



**Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta-
suunnitelman toteutuminen tammi-
kesäkuu 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-kesäkuu 2026	3
2.2	Ohjaus- ja valvontatapahtumien havainnot.....	5
2.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät yleiset havainnot	11
2.3.1.	Havainnot huhti-kesäkuu 2026	11
2.3.2.	Vuodelta 2025 siirtyneet valvonnalliset asiat	13
3.	Muu valvontatoiminta	14
4.	Yhteistyö	17

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ohjaus ja valvonta

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

Aluehallituksen vuosille 2026–2027 vahvistama sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontasuunnitelma on perustunut Pirkanmaan hyvinvointialueen (jäljempänä Pirha) aiempaan omavalvontaohjelmaan (aluevaltuusto 15.12.2023, § 140). Uusi Pirhan omavalvontaohjelma 2026–2029 on hyväksytty aluevaltuustossa 27.4.2026, § 42 ja ohjelma linjaa jatkossa omavalvonnan toteuttamista Pirhassa. Omavalvontaohjelmassa (luku 5.) todetaan, että palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Uuden omavalvontaohjelman (luku 5.2.) mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueella järjestämisvastuuseen kuuluvasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon ohjauksesta ja valvonnasta vastaa valvonta ja asiavastaavatoiminta -vastuualue, joka sijoittuu hyvinvointialueen tukipalvelujen hallintopalveluihin. Käytännössä ohjausta ja valvontaa toteuttaa vastuualueen valvontayksikkö

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

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontasuunnitelman mukainen ohjaus ja valvonta 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 palvelunjärjestäjän valvonnan painopisteet.

2.1. Ohjauksen ja valvonnan toteutuminen tammi-kesäkuu 2026

Suunnitelman mukainen käyntien toteutus kesäkuun 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-kesäkuussa 2,5 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 määriteltä 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 suunnitelluilla käynneillä yksiköihin. Osa ohjauksesta ja valvonnasta voidaan toteuttaa kuitenkin myös esimerkiksi asiakirjavalvonnalla tai etäyhteydellä palveluntuottajan kanssa.

Ohjaus- ja valvontatapahtumia on toteutunut kesäkuun loppuun mennessä 286 (2025 vuonna 340). Näistä 89,1 % on ollut valvontasuunnitelman mukaisia ohjaus- ja valvontakäyntejä sisältäen jatkovalvonnan, ennakollisen valvonnan ja viranomaisten tarkastukset. Korkean riskin yksiköiden osuus suunnitelmallisen valvonnan kohteista on ollut 13,3 %, keskimääräisen riskin 67,9 % ja matalan riskin 18,8 %. Keskimääräisen riskiluokituksen yksiköitä on määrällisesti kaikista eniten. Ohjaus- ja valvontatapahtumista 70 % on kohdistunut ostopalveluina (ml. palveluseteli) tuotettaviin palveluihin. Suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan jakautuminen vuoden aikana Pirhan oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden välillä voi vaihdella, ja ostopalveluiden käynnit

tapahtuvat yleensä painotetummin alkuvuoden aikana. Näin ollen vasta koko vuoden 2026 raportointi näyttää ohjaus- ja valvontakäyntien tosiasiallisen kohdentumisen omaan palvelutuotantoon ja ostopalveluihin.

Tapahtuma	Kpl
Valvontakäynti (ikäihmisten palvelut, ymp.vrk. asuminen)	55
Valvontakäynti (kotona asumisen palvelut, ml. ikäihmisten yhteisöllinen asuminen)	29
Valvonta (lapsiperheiden avopalvelut)	7
Valvontakäynti (lastensuojelun sijaishuolto)	50
Valvontakäynti (miepä, ymp.vrk, tuettu ja yhteisöllinen asuminen)	36
Valvontakäynti (sosiaalityö)	4
Valvontakäynti (terveydenhuolto, suun th, somaattinen ESH, päivystys)	63
Valvontakäynti (vammaisten palvelut, ymp.vrk asuminen, kuntoutus- ja autismiyksikkö)	41
Rajattujen lääkevarastojen tarkastus	1
Valvonnan toteutustapa	kpl
Asiakirjavalvonta	6
Ennalta ilmoitettu käynti	239
Ennalta ilmoittamaton käynti	3
Etäkäynti / -yhteys	15
Sähköposti	11
Muu	9
Ei tiedossa	3
Valvontatyyppi	kpl
Suunnitelmallinen valvonta	254
Jatkovalvonta	1
Reaktiivinen valvonta	31

Valvonnan peruste	kpl
Ohjaus ja valvonta	255
Epäkohtailmoitus	22
Omavalvontailmoitus	5
Viranomaisen selvityspyyntö	2
Kantelu	1
Asiakaspalaute	1

Tuotantotapa	kpl
Oma palveluntuotanto	86
Ostopalvelu (ml. palveluseteli)	200

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. lievä poikkeama ei ole korjattu).

Lievisissä poikkeamissa (esimerkiksi omavalvontasuunnitelman täydentäminen) määräaika on joustavampi. Aikaa toimenpiteille annetaan yleensä 1–2 kk. Kehittämissuosituksukset ovat palveluyksikölle annettuja suosituksia toiminnan kehittämiseksi ja näiden osalta palveluntuottaja itse päättää, ryhtyykö se erillisiin toimenpiteisiin. Linjausta erityisesti lievien poikkeamien ja kehittämissuositusten välillä voi olla toisinaan haastavaa tehdä,

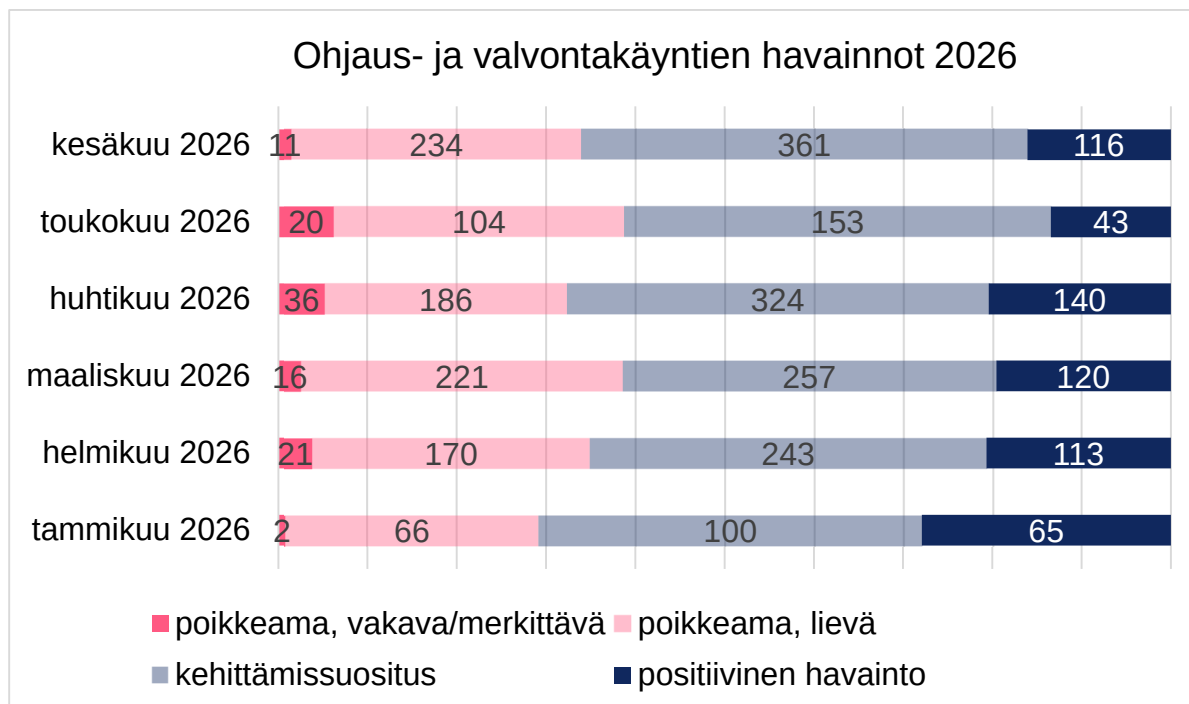
jolloin arvioon vaikuttaa mm. palveluyksikön aiempi valvontahistoria sekä valvontatapahtumassa muodostunut laajempi kuva yksikön omavalvonnan toteuttamisesta.

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 edellytetyistä toimenpiteistä lähetetään kvartaaleittain tiedoksi vastuualuejohtajille. Vastaava käytäntö on mahdollista toteuttaa myös laajemmin sote-palveluissa.



Ohjaus- ja valvontatapahtumissa havaittuja vakavia/merkittäviä poikkeamia (106) on ollut 58 eri palveluyksikössä. Eniten poikkeamia on kirjattu ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä (22), terveydenhuollossa (12, ml. suun terveydenhuolto), kotihoidossa (10) sekä lastensuojeluyksiköissä (8). Vakavia/merkittäviä poikkeamia on ollut 39 ostopalveluyksikössä ja 19 Pirhan omassa yksikössä. Vakavien/merkittävien poikkeamien osuus kaikista poikkeamista on ollut 9,8 % (7,9 %)

Vakavien/merkittävien poikkeamien osalta lisähuomiona todetaan, että ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on kohdentunut noin 20 % 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	Havaintoja
Omavalvonta (36,7 %)	• Omavalvontasuunnitelmien päivitys, seuranta, julkaisu ja nähtävillä pito eivät toteudu laissa säädetyllä tavalla. • Henkilöstö ei tunne palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa. • Lakisääteinen palveluntuottajan omavalvontaohjelma puuttuu.
Lääkehoito (26,5 %)	• Lääkkeiden asianmukaisen säilytyksen varmistamisessa puutteita. • PVK- ja huumausainelääkkeiden kulutusseurannassa puutteita. • Lääkeluvissa puutteita. • Lääkehoitoon osallistunut lääkeluvattomia hoitajia. • Lääkehoito- ja omavalvontasuunnitelmien sisällössä ristiriitaisuuksia.
Asiakkaan oikeudet ja kohtelu (15 %)	• Rajoittamistoimenpiteisiin liittyvissä kirjauksissa ja päätöksenteossa puutteita. • Asiakkaiden oikeusturvaa koskevia käsitteitä käytetty virheellisesti ja myös menettelytapaohjeet virheellisiä. • Muistutusta koskevat menettelytavat puuttuvat omavalvontasuunnitelmasta. • Hyvän kohtelun suunnitelmassa (lastensuojelu) puutteita ja virheellistä tietoa.
Riskien ja laadunhallinta (13,3 %)	• Riskienhallinnan puutteelliset kuvaukset omavalvontasuunnitelmassa; mm. asiakkaiden palveluiden saannin kannalta keskeiset riskit ja toimenpiteet riskien ennaltaehkäisemiseksi, poistamiseksi tai pienentämiseksi sekä vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely. • Poikkeamien ja vaaratilanteiden tunnistamisessa ja ilmoittamisessa puutteita. • Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavaa henkilöä ei ole nimetty.

	• Valvontalain 29 §:n ilmoitusvelvollisuuden- ja oikeuden, toteuttamisen ja menettelyohjeiden kuvaamisessa sekä prosessin käsitteilyssä henkilöstön kanssa puutteita.
Henkilöstö (6,6 %)	• Sairaanhoidtajaresurssi ei vastaa asiakkaiden tarpeita. • Puutteita asiakasturvallisuuden huomioinnissa työvuorosuunnittelussa ja työjärjestelyjen käytännöissä. • Työaikalainsäädännön huomioinnissa työvuorosuunnittelussa puutteita. • Välillisen ja välittömän työn arvioinnissa ja erottelussa epäselvyyttä. • Opiskelijoita on käytetty vastuuvuoroissa vastoin sääntelyä (vammaispalveluiden ympärivuorokautinen asuminen).
Tietoturva ja kirjaaminen (1,8 %)	• Tietojärjestelmäpoikkeamista ilmoittaminen. • Henkilöstön tuntemus tietoturvaloukkauksista ja tieto toimintatavoista mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa.

Lieviä poikkeamia on kirjattu 981 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 lievemmistä puutteista, jotka tulee korjata. Lievien poikkeamien aihealueet ja osuus havainnoista:

- Omavalvonta (16,8 %)
- Lääkehoito (29,7 %)
- Riskien- ja laaduhallinta (22,2 %)
- Asiakkaan oikeudet ja kohtelu (15,7 %)
- Henkilöstö (7,1 %)
- Tietoturva ja kirjaaminen (8,3 %)
- Hoidon ja palvelun toteutus (0,1 %)

Palveluyksiköille annettuja kehittämissuosituksia on kirjattu 1438. Annetut suositukset

liittyvät suurelta osin samoihin aihealueisiin kuin poikkeamatkin. Kehittämissuositukset ovat yksiköille annettuja erilaisia käytännön ohjeita ja vinkkejä, joilla esimerkiksi omavalvontaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta tai toiminnan laatua olisi mahdollista kehittää.

- Omavalvonta (14,6 %)
- Lääkehoito (22,5 %)
- Riskien- ja laaduhallinta (28 %)
- Asiakkaan oikeudet ja kohtelu (19,3 %)
- Henkilöstö (11,1 %)
- Tietoturva ja kirjaaminen (4,3 %)
- Hoidon ja palvelun toteutus (0,2 %)

Positiivisia havaintoja (597) on tehty seuraavista asioista:

- Omavalvontasuunnitelmien kattavuus, selkeys ja luettavuus, omavalvonnan toteutuminen käytännön arjessa, asiakkaiden ja henkilöstön osallistaminen

omavalvontaan, yksikön henkilöstön hyvä tuntemus omavalvontasuunnitelmasta sekä omavalvonnan seurantaraporttien laatu.

- Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen, HaiPro-/vaaratapahtumailmoitusten käsittely, ilmoitusvelvollisuuden tuntemus sekä laadunhallinnan mittarit ja niiden käyttö arjessa.
- Lääkehoitosuunnitelmien selkeys ja lääkitysturvallisuuden käytännöt.
- Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen; osallisuuden tukeminen ja varmistaminen, asiakkaiden mielipiteen selvittäminen sekä rajoittamistoimenpiteiden ennaltaehkäisy.
- Mielekkään arjen mahdollistaminen ja kuntouttavan työotteen käyttö asiakkaiden hoidossa/hoivassa sekä toimivat RAI- ja hoitosuunnitelmaprosessit.
- Toimitilojen kodinomaisuus ja tarkoituksenmukaisuus.
- Henkilöstön perehdytys, mentorointi, osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus.
- Henkilöstörakenteen monipuolisuus ja resurssien suunnitelmallinen käyttö.

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 huhti-kesäkuu 2026

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

Terveydenhuollon valvonnan osalta lisätietona todetaan, että ohjaus- valvontakäynnit ovat huhti-kesäkuussa kohdistuneet: erikoissairaanhoidon (Coxa, Sydänsairaala, palvelusetelitähtystykset) ja suun terveydenhuollon ostopalveluihin sekä päivystykseen.

- Tiedonkulku valvontayksikölle palveluissa tapahtuvista muutoksista (oma tuotanto ja ostopalvelut). Havainto on nostettu esille jo aiemmin valvontasuunnitelman raportoinnista. Ohjaus- ja valvontatehtävän toteuttamiseksi palvelunjärjestäjällä

tulee olla ajantasainen tieto järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

- Ohjaus- ja valvontakäyntien perusteella Sote-tiken toiminta tunnetaan sote-palveluissa vaihtelevasti. Erityisesti huomioita on tehty vammaispalveluiden ostopalveluissa sekä mielenterveys – ja päihdepalveluissa. Tilannekeskusta on tiedotettu havainnoista.
- Pohjois-Pirkanmaan palveluntuottajamuutos on näkynyt erityisesti toukokuussa ohjaus- ja valvontakäynneillä; Lupa- ja valvontavirastolta omavalvonnalliseen käsittelyyn siirrettyjä asioita, muita ilmoituksia ja tietopyyntöjä.
- Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän Sagan käyttöönotosta ja siihen liittyvistä toimintakäytäntöjen muutoksista on saatu palautetta ohjaus- ja valvontakäynneillä ja yhteydenottoja on tullut myös suoraan valvontayksikköön. Liittyneet merkittävältä osalta kirjausten näkyvyyteen lääkäreille. Sote-tehtäväalueella laadittu kirjauksesta ohjeistus kesäkuun alussa.
- Ikäihmisten ympärivuorokautisessa asumisessa on tehty havaintoja, että mitoitusta on joissakin ostopalveluyksiköissä laskettu kategorisesti vanhuslain minimiin (0,6). Tämä näkyy erityisesti iltavuorojen vuoromitoitusten tiukentumisena. Sama havainto on tehty valtakunnan tasolla Lupa- ja valvontaviraston valvonnoissa. Toisissa yksiköissä edelleen aiempi 0,65 mitoitus. Vanhuspalvelulaissa kirjattua palvelutarvelähtöistä mitoitusta havaitaan ohjaus- ja valvontakäynneillä harvoin.
- Ikäihmisten palveluissa (kotihoito, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen asuminen) on ollut useampia esihenkilövaihdoksia osassa Pirkan alueita. Esihenkilövaihdokset vaikuttavat aina jonkin aikaa yksikön toimintaan.
- Yksityisillä terveydenhuollon palveluntuottajilla on havaittu haasteita täyttää valvontalain mukaisia veloituksia dokumenttien laadinnan osalta; omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat eri tasoisia ja laadullisesti vaihtelevia, omavalvontasuunnitelmien raportointivelvoitetta tulkittu osittain väärin.
- Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvan potilasasiavastaavatoiminnan tiedottamisessa ja yksityisiä terveydenhuoltopalveluita tuottavien yhtiöiden omien ”potilasyhdyshenkilöiden” tms. toimintatavoissa on kirjavuutta ja osittain myös lainvastaisia tulkintoja.
- Suun terveydenhuollon ostopalveluissa lääkehoitosuunnitelmat ja lääkelupakäytännöt ovat kirjavia ja haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten toimintakäytännöissä on kehitettävää.
- Coxan ja Sydänsairaalan toiminta on vahvasti laatujärjestelmän ohjaamaa ja systemaattisesti johdettua ja ohjeistettua. (Selkeät toimintamallit, prosessiohjeet, toiminnan seuranta). Terveystieteidenhuollossa käytössä olevat laatujärjestelmät eivät

yksistään kuitenkin takaa, että omavalvonta toteutuu laissa säädetyllä; mm. valvontalain tuntemus ja huomioiminen toiminnassa.

- Acutassa edelleen ongelmia Inscriptan käytössä; mm. lisätyötä tekstien oikeellisuuden varmistamisessa.

Valvontasuunnitelman toteutuminen tammi-kesäkuulta 2026 käsitellään omavalvonnan johtamisen ryhmän elokuun kokouksessa. Edellisen toteutumisraportin 1–3/2026 havaintojen osalta omavalvonnan johtamisen ryhmässä ei ole erikseen linjattu toimenpiteitä. 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 pidetty toukokuussa. Pirhasta koulutukseen osallistui n.140 henkilöä ja ostopalveluita n. 80 henkilöä. Lisäksi Pirhan esihenkilöinfossa on kesäkuussa esitelty omavalvonnan toteutusta Pirhassa.
- 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. Toukokuussa on sovittu Pirhan toimintaprosessien päivittämistä. Seuraava tapaaminen pidetään elokuussa. Tavoite on, että asia saataisiin omavalvonnan johtamisen ryhmän käsittelyyn syksyllä.
- Omatyöntekijyyden toteutuminen (sosiaalihuoltolaki 42 §).
Käytännössä jatkuva seurantakohde ohjaus- ja valvontakäynneillä niissä palveluissa, joihin kiinteästi liittyy omatyöntekijän tehtävät. Vuoden ensimmäisellä puoliskolla on ollut tarkastelussa erityisesti gerontologisen sosiaalityön ja ikäihmisten asiakasohjauksen sekä vammaissosiaalityön osalta.
- Sairaalaasta asumispalveluihin siirtymisen prosessit (mm. palveluun hakeutuminen, palvelutarpeen arviointi, ohjeistukset ja asiakkaiden/läheisten informointi).
Valvontayksikön ja sotepalvelutuotannon tapaaminen on pidetty huhtikuussa. Tapaamisessa on käyty läpi sairaalasta asumispalveluihin kotiutumisen prosesseja erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Keskustelussa on ollut myös esim. asiakasohjauksen rooli, sairaalaosastojen henkilöstön RAI-osaaminen sekä asumispalveluiden odottajien seurannan toteuttaminen.

3. Muu valvontatoiminta

Valvontayksikön tietoon tulleita viranomaiselta saapuneita epäkohtailmoituksia ja omavalvonnalliseen käsittelyyn siirrettäviä asioita on tullut Pirhaan yhteensä 38. Ilmoituksista 15 on koskenut lastensuojelua/lapsiperheiden palveluita, 12 on koskenut ikäihmisten palveluita, seitsemän (7) vammaispalvelua, kolme (3) terveyspalveluita ja yksi (1) mielenterveys-/päihdepalveluita. Ilmoituksista 27 on koskenut ostopalveluita ja 11 hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa. Terveystuotannon ja sairaanhoidon ilmoituksiin on kirjattu näitä palveluita nimenomaisesti koskevat ilmoitukset. Mikäli ilmoitus on koskenut, tai siihen on sisältynyt myös sosiaalihoitoa koskevia asioita, on ilmoitus kirjattu ko. palvelukokonaisuuden ilmoituksiin (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut). Sama

kirjaustapa koskee kaikkia eri ilmoitustyypppejä.

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.

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 32. Näistä 17 on koskenut lastensuojelua, yksi (1) lapsiperheiden sosiaalityötä, seitsemän (7) ikäihmisten palveluita, neljä (4) vammaispalveluita ja kaksi (2) mielenterveys- ja päihdepalveluita ja yksi (1) terveydenhuollosta. Ilmoituksista viisi (5) on tullut toiselta hyvinvointialueelta. Ilmoituksista 27 on koskenut ostopalvelua ja viisi (5) Pirhan omaa toimintaa. Ilmoituksista seitsemän (7) on koskenut vakavaa vaaratapahtumaa, joista viisi (5) lastensuojelun sijaishuoltoa, yksi (1) vammaisten asumispalvelua ja yksi (1) ikäihmisten asumispalvelua. Lupa- ja valvontavirasto on ottanut käsittelyynsä näistä kaksi (2).

Pirhan omassa palvelutuotannossa valvontalain mukaiset ilmoitukset tehdään HaiPro-järjestelmän kautta, josta ko. ilmoitusten tulisi ohjautua tiedoksi myös valvontayksikölle. HaiPron kautta valvontayksikölle on tullut yhteensä 171 ilmoitusta. Ilmoituksista 63,1 % (108) on koskenut terveydenhuollon/sairaanhoidon toimintaa. Ikäihmisten palveluista ilmoituksia on tullut 30, vammaispalveluista 13, mielenterveys- ja päihdepalveluista seitsemän (7), työikäisten sosiaalityöstä seitsemän (7) ja lastensuojelusta kuusi (6). 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, joten valvontayksikkö ei välttämättä saa tietoonsa kaikkia Pirhan omassa toiminnassa tapahtuneita vaaratapahtumia.

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/selvittämässä saapuneiden HaiPro-ilmoitusten johdosta viittä asiaa, jotka ovat koskeneet ikäihmisten asiakasohjausta, kehitysvammahuollossa tapahtunutta asiakkaan vaaratilannetta, ikäihmisten asumisyksikön sisäilmahaasteita, Terveystalolta hankittujen lääkäripalveluiden toimivuutta ja suun terveydenhuollon päivystyksellisen hankinnan riittävyyttä. 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). Erityisesti toukokuun aikana on tullut useampia ilmoituksia, jotka ovat liittyneet Saga

asiakastietojärjestelmän käyttöönottoon. 24/7 lääkäripalveluista ilmoituksia on tullut siitä, ettei lääkäri näe enää riittäviä asiakkaan hoitotietojen kirjauksia. Kirjaamiskäytäntöjä on linjattu sote-tehtäväalueella kesäkuun alussa. Työikäisten palveluista on ilmoitettu järjestelmän teknisistä haasteista.

Myös Terveystalon tuottamien lääkäripalvelujen haasteista asumisen palveluissa on tullut useita ilmoituksia (lääkäreitä ei tavoiteta, virheitä/ epäselvyyksiä lääkitysmääräyksissä, äkillisiä lähikiertojen peruutuksia jne). Valvontayksiköstä tehdään kesän jälkeen kohdennettu valvontakäynti Terveystalon tuottamiin sosiaalihuollon yksiköiden lääkäripalveluihin.

Jo aiemmin on tehty havaintoja, että HaiProssa siirretty ilmoitus palveluntuottajan ja palvelunjärjestäjän (valvontayksikkö) vastuuhenkilölle muutetaan jälkikäteen siten, että valvontayksikkö ei enää saa tehtyä ilmoitusta näkyviin HaiProssa. Palvelunjärjestäjä (valvontayksikkö) ei näe tällöin myöskään ilmoituksen johdosta tehtyjä toimenpiteitä. Valinnan ilmoituksen lähettämisestä tekee ilmoituksen käsittelijä, joka on tavallisesti yksikön esihenkilö. Lähtökohtaisesti tehtyä arviointia ei tulisi jälkikäteen poistaa. Valvontayksikkö arvioi tulleet ilmoitukset ja kirjaa niihin myös oman arvionsa.

Lisäksi on tullut 17 muuta ilmoitusta, joista 15 on koskenut ostopalveluita ja kaksi (2) Pirhan omaa palvelutuotantoa. Ilmoitukset ovat olleet pääasiassa yksiköiden omavalvonnallisia ilmoituksia mm. lääkehoitoon liittyviä merkittäviä poikkeamia sekä yksittäisen asiakkaan asioita sekä valvontayksikön itse avaamia valvonta-asioita erilaisten epäkohtailmoitusten ja palautteiden johdosta. Ilmoituksista 65 % (11) on koskenut ikäihmisten palveluita, kolme (3) lastensuojelua, kaksi (2) mielenterveys- ja päihdepalveluita ja yksi (1) vammaispalvelua.

4. Yhteistyö

Yhteistyö palveluntuottajien kanssa

Ohjaus- ja valvontakäynneiltä saatava palaute on ensiarvoisen tärkeää järjestämistehtävään liittyvän valvonnan toteutumisen seurannassa sekä kehittämisessä. Valvontayksikkö

lähettää ohjaus- ja valvontakäynnin jälkeen palveluntuottajalle palautekyselyn. Tammi-kesäkuussa 2026 palautteita on saatu 83 yksiköstä (Pirhan yksiköt 39, ostopalvelut 44). Ohjaus- ja valvontakäynnin yleisarvosana palautteissa on ollut 4,6 (4,7).

Käyntien sanallisissa palautteissa on tuotu esille vain muutamia varsinaisia kehittämistavoitteita. Palautteissa todetaan esimerkiksi, että ohjauksessa ja valvonnassa voisi enemmän keskittyä yksikön vahvuuksien jalostamiseen. Lisäksi mainitaan palveluntuottajan toiminnan taloudellisten reunaehtojen (mm. säästötoimet) huomioiminen. Myös asiakkaiden kokemusten selvittäminen on mainittu muutamassa kommentissa samoin kuin myös ohjaus- ja valvontakäyntien kesto ja tauotus pidemmissä käynneissä. Lisäksi on toivottu tietoa uusista laeista ja niiden tuomista muutoksista.

Sanallisia kommentteja on tullut selkeästi eniten ohjauksessa ja valvonnassa käytetystä Laatuportin palveluntuottajavalvonnan järjestelmästä. Vastaajista osa on kokenut itsearviointin 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 työotteesta, 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. Lisäksi 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. Infektioyksikön kanssa pidetään tapaaminen kerran vuodessa ja sairaala-apteekin tapaamisia kanssa 2 x/vuosi.

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-kesäkuussa valvontayksikkö on lähettänyt sote-tehtäväalueella 10 kertomusta. Varsinaisia kertomusten havaintoihin liittyviä kommentteja on tullut yhdestä kertomuksesta. Parin kertomuksen osalta on kommentoitu mm. käytettyjä käsitteitä.

Maalikuussa on käynnistynyt Pirhan sisäinen tarkastus, joka koskee itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimiin liittyvän oikeussäännösten soveltamista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Osana tarkastusta on käyty läpi myös valvontayksikön havaintoja liittyen itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamiseen Pirhan yksiköissä.

Hankintayhteistyötä tehdään sekä palvelutuotannon että strategisen ohjauksen hankintayksikön kanssa. Järjestämistehtävään liittyvissä hankinta- ja sopimusasioiden valvonnassa on edelleen kehitettävää. Sopimusseurannan toteuttamista myös osana ohjaus- ja valvontakäyntien toteutusta pilotoidaan ikäihmisten asumisen palveluissa 2026. Vastaavan seurannan suunnittelua on tehty lastensuojelun sijaishuollon palveluiden osalta kevään 2026 aikana. Sopimusseurannan osalta ei ole kuitenkaan linjattu erillisiä selvitettäviä asioita, koska keskeisimmät asiat käsitellään jo suunnitelmallisilla ohjaus- ja valvontakäynneillä.

Keväällä hankintojen osalta on ollut esillä erityisesti Validia palveluiden hankinta-asiat sekä Keiturin soten palveluiden siirtyminen Pihlajalinnalle. Valvontayksikkö on vuosien 2025–2026 aikana selvittänyt useampia epäkohtailmoituksia Validia-palveluiden tuottamissa vammaisten palveluissa. Keväällä sopimuksenomistaja (sote-tehtäväalue) on käynnistänyt keskustelut palveluntuottajan kanssa. Pihlajalinnan tuottamaksi toiminnaksi siirtyneiden Keiturin soten yksiköiden asioista on tullut loppukeväästä yhteydenottoja valvontayksikköön (mm. omavalvontasuunnitelmien päivityksen puutteet). Havaintoja

erilaisista toiminnan siirtymiseen liittyvistä haasteista on tehty myös erityisesti ikäihmisten palveluiden ohjaus- ja valvontakäynneillä. Pirhan ikäihmisten ostopalveluiden, valvontayksikön ja Pihlajalinnan yhteiskokous on pidetty kesäkuussa, jossa on käyty läpi esiin tulleita asioita.

Yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa

Uusi Lupa- ja valvontavirasto on aloittanut toimintansa 1.1.2026 ja yhteistyörakenteet hyvinvointialueiden suuntaan ovat edelleen vielä muotoutumassa.

Lupa- ja valvontavirasto on toimittanut hyvinvointialueille toukokuussa hyvinvointialuekohtaisen selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuuden toteutumisesta vuonna 2025. Pirhan osalta muutamasta selvitykseen kirjatusta havainnosta on pyydetty Lupa- ja valvontavirastolta tarkempaa tietoa.

Valvontayksikön toteuttamaan valvontaa liittyen selvityksessä on todettu ikäihmisten sekä mielenterveys- ja päihdeyksiköiden osalta hyvinvointialueen tehneen aktiivisesti tarkastuksia. Selvityksessä todetaan, että valvontayksikkö on antanut ikäihmisten yksiköissä ohjausta muun muassa hoitajien määrästä, jonka on vastattava asiakkaiden palvelutarpeisiin, rajoittamistoimenpiteistä ja lääkehoidon turvallisuudesta. Valvonnan painopiste on siirtynyt reaktiivisesta valvonnasta suunnitelmalliseen ja ennakolliseen valvontaan. Mielenterveys- ja päihdeyksiköiden käynneillä on annettu ohjausta mm. palvelun laatuun, riittävään henkilöstömitoitukseen sekä itsemääräämisoikeuteen liittyviin asioihin.

Lisäksi selvityksessä on todettu, että hyvinvointialue on ohjannut ja valvonut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palveluyksiköitä ja tukenut niitä omavalvonnassa aktiivisesti. Selvityksessä todetaan myös, että hyvinvointialueen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tarkastuskertomukset ovat olleet asianmukaisesti laadittuja ja erityisesti sosiaalihuollossa tarkastustoiminta on ollut aktiivista.

Hyvinvointialueet ovat saaneet toukokuussa lausuttavakseen valvontalakia koskevan muutosesityksen. Muutokset tulisivat voimaan 1.1.2027. Esityksessä rekisteröintiä koskevien säännösten voimaantuloa julkisten palveluiden osalta siirrettäisiin neljällä

vuodella (1.1.2032 alkaen), omavalvonnan raportointijaksoa muutettaisiin sääntelyn sujuvoittamiseksi aiemmasta neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen ja hyvinvointialueen ja palvelunjärjestäjän valvontatehtäviin liittyvää tiedonsaanti- ja tarkastusoikeutta täsmennettäisiin. Pirhan lausunnon valmisteluun on osallistunut laaja joukko asiantuntijoita eri tehtäväalueilta.

Valtakunnallinen yhteistyö

Valtakunnallinen valvontaverkosto on toiminut hyvinvointialueiden aloittamisesta alkaen. Verkoston puheenjohtajana toimii vuonna 2026 Pirhan valvontayksikön palvelupäällikkö. 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 vuonna 2026 erityisesti hyvinvointialueiden välinen yhteistyö järjestämistehtävään liittyvän valvonnan osalta. Verkostossa on lähdetty työstämään toimintamalleja yhteistyön toteuttamiseen. Tehtävä on haastava, koska hyvinvointialueilla on eroja esimerkiksi järjestämistehtävään liittyvän valvonnan toteuttamisessa ja organisoinnissa. Valvontaverkosto on kesäkuussa aloittanut keskustelun Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n (HYVIL) kanssa mahdollisen asiantuntija-avun saamisesta esimerkiksi hyvinvointialueiden välisen mallisopimus pohjan valmisteluun.

Valtakunnallinen valvontaverkosto on käynyt kesäkuussa myös keskustelua valtakunnallisesti toimivan Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvonnan menettelyiden yhteistyöryhmän kanssa mahdollisesta yhteistyön tiivistämisestä.

Vuonna 2026 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa on aloitettu valtakunnallinen Turvallinen lääkehoito-oppaan päivitys ja sen päivityksessä tehdään yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Lisäksi on aloitettu uuden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2027–2031 valmistelu. Myös tähän työskentelyyn osallistetaan hyvinvointialueita.