

Delårsrapport om egenkontroll 5-8/2026



Innehåll

- Egenkontrollen i välfärdsområdet
- Tillgång till service
- Tjänsternas säkerhet och kvalitet
- Anmärkningar och klagomål
- Patient- och socialombudens nyckeltal
- Övervakningscentralens nyckeltal
- Kundupplevelse och delaktighet

Med egenkontroll avses de metoder och åtgärder genom vilka tjänsteanordnaren och tjänsteproducenten övervakar, uppföljer och utvärderar sin verksamhet. Genom egenkontroll säkerställs klienternas och patienternas likabehandling, tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt tjänsternas klient- och patientsäkerhet och kvalitet.

Egenkontroll i välfärdsområdet

- Välfärdsområdets egenkontroll är lagstadgad (L 741/2023).
- Välfärdsområdet ansvarar för ordnandet av servicen. Servicen produceras som välfärdsområdets egen verksamhet samt i samarbete både med privata serviceproducenter och med den tredje sektorn.
- Välfärdsområdet ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som det ansvarar för. Programmet för egenkontroll är ett strategiskt dokument som beskriver hur helheten för egenkontroll har ordnats i Varha. Det definierar också de ansvar som anknyter till egenkontrollen.
- Programmet för egenkontroll fungerar som ett styrdokument för planerna för egenkontroll.
- Varha har en tväradministrativ arbetsgrupp för egenkontroll med chefsöverläkaren som ordförande. Gruppen har representanter från alla resultatområden.

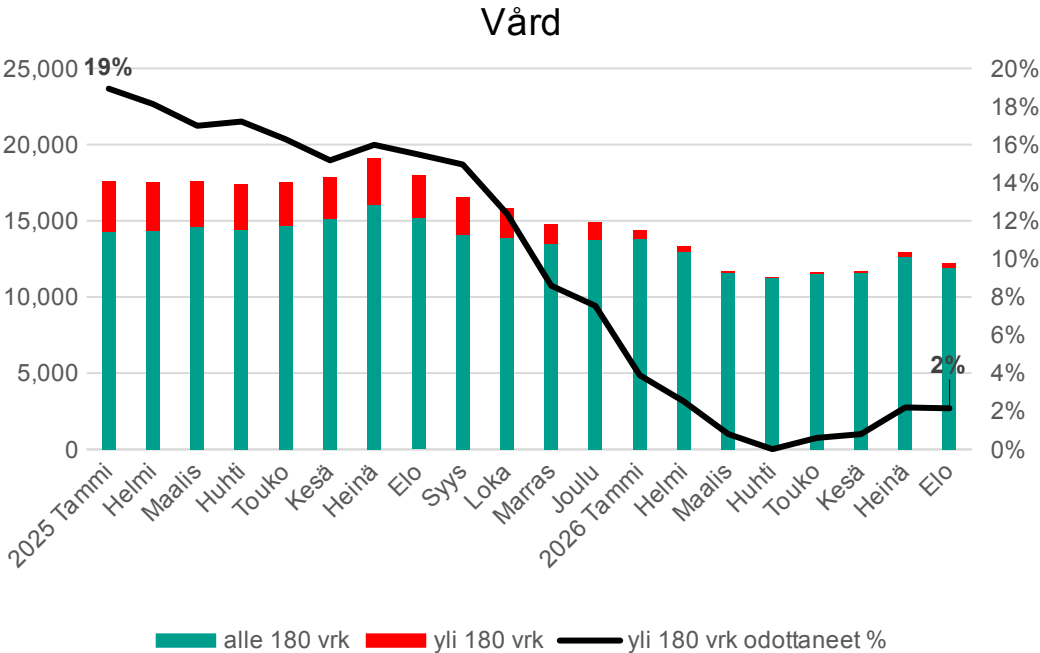
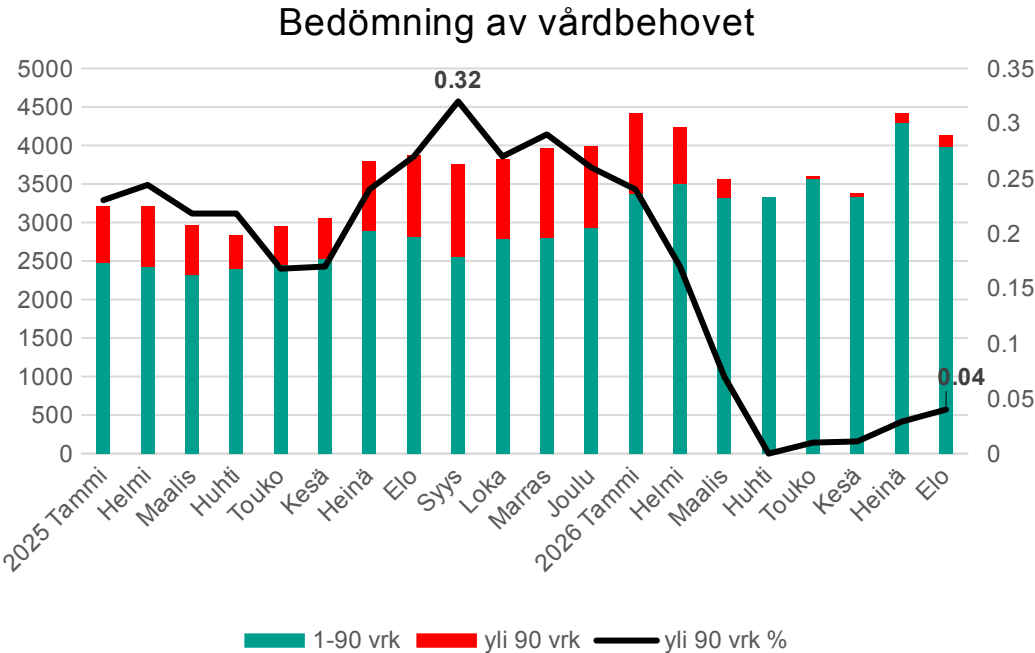
Egenkontroll i välfärdsområdet

- Serviceenheterna i enlighet med lagen om tillsynen över social- och hälsovården har angetts i programmet för egenkontroll, och de är: ÅUCS/sjukhustjänster; Social- och hälso­ tjänster, hälsovård; Social- och hälso­ tjänster, socialvård; Tjänster för äldre; Räddningstjänster, prehospital akutsjukvård.
- För att säkerställa den dagliga verksamhetens kvalitet, ändamålsenlighet och säkerhet och för uppföljningen av att det finns tillräckligt med personal som deltar i klient- och patientarbetet utarbetar serviceenheterna en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänste­ enheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.
- Personalen genomför det säkerställande av klient- och patientsäkerheten samt det utvecklande av tjänsternas kvalitet och av tjänsterna som ingår i serviceenhetens egenkontroll när de producerar service i den dagliga verksamheten.
- De observationer som har gjorts gällande programmet för egenkontroll och de serviceenhetsspecifika planer för egenkontroll som är underställda programmet för egenkontroll samt de utvecklingsåtgärder som har vidtagits utifrån observationerna rapporteras kvartalsvis på Egentliga Finlands välfärdsområdes webbsida.

Tillgång till vård inom den specialiserade sjukvården

(situationen den sista dagen i månaden)

Mätare	Mål	30.4.2026	31.8.2026	Observationer
Behandling av remisser	≤ 21 dygn	99,3%	99,6%	Minskningarna under sommaren i den planerade icke-brådskande vården syns som en något försämrad situation gällande tillgången till vård. Som helhet är läget bra, men det behövs åtgärder inom några specialområden.
Bedömning av vårdbehovet	≤ 3 månader	99,97 %	96 %	
Tillgång till vård	≤ 6 månader	99,99 %	97,8 %	



Tillgång till vård inom primärvården, ≥ 23-åringar

Mätare	Mål	1–4/2026	5–8/2026	Observationer
Tillgång till vård, alla				
Öppen hälsovård Läkare Skötare	≤ 14 dygn (strategiskt mål)	80,9 % 58,0 % 92,1 %	76,5% 59,5% 90,7 %	Ett tekniskt problem som började 4/2026 har en inverkan, och således är siffrorna gällande tillgången till vård fortfarande en röra ad 8/2026. Det ser ut som att tillgången till vård förbättras? För läkarnas del har man inte uppnått målet gällande 14 dygn. Både rekrytering av yrkesutbildade personer och fördjupande av verksamhetsmodeller i projektet Kontinuitet i vården.
Tillgång till vård, ≥ 23-åringar				
Öppen hälsovård Läkare Skötare	≤ 3 månader	99,3% 99,8 % 99,2 %	99,3 % 99,7 % 99,0 %	Ett tekniskt problem som började 4/2026 har en inverkan, och således är siffrorna gällande tillgången till vård fortfarande en röra ad 8/2026.
Mun- och tandvård Tandläkare Munhygienist/ tandskötare	≤ 6 månader	96,1% 97,6 % 87,8 %	95,7 % 97,0 % 87,6 %	Vårdgarantin för personer över 23 år förverkligas i regel bra, men det finns en del små regionala skillnader. Situationen har gått igenom i områdena och vidare i enheterna.
Tjänster inom mentalvård och missbrukarvård	≤ 3 månader	99,9 %	99,8 %	Ett tekniskt problem som började 4/2026 har en inverkan. Det mål på 14 dygn som välfärdsområdesfullmäktige har satt upp uppnås däremot inte till fullo. Man har ökat användningen av köpta tjänster. Modellen med servicesedel för mentalvård bereds för att börja användas tillsammans med psykiatri 2027.

* uppgifter 5–8/2026: Gällande den öppna hälsovården och tjänster inom mentalvård och missbrukarvård finns det brister i antalet kontakter med vårdpersonalen på grund av ett OMNI-programfel. Problemet har börjat från en koduppsättning gällande kontaktsätt som har uppdaterats 21.4 och det påverkar uppgifterna gällande tillgång till vård. Problemet utreds av systemleverantören.

Tillgång till vård inom primärvården, < 23-åringar

Mätare	Mål	1–4/2026	5–8/2026	Observationer
Tillgång till vård, < 23-åringar				
Öppen hälsovård Läkare Skötare	≤ 14 dygn	89,7% 64,2 % 98,1 %	88,2 % 72,0 % 97,7 %	Ett tekniskt problem som började 4/2026 har en inverkan, och således är siffrorna gällande tillgången till vård fortfarande en röra ad 8/2026. En korrigering som har kommit i slutet av juni har korrigerat en del, men de som vårdats under den första kontakten fattas i bedömningen av vårdbehovet. För läkarnas del har målet på 14 dygn inte uppnåtts. I projektet Kontinuitet i vården rekryterar man yrkesutbildade personer och strävar efter att fördjupa verksamhetsmodellerna.
Mun- och tandvård Tandläkare Munhygienist/ tandskötare	≤ 3 mån. %	88,3 % 89,9% 84,1 %	86,1 % 85,7 % 87,2 %	Vårdgarantin för personer under 23 år förverkligas inte till 100 %, men antalet patienter som har överskridit vårdgarantin är litet. Situationen utreds och man har gått igenom den i områdena och vidare i enheterna.
Tjänster inom mentalvård och missbrukarvård	≤ 14 dygn	82,6 %	80,8 %	På grund av problemet med rapporteringen finns det inga säkra uppgifter, men det är sannolikt att tillgången till vård inte fullständigt förverkligas inom 14 dygn. Man har ökat användningen av köpta tjänster. Modellen med servicesedel för mentalvård bereds för att börja användas tillsammans med psykiatrin 2027.

Behandlingstider som grundar sig på lag inom socialservicen (social- och hälso­tjänster)

Mätare	Mål	1–4/2026	5–8/2026	Observationer och åtgärder
Behandlingstiderna för barnskyddsanmälningar	≤ 7 dygn	98,1 %	99,2 %	Behandlade anmälningar 6 992
Mätare	Mål	1–4/2026		Observationer och åtgärder
Behandlingstider för utkomststöd	≤ 7 dygn	98,6 %	97,7%	Behandlade ansökningar 7 821. Köerna i maj.

Tillgång till tjänster inom tjänster för äldre

Mätare	Mål	1–4/2026	5–8/2026	Observationer
Tjänsternas omfattning, ≥ 75 år				
Omfattningen av serviceboende med heldygnsomsorg, ≥ 75 år.	≤ 6,0 %	* 6,21 %	***6,25 %	Omfattningen har inte sjunkit som förväntat, eftersom man har varit tvungen att köpa 146 extra platser för klienterna före utgången av augusti. Man kommer att göra ytterligare köp också under resten av året. Klientomsättningen är liten med tanke på antalet klienter.
Service på en institution (äldreboenden)	≤ 0,3 %	* 0,31 %	***0,31 %	Målet för omfattningen av service på en institution kommer att uppnås i oktober i och med att enheten för service på en institution i Letala läggs ned.
Gemenskapsboende	≥ 1,0 %	*0,81 %	***0,79 %	Klientbehoven och de lediga platserna i enheterna motsvarar inte varandra (läge, enhetens funktioner)
Hemvård, regelbunden	≥ 12,00 %	12,0%	12,30 %	
Stöd för närståendevård, ≥ 75 år. (under året)	≥ 4,0 %	** 3,93 %	**3,93 %	Antalet personer över 65 år som får närståendevård har ökat något, men ökningen av den befolkning som har fyllt 75 år inverkar på omfattningen.
Mätare	Mål	1–4/2026		
Väntetiderna i genomsnitt från det att ärendet inkommit				
Serviceboende med heldygnsomsorg	< 90 dygn	63 dygn	***69 dygn	Klientomsättningen inverkar på väntetiden. Det har gjorts ytterligare köp för 146 klienter.
Gemenskapsboende	< 90 dygn	66 dygn	***69 dygn	Det finns lediga platser i enheterna, men platserna och klienternas behov möts inte.
Stöd för närståendevård	< 50 dygn	35 dygn	***50 dygn	
* Omfattningen 31.3.2026 ** Omfattningen 2025 *** Omfattningen 30.6.2026				

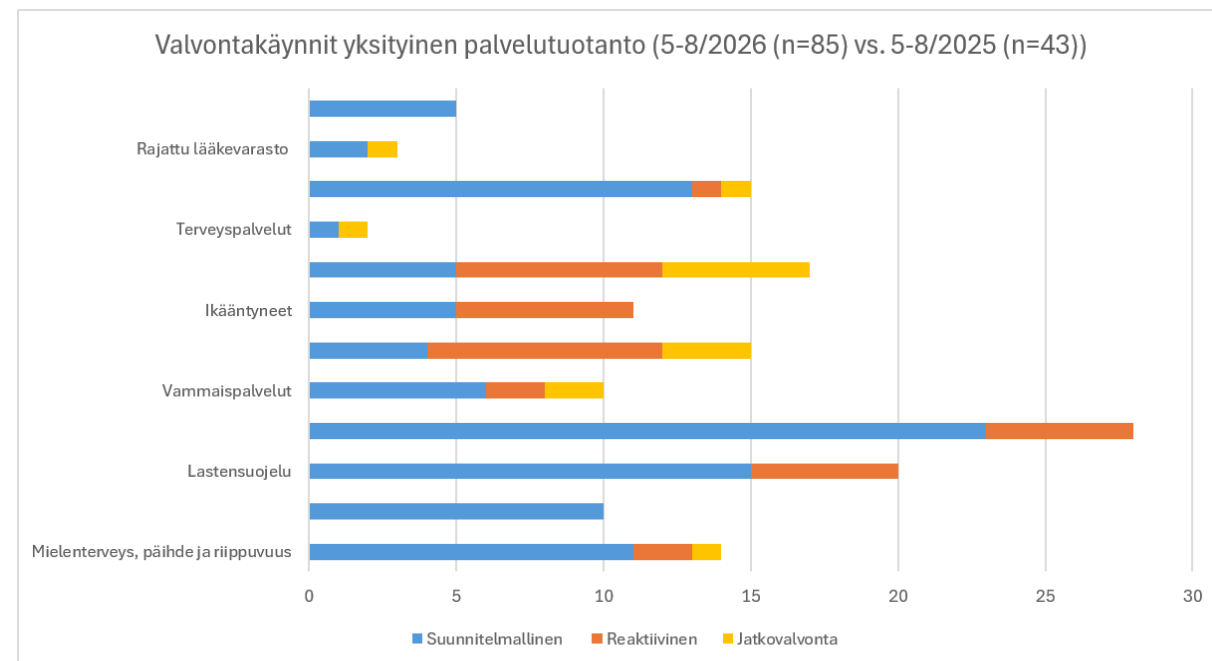
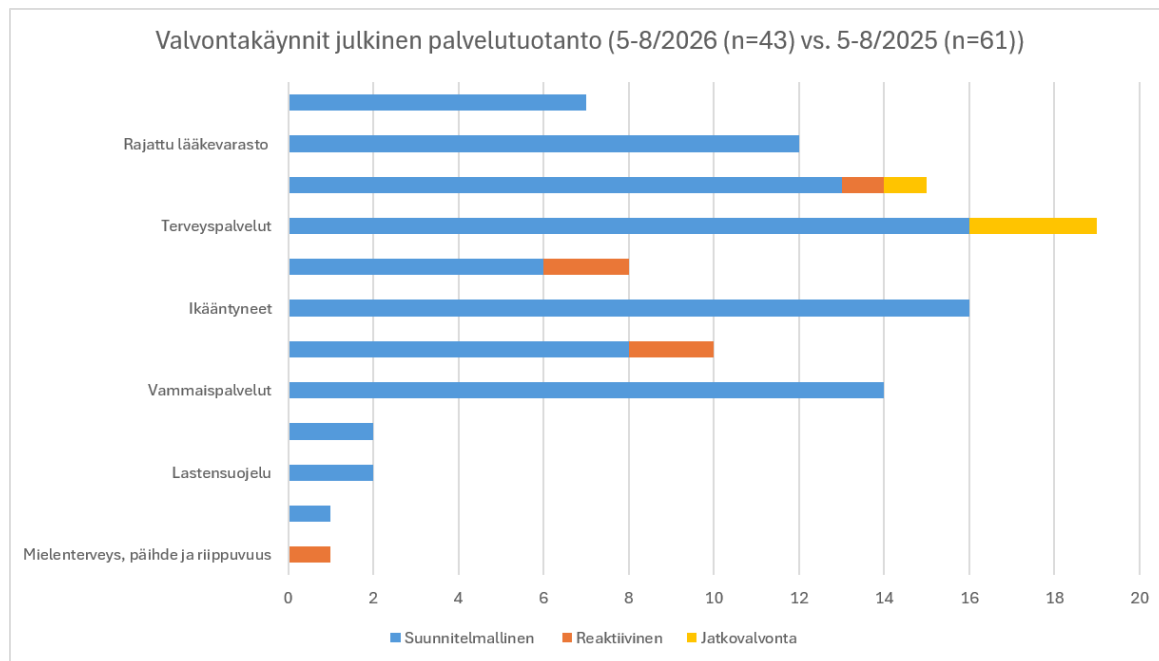
Tillgång till tjänster inom den prehospitala akutsjukvården

Brådskande-grad	Målsatta tider		1–4/2026	5–8/2026	Observationer
AB	Centralort	50 %: 0.06.00	0.06.35	0.06.22	Nåendet av patienter i nöd fortsätter trendaktigt att långsamt förbättras i tätare bebyggda områden. Den viktigaste orsaken under granskningsperioden torde vara att väglaget var bättre jämfört med jämförelsetidpunkten. Strukturerna för kunskapsbaserad ledning har förbättrats, vilket har gjort det möjligt att identifiera problemrutorna. Tack vare det kan man skapa metoder för att förbättra nåendet av dessa rutor och därmed förbättra det allmänna utfallet av servicenivån.
		90 %: 0.09.00	0.10.55	0.10.23	
	Annan tätort	50 %: 0.08.00	0.08.47	0.08.36	
		90 %: 0.17.00	0.18.06	0.17.05	
	Bebodd landsbygd	50 %: 0.15.00	0.16.37	0.17.34	
		90 %: 0.26.00	0.29.42	0.30.20	
C	Alla riskrutor	90 %: 0.30.00	0.30.32	0.30.33	
D	Alla riskrutor	90 %: 2.00.00	1.08.06	1.13.16	

Anmälningar gällande klient- och patientsäkerheten/anmälningar om missförhållanden (HaiPro) 5–8/2026

15.9.2026	Varha	ÅUCS/ sjukhustjänster	Social- och hälsotjänster	Tjänster för äldre	Räddningstjänster	Koncerntjänster
HaiPro (n) Inom parentes 5–8/2025	17 770 (16 033)	6 765 (6 327)	3 016 (2 670)	7 462 (6 678)	76 (67)	365 (256)
Hände klienten/ patienten (%)	68,3 %	68,5%	58,3 %	74,8 %	35,5 %	23 %
De 3 vanligaste typerna av händelse	1. Läkemedels- och vätskebehandling 29,7 % 2. Olycksfall/olycka 21,6 % 3. Laboratorie- eller annan undersökning 11,8 %	1. Laboratorie- eller annan undersökning 27,8 % 2. Läkemedels- och vätskebehandling 19,4 % 3. Olycksfall/olycka 14,3 %	1. Läkemedels- och vätskebehandling 30,4 % 2. Våld 14,8 % 3. Olycksfall/olycka 11,7 %	1. Läkemedels- och vätskebehandling 39,3 % 2. Olycksfall/olycka 32,7 % 3. I anknytning till arrangemangen av eller tillgången till vård/service 4,2 %	1. I anknytning till apparat, tillbehör eller användning av sådan 18,4 % 2. I anknytning till informationsgång eller informationshantering 14,5 % 3. I anknytning till den operativa miljön för den prehospitla akutsjukvården 14,5 %	1. I anknytning till informationsgång eller informationshantering 20,8 % 2. I anknytning till apparat, tillbehör eller användning av sådan 14,7 % 3. I anknytning till aseptik/hygien (12,3 %)
Procentuell andel av de behandlade anmälningar som innehöll utvecklingsåtgärder	3,1 %	3,4 %	5,5 %	1,7 %	9,1 %	10,1 %
Allvarliga (= allvarlig risk eller allvarlig skada)	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 %)
Anmälningar gjorda av kund/patient/ närstående/annan part	76	31	23	1	1	2
PosiPro-anmälningar	1363	628	203	469	30	27

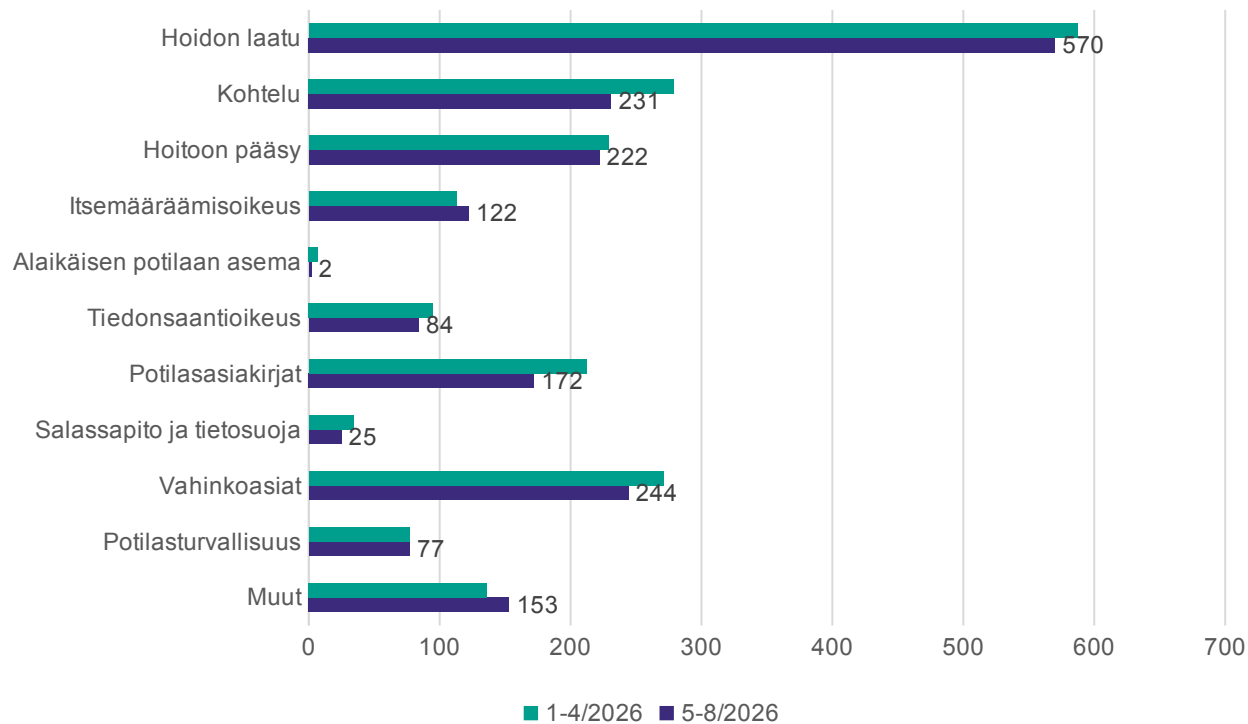
Verksamhetssiffrorna gällande tillsyn 5–8/2026 (jfr 5–8/2025)



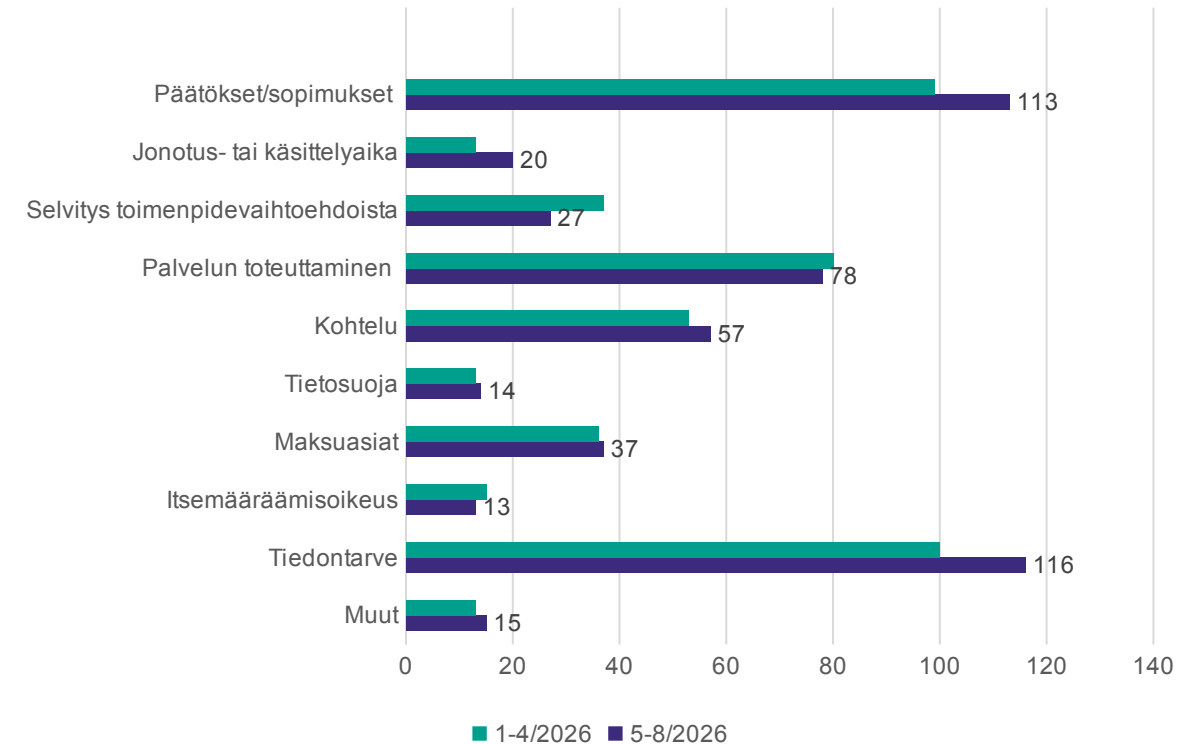
Tillsynsbesök 5–8/2025 tot. 104, 5–8/2026 tot. 128

Kontakt med patient- och socialombuden

Potilasasiavastaavien yhteydenottojen määrä ja aiheet



Sosiaaliasiavastaavien yhteydenottojen määrä ja aiheet



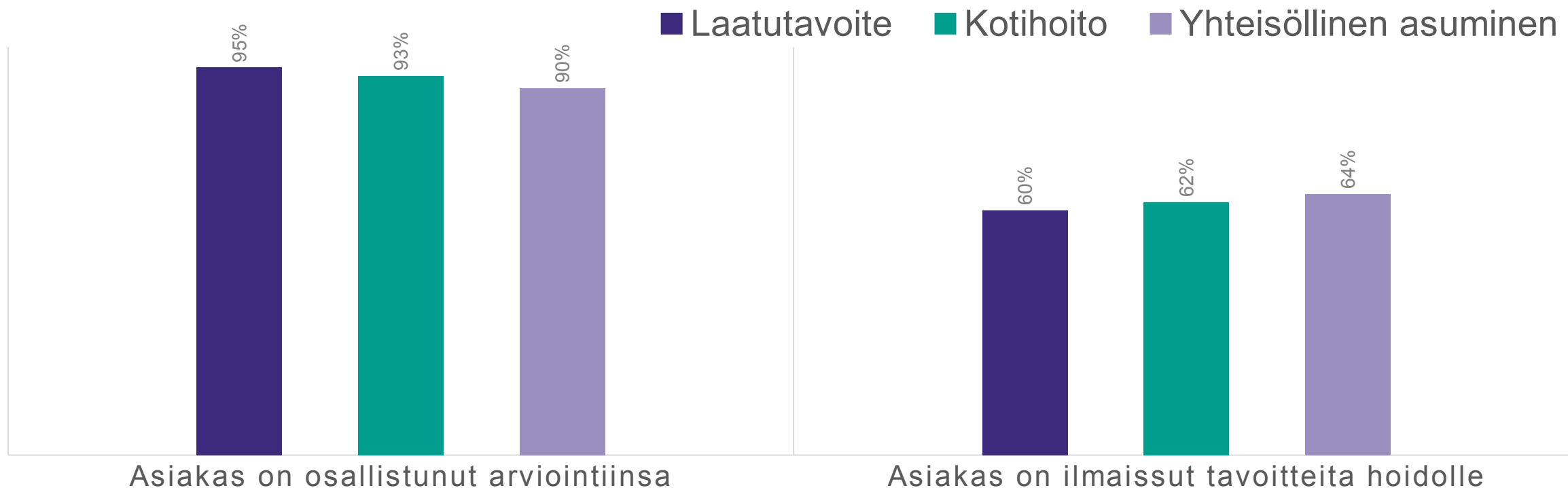
Anmärkningar, klagomål och begäranden om omprövning, anmälningar till dataskyddsombudet

	1–4/2026	5–8/2026	
Anmärkningar			
hälso- och sjukvård	351 (ÅUCS 233)	359 (ÅUCS 243)	
socialvård	139	128	
Klagomål			
hälso- och sjukvård	6 (ÅUCS 5)	8 (ÅUCS 2)	
socialvård	8	3	
Begäranden om omprövning*	166	243	
Anmälningar till dataskyddsombudet		42	

Utnyttjande av SHQS-standarden i Varha

- SHQS-kvalitetsstandarden (Social and Health Quality Standard) är avsedd för de instanser som organiserar och producerar social-, hälso- och räddningstjänster.
- Standarden grundar sig på lagstiftnings- och myndighetskrav och nationella rekommendationer samt allmänna principer för kvalitetskontroll gällande social- och hälsovården samt räddningsväsendet.
- SHQS-standarden innehåller kriterier, med hjälp av vilka verksamhetens kvalitet bedöms och utvecklas multiprofessionellt och systematiskt.
- SHQS har i Varha kopplats till att vara en del av programmet för egenkontroll, och kvalitetsstandarden stöder genomförande och säkerställande av egenkontrollen och av klient- och patientsäkerheten i de olika enheterna i organisationen.
- Hur självutvärderingarna framskrider:
 - Självutvärderingarna har startat i ÅUCS/sjukhustjänster och i den prehospitala akutsjukvården.
 - I funktionshindersservicen inom social- och hälsotjänster har självutvärderingarna startat i september 2026
 - I tjänster för äldre är målet att börja införa SHQS under 2027.
- Hur de interna kvalitetsrevisionerna framskrider:
 - Kvalitetsrevisioner har börjat i ÅUCS/sjukhustjänster
 - Inom den prehospitala akutsjukvården är målet att inleda interna kvalitetsrevisioner under 2026.

Klienternas delaktighet i de genomförda RAI-bedömningarna under perioden



”Klientens egna synpunkter, önskemål och målsättningar ska beaktas när vården och servicen planeras. När klienten deltar i sin RAI-bedömning och ställer upp målsättningar för sin vård, främjas klientens delaktighet och utarbetandet av en vård- och serviceplan som utgår ifrån klientens behov.” Källa: THL Statistikrapport 54/2024 25.11.2024

Standarden för kvalitetskontroll inom social- och hälsovården, SHQS, ÅUCS/sjukhustjänster 5–8/2026

- Självutvärderingar
 - inledda självutvärderingar totalt 49 stycken
 - utifrån de gjorda observationerna har totalt 120 förbättringsåtgärder vidtagits
 - De kriterier som medfört flest åtgärder: Styrning och utveckling av processerna, klient- och patientsäkerhet, egenkontroll, riskhantering, säkerställande av kompetens
- Interna kvalitetsrevisioner
 - totalt 7 genomförda kvalitetsrevisioner
 - 9 kvalitetsrevisioner planeras
- Inspektioner av ledningen
 - har genomförts i enlighet med tidigare praxis

Standarden för kvalitetskontroll inom social- och hälsovården, SHQS, i ÅUCS/sjukhustjänster 2026

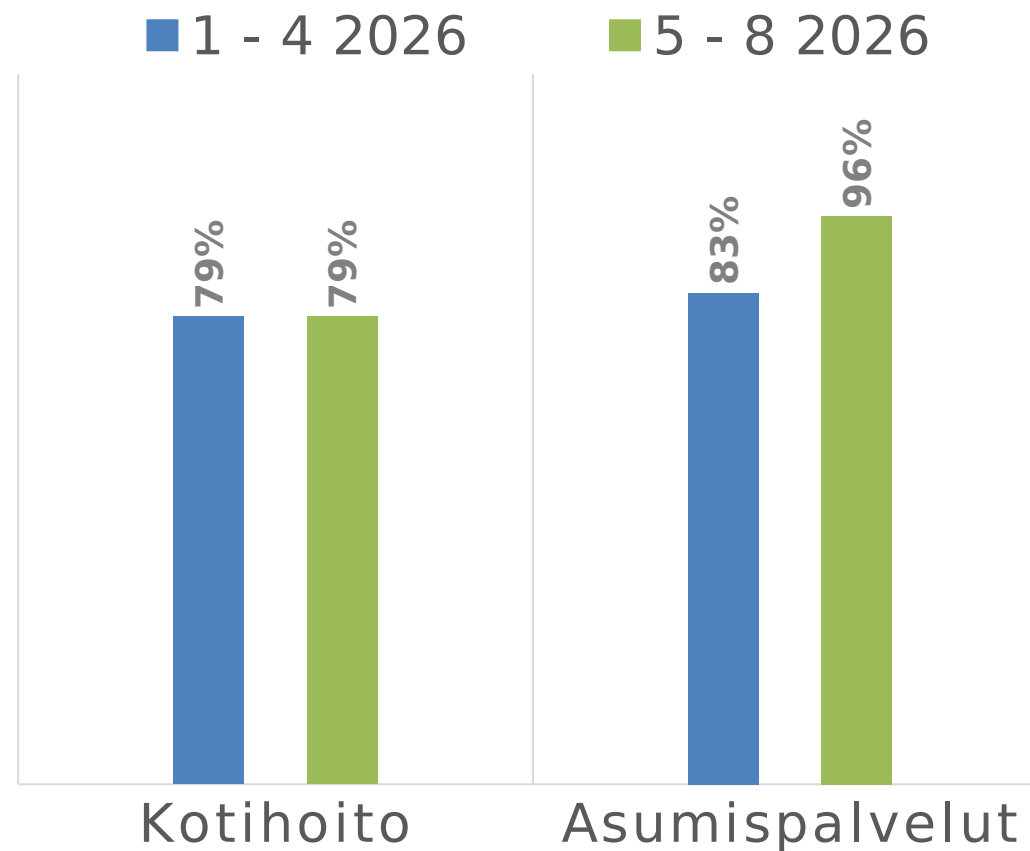
Självutvärderingar	Interna kvalitetsrevisioner	Inspektioner av ledningen
I enlighet med den årsklocka som resultatgrupperna har fastställt	I enlighet med den årsklocka som resultatgrupperna har fastställt	I enlighet med den mall som Varha har utformat (under arbete)
Rapportering i enlighet med årsklockan för egenkontrollen Serviceområdesspecifik uppföljning så som den formulerats i Thinking Portfolio som stöd för uppföljningen och bedömningen av SHQS-årsklockan. Uppföljning kvartalsvis med den första uppföljningen i september.		
Principerna för kvalitetskontroll enligt SHQS-standarderna: • Kundorientering • Kontinuerlig förbättring • Riskbaserat tänkande • Multiprofessionell ledning av processer • Beslutsfattande som grundar sig på information • Personalens delaktighet		
Pågående lärdomsprov som anknyter till kvaliteten: Effekterna av åtgärderna i självutvärderingarna 2025, självutvärderingarna som en del av egenkontrollen så som de upplevs av ansvarspersonerna, SHQS så som den upplevs av personalen, digital tavla för den dagliga ledningen		

Bedömning av klienter i tjänster för äldre (RAI-systemet)

RAI (Resident Assessment Instrument) är ett internationellt system inom social- och hälsovården för bedömning och uppföljning av funktionsförmågan och servicebehovet. I Finland grundar användningen av systemet sig på lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre och det innehar en central roll i kvalitativ vård av äldre. Inom tjänster för äldre fastställs klienternas servicebehov med hjälp av RAI-systemet, och det används olika mätarhelheter för olika tjänster. Kundhandledningen använder CA (clinical assessment) och Helsa (Helsinki social assessment), i tjänster som stöder boende hemma används HC (home care) och i boendeservicen LTC (long term care).

Till höger har bedömningarnas omfattning i de regelbundna tjänsterna beskrivits.

Vi har fastställt centrala kvalitetsmål i enlighet med RAI-mätaren för tjänsterna, och uppnåendet av målen följs upp och utvärderas som en del av egenkontrollen.



Kundupplevelsen resultatområdesvis

- Vår avsikt är att producera fördelar för klienterna och patienterna - vi finns till för dem. Det är viktigt att klientens röst hörs med tanke på utvecklandet av tjänsterna och på deras verkningsfullhet. Metoderna och kanalerna för deltagande för Varhas invånare och kunder finns i [Varhas delaktighetsplan](#)
- Kundupplevelsen mäts genom olika responskanaler och system. Det går att ge kundrespons genom olika kanaler; Roidu (= enkäter genomförda på apparater), via webbsidorna eller genom respons per textmeddelande.
- Enligt responsen via Roidu var NPS (Net Promoter Score, villighet att rekommendera) 81 i Varha (n = 9 026).
- I ÅUCS/sjukhustjänster används respons per textmeddelande. I maj-augusti kom det in 18 085 responser. Responsernas medeltal var 9,4 (skala 1–10). NPS var **86**.

NPS (enkät genomförd på apparat)	1–4/2026	5–8/2026
n-antal	11 769	9026
Alla	83	81
Rehabilitering	88	89
Tjänster inom mentalvård och missbrukarvård	67	72
Mun- och tandvård	89	86
Hälsostationer	80	82
Laboratorium	84	84
Jouren	52	53

I delårsrapporten om egenkontrollen	ÅUCS/sjukhustjänster
De viktigaste observerade riskerna	I verksamheten: Köerna på Akuten, ifall vårdstigen för äldre inte är smidig. Det är en utmaning att hålla sig inom vårdgarantin Osäkerheten i sjuksköterskeanropens funktionalitet Personalen har det tidvis tungt och det finns osäkerhet i luften Under tillsynsbesöken: Identifiering av anmälningsskyldigheten. Bristerna i den lagstiftning som gäller begränsningsåtgärder orsakar oklarhet. Utifrån patientresponserna: Kommunikationen är ställvis otydlig, den information som är tillgänglig är gammal. Känsla av brådska i patientkontaktarna. Kanalerna för att ta kontakt är inte tydliga.
Utvecklingsåtgärder som vidtagits och planerats utifrån observationerna	I verksamheten: Man följer upp och rapporterar hur man lyckas hålla sig inom vårdgarantin och vidtar systematiskt behövliga åtgärder i tid. Köerna på Akuten har lättat – patienterna kommer snabbare vidare från Akuten. Situationen på ÅUCS Akuten har lugnat sig och personalens belastning har till den delen lättat. Man ingriper i störningarna i sjuksköterskeanropen i samarbete med koncerntjänsterna. Man har ökat informerandet av personalen - ÅUCS egna personalträffar har blivit en bestående praxis och responserna har varit positiv. Under tillsynsbesöken: Man ordnar utbildningar själv och begär utbildningar till ÅUCS/sjukhustjänster i de helheter som anknyter både till anmälningsskyldigheten och till begränsningsåtgärderna. Utifrån patientresponserna: En uppdatering av ÅUCS webbsida pågår och samtidigt tydliggör man riktandet av patientresponserna. I gruppen för patienternas kundrelation och servicekulturen har man lyft fram ett flertal utvecklingsobjekt. Man har föreslagit Varhas utbildningsteam att det ordnas gemensamma utbildningar i hur man är närvarande i människomöten.
Övriga utvecklingsåtgärder som har vidtagits och planerats för att främja egenkontrollen (situationen gällande utvecklingsåtgärder 2026)	Den anvisning som har varit under beredning gällande uppbevaring av en patients egendom är för vår del färdig. Processen för godkännande pågår fortfarande. Egenkontrollen har tagits upp bl.a. på avdelningsskötardagen. Man har talat om kopplingen mellan tillsynsbesöken och SHQS-kvalitetsstandarden i olika forum som anknyter till kvalitetskontroll bl.a. i workshoppar.

I delårsrapporten om egenkontrollen	Social- och hälsotjänster
De viktigaste observerade riskerna	- Tillgången till vård förverkligas inte på det sätt som lagen förutsätter och de största utmaningarna har gällt personer under 23 år. - Läkararbetskraftens tillräcklighet i familjecentret. - Ökat störningsbeteende hos kunder i synnerhet i Åbo. - Kundvåld i synnerhet på barnskyddsanstalter. - Risker i anknytning till läkemedelsbehandling; distribution och givande av läkemedel samt vaccineringsverksamhet. - Att registret över medicinteknisk utrustning är uppdaterat och hur servicen av utrustningen fungerar. - Utmaningar som anknyter till lokalerna.
Utvecklingsåtgärder som vidtagits och planerats utifrån observationerna	- Som stöd för tillgången till vård och utvecklandet av vårdens kontinuitet har man fått projektfinansiering av social- och hälsovårdsministeriet. Med projektfinansieringen kan man öka läkarresursen. - För att lösa läkarbristen i familjecentret har man inlett regelbundna förhandlingar med överläkarna inom den öppna hälsovården. - Väktarverksamheten har effektiviserats för att trygga patienternas vård. - Utbildningar i personsäkerhet ordnas hösten 2026. - Man går i enheterna igenom Varhas anvisningar för hantering av våld och av hot om våld. - Man har för barnskyddsanstalterna centraliserat gjort en kartläggning av riskerna i kundarbetet. Varje enhet ska gå igenom den utförda kartläggningen, anteckna genomförandet av hanteringsmetoderna och rapportera dem till servicechefen. - Uppföljningen av avläggandet av tillstånd för läkemedelsbehandling har effektiviserats. - Man har ökat vaccineringsutbildningen och introduktionen. - Uppdateringen av registret över medicinteknisk utrustning går framåt; resultatområdet tillställer medicintekniken Excel-förteckningar, så att uppgifterna i registret kan uppdateras. - Samarbetet och dialogen med lokaltjänsterna och kommunernas aktörer intensifieras, så att man kan förbättra lokalernas funktionalitet.
Övriga utvecklingsåtgärder som har planerats och vidtagits för att främja egenkontrollen (situationen gällande utvecklingsåtgärder 2026)	- Särskild uppmärksamhet ska fortfarande fästas vid förbättrandet av tillgången till vård och service. - Framöver ska kunder och närstående mer aktivt handledas i hur man gör en HaiPro-anmälan - Positiva observationer ska framöver rapporteras mer aktivt - Uppdaterandet av planerna för läkemedelsbehandling fortsätter - Uppdaterandet av uppgifterna i registret över medicinteknisk utrustning fortsätter. - Beredningen av dokumentet över kontinuitetshanteringen har gått framåt och fortsätter.

I delårsrapporten om egenkontrollen	Tjänster för äldre
De viktigaste observerade riskerna	Insamlandet av kundrespons är inte tillräckligt omfattande och regelbundet. Oenhetligt genomförande av praxisen för egenkontroll och riskhantering på grund av brister som hänför sig till personalens kompetens, hur väl de känner till anmälningsskyldigheten och verksamhetsmodellerna för förberedelse. Den betydande andelen avvikelser i anknytning till läkemedelsbehandling i HaiPro-anmälningarna och bristerna gällande registrering och uppföljning av underhållet av medicintekniska produkter. Oenhetlig praxis i vården i livets slutskede och brister i förebyggande av fall. I HaiPro-anmälningarna betonas de missförhållanden som hänför sig till medicineringssäkerheten och förebyggande av fall. Brister i personalens kompetens i synnerhet gällande språkkunskaper och registreringskunskaper samt introduktion av vikarier.
Utvecklingsåtgärder som vidtagits och planerats utifrån observationerna	Insamlandet av kundrespons har systematiserats. Servicespecifika pilotprojekt har igångsatts. Handledning och utbildning i utnyttjande av grundorsaksanalys har ökats. Säkerhets-, beredskaps- och förberedelseplaneringen har förbättrats. Verksamhetsmodellerna i anknytning till säker läkemedelsbehandling har preciserats. För att säkerställa apparatsäkerheten har man utarbetat en projektplan på Varha-nivå för korrekt registrering av medicintekniska produkter för äldre och av produkternas underhåll. Verksamhetsmodellerna för vård i livets slutskede och förebyggande av fall har utvecklats genom att uppdatera anvisningarna och verksamhetsmodellerna för vård i livets slutskede och genom att främja införandet av en verksamhetsmodell för förebyggande av fall. Tyngdpunkterna i utvecklandet av kompetensen har preciserats. Man fortsätter förenhetliga introduktionsprocesserna.
Övriga utvecklingsåtgärder som har planerats och vidtagits för att främja egenkontrollen (situationen gällande utvecklingsåtgärder 2026)	Utarbetandet av resultatgruppsspecifika planer för egenkontroll har inletts Utvecklings- och sakkunnigtjänsternas roll i verksamheten enligt planen för egenkontroll har blivit starkare. Beredskaps- och förberedelseplaneringen framskrider genom att kartlägga riskerna i tjänsterna och de planer som hänför sig till dessa risker.

I delårsrapporten om egenkontrollen	Prehospital akutsjukvård
De viktigaste observerade riskerna	a. Inga betydande nya risker har observerats. b. Det förekommer regelbundet hotfulla och våldsamma situationer med betoning på verbala hot och fasthållanden. c. Gällande patientsäkerheten är uteblivna transporter och kundrespons gällande dessa de vanligaste.
Utvecklingsåtgärder som vidtagits och planerats utifrån observationerna	a. Databordet utvecklas aktivt. Mätarna på organisationsnivå börjar redan vara färdiga. Mätarna på personnivå håller på att bli färdiga och av dem får man information om kvaliteten på och säkerheten i den vård som har getts både på organisationsnivå och på nivån för den enskilda akutvårdaren.
Övriga utvecklingsåtgärder som har planerats och vidtagits för att främja egenkontrollen (situationen gällande utvecklingsåtgärder 2026)	I början av året kom det rikligt med anmälningar gällande bristfällig ambulansutrustning. Man inledde ett utvecklingsarbete där man utvecklade verksamhetsmodeller för att förebygga mänsklig glömska. Efter utvecklingsarbetena har antalet anmälningar i praktiken sjunkit till noll.

I delårsrapporten om egenkontrollen	Varha
De viktigaste observerade riskerna	Informationsgången på de olika nivåerna i organisationen Ökat antal klienter/patienter vars beteende är en utmaning (våld, neuropsykiatriska symtom) Farliga incidenter gällande läkemedelsbehandling Program/utrustning som inte fungerar försvårar verksamheten och orsakar klient- och patientsäkerhetsrisker
Utvecklingsåtgärder som vidtagits och planerats utifrån observationerna	Utbildning: - Egenkontroll i Varha för chefer och de personer som ansvarar för egenkontrollen 11/2026 - Klient- och patientsäkerheten som en del av egenkontrollen - utbildning 11/2026 - Anmälningsskyldigheterna i enlighet med tillsynslagen - ett flertal infotillfällen har hållits både för personalen och för cheferna Projektet Sentinel -> Systematiskt genomförande av visstidsservice av medicintekniska produkter i hela apparaturen i enlighet med apparattillverkarens anvisningar före 31.3.2027.
Övriga utvecklingsåtgärder som har planerats och vidtagits för att främja egenkontrollen (situationen gällande utvecklingsåtgärder 2026)	Uppdatering av programmet för egenkontroll i slutet av året