

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



**Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta-
suunnitelman toteutuminen vuonna
2024**

Sisällys

1.	Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta Pirkanmaan hyvinvointialueella	2
2.	Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontasuunnitelman mukainen valvonta 2024	2
2.1.	Valvonnan toteutuminen vuonna 2024	3
2.1.1.	Valvontasuunnitelman toteutuminen	3
2.1.2.	Ohjaus- ja valvontatapahtumat 2024	5
2.1.3.	Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot	8
2.2.	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot	13
2.2.1.	Loka-joulukuun 2024 yleiset havainnot.....	13
2.2.2.	Heinä-syyskuun 2024 havaintojen toimenpiteet	15
2.3.	Vuodelle 2025 siirtyvät valvonta-asiat	15
3.	Muu valvontatoiminta	16
4.	Yhteistyö	18

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta Pirkanmaan hyvinvointialueella

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 itsearviointilla (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 seuraa valvontasuunnitelman toteutumista. Asiakkuus- ja laatujaosto käsittelee neljännesvuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontasuunnitelman toteutumisasiakirjat.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontasuunnitelman mukainen valvonta 2024

Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonta on perustunut valvontasuunnitelmaan 2024–2025, jonka aluehallitus on hyväksynyt 29.1.2024, § 32. Suunnitelma on käsitelty myös tukipalvelujen, konsernipalvelujen ja sote-palvelujen johtoryhmissä.

Valvontasuunnitelmassa on linjattu suunnitelman mukaiset valvontakohteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan painopisteet. Suunnitelman mukaiset valvontakohteet vuonna 2024 ovat olleet:

- ympärivuorokautista sosiaalihuollon palvelua tuottavat yksiköt
- kotihoito (ml. yhteisöllinen asuminen) 2024–2025
- ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus: kotona asumista tukevien palveluiden asiakasohjaus, omaishoidon asiakasohjaus, asumisen asiakasohjaus, gerontologinen sosiaalityö, Kotitori, lähitorit
- lastensuojelun avohuollon sosiaalityö
- työikäisten palvelut (ml. mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut): yhteisöllinen asuminen, tukiasuminen tukiasumisyksikössä, henkilökohtainen apu
- terveydenhuollon korkean riskin palveluyksiköt (erikoissairaanhoido, kampussairaalat, lähipalvelusairaalat, kotisairaalatoiminta 2024–2025)
- lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatrian avohoito

2.1. Valvonnan toteutuminen vuonna 2024

2.1.1. Valvontasuunnitelman toteutuminen

Vuonna 2024 valvontayksikössä työskenteli 17 valvonta-asiantuntijaa ja palvelupäällikkö. Valvonnan toteuttamiseksi valvontayksikkö on jaettu tiimeihin; lapsiperheiden tiimi (lasten, nuorten ja perheiden palvelut), työikäisten tiimi (työikäisten palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut), ikäihmisten tiimi (ikäihmisten palvelut) sekä terveydenhuollon tiimi (terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut). Ikäihmisten tiimiä lukuun ottamatta tiimien toiminta-alueena on koko Pirkanmaa.

Valvontasuunnitelma toteutui vuonna 2024 pääasiassa suunnitelman mukaisesti. Ympärivuorokautista sosiaalihuollon palvelua tuottavien yksiköiden valvonta toteutui lähes 100 %:sti. Vain muutaman ikäihmisten palveluasumisen yksikön käynti siirtyi vuoden 2025 alkuun. Kotihoidon valvonta toteutettiin kokonaisuutena jo vuonna 2024. Terveydenhuollon yksiköistä valvonta kohdistui kotisairaalatoimintaan sekä lähipalvelusairaaloiden ja kampussairaaloiden osastohoitoon. Ohjaus- ja valvonta kohdennettiin kaikkeen Pirhan omaan toimintaan. Osastotoiminnan osalta ohjaus- ja valvontakäynti toteutettiin myös

Kolmostien Terveys Oy:n, Keiturin Sote Oy:n ja Mäntänvuoren Terveys Oy:n yksiköihin. Lisäksi käytiin Tammenlehväkeskuksen neljällä osastolla, Pirkanmaan hoitokodissa sekä katkaisu- ja selviämisasemalla.

Alkuperäiseen valvontasuunnitelmaan jouduttiin kuitenkin tekemään toimintavuoden aikana muutamia tarkennuksia ja muutoksia lähinnä valvontaviranomaisen valvontatoimenpiteiden sekä palvelujen organisoinnissa tapahtuneiden muutosten vuoksi.

- Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen kartoitus tehtiin vuonna 2024. Asiakasohjauksen kohdennettu valvonta toteutetaan 2025.
- Valvontasuunnitelmassa oli yhtenä kohteena lastensuojelun avohuollon sosiaalityö. Aluehallintovirasto otti vuonna 2024 Pirhan lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun avohuollon toiminnan valvonta-asiana käsittelyynsä ja asiaan ei saatu ratkaisua vuoden 2024 aikana. Lastensuojelun avohuollon sosiaalityön valvonta siirretään toteutettavaksi vuonna 2025.
- Mielenterveys- ja päidepalveluiden sekä vammaisten palveluiden yhteisöllisen palvelusumisen valvonta kohdennettiin pääasiassa yksiköihin, jossa on tuotettu myös ympärivuorokautista palveluasumista.
- Henkilökohtaisen avun valvonta kohdennettiin suurimpiin ostopalvelutuottajiin.
- Valvontasuunnitelmaan sisältyi kohteena lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatrian avopalvelut. Loppukesällä selvitettiin Pirhan mielenterveyspalveluiden ja psykiatrian palveluprosesseja yhteistyössä palvelutuotannon kanssa. Pirhan palvelurakenne huomioiden valvonta aloitettiin valvontasuunnitelmasta poiketen perustason mielenterveyspalveluista. Miepä-tiimeistä noin 30 %:ssa ehdittiin käymään ohjaus- ja valvontakäynnillä. Loppuvuodesta 2024 tuli tietoon mielenterveyspalveluiden organisoinnissa tapahtuvat muutokset. Koska valvonnan toteuttamista ei ole perusteltua toteuttaa muutostilanteissa, siirretään valvonta vuodelle 2026, jotta uudessa organisoitumisessa päästään hyvin käyntiin.
- Koska terveydenhuollon valvontakohteiden määrä edellä mainitusta syystä väheni, aloitettiin vuoden 2024 lopulla laajojen kiirevastaanottojen valvonta, jota ei oltu

kirjattu vielä vuoden 2024 valvontasuunnitelmaan. Kiirevastaanottojen valvonta jatkuu edelleen 2025.

Valvontakäyntien tarkkaa toteutumisosuutta ei ole mahdollista ilmoittaa, koska esimerkiksi vertailussa tarvittavaa palveluyksiköiden määrää ei ole Pirhassa käytännössä määritelty. Taso voitaisiin päätellä osittain yksiköihin laadituista omavalvontasuunnitelmista, mutta tämä mahdollistuu vasta 2025, kun käytössä on Pirhan oman toiminnan palveluyksiköihin laaditut omavalvontasuunnitelmat. Valvonnallisesta näkökulmasta tulee kuitenkin edelleen arvioida palveluyksiköiden tasoa (hallinnollinen ja toiminnallinen kokonaisuus) eli välttämättä valvontakohteet eivät ole samoja kuin palveluyksiköt.

Lisäksi osa valvontakohteista ei ole määriteltävissä yksittäiseksi palveluyksiköksi (mm. asiakas- ja palveluohjaus, sosiaalityö eri asiakasryhmille), vaan kyseessä voi olla esimerkiksi palveluprosessiin kohdistuva valvonta. Näissä tilanteissa valvontaa toteutetaan ja seurataan suhteessa valvontakohdekokonaisuuteen.

2.1.2. Ohjaus- ja valvontatapahtumat 2024

Ohjausta ja valvontaa tehtiin pääasiassa ennalta suunnitelluilla käynneillä yksiköihin. Jonkin verran ohjausta ja valvontaa toteutettiin esimerkiksi asiakirjavalvonnalla tai etäyhteydellä palveluntuottajan kanssa. Käytännössä näissä tilanteissa kyse oli usein esimerkiksi jatkovalvonnasta tai jonkun yksittäisen valvonnallisen asian selvittämisestä.

Valvontayksikön Laatuportin palveluntuottajavalvonnan järjestelmään kirjaamia ohjaus- ja valvontatapahtumia oli 2024 vuonna yhteensä 662. Näistä noin 82 % oli valvontasuunnitelman mukaisia ohjaus- ja valvontakäyntejä, joista noin 60 % kohdistui ostopalveluina (ml. palveluseteli) tuotettaviin palveluihin. Pääasiassa suunnitelmalliseen valvontaan liittyvät jatkovalvonnot huomioiden suunnitelmallisen valvonnan osuus oli 88 %.

Jäljempänä alla olevassa tapahtumatilastossa mainittua reaktiivista valvontaa toteutettiin pääasiassa osana erilaisten epäkohtailmoitusten käsittelyä. Lähes kaikissa tapauksissa asia on avattu myös arkistointiohjelmaan Pirreen ja tapahtumatilastossa näkyvät valvontatiedot ovat mukana myös jäljempänä luvun 3. tilastotiedoissa. Nämä tiedot koskevat suurelta osin ostopalveluina Pirhalle tuotettavia palveluita. Saapuneiden

epäkohtailmoituksen ja omavalvonnalliseen käsittelyyn siirrettyjen asioiden käsittelyä toteutettiin eri tavoilla esimerkiksi suunnitelmallisen käynnin yhteydessä, erillisellä selvityspyynnöllä tai ennalta ilmoittamattomalla käynnillä yksikköön.

Tapahtumatilastossa merkintä "Ei tiedossa" tarkoittaa sitä, että tapahtuman kirjauksessa ei ole tehty valintaa, jolloin tieto puuttuu.

Tapahtumatilasto:

Tapahtuma	Kpl
Rajatun lääkevaraston tarkastus	43
Valvontakäynti (henkilökohtainen apu)	11
Valvontakäynti (ikäihmisten palvelut, ymp.vrk. asuminen)	202
Valvontakäynti (kotona asumisen palvelut)	90
Valvontakäynti (lastensuojelu)	100
Valvontakäynti (miepä, ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen)	62
Valvontakäynti (sosiaalihoito)	5
Valvontakäynti (terveydenhoito)	60
Valvontakäynti (vammaisten palvelut, ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen)	89

Valvonnan toteutustapa	kpl
Ennalta ilmoitettu käynti	543
Ennalta ilmoittamaton käynti	10
Etäkäynti / -yhteys	6
Käynti	24
Muu (jatkovalvonta)	20
Muu (epäkohtailmoitus)	16
Muut (ennakollinen valvonta)	1
Puhelinkontakti	2
Sähköposti	30
Ei tiedossa	10

Valvontatyyppe	kpl
-----------------------	------------

Suunnitelmallinen valvonta	546
Jatkovalvonta	37
Reaktiivinen valvonta	52
Ennakollinen valvonta	10
Valvontaviranomaisen tarkastus	10
Ei tiedossa	7

Valvonnan peruste	kpl
Ohjaus ja valvonta	566
Epäkohtailmoitus	42
AVI:n ilmoitus / selvityspyyntö	13
Kantelu	1
Lupatarkastus / käyttöönottotarkastus	1
Muu	9
Toimitilatarkastus	10
Ei tiedossa	20

Toimintalupa	kpl
Ilmoituksenvarainen yksityinen sosiaalihuollon palvelu	68
Julkinen palvelu	229
Luvanvarainen yksityinen sosiaalihuollon palvelu	323
Luvanvarainen yksityinen terveydenhuolto	9
Ei tiedossa (epäkohtailmoitusten tilastoinnissa ei välttämättä kirjattu)	33

Tuotantotapa	kpl
Oma palveluntuotanto	241
Ostopalvelu	381
Palveluseteli	17
Ei tiedossa (epäkohtailmoitusten tilastoinnissa ei välttämättä kirjattu)	23

2.1.3. Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot

Ohjaus- ja valvontatapahtumissa kirjattiin eri osa-alueisiin liittyviä havaintoja, jotka on jaettu:

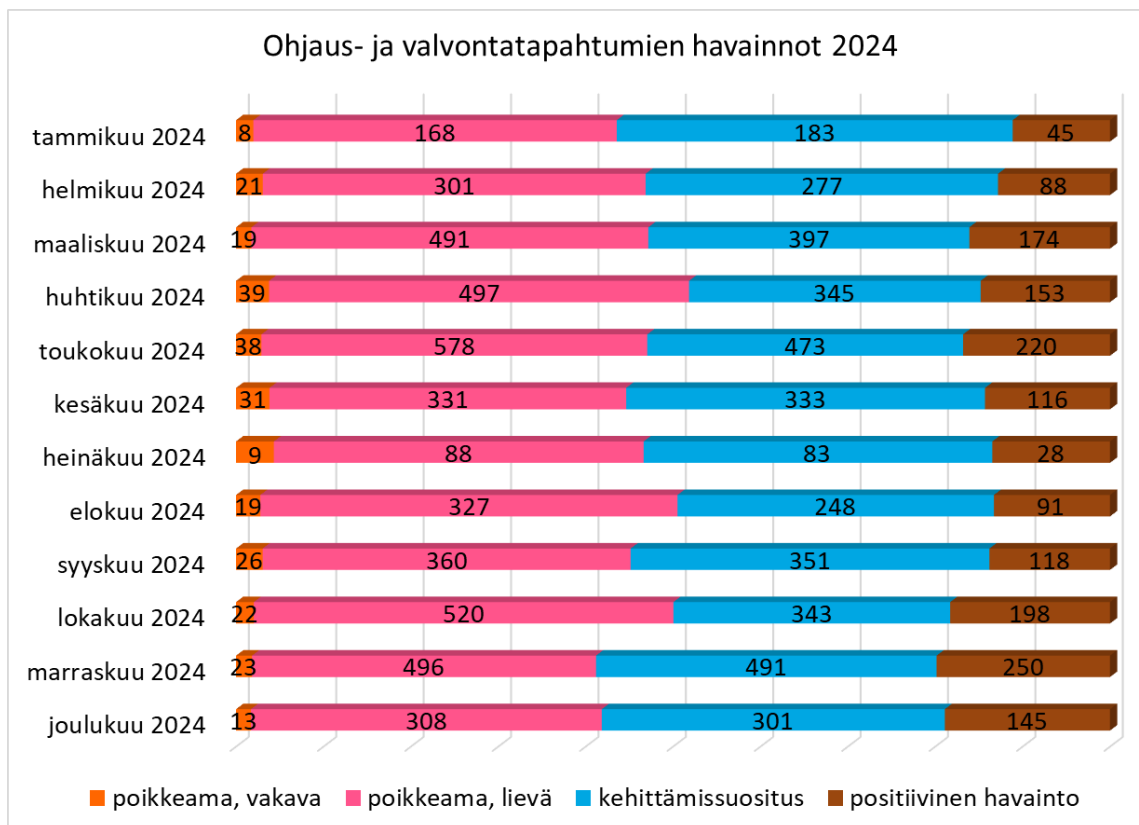
- poikkeama vakava
- poikkema lievä
- kehittämissuositus
- positiivinen havainto

Vakavissa poikkeamissa (esimerkiksi riittämätön henkilöstö) annettiin tarkka määräaika korjaavien toimenpiteiden suorittamiseen. Lievissä poikkeamissa (esimerkiksi omavalvontasuunnitelman täydentäminen) määräaika oli joustavampi. Aikaa toimenpiteille annettiin yleensä 1–2 kk.

Kehittämissuosituksset ovat olleet palveluyksikölle annettuja suosituksia toiminnan kehittämiseksi ja näiden osalta palveluntuottaja on itse päättänyt, ryhtyykö se erillisiin toimenpiteisiin. Linjausta lievien poikkeaminen ja kehittämissuositusten välillä on ollut toisinaan haastavaa tehdä, jolloin arvioon on vaikuttanut mm. palveluyksikön aiempi valvontahistoria sekä valvontatapahtumassa muodostunut laajempi kuva yksikön omavalvonnan toteuttamisesta.

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

Mikäli yksikölle on seurannut ohjaus- ja valvontatapahtuman johdosta korjaavia toimenpiteitä, on yksikön tullut kirjata niiden toteuttaminen annetussa määräajassa valvontayksikön käytössä olevaan palveluntuottajavalvonnan Laatuporttiin. Käynnin vastuullinen valvonta-asiantuntija on seurannut, että korjaavat toimenpiteet toteutetaan.



Ohjaus- ja valvontatapahtumissa havaittuja vakavia poikkeamia (268) oli 140 eri palveluyksikössä. Vakavien poikkeamien osuus kaikista poikkeamista oli 5,7 %. Eniten vakavia poikkeamia kirjattiin ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä (46), lastensuojeluyksiköissä (33), kotihoidossa (19) ja vammaisten palveluissa (19, pääasiassa ympärivuorokautinen asuminen). Vakavia poikkeamia oli 83 ostopalveluyksikössä ja 57 Pirhan omassa yksikössä. Havaintojen osalta lisähuomiona todetaan, että valvonnasta suurempi osuus (60 %) kohdistui ostopalveluina tuotettuihin palveluihin. Lisäksi ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä on määrällisesti selvästi eniten Pirhan alueella, joka osaltaan selittää näiden yksiköiden havaintomääriä.

Vakavat poikkeamat kohdistuivat pääasiassa seuraaviin asioihin:

- omavalvontasuunnitelmien laadinta ja julkaisu sekä 4 kk välein tehtävän selvityksen laadinta ja julkaiseminen (lakisääteinen 2024 alusta; alkuvuodesta kirjattu lieväksi poikkeamaksi)
- riskien hallinta; mm asiakasnäkökulman huomioinen arvioinnissa sekä turvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen, henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteutuminen (lakisääteinen 2024 alusta; alkuvuodesta kirjattu lieväksi poikkeamaksi)
- hoito-/palvelu-/kuntoutussuunnitelmat; mm. laadinta ja toteutumisen seuranta
- asiakkaan asema ja oikeudet; mm. itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevien periaatteiden ja menettelytapojen ohjeistus sekä toimintakäytännöt
- lääkehoito; mm. lääkehoidon vastuut määritelty ja ovat henkilökunna tiedossa, lääkehoitosuunnitelmien ajantasaisuus ja seuranta, lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen, lääkkeiden säilytys, lääkkeiden annosjakelu
- henkilöstö; mm. henkilöstön riittävyys ja rakenne, kielitaidon varmistaminen
- kirjaamiskäytännöt ja ohjeet
- tietoturva (mm. käyttäjätunnukset)

Lieviä poikkeamia oli 4465 ja ne kohdistuivat pääasiassa seuraaviin asioihin:

- omavalvontasuunnitelmat; Valviran määräyksen 1/2024 huomioiminen suunnitelman laadinnassa, suunnitelman julkaisu ja nähtävillä pito, henkilöstön osallistuminen laadintaan
- toimintaperiaatteet; yksikön arvot ja niiden toteutuminen käytännön arjessa, toimintaa ohjaavat lait
- riskien hallinta; haitta- ja läheltä piti tilanteiden käytännöt yksikössä, riskien hallinnan vastuuhenkilöt, riskien laaja-alainen huomiointi ja ennaltaehkäisy, valmiussuunnittelu
- asiakkaan asema ja oikeudet; mm. itsemääräämisoikeuden ja rajoittamistoimenpiteiden ohjeet ja itsemääräämisoikeuden toteuttaminen yksikössä, Hyvän kohtelun suunnitelmat (lastensuojelu), hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelmien laadinta ja tuntemus, muistutusmenettely, lakisääteiset yhteystiedot, oikeusturvaneuvonnan toteuttaminen yksikössä, edunvalvonnan tarpeiden tunnistaminen ja ohjeistus, palautekäytännöt, asiakkaalle määriteltyjen palveluaikojen toteutuminen (kotihoito)
- lääkehoito sekä terveyden-/sairaanhoito; mm. lääkehoidon vastuukysymykset, lääkkeiden säilytys ja seuranta, lääkehoidon riskit sekä seuranta ja palautteet, lääkäripalveluiden järjestäminen, lääkehoitosuunnitelman toteutuminen

käytännössä, lääkelupaprosessit, sairaanhoidolliset vastuut , palliatiivisen ja saattohoidon ohjeistukset, suun terveydenhuollon toteuttaminen asumispalveluissa, asukkaiden lääkityksen tarkastuskäytännöt

- henkilöstö; mm. kelpoisuuden varmistaminen, rekrytoinnin periaatteet, henkilöstön määrän tai rakenteen arviointi, henkilöstön koulutus, perehdytys, vastuuhenkilöresurssi
- laiteturvallisuus; mm. vastuuhenkilö, vaaratilanneilmoitusten ohjeistus, laiterekisteri, laiteturvallisuuden seuranta, yksikössä tai asiakkailta käytössä olevat teknologiset laitteet
- kirjaaminen; mm. riittävyys, laatu, ohjeistus
- tietosuojaja; mm. tietoturvasuunnitelman puuttuminen, tietoturvaloukkausten ilmoitusmenettely, tietosuoja-asioiden huomioinen yksikössä, seuranta
- asiakirjahallinto; mm. säilytys, arkistointi, asiakirjojen käsittely asiakassuhteen päättyessä

Kehittämissuosituksset (3825) liittyivät pääasiassa seuraaviin asioihin:

- omavalvontasuunnitelmat; mm. laadintaprosessi ja julkaisu, laadinta huomioiden palveluyksikön käytännöt, toteutumisen seuranta käytännössä, henkilöstön ja asiakkaiden/läheisten osallistaminen
- toimintaperiaatteet; mm. toimintaa ohjaavien lakien tuntemus, toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet
- riskien hallinta; mm. riskien laaja-alainen arviointi, häiriötilanteisiin varautuminen, dokumentointi, mittareiden ja indikaattoreiden sekä muuta potilas- ja asiakasturvallisuutta koskevan tiedon julkaiseminen henkilöstölle ja väestölle, menettelytavat muiden kuin asiakas-/potilasturvallisuutta vaarantavien epäkohtien ilmoittamisesta
- lääkehoidon toteutus
- asiakkaan asema ja oikeudet; asiakkaiden/omaisten/läheiset/laillisen edustajan osallisuus tapaamisiin, palvelutarpeen arviointiin, hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja tarkastamiseen, itsemääräämisoikeuden toteutumisen ohjeistaminen ja vahvistaminen, asiakkaan ja läheisten osallistaminen yksikön toiminnan kehittämiseen, oikeusturvaneuvonta, asiavastaavien yhteystiedot,

jälkihoitosuunnitelmien laadinta, yksikön säännöt ja kasvatuseriaatteen (lastensuojelu)

- asiakkaan palvelutarpeen arviointi; asiakasohjauksen ja kotihoidon yhteistyö
- henkilöstö; mm. vastuuhenkilön tehtäväkuva, työajan jakautuminen ja sijaisjärjestelyt, yksikön suunnitelmiin perehtymisen seuranta, henkilöstön riittävyyden säännönmukainen arviointi, välilliset työtehtävät, täydennyskoulutus, henkilöstön työhyvinvointi
- tilat; mm. viihtyvyys, kodinomaisuus, kameravalvonnan käytön periaatteet (Avin ohjekirje)
- laiteturvallisuus; mm. tarkennukset ohjeistuksiin, henkilöstön osaaminen
- kirjaaminen; mm. ohjeistukset, sisällön ja laadun seuranta yksikössä, kehittäminen
- tietosuoja; mm. tarkennukset ohjeistuksiin, tietoturva-asioiden käsittely yksikössä

Positiivisia havaintoja (1626) tehtiin seuraavista asioista:

- omavalvontasuunnitelmien huomioidut; mm. helppoluluisuus ja selkeys, henkilöstön sekä läheisten ja asiakkaiden osallistaminen, omavalvontasuunnitelman toteutuminen käytännössä, kehittämisen huomioiminen suunnitelmassa, riskienhallinnan selkeä ja kattava kuvaaminen huomioiden myös ennaltaehkäisy
- toimintaa ohjaavat arvot on määritelty ja toteutuvat myös käytännön toiminnassa; mm. asiakaslähtöisyys, henkilöstön tietoisuus arvoista
- toimivat palautekäytännöt asiakkaille ja läheisille ja palautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
- tiedottaminen (henkilöstö, asiakkaat, läheiset)
- toimintaa ohjaavan lainsäädännön tuntemus ja sen huomioiminen myös omavalvontasuunnitelmassa
- asiakkaiden osallistaminen arjessa (mm. asukaskokoukset)
- RAI:n käyttö asiakkaiden hoidon suunnittelussa
- henkilöstön perehdytyskäytännöt
- henkilöstön koulutukseen panostaminen
- lääkehoidon käytännöt ja toteutus
- läheltä piti ja vaaratapahtumien käytännöt

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot

Osana valvontatehtävää tehtiin yleisiä havaintoja Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen liittyvistä asioista.

2.2.1. Loka-joulukuun 2024 yleiset havainnot

Alla kootut havainnot perustuvat yksiköihin tehtyihin valvontakäynteihin:

- Omatyöntekijyydessä ja sen toteuttamisessa on edelleen puutteita, vaikka kehittymistä on ollut nähtävissä (sosiaalihuoltolaki 42 §).
- Valviran 8.5.2024 antama Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta 1/2024 on jäänyt melko monelta palveluntuottajalta huomioimatta.
- Kirjaamisen laadussa ja sisällössä on edelleen kehittämistä; esimerkiksi asiakkaiden toimintakyvyn ja arjen kuvaaminen, rajoittamistoimenpiteiden kirjaaminen.
- Pirhan yksiköissä valvontakertomukseen kirjattuja toimenpiteitä vaativia havaintoja ei ole kirjattu määritellyssä aikataulussa Laatuporttiin.
- Yhteisöllinen asuminen palvelumuotona on edelleen kehittymässä; esimerkiksi yksiköiden muutokset palveluasumisesta yhteisölliseen palveluasumiseen ja palvelun muutos asiakkaiden näkökulmasta.
- Ensimmäiset havainnot terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmista Pirhassa on, että suunnitelmat on laadittu melko korkealle tasolle, jolloin niiden hyödyntäminen käytännön omavalvonnan toteuttamisessa jää puutteelliseksi. Samasta asiasta on saatu palautetta valvontakäynnillä esihenkilöiltä ja henkilöstöltä (laki sosiaali ja terveydenhuollon valvonnasta 27 §, Valviran määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta, 1/2024).
- Terveydenhuollon ja sairaanhoidon lääkehoitosuunnitelmista Pirhassa on tehty havaintoja, että yksiköiden suunnitelmissa on Pirhan tasoista tekstiä, mutta yksikkötasoinen kuvaus on vähäistä. Valvontakäynneillä on saatu tiedoksi, että yksiköissä ollaan varovaisia valmiiden tekstien muokkaamiseen, vaikka tähän olisi mahdollisuus. Lääkehoitosuunnitelman tärkein ominaisuus on, että se vastaa

sisällöltään sen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tarpeita, missä sitä käytännössä sovelletaan (Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, STM julkaisuja 2021:).

- Mielenterveys- ja päihdehuollossa korvaushoidon toteuttamisessa on tehty havaintoja, että käytössä on käsin kirjoitettuja koontilistoja asiakkaille annettavista lääkkeistä. Käytössä ei ole potilastietojärjestelmästä otettua asiakaskohtaista lääkelistaa. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen voi vaarantua, jos käytössä ei ole ajantasaisia asiakaskohtaisia lääkelistoja.
- Valvontakäynneillä on saatu tiedoksi, että mielenterveyspalveluissa ensijäsennyksen jälkeen jonotusaika palveluihin voi olla 4-6 kk. Haastetta on erityisesti Tampereen alueella (laki sosiaali ja terveydenhuollon valvonta 23 §, mm. asiakkaiden ja potilaiden tarpeen mukaisten palveluiden järjestäminen, palveluiden toteuttaminen yhdenvertaisesti).
- Yksitysten ja Pirhan omien lastensuojelulaitosten välillä on havaittu eroa valvontakäyntien kertomuksiin kirjattujen vakavien ja lievien poikkeamien korjausohjeistusten noudattamisessa.

Lisäksi käyttäjätunnusten hallintaan liittyvät haasteet ovat aiheuttavat arjessa ongelmia, kun tunnusten saannissa on viivettä. Ajantasaisen kirjaamisen varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää, että kirjauksia tekevällä henkilöstöllä on käytössä henkilökohtaiset tunnukset. Asiakas- ja potilasturvallisuus saattaa vaarantua, mikäli ajantasaisia kirjauksia ei ole käytettävissä.

Eryyisenä positiivisena havaintona todetaan Pirhan ikäihmisten asumisen vastualueen käyttöönottona toimintamalli valvontakäynneillä tehtyjen havaintojen käsittelystä ja huomioimisesta oman toiminnan kehittämisessä. Vastaavaa toimintamallia ei ole tiedossa muiden Pirhan palveluiden osalta.

Työnhakijamäärissä eri palveluihin on ollut nähtävissä kasvua. Tämä mahdollistaa työntekijöiden tosiasiallisen valinnan (mm. soveltuvuus). Lisäksi lastensuojelulaitoksien käynneillä on tullut kokemus, että sosiaalityöntekijät ovat vierailleet yksiköissä ja pitäneet lapsiin yhteyttä aiempaa enemmän.

Pirhan sote-palvelutuotannon kanssa on sovittu Pirhan omaa toimintaa koskevien havaintojen käsittelystä siten, että ne esitellään sote-johtoryhmälle kvartaaleittain. Palvelutuotanto käsittelee ja tarvittaessa ilmoittaa valvontayksikölle tehtävät toimenpiteet aikatauluineen raportointia seuraavan kvartaalin aikana.

Edellä mainittuihin loka- joulukuun raportoinnin huomioihin ei pyydetä sote-palvelutuotannosta erillistä selvitystä toimenpiteistä. Valvonnassa tehdyt havainnot liittyvät pääasiassa palvelutuotannon operatiiviseen toimintaan ja mahdollinen kehittäminen edellyttää ensi sijassa työnjohdollisia toimenpiteitä. Lisäksi omavalvontasuunnitelmat ovat erityisesti varsinkin terveydenhuollossa uutta, joten suunnitelmien sisältö tarkentunee tulevaisuudessa.

2.2.2. Heinä-syyskuun 2024 havaintojen toimenpiteet

Edelliseen raportointiin 1–9/2024 kirjatusta toimenpiteistä ei pyydetty sote-palveluista erillistä selvitystä.

Terveydenhuollon valvonnan osalta tehtiin 1–9/2024 havaintoja, jotka ovat liittyneet pääasiassa operatiiviseen toimintaan ja mahdollinen kehittäminen on edellyttänyt ensi sijassa työnjohdollisia toimenpiteitä. Valvontayksikön lokakuussa saaman tiedon mukaan palvelulinjalla on ollut suunnitelmassa käsitellä havainnot (tehtäväkuvien ajantasaisuus, lääkelupakäytännöt, tiedonkulun varmistaminen osastoilla) ja kerrata näihin liittyvä ohjeistus esimerkiksi esihenkilöiden kanssa.

2.3. Vuodelle 2025 siirtyvät valvonta-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 §§).
- Omavalvontasuunnitelmien 4 ukauden välein tehtävä raportointi (valvontalaki 27 §).
- Pirhan yksiköiden omavalvontasuunnitelmien käyttö käytännössä yksikön omavalvonnan toteuttamisessa.
- Muistutusten käsittelyn prosessit Pirhassa ja tiedon kulku valvontayksikölle (avin ohjaus Pirhalle).
- Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan prosessit Pirhassa.
- Omatyöntekijöiden toteutuminen.
- Yksikön päivittäisestä johtamisesta vastaavien vastuu-/esihenkilöiden mahdollisuus tosiasiallisesti huolehtia tehtävistään suhteessa vastuullaan olevien palveluiden laatuun ja sisältöön.

Lisäksi valvontayksikkö on aloittanut vuoden 2024 aikana muutamia palvelun sisältöön liittyviä seurantoja, joita jatketaan edelleen vuonna 2025. Näiden osalta havainnointi tapahtuu ensi sijassa osana muuta valvontatoimintaa (esimerkiksi valvontakohteiden käynneillä).

- Ikäihmisten asumisen lääkäripalveluiden toimivuus.
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistoimenpiteisiin liittyvät käytänteet.
- Henkilökohtaisen avun ostopalveluiden toimintaedellytysten toteutuminen.

3. Muu valvontatoiminta

Valvontaviranomaiselta (pääasiassa aluehallintovirasto) saapuneita epäkohtailmoituksia ja omavalvonnalliseen käsittelyyn siirrettäviä asioita tuli Pirhaan yhteensä 88. Ilmoituksista 31 koski terveyspalveluita, 25 ikäihmisten palveluita, yhdeksän (9) lastensuojelua/lapsiperheiden palveluita, 12 vammaispalvelua, kuusi (6) mielenterveys-/päihdepalveluita, kaksi (2) työikäisten palveluita ja kolme (3) muuta palvelua (terveydenhuollon siivous). Ilmoituksista 34 koski ostopalveluita ja 54 hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa (näistä terveydenhuolto 30). Saapuneiden ilmoituksen sisältö on ollut moninaista, eikä esille ole noussut selkeästi yksittäisiä palveluita tai asioita, joihin ilmoituksia olisi erityisesti kohdentunut. Lastensuojelussa useammassa

epäkohtailmoituksessa oli kuvattu työntekijöiden epäasiallista käyttäytymistä lapsia kohtaan.

Ilmoitukset on käsitelty palvelutuotannon kanssa sovitun työnjaon mukaisesti siten, että valvontayksikkö on selvittänyt ostopalveluita koskevat ilmoitukset ja Pirhan palvelutuotanto ensisijaisesti omaa palvelua koskevat ilmoitukset. Valvontayksikkö on kuitenkin seurannut riskiperusteisesti myös omaan palvelutuotantoon kohdistuvia ilmoituksia. Lisäksi muutama Pirhan omaa tuotantoa koskeva ilmoitus on käsitelty valvontayksikön toimesta. Näissä tilanteissa perusteena on ollut esimerkiksi useammat samaan toimintaan kohdistuvat ilmoitukset tai palautteet.

Valvontalain 29 §:n mukaisia henkilöstön ilmoituksia tuli Pirre- asianhallinta-järjestelmän kautta tiedoksi valvontayksikölle 19. Näistä 10 koski Pirhan omaa palvelutuotantoa. Ilmoituksista 14 koski lastensuojelua, kolme (3) ikäihmisten palveluita, yksi (1) työikäisten palvelua ja yksi (1) vammaispalvelua. Ilmoitusten käsittely tapahtui Pirhan oman palvelutuotannon kanssa sovitun työjaon mukaisesti samalla tavalla kuin valvontaviranomaiselta tulleissa ilmoituksissa. Lisäksi Pirhan oman palvelutuotannon käyttämän Haipro-järjestelmän kautta saatiin tiedoksi 30 ilmoitusta, joista suurin osa (23) koski terveydenhuoltoa. Ilmoitusten kohteena olivat pääasiassa henkilöstön riittävyteen liittyvät asiat sekä asiakkaiden palvelujen toteutuminen ja asiakkaiden kohtelu.

Lisäksi muita ilmoituksia tuli 48. Näistä 41 koski ostopalveluita ja seitsemän (7) Pirhan omaa palvelutuotantoa. Ilmoitukset olivat yli puolessa tapauksista yksikön omavalvonnallisia ilmoituksia mm. lääkehoitoon liittyviä merkittäviä poikkeamia sekä yksittäisen asiakkaan asioita (esim. karkaaminen). Lisäksi tuli muita palautteita ja epäkohtailmoituksia, joiden seurauksena valvontayksikkö pyysi selvitystä tai aloitti erillisen valvonnan. Muista ilmoituksista hieman yli puolet (28) koski ikäihmisten palveluita, 10 lastensuojelua, seitsemän (7) vammaispalvelua, kaksi (2) mielenterveys- ja päihdepalveluita ja yksi (1) terveydenhuoltoa. Ikäihmisten palveluiden ilmoitusten määrään osuuteen on vaikuttanut se, että osassa ostopalvelusopimuksia on kirjattu velvoite omavalvontailmoituksen tekemiseen esimerkiksi laatupoikkeamissa.

4. Yhteistyö

Yhteistyö palveluntuottajien kanssa

Ohjaus- ja valvontakäynneiltä saatava palaute on ensiarvoisen tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnan toteutumisen seurannassa sekä kehittämisessä. Valvontayksikkö on lähettänyt vuonna 2024 ohjaus- ja valvontakäynnin jälkeen palveluyksiköille palautekyselyn. Palautteita saatiin 199 yksiköstä. Ohjaus- ja valvontakäynnin yleisarvosana palautteissa oli 4,5/5.

Käyntien sanallisissa palautteissa tuotiin esille kehittämistoiveita mm. seuraavista asioista: yleistä keskustelua palveluiden tulevaisuudesta, neuvontaa ja ohjausta palveluiden kehittämisestä, tietoa vaatimuksista ja odotuksista palveluntuottajalle (yksityiset) sekä omavalvontasuunnitelman ohjeistusten yhdenmukaisista linjauksista, avoimempaa keskustelua ja enemmän aikaa keskusteluille sekä henkilöstön tapaamista laajemmin valvontakäynneillä. Positiivista palautetta annettiin keskusteleavasta ja vuorovaikutteisesta työotteesta, asiantuntevuudesta ja arvostuksesta, käynnillä saatavasta ohjauksesta sekä tiedonsaannista palveluita koskevista uusimmista linjauksista (mm. lainsäädäntö).

Yhteistyö Pirhan palvelulinjojen kanssa

Vuonna 2024 Pirhassa aloitti toimintansa sosiaali- ja terveystoiminnan nimeämä Laatu ja omavalvonta-asiantuntijaverkosto, jonka tehtävänä on mm. varmistaa laatu- ja omavalvontatyön toimeenpano palvelulinjoilla. Verkostoon on nimetty valvontayksikön edustajaksi palvelupäällikkö.

Palvelulinjojen ostopalveluista vastaavien kanssa on jatkettu säännöllisiä tapaamisia noin kolmen kuukauden välein. Lisäksi on erikseen pidetty tapaamisia palvelulinjojen toimialue-/vastuualuejohdon kanssa. Vuosi 2024 on tuonut esille tarpeen kehittää palvelutuotannon kanssa tehtävää yhteistyötä edelleen.

Asumisen asiakasohjauksien (eri asiakasryhmät) kanssa on ollut kokous kesäkuussa, jossa on käsitelty erityisesti asiakkaiden ohjautumista palveluihin, asiakkaan asumispalvelupaikan valintaan liittyviä kysymyksiä sekä asiakasohjauksen henkilöstöresurssien riittävyyttä. Mäntänvuoren Terveiden kanssa on pidetty elokuussa

asiakasohjautumiseen liittyvissä asioissa erillinen kokous, jossa on ollut kutsuttuna myös aluehallintoviraston edustajat. Palvelualakohtaisia asiakasohjautumisen tapaamisia on jatkettu tiimeittäin loppuvuoden 2024 aikana.

Valvontayksikön palvelualakohtaisilla tiimeillä on ollut myös erillisiä omia kokouksiaan liittyen erityisesti vuoden 2024 valvontasuunnitelman mukaisten palveluiden valvontaan. Valvontayksikkö on tehnyt yhteistyötä myös sairaala-apteekin ja hygieniahoitajien kanssa. Yhteistyötapaamisia on ollut 2 x/vuodessa.

Hankintayhteistyötä on tehty sekä palvelutuotannon että strategisen ohjauksen hankintayksikön kanssa. Valvontayksiköstä on pyydetty kommentoita hankintoihin liittyviä palvelukuvauksia sekä vastattu lainsäännöllisiin kysymyksiin (mm. rekisteröintimenettelyt). Erityisesti sopimuksenmukaisuuden valvonnassa on Pirhassa edelleen kehitettävää.

Valvontayksikkö on kommentoinut myös erilaisia Pirhassa käyttöön otettavia ohjeita ja suunnitelmia sekä käynyt kertomassa erilaisissa tilaisuuksissa omavalvontaan ja järjestäjän sote-valvontaan liittyvistä asioista.

Yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa

Valvontayksikkö on tehnyt tapauskohtaisesti tarvittaessa yhteistyötä valvontaviranomaisen kanssa. Lastensuojelun valvonnasta vastaava tiimi on tavannut melko säännöllisesti lastensuojeluasioista vastaavaa aluehallintoviraston ylitarkastajaa. Muissa palveluissa linjauksia edellyttävissä asioissa on oltu erikseen tarvittaessa yhteydessä valvontaviranomaisiin ja/tai pyydetään erillistä kokousta. Valvontayksikön näkemyksen mukaan yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa on ollut toimivaa.

Valvontaviranomainen teki vuonna 2024 Pirhaan ohjaus- ja arviointikäynnit neuvola, kouluterveydenhuollon ja opiskeluhoollon sekä aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluihin (kaksi tapaamista). Valvontayksikkö osallistui näihin tapaamisiin.

Pirhan valvontayksikön toteuttamaa kotihoidon valvontaa erityisesti etäpalveluiden osalta käytiin esittelemässä marraskuussa Valviran webinaarissa "Kotihoidon riittävyys, Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma toimeenpano 2024".

Valtakunnallinen yhteistyö

Valtakunnallinen valvontaverkosto on toiminut hyvinvointialueiden aloittamisesta alkaen. Lisäksi valtakunnallisesti kokoontuu käytännön valvontatehtävien toteuttamiseen liittyviä palvelukohtaisia valtakunnallisia verkostoja (lastensuojelu, ikäihmisten palvelut, terveyspalveluiden epävirallinen verkosto). Syyskuussa perustettiin uutena verkosto vammaispalveluihin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Pirhan valvontayksikön edustajat osallistuivat vuonna 2024 eri verkostojen toimintaa.

Syksyllä aloitti lisäksi hyvinvointialueiden valvontaa tekevien yhteiset epävirallisemmat ryhmät, joissa on käsitelty yhtenevämmän raportoinnin sekä riskien arvioinnin kehittämistä hyvinvointialueilla. Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistui Pirkanmaalta näiden ryhmien toimintaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen alaisuudessa toimii Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmä. Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistui näihin kokouksiin varajäsenenä. Pirhan varsinainen jäsen on nimetty palvelutuotannosta. Kesän ja alkusyksyn aikana yhteistyöryhmän alaisuudessa toimi erillinen työryhmä valmistelemaan omavalvontasuunnitelman valtakunnallista toimintaohjeistusta. Valvontayksikön palvelupäällikkö oli jäsenenä tässä ryhmässä.