

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



**Sosiaali- ja terveydenhuollon
palvelujen valvontasuunnitelman
toteutuminen tammi- syyskuu 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-syyskuu 2025.....	3
2.2	Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot.....	5
2.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot	11
2.3.1.	Havainnot heinä-syyskuu 2025.....	11
2.3.2.	Vuodelta 2024 siirtyneet valvonnalliset asiat	13
2.3.3	Tammi-kesäkuun 2025 havaintojen toimenpiteet.....	15
2.4	Vanhuspalvelulain mukaisen hoitajamitoituksen valvonta	15
3.	Muu valvontatoiminta	16
4.	Yhteistyö	18

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).

Omavalvontaohjelman (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-syyskuu 2025

Suunnitelmallinen ohjaus- ja valvontatoiminta on toteutunut syyskuun loppuun mennessä pääasiassa vuosiakataulun mukaisesti. Tällä hetkellä tiedossa olevat poikkeamat valvontasuunnitelmaan:

- Ensihoidon ohjaus- ja valvontakäyntien aloittaminen 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.
- Työikäisten palveluiden ohjauksessa ja valvonnassa alustavasti suunniteltuja käyntejä ei saada kokonaisuudessaan toteutettua. Näistä palveluista vastaavalla valvontatiimillä ei ole ollut vuoden aikana käytössä koko henkilöstöresurssia (4 htv), jonka perusteella suunnitelma on laadittu. Suunnitelluista käynneistä arviolta noin 14 % jää toteutumatta (sis. ympärivuorokautinen, tuettu ja yhteisöllinen asuminen).

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 syyskuun loppuun mennessä 466. Näistä 91,6 % (427) on ollut valvontasuunnitelman mukaisia ohjaus- ja valvontakäyntejä sisältäen jatkovalvonnan, ennakollisen valvonnan ja valvontaviranomaisten tarkastukset. Tapahtumista 63,5 % 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-syyskuussa pääasiassa korkean riskin yksiköihin. Terveystenhuollossa käyntejä on kohdistunut myös keskimääräisen riskin yksiköihin, koska käyntikohteiden valintaan on vaikuttanut riskiluokituksen lisäksi esimerkiksi tiedossa olevat yksikköä koskevat epäkohtailmoitukset ja palautteet.

Tapahtuma	Kpl
Rajatun lääkevaraston tarkastus	27
Valvontakäynti (asiakas- ja palveluohjaus)	7
Valvontakäynti (ikäihmisten palvelut, ymp.vrk. asuminen)	131
Valvontakäynti (kotihoito ja ikäihmisten yhteisöllinen asuminen)	62
Valvonta (lapsiperheiden palvelut)	5
Valvontakäynti (lastensuojelu)	57
Valvontakäynti (mielenterveys- ja päihdepalvelut; ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen)	39
Valvontakäynti (sosiaalihuolto; kuntouttava työtoiminta, maahanmuuttajien sosiaalipalvelut)	2
Valvontakäynti (sosiaalityö)	1
Valvontakäynti (terveydenhuolto; vastaanottotoiminta, päivystys, somaattinen ESH, päihde- ja riippuvuusavohoito ja kuntoutus)	64
Valvontakäynti (vammaisten palvelut; ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen, henkilökohtainen apu)	71
Valvontatyyppi	kpl
Suunnitelmallinen valvonta	407
Jatkovalvonta	10
Reaktiivinen valvonta	39
Ennakollinen valvonta	6
Valvontaviranomaisen tarkastus	4
Valvonnan peruste	kpl
Ohjaus ja valvonta	418

Epäkohtailmoitus (ml. vaaratapahtumat, omavalvonnalliset ilmoitukset, viranomaisen selvityspyynnot)	36
Rekisteröityminen, ennakkotarkastukset	7
Muu	5
Tuotantotapa	kpl
Oma palveluntuotanto	169
Ostopalvelu (ml. palveluseteli)	297

2.2 Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot

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

- poikkeama vakava/merkittävä
- 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).

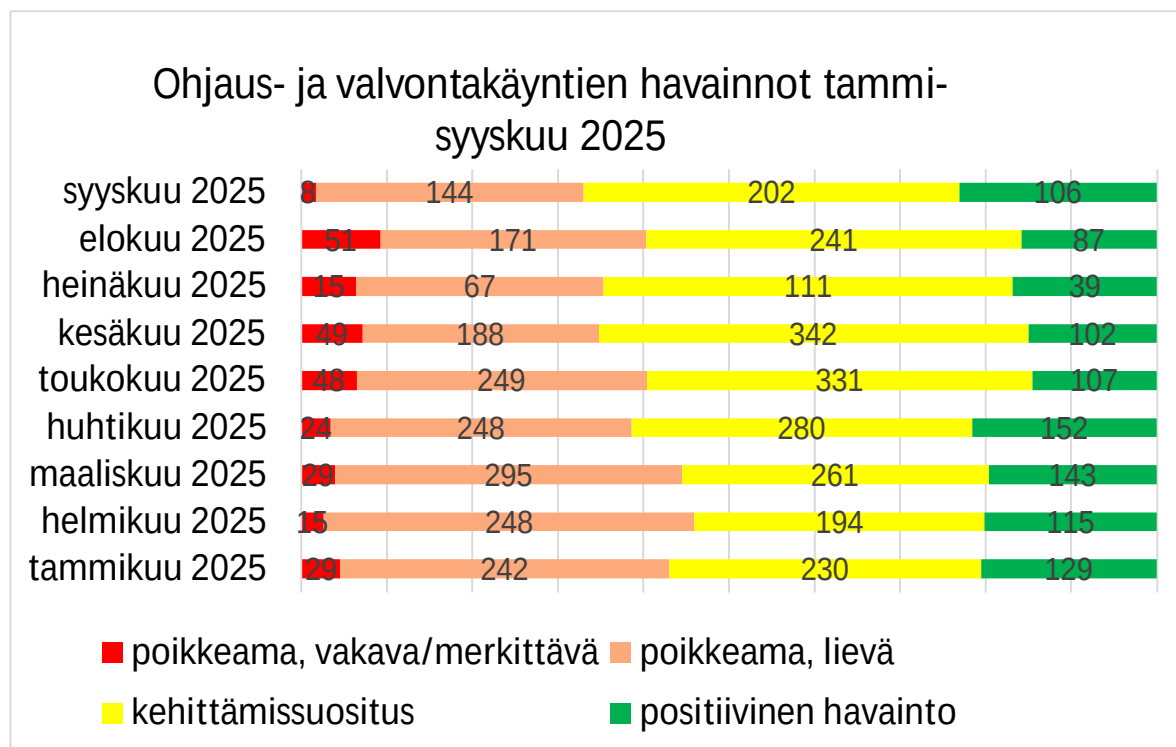
Lievisissä poikkeamissa (esimerkiksi omavalvontasuunnitelman täydentäminen) määräaika on joustavampi. Aikaa toimenpiteille annetaan yleensä 1–2 kk. Kehittämissuosituksia ovat palveluyksikölle annettuja suosituksia toiminnan kehittämiseksi ja näiden osalta palveluntuottaja itse päättää, ryhtyykö se erillisiin toimenpiteisiin. Linjausta erityisesti lievien poikkeaminen ja kehittämissuosituksien 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 (268) on ollut 140 eri palveluyksikössä. Eniten poikkeamia on kirjattu ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä (54), kotihoidossa (30) ja erikoissairaanhoidossa (17).

Vakavia/merkittäviä poikkeamia on ollut 72 ostopalveluyksikössä ja 68 Pirhan omassa yksikössä. Vakavien/merkittävien poikkeamien osuus kaikista poikkeamista on ollut 12,6 % (13,2 %).

Vakavien/merkittävien poikkeamien osalta lisähuomiona todetaan, että esimerkiksi ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on kohdentunut noin 1/3 suunnitelmallisesta ohjauksesta ja valvonnasta. Tämä osaltaan selittää näiden yksiköiden korkeampia havaintomääriä.

Vakavat/merkittävät poikkeamat ovat kohdistuneet aihealueisiin, joista on raportoitu jo aiemmin (Q1-Q2). Vakavat/merkittävät poikkeamat ovat kohdistuneet pääasiassa seuraaviin asioihin:

Aihealue	Havaintoja
Omavalvontasuunnitelmat	- Valviran antaman määräys (Dnro V/42106/2023) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta; noudattaminen - laadinta ja julkaisu laissa säädetyllä tavalla - 4 kk välein tehtävän selvityksen laadinta ja muutosten julkaiseminen laissa säädetyllä tavalla
Riskien ja laadun hallinta	- riskien arvioinnin sisältö - henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteutuminen (valvontalaki 29§)

Asiakkaan asema ja oikeudet	- rajoittamistoimenpiteiden käyttö säädetyllä tavalla - rajoitustoimenpiteisiin liittyvä riittävä kirjaaminen ja asianmukainen päätöksenteko - muistutusten käsittelyn toimintamalli - asiakkaiden itsemääräämisoikeuden edistäminen
Palveluiden toteuttaminen ja saatavuus	- asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmien ajantasaisuuden varmistaminen - varmistaminen, että henkilöstö tuntee suunnitelmat - palveluiden tosiasiallinen sisältö ei ole vastannut sosiaalihoitolain säädöksiä - hoitotakuu ei ole toteutunut - lääkäripalveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisuuden varmistaminen (ikäihmisten palvelut)
Lääkehoito	- lääkehoitosuunnitelman puutteet - puutteet lääkehoidon riskien tunnistamisessa ja korjaamisessa - puutteet turvallisen lääkehoidon varmistamisessa käytännössä toiminnassa - lääkehoitoon osallistuvan henkilöstö lääkelupien puutteet, lääkeluvallisen henkilöstön riittävyys - puutteet lääkkeiden säilytyksessä ja asianmukaisessa hävittämisessä - puutteet asiakkaiden lääkitystietojen ajantasaisuuden varmistamisessa

Henkilöstö	- palvelutarpeen mukaisen henkilöstön varmistamisessa puutteita - puutteet henkilöstön ammattioikeuksien selvittämisessä - puutteet henkilöstön kelpoisuusvaatimuksissa - menettelytavat opiskelijoiden käytössä sijaisena ja opiskelijoiden ohjauksen - työlainsäädännön huomiointi työvuorosuunnittelussa
Tilat ja laitteet	- kameravalvonnan käyttö asukkaiden yhteistiloissa (avin ohjauskirje 16.1.2024)
Tietoturva ja tietosuoja	- tietoturvasuunnitelman (tmv.) puuttuminen - puutteet henkilöstön riittävän tietosuojaosaamisen varmistamisessa
Kirjaaminen	- puutteellinen asiakas-/potilastietojen kirjaaminen

Lieviä poikkeamia on todettu 1852. Havainnot ovat kohdistuneet pääasiassa samoihin aihealueisiin kuin vakavat/merkittävät poikkeamatkin. Lievissä poikkeamissa kyse ei ole kuitenkaan lakien ja määräysten vastaisesta toiminnasta, vaan omavalvonnan lievemmistä puutteista, jotka tulee korjata. Esimerkiksi:

- kehittämistarpeet haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamisessa, analysoinnissa ja raportoinnissa
- epäselvyydet valmius- ja jatkuvuudenhallinnan vastuissa
- kehittämistarpeet palveluille asettavissa laatuvaatimuksissa ja niiden mittaamisessa
- puutteet palveluiden sopimuksenmukaisuuden varmistamisessa
- tarkennukset itsemääräämisoikeuden tukemisen ja rajoittamistoimenpiteiden käytön ohjeisiin ja käytäntöihin
- tarkennukset omatyöntekijän rooliin ja tehtäviin
- lääkehoitosuunnitelmien ajantasaisuuden varmistaminen sekä suunnitelman mukaisen toiminnan varmistaminen käytännössä
- tehtäväkuvien tarkentaminen (ml. vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä)
- laiteturvallisuuden seurannan ja vaaratilanteiden ilmoittamiskäytäntöjen tarkentaminen
- tietosuoja- ja tietoturvaloukkausten tunnistaminen ja ilmoitusmenettely

Palveluyksiköille annettuja kehittämissuosituksia on kirjattu 2192. Suositukset ovat liittyneet suurelta osin samoihin aihealueisiin kuin poikkeamatkin. Kehittämissuosituksset ovat yksiköille annettuja erilaisia käytännön vinkkejä, joilla esimerkiksi omavalvontaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta tai toiminnan laatua olisi mahdollista kehittää.

Lisäksi positiivisia havaintoja (980) on tehty seuraavista asioista:

- omavalvontasuunnitelmien helppolukuisuus, selkeys ja seuranta, suunnitelman jalkautus käytäntöön sekä henkilöstön, läheisten ja asiakkaiden osallistaminen omavalvontaan
- riskienhallinta huomioiden myös ennaltaehkäisy
- asiakaspalautteiden säännöllinen kerääminen ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä
- toimintaa ohjaavat suunnitelmat hyvin laadittuja ja toteutuvat käytännössä (mm. IMO, Hyvän kohtelun suunnitelma)
- asiakkaiden osallistaminen (ml. osallistava kirjaaminen)

- yksikön toiminnasta tiedottaminen (mm. läheiset ja sosiaalisen median hyödyntäminen)
- rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisy
- palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinta moniammatillisesti ja erityisasiantuntijoiden käyttö asiakkaan palveluiden suunnittelussa
- virkistys- yms. toiminnan laajuus ja monipuolisuus
- lääkehoitosuunnitelmien sisältö ja luettavuus
- henkilöstörakenteen monipuolisuus ja laaja-alainen osaaminen
- kirjaamiskäytännöt ja kirjaamisen laatu

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot

2.3.1. Havainnot heinä-syyskuu 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.

- Sote-palveluissa palvelulinjarajojen yli järjestettävien palveluiden tiedon kulussa vaikuttaisi olevan toisinaan haasteita. Esimerkiksi toisella palvelulinjalla tehty kehittämistoiminta ei välttämättä ole tavoittanut toisen linjan yksiköitä, joita asia myös koskee (esim. lääkäripalveluiden uusi toimintamalli – ikäihmisten asuminen).
- Pirhan sisäisten ohjeistusten jalkauttamisessa yksiköiden henkilöstölle on havaittu jonkin verran haasteita; tiedon kulku yksikköön asti ja annetun ohjeistuksen sisällön sisäistäminen oman yksikön toiminnassa.
- Pirhan yksiköissä kaikilla esihenkilöillä ei ole käytössä sopimus-/palvelukuvaustietoa esimerkiksi lääkäripalveluista, kiinteistönhoidosta, turvapalveluista, siivouksesta, ateriapalvelusta jne. Näiden avulla esihenkilöllä

on parempi mahdollisuus seurata, toteutuvatko hankitut palvelut sopimusten ja palvelukuvausten mukaisesti.

- Omavalvonta ja omavalvonnan vastuut henkilöstön näkökulmasta. Käyntien henkilöstöhaastatteluissa tullut esille, että omavalvontaan liittyvät asiat ovat työntekijöille osittain vieraita. Omavalvonnasta olisi hyvä järjestää koulutusta henkilöstölle 2026.
- Henkilöstöä velvoittavien koulutusten määrä Pirhassa ja vaikutus asiakastyöhön käytettävään työaikaan; koulutusten vaikuttavuuden arviointi esimerkiksi työntekijän oman substanssin tukemisessa.
- Samoissa palvelukokonaisuuksien toimivien ammattiryhmien tehtäväkuvat; yhdenmukaisuus, selkeys, työntekijän tietoisuus/sisäistäminen.

Lisäksi ohjaus- ja valvontakäynneillä on noussut esille kysymys tilaturvallisuusasioiden varmistamisesta Pirhassa. Mitkä ovat toimintaprosessit, mikäli tiloissa on turvallisuuteen liittyviä riskejä (mm. puutteelliset ja/tai toimimattomat hälytysjärjestelmät) ja miten tiedon kulku esimerkiksi asioiden käsittelyn tilasta tavoittaa esihenkilöt.

Valvontasuunnitelman raportti käsitellään Q3 raportista alkaen omavalvonnan johtamisen ryhmässä. Lisäksi Pirhan sote-palvelutuotannon kanssa on sovittu erityisesti Pirhan omaa toimintaa koskevien havaintojen käsittelystä siten, että ennen raportin valmistumista palvelulinjajohtajat ja professiojohtajat saavat raportin katsottavaksi ja heillä on mahdollisuus esittää kommentteja havaintoihin. Raportti esitellään tämän jälkeen tarvittaessa erikseen sote-johtoryhmälle. Palvelutuotanto käsittelee ja tarvittaessa ilmoittaa valvontayksikölle tehtävät toimenpiteet aikatauluineen raportointia seuraavan kvartaalin aikana.

Edellä mainituista syyskuun 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 seurantaan 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 §§).*
Moodle-koulutus on avautunut kesäkuun lopussa. Koulutuksen suorittaminen on käynnistynyt verrattain hyvin. Ohjaus- ja valvontakäynneillä tehdään kuitenkin edelleen huomioita, ettei ilmoituskäytänteet ja käsittelyprosessit ole yksiköissä selviä. Koulutuksen vaikuttavuutta henkilöstön osaamiseen ja ilmoittamisvelvollisuuden toteutumiseen käytännössä tulee edelleen seurata sekä järjestää myös syventävää lisäkoulutusta. Lisäksi käsittelyprosessi edellyttää vielä selkiyttämistä.
- *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. Pirhan omavalvontasuunnitelman pohja täyttöohjeineen on päivitetty 6/2025 ja uudet omavalvontasuunnitelmat tulisi valmistua 30.11.2025 mennessä.
- *Omatyöntekijyyden toteutuminen.*
Valvontasuunnitelman Q1 raportissa on kirjattu havainnot ja valvontaviranomaisen antama ohjaus ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen osalta ja Q2 raportissa kotihoidon osalta. Kotihoidon asiakasohjauksen osalta on saatu Q2 raportin käsittelyn yhteydessä lisäselvitys ikäihmisten palveluiden asiakasohjauksesta.

Aluehallituksen ylitarkastaja on kommentoinut syksyllä Pirhan ikäihmisten

palveluiden asiakasohjauksen valvonnan perusteella mm., että sosiaalihuoltolaissa (42 §) lähtökohtana on, että omatyöntekijä nimetään aina (ellei se ole ilmeisen tarpeetonta), joten oikeus omatyöntekijään on vahva. Omatyöntekijän tehtävänä on varmistaa, että asiakkaan palvelut järjestetään hänen tarpeidensa ja etunsa mukaisesti, ja hän toimii asiakkaan tukena ja yhteyshenkilönä koko asiakkuuden ajan. Ylitarkastajan kommentit ja ohjaus sekä valvontayksikölle esitetyt lisäkysymykset on toimitettu asiakasohjauksesta vastaavalle taholle.

Gerontologien sosiaalityön ohjaus ja valvonta on käynnistymässä ja tässä yhteydessä käsitellään myös omatyöntekijyyteen liittyviä kysymyksiä tarkemmin. Omatyöntekijyyttä tullaan käsittelemään myös muiden asiakasryhmien sosiaalityön palveluiden ohjauksessa ja valvonnassa.

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

Vammaispalveluiden esihenkilöiden osalta tilanne on parantunut työnkuvien ja johtamisrakenteiden selkeyttämisellä. Työtehtäviä on voitu delegoitu yksiköissä esimerkiksi vastaaville ohjaajille, joilla myös tulee olla riittävä työaika delegoitujen tehtävien hoitamiseen (seuranta).

Pirhan organisaatiomuutoksiin liittyvä tiedonkulku (ml. YT-asiat) on koettu osassa ikäihmisten palveluiden yksiköissä (kotihoito, ympärivuorokautinen asuminen) puutteelliseksi ja tieto tulee viiveellä. Tämä on kuormittanut esihenkilöitä.

- *Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan prosessit Pirhassa.*

Pirhan ohjeet sisältäen myös ilmoittamisen aluehallintovirastolle on päivitetty

toukokuussa. Ostopalveluiden vaaratapahtumien ilmoitusmenettely edellyttää vielä tarkennusta. Työskentely tämän osalta on käynnistynyt.

2.3.3 Tammi-kesäkuun 2025 havaintojen toimenpiteet

Edelliseen raportointiin 1–6/2025 kirjattuihin havaintoihin liittyvistä toimenpiteistä ei ole pyydetty palvelutuotannosta erillistä selvitystä. Joidenkin tehtyjen havaintojen perusteella seuranta jatketaan edelleen osana ohjaus- ja valvontatoimintaa (mm. omavalvontasuunnitelmat, omatyöntekijäisyys).

Asiakkuus- ja laatujaosto on esittänyt 1–6/2025 valvontasuunnitelman raportoinnin käsittelyn yhteydessä, että valvontaraportin huomioita saattohoidon kivunlievityksen puutteista seurataan, ja toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi tuodaan jaostolle. Sote-palveluista on saatu selvitys, jossa todetaan, että lääkärien osaaminen saattohoidon kivunlievityksessä varmistetaan ensisijaisesti peruskoulutuksella. Palliatiivisen hoidon perusteet sisältyvät opetukseen ja jokaisen valmistuvan lääkärin pitää osata saattohoidon kivunhoito. Lisäksi valtakunnalliset hoitosuositukset ja lääkärien ammattiin kuuluvat säännölliset koulutukset ylläpitävät ja tukevat osaamista. Erikoistumiskoulutus ja käytännön ohjeistukset täydentävät osaamista erityistilanteissa. Niin omilla kuin ostojenkin kotihoidon ja asumisen lääkäreillä on mahdollista konsultoida palliatiivista konsulttia. Saattohoidon kivunlievitys osataan pääsääntöisesti hyvin ja konsulttireitti on hyvin tiedossa. Yksiöitä on informoitu palautekanavista useampaan otteeseen. Mikäli epäillään puutteellista lääkärin ammattitaitoa, olisi hyvä olla asiasta yhteydessä esihenkilöiden kautta, jotta asia voidaan selvittää. Mikäli heräisi epäilyä osaamisen puutteesta, voitaisiin tähän reagoida esimerkiksi järjestämällä yksilöllistä koulutusta.

2.4 Vanhuspalvelulain mukaisen hoitajamitoituksen valvonta

Valvontaviranomainen seuraa vanhuspalvelulain mukaisen hoitajamitoituksen toteutumista kahdesti vuodessa. Seurantajaksoon 7.-27.4.2025 liittyen Länsi- ja Sisä-Suomen

aluehallintovirasto on pyytänyt Pirkanmaan hyvinvointialuetta antamaan 15.10.2025 mennessä yksikkökohtaisen tiedon siitä, mihin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin hyvinvointialue on ryhtynyt vähimmäismitoituksen (0,60) alittaneiden yksiköiden tilanteen selvittämiseksi ja mahdollisen ohjaustarpeen arvioimiseksi.

Vähimmäismitoituksen niukasti alittaneita yksiköitä oli Pirkanmaalla kuusi, joista selvityksen antohetkellä (10/2025) kaksi (2) on Pirhan omaa toimintaa ja neljä (4) ostopalvelua. Mitoituksen alittaneissa yksiköissä seurantajakson mitoitus oli yhdessä 0,58 ja viidessä 0,59.

Saaduissa selvityksissä kaikissa yksiköissä työvuorosunnittelu tapahtuu siten, että 0,6 henkilöstömitoitus toteutuu. Kolmessa yksikössä valvontaviranomaiselle toimitetuissa seurantatiedoissa on ollut virheellisyttä; esimerkiksi ilmoitetusta välillisestä asiakastyöstä on puuttunut työtunteja eikä tietoja ole pystynyt jälkikäteen korjaamaan. Kolmessa yksikössä mitoitukset ovat tosiasiallisesti hieman alittuneet sairauspoissaolojen vuoksi.

3. Muu valvontatoiminta

Valvontaviranomaiselta (pääasiassa aluehallintovirasto) saapuneita epäkohtailmoituksia ja omavalvonnalliseen käsittelyyn siirrettäviä asioita on tullut Pirhaan yhteensä 64.

Ilmoituksista 18 on koskenut terveyshuoltoa/sairaanhoitoa, 18 ikäihmisten palveluita, 10 lastensuojelua/lapsiperheiden palveluita, kahdeksan (8) vammaispalvelua, kahdeksan (8) mielenterveys-/päihdepalveluita ja kaksi (2) työikäisten palveluita. Ilmoituksista 33 on koskenut ostopalveluita ja 31 hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa (näistä terveydenhuolto/sairaanhoito 15). Terveystenhuollon ja sairaanhoidon ilmoituksiin kirjataan näitä palveluita nimenomaisesti koskevat ilmoitukset. Mikäli ilmoitus koskee, tai siihen sisältyy myös sosiaalihuoltoa koskevia asioita, kirjataan ilmoitus ko. palvelukokonaisuuden ilmoituksiin (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut). Sama kirjaustapa koskee kaikkia eri ilmoitustyyppisiä.

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 13. Näistä neljä (4) on koskenut Pirhan omaa palvelutuotantoa (kotihoito, lapsiperheiden sosiaalityö, ikäihmisten asumisen lääkäripalvelut, terveydenhuolto/tuki- ja liikuntaelinsairauksien osasto) ja yhdeksän (9) ostopalvelua (6 lastensuojelun sijaishuolto, 1 ikäihmisten palvelu, 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 valvontayksikölle tullut tammi-syyskuussa yhteensä 160 ilmoitusta. Näistä 115 on koskenut terveydenhuolto/sairaanhoitoa, 25 ikäihmisten palveluita, 14 vammaispalveluita, kaksi (2) mielenterveys- ja päihdepalveluita, kaksi (2) lastensuojelua ja kaksi (2) työikäisten palvelu. Joissakin tapahtumissa samasta asiasta on tullut useampi ilmoituksia (esim. potilastietojärjestelmän ongelmat, hissien toimimattomuus, turva-auttamispalveluiden viiveet).

Saapuneista ilmoituksista noin 2/3 on ollut sisältönsä perusteella normaaleja asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia eivätkä valvontalain 29 §:n mukaisia ilmoituksia. Valvontalain mukaisen ilmoitusten arvioinnissa korostuu ilmoituksen käsittelijän rooli; esimerkiksi milloin kyseessä on asiakas- ja potilasturvallisuuden olennainen vaarantuminen. Lisäksi arvioinnissa tulisi huomioida myös ilmoituksessa esiin tuotujen epäkohtien ja haasteiden toistuvuus (esim. ulkopuolisesti tuotettujen palveluiden sopimuksenmukaisuus, asiakas-/potilastarpeiden mukainen riittävä resurssointi, tila- ja laiteturvallisuus).

Valvontayksikkö on kahdeksan (8) 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. Ilmoitusten käsittelyprosessi edellyttää vielä kehittämistä.

Lisäksi on tullut 41 muuta ilmoitusta, joista 33 on koskenut ostopalveluita ja kahdeksan (8) 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 75 % (31) on koskenut ikäihmisten palveluita, neljä (4) vammaispalvelua, kolme (3) lastensuojelua, yksi (1) mielenterveys- ja päihdepalveluita, yksi (1) työikäisten palvelua ja yksi (1) terveydenhuoltoa/sairaanhoitoa.

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-syyskuussa 2025 palautteita on saatu 153 yksiköstä. Ohjaus- ja valvontakäynnin yleisarvosana palautteissa on ollut 4,6/5 (4,6/5). Saadut vastaukset ovat jakautuneet lähes puoliksi Pirhan omien yksiköiden (48 %) ja ostopalveluyksiköiden (52 %) välillä.

Käyntien sanallisissa palautteissa on tuotu esille lähinnä yksittäisiä kehittämistoiveita. Palautteissa todetaan mm., 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. Joissakin palautteissa on lisäksi kommentoitu käyntiin varattua aikaa sekä käynnin kestoa; toisissa käynti on koettu liian

pitkäksi ja toisissa on toivottu enemmän aikaa. Useimmin käytyjen kohteiden osalta on myös annettu muutamia palautteita käynneillä huomion kiinnittämiseen tiettyihin kokonaisuuksiin (=sisällöllinen kehittäminen), eikä automaattisesti kaikkien omavalvonta-asioiden läpikäyntiä joka käynneillä. Valvontayksikössä onkin jo tehty sisällöllistä kehittämistä näiden kohteiden osalta ja kehittämistyö jatkuu edelleen.

Ohjauksessa ja valvonnassa käytetystä Laatuportin palveluntuottajavalvonnan järjestelmästä on kysytty käyttäjäkokemuksia ensimmäistä kertaa vuonna 2025. Vastaajista osa on kokenut itsearviointin 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. Vuoden 2026 ohjauksen ja valvonnan toteutusta suunniteltaessa käydään läpi laatuportin lomakkeet ja tehdään tarvittaessa muutoksia.

Useissa vastauksissa on annettu positiivista palautetta keskusteleavasta ja vuorovaikutteisesta työotteesta, asiantuntevuudesta (mm. lait) sekä käynnillä saatavasta ohjauksesta ja neuvonnasta.

Yhteistyö Pirhan sote-palveluiden kanssa

Jo aiemmin vakiintuneet yhteistyömuodot ovat jatkuneet edelleen. Näitä ovat esimerkiksi säännölliset tapaamiset palvelulinjojen ostopalveluista vastaavien kanssa. Uutena on sovittu toimintakäytännöt myös sairaalapalveluiden ostopalveluiden osalta.

Valvontayksikön palvelualakohtaisilla tiimeillä on vuosittain omia erillisiä kokouksiaan liittyen erityisesti ko. vuoden valvontasuunnitelman mukaisten palveluiden valvontaan. Tapaamisia ja infotilaisuuksia on pidetty mm. vammaissosiaalityön, avopalveluiden vastaanottotoiminnan ja suun terveydenhuollon kanssa. Myös 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.

Valvontatiimit saattavat pitää myös erillisiä jälkikäteisinfoja johdolle toteutetuista käynneistä ja tehdyistä havainnoista. Erityisesti malli on ollut käytössä terveydenhuollon ja sairaanhoidon yksiköiden ohjauksessa ja valvonnassa, jossa käynnit ovat uusi toimintamalli.

Sote-palveluiden kanssa on tehty myös kehittämistyötä. Kevään aikana on työstyetty ikäihmisten ympärivuorokautiseen asumiseen hoitajamitoitustarpeen arvioinnissa käytettävää arviointimenetelmää, jonka pilotointi on alkanut 1.9.2025.

Lisäksi valvontayksikön työikäisten tiimi on laatinut vammaispalveluiden käyttöön asiakirjan ”Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö vammaispalveluissa”. IMO-ohjausryhmän (itsemääräämisoikeusasioiden ohjausryhmä) kommenttien perusteella asiakirjaan on tehty jotain muokkauksia. Asiakirjan on tarkoitettu valvontaa tekevien apuvälineeksi, jota hyödynnetään silloin kun valvonnassa havaitaan yksikössä haasteita itsemääräämisoikeuden tai rajoittamistoimenpiteiden toteutumisessa. Asiakirjaa ei automaattisesti lähetetä kaikkiin yksiköihin vaan sitä käytetään sellaisenaan, tai osioita siitä, yksittäisen toimintayksikön tarpeen mukaan.

Valvontayksiköstä on myös edustus sote-palveluiden Laatu ja asiantuntijaverkostossa. Verkoston tehtävänä on mm. varmistaa laatu- ja omavalvontatyön toimeenpano palvelulinjoilla, viestiä laatu- ja omavalvontatyön linjauksista, ohjeista ja ajankohtaisista asioista palvelulinjoille, raportoida omavalvontasuunnitelmien valmistumisesta ja niiden hyväksymisestä sovittujen toimintamallien mukaisesti sekä raportoida sote johtoryhmälle laatu- ja omavalvontatyön etenemisestä johdon asettamien tavoitteiden mukaisesti.

Yhteistyötä tehdään lisäksi sairaala-apteekin ja hygieniahoitajien kanssa.

Yhteistyötapaamisia on keskimäärin 2–3 x/vuodessa. Kuluvana vuonna on pidetty yksi tapaaminen keväällä ja toinen syyskuussa.

Yhteistyön kehittämiseen valvontayksikön ja sote- palvelutuotannon välillä on edelleen

tarvetta. Esimerkiksi ohjauksessa ja valvonnassa tehtyjen havaintojen hyödyntäminen sote-palveluiden toiminnan kehittämisessä on vielä vähäistä. Myös työjakoon liittyvät asiat, erilaisten epäkohtailmoitusten käsittelyprosessit sekä yhteistyöhön sitoutuminen edellyttävät edelleen kehittämistä.

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. Molempien työryhmien toiminta on vielä uutta, joten vaikuttavuuden arviointia järjestämisen omavalvonnan toteutumisessa ei ole vielä tässä vaiheessa mahdollista tehdä.

Hankintayhteistyötä tehdään sekä palvelutuotannon että strategisen ohjauksen hankintayksikön kanssa. Hankintayksikön kanssa on pidetty tapaaminen elokuussa. Järjestämistehtävään liittyvissä hankinta- ja sopimusasioiden valvonnassa on edelleen kehitettävää. Strategisen monituottajuusohjelman valmistelussa on yhtensä osa-alueena myös sopimusvalvonnan kehittäminen.

Valvontayksikkö kommentoi pyydettyä 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. Kuluvana vuotena ei ole suunnitelmissa pitää muita koulutuksia. Pirhan uuden valvontasuunnitelman vahvistamisen jälkeen mahdollinen seuraava koulutusajankohta on todennäköisesti keväällä 2026.

Yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa

Valvontalain arviointitilaisuus järjestettiin 25.9.2025. Tilaisuuteen valmisteltiin hyvinvointialueiden yhteinen lausunto, jossa otettiin kantaa mm. lain sisällöllisiin kehittämistarpeisiin. Lisäksi lausuntonsa antoivat mm. valvontaviranomaiset (Valvira, Avi)

sekä Hyvinvointialueyhtiö Hyvil.

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. Lisäksi syyskuussa pidettiin aluehallintoviraston aloitteesta kokous sosiaalihuollon 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. 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

Vuosittaiset valtakunnalliset valvontapäivät järjestettiin Turussa syyskuussa. Päiville osallistuu suuri joukko valvonta- ja ohjaustyötä tekeviä henkilöitä eri hyvinvointialueilta. Tulevan vuoden 2026 valvontapäivien järjestelystä vastaa Pirha.

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 epäviralliset 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. Pirkan varsinainen jäsen on nimetty palvelutuotannosta. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa on aloitettu myös uuden valtakunnallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2027–2031 valmistelu, johon hyvinvointialueet pääsevät osallistumaan.