

**Pirkanmaan  
hyvinvointialue**



**Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta-  
suunnitelman toteutuminen tammi-  
maaliskuu 2026**

## Sisällys

1.	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ohjaus ja valvonta.....	2
2.	Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontasuunnitelman mukainen ohjaus ja valvonta 2026 .....	2
2.1.	Ohjauksen ja valvonnan toteutuminen tammi-maaliskuu 2026.....	4
2.2	Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot.....	6
2.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot .....	11
2.3.1.	Havainnot tammi-maaliskuu 2026.....	11
2.3.2.	Vuodelta 2025 siirtyneet valvonnalliset asiat .....	13
3.	Muu valvontatoiminta .....	14
4.	Yhteistyö .....	16

## **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).

Voimassa olevan 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. Omavalvontaohjelma vuosille 2026–2029 on hyväksytty aluevaltuustossa 27.4.2026 .

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 2026**

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ohjaus ja valvonta perustuu valvontasuunnitelmaan 2026–2027, jonka aluehallitus on hyväksynyt 16.2.2026, § 61. Suunnitelma on käsitelty myös omavalvonnan johtamisen ryhmässä sekä hyvinvointialueen ja tukipalveluiden johtoryhmissä. Valvontasuunnitelmassa on linjattu suunnitelman mukaiset valvontakohteet sekä järjestäjän valvonnan painopisteet.

Vuoden 2026 suunnitelmallisen valvonnan valvontakohteet:

- ympärivuorokautista sosiaalihuollon palvelua tuottavat yksiköt (ikäihmiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat, vammaiset henkilöt), joka toinen vuosi
- lastensuojeluyksiköt, vuosittain valvottava, mahdollinen myös kevyempi / teemakohdennettu valvontamenettely
- yhteisöllistä asumista ja muuta kevyempää asumista tuottavat sosiaalihuollon yksiköt (ikäihmiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat, vammaiset henkilöt), 2–3-vuoden välein
- kotihoito joka toinen vuosi (2026 myös keskitetty toiminnanohjaus)
- ikääntyneiden perhehoito
- ensiarviointitiimi (ikäihmisten palvelut)
- ikääntyneiden päivätoiminta
- vaikeavammaisten kotihoito, vuosittain valvottava, mahdollinen myös kevyempi valvontamenettely
- vammaisten päivätoiminta 2026–2028
- henkilökohtainen apu, uudet palveluntuottajat ja riskienarvioinnin perusteella mahdollisia muita toimijoita, kohdistetaan suurimpiin palveluntuottajiin
- vammaissosiaalityö (jatkuu vuodelta 2025)
- kehitysvammahuollon vaativat erityispalvelut
- sosiaali- ja kriisipäivystys
- lastensuojelun asiakasohjaus Luotsi
- lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi
- lastensuojelun virka-aikainen päivystys
- lapsiperheiden kotiin vietävät palvelut (lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö)
- lasten-, nuorten- ja aikuisten avohuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut (perustaso), jatkuu vuodelta 2024 organisointumuutosten vuoksi
- neuvolat 2026–2027
- suun terveydenhuolto (jatkuu vuodelta 2025, sisältää isoimmat ostopalvelutuottajat)
- erikoissairaanhoidon psykiatria
- erikoissairaanhoidon isoimmat muut palvelutuottajat (mm. tytäryhtiöt: Coxa, Sydänsairaala)
- Acuta (ml. Valkeakosken päivystys)
- lastenpäivystys

- laajat kiirevastaanotot
- ensihoito

Osassa kohteista valvonta jakautuu useammalle vuodelle.

## **2.1. Ohjauksen ja valvonnan toteutuminen tammi-maaliskuu 2026**

Suunnitelman mukainen käyntien toteutus maaliskuun loppuun mennessä on tapahtunut pääasiassa vuosiakataulun mukaisesti eikä tällä hetkellä ole tiedossa mahdollisia poikkeamia valvontasuunnitelmaan. Jokainen valvontayksikön palvelualakohtainen tiimi laatii vahvistetun valvontasuunnitelman pohjalta oman tarkemman vuosisuunnitelmansa huomioiden mm. aiemmat ohjaus- ja valvontakäynnit.

Valvontatehtäviin käytettävissä oleva henkilöstöresurssi on ollut tammi-maaliskuussa kolme (3) htv:tta pienempi kuin vuonna 2025 samalla ajanjaksolla. Pienempi resurssi on vaikuttanut toteuttavan ohjauksen ja valvonnan määrään verrattuna vuoteen 2025.

Pirkanmaan hyvinvointialueella ei ole tarkalla tasolla määritely valvontalain mukaisia palveluyksiköitä ja lisäksi osa valvonnasta kohdistuu palveluprosesseihin.

Valvontasuunnitelman toteutumista ei siis voida seurata yksikkökohtaisilla prosenttiluvuilla, vaan seuranta tapahtuu suhteessa valvontakohdekokonaisuuksiin (esimerkiksi asiakasohjaus, sosiaalityön palvelut).

Ohjausta ja valvontaa tehdään pääasiassa ennalta suunniteluilla käynneillä yksiköihin. Osa ohjauksesta ja valvonnasta voidaan toteuttaa kuitenkin myös esimerkiksi asiakirjavalvonnalla tai etäyhteydellä palveluntuottajan kanssa.

Ohjaus- ja valvontatapahtumia on toteutunut maaliskuun loppuun mennessä 145 (175 vuonna 2025). Näistä 87,6 % on ollut valvontasuunnitelman mukaisia ohjaus- ja valvontakäyntejä sisältäen jatkovalvonnan ja ennakollisen valvonnan. Korkean riskin yksiköiden osuus suunnitelmallisen valvonnan kohteista on ollut 11,8 %, keskimääräisen riskin 61,4 % ja matalan riskin 26,8 %. Keskimääräisen riskiluokituksen yksiköitä on määrällisesti kaikista eniten. Ohjaus- ja valvontatapahtumista 53,1 % 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 2026 raportointi näyttää ohjaus- ja valvontakäyntien tosiasiallisen kohdentumisen omaan palvelutuotantoon ja ostopalveluihin.

<b>Tapahtuma</b>	<b>Kpl</b>
Valvontakäynti (ikäihmisten palvelut, ymp.vrk. asuminen)	31
Valvontakäynti (kotona asumisen palvelut, ml. ikäihmisten yhteisöllinen asuminen)	11
Valvonta (lapsiperheiden avopalvelut)	3
Valvontakäynti (lastensuojelu)	27
Valvontakäynti (miepä, ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen)	14
Valvontakäynti (sosiaalityö)	3
Valvontakäynti (terveydenhuolto, suun th, somaattinen ESH)	40
Valvontakäynti (vammaisten palvelut, ymp.vrk asuminen, kuntoutusyksikkö)	16
<b>Valvonnan toteutustapa</b>	<b>kpl</b>
Asiakirjavalvonta	3
Ennalta ilmoitettu käynti	125
Ennalta ilmoittamaton käynti	2
Etäkäynti / -yhteys	1
Sähköposti	5
Muu	9
<b>Valvontatyyppejä</b>	<b>kpl</b>
Suunnitelmallinen valvonta	127
Reaktiivinen valvonta	18

<b>Valvonnan peruste</b>	<b>kpl</b>
Ohjaus ja valvonta	126
Epäkohtailmoitus	10
Omavalvontailmoitus	5
Kantelu	1
Asiakaspalaute	1
Ei tiedossa	2
<b>Tuotantotapa</b>	<b>kpl</b>
Oma palveluntuotanto	68
Ostopalvelu (ml. palveluseteli)	77

## 2.2 Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot

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

- poikkeama vakava
- poikkeama lievä
- kehittämissuositus
- positiivinen havainto

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

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

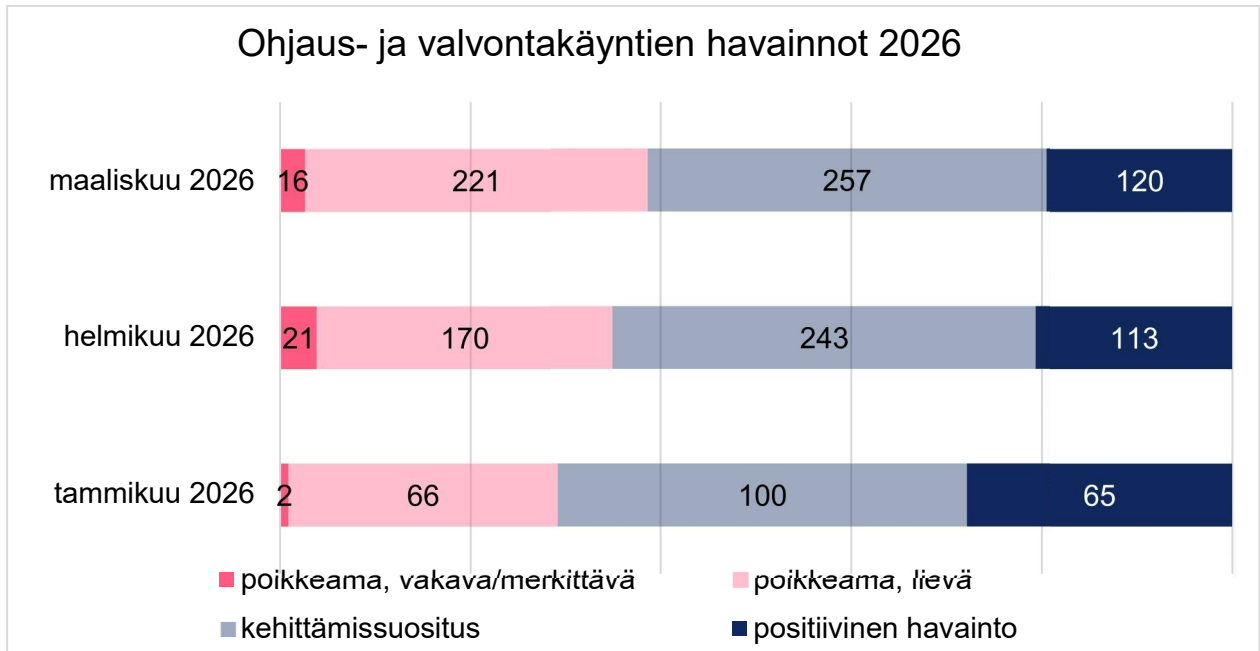
valvontatapahtumassa muodostunut laajempi kuva yksikön omavalvonnan toteuttamisesta.

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

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

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. sosiaalityö, asiakasohjaus).

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



Ohjaus- ja valvontatapahtumissa havaittuja vakavia/merkittäviä poikkeamia (39) on ollut 21 eri palveluyksikössä. Eniten poikkeamia on kirjattu ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä (10) sekä vammaispalveluissa (3) ja lastensuojeluyksiköissä (3). Vakavia/merkittäviä poikkeamia on ollut 12 ostopalveluyksikössä ja yhdeksässä (9) Pirhan omassa yksikössä. Vakavien/merkittävien poikkeamien osuus kaikista poikkeamista on ollut 7,9 % (2025 osuus 11,7 %)

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

Vakavat/merkittävät poikkeamat ovat kohdistuneet pääasiassa seuraaviin asioihin. Havainto-sarakkeeseen on kirjattu keskeisimpiä esimerkkejä tehdyistä havainnoista.

Aihealue ja osuus havainnoista	Havainnot
Lääkehoito (27,5 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkehoitosuunnitelma ei ole Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen.</li> <li>Lääkehoidon vastuut epäselviä.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkeluvat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja kaksoistarkastus puutteellista.</li> <li>• PVK- ja huumausainelääkkeiden seuranta ja säilytys puutteellista.</li> </ul>
Riskien ja laadunhallinta (20 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakasturvallisuuden kannalta keskeisiä riskejä ei ole riittävästi tunnistettu eikä kuvattu.</li> </ul>
Omavalvonta (17,5 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seurannasta tehtäviä selvityksiä ja muutosten julkaisemista ei ole osassa yksiköitä tehty laissa säädetyllä tavalla.</li> <li>• Omavalvontasuunnitelma puutteellinen riskienhallinnan, vaaratapahtumien, muistutusten ja ilmoitusvelvollisuuksien osalta.</li> </ul>
Asiakkaan oikeudet ja kohtelu (17,5 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rajoitustoimenpiteiden periaatteet ja kirjaaminen puutteellista tai virheellistä.</li> <li>• Asiakirjamerkinnot eivät täytä vaatimuksia.</li> <li>• Henkilöstön ohjeistus ja osaaminen rajoituksia koskien riittämätöntä.</li> <li>• Oikeusturvakeinojen tuntemuksessa (muistutus, kantelu) puutteita ja asiakkaita/läheisiä ei ole informoitu oikein</li> <li>• Muistutusten vastaanottajat väärin tai puuttuvat omavalvontasuunnitelmasta.</li> </ul>
Henkilöstö (10 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstömitoitus ja erityisesti sairaanhoitajaresurssi eivät vastaa asiakkaiden tarpeita.</li> <li>• Opiskelijoita on käytetty vastuuvuoroissa vastoin sääntelyä (vammaispalveluiden ympärivuorokautinen asuminen).</li> <li>• Välillinen ja välitön työ sekoitettu henkilöstömitoituksessa.</li> </ul>
Tietoturva ja kirjaaminen (5 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö ei tunne tietoturvaloukkausten toimintamalleja.</li> <li>• Ilmoitusvelvollisuudet eivät ole kuvattuja GDPR:n ja asiakastietolain mukaisesti.</li> <li>• Tietojärjestelmäpoikkeamien varalle ei ole ohjeita.</li> </ul>

Lieviä poikkeamia on kirjattu 457 ja havainnot ovat kohdistuneet pääasiassa samoihin aihealueisiin kuin vakavat/merkittävät poikkeamatkin. Lievissä poikkeamissa kyse ei kuitenkaan ole lakien ja/tai viranomaisten antamien määräysten vastaisesta toiminnasta tai asiakas-/potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista, vaan omavalvonnan lievennistä puutteista, jotka tulee korjata. Lievien poikkeamien aihealueet ja osuus havainnoista:

- Lääkehoito (22,5%)
- Riskien- ja laadunhallinta (24,1%)
- Omavalvonta (15,1%)
- Asiakkaan oikeudet ja kohtelu (15,6 %)
- Henkilöstö (6,8 %)
- Tietoturva ja kirjaaminen (6,1 %)
- Hoidon ja palvelun toteutus (9,6 %)
- Muu (0,2%)

Palveluyksiköille annettuja kehittämissuosituksia on kirjattu 600. Annetut suositukset liittyvät suurelta osin samoihin aihealueisiin kuin poikkeamatkin. Kehittämissuosituksset ovat yksiköille annettuja erilaisia käytännön ohjeita ja vinkkejä, joilla esimerkiksi omavalvontaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta tai toiminnan laatua olisi mahdollista kehittää.

- Lääkehoito (15,2 %)
- Riskien- ja laadunhallinta (27,8 %)
- Omavalvonta (16,7%)
- Asiakkaan oikeudet ja kohtelu (17,5 %)
- Henkilöstö (10,8 %)
- Tietoturva ja kirjaaminen (3,3 %)
- Hoidon ja palvelun toteutus (8,7 %)

Positiivisia havaintoja (298) on tehty seuraavista asioista:

- Omavalvonnan käyttö arjen työkaluna; omavalvontasuunnitelmaa käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa ja asukaskokouksissa, omavalvonnan seurantaraportit ohjaavat konkreettisesti yksikön kehittämistä.
- Ilmoituskulttuurin avoimuus ja ennakointi; läheltä piti ilmoitusten aktiivinen tekeminen, säännöllinen ja syyllistämätön käsittely, jossa ilmoituksista opitaan.
- Laadunseuranta; laatumittarit ja laatutaulut näkyvillä henkilöstölle ja asiakkaille, laadun käsittely osana kehityskeskusteluja ja tiimityötä.
- Asiakkaiden osallistaminen; asiakkaiden osallistuminen RAI-arviointeihin, suunnitelmien laadintaan sekä hyvän kohtelun periaatteiden sanoittamiseen, itsemääräämisoikeuden tukeminen arjen pienissä valinnoissa.
- Pehdytys ja koulutus; pehdytysvuorot, pehdytyskortit ja dokumentointi sekä täydennyskoulutuksen kohdentaminen yksikön todellisiin tarpeisiin.
- Lääkehoidon selkeys ja käytännönläheisyys; yksikkökohtaiset, helposti hyödynnettävät lääkehoitosuunnitelmat, säännöllinen auditointi ja jatkuva kehittäminen.

Ohjaus- ja valvontakäyntien havaintojen koostamisessa (sivut 8–11) on hyödynnetty tekoälyä. Tiedot on tarkastettu raportointiin.

## **2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot**

### **2.3.1. Havainnot tammi-maaliskuu 2026**

Osana ohjausta ja valvontaa on valvontayksikössä tehty yleisiä havaintoja seuraavista Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvistä asioista:

- Vammaispalveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa ohjaus- ja valvontakäyntejä tehdään hyvässä yhteistyössä. Käynneillä havaittuihin poikkeamiin tartutaan aidosti ja palveluntuottajat ovat tehneet hyviä suunnitelmia korjaavista toimenpiteistä.
- Vammaispalveluiden ja mielenterveyspalveluiden ostopalveluiden ja valvontayksikön hyvä yhteistyö sopimusvalvonnassa.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ostopalveluissa on havaittavissa paljon hyvää kehittymistä, vaikka edelleen kehitettävääkin on. Valvontayksikön arvion mukaan

erityistä vaikutusta on ollut selkeällä palvelukuvauksella sekä palveluntuottajien ja asiakasohjauksen välisellä toimivalla yhteistyöllä.

- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasohjauksen palautteen mukaan, erityisesti raskaammissa asumispalveluissa tarvitaan enemmän ennakkotietoja asiakkaan tilanteesta. Puutteelliset ennakkotiedot aiheuttavat riskejä sekä asiakasturvallisuudelle että työturvallisuudelle
- Vammaisten asumisen palveluissa Pirhassa rajoittamistoimenpiteiden ja imo-asiiantuntijaryhmien lainmukaisen toiminnan varmistaminen.
- Vammaispalveluiden esihenkilöt Pirhassa tuovat käynneillä edelleen esiin merkittävää kuormitusta, joka näkyy mm. puutteissa asiakkaiden oikeusturvassa. (mm. lain mukaiset rajaripäätökset ja suoritteista tehtävät kirjaukset, imo suunnitelmien ja toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuus)
- Lastensuojelun sijaishuollon ostopalvelusopimuksien osalta vastuunjakoja näyttäisi valvontayksikön näkemyksen mukaan olevan edelleen tarve selkiyttää; kuka mm. vastaa sopimusseurannasta ja sopimusyhteistyöstä palveluntuottajien kanssa sekä mahdollisista sopimusoikeudellisista toimenpiteistä (mm. sanktiointi).
- Ikäihmisten asiakkaiden palveluissa asiakaslähtöisyyden huomioiminen asiakkaiden palvelupolussa; pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumispaikkaa odottavien siirto yksiköstä toiseen (esim. lyhytaikaispaikalla paikkaa odottavat).
- Pirhan sairaalapalveluiden toiminta näyttäytyy valvonnan näkökulmasta positiivisena. Ohjaus- ja valvontakäynneille on osallistuttu laajalla kokoonpanolla ja toiminnan kehittäminen havaintojen pohjalta on ollut aktiivista.
- Sairaalapalveluissa muutos pirhalaisuuteen yksiköissä eri vaiheessa. Edelleen joissakin yksiköissä toimitaan TAYS:n ohjeiden mukaisesti.
- Ohjaus- ja valvontakäyntien havaintojen perusteella sairaalapalveluissa ei ole yhteisesti määriteltyjä toimintatapoja ostopalvelujen laadunhallintaan ja sopimushallintaan, vaan seuranta on enemmänkin yksikön oman aktiivisuuden varassa.
- Sairaalapalveluissa on kehitetty omavalvontaan, mutta tiedonkulussa omavalvontasuunnitelman laatijoille ja yksiköihin on edelleen kehitettävää.

Lupa- ja valvontavirasto on lisäksi pyytänyt valvontayksiköstä lisätietoja liittyen gerontologisen sosiaalityön ohjaukseen ja valvontaan. Lisäselvityspyyntö on liittynyt valvontakäynnin henkilöstökyselyn havaintoihin, jossa 27 % työntekijöistä koki, että työaika riittää harvoin työtehtävien hoitamiseen. Lupa- ja valvontavirasto pyytää tietoa, mitä toimenpiteitä on omavalvonnallisesti tehty ja onko omavalvonnalliset toimenpiteet

valvontayksikön mielestä riittäviä, jotta toiminta on Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:n 2 mom, 39 §:n ja 42 §:n 5 mom mukaista.

Muita huomioita:

- Sairaalapalveluissa tietojärjestelmien toimimattomuus nousee säännöllisesti esille sekä käynneillä että HaiProissa (esim AneDigi, OmaTays/TaysPolku). Järjestelmäinen toimimattomuus hankaloittaa työn tekemistä ja aiheuttaa samalla potilasturvallisuusongelmaa.

Valvontasuunnitelman toteutuminen tammi-maaliskuulta 2026 käsitellään omavalvonnan johtamisen ryhmän toukokuun kokouksessa. Edellisen toteutumisasiaportin 10–12/2025 havainnoista ei pyydetty sote-tehtäväalueelta erillisiä selvityksiä toimenpiteistä. Havaintoihin liittyvien toimenpiteiden osalta omavalvonnan prosesseja ollaan kehittämässä vuonna 2026.

### **2.3.2. Vuodelta 2025 siirtyneet valvonnalliset asiat**

Joidenkin vuonna 2025 aloitettujen valvonnallisten huomioiden seuranta jatketaan edelleen valvontayksikössä vuonna 2026. Alla olevaan listaan on kuvattu vuoden 2025 aiempia havaintoja, joiden osalta esimerkiksi toimenpiteet tai toteutus voivat olla vielä kesken ja seuranta näiden osalta jatkuu.

- Henkilökunnan ilmoittamisvelvollisuus (valvontalaki 29-30 §§).  
*Pirhan toimintakäytännöissä on edelleen kehitettävää. Merkittäviäkin asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia ilmoituksia (Haipro) jää tulematta tiedoksi palvelunjärjestäjälle. Ilmoittamisvelvollisuuden koulutukset sekä Pirhan omalle henkilöstölle että ostopalveluille on sovittu toukokuulle.*
- Omavalvontasuunnitelmien mukaisen toiminnan toteuttaminen.  
*Käytännössä jatkuva seurantakohde ohjaus- ja valvontakäynneillä.*
- Omavalvontasuunnitelmien seurannasta tehtävän selvityksen perusteella tehtävät muutokset Pirhassa; prosessit ja raportointi.

*Käytännössä jatkuva seurantakohde ohjaus- ja valvontakäynneillä.*

- Vakavien vaaratapahtumien prosessit Pirhassa.  
*Työskentely käsittelyprosessien selkiyttämiseksi on aloitettu. Seuraava tapaaminen toukokuussa.*
- Omatyöntekijyyden toteutuminen (sosiaalihuoltolaki 42 §).  
*Käytännössä jatkuva seurantakohde ohjaus- ja valvontakäynneillä niissä palveluissa, joihin kiinteästi liittyy omatyöntekijän tehtävät. Tammi-maaliskuussa ollut tarkastelussa erityisesti gerontologisen sosiaalityön ja ikäihmisten asiakasohjauksen sekä vammaissosiaalityön osalta.*
- Sairaalasta asumispalveluihin siirtymisen prosessit (mm. palveluun hakeutuminen, palvelutarpeen arviointi, ohjeistukset ja asiakkaiden/läheisten informointi).  
*Valvontayksikön ja sotepalvelutuotannon ensimmäinen tapaaminen tulossa huhtikuussa.*

### **3. Muu valvontatoiminta**

Valvontaviranomaiselta saapuneita epäkohtailmoituksia ja omavalvonnalliseen käsittelyyn siirrettäviä asioita on tullut Pirhaan yhteensä 18. Ilmoituksista viisi (5) on koskenut ikäihmisten palveluita, seitsemän (7) lastensuojelua/lapsiperheiden palveluita, kolme (3) vammaispalvelua, kaksi (2) terveyspalveluita ja yksi (1) mielenterveys-/päihdepalveluita. Ilmoituksista 12 on koskenut ostopalveluita ja kuusi (6) hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa (näistä terveydenhuoltoa 2). Terveysdenhuollon 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.

Saapuneiden ilmoitusten sisältö on ollut moninaista. Pääasiassa ilmoitukset ovat koskeneet palveluiden tai hoidon asianmukaista toteuttamista, lainmukaista toimintaa, asiakas-/potilasturvallisuuden vaarantumista sekä henkilöstön riittävyttä ja osaamista. Yksi lastensuojelua koskeva ilmoitus on ollut vakava vaaratapatumma

Vuoden 2026 ensimmäisellä kvartaalilla on ollut nähtävissä jonkin verran muutoksia uuden lupa- ja valvontaviraston ilmoituskäytännöissä erityisesti lastensuojelun osalta. Ilmoituksia siirretään omavalvonnallisesti käsiteltäväksi maininnalla, että ” *sijaishuollon laadun varmistamiseksi järjestämisvastuullisten hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulee toteuttaa lapsikohtaista valvontaa osana omavalvontaa ja tehdä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa*”. Ilmoitusten selvittäminen edellyttää aiempaa kiinteämpää yhteistyötä lapsikohtaista työtä tekevien sosiaalityöntekijöiden sekä myös muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Valvontaviranomaiselta saapuneet 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 § mukaisia ilmoituksia on tullut valvontayksikölle Pirre asianhallintajärjestelmän kautta 14. Näistä kahdeksan (8) on koskenut lastensuojelua, neljä (4) ikäihmisten palveluita ja kaksi (2) vammaispalveluita. Yhdessä tapauksessa samasta asiasta on tullut kaksi erillistä ilmoitusta. Ilmoituksista 13 on koskenut ostopalvelua ja yksi (1) Pirhan omaa toimintaa.

Pirhan omassa palvelutuotannossa valvontalain mukaiset ilmoitukset tehdään HaiPro-järjestelmän kautta, josta ko. ilmoitusten tulisi ohjautua tiedoksi myös valvontayksikölle. HaiPron kautta valvontayksikölle on tullut yhteensä 73 ilmoitusta. Ilmoituksista noin 70 % (51) on koskenut terveydenhuollon/sairaanhoidon toimintaa. Ikäihmisten palveluista ilmoituksia on tullut 12, vammaispalveluista kahdeksan (8) sekä työikäisten sosiaalipalveluista ja lastensuojelusta yksi molemmista. Saapuneista ilmoituksista noin 3/4 on ollut sisältönsä perusteella normaaleja asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia eivätkä valvontalain 29 §:n mukaisia ilmoituksia. Vastaavasti vakavia vaaratapahtumia ei ole aina ilmoitettu valvontayksikköön.

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 selvittänyt saapuneiden ilmoituksen johdosta yhden asian. Työnjako valvontalain 29 §:n ilmoitusten käsittelyssä on sovittu Pirhan palvelutuotannon kanssa samalla tavalla kuin valvontaviranomaiselta tulleissa ilmoituksissa. Ilmoitusten käsittelyprosessi edellyttää vielä kehittämistä.

Valvontalain 29 §:n perusteella tehdyissä ilmoituksissa ilmoitusten sisältö vaihtelee, mutta pääasiassa näissä toistuvat samat teemat kuin valvontaviranomaiselta tulleissa ilmoituksissa eli toiminnan lainmukaisuus, asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantuminen sekä palveluiden tai hoidon asianmukaista toteuttaminen (ml. riittävä henkilöstö). Lisäksi on tullut kahdeksan (8) muuta ilmoitusta, joista seitsemän (7) on koskenut ostopalveluita ja yksi (1) Pirhan omaa palvelutuotantoa. Ilmoitukset ovat olleet 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 50 % (4) on koskenut ikäihmisten palveluita, kaksi (2) lastensuojelua ja kaksi (2) mielenterveys- ja päihdepalveluita.

## **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-maaliskuussa 2026 palautteita on saatu 40 yksiköstä (Pirhan yksiköt 21, ostopalvelut 19). Ohjaus- ja valvontakäynnin yleisarvosana palautteissa on ollut 4,7 (4,6/5).

Käyntien sanallisissa palautteissa on tuotu esille vain muutamia varsinaisia kehittämistoiveita. Palautteissa todetaan esimerkiksi, että ohjauksessa ja valvonnassa voisi enemmän keskittyä yksikön vahvuuksien jalostamiseen. Lisäksi on toivottu tietoa uusista laeista ja niiden tuomista muutoksista.

Sanallisia kommentteja tuli selkeästi eniten ohjauksessa ja valvonnassa käytetystä Laatuportin palveluntuottajavalvonnan järjestelmästä. Vastaajista osa on kokenut itsearvioinnin täyttämisen suuritöiseksi, kankeaksi ja sekaiseksi. Toisaalta on kirjattu kommentteja myös siitä, että Laatuportin täyttö koettiin hyödylliseksi ja tietoja täyttäessä tulee tarkasteltua oman yksikkönsä toimintaa.

Positiivista palautetta on annettu valvonta-asiantuntijoiden keskusteleavasta ja vuorovaikutteisesta työtteesta, asiantuntevuudesta, käynnillä saatavasta ohjauksesta ja neuvonnasta sekä yksiköiden kannustamisesta toimintansa kehittämiseen.

#### *Yhteistyö palvelulinjojen kanssa*

Jo aiemmin vakiintuneet yhteistyömuodot ovat jatkuneet edelleen. Näitä ovat esimerkiksi säännölliset tapaamiset ikäihmisten ja vammaisten sekä avopalveluiden palvelulinjan ostopalveluista vastaavien kanssa.

Valvontayksikön palvelualakohtaisilla tiimeillä on vuosittain omia erillisiä kokouksiaan liittyen erityisesti ko. vuoden valvontasuunnitelman mukaisten palveluiden valvontaan. Infotilaisuuksia on pidetty esimerkiksi erikoissairaanhoidon ostopalveluiden kanssa.

Valvontayksikkö tekee yhteistyötä myös sairaala-apteekin ja infektioyksikön kanssa. Yhteistyötapaamisia on aiemmin ollut 2 x/vuosi. Pirhan toiminnan vakiintumisen myötä säännölliset tapaamiset järjestetään jatkossa infektioyksikön kanssa kerran vuodessa. Sairaala-apteekin tapaamisia jatketaan edelleen 2 x/vuosi. Molempien yhteistyötahojen ensimmäinen tapaaminen on ollut maaliskuussa.

Vuonna 2025 toimintansa aloittanut omavalvonnan johtamisen ryhmä ohjaa strategisella tasolla omavalvonnan toimeenpanoa, puutteiden korjaamista ja tehtäväalueiden välistä

kehittämistä. Pirhan uudet omavalvonnan rakenteet ovat selkiyttäneet omavalvonnan toteuttamista. Vuonna 2026 omavalvonnan kehittämiskohteina ovat mm. hyvinvointialueen sisäisen ja ulkoisen yhteistyön tiivistäminen, omavalvontaohjelman toteutumisen toimenpiteiden raportoinnin ja seurannan kehittäminen sekä henkilöstön osaamisen vahvistaminen.

Hankintayhteistyötä tehdään sekä palvelutuotannon että strategisen ohjauksen hankintayksikön kanssa. Valvontayksiköstä kommentoidaan pyydettyä esimerkiksi hankintoihin liittyviä palvelukuvauksia. Järjestämistehtävään liittyvissä hankinta- ja sopimisasioiden valvonnassa on edelleen kehitettävää. Sopimuse seurannan toteuttamista myös osana ohjaus- ja valvontakäyntien toteutusta pilotoidaan ikäihmisten asumisen palveluissa 2026. Vastaavan seurannan suunnittelu on käynnissä lastensuojelun sijaishuollon palveluiden osalta.

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

Pirhan omien palveluyksiköiden ohjaus- ja valvontakertomusten pilotointi on aloitettu 2/2026. Pilotissa sote-tehtäväalueen kanssa ennalta sovittujen palveluyksiköiden kertomukset toimitetaan vastuualuejohtajalle luettavaksi ennen lähetystä Lupa- ja valvontavirastolle, palveluyksikölle ja muille tarvittaville tahoille. Pilotoinnin piirissä ovat mielenterveys- ja päihdeasumisen palvelut, riippuvuusosastohoito, ikäihmisten ja vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä lastensuojelun sijaishuolto (perhetukikeskukset). Helmi-maaliskuussa on lähetetty kuusi (6) kertomusta, joihin ei kommentoitu.

#### *Yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa*

Uusi Lupa- ja valvontavirasto on aloittanut toimintansa 1.1.2026 ja yhteistyörakenteet hyvinvointialueiden suuntaan ovat vielä muotoutumassa. Alkuvuonna haasteita on ollut mm. lupa- ja valvontaviraston kirjaamon tukkeutumisessa sekä käytännössä valvontakertomusten toimittamisessa virastolle. Helmikuussa valtakunnallisen valvontaverkoston toimintaan osallistuvista hyvinvointialueista 11 allekirjoitti kertomusten

toimittamisen haasteisiin liittyvän kirjelmän lupa- ja valvontavirastolle. Kertomusten sähköiseen lähettämiseen on tämän jälkeen tehty muutos

Hyvinvointialueet ovat saaneet maaliskuussa lausuttavakseen valvontalain arviointimuiston. Valmistelussa on valvontalakiin tehtävät muutokset ja kiireellisimmät lakimuutokset on tarkoitus esitellä eduskunnalle syksyllä.

### *Valtakunnallinen yhteistyö*

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

Valtakunnallisessa valvontaverkostossa on puhuttanut vuoden 2026 ensimmäisellä kvartaalilla erityisesti hyvinvointialueiden välinen yhteistyö järjestämistehtävään liittyvän valvonnan osalta. Tällä hetkellä esimerkiksi epäkohtailmoitusten käsittelyssä samasta ilmoituksesta tulisi jokaisen sijoittajahyvinvointialueen laatia oma selvityksenä Lupa- ja valvontavirastolle. Menettely koetaan päällekkäiseksi toiminnaksi, jolloin valvontaan suunnattuja resursseja ei ole mahdollista käyttää tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Sekä Sosiaali- ja terveysministeriö että Lupa- ja valvontavirasto ovat tietoisia haasteista

Hyvinvointialueiden valvontaa tekevillä on myös epävirallisempia ryhmiä, joissa käsitellään esimerkiksi yhtenevämmän raportoinnin sekä riskien arvioinnin kehittämistä hyvinvointialueilla. Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistuu Pirkanmaalta näiden ryhmien toimintaan.

Kansalliset valvontatyötä tekevien päivät järjestetään Tampereella 22.-23.9.2026. Järjestäjänä toimii Pirhan valvontayksikkö ja päivien suunnittelutyö on meneillään.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen alaisuudessa toimii Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmä. Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistuu näihin kokouksiin

varajäsenenä. Vuonna 2026 on aloitettu valtakunnallinen Turvallinen lääkehoito-oppaan päivitys ja sen päivityksessä tehdään yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa.