

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN VALVONTASUUNNITELMA 2026-2027

Sisällys

1. Johdanto	3
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonta.....	4
2.1. Palveluntuottajan omavalvonta.....	4
2.2. Palvelunjärjestäjän omavalvonta.....	6
2.3. Palveluyksiköt eli valvontakohteet.....	7
2.4. Rajattujen lääkevarastojen tarkastaminen.....	8
2.5. Valvonnan painopisteet 2026–2027	9
2.6. Valvonnan toteuttaminen	12
2.6.1. Valvontatoiminnan resurssointi	12
2.6.2. Valvontatoiminnan sisältö	12
2.6.3. Valvontatoiminnassa käytettävä järjestelmä.....	14
3. Ohjaus- valvontatoiminnan seuranta ja kehittäminen.....	15
3.1. Ohjaus- ja valvontatoiminnan raportointi	15
3.2. Toiminnan kehittäminen	16
4. Valtakunnallinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa.....	17
4.1. Yhteistyö valvontaviranomaisen kanssa.....	17
4.2. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	18

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisen ohjauksen ja valvonnan toteuttamiseksi laadittu Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontasuunnitelma 2025–2026 on hyväksytty aluehallituksessa 10.2.2025, § 40. Ensimmäisen vuoden osalta suunnitelman toteuttamisen ennuste on ollut tarkempi. Jälkimmäisen vuoden osalta laadittu suunnitelma on ollut suuntaa antava.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontasuunnitelmassa 2026–2027 on tarkennettu vuoden 2026 valvontakohteita sekä täydennetty tarvittavilta osilta myös muita suunnitelmaan kirjattuja asioita. Valvontakohteiden tarkennukseen ovat vaikuttaneet esimerkiksi valtakunnalliset linjaukset sekä valvontayksikön tietoon tulleet uudet valvonnalliset tarpeet. Vuoden 2027 osalta suunnitelma on suuntaa antava, koska esimerkiksi toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset tulevat suurella todennäköisyydellä aiheuttamaan vuosittain tarkennustarpeita suunnitelmaan.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvasta sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta ja ohjauksesta säädetään laissa hyvinvointialueesta (611/2021), laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023).

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. Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan huomioon, että sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti. Palvelunjärjestäjän ohjaus ja valvonta kohdistuu sekä hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon että yksityisesti tuotettuihin palveluihin (ml. alihankkijoiden toiminta). Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana sekä niiden järjestämistä että tuottamista.

Pirkanmaan hyvinvointialueen (jäljempänä Pirha) omavalvonnan vastuut ja tehtävät määritellään aluevaltuuston hyväksymässä omavalvontaohjelmassa. Valvontasuunnitelman kirjoitushetkellä sekä omavalvontaohjelman että hallintosäännön uudistustyöt ovat meneillään. Valvontasuunnitelmassa noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa hallintosääntöä ja omavalvontaohjelmaa. Tulevat muutokset vaikuttavat suurella todennäköisyydellä erityisesti valvontasuunnitelmaan kirjattuihin omavalvonnan vastuunjakoihin ja tämän vuoksi valvontasuunnitelmaan 2026–2027 ei ole näitä kirjattu aiempaan tapaan tarkalla tasolla.

Palvelunjärjestäjän keskeisenä tehtävänä on varmentaa järjestämisvastuunsa toteuttaminen. Voimassa olevan omavalvontaohjelman mukaan järjestämisvastuu varmennetaan järjestäjän omavalvontaohjelman mukaisella laadunkehittämisellä ja itsearvioinnilla (Strategisen ohjauksen tehtäväalue) sekä oman ja hankitun sosiaali- ja terveysterveystoiminnan valvonnalla (Tukipalveluiden tehtäväalue). Konsernipalvelujohtajan tehtävänä on ohjata ja seurata järjestämisvastuun toteutumista (hallintosääntö 21 §). Omavalvontaohjelman (luku 3.) mukaan konsernipalvelujohtaja vastaa

omavalvontaohjelmakokonaisuuden laadinnasta hyvinvointialueella sekä palvelunjärjestäjän omavalvontaohjelman toimeenpanosta ja järjestämisvastuun sisäisestä arvioinnista. Tukipalvelujohtaja vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuuseen kuuluvasta valvontatoiminnosta (hyvinvointialuelaki 7.1 § 4 kohta) ja valvontasuunnitelman laatimisesta. Sosiaali- ja terveysjohtaja vastaa sosiaali- ja terveyshuollon osalta palvelutuotannon omavalvonnan toimeenpanosta laadukkaiden ja turvallisten palvelujen tuottamiseksi asukkaille.

Nykyisessä omavalvontaohjelmassa on lisäksi kirjattu, että hyvinvointialueen on järjestämisvastuuseensa kuuluvana tehtävänä valvottava ja ohjattava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja palveluntuottajia (sote-valvonta). Pirkanmaan hyvinvointialueella palvelutuotannon valvonnasta ja ohjauksesta vastaa valvonta ja asiavastaavatoiminta -vastuualue. Vastuualue sijoittuu hyvinvointialueen tukipalvelujen hallintopalveluihin. Käytännössä ohjausta ja valvontaa toteuttaa vastuualueen valvontayksikkö.

Hyvinvointialueen on oman palvelutuotantonsa lisäksi valvottava myös eri palveluntuottajien kanssa tehtyjen sopimusten noudattamista. Sopimusvalvonnassa hyvinvointialue valvoo, että palveluntuottajat noudattavat lainsäädännön lisäksi sopimuksiin kirjattuja vaatimuksia. Pirkan valvontayksikkö tarkastaa osana sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa hankittujen palvelujen lain- ja sopimuksenmukaisuutta. Painopiste on erityisesti palvelujen lainmukaisuuden valvonnassa. Palvelutuotanto valvoo tehtyjä sopimuksia sopimusohjauksen keinoin. Omavalvonnan toteutumisen varmistamiseksi valvontayksikön ja palvelutuotannon sopimusvalvonnan tulee tehdä kiinteää yhteistyötä.

Voimassa olevan hallintosäännön (10 §, 19. kohta) mukaan valvontasuunnitelman hyväksyy aluehallitus. Valvontasuunnitelma viedään aluehallituksen käsittelyyn asiakkuus- ja laatujaoston kautta. Suunnitelman toteutumista seuraa asiakkuus- ja laatujaosto (Hallintosääntö 12 §, 4a. kohta).

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023) säädetään sekä palveluntuottajan että palvelunjärjestäjän omavalvonnan toteuttamisesta. Palveluntuottajan ja palvelujärjestäjän omavalvonta sisältää monia samoja elementtejä. Valvonnan ensisijainen muoto on palveluntuottajan toteuttama omavalvonta. Palvelunjärjestäjän tulee puolestaan omalla omavalvonnallaan varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen.

2.1. Palveluntuottajan omavalvonta

Palveluntuottajan on omavalvonnallaan varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköllä on oltava omavalvontasuunnitelma, jolla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus ja turvallisuus sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä. Palveluyksikön

omavalvontasuunnitelmassa kuvatus toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava.

Pirhassa toimii sosiaali- ja terveysjohtajan nimeämä Laatu ja omavalvonta-asiantuntijaverkosto, jonka tehtävänä on:

- 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;
- raportoida sote johtoryhmälle laatu- ja omavalvontatyön etenemisestä johdon asettamien tavoitteiden mukaisesti;
- suunnitella ja järjestää yhteistyössä Pirha Akatemian kanssa koulutuksia laatutyön ja omavalvonnan (sisältäen asiakas- ja potilasturvallisuuden) osaamisen ylläpitämiseksi;
- laatia omavalvontasuunnitelmien vuosikellon, joka sisältää päivitysajankohdat ja raportoinnit;
- koostaa järjestäjän määrittelemien laadun mittareiden raportoinnin prosessin vuosikello ja seurannasta tulevien omavalvontasuunnitelmien muutosten raportointimalli.
- muut mahdolliset laadun ja omavalvonnan kehittämisen tehtävät.

Verkostossa on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon ja pelastuslaitoksen nimeämien jäsenten lisäksi edustus myös valvontayksiköstä. Valvontayksikön edustajana toimii palvelupäällikkö. Yhteistyö palvelutuotannon ja valvontayksikön välillä on tärkeää, jotta sekä palveluntuottajalla että palvelunjärjestäjälle olisi yhteinen näkemys esimerkiksi omavalvonnan tavoitteista ja sisällöstä.

Valvira on antanut 8.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta. Valvontalain 27 §:n mukaan palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa kuvatus toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein. Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seurantaraportoinnin indikaattorit on linjattu sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmässä toukokuussa 2025. Sosiaali- ja terveydenhuollon raportoinnissa indikaattoreina ovat asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset (Haipro): ilmoitusten kokonaismäärä, tapahtuman luonteen suhdeluku, suunnitellut kehittämistoimet, seuraus asiakkaalle tai potilaalle vakava haitta ja vakavien vaaratapahtumien johdosta tehdyt korjaavat ja ehkäisevät toimet. Lisäksi on mahdollista ottaa seurantaan toinen indikaattori. Ikäihmisten ja vammaisten palveluiden palvelulinjalle on vuosi lisäaikaa valmisteluun, jonka jälkeen kaikilla palvelulinjoilla on yhtenäiset indikaattorit käytössä. Pirhalle palveluita tuottavat ulkopuoliset palveluntuottajat päättävät itsenäisesti oman toimintansa osalta seurannan toteuttamisen sekä muutosten julkaisun.

Pirhan oman palvelutuotannon omavalvonnassa tulee huomioida myös Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman 2024–2027 painopisteet, joiden toteutumista seurataan ensi sijassa palvelutoiminnassa. Myös valvontayksikön

toteuttamassa vuosittaisessa ohjauksessa ja valvonnassa voidaan huomioida kohteiden valinnassa myös valtakunnallisen valvontaohjelman painopisteitä.

Valtakunnallinen valvontaohjelma sisältää valvonnan suuntaviivoja vuodesta 2025 alkaen. Vuosien 2026–2027 osalta ohjelmaan on kirjattu, että lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun omavalvonnan valvontaa hyvinvointialueilla jatketaan vuosina 2025–2027. Samoin mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden valvontaa jatketaan koko valvontaohjelmakauden siten, että vuosina 2026–2027 painotetaan lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita. Myös kotihoito voisi olla vuonna 2026 yhtenä suunnitelmallisen valvontaohjelman painopisteenä siten, että tuolloin käytettävissä olevia kotihoidon riittävyyden tietoja vertailtaisiin vuoden 2025 tuloksiin. Ohjelmassa mainitaan lisäksi palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen, jonka toteuttamisessa on valvontaviranomaisilla olevan tiedon mukaan alueellisia eroja. Oletettavaa on, että vuosien 2026–2027 osalta valtakunnallinen valvontaohjelma tarkentuu vielä ja mahdolliset muutokset tulee huomioida hyvinvointialueen omavalvonnassa.

2.2. Palvelunjärjestäjän omavalvonta

Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan huomioon, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti.

Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa. Palvelunjärjestäjän on varmistettava omien sekä hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa.

Palvelunjärjestäjän on ohjattava ja valvottava sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Palvelunjärjestäjän on varmistettava, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta. Pirhassa palvelunjärjestäjän vastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisen ohjausta ja valvontaa toteutetaan eri tavoilla. Näitä kuvataan tarkemmin valvontasuunnitelman seuraavissa luvuissa 2.3–2.6.

Valvonnan painopisteet suunnitelmakaudelle 2026–2027 on määritelty tarkemmin jäljempänä luvussa 2.5. Valvonnan painopisteet 2026–2027.

2.3. Palveluyksiköt eli valvontakohteet

Valvottavien palveluyksiköiden määrää Pirhassa ei ole tarkalla tasolla mahdollista laskea. Valvontalakiin kirjatun palveluyksikkö - tason määrittely vaikuttaa olennaisesti yksiköiden määrään ja lisäksi toimintakokonaisuudet muodostuvat eri palveluissa eri tavalla. Palveluyksiköiden määrän arvioinnissa voidaan hyödyntää osittain palveluyksiköittäin laadittavia omavalvontasuunnitelmia. Kuitenkin valvontakohdekokonaisuuksien arvioinnissa huomioidaan myös palveluiden muodostama tosiasiallinen hallinnollinen ja toiminallinen kokonaisuus, jolloin palveluyksikkö ei välttämättä ole sama kuin ohjauksen ja valvonnan kohteena oleva yksikkö.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää hallinnollisesti ja toiminnallisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystalvolut. Valvontalaki ei suoraan aseta ehdottomia rajoituksia palveluyksikön laajuudelle, joten hyvinvointialue voi tämän itse määrittellä.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta, joten omavalvontasuunnitelman laadinnassa tulee varmistaa, että tämä tavoite voi toteutua myös käytännössä.

Pirhan omassa palvelutuotannossa on yli 1000 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä. Määrän arviointi riippuu laskentavasta. Tämän lisäksi hyvinvointialueella on vuodelle 2026 ulottuvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen liittyviä ostopalvelusopimuksia 621.

Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa käytettäviä palveluseteleitä on Pirhassa 28 palvelussa (tilanne 11/2025). Suurin osa palveluseteleistä on PSOP-järjestelmässä. Kuntouksen palvelusetelit (mm. puhe-, fysio- ja toimintaterapia) ovat Effector-järjestelmässä. PSOP-järjestelmässä on 281 palvelusetelituottajaa ja Effectorissa 92. Lisäksi vammaisten asumispalveluissa on kahdeksan (8) tuottajaa. Osa eri järjestelmissä olevista tuottajista voi olla samoja. Lisäksi samalla palveluntuottajalla voi olla useampia toimipisteitä. Osassa palvelusetelikohteita tuotetaan palvelua myös ostopalvelusopimuksella (mm. asumispalvelut).

Kaikki edellä mainittu toiminta on Pirhan järjestämisvastuulla ja toimintaa tulee ohjata ja valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetuissa laeissa säädetyllä tavalla.

Palveluyksiköiden ohjaus- ja valvontatarvetta arvioidaan omavalvonnan riskiluokituksen perusteella (liite 1). Ohjaus- ja valvontakäyntien kohteena jo olleet yksiköt on riskiluokiteltu. Esimerkkejä riskiluokituksista on valvontasuunnitelman liitteessä (liite 2). Uusien kohteiden omavalvonnallisia riskejä arvioitaessa laaditaan ensin riskiluokitus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valvonnan riskiluokitteluun ei ole käytettävissä valtakunnallisia suosituksia tai valmiita arviointipohjia, joten käytetty riskiluokitus on laadittu Pirhan valvontayksikössä huomioiden esimerkiksi valvontaa säätelevä lainsäädäntö, valvontakokemukset vuodesta 2023 alkaen sekä soveltuvasti muiden hyvinvointialueiden käyttämiä vastaavia arviointeja. Riskienarvioinnissa painopisteenä ovat palveluiden saatavuuteen, laatuun, turvallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen sekä henkilöstöön liittyviä riskejä. Näkökulmana on nimenomaan omavalvonnalliset riskit eikä arvioinnin kohteena näin ollen ole esimerkiksi yksittäisen toimenpiteen riski potilaalle.

Hyvinvointialuejohtajan nimeämä omavalvonnan johtamisen ryhmä on käsitellyt Pirhassa käytettävän riskiluokituksen lokakuussa 2025. Vuodesta 2026 alkaen palveluyksiköt luokitellaan riskiluokituksen perusteella kolmeen luokkaan: korkean riskin yksiköt, keskimääräisen riskin yksiköt ja matalan riskin yksiköt. Aiemmin käytetty luokitus (2023–2025) on ollut neliportainen. Uudessa luokituksessa on yhdistetty matalan ja pienimmän riskin yksiköt, koska näiden yksiköiden osalta riskiluokitusta ei ole perusteltua jaotella. Lisäksi riskiluokkien arvioinnissa käytettäviin pisterajoihin on tehty muutoksia. Tehdyillä linjauksilla on ollut jonkin verran vaikutusta aiemmin tehtyihin riskiluokituksiin ja palveluita on esimerkiksi siirtynyt korkean riskin luokasta keskimääräiseen riskin luokkaan.

Korkean riskin palveluyksiköiden ohjaus ja valvonta tulisi toteuttaa vuosittain ja keskimääräisen riskin yksiköiden 2–3 vuoden välein. Käytännössä suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan resurssit Pirhassa kohdistuvat ensi sijassa näiden yksiköiden ohjaukseen ja valvontaan. Matalan riskin yksiköihin tehdään suunnitelmallista ohjausta ja valvontaa resurssien sallimissa rajoissa. Tavoitteena on, että myös näihin yksiköihin voitaisiin kohdentaa ohjausta ja valvontaan vähintään viiden (5) vuoden välein.

Edellä mainittu yksiköiden riskiluokittainen ohjaus- ja valvontakäyntien tiheys on ohjeellinen. Ohjaus- ja valvontakäyntien toteuttamiseen vaikuttaa aina myös yksiköistä ja/tai palvelukokonaisuuksista esimerkiksi epäkohtailmoitusten tai muiden palautteiden perusteella tehdyt erilliset riskiarvioinnit sekä toiminnassa tapahtuneet merkittävät muutokset. Näissä tilanteissa ohjaus ja valvonta voi kohdistua joihinkin toimintoihin ohjeellista tiheyttä useammin.

2.4. Rajattujen lääkevarastojen tarkastaminen

Valvontayksikkö vastaa osana valvontatehtäväänsä rajattujen lääkevarastojen lakisääteisestä tarkastamisesta (Läkelaki 395/1987, § 71). Hyvinvointialueella on velvollisuus tarkastaa alueellaan olevat sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden rajatut lääkevarastot vuosittain. Tarkastusvelvollisuus koskee hyvinvointialueen omissa sekä yksityisten palveluntuottajien yksiköissä olevia rajattuja lääkevarastoja. Hyvinvointialue raportoi tekemästään tarkastuksesta aluehallintovirastolle.

Tarkastuksesta vastaa ne valvonta-asiantuntijat, jotka ovat terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ja joilla on riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Tarvittaessa valvontayksikkö konsultoi tarkastuksiin liittyvissä erityiskysymyksissä sairaala-apteekkia.

Sairaala-apteekki toimittaa lääkkeitä Pirhan omiin yksiköihin, jossa on käytössä rajattu lääkevarasto. Sairaala-apteekki vastaa lääkelain (395/1987) mukaan kohdeyksiköidensä lääkehuollon valvonnasta. Tämä valvonta ei korvaa lakisääteistä rajattujen lääkevarastojen tarkastusta. Työjaossa tulee kuitenkin varmistaa, ettei päällekkäisiä tehtäviä hoideta eri paikoissa.

2.5. Valvonnan painopisteet 2026–2027

Valvontasuunnitelma on laadittu kahdeksi vuodeksi kerrallaan, jotta valvonnasta muodostuu pidemmälle aikavälille toimiva kokonaisuus. Valvontasuunnitelma on laadittu olemassa oleva valvontaresurssi huomioon ottaen. Vuoden 2026 osalta suunnitelman toteuttamisen ennuste on melko tarkka. Kuitenkin toimintavuoden aikana saatetaan suunnitelmaan joutua tekemään sisällöllisiä muutoksia, joihin vaikuttaa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toiminnassa ilmenneet palveluihin ja hoitoketjuihin liittyvät tarkennukset, jotka mahdollisesti ohjaavat valvonnan kohdistamista alkuperäisestä suunnitelmasta poikkeavalla tavalla.

Jälkimmäisen vuoden osalta suunnitelma on suuntaa antava ja se päivitetään tarvittavilta osilta. Tavallisimmin päivittämisen tarpeeseen vaikuttavat esimerkiksi mahdolliset valtakunnalliset linjaukset, toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset sekä palveluyksiköihin tai palvelukokonaisuuksiin kohdistuvat erilaista palautteita ja epäkohtailmoitukset. Päivittämistarpeeseen voi vaikuttaa myös palvelun järjestämisessä ja tuottamisessa tapahtuneet muutokset.

Suunnitelmallinen valvonta kohdistuu pääasiassa korkean ja keskimääräisen riskin palveluyksiköihin. Ohjaus- ja valvontatapahtuma voidaan toteuttaa yksikkökäynnin lisäksi myös muulla tavoin. Lisäksi ohjauksen ja valvonnan sisältö voi vaihdella palveluiden välillä ja myös niiden sisällä. Arvioitaessa toteuttamistapaa hyödynnetään esimerkiksi valvontayksikön aiempien ohjaus- ja valvontakäyntien havaintoja sekä palveluyksikön toiminnasta mahdollisesti saatuja palautteita. Tarvetta arvioitaessa voidaan hyödyntää myös esimerkiksi yksikön etukäteen tekemää itsearviointia

Pirhan järjestämisvastuulla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laajuus huomioon ottaen, voidaan joutua osassa suunnitelmallisen valvonnan kohteita ohjaus- ja valvonta toteuttamaan rajatusti kohdennettuna vain osaan palveluyksiköitä. Näissä tilanteissa valvontakohteiden valintaan vaikuttaa esimerkiksi toiminnasta tulleet erilaiset palautteet sekä tiedossa olevat erityiset haasteet palveluyksiköiden toiminnassa (esimerkiksi lakisääteisten hoitoaikojen tai asiakasmäärien ylittyminen). Arvioinnissa huomioidaan myös tuotettavan palvelun asiakasvolyyymi sekä uudet palveluntuottajat.

Vuoden 2026 suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan toteuttaminen on tarkennettu ja täydennetty sekä valvontakohteiden että valvontatiheyksien osalta. Päivitettyssä valvontasuunnitelmassa on huomioitu uusi riskiluokitus, jossa esimerkiksi eri asiakasryhmien ympärivuorokautisen asumisen palvelut ja kotihoito siirtyvät korkean riskin luokasta keskimääräisen riskin luokkaan. Aiemmin näissä yksiköissä on käyty vuosittain, mutta jatkossa suunnitelmallinen ohjaus- ja valvonta tapahtuu pääasiassa joka toinen vuosi.

Vuoden 2026 suunnitelmallisen valvonnan kohteet:

- 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
- ensiarvointitiimi (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 organisointumismuutosten vuoksi
- neuvolat 2026–2027
- suun terveydenhuolto (jatkuu vuodelta 2025, sisältää isoimmat ostopalveluntuottajat)
- erikoissairaanhoidon psykiatria
- erikoissairaanhoidon isoimmat muut palveluntuottajat (mm. tytäryhtiöt: Coxa, Sydänsairaala)
- Acuta (ml. Valkeakosken päivystys)
- lastenpäivystys
- laajat kiirevastaanotot
- ensihoito

Vuoden 2027 suunnitelmallisen valvonnan kohteet (alustava):

- 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
- lähitorit ja palveluneuvonta

- ikääntyneiden palveluiden asiakasohjaus
- vaikeavammaisten kotihoito, vuosittain valvottava, mahdollinen myös kevyempi valvontamenettely
- vammaisten päivätoiminta, jatkuu vuodelta 2026
- vammaisten perhehoito (eri muodot), aloitus 2027
- henkilökohtainen apu, uudet palveluntuottajat ja riskienarvioinnin perusteella mahdollisia muita toimijoita, kohdistetaan suurimpiin palveluntuottajiin
- päihdetyön päiväkeskustoiminta (SHL)
- työikäisten sosiaalityö ja asiakasohjaus (ml. sairaalassa tehtävät sosiaalityö, jälkihuolto)
- lastensuojelun ammatillista perhehoitoa tarjoavat palveluntuottajat
- lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelun lähijohtamisalueet
- kuntoutus
- opiskeluhuolto
- neuvolat, jatkuu vuodelta 2026
- lähisairaalat (toimialue)
- erikoissairaanhoidon erillinen arvio, erikoisaloja ei ole linjattu
- kuvantaminen

Valvonnan painopisteenä on omavalvonnan toteutuminen seuraavilla osa-alueilla:

- riskin- ja laadunhallinta
- henkilöstö ja johtaminen
- lääkehoito
- asiakkaan asema ja oikeudet
- asiakas- ja potilastietojen hallinta

Valvonnan painopisteiden painotus voi vaihdella eri valvontatapahtumissa. Painopisteisiin vaikuttavat esimerkiksi palveluyksiköstä tehdyt aiemmat valvontahavainnot sekä yksikköön mahdollisesti kohdentuneet palautteet ja epäkohtailmoitukset.

Suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan lisäksi tehdään valvontaa ilmenneiden epäkohtien perusteella. Valvontayksikkö voi myös tehdä kohdennettua valvontaa esimerkiksi valvontaviranomaisen päätösten tai eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisujen toimeenpanon osalta.

Valvontayksikkö järjestää tarpeen mukaan myös ohjaus- ja koulutustilaisuuksia palveluntuottajille. Tavoitteena on käsitellä näissä ensisijaisesti omavalvonnan toteuttamista järjestämistehtävän näkökulmasta. Vuodelle 2026 suunniteltuja koulutuksia ovat valvontalain ilmoitusvelvollisuuden syventävä koulutus sekä omavalvonnan toteuttaminen sote-tehtävissä erityisesti henkilöstön näkökulmasta. Koulutusten suunnittelussa tehdään yhteistyötä Pirhan sosiaali- ja terveydenpalveluiden kanssa.

2.6. Valvonnan toteuttaminen

2.6.1. Valvontatoiminnan resurssointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa tekee siihen perehtyneet valvonta-asiantuntijat. Valvontayksikössä työskentelee vuodesta 2026 alkaen 16 valvonta-asiantuntijaa ja palvelupäällikkö (yhteinen asiavastaavatoiminnan kanssa). Valvontasuunnitelmaa mitoitettaessa on huomioitu 1 htv:n osoittaminen ikäihmisten ohjauksesta ja valvonnasta Pirhan palvelutuotannon omavalvonnan koordinoititehtäviin. Järjestelyn on arvioitu edistävän hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta. Lisäksi valvontasuunnitelman laadintahetkellä voimassa olevat Pirhan rekrytointiohjeet vaikuttavat valvontayksikön resurssointiin ja tämä on huomioitu ohjauksen ja valvonnan suunnittelussa.

Valvonta-asiantuntijat ovat pääosin erikoistuneet joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintakokonaisuuteen. Valvonnan toteuttamiseksi valvontayksikkö on jaettu tiimeihin:

- lapsiperheiden tiimi (lasten, nuorten ja perheiden palvelut)
- työikäisten tiimi (työikäisten palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut)
- ikäihmisten tiimi (ikäihmisten palvelut)
- terveydenhuollon tiimi (terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut)

Kaikilla tiimeillä (ml. ikäihmisten tiimi) on jatkossa toiminta-alueena koko Pirkanmaa. Osassa kohteista tehdään tiimien välistä yhteistyötä.

2.6.2. Valvontatoiminnan sisältö

Palveluyksiköiden ohjausta ja valvontaa ohjaavia asiakirjoja ovat laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023), substanssilainsäädäntö, hyvinvointialueen strategia ja palvelulupaus sekä ostopalveluissa hankintasopimukset.

Ensisijainen valvontamenettely on ohjaus- ja valvontakäynti. Tavallisesti nämä toteutetaan käynteinä palveluyksiköihin. Ohjaus- ja valvontakäynti tehdään pääosin parityönä. Asiakirjatarkastuksia tehdään tarpeen mukaan. Palveluyksiköiden valvonta voidaan toteuttaa erillisen arvion perusteella myös muulla tavalla kuin konkreettisena käyntinä yksikköön. Esimerkiksi kohteena oleva yksikkö/toiminto voi vaikuttaa siihen, miten ohjaus ja valvonta tapahtuu (mm. prosessin valvonta). Erityisesti useimmin käytävissä palveluyksiköissä voidaan toimittaa ensivaiheessa vastattavaksi itsearviointi, jonka perusteella tehdään riskinarviointi yksikön valvontatarpeesta. Ohjaus- ja valvontakäynti voidaan myös toteuttaa kohdennettuna tiettyihin omavalvonnan osa-alueisiin.

Ohjaus- ja valvontakäynnillä painopiste on palveluyksikön omavalvonnan toteutumisen seuranta. Yksikkökäynneillä tehdään lisäksi myös toimitilojen tarkastusta sekä haastatellaan asiakkaita ja henkilöstöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (§ 25) todetaan seuraavasti: ”Jos palveluntuottajan tai tämän alihankkijan

toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, palvelunjärjestäjän on ohjattava palveluntuottajaa tai tarvittaessa pyydettyä palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta asiasta selvitystä asettamassaan riittävässä määräajassa. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden korjaamista asettamassaan kohtuullisessa määräajassa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, palvelunjärjestäjän on vaadittava niiden välitöntä korjaamista”.

Ohjaus- ja valvontakäynnin lopuksi valvonta-asiantuntija sopii mahdollisten korjaavien toimenpiteiden aikatulusta palveluyksikön vastuuhenkilön kanssa. Jos on kyse asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista tai puutteista, tulee ne korjata välittömästi. Toimenpiteiden toteuttamisen seurannasta vastaa käynnin vastuullinen valvonta-asiantuntija.

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, § 29, 1.mom.). Lain säädös koskee sekä Pirhan omaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa, että muilla tavoin hankittuja palveluja (mm. ostopalvelut, palveluseteli).

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (§ 29, 2. mom.) säädetään myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Lähtökohtaisesti Pirhan omaa toimintaa koskevat ilmoitukset käsitellään palvelutuotannossa ja ostopalveluita koskevat ilmoitukset valvontayksikössä. Pirhan oma henkilöstö tekee ilmoitukset Haipro-järjestelmällä. Valvontayksikkö tarkastelee riskiperusteisesti kaikki valvontalain 29 §:n ilmoituksiksi arvioitavat henkilöstön ilmoitukset ja voi tarvittaessa aloittaa tehdyn ilmoituksen johdosta erillisen valvonnan.

Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on laadittu vuonna 2025 ohjekirje Hoitoon tai palveluun liittyvän vaaratapahtuma ja epäkohdan ilmoittamisesta ja henkilöstön velvoittava Moodle-koulutus on otettu käyttöön kesällä 2025. Vuoden 2025 ohjaus- ja valvontakäyntien havaintojen perusteella ilmoittamiskäytänteet ja käsittelyprosessit eivät kaikilta osin ole vielä selkeitä, joten vuoden 2026 tavoitteena on edelleen kehittää esihenkilöiden ja henkilöstön osaamista ilmoitusmenettelyyn liittyvissä asioissa.

Valvontalain 34 §:ssä säädetään viranomaisten välisestä yhteistyöstä. Palvelunjärjestäjän on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle

palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta. Pirhan sosiaali- ja terveysterveyspalveluissa on laadittu ohjekirje Hoitoon tai palveluun liittyvän vakavan vaaratapahtuman tutkinnasta. Ohjekirje sisältää tietoa mm. vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessista (sisältäen viranomaiselle ilmoittamisen). Pirhan ulkopuolisten tuottajien toiminnan osalta prosessia ei ole kuitenkaan vielä kaikilta osin linjattu, joten menettelytavat edellyttävät tarkennusta.

Eri viranomaisilta (aluehallintovirasto, Valvira, eduskunnan oikeusasiamies jne.) voi tulla selvitettäväksi erilaisia epäkohtailmoituksia. Lisäksi valvontaviranomainen siirtää asioita hyvinvointialueelle omavalvonnallisesti käsiteltäväksi. Viranomaisilta tulleiden ilmoitusten käsittelyn työjako valvontayksikön ja Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä on linjattu vuonna 2023 ja tarkastettu vuonna 2025. Lähtökohtaisesti Pirhan omaa toimintaa koskevat ilmoituksen käsitellään Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja muita palveluntuottajia koskevat ilmoitukset valvontayksikössä. Valvontayksikkö seuraa kuitenkin myös Pirhan omaa palvelutuotantoa koskevien ilmoitusten sisältöä sekä annettuja selvityksiä. Valvontayksikkö voi riskiperusteisen arvioinnin perusteella ottaa tarvittaessa selvitettäväkseen myös Pirhan omaa toimintaa koskevia ilmoituksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia epäkohtailmoituksia ja palautteita voi tulla tiedoksi myös muulla tavalla. Mikäli palvelujen tuottamisessa ilmenee erilaisten ilmoitusten ja palautteiden perusteella epäkohtia, valvontayksikkö voi aloittaa asiassa erillisen valvonnan, jolloin valvonta-asiantuntijat pyytävät palveluyksiköltä selvitystä annetussa määräajassa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat tai puutteet on kuitenkin korjattava välittömästi. Valvontaan voi sisältyä myös reaktiivinen käynti yksikössä.

Ostopalveluissa ilmenneissä epäkohdissa käytetään selvityspyynnön lisäksi sopimusoikeudellisia toimenpiteitä, joista vastaa sopimuksenomistajana Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto. Epäkohdista ilmoitetaan tällöin sopimuksen omistajalle, joka ryhtyy oman arvionsa perusteella sopimusoikeudellisiin toimenpiteisiin (esimerkiksi sopimussanktiot). Sopimuksenaikaista seuranta voidaan toteuttaa osittain myös osana valvontayksikön tekemää ohjausta ja valvontaa. Tämä edellyttää kuitenkin aina sopimuksenomistajan puolelta määrittelyä seurattavista asioista. Sopimusseurannan pilotointia ollaan aloittamassa vuonna 2026 ainakin ikäihmisten ostopalveluiden kanssa.

2.6.3. Valvontatoiminnassa käytettävä järjestelmä

Ohjaus- ja valvontatyön tukena on käytössä Laatuportin palveluntuottajavalvonnan järjestelmä. Jokainen hyvinvointialueelle palveluita tuottava palveluntuottaja / palveluyksikkö kirjataan ohjaus- ja valvontatapahtuman toteuttamisen yhteydessä järjestelmään.

Valvonnan yhdenmukaistamiseksi järjestelmässä on käytössä ohjaus- ja valvontakäyntien arviointilomakkeet. Palveluntuottaja osallistuu suunnitelmallisen käynnin yhteydessä

arvioinnin tekemiseen täyttämällä järjestelmään ennen käyntiä itsearvioinnin ja toimittamalla erikseen pyydettyvät liitteet. Lomakkeen arviointikohteet käydään läpi ohjaus- ja valvontakäynnillä. Käynnin jälkeen kirjoitetaan ohjaus- ja valvontakäynnin kertomus, johon kirjataan käsitellyt asiat, havaitut kehittämiskohteet ja epäkohdat sekä määrääjat epäkohtien korjaamiseksi. Kertomukseen kirjataan myös tehdyt positiiviset havainnot yksikön toiminnassa.

Suunnitelmallisten ohjaus- ja valvontakäyntien lisäksi järjestelmään kirjataan myös muut valvontayksikön suorittamat ohjaus- ja valvontatoimenpiteet kuten reaktiiviset käynnit ja erilaisten epäkohtailmoitusten selvittelyt. Merkittävä osa Pirhaan saapuneista epäkohtailmoituksista kirjataan asianhallintajärjestelmä Pirreen ja tapahtuman käsittely ja mahdolliset asiakirjat tallennetaan sinne. Kuitenkin myös näiden asioiden käsittelystä tehdään merkintä Laatuportin palveluntuottajavalvonnan järjestelmään, jotta kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävään liittyvän ohjauksen ja valvonnan tieto olisi saatavissa koostetusti yhdestä järjestelmästä.

3. Ohjaus- valvontatoiminnan seuranta ja kehittäminen

3.1. Ohjaus- ja valvontatoiminnan raportointi

Hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma, jossa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuminen, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Lisäksi hyvinvointialueen on seurattava omavalvontaohjelman toteutuminen ja havaintojen perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava. Pirhassa omavalvontaohjelman toteutuminen raportoidaan neljännesvuosittain.

Valvontayksikkö seuraa vuosikellon mukaan neljännesvuosittain valvontasuunnitelman toteutumista. Vuodesta 2025 alkaen myös omavalvontaohjelman raportointi on sisältänyt muutamia nostoja valvontasuunnitelman toteutumisesta. Valvontasuunnitelman toteutumisraportti käsitellään kokonaisuudessaan omavalvonnan johtamisen ryhmässä. Valvontasuunnitelman laadintahetkellä voimassa olevan hallintosäännön (Hallintosääntö 12 §, 4a. kohta) mukaan asiakkuus- ja laatujaosto seuraa neljännesvuosittain valvontasuunnitelman toteutumista. Valvontayksikön vuosikertomuksen käsittelee lisäksi aluehallitus.

Valvontasuunnitelman toteutumisen raportointi sisältää esimerkiksi tilastotietoja toteutuneista ohjaus- ja valvontatapahtumista sekä koontietoa havainnoista ja yksiköille valvontakäynnistä seuranneista toimenpiteistä. Yksikkökohtaisten kertomusten käsittelyprosessi ja mahdollisten toimenpiteiden suunnittelu yksikötasoa korkeammalla tasolla tapahtuu Pirhan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden itse määrittelemien prosessien mukaisesti.

Lisäksi raportointiin kirjataan yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyviä havaintoja. Vuoteen 2025 asti on laadittu tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannolle erillinen toimenpidekooste ja palvelutuotanto on raportoinut tarvittaessa

tehtävät toimenpiteet aikatauluineen valvontayksiköllä raportointia seuraavan kvartaalin päättyessä. Jatkossa omavalvonnan johtamisen ryhmän käsittely korvaa tämän menettelyn.

Valvontayksikön käytössä olevasta palveluntuottajavalvonnan järjestelmästä saatavia raportteja voidaan hyödyntää myös muulla tavalla ohjaus- ja valvontatehtävän toteutumisen seurannassa. Esimerkiksi tukipalveluiden tehtäväalueella seurataan valvonnan osalta kuukausittain valvontakäyntien toteuttamista sekä käynneillä tehtyjä havaintoja. Käytössä olevasta järjestelmästä saatavalla tiedolla voidaan myös laajemmin seurata ja arvioida esimerkiksi tuotettujen sote-palveluiden laatua. Käytössä olevan tiedon hyödyntämisessä on edelleen kehitettävää.

3.2. Toiminnan kehittäminen

Valvontayksikön toteuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa kehitetään järjestelmällisesti. Suunnitelmallisen ohjaus- ja valvontakäynnin kohteina olleisiin yksiköihin toimitetaan käynnin jälkeen vastattavaksi lyhyt kysely, jossa yksikkö voi arvioida valvontatapahtuman onnistumista. Saatuja palautteita hyödynnetään valvontayksikön toiminnan kehittämisessä. Kyselypohjaa päivitetään tarvittaessa vuosittain. Pirhassa käytettävä Webropol-kysely poistuu käytöstä 6/2026. Tämän jälkeen tulee ratkaistavaksi, millä tavoin palautekysely jatkossa toteutetaan.

Valvontayksikössä arvioidaan seuraavan vuoden suunnitelmallisen valvonnan toteuttamisen painopisteitä ja kohteita kuluvan vuoden havaintojen perusteella. Tarkastelussa on esimerkiksi aiemmin käytyjen kohteiden ohjaus- ja valvontakäyntien toteuttamistapa ja omavalvonnan sisältö. Lisäksi linjataan uusien kohteiden käyntien toteutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voi myös olla perusteltua laatia ennen käyntiä henkilöstölle erillinen kysely, joka arvioidaan valvontakohdekohtaisesti. Tehtävässä arvioinnissa hyödynnetään suunnitelmallisilla ohjaus- ja valvontakäynneillä saatua tietoa palveluntuottajien toiminnasta, mutta myös hyvinvointialueelle tulleita palautteita ja epäkohtailmoituksia sekä lisäksi palvelutuotannon tuottamaa tietoa valvontatarpeista.

Vuonna 2025 toimintansa aloittaneella omavalvonnan johtamisen ryhmän tehtävänä on laadun, vaikuttavuuden ja omavalvonnan strateginen johtaminen, kehittäminen ja seuranta Pirhassa. Kehittämistä tulisi tehdä esimerkiksi omavalvonnan havaintoihin liittyvien mahdollisten toimenpiteiden osalta. Myös yhteistyön tiivistämiselle valvontayksikön ja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon ja strategisen ohjauksen hankintojen kanssa on edelleen tarvetta. Lisäksi tulee kehittää toimintamalleja ja tapoja kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien neuvontaan ja ohjaukseen.

4. Valtakunnallinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa

Valvontalain mukainen hyvinvointialueiden järjestämistehtävään sisältyvä valvonta on koko Suomessa vielä verraten uutta ja käytännöt muotoutuvat edelleen. Valvontalaki on ollut voimassa 2024 alusta ja on mahdollista, että lakiin tulee tarkennuksia. Lakiin mahdollisesti tehtävät muutokset tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohjauksessa ja valvonnassa Pirhassa.

Valvontaviranomaisen linjauksissa on ollut koko hyvinvointialueiden toiminta-ajan eroja eri hyvinvointialueilla. Vuoden 2026 alusta aluehallintovirastojen ja Valviran toiminta siirtyvät uudelle Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirastolle. Valtakunnallisen valvontaviranomaisen toimintamalli mahdollistaa myös sen, että esimerkiksi linjauksissa ei olisi enää valtakunnallisia eroja. Valvontasuunnitelman 2026–2027 laadintahetkellä uuden viraston toimintakäytännöistä ei ole vielä tarkempaa tietoa. Edelleen on kuitenkin tärkeää tehdä yhteistyötä sekä uuden valvontaviranomaisen että muiden hyvinvointialueiden kanssa järjestämistehtävään liittyvän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ohjauksen ja valvonnan yhdenmukaistamiseksi.

4.1. Yhteistyö valvontaviranomaisen kanssa

Viranomaisten välinen yhteistyö on lakisääteistä ja yhteistyöstä löytyy tarkempia säädöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetusta laista.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ohjaus- ja valvonta perustuu järjestäjän ohjaus- ja valvontavelvollisuuteen. Hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontakäynnin kertomukset on tullut aiemmin lähettää myös aluehallintovirastolle. Valvontasuunnitelman 2026–2027 laadintahetkellä ei ole tietoa toimintakäytännöistä vuoden 2026 alusta. Todennäköisesti kertomukset toimitetaan kuitenkin edelleen uudelle lupa- ja valvontavirastolle. Kertomusten toimittamisesta vastaa Pirhassa valvontayksikkö.

Valvontayksikkö tekee tarvittavassa laajuudessa yhteistyötä valvontaviranomaisen kanssa. Yhteistyö voi olla esimerkiksi tarkempien linjausten pyytämistä valvontaan liittyvissä erityiskysymyksissä sekä ohjauksen saamista erilaisissa laintulkintoihin liittyvissä kysymyksissä. Erillisiä tapaamisia järjestetään valvontaviranomaisen ja myös valvontayksikön omasta toimesta, mikäli näille arvioidaan olevan tarvetta.

Valvontaviranomainen voi oma-aloitteisesti aloittaa valvonnan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvassa sosiaali- tai terveydenhuollon palvelua koskevassa asiassa. Keskeisimmät perusteet aloittamiselle ovat:

- Olennaiset asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat puutteet ja epäkohdat tai niiden uhka sekä merkittävät lainvastaisuudet, joita palveluntuottaja tai palvelunjärjestäjä ei ole kyennyt tai kykene korjaamaan omavalvonnallisin keinoin.
- Asiat, joissa asiakas ja potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttää suoraan/välittömästi valvontaviranomaisten toimivallassa oleviin seuraamuksiin tai turvaamistoimenpiteisiin ryhtymistä.

- Palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan piittaamattomuus valvontaa ja valvontaviranomaista kohtaan tai muu tiedossa oleva asia, jonka perusteella valvontaviranomaisten toimenpiteet arvioidaan tarpeellisiksi.

4.2. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Muiden hyvinvointialueiden kanssa tehdään valtakunnallista yhteistyötä valvontaan liittyvissä kysymyksissä. Valtakunnallinen valvontaverkosto on toiminut koko hyvinvointialueiden toiminta-ajan. Verkoston kokouksiin osallistuu valvontayksikön palvelupäällikkö. Lisäksi valtakunnallisesti toimii erillisiä palvelualakohtaisia valvonnan työryhmiä, johon osallistuvat valvontayksiköstä ko. palvelualan valvontatiimin jäsenet.

Hyvinvointialueiden toiminnan alettua on vuosittain pidetty valvontatyötä tekeville suunnatut kansalliset sote-valvontapäivät. Vuosina 2023–2025 järjestämisestä on vastannut Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Vuonna 2026 tapahtuma järjestetään Pirkanmaalla ja järjestämisestä vastaa Pirhan valvontayksikkö.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen alaisuudessa toimii Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmä. Valvontayksikön palvelupäällikkö osallistuu näihin kokouksiin varajäsenenä. Pirhan varsinainen jäsen on alun perin nimetty palvelutuotannosta, mutta omavalvonnan rakenteiden tarkennuttua ryhmään osallistuja arvioitaneen uudelleen.

Mahdollisiin muihin valvontaan liittyviin ryhmiin osallistutaan tarpeen mukaisesti.

RISKILUOKITUS

Arvioinnissa 1= ei merkittävä, 5= erittäin merkittävä/kriittinen.

Riskiluokituksen täyttöön on valvontayksikössä käytössä erillinen täyttöohje.

Palvelun saatavuus, laatu turvallisuus ja yhdenvertaisuus

Arviointikriteeri	1	2	3	4	5	Ei koske
Lakisääteiset palvelua koskevat määräajat ylittyvät (mm. päätöksenteko, palveluiden aloitus, hoitotakuu)						
Palveluun liittyy erityislainsäädäntöä, joka sisältää erilaisia velvoitteita, joita pitää valvoa (mm. mitoitusvaatimukset, asiakkaat/tt, rahoittamistoimenpiteet, hoitotakuuajat)						
Neuvonta- ja arviointiosaaminen tai hoidon tarpeen arviointi (ml. päivityksellinen arviointi)						
Asiakkaat monipalveluasiakkaita (so-te, so-so, te-te)						
Asiakkaiden siirtyminen palvelusta toiseen riski asiakas-/potilasturvallisuudelle (mm. yhdyspinta-asiakkuudet ja -toiminnot)						
Asiakkaat haavoittuvassa asemassa olevia						
Invasiivinen (kajoava) toiminta (mm. leikkaustoiminta, tähytykset)						
Etä- ja digipalvelut						
Toimintaympäristön riskitekijät						

Henkilöstö

Arviointikriteeri	1	2	3	4	5	Ei koske
Poissaolot / kelpoisuuden omaavan henkilöstön vajaukset muodostavat merkittävän riskin palvelun toteuttamiselle, asiakas-/potilasturvallisuudelle ja laadulle						
Yksintyöskentely; haastavat asiakkaan ja/tai toimintaympäristö						
Esihenkilön konkreettinen saatavuus/saavutettavuus käytännön päivittäisessä toiminnassa						

Eri kohtien riskipisteiden yhteiskeskisarvo määrittelee riskiluokan:

Korkea riski	4–5
Keskimääräinen riski	3–3,9
Matala riski	1–2

Invasiivinen toiminta huomioidaan pisteytyksessä vain niiden yksiköiden osalla, jossa tehdään määriteltyjä toimenpiteitä.

Riskiluokituksessa voidaan tarvittaessa huomioida aiemmat valvontahavainnot; esim. ensisijaisuuden määrittelemiseksi

ESIMERKKEJÄ RISKILUOKITUKSESTA

Palveluyksikkö

Acuta
Lasten päivystys
Lastensuojelun sijaishuolto (kaikki muodot)
Vastaanottotoiminta
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (eri asiakasryhmät)
Kotihoito

Riskiluokka

Korkea
Korkea
Korkea
Keskimääräinen
Keskimääräinen
Keskimääräinen