

Omavalvontaohjelman seurantaraportti

Med Group-konserni / Onni — koko yhtiö | Q1/2026 (1.1.2026–31.3.2026)

Julkinen seurantaraportti – Tämä on Onnin omavalvontaohjelman koko yhtiötä koskeva seurantaraportti, joka julkaistaan valvontalain 741/2023 § 26 mukaisesti vähintään neljän kuukauden välein. Raportti kuvaa Onnin palvelujen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä henkilöstön riittävyyden seurantaa palveluysikkötasoa laajemmin koko yhtiön tasolla.

Palveluntuottaja	Med Group-konserni
Raportoinnin ajanjakso	1.1.2026–31.3.2026 (Q1/2026)
Raportin julkaisupäivä	30.4.2026
Säädösperusta	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 § 26

Yhteenveto Q1/2026

Vuoden 2026 ensimmäisen kvartaalin omavalvonnassa on keskitytty laadunhallinnan kokonaisuuteen kvartaaleittain raportoitujen havaintojen, palautteiden, selvityspyyntöjen ja kehitysideoiden kautta. Tarkastelujakso oli vahvasti raportointiaktiivinen: havainnointi nousi +25 % edellisestä kvartaalista, ja samalla läheltä piti -tilanteiden suhteellinen osuus laski. Ohjelmallisesti jakson tärkeimmät virstanpylväät olivat ISO 9001 -laadunhallintajärjestelmän uudelleensertifiointi, Onnin 7. vastuullisuusraportin julkaisu sekä Tradeka-konsernin kaksinkertaisen olennaisuuden arvioinnin (DMA) Onni-osuuden katselmointi maaliskuun hallituksessa.

Laaturyhmä on käsitellyt sekä yksiköistä raportoituja vakavia haittatapahtumia ja niiden mahdollisuuksia että viranomaisten ohjaus- ja valvontakäyntien havaintoja. Q1/2026:lla viranomaiset toteuttivat ohjaus- ja valvontakäyntejä Onnin akuutin, avustajapalveluiden ja kotihoidon yksiköissä, eikä niillä todettu vakavia poikkeamia. Sisäisiä auditointeja on toteutettu kevätkierroksen mukaisesti maalisi–huhtikuussa, ja niiden yhteenveto valmistuu toukokuussa. Henkilöstöä on kannustettu raportoimaan havainnoista ja kehitysehdotuksista. Kehitysideoiden määrä kasvoi tarkastelujaksolla +125 % edellisestä kvartaalista.

Henkilöstön työturvallisuus on Q1/2026 hyvällä tasolla: LTIF-tunnusluku alittaa selvästi vuositavoitteen. Koko yhtiön henkilöstön turvallisuuskuva (NSS, asteikko –100...+100) oli jaksolla +59, mikä kuvaa vahvaa asiakas- ja potilasturvallisuuden henkilöstökulttuuria. Mittari on käyttöön otettu Q1/2026:lla, joten vertailutietoa ei ole saatavilla aiemmilta jaksoilta.

Tarkemmat tunnusluvut, nostot ja kehittämiskohteet on kuvattu alla seuraavissa osioissa. Raportin lopussa olevassa kokonaisarviossa tiivistetään keskeiset Q2/2026:lle siirtyvät kehittämispainopisteet.

Tunnusluvut Q1/2026

Tunnusluvut on koottu koko yhtiön sisäisestä laadunhallintajärjestelmästä ja suhteutettu operatiivisiin tötunteihin. Vertailujakso on edellinen kvartaali (Q4/2025).

Mittari	Q4/2025	Q1/2026	Muutos
Havainnot / 1 000 h	2.33	3.02	▲ +29 %
Läheltä piti -%	52.5 %	48.4 %	▼ -4.0 %-yks.
Asiakas-/potilasturvallisuus / 1 000 h	0.59	0.95	▲ +0.36
Lääkehoito / 1 000 h	0.30	0.32	▲ +0.02
Vakavuusluokka 5 -%	0.4 %	1.0 %	▲ +0.5 %-yks.
Havaintojen käsittelyaika (pv, mediaani)	~11 pv	~9 pv	▼ -2 pv
Henkilöstön turvallisuuskuva (NSS, asteikko -100...+100)	-	+59	-

Keskeiset nostot tarkastelujaksolta

Seuraavat teemat ovat nousseet jaksolla esiin OVS-alueen havainnoinnista. Nostot on kuvattu yleisellä tasolla; tarkemmat yksittäiset havainnot ja niiden käsittely dokumentoidaan palveluyksikön sisäisessä laadunhallinnassa.

- 1) Havaintojen ilmoitusaktiivisuus on jaksolla noussut selvästi edellisestä kvartaalista. Tämä kuvastaa toimivaa havainnointikulttuuria ja tukee toiminnan jatkuvaa kehittämistä.
- 2) Toistuvana teemana on noussut esiin asiakas- ja potilasturvallisuus -osa-alueeseen liittyvät havainnot. Niihin on reagoitu välittömästi ja toimintatapoja on käyty läpi.
- 3) Työturvallisuuteen liittyvät havainnot ovat edellisen jakson tasolla. Käytäntöjä on käyty läpi tiimitasolla.
- 4) Yksittäinen vakavammaksi luokiteltu havainto on käsitelty asianmukaisesti, ja juurisyyanalyysi on käynnistetty.
- 5) Lääkehoitoon, tietosuojaan ja asiakkaan oikeuksiin liittyvät havainnot ovat olleet vähäisiä ja ne on käsitelty palveluyksikötasolla.

Havaintojen kautta nostetut kehittämiskohteet

Alla on koottu jaksolla esiin nousseet toistuvat teemat OVS-osa-alueittain. Yksittäisiä havaintoja ei käsitellä erikseen, vaan jokainen rivi kuvaa kokoavaa kehittämiskohdetta. OVS-osa-alueet, joista jaksolla ei ole noussut raportoitavaa, on jätetty pois.

Osa-alue	Havainto	Toteutus	Seuranta ja vastuu
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Yksittäinen vakavammaksi luokiteltu havainto	Juurisyyanalyysi ja toimintatapojen tarkastelu	Q2/2026 aikana, Onnin laaturyhmä
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintoja	Toimintatapojen tarkastelu ja tarvittavien korjaavien toimien toteuttaminen	Q2/2026 aikana, Onnin laaturyhmä

Osa-alue	Havainto	Toteutus	Seuranta ja vastuu
Muut havainnot	Toistuvia havaintoja jaksolla	Toimintatapojen tarkastelu ja tarvittavat korjaavat toimet	Q2/2026 aikana, Onnin laaturyhmä
Lääkehoito	Yksittäisiä lääkehoitoon liittyviä poikkeamia	Tarkistuskäytäntöjen kertaaminen tiimitasolla	Q2/2026 aikana, Onnin laaturyhmä
Palvelun saatavuus, jatkuvuus ja sisältö	Palvelun jatkuvuuteen ja sisältöön liittyviä havaintoja	Toimintatapojen tarkastelu ja tarvittavat korjaavat toimet	Q2/2026 aikana, Onnin laaturyhmä
Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet	Yksittäisiä lääkehoitoon liittyviä poikkeamia	Tarkistuskäytäntöjen kertaaminen tiimitasolla	Q2/2026 aikana, Onnin laaturyhmä

Auditoinnit Q1/2026

Med Group-konsernin laadunhallinnan kulmakivenä on ISO 9001 -sertifioitu laadunhallintajärjestelmä sekä ohjelmallinen sisäisten ja ulkoisten auditointien kierros. Tarkastelujaksolla toteutui sekä kolmannen osapuolen ulkoinen sertifiointiarviointi että useita viranomaisvalvontakäyntejä ja sisäisiä auditointeja eri palveluyksiköissä.

ISO 9001 -sertifiointi (ulkoinen auditointi)

Vuoden 2026 uudelleensertifiointiarviointi toteutui auditointisuunnitelman mukaisesti 02/2026. Arvioinnin tuloksena Med Group-konsernille myönnettiin uusittu ISO 9001 -sertifikaatti, joka on ajantasainen koko sertifiointijakson ajan. Seuraava ulkoinen seuranta-arviointi ajoittuu alkuvuoteen 2027.

Viranomaisten ohjaus- ja valvontakäynnit

Tarkastelujaksolla viranomaiset toteuttivat ohjaus- ja valvontakäyntejä Onnin akuutin, avustajapalveluiden ja kotihoidon liiketoiminta-alueilla. Lisäksi ostopalvelusopimusten puitteissa toteutui useita tilaajan auditointeja avustajapalveluiden alueilla. Käynneillä ei kohdistunut yhtään vakavaa poikkeamaa ja toiminnan todettiin yleisesti täyttävän valvontalain (741/2023) ja Valviran määräyksen (1/2024) keskeiset vaatimukset.

Pvm	Liiketoiminta-alue	Valvontaviranomainen / tilaaja	Lopputulos
9.1.2026	Kotihoito	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	Kehittämishavaintoja
21.1.2026	Akuutti	Varsinais-Suomen hyvinvointialue	Ei poikkeamia, kehittämissuosituksia
19.2.2026	Avustajapalvelut	Lapin hyvinvointialue	Ei poikkeamia, myönteinen palaute
3.3.2026	Avustajapalvelut	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Sopimusehtojen mukaista
10.3.2026	Avustajapalvelut	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	Neljä lievää poikkeamaa, korjataan
16.3.2026	Kotihoito	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	Kehittämishavaintoja, lieviä poikkeamia

Yleisimmät kehittämissuosituksukset koskivat omavalvontasuunnitelmien konkreettisuutta (laatutavoitteet, riskien kuvaus, potilasasiavastaavien yhteystiedot), asiakaspalautteen säännöllisen keräämisen vahvistamista, hygienia- ja infektio- ja seurannan systematisointia sekä läheltä piti -ilmoittamisen aktivoimista. Kaikkien valvontakäyntien havainnot on viety asianomaisten palveluyksiköiden korjaavien toimien suunnitelmiin ja niiden edistymistä seurataan laaturyhmässä.

Sisäiset auditoinnit

Vuoden 2026 sisäisten auditointien kevätkierros toteutui auditointiohjelman mukaisesti maaliskuussa eri palveluyksiköissä. Auditoinnit kattoivat erityisesti pätevyyden hallinnan (ISO 9001 kohta 7.2), dokumentoidun tiedon hallinnan (7.5), tietoisuuden (7.3), tuotteita ja palveluja koskevien vaatimusten täyttymisen (8.2) sekä tuotannon ja palvelujen luovutuksen (8.5) osa-alueita.

Sisäisissä auditoinneissa tunnistettiin sekä vahvuuksia että kehittämiskohteita. Vahvuusiksi nousivat muun muassa käyttöoikeuksien automatisoidut hallintaprosessit, avain- ja tietoturvakäytäntöjen järjestäminen, hallittu lääkehoito sekä säännöllinen tiimiviestintä. Kehittämiskohteiksi tunnistettiin pätevyysseurantaan liittyviä asioita, poikkeamailmoittamisen aktivointi, asiakastietojen ajantasainen hallinta tietojärjestelmissä sekä menettelyohjeistuksen jalkauttaminen yksikkötasolle. Kevätkierroksen poikkeamista valtaosa oli lieviä; kaikki kirjatut poikkeamat on vastuutettu määräaikoineen ja seurataan korjaaviksi toimiksi yksikkötasolla. Kevätkierroksen yhteenvetoraportti valmistuu toukokuussa, ja sen havainnot huomioidaan Q2/2026:n omavalvontaohjelman päivityksessä.

Riskien ja mahdollisuuksien hallinta

Onnin riskienhallinta perustuu ennakoivaan ja systemaattiseen riskien tunnistamiseen, arviointiin ja käsittelyyn. Riskikartoitukset toteutetaan sekä yhtiö- että palveluyksikkötasolla, ja niiden tuotokset kytetään suoraan toiminnan suunnitelmiin ja omavalvontaan. ISO 9001 -standardin tulevan uudistuksen myötä riskien rinnalle on nostettu mahdollisuuksien tunnistaminen, joka on otettu käyttöön myös Onnin Q1–Q2/2026 kartoituskierröksellä.

Yhtiötason riskienhallinta

Yhtiötason riskienhallinta nojaa kolmeen toisiaan tukevaan kartoitukseen. Tradeka-konsernin riskimallin mukainen kokonaisarvio kattaa keskeiset prosessit, sisältää jäännösriskiarviot ja kahdensuuntaisen olennaisuuden periaatteen mukaisen vaikutusarvion. Ihmisoikeus- ja ympäristöriskejä arvioidaan asiallisen huolellisuuden politiikan (HRDD) mukaisesti, ja tieto- ja kyberturvariskit arvioidaan NIS2-vaatimusten mukaisina aihealueittain. Kaikki kartoitukset kootaan yhtiötason riskirekisteriin, jonka keskeiset havainnot käsitellään konsernin hallituksessa.

Palveluyksikkötason riskikartoitukset

Palveluyksikkötasolla toteutetaan kaksi vuosittaista riskikartoitusta: asiakas- ja potilasturvallisuuteen, asiakaskokemukseen sekä ympäristö- ja poikkeusoloihin liittyvien riskien ja mahdollisuuksien kartoitus sekä työsuojeluriskien kartoitus. Kartoitukset tehdään Falcony-järjestelmässä, jolloin havainnot kytkeytyvät automaattisesti yksikön omavalvontaan, toimintasuunnitelmaan ja ylempien tasojen yhteenvetoihin. Kevään 2026 kartoituskierrös käynnistyi maaliskuussa ja päättyy toukokuun lopussa.

Mahdollisuuksien tunnistaminen

Q1/2026:n kartoituskierröksellä otettiin käyttöön mahdollisuuksien tunnistaminen riskien rinnalla. Tämä tukee jatkuvan parantamisen kulttuuria ja varmistaa, ettei riskinäkökulma kavenna toiminnan kehittämistä vain uhkien hallintaan. Mahdollisuushavainnot kootaan samaan järjestelmään riskien kanssa, ja niistä nostetaan valitut tehtäväehdotukset palveluyksikkö- ja liiketoimintatason toimintasuunnitelmiin.

Vastuullisuus ja kestävyysriskit

Onnin 7. vastuullisuusraportti on julkaistu Q1/2026:n aikana, ja yhtiö on jättänyt UN Global Compact -aloitteen Communication on Progress -raportin. Tradekan konsernitason kaksinkertaisen

olennaisuuden arviointi (DMA) toteutetaan vuonna 2026 yhteistyössä alakonsernien kanssa, ja Onnin oma DMA-päivitys on hyväksytty yhtiön hallituksessa maaliskuussa 2026. Vastuullisuuden mittarit kytkeytyvät yhtiötason riskinhallintaan ihmisoikeus-, työterveys- ja ympäristöteemojen kautta.

Tunnistetut keskeiset riskialueet Q1/2026

Vuoden 2026 ensimmäisellä neljänneksellä korostuneita riskialueita ovat olleet pätevyyden hallinnan ajantasaisuus (lääkeluvat, perehdytyskortit, rikosrekisteriotteet), asiakastietojen elinkaaren hallinta tietojärjestelmissä (asiakkuuksien sulkeminen, liitetiedostojen nimeämiskäytännöt) sekä läheltä piti -tilanteiden raportoinnin kattavuus. Näihin on kohdistettu sekä yhtiötason että yksikötason ennalta ehkäiseviä toimia, ja niiden edistymistä seurataan kvartaalitasolla laaturyhmän kokouksissa.

Muut laadun ja turvallisuuden näkökulmat

Tämän osion yhteenvedot kootaan koko yhtiön sisäisestä laadunhallinnasta tarkastelujaksolla. Yksittäisiä havaintoja, henkilöitä tai palveluyksiköitä ei mainita, vaan kuvaukset on rajattu toimintatasolle ja kokonaiskuvaan. Tarkemmat tiedot dokumentoidaan organisaation sisäisissä raporteissa ja palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmien seurannassa.

Henkilöstökyselyn turvallisuus- ja työhyvinvointimittarit

Q1/2026 alkaen Onni seuraa henkilöstökyselystä kolmea laadunhallinnan kannalta keskeistä mittaria: henkilöstön turvallisuuskuva (NSS), työpaikan suosittelu (eNPS) sekä esihenkilön tuen kokemus. Mittarit kerätään koko yhtiön laajuisesti, ja niiden tulokset huomioidaan toiminnan kehittämisessä yksikötasolla. Henkilöstön turvallisuusasenne on vahva ja antaa pohjan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiselle. Esihenkilötyön kehittämiseen kohdennetaan erityistä huomiota Q2/2026:n aikana.

Työturvallisuus – LTIF

Vuoden ensimmäisen kvartaalin poissaoloon johtaneiden työtaturmien taajuus (LTIF >3) oli 13, mikä alittaa selvästi koko vuodelle asetetun tavoitetaso <18. Tasoa seurataan kvartaaleittain ja toimenpiteitä jatketaan, jotta tavoite saavutetaan myös koko vuoden 2026 osalta.

Asiakas- ja henkilöstöpalautteet

Tarkastelujaksolla kirjattiin aktiivisesti palautteita. Palautteista 47 % oli kiitoksia ja 53 % kritiikkiä. Asiakaspalautteissa kiitosten ja kritiikkien suhde on hyvin tasapainossa, mutta henkilöstöpalautteissa kritiikin osuus on noussut. Palautteen sisällölliset teemat liittyvät palvelun saatavuuteen, viestintään, työvuorosunnitteluun ja esihenkilötyöhön. Palautteet käsitellään palveluyksikötasolla, ja niiden pohjalta tehtävät kehittämistoimet kuvataan yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa.

Kehitysideat ja jatkuva parantaminen

Henkilöstöltä ja ulkoisesta auditoinnista tulleita kehitysideoita kirjattiin tarkastelujaksolla +125 % edellistä kvartaalia (Q4/2025) enemmän. Kehitysideoiden määrän voimakas kasvu kertoo aktiivisesta havainnointikulttuurista ja innovaatiomyönteisestä toimintatavasta. Ideat käsitellään palveluyksiköissä, ja keskeiset toteutettavat aloitteet kytetään liiketoiminta-alueiden ja yhtiötason kehittämissuunnitelmiin.

Havaintojen vakavuusluokittelu

Onni käyttää havaintojen vakavuusluokittelussa viisiportaista asteikkoa, jossa luokat 1 ja 3 kuvaavat läheltä piti -tilanteita (haitan mahdollisuutta) ja luokat 2, 4 ja 5 varsinaisia, jo tapahtuneita haittoja. Luokka 1 tarkoittaa lievän haitan mahdollisuutta, luokka 2 lievää haittaa, luokka 3 vakavan haitan mahdollisuutta, luokka 4 vakavaa haittaa ja luokka 5 henkeen tai terveyteen vaikuttanutta tapahtumaa. Q1/2026:n vakavuusluokitelluista havainnoista lievän haitan mahdollisuuksia (luokka 1) oli 23 %, toteutuneita lieviä haittoja (luokka 2) 47 %, vakavan haitan mahdollisuuksia (luokka 3) 25 %, toteutuneita vakavia haittoja (luokka 4) 4 % ja henkeen tai terveyteen vaikuttaneita tapahtumia (luokka 5) 1 %. Yhteensä läheltä piti -tilanteiden osuus oli 48 % ja toteutuneiden haittatapahtumien

52 %. Jokainen luokan 5 tapaus käsitellään juurisyyanalyysin kautta, ja korjaavat toimet vastuutetaan ja seurataan yhtiötason laaturyhmässä.

Kokonaisarvio omavalvonnan toteutumisesta

Kokonaisuutena Q1/2026 osoittaa, että Onnin laadunhallinta- ja omavalvontajärjestelmä toimii suunnitellusti. Havainnointiaktiivisuus on noussut, vakavat työtaturmat ovat vähäisellä tasolla, ja henkilöstön turvallisuuskuva on hyvä. Kehittämispainopisteinä Q2/2026:lle siirtyvät pätevyyden hallinnan automatisoinnin vahvistaminen, asiakastietojen elinkaaren hallinta tietojärjestelmissä, läheltä piti -tilanteiden raportointiaktiivisuuden parantaminen sekä esihenkilötyön tuki. Näiden teemojen edistymistä seurataan yhtiötason laaturyhmässä ja raportoidaan jälleen Q2/2026:n omavalvontaohjelman seurantaraportissa elokuussa 2026.