

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



**Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta-
suunnitelman toteutuminen vuonna
2025**

Sisällys

1.	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän valvonta.....	2
2.	Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontasuunnitelman mukainen ohjaus ja valvonta 2025	2
2.1.	Ohjauksen ja valvonnan toteutuminen vuonna 2025	2
2.1.1.	Valvontasuunnitelman toteuttaminen	2
2.1.2.	Ohjaus- ja valvontakäynnit 2025	3
2.1.3.	Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot	6
2.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot loka- joulukuu 2025	12
2.2.1.	Heinä-syyskuun 2025 havaintojen toimenpiteet	15
2.2.2.	Vuodelta 2024 siirtyneet valvonta-asiat	15
2.3.	Vuodelle 2026 siirtyvät valvonta-asiat	18
3.	Muu valvontatoiminta	19
4.	Yhteistyö	21

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän valvonta

Hyvinvointialueen on järjestämisvastuuseensa kuuluvana tehtävänä valvottava ja ohjattava järjestämisvastuullaan olevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja palveluntuottajia.

Pirkanmaan hyvinvointialueen (jäljempänä Pirha) omavalvontaohjelmalla (aluevaltuuston päätös 15.12.2023, § 140) ja sen sisältämillä suunnitelmilla varmistetaan palvelujen toteutuminen, laatu, turvallisuus ja yhdenvertaisuus. Omavalvontaohjelmassa määritellään myös omavalvonnan vastuut ja tehtävät. Järjestämisvastuu varmennetaan järjestäjän omavalvontaohjelman mukaisella laadunkehittämisellä ja itsearviointilla, josta vastaa strategisen ohjauksen tehtäväalue sekä oman ja hankitun sosiaali- ja terveystalouden valvonnalla, josta vastaa tukipalveluiden tehtäväalueen valvontayksikkö.

Pirhan hallintosäännön (§ 12, 4a kohta) mukaan asiakkuus- ja laatujaosto käsittelee neljännesvuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontasuunnitelman toteutumisraportit. Lisäksi koko toimintavuotta koskeva raportti (toimintakertomus) lähetetään tiedoksi myös aluehallitukselle.

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

Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ohjaus ja valvonta vuonna 2025 on perustunut valvontasuunnitelmaan 2025–2026, jonka aluehallitus on hyväksynyt 10.2.2025, § 40. Valvontasuunnitelmassa on linjattu suunnitelman mukaiset valvontakohteet sekä järjestäjän valvonnan painopisteet. Osassa kohteista valvonta jakautuu useammalle vuodelle.

2.1. Ohjauksen ja valvonnan toteutuminen vuonna 2025

2.1.1. Valvontasuunnitelman toteuttaminen

Valvontasuunnitelma toteutui vuonna 2025 pääasiassa suunnitelman mukaisesti. Vahvistettuun valvontasuunnitelmaan tuli kuitenkin muutamia poikkeamia:

- Ensihoidon ohjaus- ja valvontakäyntien aloittaminen siirtyy vuodelle 2026. Ensihoidon palvelut olivat suunnitelmassa kirjattu kohteeksi 2025–2026. Syynä aloituksen siirtymiseen on pääasiassa erikoissairaanhoidon ohjauskäyntien peruutukset, jotka viivästyttivät erikoissairaanhoidon yksiköiden ohjaus- ja valvontakäyntejä.
- Työikäisten palveluiden ohjauksessa ja valvonnassa alustavasti suunniteltuja käyntejä ei saatu kokonaisuudessaan toteutettua. Suunnitelluista käynneistä noin 15 % jäi toteutumatta (sis. ympärivuorokautinen, tuettu ja yhteisöllinen asuminen). Näistä palveluista vastaavalla valvontatiimillä ei ollut vuoden aikana käytössä koko henkilöstöresurssia (4 htv), jonka perusteella suunnitelma oli laadittu.
- Vammaissosiaalityön ohjaus ja valvonta aloitettiin suunnitelman mukaisesti, mutta valvonta jatkuu vuoden 2026 puolelle. Näistä palveluista vastaavalla valvontatiimillä ei ollut vuoden aikana käytössä koko henkilöstöresurssia (4 htv), jonka perusteella suunnitelma on laadittu.
- Gerontologisen sosiaalityön valvonta alkoi loppuvuodesta 2025 ja jatkuu vielä 2026 puolelle.

Ohjaus- ja valvontakäynnit suunnitellaan palvelukohtaisesti. Palveluyksiköiden tarkka määrä ei ole kaikilta osin tiedossa suunnitteluvaiheessa (esimerkiksi uudet valvontakohteet), joten valvontasuunnitelman toteutumista ei ole mahdollista ilmoittaa prosentteina.

2.1.2. Ohjaus- ja valvontakäynnit 2025

Ohjausta ja valvontaa tehtiin pääasiassa ennalta suunnitelluilla käynneillä yksiköihin. Vuosittain käytävien kohteiden ohjausta ja valvontaa toteutettiin kuitenkin osittain myös kevyemmällä menettelyllä (palveluntuottajan itsearviointi, asiakirjatarkastukset ja teams-kokous). Lisäksi esimerkiksi jatkovalvontaa voitiin toteuttaa asiakirjavalvontana.

Terveystenhuollon ja sairaanhoidon ohjaus- ja valvontakäyntien kesto oli keskimääräistä pidempi verrattuna sosiaalihuollon palveluihin. Ohjaus- ja valvontakäyntien toteuttaminen terveydenhuollossa on uutta ja suurimmassa osassa kohteita käynti tehtiin ensimmäistä kertaa. Lisäksi vuoden 2024 alussa voimaan tullut valvontalaki on tuonut mukanaan esimerkiksi velvoitteen omavalvontasuunnitelmien laadintaan julkisessa

terveydenhuollossa. Aiemmin velvoitetta ei ole ollut. Käynneillä annettiin laajasti ohjausta ja neuvontaan esimerkiksi omavalvontaan liittyvissä asioissa.

Valvontayksikön Laatuporttiin kirjaamia ohjaus- ja valvontatapahtumia oli vuonna 2025 yhteensä 637 (2024, 666). Näistä noin 91 % oli valvontasuunnitelman mukaisia ohjaus- ja valvontakäyntejä (ml. jatkovalvonta, ennakollinen valvonta, valvontaviranomaisen tarkastukset), joista noin 56 % kohdistui ostopalveluina (ml. palveluseteli, suoramarkkinointi) tuotettaviin palveluihin.

Ohjaus- ja valvontatapahtuma on voinut koskea samanaikaisesti useampaa palvelupistettä (yksikköä). Tilastoinnissa tapahtumasta on kuitenkin kirjattu vain yksi käynti, mikäli eri palvelupisteet /yksiköt ovat muodostaneet hallinnollisen kokonaisuuden. Arviointia tehtäessä on huomioitu seuraavat asiat: yksiköillä on yhteinen esihenkilö ja yhteinen omavalvontasuunnitelma, yksiköissä tuotetaan samaa palvelua ja yksiköiden henkilöstö on samassa työvuorosuunnittelussa.

Alla olevassa tapahtumatilastossa kirjattua reaktiivista valvontaa toteutettiin pääasiassa osana erilaisten epäkohtailmoitusten käsittelyä. Lähes kaikissa tilanteissa tapaus avattiin myös arkistointiohjelmaan Pirreen, ja tapahtumatilastossa näkyvät valvontatiedot ovat mukana myös jäljempänä luvun 3. tilastotiedoissa. Mainitut tilastotiedot koskevat suurelta osin ostopalveluina Pirhalle tuotettavia palveluita. Saapuneiden epäkohtailmoituksen ja omavalvonnalliseen käsittelyyn siirrettyjen asioiden käsittely on voinut tapahtua monella tavalla; esimerkiksi suunnitelmallisen käynnin yhteydessä, erillisellä selvityspyynnöllä tai ennalta ilmoittamattomana käyntinä yksikköön.

Tapahtuma	Kpl
Rajatun lääkevaraston tarkastus	42
Valvontakäynti (asiakas- ja palveluohjaus, eri asiakasryhmät)	11
Valvontakäynti (ikäihmisten palvelut, ymp.vrk. asuminen)	173
Valvontakäynti (kotihoito ja ikäihmisten yhteisöllinen asuminen)	90
Valvonta (lapsiperheiden avopalvelut)	7
Valvontakäynti (lastensuojelu)	79

Valvontakäynti (mielenterveys- ja päihdepalvelut; ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen)	48
--	----

Valvontakäynti (sosiaalihuolto; kuntouttava työtoiminta, maahanmuuttajien sosiaalipalvelut)	2
---	---

Valvontakäynti (sosiaalityö)	3
------------------------------	---

Valvontakäynti (perusterveydenhuolto, vastaanottotoiminta)	26
--	----

Valvontakäynti (perusterveydenhuolto, päihde- ja riippuvuusavohoito ja kuntoutus)	5
---	---

Valvontakäynti (suun terveydenhuolto)	4
---------------------------------------	---

Valvontakäynti (terveydenhuolto, päivystys)	3
---	---

Valvontakäynti (somaattinen erikoissairaanhoido)	53
--	----

Valvontakäynti (vammaisten palvelut; ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen, henkilökohtainen apu)	91
---	----

Valvonnan toteutustapa	kpl
-------------------------------	------------

Ennalta ilmoitettu käynti	523
---------------------------	-----

Ennalta ilmoittamaton käynti	8
------------------------------	---

Etäkäynti / -yhteys	34
---------------------	----

Asiakirjavalvonta	18
-------------------	----

Muu (jatkovalvonta)	5
---------------------	---

Muu (epäkohtailmoitus)	22
------------------------	----

Puhelinkontakti	1
-----------------	---

Sähköposti	23
------------	----

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

Suunnitelmallinen valvonta	549
----------------------------	-----

Jatkovalvonta	14
---------------	----

Reaktiivinen valvonta	62
-----------------------	----

Ennakollinen valvonta	8
-----------------------	---

Valvontaviranomaisen tarkastus	4
--------------------------------	---

Valvonnan peruste	kpl	
Ohjaus ja valvonta	567	
Epäkohtailmoitus	42	
Viranomaisen selvityspyyntö	11	
Palveluntuottajan rekisteröityminen	6	
Muu	5	
Omavalvontailmoitus	3	
Vaaratilanneilmoitus	2	
Toimitilatarkastus	1	
Tuotantotapa	kpl	
Oma palveluntuotanto	280	
Ostopalvelu (ml. palvelusetelit, suoramarkkinat)		357

2.1.3. Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot

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

- poikkeama vakava
- poikkeama lievä
- kehittämissuositus
- positiivinen havainto

Vakavissa poikkeamissa (esimerkiksi riittämätön henkilöstö) annettiin tarkka määräaika korjaavien toimenpiteiden suorittamiseen.

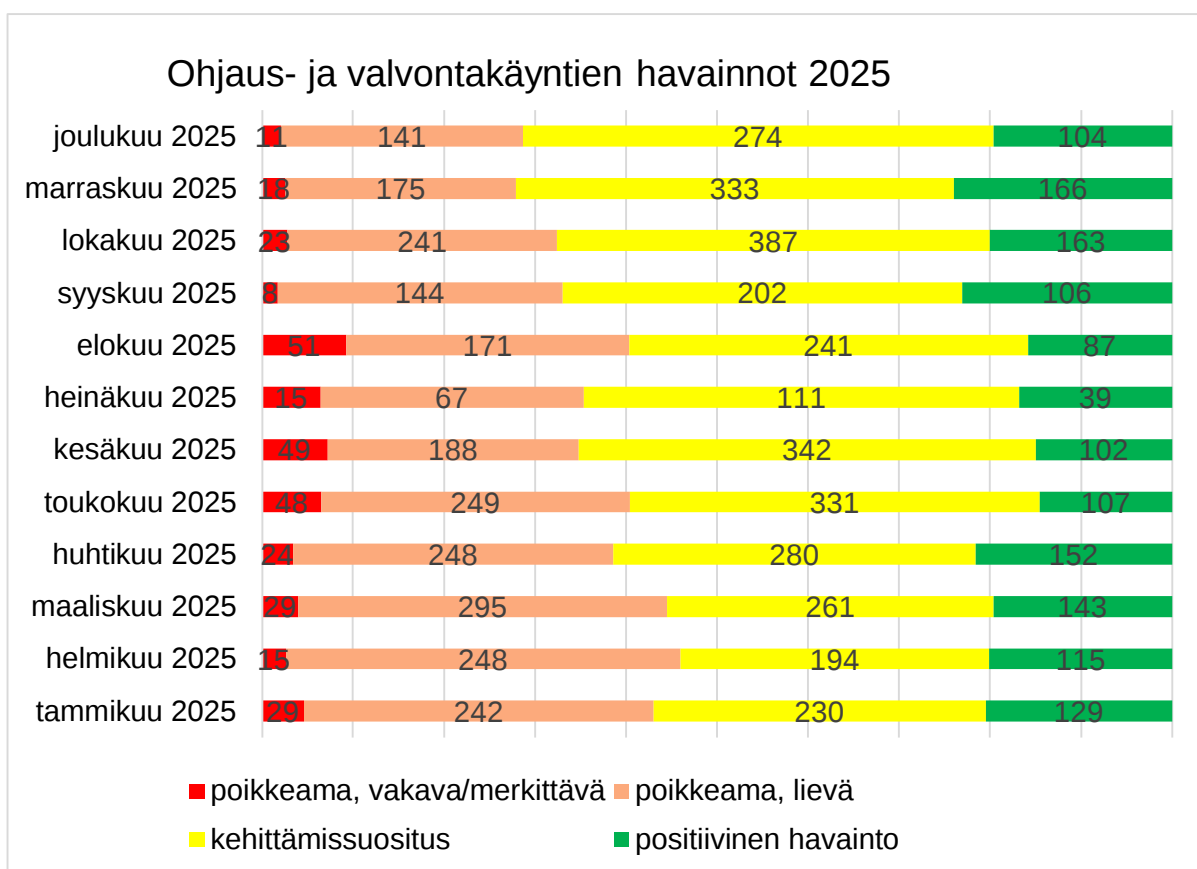
Lievissä poikkeamissa (esimerkiksi omavalvontasuunnitelman täydentäminen) määräaika oli yleensä joustavampi ja aikaa toimenpiteille annettiin yleensä 1–2 kk.

Kehittämissuosituksia ovat olleet palveluyksikölle annettuja suosituksia toiminnan kehittämiseksi ja näiden osalta palveluntuottaja on itse päättänyt, ryhtyykö se erillisiin toimenpiteisiin. Linjasta lievien poikkeaminen ja kehittämissuosituksien välillä oli toisinaan haastavaa tehdä, jolloin arvioinnissa huomioitiin mm. palveluyksikön aiempi

valvontahistoria sekä valvontatapahtumassa muodostunut laajempi kuva yksikön omavalvonnan toteuttamisesta.

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

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



Ohjaus- ja valvontatapahtumissa havaittuja vakavia/merkittäviä poikkeamia (320) oli 180 eri palveluyksikössä. Eniten vakavia poikkeamia kirjattiin ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä (114), kotihoidossa (90), vammaispalveluissa (30), mielenterveys- ja päihdepalveluissa (22) sekä lastensuojelussa (22). Vakavia/merkittäviä poikkeamia havaittiin 89 ostopalveluyksikössä ja 91 Pirhan omassa yksikössä. Vakavien/merkittävien poikkeamien osuus kaikista poikkeamista oli 11,7 %.

Käynnillä tehtyjen havaintojen osalta lisähuomiona todetaan, että havaintomääriin on vaikuttanut ohjaus- ja valvontakäynnin kohteena olevien palveluyksiköiden määrä. Esimerkiksi ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköihin kohdentui hieman yli neljäsosa kaikista tehdyistä käynneistä.

Vakavien/merkittävien poikkeamien aihealueet ja osuus havainnoista:

Aihealue ja osuus havainnoista	Havaintoja
Omavalvonta (37,2 %)	- omavalvontasuunnitelman puutteet - Valvontalain (741/2023) 27 § velvoitteita ei ole noudatettu - palvelurakenteen ja palvelumuotojen kuvaus omavalvontasuunnitelmassa virheellinen - rekisterimerkinnot Soterissa puutteellisia
Lääkehoito (33,4 %)	- lääkehoitosuunnitelmien puutteet - lääkelupaprosessissa ja osaamisen varmistamisessa puutteita - lääkesäilytyksessä ja lääkehuonetiloissa puutteita
Asiakkaan oikeudet ja kohtelu (8,8 %);	- rajoitustoimenpidepäätökset puuttuvat - kirjaamisessa vakavia puutteita - rajoitteita käytetty yksiköissä, joissa ne ovat lainvastaisia - käytetyt ohjeet vanhentuneita tai virheellisiä - imo-suunnitelmat ja päätöksenteko puutteellista - kuukausittaisraportointivelvoite toteutumatta

Riskien- ja laadunhallinta (7,3 %);	- riskien tunnistaminen ja kirjaaminen puutteellista - vakavien vaaratapahtumien tutkinnan menettelyt puuttuvat - suurten prosessiriskien tunnistamisessa puutteita (mm. asiakasohjaus, lääkäritoiminta) - sopimusrikkomukset (lastensuojelu) - henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden ohjauksessa ja toteutumisessa puutteita (valvontalaki 29§)
Hoidon ja palvelun toteutus (4,7 %)	- asiakassuunnitelmien (ja vastaavien suunnitelmien) puutteet - päivitysvelvoitteet (LastensuojeluL, SosiaalihuoltoL) huomioimatta - henkilöstö ei lue/tunne hoitosuunnitelmia; merkittävä turvallisuusriski - ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaiden palveluprosessien epäselvyydet - RAI-arviointien puutteet (mm. viivästykset)
Henkilöstö (3,2 %)	- palvelutarpeen mukaisen henkilöstön varmistamisessa puutteita - koulutusvaatimukset eivät toteudu - puutteet henkilöstön ammattioikeuksien selvittämisessä - välitöntä ja välitöntä työtä ei ole eritelty - työvuoroissa puuttuu lääkeluvallinen työntekijä - työaikalainsäädännön noudattamisessa puutteita (mm. pitkät työputket) - opiskelijoiden ohjaus ja valvonta puutteellista

Tietoturva ja kirjaaminen (2,8 %)	- tietoturvasuunnitelma puuttuu tai on keskeneräinen - tietojärjestelmäpoikkeamat (Hilkka, LifeCare, Omni) aiheuttavat vakavia asiakas-/potilasriskejä - poikkeamista ei ilmoiteta lain mukaisesti - tietoturvaloukkausten menettelyt epäselviä (GDPR art. 33) - toiminnanohjaus- ja kirjaamisjärjestelmien epäselvyydet
Tilat ja teknologia (2,2 %)	- teknologian soveltuvuus (kameravalvonta) - eristämistilojen soveltuvuus (lastensuojelu)

Lieviä poikkeamia kirjattiin 2409 ja havainnot kohdistuivat pääasiassa samoihin aihealueisiin kuin vakavat/merkittävät poikkeamatkin. Lievissä poikkeamissa kyse ei kuitenkaan ollut lakien ja/tai viranomaisten antamien määräysten vastaisesta toiminnasta tai asiakas-/potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista, vaan omavalvonnan lievennämistä puutteista, jotka tuli korjata. Lievien poikkeamien aihealueet ja osuus havainnoista:

- Hoidon ja palvelun toteutus (26,8%)
- Riskien- ja laadunhallinta (25,8%)
- Asiakkaan oikeudet ja kohtelu (19,3%)
- Omavalvonta (12,5 %)
- Tietoturva ja kirjaaminen (6,5%)
- Henkilöstö (6,3%)
- Lääkehoito (2,2%)
- Muu (0,6%)

Palveluyksiköille annettuja kehittämissuosituksia kirjattiin 3186. Annetut suositukset liittyivät suurelta osin samoihin aihealueisiin kuin poikkeamatkin. Kehittämissuosituksset olivat yksiköille annettuja erilaisia käytännön ohjeita ja vinkkejä, joilla esimerkiksi omavalvontaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta tai toiminnan laatua olisi mahdollista kehittää. Kehittämissuosituksien aihealueet ja osuus havainnoista:

- Riskien- ja laadunhallinta (24,1 %)
- Asiakkaan oikeudet ja kohtelu (17,3 %)
- Omavalvonta (15,7 %)
- Lääkehoito (15,3 %)
- Henkilöstö (10,9%)
- Tietoturva ja kirjaaminen (8,3 %)
- Hoidon ja palvelun toteutus (7,4 %)
- Tilat ja teknologia (0,9 %)

Lisäksi tehtiin positiivisia havaintoja (1413) erityisesti seuraavista aihealueista:

Aihealue	Havaintoja
Omavalvonta	- omavalvonsuunnitelmien sisältö, luettavuus ja seuranta - henkilöstön, läheisten ja asiakkaiden osallistaminen omavalvontaan - seurantaraportointi
Henkilöstö	- perehdytyksen dokumentointi - kielitaidon seuranta - koulutusten resursointi.
Riskien- ja laadunhallinta	- konkreettiset kuvaukset arjen laadun varmistamisesta - laaja-alainen riskien tunnistaminen - HaiPron käyttö

Asiakkaan oikeudet ja kohtelu	- käytössä olevat palautekanava - osallisuutta vahvistavat käytännöt - rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisy
Hoidon ja palvelun toteuttaminen	- RAI-prosessit - asiakkaan hoitoon/palveluun liittyvien suunnitelmien tuntemus - suunnitelmien laadinta moniammatillisesti - erityisasiantuntijoiden käyttö asiakkaan palveluiden suunnittelussa

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot loka-joulukuu 2025

Osana ohjausta ja valvontaa valvontayksikössä teki myös yleisiä havaintoja Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvistä asioista. Alla kuvatut havainnot perustuvat ensi sijassa ohjaus- ja valvontakäynneillä saatuihin tietoihin ja ovat kooste asioista ja ilmiöistä, jotka ovat toistuneet useissa yksiköissä ja/tai eri palveluryhmien käynneillä.

- Valvontaviranomaisen antaman ohjauksen ja ratkaisuiden (esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamies) huomioinen Pirhan toiminnan kehittämisessä ja toimenpiteiden tiedottaminen palvelunjärjestäjälle. Tämä kokonaisuus tulee olemaan yksi omavalvonnan kehittämisen osa-alue Pirhassa vuonna 2026.
- Pirhan ohjeistusten lainmukaisuuden tarkastelu ja varmistaminen. Vuonna 2026 tullaan tarkastelemaan toimintakäytäntöjä osana omavalvonnan kehittämistä.
- Omavalvontasuunnitelmien seurannasta tehtävän selvityksen perusteella tehtävien muutosten raportointi Pirhassa. Raportoinnin mahdolliset kehittämistarpeet (mm. seurattavien muutosten taso organisaatiossa) sekä raportointitiedon käyttö yksikön toiminnan kehittämisessä.
- Palvelukuvauksen mukaisen palvelun toteuttaminen sekä ostopalveluissa että Pirhan omassa toiminnassa. Käynneillä on tehty edelleen havaintoja, ettei Pirhan

yksiköiden palvelut vastaa kaikilta osin palvelukuvauksia. Havainto koskee palveluita, joissa palvelukuvaukset on yhdenmukaistettu.

- Pirhalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavien yritysten ajankohtaisen tiedottamisen yhdenmukaisuuden ja samanaikaisuuden varmistaminen; onko toimintaprosessi Pirhassa olemassa ja toimitaanko sovittujen prosessien mukaisesti.
- Ulkoisia palveluntuottajia velvoittavien koulutusten käytännöt; miten koulutussuunnittelu tapahtuu Pirhassa, miten palveluntuottaja saa tiedon koulutuksista ja miten koulutuksiin liittyvistä asioista yleisesti tiedotetaan.
- Asiakkaiden ja potilaiden käytössä olevien lomakkeiden helppokäyttöisyyden varmistaminen (esimerkiksi asiakasmaksujen alentaminen ja perimättä jättäminen).
- Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan kokonaistilanteen huomioiminen, myös maksuvalmiuteen liittyvät asiat.
- Rajoitustoimenpideohjeistuksissa ja toimintakäytännöissä havaittiin puutteita erityisesti vammaispalveluissa ja lastensuojelun ostopalveluissa. Havaitut puutteet liittyivät rajoitustoimenpidepäätöksien ja ohjeistusten puutteisiin, toimintaprosessien epäselvyyteen sekä lastensuojelussa myös delegointimääräysten puutteisiin. Lisäksi rajoittumistoimenpiteisiin liittyvän lainsäädännön perusteella tehtävät linjaukset Pirhassa edellyttävät osittain vielä selkiyttämistä.
- Pirhan toiminnallisten muutosten tiedottaminen valvontayksikölle. Tiedonsaannissa (organisoinnin muutokset, uusien yksiköiden perustaminen, yksiköiden toiminnan lopettaminen, yksikössä tarjottavan palvelun muutokset) edelleen kehitettävää. Ajantasaisen tiedon puutteet voivat vaikuttaa järjestämistehtävään liittyvän ohjauksen ja valvonnan toteuttamiseen.
- Omavalvonnan jalkautus ja toteutus yksiköissä painottuu kiinteästi yksiköissä olevalle henkilöstölle (yleensä hoitajat ja osastonhoitaja). Lääkärit toimivat useissa yksiköissä eikä vastuulääkäreille välttämättä ole allokoitu hallinnollista työaika,

jolloin omavalvonnan tietous voi jäädä ylätasolle. Havaintoja tehtiin erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä.

- Tehtäväkuvien ja työajan käytön erot Pirhassa. Lääkärien esihenkilö-/vastuuhenkilötyön tehtäväsisällöissä ja hallinnollisen työajan osuudessa kirjavuutta. Havaintoja tehtiin erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä.
- Puheentunnistuksen haasteet. Pirhassa on tehnyt tarkentavia ohjeita valvontayksikön aiemmin tekemien havaintojen jälkeen, mutta edelleen käynneillä puheentunnistusta käyttävät lääkärit tuovat esiin puheentunnistuksen ohjelman ongelmia. Käyntien perusteella ongelmia on ollut myös niillä, jotka ovat olleet tietoisia ohjeista ja niitä noudattaneet. Ongelmat lisäävät potilasturvallisuusriskiä ja vievät lääkärin ja joskus myös sihteerin työaikaa. Havaintoja tehtiin erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä.
- Tiedottamisen ja tiedonkulun haasteet. Tiedotus voi olla monikanavaista ja kertaluontoista. Havaintoja tehtiin erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä.
- Pirhan sisäisten ostojen ”sopimushallinnan” haasteet, kun ei ole mahdollista sanktioida palvelun laatua; erityisesti keskitetyn välinehuollon haasteet. Havaintoja tehtiin erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä.
- Pirhan Sote-tilannekeskuksen (Sote-tike) toiminnasta saatiin ohjaus- ja valvontakäynneillä hyvää palautetta.

Lisäksi tehtiin havaintoja, jotka koskivat ICT-, tila-, ja hankinta-asioita.

- Tietojärjestelmiin liittyvien poikkeamien käsittelyprosessien kehittäminen. Esimerkiksi tietohallintoon kohdistuvien Haipro- ilmoitusten käsittely sekä tietohallinnon prosessit asiakas- ja potilastietojärjestelmin häiriöiden ilmoittamisessa Valviralle. Valvontayksikön saaman tiedon mukaan Haipron käytöstä järjestettiin tietohallinnolle koulutus lokakuussa.
- Tuomi Logistiikan hankinnat. Osassa yksikössä menee kilpailutuksissa työaikaa sekä osastonhoitajilta että vastuulääkäreiltä, kun heidän asiantuntemustaan tarvitaan/käytetään. Silti hankinnan/kilpailutuksen lopputulema saattaa olla erilainen kuin on esitetty, laatu ei vastaa toivottua, toimitetaan vääriä ja vääränkokoisia

tuotteita tai tuote on yhteensopimaton muiden tuotteiden kanssa. Havaintoja tehtiin erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä.

- Pakettipyyntöihin reagoimisessa haasteita. Toistuva ilmiö, että samasta asiasta tehdään useita pyyntöjä, mutta korjausta ei tapahdu. Koskee sekä kiinteistö- ja tietojärjestelmäasioita (=Istekki); esimerkiksi hissit, tunnushallinta, OmaTays. Havaintoja tehtiin erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä.
- Verkko- ja henkilöhälytinongelmat. Edelleen käynneillä ollut kohteena yksiköitä, joissa ollut verkko- ja henkilöhälytinongelmia. Havaintoja tehtiin Q4 aikana erityisesti erikoissairaanhoidossa. Aiemmin hälytinongelmia on havaittu myös vastaanottopalveluissa.

Valvontasuunnitelman raportti on vuonna 2025 käsitelty Q3 raportista alkaen omavalvonnan johtamisen ryhmässä. Havaintoihin liittyvien mahdollisten toimenpiteiden käsittelyä koskeva prosessi edellyttää Pirhassa vielä tarkennuksia, koska omavalvonnan rakenteita on uudistettu vuonna 2025.

2.2.1. Heinä-syyskuun 2025 havaintojen toimenpiteet

Edelliseen raportointiin 1–9/2025 kirjatusta toimenpiteistä ei ole pyydetty sote-palveluista erillistä selvitystä.

2.2.2. Vuodelta 2024 siirtyneet valvonta-asiat

Joidenkin vuonna 2024 aloitettujen valvonnallisten huomioiden seurantaa on jatkettu valvontayksikössä vuonna 2025. Alla olevaan listaan on kuvattu havaintoja, joiden osalta esimerkiksi toimenpiteet ovat olleet kesken ja seuranta näiden osalta on jatkunut.

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

Kesäkuussa on avautunut henkilöstölle ja ilmoitusten käsittelijöille velvoittava Moodle-koulutus. Koulutuksen on suorittanut jo huomatta määrä Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Ohjaus- ja valvontakäynneillä on kuitenkin edelleen Q4

aikana tehty huomioita, ettei ilmoituskäytänteet ja käsittelyprosessit ole yksiköissä selviä.

Vuonna 2026 koulutuksen vaikuttavuutta henkilöstön osaamiseen ja ilmoittamisvelvollisuuden toteutumiseen käytännössä tulee edelleen seurata sekä järjestää myös syventävää lisäkoulutusta. Lisäksi käsittelyprosessi edellyttää vielä selkiyttämistä. Koulutuksen suunnittelu on sisällytetty vuoden 2026 valvontasuunnitelmaan. Koulutuksen toteutus suunnitellaan yhteistyössä Pirhan sote-palveluiden kanssa.

- *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 päivitettiin 6/2025 ja uudet omavalvontasuunnitelmat on tullut valmistua 30.11.2025 mennessä.

Pirhan lapsiperheiden sosiaalityön organisoinnissa tehtiin muutoksia keväällä 2025. Ohjaus- ja valvontakäynneillä Q4 aikana tehtiin havaintoja, että omavalvontasuunnitelmia ei ollut päivitetty organisaatiomuutosten mukaiseksi. Vastaavasti erikoissairaanhoidon yksiköiden käynneillä havaittiin loppuvuodesta, että omavalvontasuunnitelmien uusi versio on huomattavasti ensimmäistä parempi. Lisäksi ohjaus- ja valvontakäynneille ovat osallistuneet laajasti ylihoitajat ja kehittämisspäälliköt, jotka ovat myös aktiivisesti edistäneet omavalvonnallisia asioita.

Omavalvontasuunnitelmiin kirjattujen asioiden toteutuminen yksikön omavalvonnessa on yksi keskeinen havainnointikohta valvontayksikön ohjauksessa ja valvonnessa. Tehtyjä havaintoja voidaan tarvittaessa käsitellä tarkemmin esimerkiksi Pirhan laatu ja asiantuntijaverkostossa.

Omavalvonnan merkitys henkilöstön oman työn näkökulmasta on teema, johon olisi hyvä tarjota lisäkoulutusta kaikkien palveluntuottajien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle.

Koulutuksen suunnittelu onkin sisällytetty vuoden 2026 valvontasuunnitelmaan. Koulutuksen toteuttamista suunnitellaan yhteistyössä Pirhan sote-palveluiden kanssa. Lisäksi jatkossa osana ohjausta ja valvontaan voidaan selvittää tarkemmin henkilöstön näkemystä omavalvonnasta ja omasta roolistaan sen toteuttamisessa erillisellä kyselyllä.

- *Omatyöntekijyyden toteutuminen.*

Valvontasuunnitelman aiemmissa Q1-Q3 raporteissa on kirjattu havaintoja ja valvontaviranomaisen antamaan ohjausta erityisesti ikäihmisten palveluiden omatyöntekijäkysymyksissä. 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.

Ikäihmisten palveluissa on laadittu loppuvuodesta käsikirja Omatyöntekijänä toimimisesta ikäihmisten palveluissa. Käsikirjan jalkautumista käytäntöön tarkastellaan osana vuoden 2026 ohjausta ja valvontaa. Lisäksi 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.*

Osassa palveluita on havaittu positiivista kehitystä vuoden 2025 aikana. Esihenkilöiden tilanne on voinut parantua esimerkiksi työnkuvien ja johtamisrakenteiden selkeyttämisellä.

Pirhassa on tehty monia organisatorisia muutoksia, joilla on vaikutusta myös esihenkilöiden työhön. Esihenkilöiden yleistä jaksamista sekä työajan riittävyyttä heidän vastuulleen kuuluvista tehtävistä olisikin hyvä säännöllisesti seurata. Lisäksi olisi hyvä tarkastella, miten esihenkilön läsnäolon vähentyminen vaikuttaa työyksiköiden toimintaan ainakin niissä palveluissa, joissa esihenkilön vastuulle kuuluvien yksiköiden määrä on

kasvanut.

- *Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan prosessit Pirhassa.*

Pirhan ohjeet vaaratapahtumien ilmoittamisesta on päivitetty toukokuussa 2025. Erityisesti ostopalveluiden vaaratapahtumien ilmoitusmenettely sekä Pirhan yhteistyö valvontaviranomaisen suuntaa (Lupa- ja valvontavirasto) edellyttävät kuitenkin vielä tarkennusta. Työskentely tämän osalta on käynnistynyt ja jatkuu edelleen 2026.

2.3. Vuodelle 2026 siirtyvät valvonta-asiat

Joidenkin vuonna 2025 tehtyjen valvonnallisten huomioiden seurantaan jatketaan edelleen valvontayksikössä vuonna 2026. Alla olevaan listaan on kuvattu vuoden 2025 havaintoja, joihin osalta esimerkiksi toimenpiteet ja niiden toteutus voivat olla vielä osittain kesken ja seuranta näiden osalta jatkuu.

- Henkilökunnan ilmoittamisvelvollisuus (valvontalaki 29-30 §§).
- Omavalvontasuunnitelmien mukaisen toiminnan toteuttaminen.
- Omavalvontasuunnitelmien seurannasta tehtävän selvityksen perusteella tehtävät muutokset Pirhassa; prosessit ja raportointi.
- Vakavien vaaratapahtumien prosessit Pirhassa.
- Omatyöntekijyyden toteutuminen (sosiaalihuoltolaki 42 §).
- Sairaalasta asumispalveluihin siirtymisen prosessit (mm. palveluun hakeutuminen, palvelutarpeen arviointi, ohjeistukset ja asiakkaiden/läheisten informointi).

Lisäksi valvontayksikkö on aloittanut vuoden 2025 aikana joitakin palvelun sisältöön ja prosesseihin liittyviä seurantoja, joita jatketaan edelleen vuonna 2026. Näitä ovat rajoitustoimenpiteiden prosessien kehittyminen erityisesti Pirhan vammaispalveluiden asumispalveluissa huomioiden lain mukainen toiminta sekä ikäihmisten omatyöntekijän käsikirjan mukaisen toiminnan jalkautuminen Pirhassa. Havainnointi tapahtuu ensi sijassa osana muuta valvontatoimintaa (esimerkiksi valvontakohteiden käynneillä).

3. Muu valvontatoiminta

Valvontaviranomaiselta (pääasiassa aluehallintovirasto) saapuneita epäkohtailmoituksia ja omavalvonnalliseen käsittelyyn siirrettäviä asioita tuli Pirhaan vuoden aikana yhteensä 88 (vuonna 2024 määrä sama). Ilmoituksista 20 koski terveyshuoltoa/sairaanhoitoa, 19 ikäihmisten palveluita, 18 lastensuojelua/lapsiperheiden palveluita, 14 vammaispalvelua, 11 mielenterveys-/päihdepalveluita, kolme (3) työikäisten palveluita, kaksi (2) useita asiakasryhmää ja yksi (1) järjestämistoiminnan valvontaa. Ilmoituksista 43 koski ostopalveluita ja 45 hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa (näistä terveydenhuolto/sairaanhoito 17). Terveystenhuollon ja sairaanhoidon ilmoituksiin on kirjattu näitä palveluita nimenomaisesti koskevat ilmoitukset. Mikäli ilmoitus on koskenut, tai siihen on sisältynyt myös sosiaalihuoltoa koskevia asioita, on ilmoitus kirjattu ko. palvelukokonaisuuden ilmoituksiin (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut). Sama kirjaustapa koskee kaikkia eri ilmoitustyyppisiä. Ilmoitusten sisältö oli moninaista. Pääasiassa ilmoitukset koskivat palveluiden tai hoidon asianmukaista toteuttamista, lainmukaista toimintaa, asiakas-/potilasturvallisuuden vaarantumista sekä henkilöstön riittävyyttä ja osaamista.

Ilmoitukset käsiteltiin palvelutuotannon kanssa sovitun työnjaon mukaisesti siten, että valvontayksikkö selvitti ostopalveluita koskevat ilmoitukset ja Pirhan palvelutuotanto ensisijaisesti omaa palvelua koskevat ilmoitukset. Valvontayksikkö seurasi kuitenkin riskiperusteisesti myös omaan palvelutuotantoon kohdistuvia ilmoituksia ja otti erillisen arvioinnin perusteella selvitettäväksi kuusi (6) Pirhan omaa toimintaa koskevaa ilmoitusta. Näissä tapauksissa kyseessä oli esimerkiksi tilanteet, jossa samasta asiasta on tullut useita ilmoituksia tai asialla oli merkittävä vaikutus esimerkiksi asiakkaiden oikeuksien ja palveluiden toteutumiseen.

Valvontalain 29 §:n mukaisia henkilöstön ilmoituksia tuli Pirre- asianhallintajärjestelmän kautta tiedoksi valvontayksikölle 19. Näistä viisi (5) koski Pirhan omaa palvelutuotantoa (kotihoito, lapsiperheiden sosiaalityö, ikäihmisten asumisen lääkäripalvelut, ikäihmisten sosiaalipalvelut) ja 14 ostopalvelua (11 lastensuojelun sijaishuolto, 2 ikäihmisten palvelu, 1 työikäisten palvelut). Ilmoitukset koskivat samoja teemoja, kuin valvontaviranomaiseltakin tulleet ilmoitukset.

Pirhan omassa palvelutuotannossa valvontalain mukaiset ilmoitukset tehdään HaiPro-järjestelmän kautta, josta ko. ilmoitusten tulisi ohjautua tiedoksi myös valvontayksikölle. HaiPron kautta valvontayksikölle tuli yhteensä 252 ilmoitusta. Näistä 176 koski terveydenhuolto/sairaanhoitoa, 55 ikäihmisten palveluita, 14 vammaispalveluita, kolme (3) mielenterveys- ja päihdepalveluita, kolme (3) lastensuojelua ja yksi (1) työikäisten palvelu. Joissakin tapahtumissa samasta asiasta tuli useampi ilmoituksia (esim. potilastietojärjestelmän ongelmat, hissien toimimattomuus, turva-auttamispalveluiden viiveet).

Ilmoitusten sisältö vaihteli. Teemoissa kuitenkin toistui samat asiat kuin muissakin Pirhalle saapuneissa ilmoituksissa. Ilmoituksista noin 3/4 oli 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 selvitti kahdeksan (8) ilmoituksen johdosta asiaa tarkemmin tai siirsi asian sote-palveluiden ostoista vastaavalle taholle 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 tuli 50 muuta ilmoitusta, joista 40 koski ostopalveluita ja 10 Pirhan omaa palvelutuotantoa. Ilmoitukset olivat pääasiassa yksikön omavalvonnallisia ilmoituksia mm. lääkehoitoon liittyviä merkittäviä poikkeamia sekä yksittäisen asiakkaan asioita sekä valvontayksikön itse avaamia valvonta-asioita erilaisten epäkohtailmoitusten ja palautteiden johdosta. Ilmoituksista noin 74 % (37) koski ikäihmisten palveluita, viisi (5) vammaispalvelua, neljä (4) lastensuojelua, yksi (1) mielenterveys- ja päihdepalveluita, kaksi (2) työikäisten palvelua ja yksi (1) terveydenhuolto/sairaanhoitoa.

Vuonna 2025 oli myös nähtävissä, että sekä muilta hyvinvointialueilta, että muilta kuin Länsi- ja Sisä-Suomen alueen aluehallintovirastolta, tuli aiempia vuosia useammin tiedoksi erilaisia meneillään olevia valvontoja yksiköissä, joissa on myös pirkanmaalaisia asiakkaita. Ilmoituksia tuli yhteensä 13, joista 12 koski lastensuojelua (ml. koulukodit) ja yksi vammaispalvelun asumispalvelua.

4. Yhteistyö

Yhteistyö palveluntuottajien kanssa

Ohjaus- ja valvontakäynneiltä saatava palaute on ensiarvoisen tärkeää järjestämistehtävään liittyvän valvonnan toteutumisen seurannassa sekä kehittämisessä. Valvontayksikkö lähettää suunnitelmallisen ohjaus- ja valvontakäynnin jälkeen palveluntuottajille erillisen palautekyselyn. Vuoden 2025 aikana palautteita saatiin 208 yksiköstä. Ohjaus- ja valvontakäynnin yleisarvosana palautteissa oli 4,6/5. Saadut vastaukset jakautuivat lähes puoliksi Pirhan omien yksiköiden (55,3 %) ja ostopalveluyksiköiden (44,7 %) välillä. Pirhan yksiköiden osalta saadut palautteet käsiteltiin joulukuussa omavalvonnan johtamisen ryhmässä.

Käyntien sanallisissa palautteissa tuotiin esille lähinnä yksittäisiä kehittämistoiveita. Palautteissa todettiin 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 mainittiin yksiköiden tasavertainen kohtelu eli samat vaatimukset kaikille toimijoille. Muutamia kommentteja oli myös siitä, että yksikön substanssiin liittyviä erityiskysymyksiä voisi käsitellä käynneillä enemmän. Joissakin palautteissa kommentointiin lisäksi käyntiin varattua aikaa sekä käynnin kestoa; toisissa käynti oli koettu liian pitkäksi ja toisissa toivottiin enemmän aikaa. Useimmin käytyjen yksiköiden osalta annettiin myös muutamia palautteita huomion kiinnittämiseen käynneillä tiettyihin kokonaisuuksiin (=sisällöllinen kehittäminen), eikä automaattisesti kaikkien omavalvonta-asioiden läpikäyntiä joka käynneillä. Valvontayksikössä onkin jo tehty sisällöllistä kehittämistä näiden yksiköiden ohjauksen ja valvonnan toteuttamisessa ja kehittämistyö jatkuu edelleen.

Useissa vastauksissa annettiin positiivista palautetta keskustelelevasta ja vuorovaikutteisesta työotteesta, asiantuntevuudesta (mm. lait) sekä käynnillä saatavasta ohjauksesta ja neuvonnasta. Lähes kaikki vastaajat (99 %) kokivat saaneensa käynneillä riittävästi neuvontaa ja ohjausta. Vastaajista 99 % koki myös, että heidän mielipiteitään ja näkemyksiään huomioitiin riittävästi käynnillä. Asiantuntevaksi ja asianmukaiseksi valvonta-asiantuntijoiden toiminnan koki niin ikään lähes kaikki vastaajat (99–100 %).

Ohjauksessa ja valvonnassa käytetystä Laatuportin palveluntuottajavalvonnan järjestelmästä kysyttiin käyttäjäkokemuksia ensimmäistä kertaa vuonna 2025. Vastaajista osa koki itsearvioinnin täyttämisen suuritöiseksi ja kankeaksi. Lisäksi kirjattiin muutamia kommentteja siitä, että itsearviointi sisältää samoja asioita kuin omavalvontasuunnitelma. Toisaalta kirjattiin kommentteja myös siitä, että täyttäessä tulee pohdittua omaa toimintaansa ja järjestelmää on helppo käyttää. Vastauksissa saatiin vuoden aikana myös muutama hyvä kehittämis ehdotus järjestelmän toiminnallisuuksien parantamiseksi ja nämä on välitetty edelleen ohjelmistotoimittajalle. Vuoden 2026 ohjauksen ja valvonnan toteutusta suunniteltaessa käydään läpi Laatuportin lomakkeet ja tehdään tarvittaessa muutoksia.

Eri asiakasryhmien valvontatiimit ovat saaneet omat palautteet käyttöönsä kvartaaleittain ja ovat voineet hyödyntää vastauksia omien käyntiensä suunnittelussa ja toteutuksessa. Samassa aikataulussa palautteet on käsitelty myös yhteisesti koko valvontayksikössä.

Yhteistyö Pirhan sote-palveluiden kanssa

Jo aiemmin vakiintuneet yhteistyömuodot jatkuivat edelleen. Näitä olivat esimerkiksi säännölliset tapaamiset palvelulinjojen ostopalveluista vastaavien kanssa. Keskimäärin tapaamisia pidettiin kolmen kuukauden välein. Uutena sovittiin toimintakäytännöt myös sairaalapalveluiden ostopalveluiden osalta. Säännöllinen yhteistyö jatkui myös sairaala-apteekin ja hygieniahoitajien kanssa. Yhteistyötapaamisia oli vuoden aikana kaksi; yksi tapaaminen keväällä ja toinen syyskuussa.

Valvontayksikön palvelualakohtaisilla tiimeillä oli vuoden aikana omia erillisiä kokouksiaan liittyen erityisesti ko. vuoden valvontasuunnitelman mukaisten palveluiden valvontaan.

Tapaamisia ja infotilaisuuksia pidettiin mm. vammaissosiaalityön, avopalveluiden vastaanotto toiminnan ja suun terveydenhuollon kanssa. Myös sairaalapalveluissa oli infotilaisuuksia sekä toimialue- että vastuualuejohtajille ja ylihoitajille ohjaus- ja valvontakäyntien aloittamisesta ko. toimi-/vastuualueen palveluissa.

Valvontatiimit pitivät myös erillisiä jälkikäteisinfoja johdolle toteutetuista käynneistä ja tehdyistä havainnoista. Erityisesti malli oli käytössä terveydenhuollon ja sairaanhoidon yksiköiden ohjauksessa ja valvonnassa, jossa käynnit ovat olleet uusi toimintamalli.

Sote-palveluiden kanssa tehtiin myös kehittämistyötä. Kevään aikana työstettiin ikäihmisten ympärivuorokautiseen asumiseen hoitajamitoitustarpeen arvioinnissa käytettävää RAI-tietoihin pohjautuvaa arviointimenetelmää, jonka pilotointi alkoi 1.9.2025.

Lisäksi valvontayksikön työikäisten tiimi laati vammaispalveluiden käyttöön asiakirjan ”Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö vammaispalveluissa”. Asiakirja on tarkoitettu ensi sijassa valvontaa tekevien apuvälineeksi, jota hyödynnetään silloin kun valvonnassa havaitaan yksikössä haasteita itsemääräämisoikeuden tai rajoittamistoimenpiteiden toteutumisessa. Asiakirjaa ei ole automaattisesti lähetetty kaikkiin yksiköihin, vaan sitä on voitu käyttää toimintayksikön tarpeen mukaan.

Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistui sote-palveluiden Laatu ja asiantuntijaverkoston toimintaan. 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.

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. Sote-johdon kehittämissäpäivässä marraskuussa pidettiin omavalvonta-asioihin liittyen työpaja. Omavalvonnan kehittämisessä huomioidaan työpajassa nostetut aiheet.

Pirhassa aloitti vuonna 2025 toimintansa 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. Omavalvonnan rakenteissa ja prosesseissa on ollut havaittavissa kehittymistä ryhmien toiminnan alkamisen jälkeen.

Hankintayhteistyötä tehtiin sekä palvelutuotannon että strategisen ohjauksen hankintayksikön kanssa. Hankintayksikön kanssa pidettiin tapaaminen elokuussa. Järjestämistehtävään liittyvissä hankinta- ja sopimusasioiden valvonnassa on edelleen kehitettävää. Strategisen monituottajuusohjelman toimeenpanossa oli vuonna 2025 yhtenä osa-alueena myös sopimusvalvonnan kehittäminen. Sopimuksenmukaisuuden valvonnan kehittämiseksi valvontayksikkö aloitti loppuvuodesta sopimusseurannan pilotoinnin suunnittelutyön ikäihmisten asumisen palveluiden ja lastensuojelun sijaishuollon palveluiden kanssa. Tavoitteena on luoda toimintamallit, miten sopimusseurantaa voitaisiin toteuttaa osana valvontayksikön ohjausta ja valvontaa. Mahdolliset seurattavaksi sovitavat asiat tullaan huomioimaan valvontayksikön ohjauksen ja valvonnan toteuttamisessa vuonna 2026.

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

Toukokuussa valvontayksikkö järjesti kaikille sote-palveluiden tuottajille koulutustilaisuuden omavalvontaan liittyvistä asioista. Vuoden 2025 aikana ei järjestetty

muita koulutuksia. Pirhan uuden valvontasuunnitelman 2026–2027 vahvistamisen jälkeen mahdollinen seuraava koulutusajankohta on todennäköisesti keväällä 2026.

Yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa

Valvontalain arviointilaisuus 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. Tämänhetkisen tiedon mukaan valvontalakiin olisi mahdollisesti tulossa tarkennuksia, mutta lakimuutosten etenemisestä ei ole vielä tarkempaa tietoa.

Valvontayksikkö teki vuoden aikana tarvittaessa yhteistyötä valvontaviranomaisen kanssa. Lastensuojelun valvonnasta vastaava tiimi tapasi vuoden aikana melko säännöllisesti lastensuojeluasioista vastaavaa aluehallintoviraston ylitarkastajaa. Muissa palveluissa linjauksia edellyttävissä asioissa oltiin tarvittaessa yhteydessä valvontaviranomaisiin ja/tai pyydetty erillistä kokousta. Vuoden 2025 aikana pidettiin erikseen sovitut tapaamiset ikäihmisten, vammaisten, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä terveydenhuollon ylitarkastajien kanssa. Lisäksi syyskuussa pidettiin aluehallintoviraston aloitteesta kokous sosiaalihuollon ylitarkastajien kanssa.

Kaikki valvontayksikön laatimat ohjaus- ja valvontakäyntien kertomukset (valvontalaki 34 §) toimitettiin aluehallintovirastolle, joka pyysi kertomusten perusteella muutamia kertoja lisäselvityksiä esimerkiksi edellytettyjen toimenpiteiden seurannasta.

Valvontaviranomainen (pääasiassa aluehallintovirasto) aloitti lisäksi muutamissa tapauksissa oma-aloitteisesti valvonnan heille tietoon tulleen epäkohdan perusteella.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies teki valvontayksikköön tarkastuksen 6.5.2025.

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua omavalvonnan toteuttamiseen, raportointiin ja ajankohtaisiin asioihin Pirkanmaan hyvinvointialueella. Tarkastuskäyntiin liittyen eduskunnan apulaisoikeusasiamies pyysi Pirkanmaan hyvinvointialuetta ilmoittamaan 31.12.2025 mennessä, mihin toimenpiteisiin ja ratkaisuihin omavalvonnan organisoinnin kehittämistyössä on päädytty ja miltä omavalvonnan kokonaisuus näyttää sillä hetkellä. Pyydetty tieto toimitettiin eduskunnan apulaisoikeusasiamiehelle joulukuussa.

Valtakunnallinen yhteistyö

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

Valtakunnallinen valvontaverkosto on toiminut hyvinvointialueiden aloittamisesta alkaen. Pirhasta tapaamisiin on koko toiminta-ajan osallistunut valvontayksikön palvelupäällikkö. Lisäksi valtakunnallisesti kokoontui käytännön valvontatehtävien toteuttamiseen liittyviä palvelukohtaisia valtakunnallisia verkostoja, joihin valvontayksikön tiimit osallistuivat omien valvontakohteidensa mukaisesti (lastensuojelu, ikäihmisten palvelut, terveyspalvelut, vammaispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Lisäksi kokoontui hyvinvointialueiden valvontaa tekevien yhteiset epävirallisemmat ryhmät, joissa käsiteltiin esimerkiksi yhtenevämmän raportoinnin sekä riskien arvioinnin kehittämistä hyvinvointialueilla. Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistui Pirhasta näiden ryhmien toimintaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen alaisuudessa toimii valtakunnallinen Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmä. Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistui näihin kokouksiin varajäsenenä. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa aloitettiin vuonna 2025 myös uuden valtakunnallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2027–2031 valmistelu, johon hyvinvointialueet pääsevät osallistumaan.