Omavalvontaohjelman seurantaraportti

Med Group-konserni / Onni — koko yhtiö | Q3/2026 (1.7.2026–30.9.2026)

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 palveluyksikkötasoa laajemmin koko yhtiön tasolla.

Palveluntuottaja	Med Group-konserni
Raportoinnin ajanjakso	1.7.2026–30.9.2026 (Q3/2026)
Raportin julkaisupäivä	30.10.2026
Säädösperusta	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 § 26

Yhteenveto Q3/2026

Vuoden 2026 kolmannella kvartaalilla omavalvonnan painopiste on ollut kevään kehittämiskohteiden toimeenpanossa sekä syksyn auditointi- ja kartoituskierrosten käynnistämisessä. Havaintotiheys pysyi lähellä edellisen kvartaalin tasoa (-6 %), ja havaintojen käsittely pysyi sujuvana. Ohjelmallisesti jakson keskeisiä tapahtumia olivat sisäisten auditointien syyskierroksen käynnistyminen, työsuojeluriskien ja -mahdollisuuksien kartoituskierroksen alkaminen sekä valmistautuminen syyskuussa julkaistuun ISO 9001:2026 -standardiin.

Laaturyhmä on käsitellyt sekä yksiköistä raportoituja vakavia haittatapahtumia ja niiden mahdollisuuksia että viranomaisten ohjaus- ja valvontakäyntien havaintoja. Q3/2026:lla viranomaiset toteuttivat ohjaus- ja valvontakäyntejä kotihoidon, avustajapalvelujen ja akuutin yksiköissä. Päätökseen saatetuilla käynneillä ei todettu vakavia poikkeamia, ja annetut kehittämissuositukset viedään yksiköiden korjaavien toimien suunnitelmiin. Vakavuusluokan 5 tapahtumien osuus nousi hieman edellisestä kvartaalista, ja tapaukset käsitellään juurisyyanalyysin kautta.

Henkilöstön turvallisuuskuvaa ja työhyvinvointia seurattiin kolmannella kvartaalilla osana Onnin syksyn 2026 henkilöstökyselyä. Henkilöstön turvallisuuskuva (NSS) parani selvästi edellisestä kvartaalista. Vastaajajoukko on sama henkilöstö, mutta syksyn kyselyyn vastasi huomattavasti useampi kuin aiempiin pulssikyselyihin, mikä selittänee tuloksen muutosta. Raportissa ovat mukana myös työtapaturmaseurannan toisen ja kolmannen kvartaalin tunnusluvut.

Tarkemmat tunnusluvut, nostot ja kehittämiskohteet on kuvattu alla seuraavissa osioissa. Raportin lopussa olevassa kokonaisarviossa tiivistetään keskeiset Q4/2026:lle siirtyvät kehittämispainopisteet.

Tunnusluvut Q3/2026

Tunnusluvut on koottu koko yhtiön sisäisestä laadunhallintajärjestelmästä ja suhteutettu operatiivisiin työtunteihin. Vertailujakso on edellinen kvartaali (Q2/2026).

Mittari	Q2/2026	Q3/2026	Muutos
Havainnot / 1 000 h	2.54	2.39	▼ -6 %
Läheltä piti -%	50.9 %	49.8 %	▼ -1.1 %-yks.
Asiakas-/potilasturvallisuus / 1 000 h	0.89	0.82	▼ -0.07
Lääkehoito / 1 000 h	0.28	0.28	–
Vakavuusluokka 5 -%	0.4 %	0.6 %	▲ +0.2 %-yks.
Havaintojen käsittelyaika (pv, mediaani)	~13 pv	~12 pv	–

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) Havaintotiheys laski edellisestä kvartaalista noin 6 %, ja ilmoitusaktiivisuus pysyi lähellä edellisen jakson tasoa, mikä kuvastaa vakiintunutta havainnointikulttuuria.
2) Toistuvana teemana ovat edelleen asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät havainnot. Kotihoidossa havainnot liittyivät lisäksi käyntien ajalliseen toteutumiseen ja lääkehoitoon. Niitä käsitellään palveluyksiköissä, ja toimintatapoja tarkastellaan.
3) Läheltä piti -tilanteiden osuus pysyi noin puolessa luokitelluista havainnoista. Läheltä piti -raportoinnin aktivointia jatketaan osana ennakoivan havainnointikulttuurin kehittämistä.
4) Vakavuusluokan 5 havaintojen osuus nousi hieman (0,4 % → 0,6 %). Tapaukset käsitellään juurisyyanalyysin kautta, ja korjaavat toimet vastuutetaan ja niitä seurataan.
5) Tietosuojaan ja asiakkaan oikeuksiin liittyvät havainnot ovat olleet vähäisiä ja ne on käsitelty palveluyksikkötasolla.

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	Vakavammaksi luokiteltuja havaintoja (lk 4–5)	Juurisyyanalyysit ja toimintatapojen tarkastelu	Q4/2026 aikana, Onnin laaturyhmä
Asiakas- ja potilasturvallisuus	Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintoja	Toimintatapojen tarkastelu ja tarvittavien korjaavien toimien toteuttaminen	Q4/2026 aikana, Onnin laaturyhmä
Riskienhallinta — vaaratapahtumat	Läheltä piti -raportoinnin kattavuuden varmistaminen	Läheltä piti -raportoinnin aktivointi (viestintä ja koulutus)	Q4/2026 aikana, Onnin laaturyhmä

Osa-alue	Havainto	Toteutus	Seuranta ja vastuu
Henkilöstön riittävyys ja osaaminen	Uusien työntekijöiden perehdytyksen ja pätevyysseurannan ajantasaisuudessa täydennettävää	Perehdytyksen kvartaaliseuranta ja muistutukset esihenkilöille, perehdytysprosessin uudistaminen	Q4/2026 aikana, Onnin laaturyhmä
Omavalvonnan seuranta	Valvontakäyntien kehittämissuositukset omavalvontasuunnitelmien sisällöstä	Omavalvontasuunnitelmien päivittäminen ja uudistaminen	Q4/2026 aikana, Onnin laaturyhmä
Lääkehoito	Lääkehoitoon liittyviä poikkeamia	Tarkistuskäytäntöjen kertaaminen tiimitasolla	Q4/2026 aikana, Onnin laaturyhmä

Auditoinnit Q3/2026

Med Group-konsernin laadunhallinnan kulmakivenä on ISO 9001 -sertifioitu laadunhallintajärjestelmä sekä ohjelmallinen sisäisten ja ulkoisten auditointien kierros. Tarkastelujaksolla käynnistyi sisäisten auditointien syyskierros, ja lisäksi toteutui viranomaisten ohjaus- ja valvontakäyntejä kolmella liiketoiminta-alueella.

ISO 9001 -sertifiointi (ulkoinen auditointi)

Med Group-konsernilla on voimassa oleva ISO 9001 -sertifikaatti (uudelleensertifiointi helmikuussa 2026). Uudistunut ISO 9001:2026 -standardi julkaistiin syyskuussa 2026, ja seuraavassa ulkoisessa arvioinnissa alkuvuonna 2027 arvioidaan jo siirtymää uudistuneen standardin mukaiseen toimintaan. Uudessa standardissa korostuu riskien rinnalla mahdollisuuksien tunnistaminen. Arvioinnin tarkempi suunnitelma laaditaan, kun sertifiointielimen siirtymäohjeet ovat valmistuneet.

Viranomaisten ohjaus- ja valvontakäynnit

Tarkastelujaksolla viranomaiset toteuttivat kuusi ohjaus- ja valvontakäyntiä kotihoidon (ml. lapsiperhepalvelut), avustajapalvelujen ja akuutin liiketoiminta-alueilla; kolmen käynnin käsittely on saatettu päätökseen ja kolmen käsittely oli raportin laadintahetkellä kesken. Päätökseen saatetuilla käynneillä ei todettu vakavia poikkeamia. Avustajapalvelujen suunnitelmallisella valvontakäynnillä yksikön todettiin täyttävän vaatimukset, ja saadun ohjauksen perusteella omavalvonnan ja lääkehoidon käytäntöjä on täsmennetty. Akuutin valvontakäynnillä ei kirjattu poikkeamia; käynnillä annettiin kehittämissuosituksia.

Ajankohta	Liiketoiminta-alue	Valvontaviranomainen
Heinäkuu 2026	Kotihoito (lapsiperhepalvelut)	Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Heinäkuu 2026	Avustajapalvelut	Kymenlaakson hyvinvointialue
Syyskuu 2026	Kotihoito	Pirkanmaan hyvinvointialue
Syyskuu 2026	Kotihoito	Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Syyskuu 2026	Akuutti	Pirkanmaan hyvinvointialue

Ajankohta	Liiketoiminta-alue	Valvontaviranomainen
Syyskuu 2026	Kotihoito (lapsiperhepalvelut)	Helsingin kaupunki

Valvontakäyntien kehittämissuositukset koskivat mm. omavalvontasuunnitelman sovittamista yksikön arkeen ja konkreettisten potilasturvallisuusriskien kuvaamista, itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteiden kirjaamista, muistutus- ja kanteluohjeistuksen sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavien tietojen täydentämistä, lääkehoidon osaamisvaatimusten selventämistä sekä perehdytyksen ja kirjaamisen dokumentointia. Kaikkien valvontakäyntien havainnot on viety asianomaisten palveluyksiköiden korjaavien toimien suunnitelmiin ja niiden edistymistä seurataan laaturyhmässä.

Sisäiset auditoinnit

Sisäisten auditointien syyskierros käynnistyi sisäisten auditoijien tapaamisella elokuun lopussa. Syksyn teemoina ovat asiakas- ja työturvallisuus, lääkehoito- ja omavalvontasuunnitelmien olemassaolo ja toteutuminen sekä lääkintälaiterekisteri. Auditoinnit toteutetaan työpareittain, ja jokaisesta auditoinnista laaditaan yhteenvetoraportti Falcony-järjestelmään.

Syyskierros etenee suunnitellusti loka–marraskuussa, ja kierroksen yhteenveto valmistuu marraskuussa. Kevätkierroksen poikkeamat on käsitelty ja korjaavat toimenpiteet toteutettu. Vuoden 2027 auditointiohjelman alustavat kohteet on nimetty, ja ohjelma vahvistetaan laadunhallinnan seuraavan vuoden toimintasuunnitelman yhteydessä.

Riskien ja mahdollisuuksien hallinta

Onnin riskienhallinta perustuu ennakoivaan ja systemaattiseen riskien tunnistamiseen, arviointiin ja käsittelyyn. Riskikartoitukset toteutetaan sekä yhtiö- että palveluyksikkötasolla, ja niiden tuotokset kytketään suoraan toiminnan suunnitelmiin ja omavalvontaan. Riskien rinnalla tunnistetaan myös mahdollisuudet, mikä vastaa uudistuneen ISO 9001:2026 -standardin painotuksia.

Yhtiötason riskinhallinta

Yhtiötason riskinhallinta 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-vaatimustenmukaisina 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. Syksyn työsuojeluriskien ja -mahdollisuuksien kartoituskierros on käynnissä; ennen kierrosta pidettiin kertauskoulutus ja ohjeistus päivitettiin. Kevään kartoituksen jäännösriskit arvioidaan ja hyväksytään keskitetysti liiketoiminnoittain.

Mahdollisuuksien tunnistaminen

Mahdollisuuksien tunnistaminen on lisätty myös syksyn työsuojelukartoitukseen. Kartoitusten tulokset ja toimenpiteet käydään läpi tiimeissä sekä riskien että mahdollisuuksien osalta, ja valitut tehtäväehdotukset nostetaan palveluyksikkö- ja liiketoimintatason toimintasuunnitelmiin.

Vastuullisuus ja kestävyysriskit

Tradekan konsernitasoinen kaksinkertaisen olennaisuuden arviointi (DMA) on työn alla yhteistyössä alakonsernien kanssa. Vastuullisuuden mittarit kytkeytyvät yhtiötason riskinhallintaan ihmisoikeus-, työterveys- ja ympäristöteemojen kautta.

Tunnistetut keskeiset riskialueet Q3/2026

Kolmannella kvartaalilla korostuneita riskialueita ovat olleet uusien työntekijöiden perehdytyksen ja pätevyysseurannan ajantasaisuus kasvun ja yritysostojen yhteydessä, läheltä piti -tilanteiden raportoinnin kattavuus sekä henkilöstön saatavuus ja sen vaikutus palvelujen jatkuvuuteen. Lääkehoitolupien kattavuus on hyvällä tasolla. Riskialueisiin on kohdistettu sekä yhtiötason että yksikkötason 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

Onni seuraa henkilöstökyselystä kolmea laadunhallinnan kannalta keskeistä mittaria: henkilöstön turvallisuuskuvaa (NSS, väittämä ”Minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana”), työpaikan suosittelua (eNPS) sekä esihenkilön tuen kokemusta. Kolmannen kvartaalin tulokset saatiin syksyn 2026 henkilöstökyselystä. Henkilöstön turvallisuuskuva parani selvästi edellisestä kvartaalista. Vastaajajoukko on sama henkilöstö, mutta syksyn kyselyyn vastasi huomattavasti useampi kuin aiempiin pulssikyselyihin, mikä selittänee tuloksen muutosta. Henkilöstöä kannustetaan vastaamaan kyselyihin jatkossakin, ja esihenkilötyön tuki säilyy kehittämiskohteena.

Työturvallisuus – LTIF

Korvattujen työpaikkatapaturmien taajuus miljoonaa työtuntia kohden oli toisella kvartaalilla 28,1 ja kolmannella kvartaalilla 40,0 (Q1/2026: 26,5; tavoite enintään 34). Kolmannen kvartaalin taso ylitti tavoitteen, mutta jäi selvästi edellisvuoden vastaavaa jaksoa alemmaksi (Q3/2025: 52,6). Tammi–syyskuun taajuus on 31,4, mikä alittaa vuositavoitteen.

Asiakas- ja henkilöstöpalautteet

Tarkastelujaksolla kirjattiin aktiivisesti palautteita, ja niiden määrä kasvoi edellisestä kvartaalista. Palautteista 51 % oli kiitoksia ja 49 % kritiikkiä (Q2: 44 % kiitoksia). Asiakaspalautteista valtaosa oli kiitoksia, kun taas henkilöstöpalautteissa kritiikin osuus korostui. Palautteen sisällölliset teemat liittyvät palvelun saatavuuteen ja jatkuvuuteen, viestintään, työvuorosuunnitteluun ja perehdytykseen. Palautteet käsitellään palveluyksikkötasolla, ja niiden pohjalta tehtävät kehittämistoimet kuvataan yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa.

Kehitysideat ja jatkuva parantaminen

Kehitysideoita kirjattiin tarkastelujaksolla hieman edellistä kvartaalia vähemmän (-16 %). Ideat käsitellään palveluyksiköissä, ja keskeiset toteutettavat aloitteet kytketään 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. Q3/2026:n vakavuusluokitelluista havainnoista lievän haitan mahdollisuuksia (luokka 1) oli 23 %, toteutuneita lieviä haittoja (luokka 2) 46 %, vakavan haitan mahdollisuuksia (luokka 3) 27 %, toteutuneita vakavia haittoja (luokka 4) 4 % ja henkeen tai terveyteen vaikuttaneita tapahtumia (luokka 5) 0,6 %. Läheltä piti -tilanteiden osuus oli 50 % ja toteutuneiden haittatapahtumien 50 %. Jokainen luokan 5 tapaus käsitellään juurisyyanalyysin kautta, ja korjaavat toimet vastuutetaan ja seurataan yhtiötason laaturyhmässä.

Kokonaisarvio omavalvonnan toteutumisesta

Kokonaisuutena Q3/2026 osoittaa, että Onnin laadunhallinta- ja omavalvontajärjestelmä toimii suunnitellusti. Havaintotiheys ja läheltä piti -tilanteiden osuus pysyivät edellisen jakson tasolla, päätökseen saatetuilla valvontakäynneillä ei todettu vakavia poikkeamia ja syksyn auditointi- ja kartoituskierrokset käynnistyivät suunnitellusti. Kehittämispainopisteinä Q4/2026:lle siirtyvät uusien työntekijöiden perehdytyksen ja pätevyysseurannan ajantasaisuus, valvontakäyntien kehittämissuositusten toimeenpano omavalvontasuunnitelmissa, läheltä piti -tilanteiden raportointiaktiivisuuden parantaminen sekä esihenkilötyön tuki. Näiden teemojen edistymistä seurataan yhtiötason laaturyhmässä ja raportoidaan jälleen Q4/2026:n omavalvontaohjelman seurantaraportissa.