

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



**Sosiaali- ja terveydenhuollon
palvelujen valvontasuunnitelman
toteutuminen tammi- kesäkuu 2025**

Sisällys

1.	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ohjaus ja valvonta.....	2
2.	Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontasuunnitelman mukainen ohjaus ja valvonta 2025	2
2.1.	Ohjauksen ja valvonnan toteutuminen tammi-kesäkuu 2025.....	3
2.2	Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot.....	5
2.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot	12
2.3.1.	Havainnot huhti-kesäkuu 2025.....	12
2.3.2.	Vuodelta 2024 siirtyneet valvonnalliset asiat	15
2.3.3	Tammi-maaliskuun 2025 havaintojen toimenpiteet	18
3.	Muu valvontatoiminta	19
4.	Yhteistyö	20

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ohjaus ja valvonta

Hyvinvointialueen on järjestämisvastuuseensa kuuluvana tehtävänä valvottava ja ohjattava järjestämisvastuullaan olevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja palveluntuottajia. Pirkanmaan hyvinvointialueen (jäljempänä Pirha) omavalvontaohjelman (aluevaltuusto 15.12.2023, § 140) mukaisesti palvelunjärjestäjän keskeisenä tehtävänä on varmentaa järjestämisvastuunsa toteuttaminen. Järjestämisvastuu varmennetaan järjestäjän omavalvontaohjelman mukaisella laadunkehittämisellä ja itsearvioinnilla (Strategisen ohjauksen tehtäväalue) sekä oman ja hankitun sosiaali- ja terveystalouden valvonnalla (Tukipalveluiden tehtäväalue).

Oma- ja ulkovalvontaohjelman (luku 4.2.) mukaan Pirhassa palvelutuotannon valvonnasta ja ohjauksesta vastaa valvonta ja asiavastaavatoiminta -vastuualue. Vastuualue sijoittuu hyvinvointialueen tukipalvelujen hallintopalveluihin. Käytännössä ohjaus- ja valvontatehtävää toteuttaa vastuualueen valvontayksikkö.

Pirhan hallintosäännön (§ 12, 4a kohta) mukaan asiakkuus- ja laatujaosto käsittelee neljännesvuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontasuunnitelman toteutumisasiaportit.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontasuunnitelman mukainen ohjaus ja valvonta 2025

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ohjaus ja valvonta perustuu valvontasuunnitelmaan 2025–2026, jonka aluehallitus on hyväksynyt 10.2.2025, § 40. Suunnitelma on käsitelty myös hyvinvointialueen, tukipalveluiden, konsernipalveluiden ja sote-palveluiden johtoryhmissä. Valvontasuunnitelmassa on linjattu suunnitelman mukaiset valvontakohteet sekä järjestäjän valvonnan painopisteet. Osassa kohteista valvonta jakautuu useammalle vuodelle.

2.1. Ohjauksen ja valvonnan toteutuminen tammi-kesäkuu 2025

Suunnitelman mukainen käyntien toteutus kesäkuun loppuun mennessä on tapahtunut pääasiassa vuosiakataulun mukaisesti. Tällä hetkellä tiedossa oleva mahdollinen poikkeama valvontasuunnitelmaan koskee ensihoidon ohjaus- ja valvontakäyntien aloittamista vuonna 2025. Todennäköisesti aloitus siirtyy vuodelle 2026. Ensihoidon palvelut ovat suunnitelmassa kirjattu kohteeksi 2025–2026. Syynä aloituksen siirtymiseen on pääasiassa erikoissairaanhoidon ohjauskäyntien peruutukset, jotka viivästyttävät erikoissairaanhoidon yksiköiden ohjaus- ja valvontakäyntejä. Myös työikäisten palveluiden ohjauksessa ja valvonnassa on mahdollista tulla muutoksia valvontasuunnitelmaan, mutta tämä varmistuu tarkemmin vasta syyskuun raportoinnin yhteydessä.

Ohjausta ja valvontaa tehdään pääasiassa ennalta suunniteluilla käynneillä yksiköihin. Erityisesti vuosittain toteutettavat ohjaus- ja valvontakäynnit voidaan kuitenkin toteuttaa kevyemmällä menettelyllä (palveluntuottajan itsearviointi, asiakirjat ja teams-kokous).

Ohjaus- ja valvontatapahtumia on toteutunut kesäkuun loppuun mennessä 340. Näistä noin 91 % (311) on ollut valvontasuunnitelman mukaisia ohjaus- ja valvontakäyntejä sisältäen jatkovalvonnan, ennakollisen valvonnan ja valvontaviranomaisten tarkastukset. Tapahtumista 68 % on kohdistunut ostopalveluina (ml. palveluseteli) tuotettaviin palveluihin.

Suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan jakautuminen vuoden aikana Pirhan oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden välillä voi vaihdella, ja esimerkiksi ostopalveluiden käynnit voivat tapahtua painotetusti alkuvuoden aikana. Näin ollen vasta koko vuoden 2025 raportointi näyttää ohjaus- ja valvontakäyntien tosiasiallisen kohdentumisen omaan palvelutuotantoon ja ostopalveluihin.

Valvontasuunnitelman mukaiset ohjaus- ja valvontakäynnit ovat kohdistuneet tammi-kesäkuussa pääasiassa korkean riskin yksiköihin. Terveystieteiden yksiköissä käyntejä on kohdistunut myös keskimääräisen riskin yksiköihin, koska käyntikohteiden valintaan on vaikuttanut riskiluokituksen lisäksi esimerkiksi tiedossa olevat yksikköä koskevat epäkohtailmoitukset ja palautteet.

Kuluva vuosi on osoittanut, että riskiluokituksen käytettävyys kattavasti sote-palveluissa on osin haasteellista. Käytettävyyden parantamiseksi luokitus tulee vaatimaan tarkennuksia, jotka toteutetaan valvontasuunnitelman seuraavan päivittämisen yhteydessä.

Tapahtumien tilastoinnissa käytetyssä Laatuportin palveluntuottajavalvonnan ohjelmassa on ollut toiminnallisia ongelmia vuoden alussa. Vuoden 2025 ensimmäiseen raporttiin tammi-maaliskuulta kirjatut tiedot on tarkistettu kesäkuun raportoinnissa.

Tapahtuma	Kpl
Rajatun lääkevaraston tarkastus	16
Valvontakäynti (asiakas- ja palveluohjaus)	7
Valvontakäynti (ikäihmisten palvelut, ymp.vrk. asuminen)	100
Valvontakäynti (kotihoito ja ikäihmisten yhteisöllinen asuminen)	42
Valvonta (lapsiperheiden palvelut)	5
Valvontakäynti (lastensuojelu)	40
Valvontakäynti (mielenterveys- ja päihdepalvelut; ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen)	30
Valvontakäynti (sosiaalihuolto; kuntouttava työtoiminta, maahanmuuttajien sosiaalipalvelut)	2
Valvontakäynti (terveydenhuolto; vastaanottotoiminta, päivystys, somaattinen ESH, päihde- ja riippuvuusavohoito ja kuntoutus)	46
Valvontakäynti (vammaisten palvelut; ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen, henkilökohtainen apu)	52
Valvontatyyppejä	kpl
Suunnitelmallinen valvonta	298
Jatkovalvonta	5
Reaktiivinen valvonta	29
Ennakollinen valvonta	4
Valvontaviranomaisen tarkastus	4

Valvonnan peruste	kpl
Ohjaus ja valvonta	301
Epäkohtailmoitus (ml. vaaratapahtumat, omavalvonnalliset ilmoitukset, viranomaisen selvityspyynnot)	29
Rekisteröityminen, ennakkotarkastukset	6
Muu	4
Tuotantotapa	kpl
Oma palveluntuotanto	110
Ostopalvelu (ml. palveluseteli)	230

2.2 Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot

Ohjaus- ja valvontatapahtumissa kirjataan eri osa-alueisiin liittyviä havaintoja, jotka jaetaan:

- poikkeama vakava
- poikkeama lievä
- kehittämissuositus
- positiivinen havainto

Vakavissa/merkittävissä poikkeamissa (esimerkiksi riittämätön henkilöstö) annetaan tarkka määräaika korjaavien toimenpiteiden suorittamiseen. Vakavia/merkittäviä poikkeamia arvioitaessa keskeisinä perusteina ovat lainsäädäntö, valvontaviranomaisen määräykset, asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantuminen sekä poikkeaman toistuvuus (esim. lievää poikkeamaa ei ole korjattu).

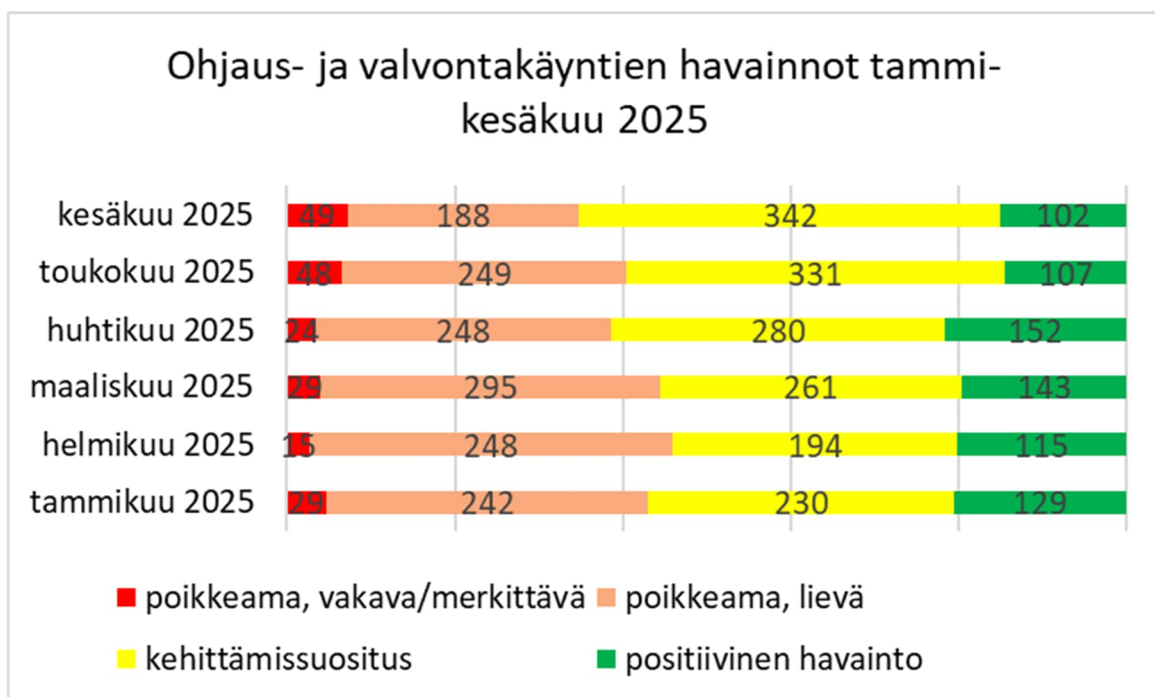
Lievissä poikkeamissa (esimerkiksi omavalvontasuunnitelman täydentäminen) määräaika on joustavampi. Aikaa toimenpiteille annetaan yleensä 1–2 kk. Kehittämissuosituksia ovat palveluyksikölle annettuja suosituksia toiminnan kehittämiseksi ja näiden osalta palveluntuottaja itse päättää, ryhtyykö se erillisiin toimenpiteisiin. Linjausta erityisesti lievien poikkeaminen ja kehittämissuositusten välillä voi olla toisinaan haastavaa tehdä, jolloin arvioon vaikuttaa mm. palveluyksikön aiempi valvontahistoria sekä valvontatapahtumassa muodostunut laajempi kuva yksikön omavalvonnan toteuttamisesta.

Positiivisissa havainnoissa nostetaan esille esimerkiksi osa-alueita, joissa yksikössä on tehty erityisen hyvää kehittämistyötä.

Jos yksikölle seuraa ohjaus- ja valvontatapahtuman johdosta korjaavia toimenpiteitä, tulee yksikön kirjata niiden toteuttaminen annetussa määräajassa valvontayksikön käytössä olevaan palvelutuottajavalvonnan Laatuporttiin. Käynnin vastuullinen valvonta-asiantuntija seuraa, että korjaavat toimenpiteet toteutetaan.

Mikäli ohjaus- ja valvontakäynnillä tehdään havaintoja, jotka liittyvät asioihin, joihin palveluyksikkö ei itse pysty omilla toimenpiteillään vaikuttamaan (esimerkiksi omatyöntekijyyden toteutuminen, asiakkaan palvelutarpeen arviointi) välitetään kertomukset tiedoksi myös niille Pirhan tahoille, jotka vastaavat ko. palveluista (esim. asiakasohjaus, sosiaalityö).

Ikäihmisten toimialueen kanssa on keväällä 2025 aloitettu käytäntö, jossa kooste yksiköiden Laatuporttiin tilastoituneista toimenpiteistä ja tarvittaessa myös havainnot lähetetään kvartaaleittain tiedoksi vastuualuejohtajille. Vastaava käytäntö on mahdollista toteuttaa myös laajemmin sote-palveluissa.



Ohjaus- ja valvontatapahtumissa havaittuja vakavia/merkittäviä poikkeamia (194) on ollut 105 eri palveluyksikössä. Eniten poikkeamia on kirjattu ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä (36), kotihoidossa (23) ja erikoissairaanhoidossa (12).

Vakavia/merkittäviä poikkeamia on ollut 57 ostopalveluyksikössä ja 48 Pirhan omassa yksikössä. Vakavien/merkittävien poikkeamien osuus kaikista poikkeamista on ollut 13,2 % (8,5 %).

Vakavien/merkittävien poikkeamien osalta lisähuomiona todetaan, että ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on kohdentunut lähes 1/3 suunnitelmallisesta ohjauksesta ja valvonnasta. Tämä osaltaan selittää näiden yksiköiden korkeampia havaintomääriä. Keskimääräistä suurempi määrä poikkeamahavaintoja on myös kotihoidosta. Ikäihmisten palveluissa (ml. Pirhan oma toiminta ja ostopalvelut) on asumisen palveluissa ja kotihoidossa ollut esihenkilöissä noin 12 % vaihtuvuus vuoteen 2024 verrattuna. Määrällisesti esihenkilö on vaihtunut yhteensä 31 yksikössä (oma toiminta ja ostopalvelut). Esihenkilön vaihtumisella on aina jonkin aikaa vaikutusta myös yksikön toimintaan ja tämä voi näkyä ohjaus- ja valvontakäynneillä tehdyissä havainnoissa.

Vakavat/merkittävät poikkeamat ovat kohdistuneet pääasiassa seuraaviin asioihin:

- omavalvontasuunnitelmien laadinta ja julkaisu sekä 4 kk välein tehtävän selvityksen laadinta ja muutosten julkaiseminen (lakisääteinen 2024 alusta)
- riskien hallinta; mm. riskien arvioinnin sisältö, henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteutuminen (lakisääteinen 2024 alusta)
- asiakkaan asema ja oikeudet; mm. rajoittamistoimenpiteisiin liittyvä riittävä kirjaaminen ja asianmukainen päätöksenteko, ohjeiden poistaminen omavalvontasuunnitelmista yksiköistä, joissa ei voi olla käytössä rajoitustoimenpiteitä, muistusten käsittelyn prosessi
- palveluiden toteuttaminen ja saatavuus; asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmien ajantasaisuuden varmistaminen ja henkilöstön tuntemus suunnitelmista, vastaako palveluiden tosiasiallinen sisältö sosiaalihuoltolain

säädöksiä, hoitotakuun toteutuminen, lääkäripalveluiden saatavuus (ikäihmisten palvelut)

- lääkehoito; mm. lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja turvallisen lääkehoidon varmistaminen (ml. lääkeluvallisten hoitajien riittävyys, lääkitystietojen ajantasaisuus, asumisyksikössä vain asiakkaiden omia lääkkeitä), lääkkeiden säilytys ja asianmukainen hävittäminen
- henkilöstö; mm. ikäihmisten hoitajamitoituksen määrittely ja asiakkaiden palvelutarpeen mukaisen henkilöstön varmistaminen, henkilöstön ammattioikeudet ja kelpoisuusvaatimusten toteutuminen, opiskelijoiden ohjaus
- tilat; mm. kameravalvonnan käyttö asukkaiden yhteistiloissa (avin ohjauskirje 16.1.2024)
- tietoturva; mm. tietoturvasuunnitelman tmv. puuttuminen, henkilöstön riittävän tietosuojaosaamisen varmistaminen

Lieviä poikkeamia on ollut 1470 ja ne on kohdistuneet pääasiassa seuraaviin asioihin:

- omavalvontasuunnitelmat; Valviran määräyksen huomioiminen, ajantasaisuus, sisältö, julkaisu ja nähtävillä pito sekä henkilöstön osallistaminen
- rekisteröintietojen pitäminen ajan tasalla (ostopalvelut)
- riskien hallinta; riskien hallinnan vastuu, henkilöstön osaamisen varmistaminen vaaratapahtumien tunnistamisessa ja ilmoittamisessa, haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi, vakavien vaaratapahtumien käytännöt, henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toimintakäytäntöjen tarkentaminen, riskien laaja-alainen huomiointi, hallinta ja ennaltaehkäisy, asiakasturvallisuuteen kohdistuvien riskien hallinta alihankinta- ja ostopalvelutilanteissa, vastuu valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta
- laatu; palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat sekä palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit, asiakkaiden/läheisten palautteen kerääminen ja

hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä, säädösten mukainen tilastointi, palveluiden sopimuksenmukaisuuden varmistaminen

- asiakkaan asema ja oikeudet; mm. itsemääräämisoikeuden tukemisen ja rajoittamistoimenpiteiden käytön ohjeet ja käytännöt sekä henkilöstön tietoisuus näistä, asiakkaan kuuleminen rajoittamistoimenpiteissä, rajoitustoimenpiteiden ohjeistuksen noudattaminen ja riittävä kirjaaminen asiakastietoihin, päätösvalta rajoituspäätöksissä (ml. delegointi), muistutusmenettely, asiavastaavien lakisääteiset yhteystiedot, omantyöntekijän rooli ja tehtävät, edunvalvonnan tarpeiden tunnistaminen ja ohjeistus, Hyvän kohtelun suunnitelmat (lastensuojelu), asiakkaiden IMO-suunnitelmat (vammaispalvelut)
- palvelu- ja hoitosuunnitelmat; mm. palveluiden, hoidon, hoivan ja huolenpidon järjestäminen suunnitelmia vastaavassa laajuudessa, henkilöstön tieto asiakkaille laaditun suunnitelman sisällöstä ja toiminta asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi
- lääkehoito sekä terveyden-/sairaanhoito; mm. lääkehoitosuunnitelmien ajantasaisuus ja sisältö sekä suunnitelman mukaisen toiminnan varmistaminen, lääkkeiden käsittely, säilytys ja seuranta, lääkitykseen liittyvien riskien minimointi (mm. lääkelistojen ajantasaisuus ja tarkastus) ja riskien seuranta, lääkeluvat, lääkehoidosta vastaaminen, rajattujen lääkevarastojen tietojen päivitys
- henkilöstö; mm. henkilöstön määrän tai rakenteen arviointi huomioiden myös lakeihin kirjatut säädökset, henkilöstön kelpoisuuden varmentaminen, välillisen työn arviointi, tehtäväkuvat (ml. vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä), työaikamuodot, kielitaidon varmistaminen, henkilöstön täydennyskoulutus, perehdytys, miten vastuuhenkilö käytännössä johtaa vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset
- laiteturvallisuus; mm. laiterekisteri, laiteturvallisuuden seuranta (ml. toimivuuden testaaminen), vaaratilanteiden ilmoittamiskäytännöt
- kirjaaminen; mm. asiakkaiden päivittäiskirjaamisen laatu ja riittävyys
- tietosuoja; mm. tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä ilmoittaminen (uusi

laki), tietosuoja- ja tietoturvaloukkausten tunnistaminen ja ilmoitusmenettely, tietosuoja vaarantavat toimintakäytännöt palveluyksikössä

- asiakirjahallinto; mm. arkistointi, rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen

Kehittämissuosituksat (1638) ovat liittyneet pääasiassa seuraaviin asioihin:

- omavalvontasuunnitelmat; mm. sisältö, henkilöstön osallistaminen laadintaan, päivittäinen toteutuminen käytännön omavalvonnassa, seuranta ja siitä raportointi, Valviran määräykseen tutustuminen
- riskien hallinta; mm. riskien laaja-alainen arviointi huomioiden asiakasnäkökulma ja ennaltaehkäisy, Haipron käyttö, vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyn jalkauttaminen, laatumittareiden määrittely ja seuranta, alihakintana ostettujen palveluiden laadun varmistaminen
- lääkehoitosuunnitelmat ja lääkehoidon toteutus; mm. lääkkeiden säilytys, tarkastuskäytännöt, lääkeluvat, lääkehoidon riskit
- asiakkaan asema ja oikeudet; mm. itsemääräämisoikeuden toteutumisen ohjeistaminen ja vahvistaminen sekä henkilöstön osamisen varmistaminen, oikeusturvaneuvonta ja sen ohjeistukset (mm. muistutusten käsittely), asiavastaavien yhteystiedot ja tehtävät, asiakkaiden tapaamiskäytännöt, yhteistyökäytännöt asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa, palveluiden muutoksista tiedottaminen
- palvelu- ja hoitosuunnitelmat; ulkoilumahdollisuuden kirjaaminen suunnitelmissa (kotihoito)
- henkilöstö; mm. vastuuhenkilön työmäärä suhteessa vastuullaan oleviin palveluihin, tehtäväkuvat (ml. omahoitajan ja omatyöntekijän erottaminen), rekisteröintimenettelyt, ammattioikeuksien tarkastaminen, opiskelijoiden ohjauksen, johdon ja valvonnan toteutuminen, työajan jakautuminen ja sijaisjärjestelyt, henkilöstön riittävyyden säännönmukainen arviointi, välilliset

työtehtävät, perehdytys ja sen dokumentointi, täydennyskoulutuksen suunnittelu ja toteutus

- teknologian (mm. etähoiva) hyödyntäminen asiakkaiden palveluissa
- kirjaaminen; mm. sisällön ja laadun seuranta ja kehittäminen, asiakkaiden osallistaminen
- tietosuoja; mm. uuden lain (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä) säädösten huomioinen, tietoturvan käytännöt ja tietoturva-asioiden käsittely yksikössä, henkilöstön osaamisen varmistaminen

Positiivisia havaintoja (748) on tehty seuraavista asioista:

- palveluyksikön toimintaperiaatteet ja arvot määritelty ja toteutuvat käytännössä
- omavalvontasuunnitelmat; mm. rakenne, sisältö, helppolukuisuus, selkeys, seuranta
- omavalvonnan toteutuminen; mm. suunnitelman jalkautus käytäntöön, henkilöstön sekä läheisten ja asiakkaiden osallistaminen omavalvontaan
- riskit ja niiden hallinta; mm. riskien laaja-alainen tunnistaminen, riskien hallinta huomioiden myös ennaltaehkäiseminen, läheltä piti ja vaaratapahtumien käytännöt (mm. käsittely), korjaavien toimenpiteiden seuranta
- laadun arviointi ja seuranta, asiakaspalautteiden säännöllinen kerääminen ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä, henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden prosessit kuvattu ja kunnossa, toimintaan ohjaavat suunnitelmat hyvin laadittuja ja toteutuvat käytännössä (mm. IMO, Hyvän kohtelun suunnitelma)
- asiakaslähtöisyys; mm. toimintaa ohjaavat arvot ja niiden toteutuminen käytännössä, asiakkaiden osallistaminen (ml. osallistava kirjaaminen), asiakaspalveluun panostaminen, toiminnasta tiedottaminen (mm. läheiset ja sosiaalisen median hyödyntäminen)
- itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja tukeminen (mm. rajoitustoimenpiteiden tarkka arviointi ja käytön ennaltaehkäisy)
- asiakkaiden saamat palvelut ja arjen toiminta yksikössä; mm. erityisasiantuntijoiden käyttö asiakkaan palveluiden suunnittelussa, virkistys- yms. toiminnan laajuus ja monipuolisuus, palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinta

moniammatillisesti, henkilöstön tuntemus asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmista, asiakkaan palvelusuunnitelman mukaisen palvelun toteutumisen aktiivinen seuranta (kotihoito)

- lääkehoito; mm. lääkehoitosuunnitelmien sisältö ja luettavuus, lääkehoidon käytännön toteutus yksikössä, lääkekulutuksen säännöllinen seuranta
- henkilöstön perehdytyskäytännöt ja koulutukseen panostaminen
- henkilöstörakenteen monipuolisuus ja laaja-alainen osaaminen, henkilöstölle nimetty vastuualueet
- kirjaamiskäytännöt ja kirjaamisen laatu
- tietosuoja-asioihin panostaminen
- tilat

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot

2.3.1. Havainnot huhti-kesäkuu 2025

Osana ohjausta ja valvontaa on valvontayksikössä tehty yleisiä havaintoja Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvistä asioista. Alla kuvatut havainnot perustuvat ohjaus- ja valvontakäynneillä saatuihin tietoihin ja ovat kooste asioista ja ilmiöistä, jotka toistuvat useissa yksiköissä ja/tai eri palveluryhmien käynneillä. Koska erikoissairaanhoidon käynnit ovat kohdistuneet vain osaan erikoisaloista, on havainnoissa kuvattu tarkemmin, missä toiminnoissa havaintoja on tehty.

- Asumisen ja kotihoidon lääkäripalveluita on selvitetty käynneillä vuodesta 2024. Ohjaus- ja valvontakäynneillä on tehty havaintoja, että palveluissa on edelleen haasteita (mm. asiakkaiden yhdenvertaisuus palveluissa, saattohoidon kivunlievityksen toteuttaminen). Valvontayksikkö on sopinut syksylle palaverin lääkäripalveluista vastaavien tahojen kanssa, jossa asioita ja tehtyjä havaintoja

käsitellään tarkemmin.

- Ikäihmisten asumispalveluiden ostopalveluyksiköissä on noussut käynneillä esille asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin liittyvät kysymykset. Useampien yksiköiden käynneillä on kerrottu tapauksista, joissa asiakas on yhteisölliseen asumiseen tultuaan jouduttu lähes välittömästi siirtämään ympärivuorokautiseen asumiseen. Pirhan ikäihmisten palveluiden asiakasohjauksen antaman tiedon mukaan yksiköiden valmiuksissa ottaa uusia asiakkaita vastaan on eroja. Asiakkaille tulee antaa riittävästi aikaa muuton yhteydessä sopeutua uuteen ympäristöön. Moni tilanne rauhoittuu, kun uusi ympäristö, yksikön käytänteet ja hoitajat tulevat tutuiksi.
- Erityisesti vammaisten asumisen ostopalveluyksiköissä on ollut epäselvyyttä lääkehoitosuunnitelmien ja lupien hyväksymisestä; pitääkö yksikön hankkia palvelu itse vai tehdäkö hyväksyntä Pirhassa.
- Ohjaus- ja valvontakäynneillä on tullut esille, että Pirhan erilaiset ostopalveluntuottajia koskevat ohjeet eivät ole tavoittaneet kaikkia yksiköitä (mm. ohje tietopyyntöjen luovuttamiseen, muistutusten käsittelyprosessi). Lisäksi ohjeiden tulkinnassa on voinut olla epäselvyyttä (mm. Toimintaohje sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisessä palvelutuotannossa tapahtuneista häiriötilanteista), joihin palveluntuottajat pyytävät käynneillä lisäohjeita.
- Ostopalveluyksiköiden käynneillä on eri palveluissa tullut useita palautteita siitä, että Pirhan henkilöstön tavoittamisessa sähköpostilla on haasteita eikä esimerkiksi lähettyihin kysymyksiin saada vastauksia.
- Erikoissairaanhoidon käynneillä (syöpätaudit, gastroenterologia, silmäkeskus) on kerrottu, että toiminnassa huomattava osa resursseista kohdistuu erilaisiin

seurannassa oleviin asioihin. Ensikäynnit (hoitotakuu), jota seurataan, toteutuu pääsääntöisesti, mutta jatkoseurannat/kontrollikäynnit viivästyvät.

- Erikoissairaanhoidon käynneillä (esim. syövänhoito) on noussut esille myös hoidon toteuttamisen haasteet erikoissairaanhoidon puolella, kun potilaiden siirrot perusterveydenhuollon lähipalvelusairaaloihin viivästyvät hoitopaikkojen ollessa täynnä. Osastonhoidon ongelmiin on perustettu maaliskuussa 2025 osastohoidon ohjausryhmä, jossa yhteistyössä sairaalapalvelujen ja ikivapan kanssa pyritään löytämään asiaan ratkaisuja.
- Erikoissairaanhoidon käynneillä on tuotu esille myös ajantasaisen lääkitystiedon saamisen haasteet, kun asiakas siirtyy erikoissairaanhoitoon (asiakas Acutasta osastolle). Ohjeistus on olemassa, mutta kiireen vuoksi tiedot voivat jäädä puutteelliseksi tai lääkitystä ei ole konkreettisesti tarkistettu. Acuta on laatinut lääkehoidon tarkastamiseen varmistuslistan, mutta sen vaikutukset eivät ole vielä näkyneet yksiköissä.
- Erikoissairaanhoidossa on lisäksi tuotu esille, että koska perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa ei aina pystytä toteuttamaan pitkäaikaissairauksin seurantaa, potilasta hoidetaan erikoissairaanhoidon poliklinikalla (esim. gastroenterologian poli).
- Positiivisena havaintona on, että erikoissairaanhoidossa aloitetuilla ohjaus- ja valvontakäynneillä on ollut yksiköissä innostunut vastaanotto ja käynnit on koettu hyväksi esimerkiksi omavalvonnan kehittämisen näkökulmasta.

Erityisesti sote-asemien ohjaus- ja valvontakäynneillä on tullut lisäksi esille tiloissa olevien paperiarkistojen tietosuojaan liittyvät kysymykset. Käytössä on eri taseisia arkistoja ja osassa yksiköitä tietosuoja voi vaarantua, kun esimerkiksi arkistotiloihin pääsyä ei ole/ ei ole voitu rajoittaa ja henkilöt, jotka eivät käsittele potilastietoja, pääsevät tilaan ilman valvontaa. Valvontayksikkö on saanut tiedoksi arkistopuolelta, että Pirhan

asiakirjahallinnossa ei ole esimerkiksi rekisteriä yksikköjen lähiarkistotilojen asianmukaisuudesta.

Pirhan uusien palveluyksiköiden osalta on noussut käynneillä esille käyttöönottoprosessiin liittyviä havaintoja; mm. tilojen turvallisuuden (hälytysjärjestelmät) varmistaminen ennen käyttöönottoa, asiakkaiden ja läheisten kuuleminen, riittävä tiedotus ja asiakassiirroissa mahdollisuus tutustua uuteen yksikköön.

Pirhan sote-palvelutuotannon kanssa on sovittu erityisesti Pirhan omaa toimintaa koskevien havaintojen käsittelystä siten, että ennen raportin valmistumista palvelulinjajohtajat saavat raportin katsottavaksi ja heillä on mahdollisuus esittää kommentteja havaintoihin. Raportti esitellään tämän jälkeen sote-johtoryhmälle. Palvelutuotanto käsittelee ja tarvittaessa ilmoittaa valvontayksikölle tehtävät toimenpiteet aikatauluineen raportointia seuraavan kvartaalin aikana.

Edellä mainituista kesäkuun raportoinnin huomioista ei pyydetä sote-palvelutuotannosta erillistä selvitystä toimenpiteistä, vaan tehdyt havainnot välitetään tiedoksi ja edelleen arvioitavaksi sote-palveluilla mahdollisia toimenpiteitä varten.

2.3.2. Vuodelta 2024 siirtyneet valvonnalliset asiat

Joidenkin vuonna 2024 aloitettujen valvonnallisten huomioiden seuranta jatketaan edelleen valvontayksikössä vuonna 2025. Alla olevaan listaan on kuvattu vuoden 2024 aiempia havaintoja, joiden osalta esimerkiksi toimenpiteet tai toteutus voivat olla vielä kesken ja seuranta näiden osalta jatkuu.

- *Henkilökunnan ilmoittamisvelvollisuus (valvontalaki 29-30 §§).*

Vuoden 2024/Q2 toimenpiteinä ilmoitettu, että velvoittava menettely otetaan käyttöön lokakuun 2024 alusta. Sote-palveluista saadun tiedon mukaan koulutuksen tekniseen toteutukseen liittyvät haasteet ovat viivästyttäneet käyttöön ottoa. Moodle-koulutus on avautunut kesäkuun lopussa. Koulutuksen vaikuttavuutta

henkilöstön osaamiseen ja ilmoittamisvelvollisuuden toteutumiseen käytännössä tulee edelleen seurata.

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyynnöstä antanut kesällä valvontayksikölle tarkennettua ohjeistusta 29 §:n tulkinnasta pykälän tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Saatua tietoa on välitetty tiedoksi myös sote-palveluille.

- *Pirhan yksiköiden omavalvontasuunnitelmien käyttö käytännössä yksikön omavalvonnan toteuttamisessa.*

Edelleen ohjaus- ja valvontakäyntien havaintojen perusteella omavalvontasuunnitelman jalkauttamista yksikön päivittäiseen omavalvontaan vaikeuttaa, jos suunnitelma on laadittu korkealla tasolla eikä siinä ole huomioitu esimerkiksi nimenomaisen yksikön erityispiirteitä. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen on laadittu suunnitelmat ensimmäistä kertaa vuonna 2024. Osassa yksiköitä suunnitelmia on käyty jo hyvin läpi henkilöstön kanssa. Pirhan omavalvontasuunnitelman pohja täyttöohjeineen on päivitetty 6/2025.

- *Omatyöntekijyyden toteutuminen.*

Ikäihmisten palveluissa omatyöntekijyyteen liittyvät toimintamallit eivät vaikuttaisi olevan vielä kaikilta osin selviä. Aiemmin tammi-maaliskuun 2025 raportissa on kirjattu havainnot ja valvontaviranomaisen antama ohjaus ympärivuorokautisen asumisen osalta.

Kotihoidossa omatyöntekijä nimetään vain erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille. Muiden asiakkaiden osalta on palveluista vastaavat työntekijät. Valvontaviranomainen on antanut ohjausta omatyöntekijän nimeämisestä koskevasta sosiaalihuoltolain 42 §:n tulkinnasta, joka on välitetty tiedoksi ikäihmisten palveluiden asiakasohjaukseen. Valvontaviranomaisen antaman ohjeistuksen mukaan "*Omatyöntekijä tulee nimetä kaikille sosiaalihuollon asiakkaille asiakkuuden alussa, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta (esim. lyhytkestoinen asiakkuus).* Erityisen tuen tarpeessa olevien osalta, on tarkempia säädöksiä (SHL § 42, 3. mom.). Asiakkaan palveluista vastaava työntekijä ei avin näkemyksen

mukaan olisi lain tulkinnan näkökulmasta riittävä kotihoidon asiakkaille”.

Pirhan ikäihmisten palveluiden asiakasohjauksen antaman tiedon mukaan kotihoidossa asiakkaan palvelut myöntävä asiakasohjaaja toimii myös asiakkaan omatyöntekijänä. Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla omatyöntekijänä toimii gerontologinen sosiaalityöntekijä. Sagan käyttöönotossa olisi hyvä huomioida, että käytettävät määritelmät ja ohjeistukset Pirhassa olisivat yhtenäiset.

Gerontologien sosiaalityön ohjaus ja valvonta on käynnistymässä ja tässä yhteydessä käsitellään myös omatyöntekijyyteen liittyviä kysymyksiä tarkemmin.

- *Yksikön päivittäisestä johtamisesta vastaavien vastuu-/esihenkilöiden mahdollisuus tosiasiallisesti huolehtia tehtävistään suhteessa vastuullaan olevien palveluiden laatuun ja sisältöön.*

Vammaispalveluiden Pirhan yksiköissä esihenkilöiden kuormittuminen näyttäisi ohjaus- ja valvontakäyntien perusteella lisääntyneen alkuvuodesta. Tämä nousee esille esihenkilöiden antamassa palautteessa ohjauskäynneillä.

Esihenkilöiden kuormittumista on ollut havaittavissa myös erikoissairaanhoidon käynneillä. Käynneillä esihenkilöt ovat tuoneet esille, että Pirhan toiminta-aikana on siirtynyt lisää tehtäviä osastonhoitajille. Lisäksi osastosta vastaavien lääkäreiden hallinnolliset työt ovat lisääntyneet ja samalla he tekevät paljon kliinistä työtä

- *Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan prosessit Pirhassa.*

Valvontalaissa ei ole suoraan säädöstä, että vakavat vaaratapahtumat tulisi ilmoittaa valvontaviranomaiselle. Avilta on tullut Pirhalle 31.3.2025 ”Ohjauskirje Valvontalain 34.2 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa”. Pirhan ohjeet sisältäen myös ilmoittamisen aluehallintovirastolle on päivitetty

toukokuussa. Ostopalveluiden vaaratapahtumien ilmoitusmenettely edellyttää vielä tarkennusta.

Seuraavien vuonna 2024 aloitettujen valvonnallisten huomioiden seuranta päättyy:

- *Omavalvontasuunnitelmien 4 kuukauden välein tehtävä raportointi (valvontalaki 27 §).*

Sote-joryssä linjattu toukokuussa, että Pirhan palvelutuotannon raportoinnissa indikaattoreina on Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset (Haipro): ilmoitusten kokonaismäärä, tapahtuman luonteen suhdeluku, suunnitellut kehittämistoimet, seuraus asiakkaalle tai potilaalle vakava haitta ja vakavien vaaratapahtuminen johdosta tehdyt korjaavat ja ehkäisevät toimet. Lisäksi on mahdollista ottaa seurantaan toinen indikaattori. Ikäihmisten ja vammaisten palveluiden palvelulinjalle on vuosi lisää aikaa valmisteluun, jonka jälkeen kaikilla palvelulinjoilla on yhtenäiset indikaattorit käytössä.

Omavalvonnan seurannasta tehtävän selvityksen ja sen perusteella tehtävien muutosten julkaisun toteutumista seurataan edelleen osana ohjaus- ja valvontakäyntejä.

- *Muistutusten käsittelyn prosessit Pirhassa ja tiedon kulku valvontayksikölle (avin ohjaus Pirhalle).* Pirhan sote-palveluissa otettu käyttöön vuoden 2025 alustaa koonti-Excelit. Ensimmäinen koonti on toimitettu valvontayksiköllä tiedoksi tammi-maaliskuulta. Lisäksi valvontayksikkö voi tarvittaessa pyytää tarkemmin tietoja muistutuksista, mikäli asia saattaa liittyä laajemmin ohjauksen ja valvonnan toteuttamiseen.

2.3.3 Tammi-maaliskuun 2025 havaintojen toimenpiteet

Edelliseen raportointiin 1–3/2025 kirjattuihin havaintoihin liittyvistä toimenpiteistä ei ole pyydetty palvelutuotannosta erillistä selvitystä. Joidenkin tehtyjen havaintojen perusteella

seurantaan jatketaan edelleen osana ohjaus- ja valvontatoimintaa (mm. omavalvontasuunnitelmat, omatyöntekijäisyys).

3. Muu valvontatoiminta

Valvontaviranomaiselta (pääasiassa aluehallintovirasto) saapuneita epäkohtailmoituksia ja omavalvonnalliseen käsittelyyn siirrettäviä asioita on tullut Pirhaan yhteensä 54.

Ilmoituksista 18 on koskenut terveysterveystoimintaa, 13 ikäihmisten palveluita, yhdeksän (9) lastensuojelua/lapsiperheiden palveluita, kuusi (6) vammaispalvelua, kuusi (6) mielenterveys-/päihdepalveluita ja kaksi (2) työikäisten palveluita. Ilmoituksista 26 on koskenut ostopalveluita ja 28 hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa (näistä terveydenhuoltoa 15).

Ilmoitukset käsitellään palvelutuotannon kanssa sovitun työnjaon mukaisesti siten, että valvontayksikkö selvittää ostopalveluita koskevat ilmoitukset ja Pirhan palvelutuotanto ensisijaisesti omaa palvelua koskevat ilmoitukset. Valvontayksikkö seuraa kuitenkin riskiperusteisesti myös omaan palvelutuotantoon kohdistuvia ilmoituksia. Mahdollista on myös käsitellä Pirhan omaa palvelutuotantoa koskeva ilmoitus valvontayksikön toimesta, mikäli asian luonne niin edellyttää (esimerkiksi useammat samaan toimintaan kohdistuvat ilmoitukset).

Valvontalain 29 §:n mukaisia henkilöstön ilmoituksia on tullut Pirre-asianhallintajärjestelmän kautta tiedoksi valvontayksikölle yhdeksän (9). Näistä neljä (4) on koskenut Pirhan omaa palvelutuotantoa (kotihoito, lapsiperheiden sosiaalityö, ikäihmisten asumisen lääkäripalvelut, terveydenhuolto/tuki- ja liikuntaelinsairauksien osasto ja viisi (5) ostopalvelua (3 lastensuojelun sijaishuolto, 1 mielenterveys- ja päihdeasuminen, 1 työikäisten palvelut).

Pirhan omassa palvelutuotannossa valvontalain mukaiset ilmoitukset tehdään Haipro-järjestelmän kautta, josta ko. ilmoitusten tulisi ohjautua tiedoksi myös valvontayksikölle. Haipron kautta on tullut valvontayksikölle tammi-kesäkuussa yhteensä 96 ilmoitusta. Näistä 69 on koskenut terveyden-/sairaanhoitoa, 17 ikäihmisten palveluita, seitsemän (7)

vammaispalveluita, kaksi (2) lastensuojelua ja yksi (1) työikäisten palvelu. Muutamissa tapahtumissa samasta asiasta on saattanut tulla useampi ilmoitusta (esim. potilastietojärjestelmän ongelmat).

Suurin osa saapuneista ilmoituksista ovat olleet sisältönsä perusteella normaaleja asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia eivätkä valvontalain 29 §:n mukaisia ilmoituksia.

Valvontayksikkö on kuuden (6) ilmoituksen johdosta selvittänyt asiaa tarkemmin tai siirtänyt asian sote-palveluiden ostoista vastaavan edelleen arvioitavaksi. Työnjako valvontalain 29 §:n ilmoitusten käsittelyssä on sovittu Pirhan palvelutuotannon kanssa samalla tavalla kuin valvontaviranomaiselta tulleissa ilmoituksissa.

Lisäksi on tullut 29 muuta ilmoitusta, joista 24 on koskenut ostopalveluita ja viisi (5) Pirhan omaa palvelutuotantoa. Ilmoitukset ovat olleet pääasiassa yksikön omavalvonnallisia ilmoituksia mm. lääkehoitoon liittyviä merkittäviä poikkeamia sekä yksittäisen asiakkaan asioita (esim. karkaaminen) sekä valvontayksikön itse avaamia valvonta-asioita erilaisten epäkohtailmoitusten ja palautteiden johdosta. Ilmoituksista noin 2/3 (20) on koskenut ikäihmisten palveluita, neljä (4) vammaispalvelua, kolme (3) lastensuojelua, yksi (1) mielenterveys- ja päihdepalveluita ja yksi (1) työikäisten palvelua.

4. Yhteistyö

Yhteistyö palveluntuottajien kanssa

Ohjaus- ja valvontakäynneiltä saatava palaute on ensiarvoisen tärkeää järjestämistehtävään liittyvän valvonnan toteutumisen seurannassa sekä kehittämisessä. Valvontayksikkö lähettää ohjaus- ja valvontakäynnin jälkeen palveluntuottajalle palautekyselyn. Tammi-kesäkuussa 2025 palautteita on saatu 122 yksiköstä. Ohjaus- ja valvontakäynnin yleisarvosana palautteissa on ollut 4,6/5 (4,6/5). Saadut vastaukset ovat jakautuneet lähes puoliksi Pirhan omien yksiköiden (47,5 %) ja ostopalveluyksiköiden (52,2 %) välillä.

Käyntien sanallisissa palautteissa on tuotu esille vain muutamia varsinaisia kehittämistoiveita. Palautteissa todetaan, että ohjauksessa ja valvonnassa tulisi huomioida

yksikön tosiasiallinen mahdollisuus vaikuttaa toiminnan muutoksiin. Osassa asioista ohjaus tulee organisaatiotasolla ja yksikön on noudatettava näitä ohjeita. Lisäksi palautteissa on mainittu yksiköiden tasavertainen kohtelu eli samat vaatimukset kaikille toimijoille. Muutamia kommentteja on kirjattu myös siitä, että yksikön substanssiin liittyviä erityiskysymyksiä voisi käsitellä käynneillä enemmän. Todettakoon, että omavalvonnan valvonnassa substanssin sisällölliset asiat eivät ole keskiössä tarkastelussa, vaan omavalvonnan kokonaisuus.

Ohjauksessa ja valvonnassa käytetystä Laatuportin palveluntuottajavalvonnan järjestelmästä on kysytty käyttäjäkokemuksia ensimmäistä kertaa vuonna 2025. Vastaajista osa on kokenut itsearvioinnin täyttämisen suuritöiseksi ja kankeaksi. Lisäksi on ollut muutamia kommentteja siitä, että itsearviointi sisältää samoja asioita kuin omavalvontasuunnitelma. Toisaalta on kirjattu kommentteja myös siitä, että täyttäessä tulee pohdittua omaa toimintaansa ja järjestelmää on helppo käyttää. Vastauksissa on saatu myös muutama hyvä kehittämis ehdotus järjestelmän toiminnallisuuden parantamiseksi ja nämä on välitetty edelleen ohjelmistotoimittajalle

Positiivista palautetta on annettu keskusteleavasta ja vuorovaikutteisesta työtteesta, asiantuntevuudesta (mm. lait) sekä käynnillä saatavasta ohjauksesta ja neuvonnasta.

Yhteistyö palvelulinjojen kanssa

Jo aiemmin vakiintuneet yhteistyömuodot ovat jatkuneet edelleen. Näitä ovat esimerkiksi säännölliset tapaamiset palvelulinjojen ostopalveluista vastaavien kanssa (pl. sairaalapalvelut).

Valvontayksikön palvelualakohtaisilla tiimeillä on vuosittain omia erillisiä kokouksiaan liittyen erityisesti ko. vuoden valvontasuunnitelman mukaisten palveluiden valvontaan. Vammaissosiaalityö on valvontasuunnitelmassa 2025 uutena valvontakohteena ja aloitustilaisuus on pidetty palvelutuotannon kanssa. Myös avopalveluiden vastaanottotoiminnan ohjaus- ja valvontakäyntien aloittamisesta on pidetty infotilaisuus.

Sairaalapalveluissa on ollut infotilaisuuksia sekä toimialue- että vastuualuejohtajille ja ylihoitajille ohjaus- ja valvontakäyntien aloittamisesta ko. toimi-/vastuualueen palveluissa.

Lisäksi terveydenhuollon valvontatiimi on osallistunut lastentautien vastuuparien kokoukseen.

Sote-palveluiden kanssa on tehty myös kehittämistyötä. Kevään aikana on työstyetty ikäihmisten ympärivuorokautiseen asumiseen hoitajamitoitustarpeen arvioinnissa käytettävää arviointimenetelmää, jota on jatkossa tarkoitus pilotoida. Lisäksi valvontayksikön työikäisten tiimi on laatinut vammaispalveluiden käyttöön asiakirjan ”Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö vammaispalveluissa”. Asiakirjaa on käsitelty yhdessä vammaispalveluiden kanssa sekä IMO-ohjausryhmässä (itsemääräämisoikeusasioden ohjausryhmä) ja se on ollut käsittelyssä myös ikäihmisten ja vammaisten palveluiden palvelulinjan johtoryhmässä. IMO-ohjausryhmän kommenttien perusteella asiakirjaan tehdään vielä jotain muokkauksia.

Valvontayksikkö tekee yhteistyötä myös sairaala-apteekin ja hygieniahoitajien kanssa. Yhteistyötapaamisia on keskimäärin 2–3 x/vuodessa. Vuoden ensimmäinen tapaaminen on pidetty molempien yhteistyökumppaneiden kanssa keväällä.

Yhteistyön kehittämiseen valvontayksikön ja sote- palvelutuotannon välillä on edelleen tarvetta (esim. työjakoon liittyvät asiat, epäkohtailmoitusten käsittelyprosessi). Hyvinvointialuejohtaja on tammikuussa 2025 asettanut Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvonnan kehittämisen työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia ehdotukset hyvinvointialueen johtoryhmälle omavalvontakokonaisuuden toimivista johtamisrakenteista, päätöksenteosta ja tehtävistä henkilöstöorganisaation osalta. Työryhmän loppuraportti valmistui toukokuussa. Jatkossa Pirhassa toimii hyvinvointialuejohtajan tekemällä päätöksellä hyvinvointialueen omavalvonnan johtamisen työryhmä sekä omavalvonnan yhteistyöryhmä. Omavalvonnan johtamisen työryhmän tehtävänä on laadun, vaikuttavuuden ja omavalvonnan strateginen johtaminen, kehittäminen ja seuranta ja yhteistyöryhmän tehtävänä on laadun, vaikuttavuuden ja omavalvonnan toiminnallinen kehittäminen, yhteistyö, koordinointi ja seuranta.

Hankintayhteistyötä tehdään sekä palvelutuotannon että strategisen ohjauksen hankintayksikön kanssa. Valvontayksiköstä kommentoidaan pyydettyä esimerkiksi hankintoihin liittyviä palvelukuvauksia. Järjestämistehtävään liittyvissä hankinta- ja

sopimusasioiden valvonnassa on edelleen kehitettävää. Strategisen monituottajuusohjelman valmistelussa on yhtensä osa-alueena myös sopimusvalvonnan kehittäminen.

Valvontayksikkö kommentoi pyydetessä myös erilaisia Pirhassa käyttöön otettavia ohjeita ja suunnitelmia sekä käy kertomassa erilaisissa tilaisuuksissa omavalvontaan ja järjestäjän sote-valvontaan liittyvistä asioista.

Toukokuussa valvontayksikkö järjesti kaikille sote-palveluiden tuottajille koulutustilaisuuden omavalvontaan liittyvistä asioista. Tilaisuudessa oli 110 osallistujaa sekä Pirhan omasta palvelutuotannosta, että ostopalveluista.

Yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa

Valvontayksikkö tekee tarvittaessa yhteistyötä valvontaviranomaisen kanssa.

Lastensuojelun valvonnasta vastaava tiimi tapaa melko säännöllisesti lastensuojeluasioista vastaavaa aluehallintoviraston ylitarkastajaa. Muissa palveluissa linjauksia edellyttävissä asioissa ollaan tarvittaessa yhteydessä valvontaviranomaisiin ja/tai pyydetään erillistä kokousta. Vuoden 2025 aikana on pidetty erikseen sovitut tapaamiset ikäihmisten, vammaisten, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä terveydenhuollon ylitarkastajien kanssa.

Valvontaviranomainen (pääasiassa aluehallintovirasto) voi oma-aloitteisesti aloittaa valvonnan esimerkiksi heille tietoon tulleen epäkohtailmoituksen perusteella.

Aluehallintovirasto saa tietoonsa myös kaikki valvontayksikön laatimat ohjaus- ja valvontakäyntien kertomukset (valvontalaki 34 §) ja voi lisäksi näiden perusteella pyytää esimerkiksi lisäselvityksiä. Lukumääräisesti näitä tapauksia on vuositasolla ollut muutamia.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies teki valvontayksikköön tarkastuksen 6.5.2025.

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua omavalvonnan toteuttamiseen, raportointiin ja ajankohtaisiin asioihin Pirkanmaan hyvinvointialueella. Tarkastuksen painopiste oli sosiaalihuollon ja vammaisten henkilöiden oikeuksien valvonnassa. Tarkastuskäyntiin liittyen eduskunnan apulaisoikeusasiamies on pyytänyt Pirkanmaan hyvinvointialuetta ilmoittamaan 31.12.2025 mennessä, mihin toimenpiteisiin ja ratkaisuihin omavalvonnan organisoinnin kehittämistyössä on päädytty ja miltä omavalvonnan kokonaisuus näyttää sillä hetkellä.

Valtakunnallinen yhteistyö

Valtakunnallinen valvontaverkosto on toiminut hyvinvointialueiden aloittamisesta alkaen. Lisäksi valtakunnallisesti kokoontuu käytännön valvontatehtävien toteuttamiseen liittyviä palvelukohtaisia valtakunnallisia verkostoja; lastensuojelu, ikäihmisten palvelut, terveyspalvelut, vammaispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valvontayksikön tiimi osallistuvat näihin.

Lisäksi toimii hyvinvointialueiden valvontaa tekevien yhteiset epävirallisemmat ryhmät, joissa käsitellään esimerkiksi yhtenevämmän raportoinnin sekä riskien arvioinnin kehittämistä hyvinvointialueilla. Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistuu Pirkanmaalta näiden ryhmien toimintaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen alaisuudessa toimii Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmä. Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistuu näihin kokouksiin varajäsenenä. Pirhan varsinainen jäsen on nimetty palvelutuotannosta.