

Oma valvonnan osavuosi raportti 5-8/2026



Sisältö

- Omavalvonta hyvinvointialueella
- Palvelujen saatavuus
- Palvelujen turvallisuus ja laatu
- Muistutukset ja kantelut
- Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien tunnuslukuja
- Valvontakeskuksen tunnuslukuja
- Asiakaskokemus ja -osallisuus

Omavalvonnalla tarkoitetaan niitä keinoja ja toimia, joilla palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat toimintaansa. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden/ potilaiden yhdenvertaisuus, palvelujen saatavuus, jatkuvuus, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laatu.

Omavalvonta hyvinvointialueella

- Hyvinvointialueen omavalvonta on lakisääteistä (L 741/2023).
- Hyvinvointialue vastaa palveluiden järjestämisestä. Palvelut puolestaan tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana sekä yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä.
- Hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelma on strateginen asiakirja, joka kuvaa, miten omavalvonnan kokonaisuus on järjestetty Varhassa. Se määrittelee myös omavalvontaan liittyvät vastuut.
- Omavalvontaohjelma toimii ohjaavana dokumenttina omavalvontasuunnitelmiin.
- Varhassa toimii omavalvonnan poikkihallinnollinen työryhmä, jonka puheenjohtajana toimii johtajaylilääkäri. Ryhmässä on edustus kaikilta tulosalueilta.

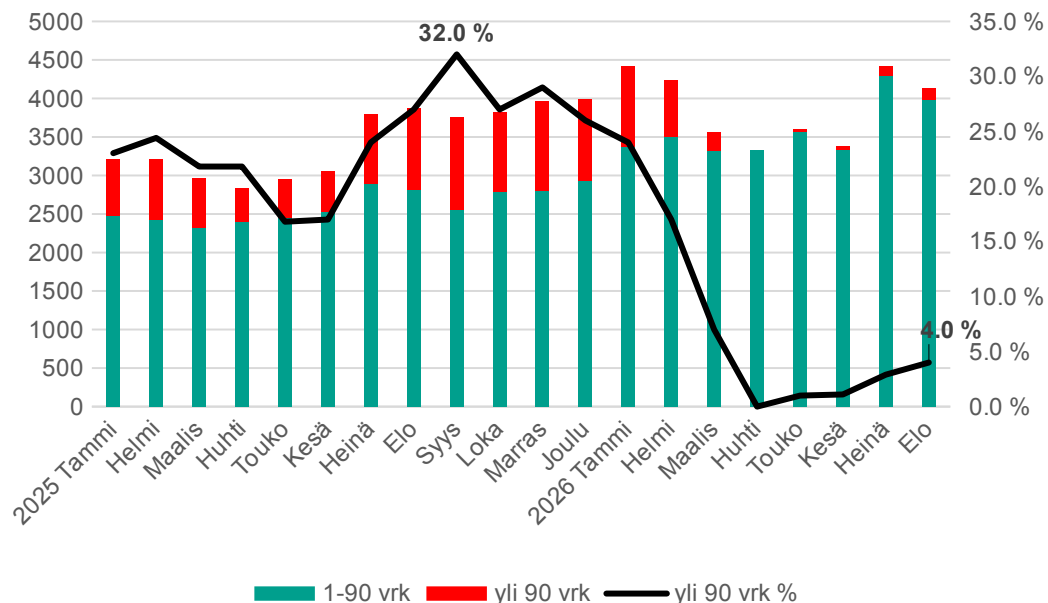
Omavalvonta hyvinvointialueella

- Omavalvontaohjelmassa on nimetty valvontalain mukaiset palveluyksiköt, jotka ovat: Tyks sairaalapalvelut, Sotepalvelut terveydenhuolto, Sotepalvelut sosiaalihuolto, Ikääntyneiden palvelut, Pelastuspalvelut ensihoito.
- Palveluyksiköt laativat päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelman, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.
- Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista, palvelujen laadun ja palvelujen kehittämistä toteuttaa henkilökunta päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa.
- Omavalvontaohjelman sekä sen alaisten palveluyksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien havainnot ja niiden pohjalta tehdyt kehittämistoimenpiteet raportoidaan neljän kuukauden välein Varsinais-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilla.

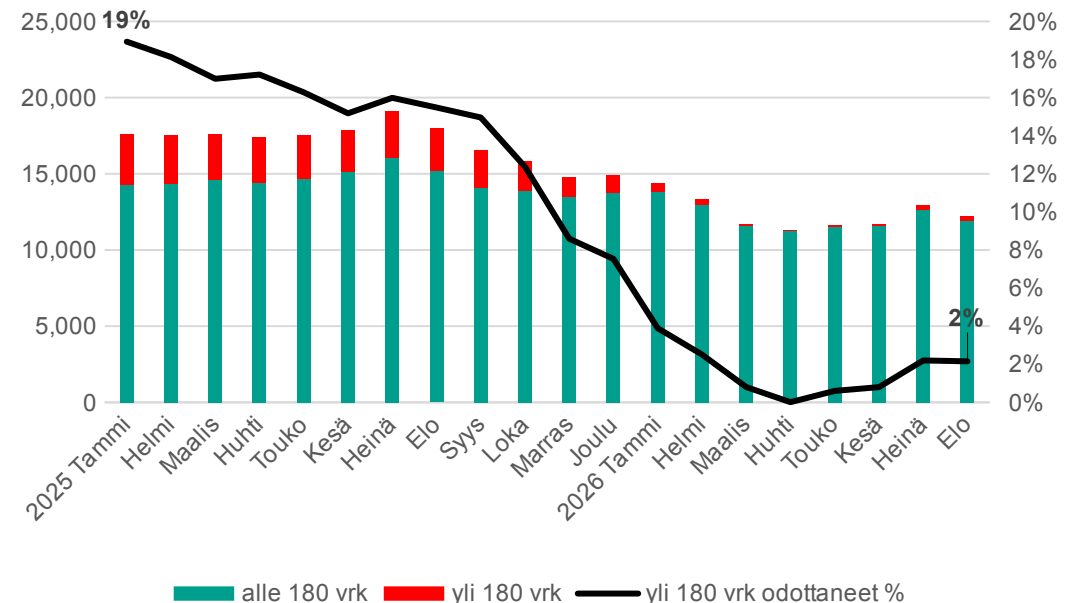
Hoitopääsy erikoissairaanhoido (tilanne kuukauden viimeisenä päivänä)

Mittari	Tavoite	30.4.2026	31.8.2026	Huomioita
Lähetteen käsittely	≤ 21 vrk	99,3 %	99,6 %	Kesän vähennykset suunnitellussa kiireettömässä hoidossa näkyvät hieman huonontuneena hoitopääsyn tilanteena. Kokonaisuutena tilanne on hyvä, mutta muutamalla erikoisalalla tarvitaan toimenpiteitä.
Hoidon tarpeen arviointi	≤ 3 kk	99,97 %	96 %	
Hoitoon pääsy	≤ 6 kk	99,99 %	97,8 %	

Hoidon tarpeen arvio



Hoito



Hoidon saatavuus perusterveydenhuollossa $\geq$ 23-vuotiaat

Mittari	Tavoite	1–4/2026	5-8/2026	Havainnot
Hoitoon pääsy kaikki				
Avoterveydenhuolto Lääkäri Hoitaja	≤ 14 vrk (strateginen tavoite)	80,9 % 58,0 % 92,1 %	76,5 % 59,5 % 90,7 %	4/26 alkanut tekninen ongelma vaikuttaa, joten hoitoonpääsyn luvut ovat vielä sekaisin ad 8/26. Näyttäisi että parantuu? Lääkärin osalta ei olla 14 vrk tavoitteessa. Hoidonjatkuvuus-hankkeessa sekä ammattilaisia että toimintamallien syventämistä.
Hoitoon pääsy ≥ 23v.				
Avoterveydenhuolto Lääkäri Hoitaja	≤ 3 kk	99,3 % 99,8 % 99,2 %	99,3 % 99,7 % 99,0 %	4/26 alkanut tekninen ongelma vaikuttaa, joten hoitoonpääsyn luvut ovat vielä sekaisin ad 8/26.
Suun terveydenhuolto Hammaslääkäri Suuhygienisti/ hammashoitaja	≤ 6 kk	96,1 % 97,6 % 87,8 %	95,7 % 97,0 % 87,6 %	Yli 23-vuotiaiden hoitotakuu toteutuu pääasiassa hyvin, mutta joitakin pieniä alueellisia eroja on. Tilannetta on käyty läpi alueilla ja eteenpäin yksiköissä.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	≤ 3 kk	99,9 %	99,8 %	4/26 alkanut tekninen ongelma vaikuttaa. Aluevaltuuston asettama 14 vrk:n tavoite sen sijaan ei täysin toteudu. Ostopalveluiden käyttöä on lisätty. Palvelusetelimallia mielenterveyshoitoon valmistellaan vuonna 2027 käyttöön otettavaksi yhdessä psykiatrian kanssa.

* 5-8/2026 tiedot: Avoterveydenhuollon ja Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta hoitohenkilöstön kontaktimäärissä on puutteita OMNI-ohjelmistovirheen takia. Ongelma on alkanut 21.4. päivittyneestä yhteystapakoodistosta ja vaikuttaa hoitoonpääsytietoihin. Ongelma järjestelmätoimittajalla selvityksessä.

Hoidon saatavuus perusterveydenhuollossa < 23-vuotiaat

Mittari	Tavoite	1-4/2026	5-8/2026	Havainnot
Hoitoon pääsy < 23v.				
Avoterveydenhuolto Lääkäri Hoitaja	≤ 14 vrk	89,7 % 64,2 % 98,1 %	88,2 % 72,0 % 97,7 %	4/26 alkanut tekninen ongelma vaikuttaa, joten hoitoonpääsyn luvut ovat vielä sekaisin ad 8/26. Kesäkuun lopussa tullut korjaus on korjannut osan, mutta HTA:ssa ensikontaktissa hoidetut puuttuvat. Lääkärien osalta ei olla 14 vrk tavoitteessa. Hoidonjatkuvuus-hankkeessa rekrytoidaan ammattilaisia ja tavoitellaan toimintamallien syventämistä.
Suun terveydenhuolto Hammaslääkäri Suuhygienisti/ hammashoitaja	≤ 3 kk %	88,3 % 89,9 % 84,1 %	86,1 % 85,7 % 87,2 %	Alle 23-vuotiaiden hoitotakuu ei toteudu 100%, mutta hoitotakuun ylittäneiden potilaiden määrät ovat pieniä. Tilannetta selvitetään ja on käyty läpi alueilla ja eteenpäin yksiköissä.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	≤ 14 vrk	82,6 %	80,8 %	Raportoinnin ongelman vuoksi varmaa tietoa ei ole, mutta todennäköisesti hoitoon pääsy ei toteudu täysin 14 vrk puitteissa. Ostopalveluiden käyttöä on lisätty. Palvelusetelimallia mielenterveyshoitoon valmistellaan vuonna 2027 käyttöön otettavaksi yhdessä psykiatrian kanssa.

Lakiin perustuvat käsittelyajat sosiaalipalveluissa (sotepalvelut)

Mittari	Tavoite	1– 4/2026	5-8/2026	Havainnot ja toimenpiteet
Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajat	≤ 7 vrk	98,1 %	99,2 %	Käsiteltyjä ilmoituksia 6992
Mittari	Tavoite	1 – 4/2026		Havainnot ja toimenpiteet
Toimeentulotuen käsittelyajat	≤ 7 vrk	98,6 %	97,7 %	Käsitelyjä hakemuksia 7821. Toukokuun ruuhkautuminen.

Palveluiden saatavuus Ikääntyneiden palveluissa

Mittari	Tavoite	1 – 4/2026	5-8/2026	Havainnot
Palveluiden peittävyys ≥ 75v.				
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen peittävyys ≥ 75v.	≤ 6,0 %	* 6,21 %	***6,25 %	Peittävyys ei ole laskenut odotetusti, koska asiakkaille on jouduttu ostamaan lisäpaikkoja 146 elokuun loppuun mennessä. Lisäostoja tullaan tekemään myös loppuvuoden aikana lisää. Asiakasvaihtuvuus on asiakasmäärään nähden vähäistä.
Laitospalvelu (vanhainkodit)	≤ 0,3 %	* 0,31 %	***0,31 %	Laitospalvelun peittävyystavoite tullaan saavuttamaan lokakuussa Laitilan laitospalveluyksikön lakkauttamisen myötä.
Yhteisöllinen asuminen	≥ 1,0 %	*0,81 %	***0,79 %	Asiakastarpeet ja yksiköissä olevat vapaat paikat eivät kohtaa (sijainti, yksikön toiminnot)
Kotihoito, säännöllinen	≥ 12,00 %	12,0 %	12,30 %	
Omaishoidon tuki ≥ 75v. (vuoden aikana)	≥ 4,0 %	** 3,93 %	**3,93 %	Yli 65 vuotiaiden omaishoidettavien määrä on hieman kasvanut, mutta 75 vuotta täyttäneen väestön kasvu vaikuttaa peittävyyteen.
Mittari	Tavoite	1 – 4/2026		
Odotusajat keskimäärin asian vireille tulosta				
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	< 90 vrk	63 vrk	***69 vrk	Asiakasvaihtuvuus vaikuttaa odotusaikaan. Lisäostoja on tehty 146 asiakasta varten.
Yhteisöllinen asuminen	< 90 vrk	66 vrk	***69 vrk	Yksiköissä on vapaita paikkoja, mutta ne ja asiakkaiden tarpeet eivät kohtaa.
Omaishoidon tuki	< 50 vrk	35 vrk	***50 vrk	
* Peittävyystilanne 31.3.2026 ** Peittävyystilanne 2025 *** Peittävyystilanne 30.6.2026				

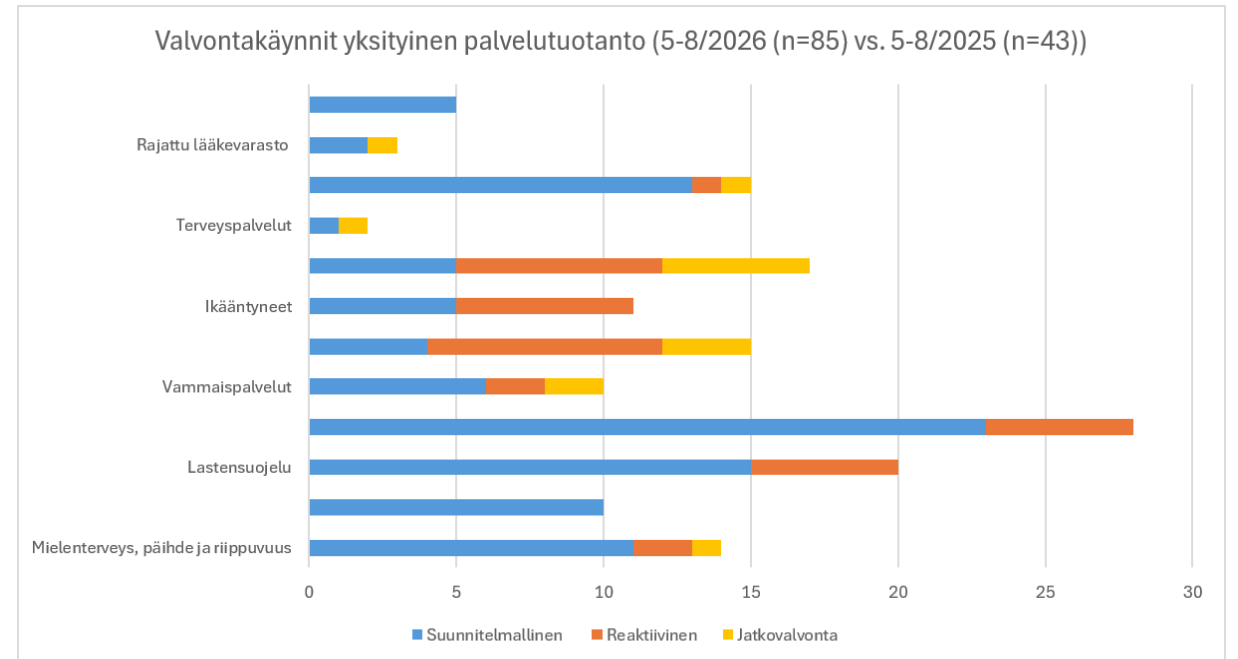
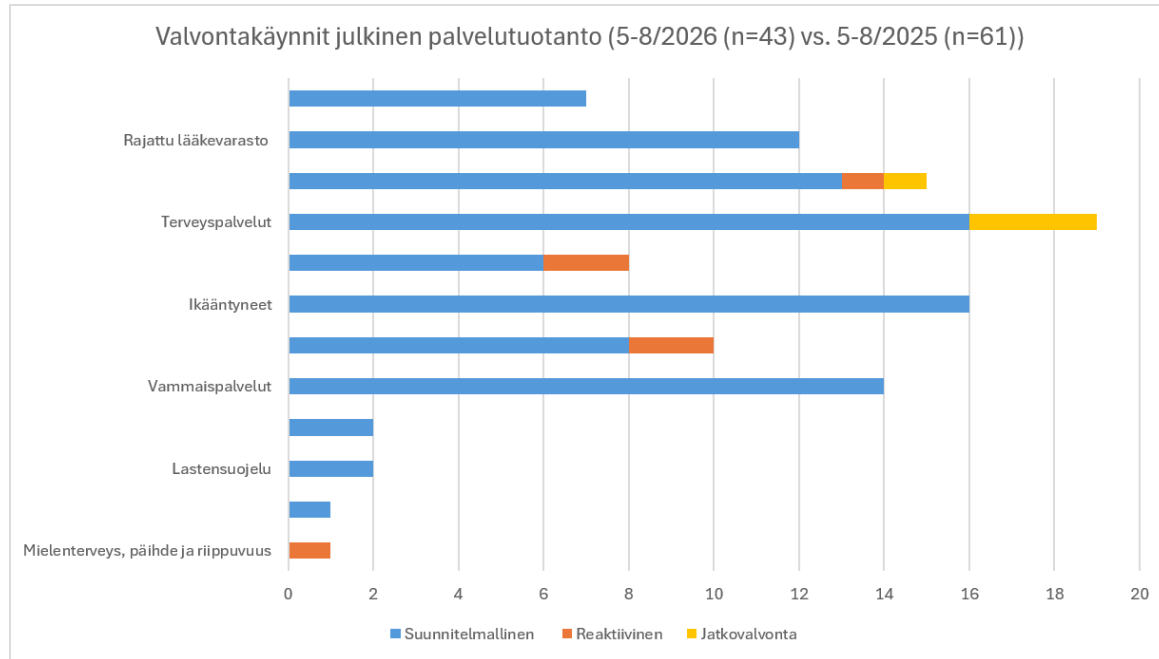
Palveluiden saatavuus Ensihoito

Kiireellisyys-luokka	Tavoiteajat		1-4/2026	5-8/2026	Huomiot
AB	Ydintaajama	50 %: 0.06.00	0.06.35	0.06.22	Hätätilapotilaiden tavoittaminen jatkaa hidasta trendinomaista paranemistaan tiheämmin asutuilla alueilla. Tarkastelujakson merkittävin syy lienee ajokelien paraneminen vertailuajankohtaan. Tietojohtamisen rakenteiden kehittyminen on mahdollistanut ongelmaruutujen tunnistamisen. Tätä kautta pystytään luomaan keinoja parantaa näiden ruutujen tavoittamista ja sitä kautta parantamaan yleistä palvelutasototeumaa.
		90%: 0.09.00	0.10.55	0.10.23	
	Muu taajama	50 %: 0.08.00	0.08.47	0.08.36	
		90 %: 0.17.00	0.18.06	0.17.05	
	Asuttu maaseutu	50%: 0.15.00	0.16.37	0.17.34	
		90 %: 0.26.00	0.29.42	0.30.20	
C	Kaikki riskiruudut	90 %: 0.30.00	0.30.32	0.30.33	
D	Kaikki riskiruudut	90%: 2.00.00	1.08.06	1.13.16	

Asiakas- ja potilasturvallisuus-/epäkohtailmoitukset (HaiPro) 5-8/2026

15.9.2026	Varha	Tyks Sairaalapalvelut	Sote	Ikääntyneet	Pela	Konsernipalvelut
HaiPro (n) Suluissa 5-8/2025	17770 (16033)	6765 (6327)	3016 (2670)	7462 (6678)	76 (67)	365 (256)
Tapahtui asiakkaalle /potilaalle (%)	68,3 %	68,5 %	58,3 %	74,8 %	35,5 %	23 %
3 yleisintä tapahtumatyyppiä	1. Lääke- ja nestehoito 29,7 % 2. Tapaturma/ onnettomuus 21,6 % 3. Lab/muuhun tutkimukseen liittyvä 11,8 %	1. Lab/muuhun tutkimukseen liittyvä 27,8 % 2. Lääke- ja nestehoito 19,4 % 3. Tapaturma/ onnettomuus 14,3 %	1. Lääke- ja nestehoito 30,4 % 2. Väkivalta 14,8 % 3. Tapaturma/ onnettomuus 11,7 %	1. Lääke- ja nestehoito 39,3 % 2. Tapaturma/ onnettomuus 32,7 % 3. Hoidon/ palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen liittyvä 4,2 %	1. Laitteeseen, tarvikkeeseen tai sen käyttöön liittyvä 18,4 % 2. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä 14,5 % 3. Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä 14,5 %	1. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä 20,8 % 2. Laitteeseen, tarvikkeeseen tai sen käyttöön liittyvä 14,7 % 3. Aseptiikkaan/ hygieniaan liittyvä (12,3 %)
Kehittämistoimenpiteitä sisältäneiden ilmoitusten %-osuus käsitellyistä ilmoituksista	3,1 %	3,4 %	5,5 %	1,7 %	9,1 %	10,1 %
Vakavat (=vakava riski tai vakava haitta)	11 (0,1 %) 39 (0,2 %)	3 (0,1 %) 13 (0,2 %)	8 (0,3 %) 12 (0,5 %)	0 13 (0,2 %)	0	1 (0,8 %)
As/pot/läheisten/ muun asianosaisen ilmoitukset	76	31	23	1	1	2
PosiProt	1363	628	203	469	30	27

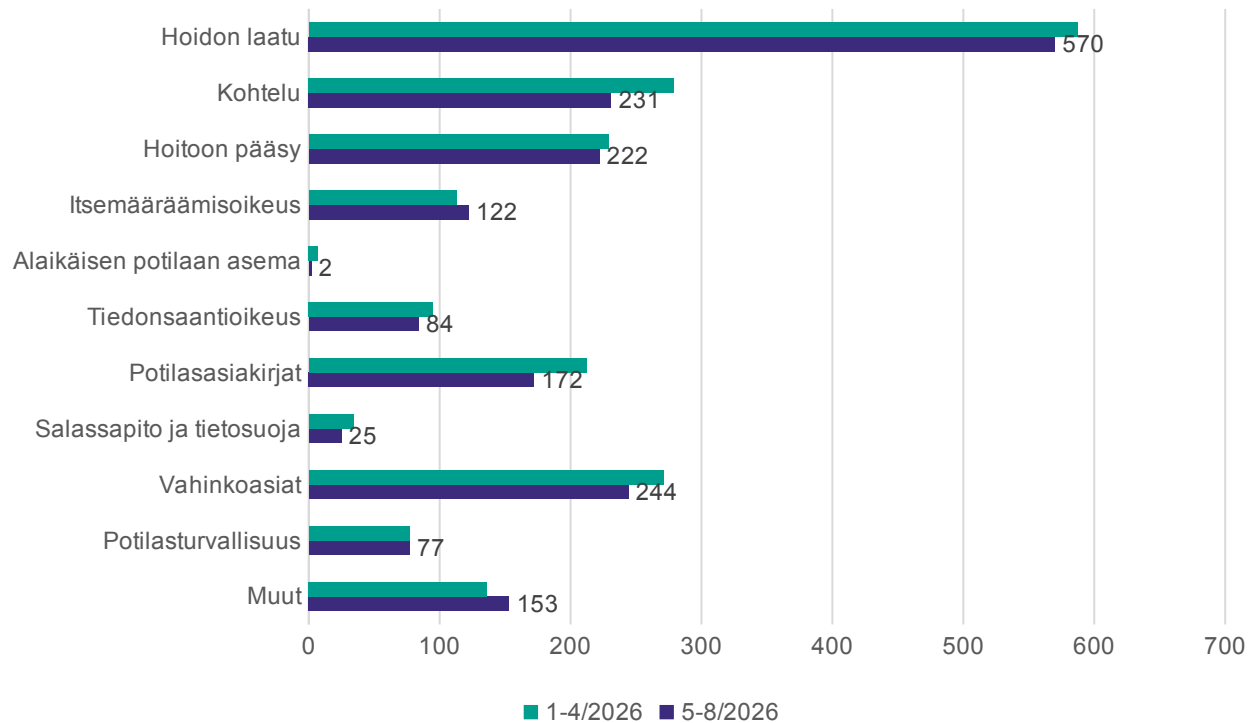
Valvonnan toimintaluvut 5-8/2026 (vrt 5-8/2025)



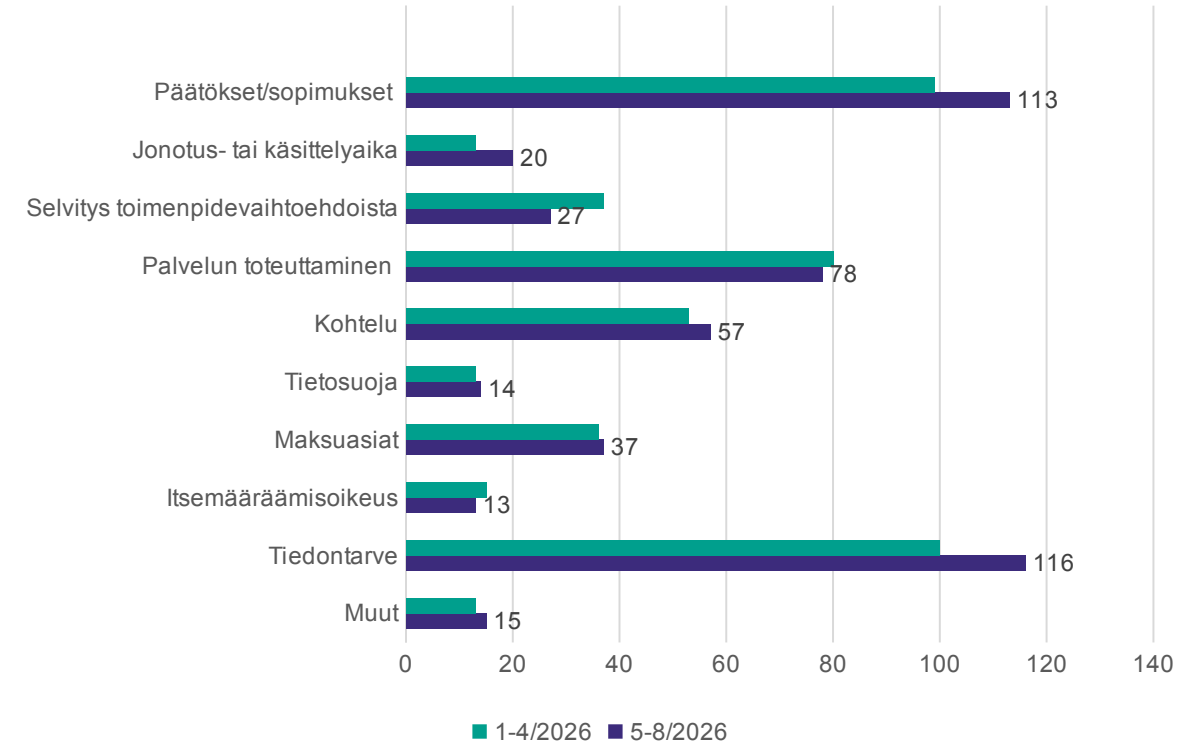
Valvontakäynnit 5-8/2025 yht. 104, 5-8/2026 yht. 128

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteydenotot

Potilasasiavastaavien yhteydenottojen määrä ja aiheet



Sosiaaliasiavastaavien yhteydenottojen määrä ja aiheet



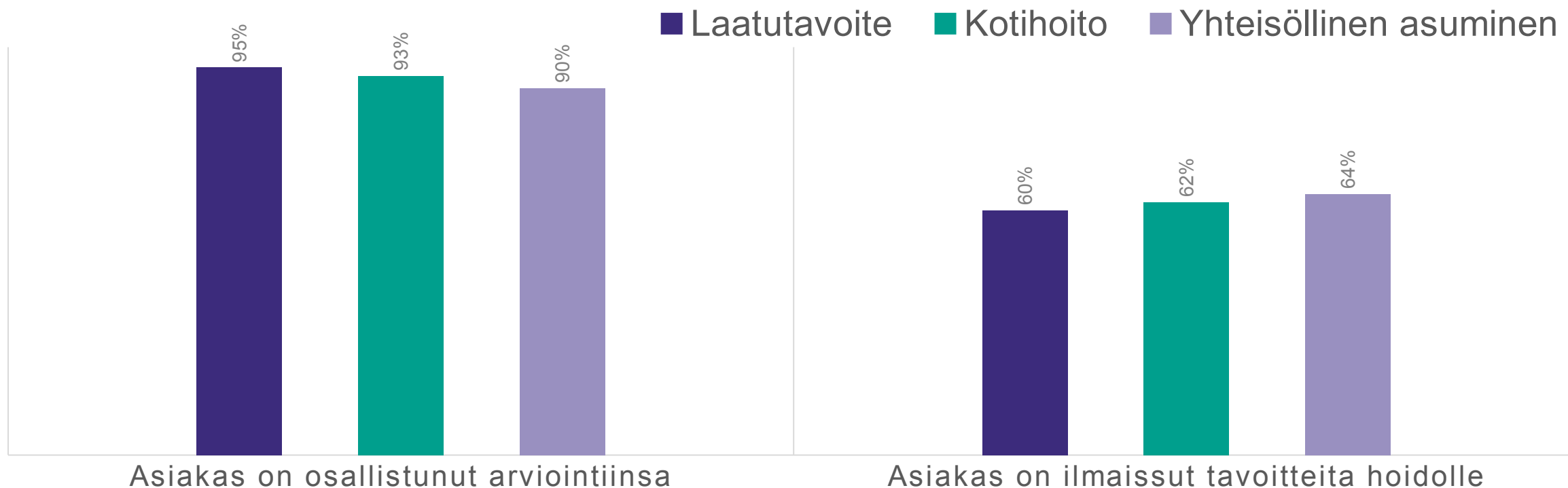
Muistutukset, kantelut & oikaisuvaatimukset, ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle

	1-4/2026	5-8/2026	
Muistutukset			
terveydenhuolto	351 (Tyks 233)	359 (Tyks 243)	
sosiaalihuolto	139	128	
Kantelut			
terveydenhuolto	6 (Tyks 5)	8 (Tyks 2)	
sosiaalihuolto	8	3	
Oikaisuvaatimukset*	166	243	
Ilmoitukset tietosuojavaltuutetulle		42	

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 käynnistyneet syyskuussa 2026.
 - Ikääntyneiden palveluissa tavoitteena aloittaa SHQS-käyttöönotto vuoden 2027 aikana.
- Sisäisten auditointien eteneminen:
 - Auditointit käynnistyneet Tyks sairaalapalveluissa.
 - Ensihoitopalveluissa tavoitteena aloittaa sisäiset auditointit vuoden 2026 aikana.

Asiakkaiden osallisuus toteutuneissa RAI -arvioinneissa jakson aikana



”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

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan standardi, SHQS, Tyks-sairaalapalvelut 5-8/2026

- Itsearviointitapahtumat
 - avattuja itsearviointitapahtumia yhteensä 49 kappaletta
 - tehtyjen havaintojen perusteella käynnistettyjä parantamistoimenpiteitä on yhteensä 120
 - Eniten toimenpiteitä keränneet kriteerit: Prosessien ohjaus ja kehittäminen, asiakas- ja potilasturvallisuus, omavalvonta, riskienhallinta, osaamisen varmistaminen
- Sisäiset auditoinnit
 - yhteensä 7 toteutunutta auditointitapahtumaa
 - suunnitteilla 9 auditointitapahtumaa
- Johdon katselmukset
 - toteutettu aiempien käytänteiden mukaisesti

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

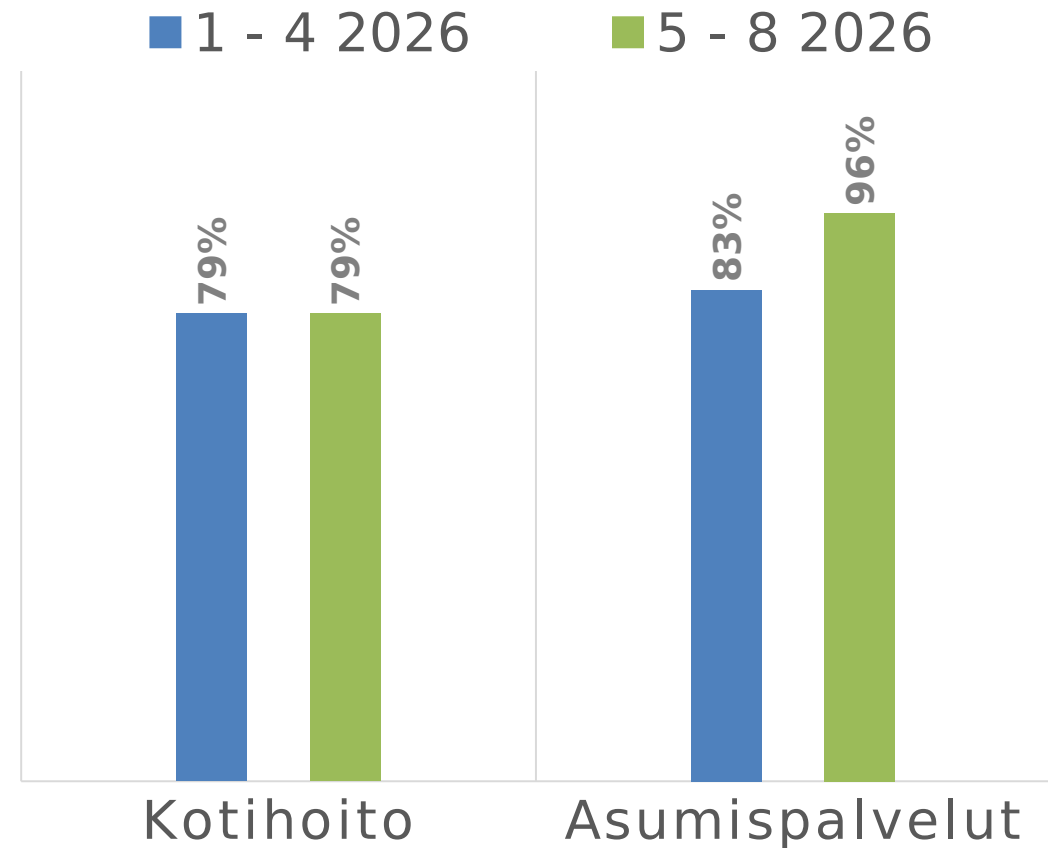
Itsearviointit	Sisäiset auditoinnit	Johdon katselmukset
Tulosryhmien määrittelemän vuosikellon mukaisesti	Tulosryhmien määrittelemän vuosikellon mukaisesti	Varhan muotoileman mallin mukaisesti (rakenteilla)
Raportointi Omavalvonnan vuosikellon mukaisesti		
SHQS-vuosikellon seurannan ja arvioinnin tueksi 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		

Asiakkaiden arviointi ikääntyneiden palveluissa (RAI-järjestelmä)

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.

Oikealla on kuvattu arviointien peittävyttä säännöllisissä palveluissa.

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



Asiakaskokemus tulosalueittain

- Tarkoituksemme on tuottaa hyötyä asiakkaille ja potilaille – olemme olemassa heitä varten. Asiakkaan äänen kuuluminen on tärkeää palveluiden kehittämisen ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Varhan asukkaiden 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, suositteluhalukkuus) oli 81 Varhassa (n = 9026).
- Tyks sairaalapalveluissa on käytössä tekstiviestipalaute. Touko-elokuussa palautteita tuli yhteensä 18 085. Palautteiden keskiarvo oli 9,4 (asteikko 1-10). NPS oli **86**.

NPS (Laitekysely)	1-4/2026	5-8/2026
n-määrä	11 769	9026
Kaikki	83	81
Kuntoutus	88	89
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	67	72
Suun th	89	86
Terveysasemat	80	82
Laboratorio	84	84
Päivystys	52	53

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Tyks sairaalapalvelut
Merkittävimmät havaitut riskit	Toiminnasta nousseet: Akuutin ruuhkat, mikäli ikääntyneiden hoitopolku on ole sujuva. Hoitotakuussa pysyminen haastaa Hoitajakutsujen toiminnan epävarmuus Henkilöstö aika ajoin kovilla ja epävarmuutta ilmassa Valvontakäynneissä nousseet: Ilmoitusvelvollisuuden tunnistaminen Rajoittamisimenpiteisiin liittyvään lainsäädännön puutteet aiheuttavat epäselvyyttä. Potilaspalautteiden pohjalta: Viestintä paikoin epäselvää, vanhoja tietoja saatavilla. Kiireen tuntu potilaskontakteissa Yhteydenottokanavat eivät ole selkeät
Havaintojen perusteella tehdyt ja suunnitellut kehittämistoimenpiteet	Toiminnasta nousseet: Hoitotakuussa pysymistä seurataan, raportoidaan ja tehdään ajoissa tarvittavat toimenpiteet systemaattisesti. Akuutin ruuhkatilanteet ovat helpottaneet – potilaat pääsevät Akuutista eteenpäin nopeammin. Rauhoittanut Tyks Akuuttia ja henkilöstön kuormitus helpottanut siltä osin. Hoitajakutsujen häiriöihin puututaan yhteistyössä konsernipalvelujen kanssa. Lisätty tiedotusta henkilöstölle - Tyksin omat henkilöstötreffit tulleet pysyväksi käytännöksi ja palaute on ollut positiivista. Valvontakäynneissä nousseet: Koulutuksia järjestetään itse ja pyydetään Tyks sairaalapalveluihin sekä ilmoitusvelvollisuudesta että rajoittamistoimenpiteisiin liittyvissä kokonaisuuksissa. Potilaspalautteiden pohjalta: Tyksin nettisivujen päivitys on käynnissä ja samassa yhteydessä selkiytetään potilaspalautteiden kohdentamista. Potilasasiakkuus ja palvelukulttuuriryhmässä on nostettu useita kohteita kehittämiseen. Esitetty Varhan koulutustiimille yhteiseksi koulutuksia läsnäolevaan kohtaamiseen.
Muut suunnitellut ja tehdyt kehittämistoimenpiteet omavalvonnan edistämiseksi (v. 2026 kehittämistoimenpiteiden tilanne)	Valmistelussa on ollut ohjeistus potilaan omaisuuden säilyttämiseen on meidän osaltamme valmis. Hyväksymisprosessi kesken. Omavalvonta on ollut esillä mm. Osastonhoitajapäivässä. Valvontakäyntien ja SHQS:n laatustandardin yhteydestä on puhuttu erilaisilla laadunhallintaan liittyvillä foorumeilla. Mm työpajoissa.

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Sotepalvelut
Merkittävimmät havaitut riskit	- Hoitoonpääsy ei toteudu lain edellyttämällä tavalla, eniten haasteita on alle 23 vuotiaiden osalta. - Lääkäri työvoimaan riittävyys perhekeskuksessa. - Asiakkaiden häiriökäyttäytymisen lisääntyminen etenkin Turussa - Asiakkaiden väkivalta etenkin lastensuojelulaitoksissa. - Lääkehoitoon liittyvät riskit; lääkkeiden jakaminen ja antaminen sekä rokotustoiminta. - Lääkintälaiterekisterin ajan tasaisuus ja huoltojen toiminta. - Tiloihin liittyvät haasteet
Havaintojen perusteella tehdyt ja suunnitellut kehittämistoimenpiteet	- Hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden kehittämisen tueksi on saatu sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoitusta. Hankerahoituksella saadaan lisättyä lääkäriresursssia. - Perhekeskuksen lääkäripulan ratkaisemiseksi on aloitettu säännöllinen neuvottelu avoterveydenhuollon ylilääkärien kanssa. - Vartijatoimintaa on tehostettu potilaiden hoidon turvaamiseksi. - Henkilöturvakoulutuksia järjestetään syksyllä 2026. - Yksiköissä käydään läpi Varhan väkivallan ja sen uhan hallintaohjeita. - Lastensuojelulaitoksille on tehty asiakastyön riskikartoitus keskitetysti. Jokaisen yksikön tulee käydä tehty kartoitus läpi, kirjata hallintakeinojen toteutus ja raportoida niistä palvelupäällikölle - Lääkehoitolupien suorittamisen seurantaa on tehostettu. - Rokotuskoulutusta ja perehdytystä on lisätty. - Lääkintälaiterekisterin päivittäminen etenee; tulosalueelta toimitetaan Excel –listauksia lääkintätekniikkaan, jotta rekisterin tiedot saadaan ajan tasalle. - Yhteistyötä ja vuoropuhelua tiivistetään tilapalveluiden sekä kuntien toimijoiden kanssa, jotta tilojen toimivuutta saadaan parannettua
Muut suunnitellut ja tehdyt kehittämistoimenpiteet omavalvonnan edistämiseksi (v. 2026 kehittämistoimenpiteiden tilanne)	- Hoidon ja palvelujen saatavuuden kehittämiseen tulee edelleen kiinnittää erityistä huomiota - Asiakkaita ja läheisiä tulee jatkossa opastaa HaiPro –ilmoituksen tekemisessä aktiivisemmin - Positiivista havainnoista tulee jatkossa raportoida aktiivisemmin - Lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen jatkuu - Lääkintälaiterekisterin tietojen päivittäminen jatkuu. - Jatkuvuuden hallinnan dokumentin valmistelu on edennyt ja jatkuu.

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Ikääntyneet
Merkittävimmät havaitut riskit	Asiakaspalautteen kerääminen ei ole riittävän kattavaa ja säännöllistä. Omavalvonnan ja riskien hallinnan käytäntöjen epäyhtenäinen toteutuminen henkilöstön osaamiseen, ilmoitusvelvollisuuden tuntemisen sekä varautumisen toimintamalleihin liittyvien puutteiden vuoksi. Lääkehoitoon liittyvien poikkeamien merkittävä osuus HaiPro-ilmoituksissa sekä lääkinnällisten laitteiden rekisteröintiin ja huollon seurantaan liittyvät puutteet. Epäyhtenäiset saattohoidon käytännöt ja puutteet kaatumisten ehkäisyssä Haipro-ilmoituksissa korostuvat lääkitysturvallisuuteen ja kaatumisen ehkäisyyn liittyvät epäkohdat. Henkilöstön osaamiseen liittyvät puutteet, jotka kohdistuvat erityisesti kieli- ja kirjaamisosaamiseen sekä sijaisten perehdyttämiseen.
Havaintojen perusteella tehdyt ja suunnitellut kehittämistoimenpiteet	Asiakaspalautteen keräämistä on systematisoitu. Palvelukohtaisia pilotointeja on käynnistetty. Juurisyyanalyysin käyttöä koskevaa ohjausta ja koulutusta on lisätty. Turvallisuus-, valmius- ja varautumissuunnittelua on vahvistettu. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä toimintamalleja on tarkennettu. Laiteturvallisuuden varmistamiseksi on laadittu Varha-tasoinen projektisuunnitelma ikääntyneiden lääkinnällisten laitteiden ja huollon asianmukaista rekisteröintiä varten. Saattohoidon ja kaatumisten ehkäisyn toimintamalleja on kehitetty päivittämällä saattohoidon ohjeet ja toimintamallit sekä edistämällä kaatumisen ehkäisyn toimintamallin käyttöönottoa Osaamisen kehittämisen painopisteitä on tarkennettu. Perehdytysprosessien yhtenäistämistä jatketaan.
Muut suunnitellut ja tehdyt kehittämistoimenpiteet omavalvonnan edistämiseksi (v. 2026 kehittämistoimenpiteiden tilanne)	Tulosryhmäkohtaisten omavalvontasuunnitelmien laatiminen käynnistetty Kehittämis- ja asiantuntijapalveluiden rooli omavalvontasuunnitelman mukaisessa toiminnassa on vahvistunut. Valmius- ja varautumissuunnittelu etenee kartoittamalla palveluiden riskejä ja niihin liittyviä suunnitelmia.

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Ensihoito
Merkittävimmät havaitut riskit	a. Merkittäviä uusia riskejä ei ole havaittu. b. Uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyy säännöllisesti, painottuen sanalliseen uhkailuun ja kiinnipitämisiin c. Potilasturvallisuuden osalta kuljettamatta jättämiset ja niistä tulevat asiakaspalautteet ovat yleisimmät.
Havaintojen perusteella tehdyt ja suunnitellut kehittämistoimenpiteet	a. Tietopöytää kehitetään aktiivisesti. Orgnisaatiotaseiset mittarit alkavat olla jo valmiita. Henkilötason mittaristo valmistumassa, josta saadaan tietoa annetun hoidon laadusta ja turvallisuudesta sekä organisaation että yksittäisen ensihoitajan tasolla
Muut suunnitellut ja tehdyt kehittämistoimenpiteet omavalvonnan edistämiseksi (v. 2026 kehittämistoimenpiteiden tilanne)	Ambulanssien varustepuutoksista tuli alkuvuodesta runsaasti ilmoituksia. Kehittämistyö perustettiin, jossa kehitettiin toimintamalleja ennaltaehkäisemään inhimillisiä unohduksia. Kehittämistöiden jälkeen ilmoitusten määrä on laskenut käytännössä nolnaan.

Omavalvonnan osavuosisiraporttiin	Varha
Merkittävimmät havaitut riskit	Tiedonkulku organisaation eri tasoilla Haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden/potilaiden määrän lisääntyminen (väkivalta, neuropsykiatrisesti oireilevat) Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat Ohjelmistojen/laitteiden toimimattomuudet hankaloittavat toimintaa ja aiheuttavat asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä
Havaintojen perusteella tehtyt ja suunnitellut kehittämistoimenpiteet	Koulutusta: • Omavalvonta Varhassa esihenkilöille ja omavalvonnasta vastaaville 11/2026 • Asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa –koulutus 11/2026 • Valvontalain mukaiset ilmoitusvelvollisuudet infoja pidetty useita sekä henkilöstölle että esihenkilöille Projekti Sentinel -> Lääkinnällisten laitteiden määräaikaishuoltojen järjestelmällinen toteuttaminen koko laitekannalle laitevalmistajan ohjeistuksen mukaisesti 31.3.2027 mennessä.
Muut suunnitellut ja tehtyt kehittämistoimenpiteet omavalvonnan edistämiseksi (v. 2026 kehittämistoimenpiteiden tilanne)	Omavalvontaohjelman päivitys loppuvuodesta