alkuvuonna ja ostopalveluiden käytön lisääminen. Näitä tehostamalla parannetaan jatkossakin hoitoon pääsyä.

Lakiin perustuvat käsittelyajat sosiaalipalveluissa (sotepalvelut)

Mittari	Tavoite	1– 4/2026	Havainnot ja toimenpiteet
Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajat	≤ 7 vrk	98,1 %	Käsiteltyjä ilmoituksia 7873
Mittari	Tavoite	1 – 4/2026	Havainnot ja toimenpiteet
Toimeentulotuen käsittelyajat	≤ 7 vrk	98,6 %	Käsiteltyjä ilmoituksia 7424

Palveluiden saatavuus ikääntyneiden palveluissa

Mittari	Tavoite	1 – 4/2026	Havainnot
Palveluiden peittävyys ≥ 75v.			
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen peittävyys ≥ 75v.	≤ 6,0 %	* 6,21%	Peittävyys on tavoitteen mukaisesti hieman laskenut vaikka asiakasmäärä on kasvanut
Laitospalvelu (vanhainkodit)	≤ 0,1 %	* 0,31%	
Yhteisöllinen asuminen	≥ 1,0 %	*0,81%	Peittävyys on hieman laskenut, koska asiakasmäärän kasvu on hiljentynyt
Kotihoito, säännöllinen	≥ 12,00 %	*12,0%	Peittävyys on tavoitteen mukainen
Omaishoidon tuki ≥ 75v. (vuoden aikana)	≥ 4,0 %	** 3,93%	Omaishoidon tuki on pysynyt ennallaan
Mittari	Tavoite	1 – 4/2026	
Odotusajat keskimäärin asian vireille tulosta			
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	< 90 vrk		Odotusajat ovat tavoitteen mukaiset
Yhteisöllinen asuminen	< 90 vrk		
Omaishoidon tuki	< 50 vrk	48 (1-3 kk)	
* Peittävyystilanne 31.3.2026 ** Peittävyystilanne 2025			

Palveluiden saatavuus ensihoito

Toteuma (min)	Tavoiteaika (min)	Havainnot
AB Ydintaajama: 50% 6:32, 90 % 10:39	50% 6:00, 90% 9:00	Hätätilapotilaan (AB) tavoittaminen on parantunut 5/6 riskialueruuduissa 50 % ja 90 % kohdalla vs. 2025 Q1. Ainoa heikentyminen on ”muu taajama 50%”. Tavoittaminen ylittää edelleen palvelutasopäätöksessä määritetyn tavoiteajan. Tietojohdamisen kehittyminen on mahdollistanut tarkemman ja kohdennetun tiedon jakamiseen ensihoitajille ja sitä kautta mahdollistaa muutosta esihenkilötyön keinoin.
AB Muu taajama: 50% 8:52, 90 % 17:53	50% 8:00, 90% 17:00	
AB Asuttu maaseutu: 50 % 16:34, 90 % 28:29	50% 15:00, 90% 26:00	
C 30:37	30:00	
D 68:46	120:00	

Asiakas- ja potilasturvallisuus-/epäkohtailmoitukset (HaiPro) 1-4/2026						
suluissa 1-4/2025 tiedot						
12.5.2026	Varha	Tyks Sairaalapalvelut	Sote	Ikääntyneet	Pela	Konsernipalvelut
HaiPro (n)	17342 (15290)	7022 (5845)	3077 (2569)	6756 (6389)	81 (100)	314 (298)
Tapahtui asiakas-/potilaalle (%)	70 % (68,7 %)	68,7 % (64,6 %)	62,5 % (61,3 %)	76,8 % (77,7 %)	34,6 % (41,0 %)	39,5 % (33,9 %)
3 yleisintä tapahtumatyyppiä	1. Lääke- ja nestehoito 27,3 % 2. Tapaturma/ onnettomuus 22,1 % 3. Laboratorio- tai muuhun tutkimukseen liittyvä 12 %	1. Laboratorio- tai muuhun tutkimukseen liittyvä 26,9 % 2. Lääke- ja nestehoito 17,7 % 3. Tapaturma/ onnettomuus 13,2 %	1. Lääke- ja nestehoito 28,1 % 2. Väkivalta 14,1 % 3. Tapaturma, onnettomuus 11,5 %	1. Lääke- ja nestehoito 38,6 % 2. Tapaturma/ onnettomuus 37,7 % 3. Muu 4,8 %	1. Lääke- ja nestehoito 18,1 % 2. Laitteeseen, tarvikkeeseen liittyvä 15,7 % 3. Ensihoidon toimintaympäristö 14,5 %	1. Tiedonkulku/ tiedon hallinta 22,6 % 2. Laitteeseen/ tarvikkeeseen liittyvä 18,0 % 3. Muu 17 %
Kehittämistoimenpiteitä sisältäneiden ilmoitusten %-osuus käsitellyistä ilmoituksista	3,3 % (3,1 %)	2,8 % (3,5%)	6,7 % (3,9 %)	2,2 % (2,2 %)	0,0 % (5,5 %)	10,1 % (10,3 %)
Vakavat (=vakava riski tai vakava haitta)	0,1 %, (0,3 %) 0,4 % (0,5 %)	0,1 % (0,2 %) 0,5 % (0,6 %)	0,2 % (0,5 %) 0,5 % (0,2 %)	0,0 % (0,1 %) 0,3 % (0,5 %)	0 % (0 %) 0,0 % (1%)	0,0 % (7,4 %) 0,0 % (0%)
Asiakkaiden/ potilaiden/ läheisten ilmoitukset	55 (70)	29 (35)	12(15)	5 (14)	1 (2)	0 (2)
PosiProt	1376 (863)	638 (505)	264 (135)	382 (159)	50 (32)	33 (24)

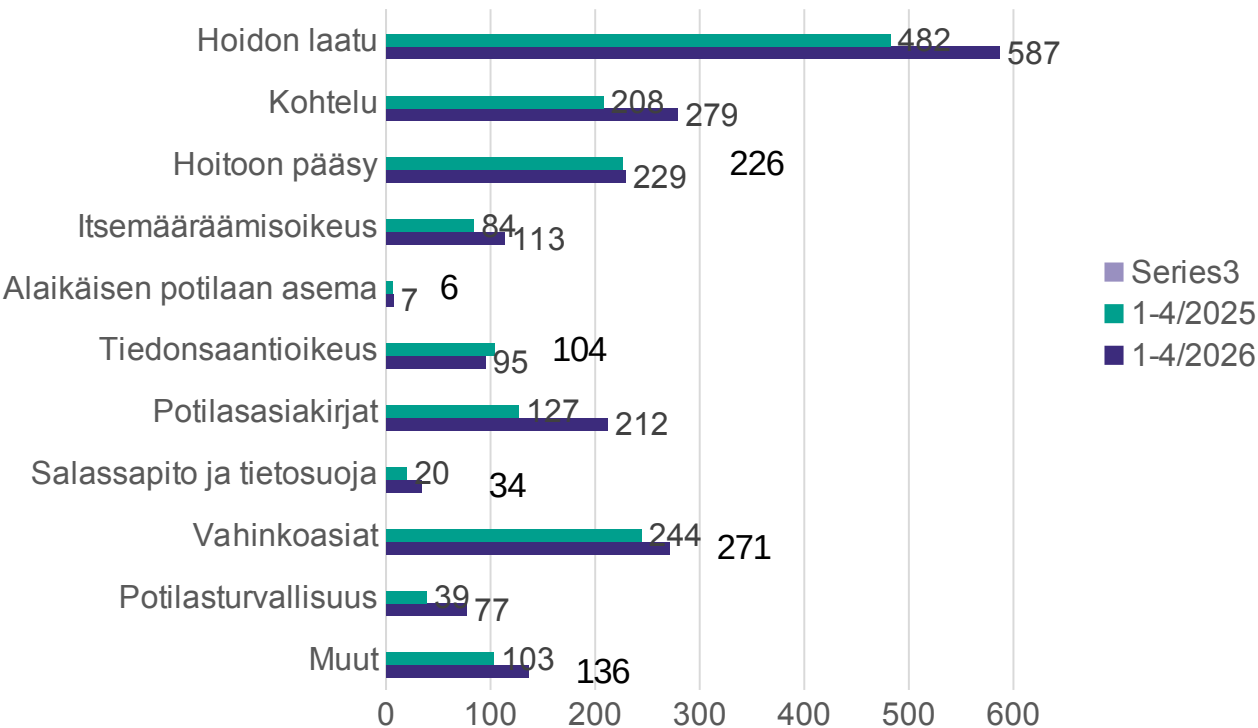
Muistutukset, kantelut & oikaisuvaatimukset, ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle

*Tiedot tammi-maaliskuu	1-3/2026
Muistutukset*	
terveydenhuolto	351
sosiaalihuolto	139
Kantelut*	
terveydenhuolto	6
sosiaalihuolto	8
Oikaisuvaatimukset*	166

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteydenottojen syyt 1-4/2026 (1-4/2025)

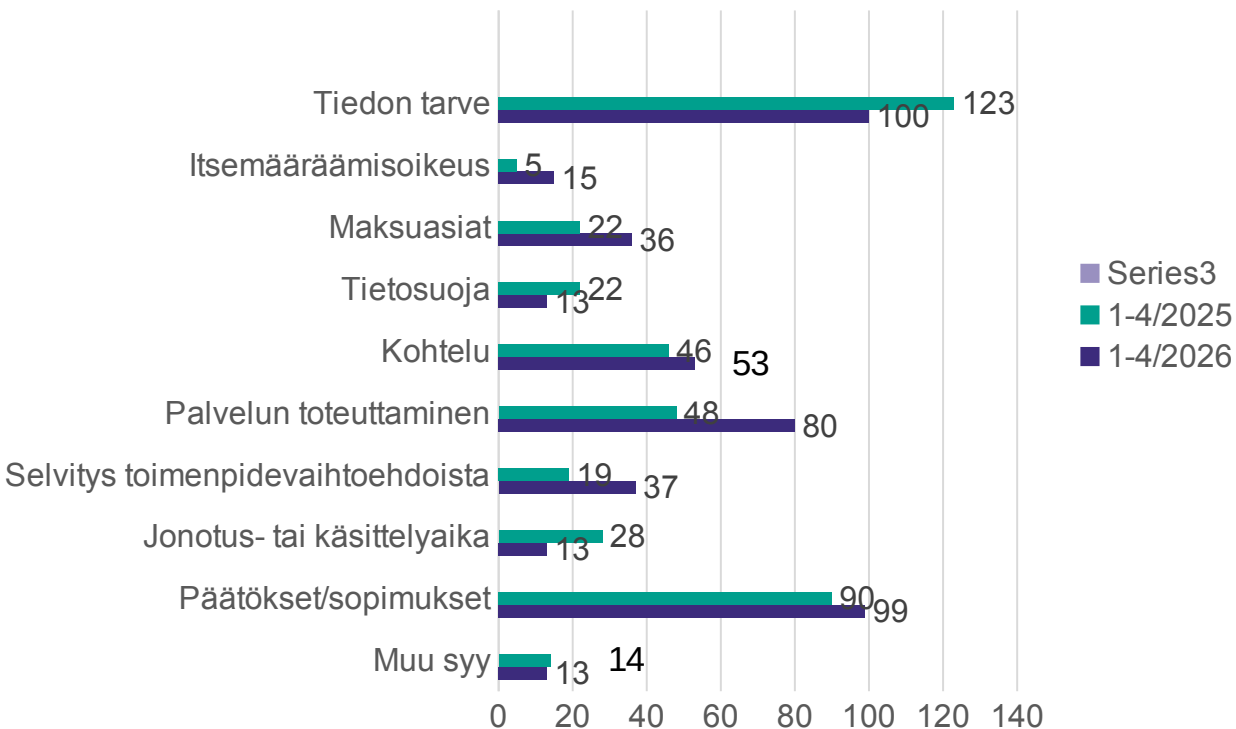
Yhteydenotossa voi olla useampi yhteydenoton syy

Potilasasiavastaavat



Yhteydenottoja 1124 kpl (998 kpl 1-4/ 2025)

Sosiaaliasiavastaavat



Yhteydenottoja 270 kpl (223 kpl 1-4/ 2025)

SHQS laatustandardin hyödyntäminen Varhassa

- SHQS-laatustandardi (Social and Health Quality Standard) on tarkoitettu sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluja järjestäville ja tuottaville tahoille.
- Standardi pohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntö- ja viranomaisvaatimuksiin ja kansallisiin suosituksiin sekä yleisiin laadunhallinnan periaatteisiin.
- SHQS-standardi sisältää kriteereitä, joiden avulla toiminnan laatua arvioidaan ja kehitetään moniammatillisesti ja järjestelmällisesti.
- SHQS on kytketty Varhassa osaksi omavalvontaohjelmaa, ja laatustandardi tukee omavalvonnan ja sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista ja varmistamista organisaation eri yksiköissä.
- Itsearviointien eteneminen:
 - Itsearviointit käynnistyneet Tyks sairaalapalveluissa ja Ensihoitopalveluissa
 - Sote-palveluiden Vammaispalveluissa itsearviointit käynnistyvät syksyllä 2026
 - Ikääntyneiden palveluissa tavoitteena aloittaa SHQS-käyttöönotto vuoden 2027 aikana
- Sisäisten auditointien eteneminen:
 - Sisäiset auditointit käynnistyneet Tyks sairaalapalveluissa
 - Ensihoitopalveluissa tavoitteena aloittaa sisäiset auditointit vuoden 2026 aikana

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan standardi, SHQS, Tyks- sairaalapalvelut 1-4/2026

- Itsearviointitapahtumia yhteensä 44 kappaletta
- tehtyjen havaintojen perusteella käynnistettyjä parantamistoimenpiteitä on yhteensä 145
- Eniten toimenpiteitä keränneet kriteerit:
Perehdytyksen systemaattisuus, Prosessien määrittely ja hallinta, Potilas- ja asiakasturvallisuus, Järjestelmällinen laadunhallinta (itsearviointien säännöllisyys ja hyödyntäminen kehittämisessä)
- Sisäiset auditoinnit
 - yhteensä kolme toteutunutta auditointitapahtumaa
 - suunnitteilla yhdeksän auditointitapahtumaa
- Johdon katselmukset
 - toteutettu aiempien käytänteiden mukaisesti

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan standardi, SHQS, Tyks- sairaalapalveluissa 2026

Itsearviointit	Sisäiset auditoinnit	Johdon katselmukset
Tulosryhmien määrittelemän vuosikellon mukaisesti	Tulosryhmien määrittelemän vuosikellon mukaisesti	Varhan muotoileman mallin mukaisesti (rakenteilla)
Raportointi Omavalvonnan vuosikellon mukaisesti SHQS-vuosikellon seurannan ja arvioinnin tueksi muotoiltu Thinking Portfolioon palvelualuekohtainen seuranta. Seuranta kvartaaleittain, ensimmäinen seuranta syyskuussa..		
SHQS-standardin laadunhallinnan periaatteet: • Asiakaskeskeisyys • Jatkuva parantaminen • Riskiperusteinen ajattelu • Moniammatillinen prosessien johtaminen • Tietoon perustuva päätöksenteko • Henkilöstön osallisuus		
Meneillään olevat laatuun liittyvät opinnäytetyöt: Itsearviointien toimenpiteiden 2025 vaikutukset, itsearviointit osana omavalvontaa vastuuhenkilöiden kokemana, SHQS henkilöstön kokemana, digitaalinen päivittäisjohtamisen taulu		

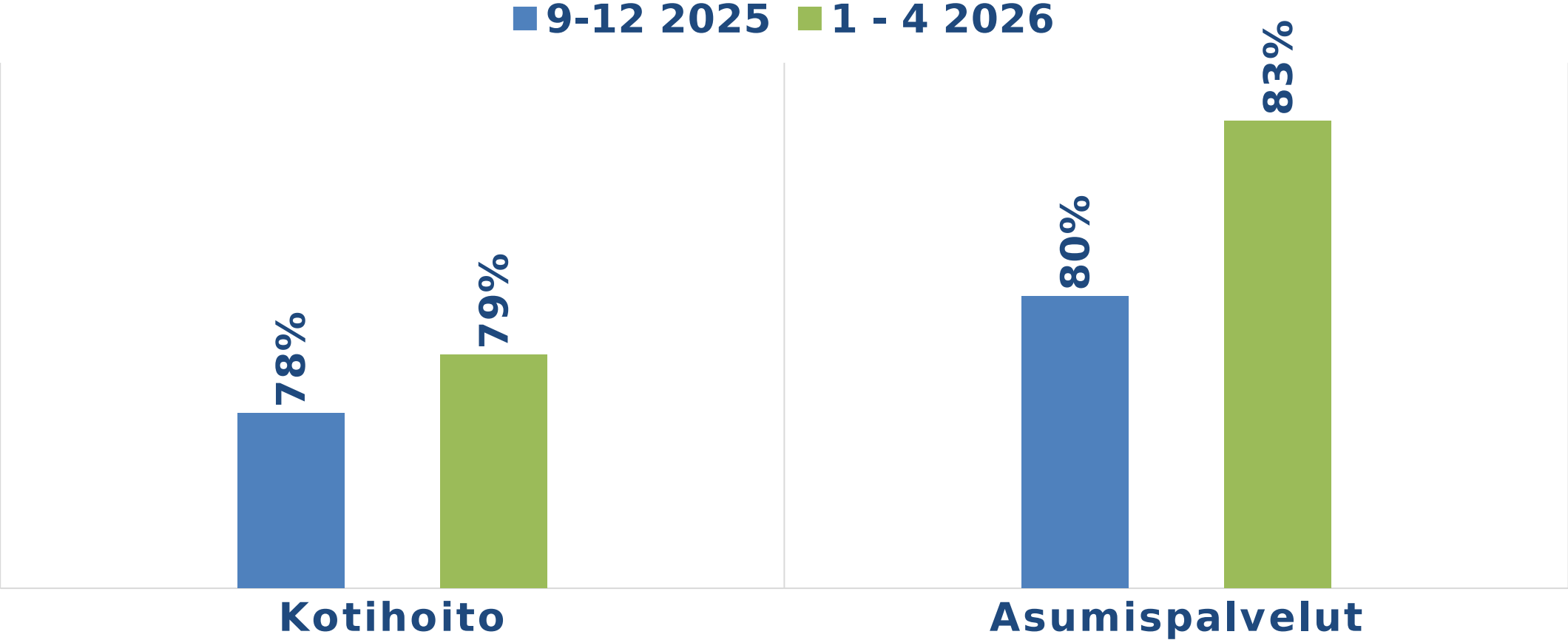
Ikääntyneiden palveluiden lakisääteinen arviointi (RAI)

RAI (Resident Assessment Instrument) on sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävä kansainvälinen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi- ja seurantajärjestelmä. Suomessa sen käyttö perustuu vanhuspalvelulakiin ja se on keskeisessä roolissa iäkkäiden laadukkaassa hoidossa. Asiakkaiden palvelutarve ikääntyneiden palveluissa määritellään RAI-järjestelmän avulla, ja käytössä on erilaisia mittarikokonaisuuksia eri palveluille.

Asiakasohjauksen käytössä on CA (clinical assesment) ja Helsa (Helsinki social assesment), kotona asumista tukevissa palveluissa käytetään HC (home care) osaa ja asumispalveluissa LTC (long term care) osaa.

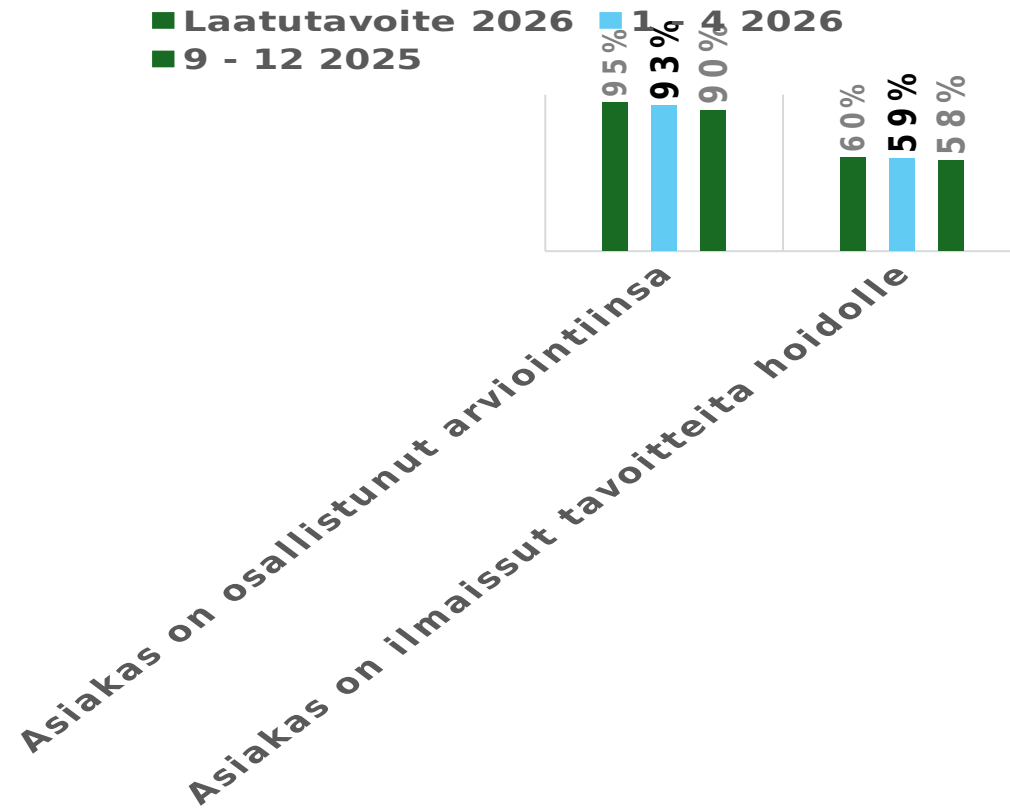
Olemme jakson aikana asettaneet keskeisiä RAI -mittarin mukaisia laatutavoitteita palveluille, ja niiden toteutumista seurataan jatkossa osana omavalvontaa.

Toteutuneiden RAI –arviointien osuus asiakkaista (arvio)

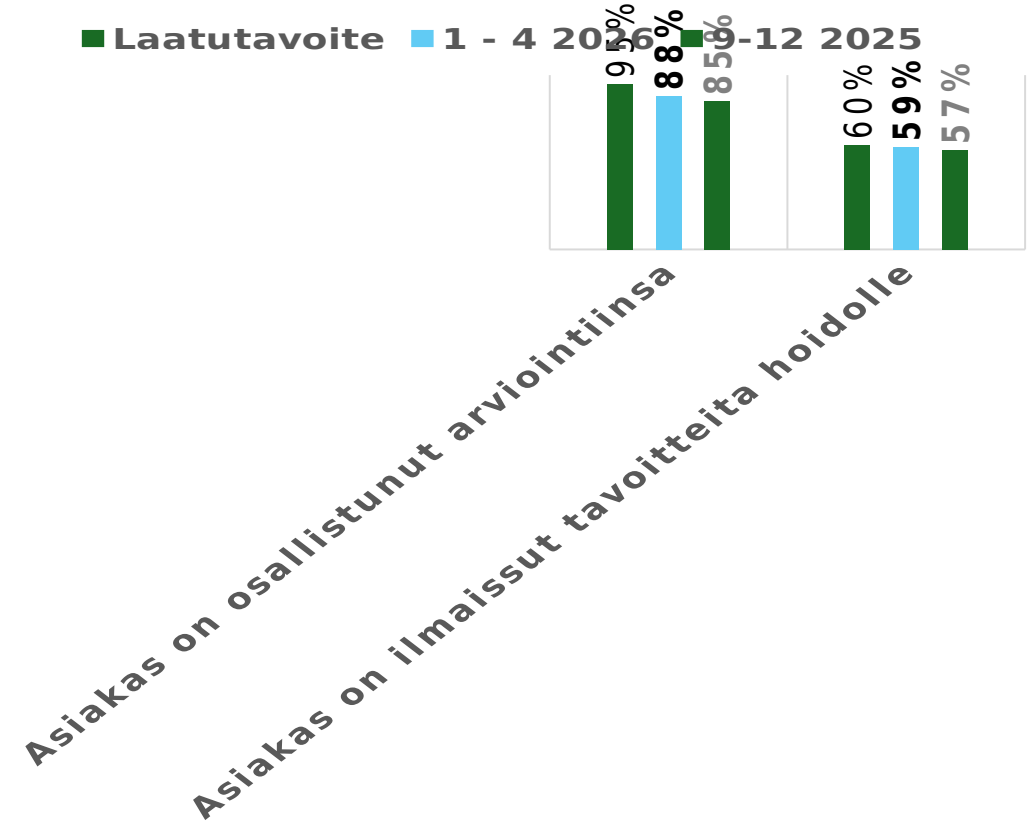


Kotihoiton ja yhteisöllisen asumisen asiakkaiden osallisuus toteutuneissa RAI -arvioinneissa

Kotihoito



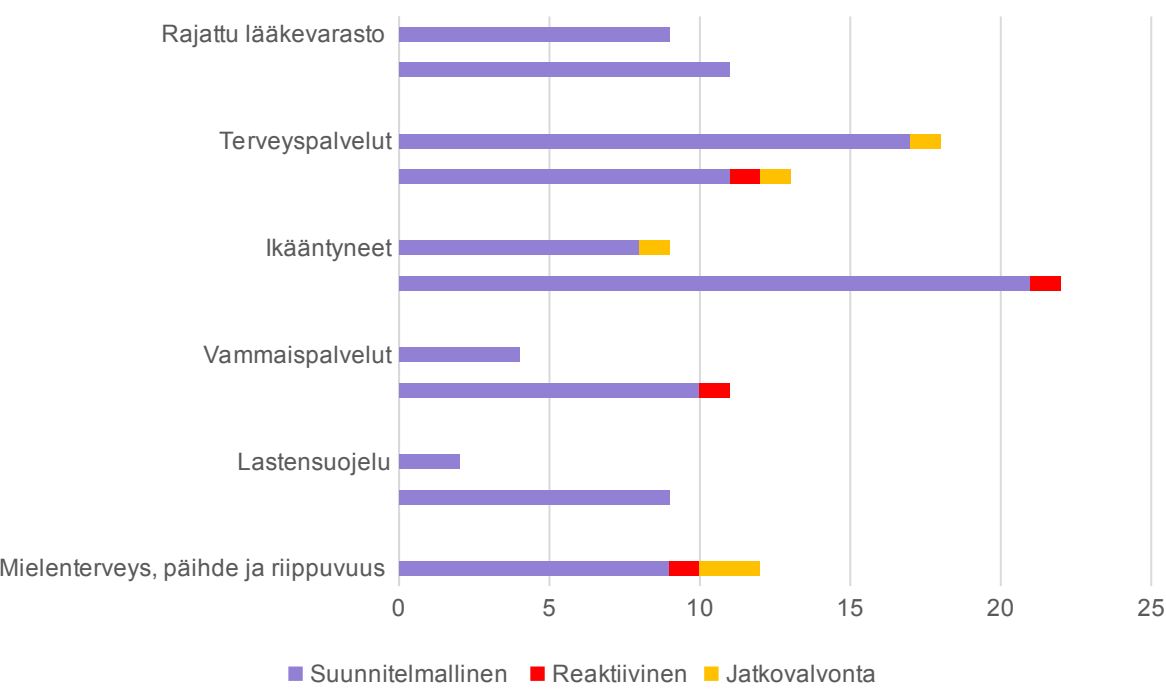
Yhteisöllinen asuminen



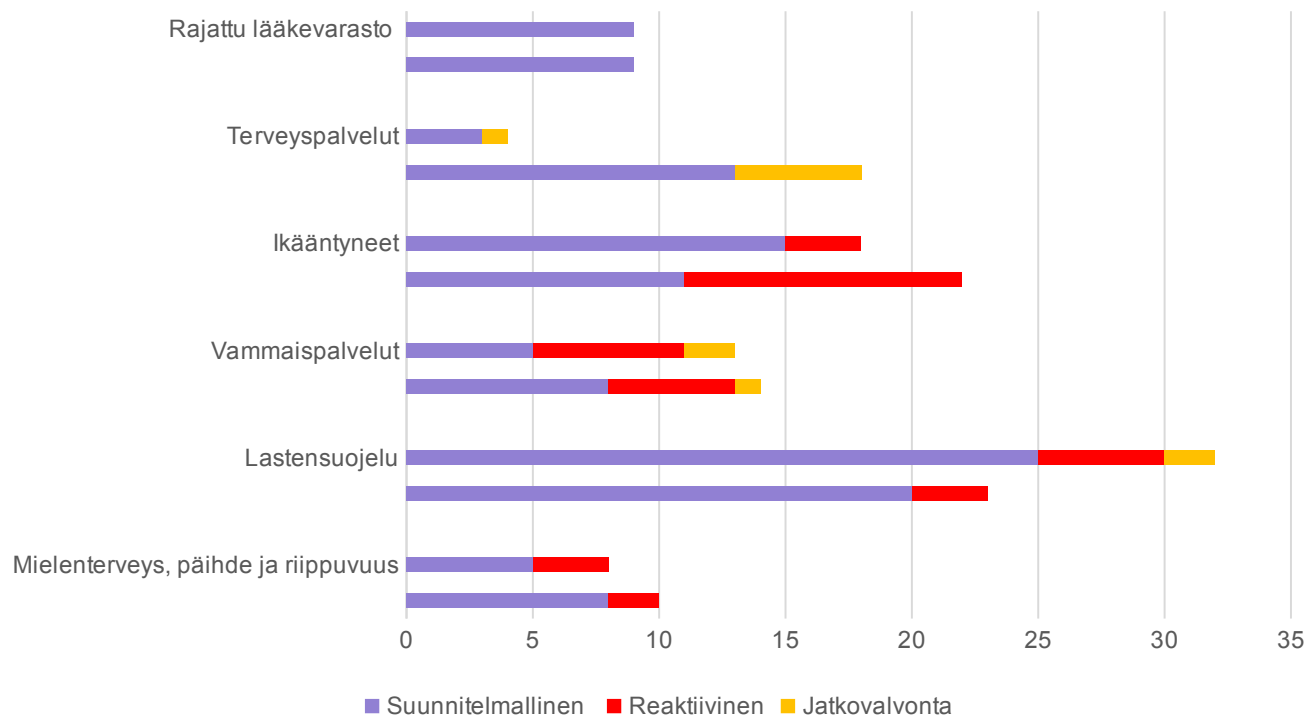
”Asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja tavoitteet tulee huomioida hoitoa ja palveluja suunniteltaessa. Kun asiakas osallistuu RAI-arviointiinsa ja asettaa hoidolleen tavoitteita, edistetään asiakkaan osallisuutta sekä asiakkaan tarpeista lähtevän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista.” Lähde: THL Tilastoraportti 54/2024 25.11.2024

Valvonnan toimintalukuja 1-4 / 2026 (vrt 1-4 / 2025)

Julkinen palvelutuotanto 1-4/ 2025 (n= 54) ja 2026 (n=74)



Yksityinen palvelutuotanto 1-4/2025 (n=84) ja 2026 (n=96)



Asiakaskokemus ja osallisuus

Asiakaskokemus ja -osallisuus

Tarkoituksemme on tuottaa hyötyä asiakkaille ja potilaille – olemme olemassa heitä varten. Asiakkaan äänen kuuluminen on tärkeää palveluiden kehittämisen ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Varhan asukaisen ja asiakkaiden osallistumisen keinot ja kanavat löytyvät [Varhan osallisuussuunnitelmasta](#)

Asiakaskokemusta mitataan erilaisten palautekanavien ja järjestelmien kautta. Asiakaspalautteita voi antaa eri kanavien kautta; Roidu (= laitekysely), verkkosivujen kautta tai tekstiviestipalautteiden avulla.

Roidun palautteiden mukaan NPS (Net Promoter Score, suosittelemisaste) oli 83 Varhassa.

Tyks sairaalapalveluissa on käytössä tekstiviestipalautejärjestelmä. Tammi-huhtikuussa palautteita tuli 16732. Palautteiden keskiarvo oli 9,34 (asteikko 1-10). Ja NPS oli 85.

NPS (laitekysely)	
Kaikki	83
Kuntoutus	88
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	67
Suunnittelu	89
Terveysasemat	80
Laboratorio	84
Päivystys	52

Havaitut riskit ja suunnitellut ja tehdyt kehittämistoimenpiteet

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Tyks sairaalapalvelut
Merkittävimmät havaitut riskit	• Kuormitushuippujen aiheuttamat ylipaikkatilanteet erityisesti Tyks Akuutissa, Yle-osastoilla ja tietyillä erikoissairaanhoidon osastoilla (esim. traumaosasto)
Havaintojen perusteella tehdyt tai suunnitellut kehittämistoimenpiteet	• Ohjeistus siitä, että Akuutista pitäisi päästä jatkohoitoon viimeistään 1 vrk:n kuluessa • Kuormitustilanteiden toimintamallin käyttöönotto kaikissa 24/7-ykiköissä meneillään
Muut tehdyt kehittämistoimenpiteet omavalvonnan edistämiseksi (v. 2026 kehittämistoimenpiteiden tilanne)	

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Sotepalvelut
Merkittävimmät havaitut riskit	• Hoidon ja palvelun saatavuudessa on ollut haasteita. • Lääkintälaiterekisterin ajantasaisuudessa puutteita lääkintätekniikan resurssihaasteiden vuoksi. Tämän vuoksi lääkinnällisten laitteiden määräaikaishuoltojen ja vikakorjausten toteutumisessa on viiveitä. • Lääkehoidon toteutus. • Joissakin tiloissa äänieristys on havaittu puutteelliseksi. • Uhkaavasti käyttäytyvien potilaiden ja asiakkaiden määrä on lisääntynyt.
Havaintojen perusteella tehty tai suunnitellut kehittämistoimenpiteet	• Omavalvonnan toteutumisen tueksi on laadittu yksikkökohtaista omavalvonnan työohjeita. • Hoidon ja palvelun saatavuuden ja jatkuvuuden turvaamiseksi resursseja on lisätty ja kohdennettu siten, että ne vastaisivat paremmin hoidon ja palvelun tarvetta. Lisäksi on otettu käyttöön uusia toimintamalleja, joilla pyritään parantamaan hoidon ja palvelun saatavuutta ja jatkuvuutta. Hoidon ja palvelujen saatavuuden kehittämiseen tulee silti edelleen kiinnittää erityistä huomiota. • Lääkintälaiterekisterin ajantasaisuudesta huolehtiminen niiden mahdollisuuksia rajoissa, mitä tulosalueella on. Rekisterin ylläpito on konsernipalveluissa lääkintätekniikassa. • Lääkehoitosuunnitelmien ja lääkehoidon käytäntöjen ajan tasaisuus on tarkistettu. - Lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen jatkuu. • Tilaratkaisuilla on pyritty parantamaan äänieristystä. • Vartijatoiminnan lisääminen niissä yksiköissä, missä on havaittu uhkaavasti käyttäytyvien potilaiden ja asiakkaiden lisääntyneen. Työntekijöiden kanssa on kerrattu uhka- ja vaaratilanteiden toimintamalleja. • Asiakkaita ja läheisiä tulee jatkossa opastaa HaiPro –ilmoituksen tekemisessä aktiivisemmin. • Positiivista havainnoista tulee jatkossa raportoida aktiivisemmin.
Muut tehty kehittämissuunnitelman mukaiset toimenpiteet omavalvonnan edistämiseksi (v. 2026 kehittämissuunnitelman mukaisen tilanteen)	• Kirjaamisen kehittäminen on jatkuvaa toimintaa. • Esihenkilöiden vastuuta seurata omavalvontasuunnitelman mukaisia käytäntöjä on korostettu.

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Ikääntyneet
Merkittävimmät havaitut riskit	• Asiakaspalautteen kerääminen ei ole riittävän kattavaa ja säännöllistä. • Henkilöstön omavalvonnan osaamisen taso ei ole tiedossa. • Laiteturvallisuuden haasteita esiintyy laitteiden rekisteröintiin ja huoltoon sekä henkilöstön osaamisen varmistamiseen • Saattohoidon turvallinen toteutus asumispalveluissa edellyttää riittävää valmistautumista ennakoon. • Haipro-ilmoituksissa korostuvat lääkitysturvallisuuteen ja kaatumisen ehkäisyyn liittyvät epäkohdat.
Havaintojen perusteella tehty tai suunnitellut kehittämistoimenpiteet	• Jakson aikana on päätetty käynnistää asiakaspalautteen kerääminen säännöllisen palvelun asiakkailta. • Henkilöstön omavalvonnan osaaminen on selvitetty kyselyn avulla. Tulosten perusteella päätetty toimenpiteistä. • Laiteturvallisuus edistetään ikääntyneiden palveluissa yhdessä laiteturvallisuustyöryhmän kanssa. • Saattohoitoon liittyvät ohjeet ja toimintamallit on päivitetty ja yksiköjä on tiedotettu. • Juurisyyanalyysin osaamista vahvistetaan ja kaatumisen ehkäisyn toimintamallin käyttöönottoa edistetään palvelupistetasolla.
Muut tehty kehittämistoimenpiteet omavalvonnan edistämiseksi (v. 2026 kehittämistoimenpiteiden tilanne)	• Asumispalveluiden kehittämisasiantuntijat ohjaavat palvelupisteissä omavalvonnan prosessien toteuttamisessa. • Tulosalueen valmiussuunnittelun resurssia on jakson aikana lisätty. • Kehittämisen- ja asiantuntijapalveluiden rooli omavalvontasuunnitelman mukaisessa toiminnassa on vahvistunut.

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Ensihoito
Merkittävimmät havaitut riskit	Ensihoidon hoitovälineistön puutteellinen huolto/täydennys tehtävien välissä. Puutteellinen välineistö nousi korostuneesti esille alkuvuoden HaiPro-raporteista. Autoon on jäänyt käytettyjä lagenulia, joita ei ollut vaihdettu, laitteista ollut akku loppu ja laitteiden yhteensopivuuden. Vaikuttavaksi tekijäksi kaikissa ilmoituksissa nostettu työvuoronvaihto ja välitön tehtävä, jolloin auton tarkistaminen on jäänyt tekemättä. Kyseiset puutteet ovat kaikki sellaisia, joissa puute on ilmennyt jo edeltävässä vuorossa ja mahdollisesti jo pidemmän aikaa.
Havaintojen perusteella tehty tai suunnitellut kehittämistoimenpiteet	Ensihoitoyksiköiden toimintakyvyn ylläpitäminen ympärivuorokautisesti on toiminnan turvallisuuden kriittinen tekijä. Potilasturvallisuustyöryhmä on ottanut tämän teeman käsittelyynsä ja asiasta on tehty A3- kehittämistoimi.
Muut tehty kehittämissuunnitelmat omavalvonnan edistämiseksi (v. 2026 kehittämissuunnitelman tilanne)	Omavalvontamittareita valmistellaan tietojohdamisen kanssa. Tällä hetkellä valmiina ovat operatiiviset mittarit. Työn alla hoidon substanssiin liittyvät mittarit. Asia etenee suurin piirtein suunnitellusti. Kejon ensihoitokertomus on otettu käyttöön yhtä yksikköä lukuun ottamatta maaliskuun alussa. Tämä mahdollistaa tarkemmat analyysit hoidon toteuttamisesta.

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Varha
Merkittävimmät havaitut riskit	• Kiinteistöjen turvallisuus paljon yksiköiden vastuulla • Ohjelmistojen/laitteiden toimimattomuudet hankaloittavat toimintaa ja aiheuttavat asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä • Yksiköiden hankintaosaaminen (ei-kilpailutettujen laitteiden hankinta)
Havaintojen perusteella tehdyt tai suunnitellut kehittämistoimenpiteet	• Henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta (valvontalaki 29§) pidetty infoja eri tilaisuuksissa • Kartoitettu yksiköiden osaaminen Omavalvonnan ja asiakas-/potilasturvallisuuden menettelytavoista kyselyllä alkuvuodesta. Tuloksia esitelty eri johtoryhmissä. • Lupa- ja valvontavirastolta pyydetty ohjausta omavalvontaan liittyen.