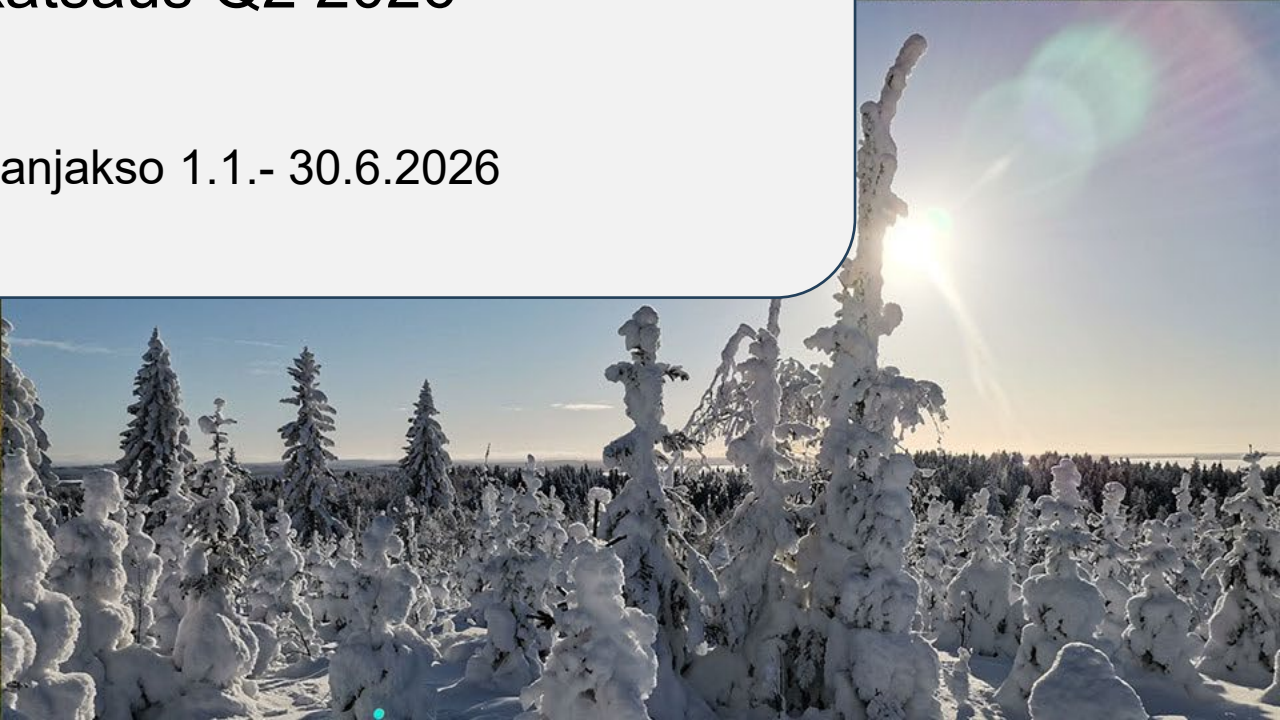




Kainuun hyvinvointialueen omavalvonnan osavuosisikatsaus Q2 2026

Raportoitava ajanjakso 1.1.- 30.6.2026



Omavalvonnan osavuosisiraportti 6 kk jakso

Kainuun hyvinvointialue

Raportoitava ajanjakso:

1.1.- 30.6.2026

Lyhenteet:

NPS (Net Promoter Score); Suositteluindeksi (asiakkaat ja henkilöstö)

NSS: (Net Safety Score) Henkilöstön turvallisuusindeksi (henkilöstön kokemus organisaation turvallisuudesta)

Haipro: Haitta- ja vaaratapatumien ilmoitusjärjestelmä

Spro: Epäkohdan tai epäkohdan uhan ilmoitusjärjestelmä sosiaalihuollon toteuttamisessa

PosiPro: Onnistumisten ilmoittamiseen tarkoitettu osio

QWL: QWL-kysely on henkilöstökysely, joka tuottaa viidentoista kohdennetun ja validoidun kysymysten avulla työelämän laadun indeksin, eli QWL-indeksin.



Omavalvonnan toteutumisen seuranta ja arviointi 1-6/2026

- Kainuun hyvinvointialueen omavalvontaohjelma 2026-2029 ja hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma on päivitetty ja hyväksytty 31.3.2026
- Asiakas- ja potilasturvallisuus riskit on tarkistettu ja päivitetty
- Laadunhallintajärjestelmä ja laatukäsikirja on päivitetty vastaamaan hyvinvointialueen uutta strategiaa
- Prosessien kehitystyö jatkuu
- Omavalvonnan työkaluina on otettu käyttöön vuoden 2026 aikana asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat itsearviointit
 - Noin 125 esihenkilöä ja työntekijää sai tammi-kesäkuun aikana Laatuportti-koulutusta itsearviointien toteuttamisen tueksi
 - Toimi- ja palvelualueilla on toteutettu noin 70 kpl lääkehoidon turvallisuuden itsearviointia sekä noin 70 kpl lääkinnällisten laitteiden käytön itsearviointeja, joissa on luotu liki 150 kpl kehittämistoimenpiteitä



Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus

Hoitoon/palveluun pääsy, jonot/ odotusaika vs. tavoiteaika

Lakisääteinen hoitoon/palveluun pääsy/palvelutarpeen arviointi:

[Ikäihmisten sosiaalipalveluihin paasyn keskimääräinen odotusaika](#)

[Kiireettömään hoitoon pääsyn toteutuminen terveysasemilla](#)

[Kiireettömään hoitoon pääsyn toteutuminen suun terveydenhuollossa](#)

[THL.kainuu.fi/hoitoonpääsy](https://thl.kainuu.fi/hoitoonpääsy)

Toiminnan keskeiset tunnusluvut/suoritteet

[Kainuun hyvinvointialueen talouden ja toiminnan osavuosisraportti 1.1.-31.3.2026 | Kainuun hyvinvointialue](#)

Jatkuvuus

Omavalvonnan osalta on ohjeistettu ja tarkennettu hoidon jatkuvuuden turvaamista palveluyksiköissä erityisesti asiakkaan/potilaan hoitovastuun siirtyessä yksiköstä toiseen.

Korjaavat toimenpiteet:

Hoitoprosessien ja käytänteiden tarkastelua ja kehittämistä jatketaan, samoin jononpurkupalvelua

[Kainuun hyvinvointialueen muutosohjelma 2026–2029](#)

Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus

Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto

Lakisääteisten määräaikojen toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Perusterveydenhuollon avosairaanhoito ja suun terveydenhuolto

6/2026

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ensimmäisen hoitotapahtuman toteutuminen 14 vuorokauden kuluessa hoidontarpeen arvioinnista 0–22-vuotiailla

98,6%

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ensimmäisen hoitotapahtuman toteutuminen 3kk:n kuluessa hoidontarpeen arvioinnista 23 vuotta täyttäneillä

98,7%

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon ensimmäisen hoitotapahtuman toteutuminen 3kk:n kuluessa hoidontarpeen arvioinnista 0–22-vuotiailla

84,2%

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon ensimmäisen hoitotapahtuman toteutuminen 6kk:n kuluessa hoidontarpeen arvioinnista 23 vuotta täyttäneillä

90,8%

Erikoissairaanhoito

Lakisääteisten määräaikojen toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Erikoissairaanhoito ja psykiatrinen erikoissairaanhoito

5/2026

Erikoissairaanhoitoon alle 6kk odottaneiden osuus kaikista erikoissairaanhoitoa odottaneista

100,0%

Psykiatrista erikoissairaanhoitoa alle 3kk odottaneiden osuus kaikista psykiatrista erikoissairaanhoitoa odottaneista (0–22-vuotiaat)

100,0%

Lastensuojelu ja toimeentulotuki

Lakisääteisten määräaikojen toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Lastensuojelu ja toimeentulotuki

2026

Hyvinvointialueelle osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, %

99,4%

Lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %

96,1%

Lakisääteisen 7 arkipäivän kuluessa aloitetut lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %

99,0%

Lähde: [Workbook: SAO-sote-palvelujärjestelmä](#)

Asiakaskokemus 1), asiakaspalautteet (Qpro)

Asukasta varten

Asiakaspalautteet, Qpro -palautteet (asteikko 1-5)	1-6/2025	1-6/2026
Vastausten määrä	1 464	933
1. Sain apua, kun sitä tarvitsin	4,4	4,6
2. Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti	4,4	4,5
3. Hoitoani/asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani	4,4	4,5
4. Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana	4,5	4,6
5. Tiedän miten hoitoni/palveluni jatkuu	4,3	4,5
6. Saamani tieto hoidosta/ palvelusta oli ymmärrettävää	4,4	4,5
7. Koin saamani hoidon/ palvelun hyödylliseksi	4,4	4,6
Vastausten keskiarvo (asteikko 1-5)	4,4	4,6
Asiointipaikka, paikan päällä	661 kpl	707 kpl
Asiointipaikka, etänä	51 kpl	36 kpl
NPS Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamasi palvelua läheisellesi? (asteikko -100-100)	65 (1 176 kpl)	67 (687 kpl)

Asiakaskokemus 2)

Asukasta varten

Asiakkaiden suositteluhalukkuus, NPS

Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?
asteikko 1-10, suositteluindeksi välillä -100-100

NPS on 67

(vuonna 2025 1-6kk NPS oli 65)

Positiiviset havainnot

1. Turvallisuuden tunne ja luottamus hoitoon.
2. Ystävällinen, lämmin ja empaattinen kohtaaminen. Hoitajan/lääkärin läsnäolo, huolenpito ja lohduttaminen
3. Ammattitaito, asiantuntemus ja osaava hoito. Selkeä ohjaus, ymmärrettävä viestintä ja tiedon antaminen
4. Nopea palvelu, sujuva prosessi ja aikataulujen pitävyys
5. Hyvä yhteistyö ja toimiva hoitoketju
6. Ilmapiiri, työpaikkahenki ja palveluasenne
7. Tilat, ruoka ja käytännön järjestelyt



Palautteiden perusteella toteutetut kehittämistoimenpiteet:

- Toimintatapoja kehitetty ja päivitetty
- Tiedonvälitystä ja yhteydenpitoa parannettu
- Kutsukirjettä päivitetty
- Sovittu yhteisiä eettisiä pelisääntöjä
- Uusittu rikkiäistä kalustoa

Kehitettävää

Avointen vastausten perusteella kehittämistarpeet kohdistuvat erityisesti kolmeen kokonaisuuteen:

- 1) Palvelun saavutettavuus ja sujuvuus, hoitoon pääsy, ajanvaraus, yhteydenotto
- 2) Asiakaskokemus ja kohtaaminen viestintä, kuuntelu, inhimillisyys, omaisyhteistyö
- 3) Hoidon laatu ja prosessit diagnostiikka, hoitopolut, tiedonkulku, jatkuvuus



Asiakkaiden raportoima turvallisuustieto

Asiakkaiden tekemät vaaratapahtumailmoitukset (HaiPro) % osuus, kaikista ilmoituksista: • 26 kpl, 1 % kaikista vaaratapahtumailmoituksista • (1-6/2025 tehtiin 21 ilmoitusta, joka on 0,9% kaikista ilmoituksista)	Palautteiden perusteella toteutetut kehittämistoimenpiteet: - Keskusteltu asianomaisten kanssa ja toteutettu asiaan liittyviä korjaavia toimenpiteitä - Tarkennettu toimintatapoja - Kerrattu ja tehostettu kotiutuksen tarkistuslistan käyttöä
Yhteydenotot potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan, määrä • Potilasvahingot 85 kpl	
Kantelut ja muistutukset, määrä • Terveystieteiden muistutukset 156 kpl • Sosiaalihuollon muistutukset 38 kpl	

Epäkohtailmoitukset Haipro ja Spro -järjestelmistä

Tapahtumatyypit	1-6/2025 (kpl)	% -osuus kaikista ilmoituksista	1-6/2026 (kpl)	% -osuus kaikista ilmoituksista
Tahdonvastainen hoitotoimenpide	3	0,1	2	0,1
Eettinen osaaminen ja toiminta	46	1,9	25	1
Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvä	5	0,2	2	0,2
Hoidon/palveluiden järjestelyihin liittyvä epäkohta	226	9,4	223	9,3
Spro -ilmoitukset	8		5	

Henkilöstön raportoima turvallisuustieto (1)

Epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitukset

Haipro/Spro -järjestelmästä

Määrä 2 297 kpl (ed. vuosi 2 411 kpl)

Ilmoitusten käsittelyaika on nopeutunut:

	2026	2025
Reagointiaika ka vrk	10	12
Käsittelyaika ka	23	27

Vakavien vaaratapahtumien % osuus kaikista vaaratapahtumailmoituksista: 0,4 %

Tapahtumien luonne:

Tapahtui asiakkaalle, potilaalle 62,3 % (ed. vuosi 62,1%)

Tavoitteena on < 50 %, joten tavoitteeseen ei olla päästy

Tapahtumatyyppi

Kolme yleisintä:

1. Lääke- ja nestehoito
2. Tapaturma, onnettomuus
3. Hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen liittyvä

Korjaavat toimenpiteet

Kehittämistoimenpiteiden % osuus kaikista ilmoituksista on 6,1 (ed. vuosi 3,8%)

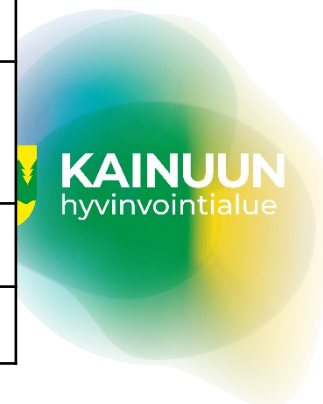
Kehittämistoimenpiteet suunniteltu: 141 tapauksista

Kehittämistoimet liittyvät mm:

- Riskien ennakointiin ja seurantaan
- Toimintatapojen muutoksiin
- Lääkehoidon turvallisuuden parantamiseen
- Osaamisen ja perehdytyksen kehittämiseen
- Tiedonkulun ja järjestelmien kehittämiseen
- Turvallisuus- ja väkivaltariskien hallintaan

Turvallinen lääkehoito, Haipro-ilmoitukset 1-6/2026

	Vrt. 2025	2026
Ilmoituksia tehty	735	713
Odottaa käsittelyä	46 (12 %)	28 (4 %)
Läheltä piti - tilanteet	201 (27,3 %)	170 (23,8%)
Tapahtui asiakkaalle/potilaalle	476 (64,8%)	488 (68,4%)
Vakavat haittatapahtumat	9, käsittelyyn kolme	0
Muu havainto kehittämis ehdotus	58 (7,9 %)	55 (7,7 %)
Ilmoitus avoapteekeista	68	50



Lääkintälaiteturvallisuus, Haipro-ilmoitukset 1-6/2026

	Vrt. 2025	2026
Ilmoituksia tehty	90	82
Odottaa käsittelyä	4 (7 %)	0
Läheltä piti - tilanteet	45 (50 %)	43 (52,4 %)
Tapahtui asiakkaalle/potilaalle	37	25 (30,5 %)
Vakavat haittatapahtumat		0
Muu havainto kehittämis ehdotus	8 (8,9 %)	14 (17,1%)
Läheltä piti tilanteiden osuus ilmoituksista suurempi kuin tapahtui asiakkaalle/potilaalle.		
Effector-laitehallinta koulutusta järjestetty esihenkilöille, laitevastaaville ja lääkintälaitahuollon henkilöstölle		



Onnistumisilmoitukset Posipro

Henkilöstön kanssa

- Onnistumisilmoituksen järjestelmään voi tehdä kuka tahansa Kainuun hyvinvointialueen työntekijä.
- Onnistumisista oppimisen nähdään lisäävän asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäksi myös positiivista ajattelua työyhteisöön.
- PosiPron kautta tulleet ilmoitukset tekevät onnistumisista näkyviä.
- Lisäksi se mahdollistaa onnistumiseen johtaneiden tekijöiden analysoinnin, jotta onnistumiset olisivat monistettavissa muissa yksiköissä.

Onnistuminen (Posipro)

- Ilmoitusten määrä **213 kpl** (ed. vuosi 193 kpl)
- Onnistumisten taustalla ovat toimintatavat 59,6 % ja asenne/motivaatio 73,2 %:ssa
- Onnistumisilmoitukset osoittavat, että Kainuun hyvinvointialueen vahvuuksia ovat yhteistyö, osaaminen, asiakaslähtöisyys ja positiivinen työyhteisökulttuuri.
- Kehittämistarve kohdistuu erityisesti onnistumisista oppimisen systematisointiin, kehittämistoimien levittämiseen sekä onnistumisten näkyväksi tekemiseen osana omavalvontaa ja turvallisuuskulttuurin johtamista

Onnistumisen välittömät vaikutukset

Potilas-/asiakasturvallisuus parantui	89 kpl	41,8%
Potilas-/asiakastyytyväisyys parantui	67 kpl	31,5 %
Työturvallisuus parantui	44 kpl	20,7 %
Työhyvinvointi parantui	87 kpl	40,8 %
Muu	8 kpl	3,8 %

Sisäiset auditoinnit 1 - 6/2026

Toteutunut:

Akuutti kotisairaala
Naistentaudit, äitiyshuolto ja synnytys (siirtyi vuodelta 2025)
Lääkehuolto
Patologia
Vaativan kuntoutuksen osasto
Poliklinikkapalvelut

Havainnot:

Sisäisten auditointien pohjalta on suunniteltu tai toteutettu kehittämistoimenpiteitä tai poikkeamia korjaavia **toimenpiteitä noin 100 kpl** ajalla 1-6/2026

Auditoinneissa tunnistettiin n. **80 kpl vahvuuksia, hyviä käytäntöjä**. Nämä liittyivät yksikön johtamiseen (viestintään, kokouskäytänteisiin, osaamisen kehittämiseen, omavalvontaan, henkilöstöhallintoon), henkilöstön sitoutumiseen, asiakaspalautekäytänteisiin ja palvelujen toteuttamiseen.

Poikkeamia ja toimenpiteitä vaativia tunnistettiin havaintoja 25 kpl, kohdistuen mm. laatuksikirjaan, henkilöstön lääkelupiin, asiakkaan tunnistamiseen, lääkintälaitteiden säilytykseen, asiakaspalautteen antomahdollisuuksiin sekä henkilöstön rokotekattavuuteen.

Parantamismahdollisuuksia kirjattiin 60; niistä moni liittyi asiakirjahallintaan, asiakaspalautteen hyödyntämiseen sekä lääkintälaitteiden hallintaan.

Sisäisen auditoinnin kohteet 2026:

- Välinehuolto
- Poliklinikkapalvelut
- Patologia
- Kuvantaminen
- Lääkehuolto, sertifiointivalmius
- Kotisairaala, sertifiointivalmius
- Tilannekeskus, sertifiointivalmius
- Ensihoito, ostopalvelut
- Vaativa kuntoutus, sertifiointivalmius
- Lääkintälaitetekniikka
- Hoitotarvikejakelu
- Asiakirjahallinta, QF -järjestelmä

Sisäisten arviointien teemana Palvelujen yhdenvertaisuus

- Strategia ja johtaminen
- Osallisuus, yhdenvertaisuus
- Asiakirjahallinta, viestintä
- Tietoturva- ja tietosuoja



Valvonta

Sosiaali- ja perhepalvelujen valvonta ja ostot-yksikkö valvoo omaa palvelutuotantoa sekä ostopalveluja vuosittaisilla valvontakäynneillä seuraavilla alueilla:

- Vammaisten, ikäihmisten ja mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen
- Lastensuojelun sijaishuolto, avohuollon sijoitukset
- Perhekuntoutus sekä tukipalvelut (palvelusetelipalveluntuottajat jne.)



Valvontakäynnit 1 - 6/2026

Toteutunut:

Vuosikellon mukaisesti 56 kpl valvontakäyntejä

Havainnot:

Valvontakäyntien pohjalta on suunniteltu tai toteutettu kehittämistoimenpiteitä tai poikkeamia korjaavia **toimenpiteitä 91 kpl** ajalla 1-6/2026

Valvontakäynneillä tunnistettiin n. **41 kpl positiivista havaintoa**. Nämä liittyivät mm. tiloihin ja tilojen siisteyteen, oma-avalvontasuunnitelmaan laatuun, asukkaiden yksilölliseen viriketoimintaan ja ulkoiluun.

Vakavia poikkeamia tunnistettiin 8 kpl, lieviä poikkeamia 126 kpl kohdistuen mm. lääkehoitosuunnitelmaan, tietosuojaan, asukkaiden itsemääräämisoikeuksiin, henkilöstön lääkelupiin.

Kehittämissuosituksia kirjattiin 72; niistä moni liittyi oma-avalvontasuunnitelmaan, edunvalvonnan prosessiin sekä henkilöstön vastuisiin.



Ulkoinen auditointi, seuranta-auditointi, ISO 9001

Toteutettiin 10.-12.2.2026

Auditoija Labquality Oy

Havainnot

- 9 Poikkeama, vähäinen
- 12 Vahvuus, hyvä käytäntö
- 1 Parantamismahdollisuus

Toimenpiteet

- Poikkeamiin on laadittu suunnitelma korjaavista toimenpiteistä. Toukokuussa 2026 korjaavat toimenpiteet hyväksytty.



Ulkoinen arviointi, vahvuudet – hyvät käytännöt

Organisaatio on rakenteellisesti kypsä, johtamisen osalta selkeä, reagointikykyinen ja potilasturvallisuuteen sitoutunut.
Potilasturvallisuus ja lakisääteinen omavalvonta selkeästi huomioitu.
Toimintaa ohjataan kirjallisilla suunnitelmilla (omavalvonta, yksikkötaso). Hoitoprosessit ovat selkeästi kuvattuja ja vastuuhenkilöt nimetty. Poikkeamat ja reklamaatiot käsitellään.
Yksikkökohtainen omavalvonta selkeästi määritelty pois lukien siirtorajapintojen vastuut.
Omavalvontasuunnitelma ja yksikkökohtaiset suunnitelmat osoittavat, että riskiperusteinen ajattelu on sisällytetty toimintaan.
Potilasturvallisuus, muistutukset ja PVK-ratkaisut käsitellään systemaattisesti → reagointikyky on olemassa
Laatupolitiikka on hyväksytty hallitustasolla → strateginen ankkurointi kunnossa
Organisaatiotaso ja yksikkötaso linkittyvät toisiinsa.
Vastuut ovat nimettyjä , ei "yleisvastuuta".
Viestintäkanavat keskitetty hallitusti → brändi- ja mainehallinta hallinnassa
Sääntely- ja viranomaisvaatimukset tunnistettu (hyvinvointialuetaso).
Lääkitysturvallisuuden osalta havaittiin vahvuus: teho-osaston lääkelistan saneeraus on asianmukaista . Lääkitys ei kuitenkaan siirry automaattisesti vuodeosaston lääkelistalle, vaan vuodeosaston lääkitys rakennetaan uudelleen sairaanhoitajan tekemällä kaksoisvarmistuksella ja lääkärin kuittauksella.

Ulkoinen arviointi, poikkeamat ja korjaavat toimenpiteet

Leikkaussalista tehohoitoon siirtymisen prosessia ei ole määritelty eikä varmistettu.

- Selkiytetty prosessia ja laadittu asiaan liittyen työohje sekä tarkennettu yksiköiden omavalvontasuunnitelmia.

Omavalvontasuunnitelma ei riittävällä tarkkuudella määritä hoitovastuun siirtymistä rajapintatilanteissa.

- Tarkennettu hva:n omavalvontaohjelmaan ja –suunnitelmaan sekä palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin hoidon ja palvelun jatkuvuuden varmistaminen.

Lääkehoitosuunnitelmaan perehtymisen varmistaminen ei toteudu yhdenvertaisesti kaikille lääkehoitoon osallistuvilla ammattiryhmille.

- Huomioitu perehdytyksen varmistamisen menetelmät lääkehoitosuunnitelman päivityksessä.
- Lääkäreiden osalta otettu käyttöön uusi toimintamalli, jolla varmistetaan lääkehoitosuunnitelman läpikäynti.

Kameravalvontaan liittyvät dokumentit (ohjeistus ja rekisteriselosteet) eivät ole täysin kunnossa.

- Kameravalvonnan käytänteitä ja ohjeistusta selkiytetään sekä uusitaan rekisteriselosteen pohja ja ohjeistus.
- Täsmennetään käytännön menettelyjä sekä varmistetaan että ohjeistus ja rekisteriselosteet ovat henkilöstön ja asiakkaiden nähtävillä kaikissa kameravalvonnan piirissä olevissa toimintaympäristöissä.

Tietosuojakäytäntöjen toteutuminen on ontuvaa

- Varmistetaan koulutuksella ja viestinnällä henkilöstön tietoisuutta tietosuojakäytännöistä.
- Päivitetään käyttäjälokien seuranta- ja valvontasuunnitelma.
- Vahvistetaan tietosuojan ja –turvan omavalvontaa itsearvioinneilla.

Ulkoinen arviointi, poikkeamat ja korjaavat toimenpiteet

Turvallisuuden varmistamisen kokonaisuuteen kuuluvien säännöllisten turvallisuuskävelyiden toteutumisen seuranta ja dokumentointia yksiköissä/osastoilla ei ole määritetty.

- Selkeytetään turvallisuuskävelyihin liittyvät käytännöt, vastuut ja kirjaamistavat.
- Turvallisuuskävelyiden toteutuminen ja niistä tehdyt havainnot liitetään osaksi yksiköiden kokonaisturvallisuuden ja omavalvonnan seuranta ja säännöllistä raportointia.

Hankkeiden viestinnän ja toteutumisen seurannan käytännöt tulee kuvata selkeämmin.

- Osana hyvinvointialueen muutosohjelmaa uudistamme tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan konseptia tukemaan strategisia tavoitteita. Mallissa korostuu toimialueille hajautettu vastuu, kumppanuusyhteistyö sekä strategisen ohjauksen tuki ja koordinaatio.
- Hanketieto kootaan yhteen näkyvään ja ajantasaiseen paikkaan projektisalkkuun.

Tiedolla johtamisen käytännöt palvelualueilla on sekavaa ja yhteiset käytännöt puuttuvat

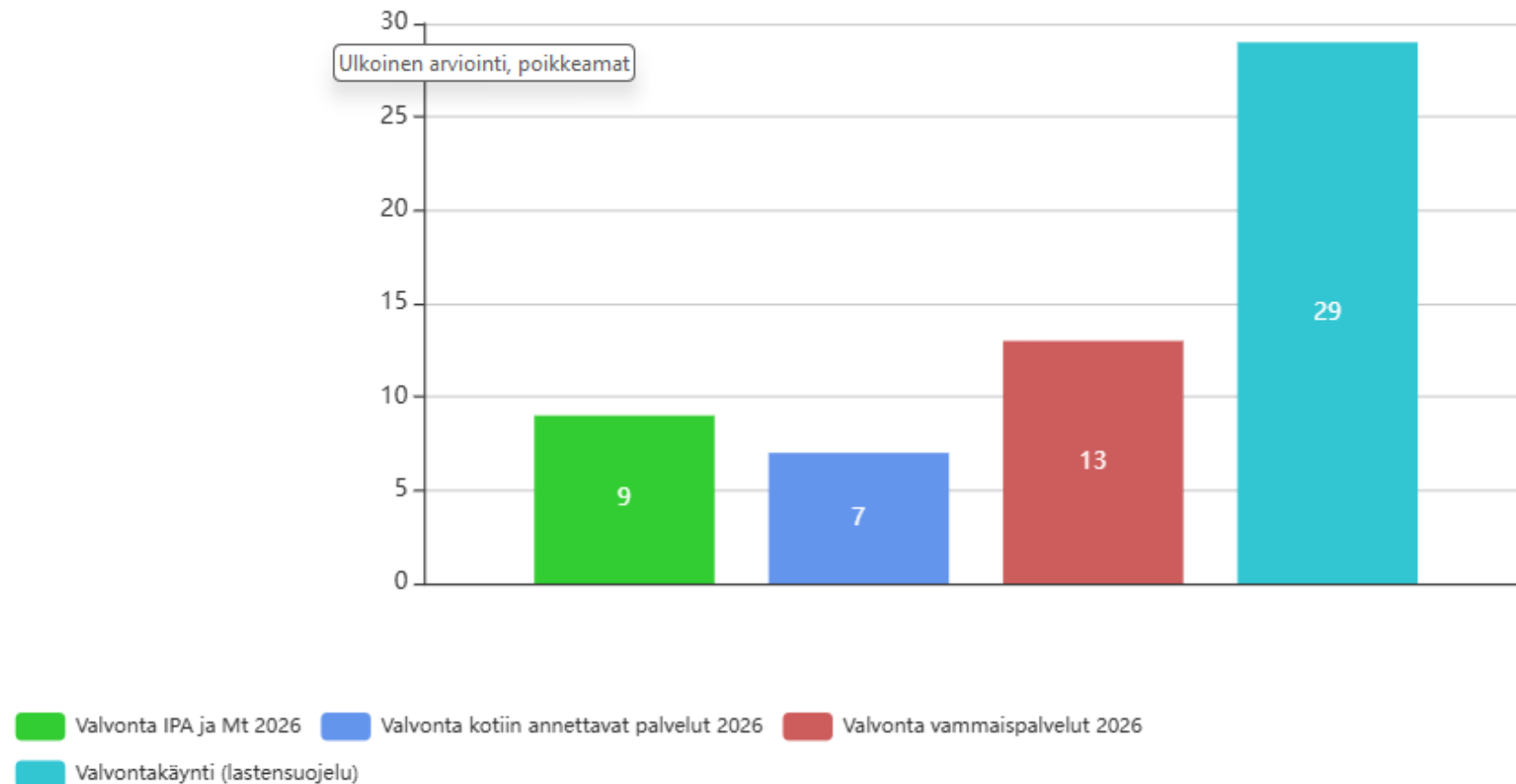
- Tiedolla johtamisen kokonaisuuden systemaattinen kehittäminen sisällytetään hyvinvointialueen muutosohjelmaan.
- Tiedolla johtamisen prosessi kuvataan hyvinvointialueen prosessikarttaan.
- Selkiytetään yhteiset, operatiivista johtamista tukevat mittarit toimialoille, palvelualueille ja palveluyksiköille.

Hyvinvointialueen ohjeiden ja dokumentaation kokonaisuuden hallinta on epäselvää

- Otetaan käyttöön uusi toimintamalli ohjeiden hallintaan QF-järjestelmässä. Toimintamalli sisältää ohjeiden sisällöllisen tarkastelun sekä muutoksia itse järjestelmään. Selkiytetään QF-rooleja ja roolien vastuita ja otetaan käyttöön sovellusvastuuhenkilömalli (alueen asiakirja/järjestelmän vastuuhenkilö).
- Ohjeiden laatimiseen liittyvät eri ohjeet kootaan yhdeksi asiakirjaksi.

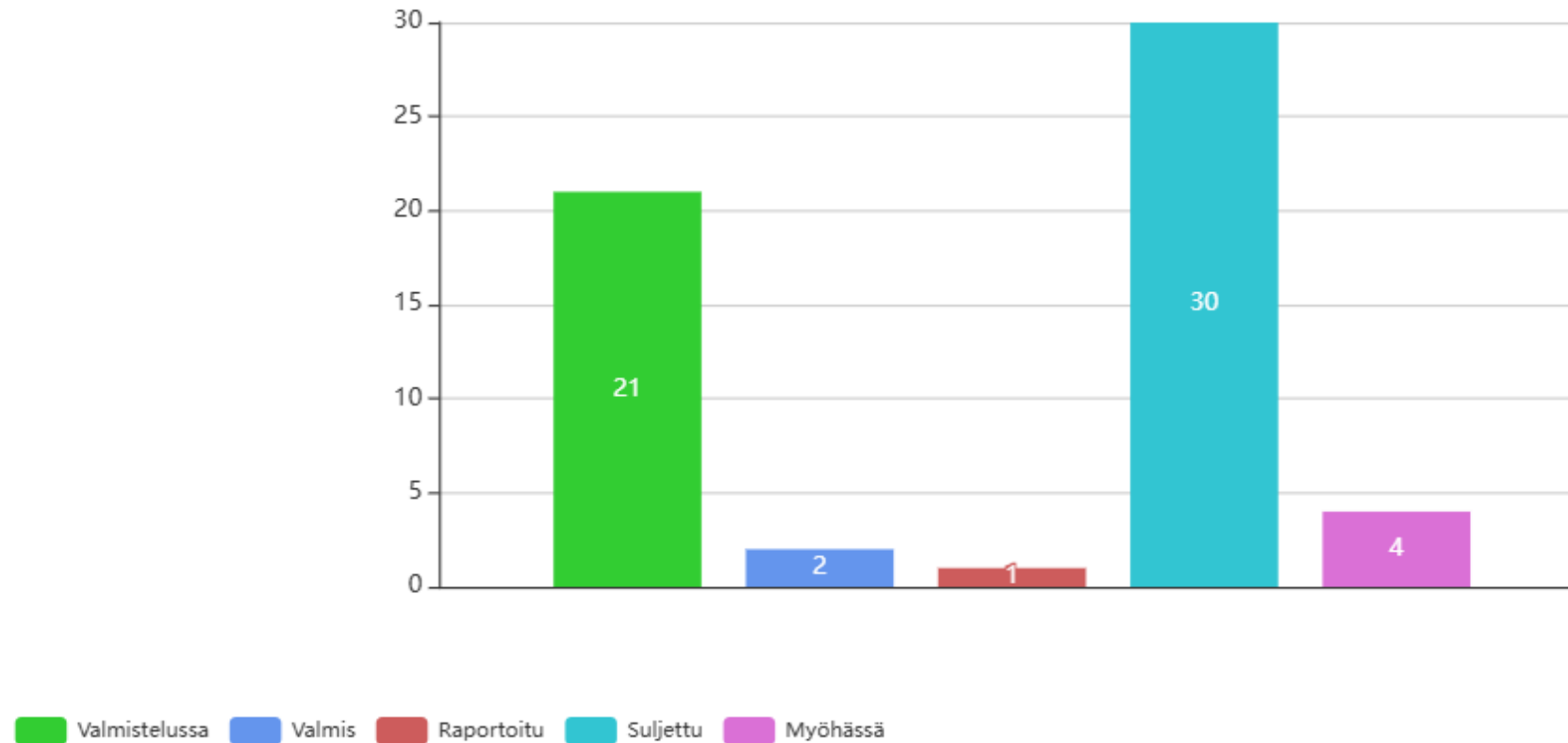
Valvontatapahtumat, Laatuportti Q2

Tapahtuma



Tapahtumien tila, Laatuportti Q2

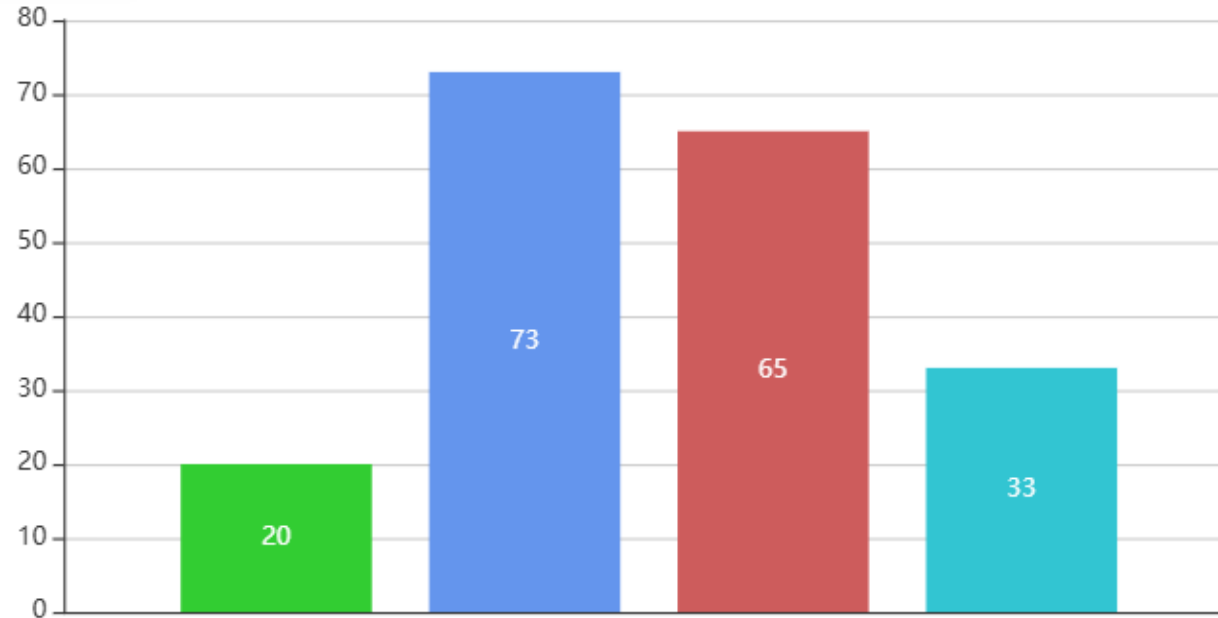
Tila



Itsearviointit, Laatuportti Q2

Tapahtuma

Valvontatapahtumat, Laatuport...



- Infektioiden torjunnan tarkistuslista yksikön itsearviointiin
- Lääkehoidon turvallisuuden tarkistuslista yksikön itsearviointiin
- Lääkinnällisten laitteiden tarkastuslista yksikön itsearviointiin 2026
- Tietoturvan ja tietosuojan tarkistuslista yksikön itsearviointiin



Henkilöstömitoitus, lakisääteinen

Henkilöstön kanssa

Lastensuojelu

Lakisääteisten henkilöstömitoitusten toteutuminen

Lastensuojelun vastaavien sosiaalityöntekijöiden mitoitus

Lastensuojelun
sosiaalityöntekijöiden
asiakaskeskiarvo
2026

28

Osuus lastensuojelun
sosiaalityöntekijöistä,
joiden asiakasmäärä
ylitti enimmäismäärän ,
% 2026

0

Ikäihmisten ympärivuorokautinen hoito

Lakisääteisten henkilöstömitoitusten toteutuminen

Ikäkkäiden ympärivuorokautinen hoidon henkilöstömitoitus

Voimassa olevan
henkilöstömitoituksen
täyttäneiden
toimintayksiköiden
osuus iäkkäiden
ympärivuorokautisessa
hoidossa, % 2025

100

KAINUUN
hyvinvointialue

Lähde: [Workbook: SAO-sote-palvelujärjestelmä](#)



Kiitos!



KAINUUN
hyvinvointialue



KAINUUN
hyvinvointialue