



Oma-avontasuunnitelman seurantaraportti ajalta 1.4. - 30.6.2026

Palveluyksikkö:

Vastaanotto ja infektiontorjunta

Ajanjakso (3 kk):

4-6.2026

Osa-alueet

Palvelun saatavuus

Käsittelyajat ja/tai palveluun tai hoitoon pääsy lakisääteisissä määrärajoissa sekä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja oikea-aikaisesti

Miten yksikössä on seurattu:

Palvelun saatavuutta on seurattu aktiivisesti tarkastelemalla hoitoon pääsyä, jonotilannetta, puhelinpalvelun toimivuutta sekä hoitotakuun toteutumista. Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyä ja kolmen kuukauden hoitotakuuta on seurattu säännöllisesti kutsujonojen, jonosovelluksen, jonokirjojen sekä yhteisten seurantataulukoiden avulla. Hoidon tarpeen arviointia on tehty sekä puhelimitse että vastaanotoilla, ja kiireellisyyssuokituksen mukaisia määräaikoja on seurattu jatkuvasti. Puheluiden määriä, vasteaikoja ja takaisinsoittojen toteutumista on seurattu osana päivittäistä toimintaa.

Palvelujen saatavuus on ollut pääosin hyvällä tasolla. Hoitajien vastaanotoille on päässyt pääsääntöisesti nopeasti ja kiireelliset sekä puolikiireelliset asiat on hoidettu muutaman päivän sisällä. Lääkärivastaanotoille pääsy on toteutunut pääosin noin kuukauden kuluessa, vaikka yksiköiden välillä on ollut vaihtelua. Jonotilannetta on seurattu viikoittain ja osassa yksiköitä jonoja on saatu purettua tarkastelujaksojen aikana.

Palvelun saatavuutta ovat ajoittain heikentäneet potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyneet toimintahäiriöt, jotka ovat hidastaneet hoidontarpeen arviointia, puhelinpalvelua ja takaisinsoittojen käsittelyä. Takaisinsoittoihin on ajoittain muodostunut viivettä, mutta ruuhkat on pääsääntöisesti saatu purettua kohtuullisessa ajassa. Osassa vastaanottoja on hoidon jatkuvuutta vahvistettu omahoitaja-omalääkäri-mallilla, mikä on parantanut asiakkaiden ohjautumista tarkoituksenmukaiseen hoitoon sekä vähentänyt lääkärijonojen muodostumista. Henkilöstötilanne on ollut pääosin vakaa, mikä on osaltaan tukenut palvelujen saatavuuden toteutumista.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Seurantajaksoilla keskeisimmät poikkeamat vastaotoilla ovat liittyneet puhelinpalvelun ruuhkautumiseen, takaisinsoittojen viiveisiin sekä uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton aiheuttamaan työn hidastumiseen. Hoidon tarpeen arvio - puheluita on jäänyt ajoittain käsittelemättä saman päivän aikana, ja puheluiden vasteajat ovat paikoin pidentyneet useisiin päiviin. Takaisinsoittojonoja on jouduttu purkamaan myös ylityönä.

Toistuvana ilmiönä on havaittu, että kiirevastaanotoille ohjautuu kiireettömiä mutta hoidettavia potilaita, mikä kuormittaa vastaanottojen toimintaa. Tämä liittyy osin kiireettömien ja puolikiireellisten vastaanottoaikojen riittämättömyyteen sekä uusien tehtävien siirtymiseen perusterveydenhuollon vastuulle. Samanaikaisesti sairaanhoitajien kiireettömän hoidon jonot ovat kasvaneet osassa yksiköitä.

Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto, koulutustarve ja järjestelmän toiminnalliset haasteet ovat hidastaneet vastaanottotyötä, ajanvarausta, puheluiden käsittelyä ja reseptien uusimista. Muutos on lisännyt yhteydenottojen määrää sekä kuormittanut henkilöstöä. Lisäksi henkilöstön saatavuuteen, vaihtuvuuteen ja sairauspoissaoloihin liittyvät haasteet ovat ajoittain heijastuneet palvelujen sujuvuuteen.

Myönteisenä kehityksenä hoitotakuun ylitykset, erityisesti alle 23-vuotiaiden ja yli kolme kuukautta jonottaneiden osalta, ovat vähentyneet. Hoitotakuun määräajat ovat pääsääntöisesti toteutuneet, vaikka jonojen kasvua ja puhelinpalvelun kuormitusta on edelleen havaittu osassa yksiköitä.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Korjaavia toimenpiteitä on toteutettu erityisesti palvelun saatavuuden, puhelinpalvelun toimivuuden ja hoitajien hallinnan parantamiseksi. Toimintoja on tehostettu aiemmin tehdyn kehittämistyön mukaisesti. Hoitajaresursseja on vahvistettu määräaikaaisesti potilastietojärjestelmän käyttöönoton ja koulutusten tueksi kevään aikana, ja uusia työntekijöitä on perehdytetty vastaanottotyöhön jo ennen kesäajajaisuuksien alkua.

Puhelinpalvelun kuormitukseen on vastattu suuntaamalla henkilöstöresursseja puhelintyöhön, nimeämällä erikseen työntekijöitä kiireettömien yhteydenottojen käsittelyyn sekä siirtämällä tarvittaessa lisähenkilöstöä puhelinpalveluun. Puhelinjonoja on purettu myös ylityön avulla. Yhteydensaannin parantamiseksi on kehitetty toimintamalleja, lisätty päivittäistä seuranta- ja muokattu henkilöstön työnkuvia.

Osassa yksiköistä on hoidon jatkuvuutta ja hoitoon pääsyä parannettu alkuvuoden aikana käyttöönotetulla omahoitaja-omalääkäri-työparimallilla, jonka kehittämistä jatketaan. Samalla on vahvistettu hoidon tarpeen arviointia rakentamalla uusia toimintatapoja ja kehittämällä ammattiryhmien välistä työnjakoa. Myös etävastaanottoja ja puhelimitse toteutettavia määräaikaistarkastuksia on hyödynnetty silloin, kun se on ollut asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaista.

Potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyviä ongelmia on seurattu aktiivisesti, niistä on tehty korjauspyyntöjä ja järjestelmätoimittajalta on pyydetty korjauksia mahdollisimman nopeasti. Lisäksi yhteistyötä yksiköiden välillä sekä digitaalisten palveluiden hyödyntämistä on lisätty kiireettömien konsultaatioiden ja hoidontarpeen arvioinnin sujuvoittamiseksi.

Henkilöstön riittävyys

Henkilöstömitoitus, henkilöstön määrä suhteessa asiakasmäärään ja palvelujen tarpeeseen



Miten yksikössä on seurattu:

Henkilöstön riittävyttä on seurattu säännöllisesti vertaamalla toteutunutta henkilöstömäärää sovittuun allokointiin sekä seuraamalla poissaoloja, sijaisjärjestelyjä, lisä- ja ylityötä sekä jonotilanteen kehittymistä. Seurannassa on hyödynnetty henkilöstötaulukoita ja päivittäistä operatiivista johtamista.

Hoitajien osalta henkilöstömäärä on pääosin ollut allokointi mukainen ja avoimet tehtävät on saatu täytettyä vakituisilla työntekijöillä tai sijaisilla. Pitkiin poissaoloihin on yleensä saatu sijainen, mutta lyhytaikaisten poissaolojen kattamisessa on ollut ajoittain haasteita. Potilastietojärjestelmän käyttöönoton tueksi on joissakin yksiköissä lisätty määräaikaista hoitajaresurssia.

Lääkärien osalta resurssit ovat vaihdelleet tarkastelujaksojen aikana. Vaikka allokointi ovat useimmiten toteutuneet tai niitä on paikattu sijais-, koulutus- ja keikkatyövoimalla, henkilöstön vaihtuvuus, poissaolot ja vakituisen lääkäreiden vähäinen määrä ovat paikoin heikentäneet palvelukykyä. Tämä on näkynyt erityisesti kiireettömän vastaanoton riittämättömyytenä ja jonojen kasvuna.

Kokonaisuutena henkilöstömäärä on useimmissa yksiköissä vastannut suunniteltua resurssitasoa, mutta asiakasmäärään ja palvelutarpeeseen nähden sekä hoitaja- että lääkäriresurssien on arvioitu olevan osin riittämättömiä.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Henkilöstön riittävyden seurannassa on toistuvasti noussut esiin henkilöstön kuormittuminen, erityisesti hoitajien osalta. Kuormitusta ovat lisänneet kasvaneet työmäärät, puhelinpalvelun ja digitaalisten palvelujen vaatimat resurssit, järjestelmämuutoksiin liittyvät haasteet sekä useat samanaikaiset muutokset toimintaympäristössä. Henkilöstö on kokenut resurssien olevan riittämättömät suhteessa palvelutarpeeseen, vaikka allokointeissa on pääosin pysytty.

Toistuvina ilmiöinä on havaittu hoitajien sairauspoissaoloja, työssä jaksamisen haasteita sekä työn keskeytymistä ja kuormittavuutta lisääviä tekijöitä. Psykososiaalinen kuormitus on noussut esiin henkilöstön palautteissa ja työsuojelutarkastuksissa. Lisäksi potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvät ongelmat ovat hidastaneet työntekoa ja lisänneet henkilöstön kokemaa kuormitusta.

Lääkärien osalta pitkäaikaisten työntekijöiden vähäinen määrä, konsultaatioaikojen niukkuus ja henkilöstön vaihtuvuus ovat vaikeuttaneet toiminnan sujuvuutta. Sekä hoitajien että lääkäreiden vastaanottoaikoja on ajoittain jouduttu siirtämään tai perumaan resurssipuutteiden vuoksi. Myös esihenkilöresurssien ja organisaatiomuutoksiin liittyvä epävarmuus on aiheuttanut huolta henkilöstössä.

Myönteisenä kehityksenä asiakkaiden ohjautuminen oikealle ammattilaiselle on parantunut ja lääkärijonon hallinta on osin tehostunut. Henkilöstön osaamista ja muutoksissa jaksamista on tuettu koulutuksella sekä työnohjauksella. Kokonaisuutena henkilöstön kuormittuminen, järjestelmämuutosten vaikutukset ja riittävien resurssien varmistaminen ovat olleet tarkastelujakson keskeisimpiä toistuvia ilmiöitä.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Henkilöstön riittävyttä on pyritty vahvistamaan lisäämällä määräaikaista hoitajaresurssia potilastietojärjestelmän käyttöönoton tueksi sekä kohdentamalla henkilöstöä puhelinpalveluun ja vastaanottotyöhön. Asiantuntijahoitajien työpanosta on tuettu sijaisjärjestelyillä, ja lyhyissä poissaoloissa on hyödynnetty sisäisiä sijaisia sekä mahdollisuuksien mukaan muita käytettävissä olevia henkilöstöresurssia. Pitkiin poissaoloihin on pyritty rekrytoimaan sijaisia ennakoivasti.

Lääkäriresurssin riittävyttä on parannettu jatkamalla rekrytointia, kehittämällä ajanvarauskirjojen rakennetta sekä lisäämällä kiireettömiä ja puolikiireellisiä vastaanottoaikoja. Vastaanottojen suunnittelussa on varmistettu konsultaatio-, reseptin uusimis- ja puolikiireellisten aikojen saatavuutta sekä hyödynnetty käyttämättä jääviä vastaanottoaikoja joustavasti muuhun potilastyöhön.

Puhelinpalvelun ruuhkautumiseen on vastattu lisäämällä puhelintyöhön henkilöstöä, osallistamalla asiantuntijahoitajia säännöllisesti puhelintyöhön sekä priorisoimalla puhelinjonoiden purkamista. Työvuorosunnittelua, vastaanottoaikojen rakennetta ja ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty, jotta kiireettömälle vastaanottotyölle jäisi enemmän aikaa ja resurssit kohdentuisivat tarkoituksenmukaisesti.

Henkilöstön kuormituksen vähentämiseksi on mahdollistettu työaikajärjestelyjä, käynnistetty työterveyshuollon kanssa psykososiaalista kuormitusta käsitteleviä toimenpiteitä ja suunniteltu työyhteisön kehittämistä syksyn 2026 aikana. Lisäksi esihenkilötukea on vahvistettu alueellisilla tehtäväjärjestelyillä.

HaiPron asiakas- ja potilas turvallisuusilmoitukset

Miten yksikössä on seurattu:

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia on seurattu säännöllisesti ja ilmoitukset on käsitelty vastuuhenkilöiden johdolla yksiköissä. Ilmoitusten määriä ja sisältöjä on tarkasteltu osana normaalia johtamista, ja havaittuihin poikkeamiin on pyritty reagoimaan kohtuullisessa ajassa.

Tarkastelujaksoilla ilmoitukset ovat liittyneet yleisimmin tiedonkulkuun, tiedonhallintaan, laboratoriosuoritusprosessiin, lääkityspoikkeamiin, hoidon tarpeen arviointiin, takaisinsoittopalveluun sekä potilastietojärjestelmän käyttöönotosta aiheutuneisiin haasteisiin. Erityisesti uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto on näkynyt ilmoituksissa esimerkiksi tiedonsiirron, laboratoriovastausten, työprosessien sekä järjestelmän toimivuuden ongelmina.

Potilasturvallisuusilmoitusten lisäksi on seurattu työturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia, joissa korostuivat henkilöstön kuormitus, resurssivajeet sekä ajoittain ruuhkautuneeseen toimintaan liittyvät työympäristön haasteet. Ilmoitusten käsittelyn avulla on tunnistettu kehittämiskohteita ja seurattu toistuvien riskien esiintymistä asiakas-, potilas- ja työturvallisuuden parantamiseksi.



Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksissa on korostunut erityisesti uuden potilastietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvät haasteet. Toistuvia teemoja ovat olleet järjestelmän hitaus, käyttökatkot, toiminnalliset puutteet, tiedonkulun häiriöt sekä laboratoriotulosten, läheteiden ja ajanvarauksen käsittelyyn liittyneet ongelmat. Yksiköiden ja yhteistyötahojen välinen kommunikointi ja tiedon välittyminen ovat ajoittain vaikeutuneet vaiheittaisen järjestelmämuutoksen seurauksena.

Toinen selkeästi toistuva ilmiö on ollut puhelinpalvelun kuormittuminen. Ilmoituksia on tehty erityisesti tilanteista, joissa hoidon tarpeen arviointiin liittyviä puheluita tai takaisinsoittoja ei ole pystytty hoitamaan saman päivän aikana. Lisäksi ajanvarauksen saatavuuteen ja vastaanottoaikojen riittämättömyyteen liittyviä ilmoituksia on esiintynyt.

Yksittäisissä ilmoituksissa on tullut esille lääkityspoikkeamia, hoidon tarpeen arvioinnin virheitä, potilaan kaatuminen sekä laboratoriotulosten liittyviä poikkeamia. Työturvallisuuden näkökulmasta toistuvina ilmiöinä ovat korostuneet henkilöstön fyysinen ja psyykinen kuormittuminen, työmäärän kasvu sekä resurssien riittävyyteen liittyvät haasteet. Kokonaisuutena ilmoituksissa näkyvät erityisesti järjestelmämuutoksen vaikutukset työn sujuvuuteen, palvelujen saatavuuteen ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi on kehitetty toimintaprosesseja erityisesti puhelinpalvelun sujuvoittamiseksi ja hoidon tarpeen arvioinnin turvaamiseksi. Puhelintyöhön on kohdennettu lisää henkilöstöresursseja, henkilöstön osaamista on laajennettu puhelintyöhön ja hoidon tarpeen arviointipuhelut on priorisoitu. Lisäksi yksiköiden välistä yhteistyötä puhelinpalvelussa suunnitellaan edelleen vuoden 2026 aikana.

Potilastietojärjestelmän käyttöön liittyviä riskejä on vähennetty kehittämällä uusia toimintamalleja, tarkentamalla ohjeistuksia ja ottamalla käyttöön turvallisempia työskentelytapoja. Järjestelmässä havaituista ongelmista on raportoitu järjestelmätoimittajalle, sovellustuelle, asiantuntijoille ja johdolle, ja korjaustoimenpiteitä edistetään yhteistyössä heidän kanssaan. Käytön sujuvuutta on pyritty parantamaan myös henkilöstön kokemuksen ja perehdytyksen lisääntyessä.

HaiPro-ilmoituksia käsitellään säännöllisesti työyhteisöissä, ja havaittuja poikkeamia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Ajanvarauskäytäntöjä on tarkennettu, vastaanottojen toimintamalleja muutettu ja ajanvarauskirjoja avattu aiempaa ennakoivammin. Henkilöstön kuormituksen vähentämiseksi on hyödynnetty resurssien uudelleenkohdentamista, osajaresursseja, työaikajärjestelyjä sekä esihenkilötehtävien uudelleenorganisointia. Työturvallisuuden parantamiseksi riskitilanteisiin on lisätty turvallisuusjärjestelyjä ja henkilöstön kuormitukseen liittyviä toimenpiteitä on toteutettu yhteistyössä työsuojelun kanssa.

Muistutukset, kantelut, oma-avonnallisesti käsiteltäväksi siirretyt, epäkohtailmoitukset

Miten yksikössä on seurattu:

Muistutuksia, kanteluita, oma-avonnallisesti käsiteltäväksi siirrettyjä asioita ja epäkohtailmoituksia on seurattu osana yksiköiden normaalia johtamista. Tulleet asiat välittyvät vastuuhenkilöiden käsiteltäväksi, ja vastuuyksikköpäälliköt osallistuvat niiden selvittämiseen yhteistyössä lääkär johdon kanssa. Muistutukset ja kantelut käydään läpi yksiköissä, niihin valmistellaan vastaukset asianmukaisesti ja niiden sisältöä hyödynnetään toiminnan arvioinnissa.

Tarkastelujaksolla muistutusten ja kanteluiden määrä on vaihdellut yksiköittäin. Osa yksiköistä ei ole vastaanottanut muistutuksia tai kanteluita lainkaan, kun taas osassa niitä on tullut yksittäisiä tai useampia. Aiheet ovat liittyneet muun muassa asiakkaan kohtaamiseen, hoitoprosesseihin, lääketieteellisiin hoitopäätöksiin sekä vastaanottoaikojen saatavuuteen. Saapuneet muistutukset, kantelut ja muut ilmoitukset on käsitelty tapauskohtaisesti, ja vastaukset on pyritty antamaan viivytyksettä.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Muistutuksissa, kanteluissa ja epäkohtailmoituksissa on toistuvasti noussut esiin hoitoon pääsy potilaan näkökulmasta, erityisesti vastaanottoaikojen saatavuus, pitkät odotusajat sekä jatkohoitoon pääsyn viivästyminen. Osa palautteista on liittynyt hoitotakuun määräaikaisten ylittymiseen ja hoidon tarpeen arviointiin.

Muita esille nousseita teemoja ovat palvelun laatu, asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta sekä yksittäiset asiakasmaksuihin liittyvät kysymykset. Lisäksi joissakin tapauksissa muistutukset ovat koskeneet asiakkaan kohtaamista ja epäasialliseksi koettua käytöstä vastaanotolla.

Kokonaisuutena tarkasteltuna yleisimmät ilmoitusten aiheet ovat liittyneet hoitoon pääsyyn, jatkohoidon järjestymiseen, hoidon tarpeen arviointiin sekä asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Merkittäviä uusia tai poikkeavia ilmiöitä ei ole noussut esiin, vaan ilmoitusten teemat ovat pääosin vastanneet aiempien seurantajaksojen havaintoja.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Muistutuksiin, kanteluihin ja epäkohtailmoituksiin on vastattu tapauskohtaisesti ja niiden perusteella on arvioitu mahdolliset toiminnan kehittämistarpeet. Henkilöstön kanssa on käyty palautteisiin liittyviä keskusteluja, ja tarvittaessa on toteutettu yksilöllisiä ohjaus- ja kehittämistoimenpiteitä.

Hoitoon pääsyyn liittyvien palautteiden vähentämiseksi tavoitteena on estää jonojen hallitsematon kasvu ja vähentää hoitotakuun toteutumiseen liittyviä muistutuksia jatkossa. Jonotilanteen seuranta ja kehittämistoimia jatketaan jatkuvana toimintana.

Potilastietojärjestelmään liittyvistä kehittämistarpeista on välitetty tietoa johdolle ja järjestelmätoimittajalle, jotta havaitut ongelmat saataisiin korjattua.

Asiakas- ja potilaspalautteet



Miten yksikössä on seurattu:

Asiakas- ja potilaspalautteita on seurattu pääasiassa Roidu-palautteiden kautta sekä sähköpostitse, puhelimitse ja suoraan henkilöstölle annettujen palautteiden avulla. Palautteiden määrää, sisältöä ja asiakaskokemusta kuvaavia mittareita on seurattu säännöllisesti, ja palautteita on käsitelty yhteisesti palaverissa tai tarvittaessa henkilökohtaisesti.

Palautteiden määrä on vaihdellut yksiköittäin, mutta valtaosa palautteista on ollut joko numeerisia arvioita tai myönteisiä kommentteja hyvästä palvelusta, kohtaamisesta ja henkilökunnan toiminnasta. Toistuvasti palautteissa on noussut esiin myös yhteydensaannin haasteet, puheluihin vastaamisen viiveet sekä pitkät odotusajat. Yksittäisissä palautteissa on käsitelty vastaanotolla saatua kohtelua, hoitoprosessin viiveitä tai läheteasioiden käsittelyä. Asiakaskokemusta on seurattu myös NPS-mittarilla, jonka tuloksissa on havaittu vaihtelua erityisesti palvelun saatavuuteen liittyvien palautteiden vaikutuksesta.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Asiakas- ja potilaspalautteissa toistuvia teemoja ovat olleet yhteydensaannin haasteet, puhelupalvelun ruuhkautuminen, hoitoon pääsyn viiveet sekä kiirevastaanottojen odotusajat. Yksittäisissä palautteissa on noussut esiin myös vastaanotolla koettu kohtelu, pitkät odotusajat infopisteissä sekä kokemus siitä, ettei vastaanotolla ole aina tullut riittävästi ymmärrettyä.

Palautteissa on kuitenkin korostunut myös myönteinen asiakaskokemus. Asiakkaat ovat antaneet kiitosta saamastaan palvelusta, henkilökunnan toiminnasta ja kohtaamisesta. Valtaosa palautteista on ollut positiivisia, ja asiakastyytyvyyttä kuvaavat mittarit ovat pysyneet pääosin hyvällä tasolla. Kokonaisuutena palautteissa näkyvät samat teemat kuin muussakin seurannassa: palvelujen saatavuus, yhteydensaanti ja vastaanottojen odotusajat, samalla kun henkilökunnan antama palvelu saa pääosin myönteistä palautetta.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Asiakas- ja potilaspalautteiden perusteella on kehitetty erityisesti yhteydensaantia, vastaanotto toiminnan sujuvuutta ja kiirevastaanoton toimintamalleja. Puhelupalveluun on lisätty henkilöstöä, uusia työntekijöitä on perehdytetty puhelintyöhön ja työvuorosunnittelulla on varmistettu riittävä resursointi puhelinvuoroihin. Lisäksi puhelupalvelun toimintamalleja on uudistettu ja hoidontarpeen arvioinnin alueellisia järjestelyjä muutettu vuoden 2026 aikana.

Hoidon jatkuvuutta ja yhteydenottojen hallintaa on osassa yksiköistä vahvistettu omahoitajamallin avulla. Lisäksi osassa kiirevastaanottoja prosesseja on kehitetty siten, että osa vastaanottoajoista on varattavissa ajanvarauksen kautta, mikä tukee asiakasvirran hallintaa ja odotusaikojen lyhentämistä. Myös infopisteiden aukioloaikoja on muutettu ja vastaanottotyön resursointia tarkasteltu, jotta asiakkaiden palvelu olisi sujuvampaa.

Saadut palautteet on käsitelty henkilökunnan kanssa, ja niiden perusteella on tarkennettu toimintatapoja sekä lisätty tiedottamista. Pitkiin odotusaikoihin, yhteydensaantiin ja palveluprosesseihin liittyviä havaintoja on hyödynnetty toiminnan kehittämisessä.
