



Sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontakertomus 2025

Strategia ja järjestäminen

Valvontayksikkö

13.03.2026

Sisällys

1. Johdanto.....	2
2. Sosiaali- ja terveystieteiden ohjauksen ja valvonnan sekä tavoitteiden toteutuminen	2
2.1. Järjestämisvastuulle kuuluvan palvelutuotannon ohjaus ja valvonta lukuina	3
2.2. Ennakoivan suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan toteutuminen.....	3
2.3. Yhdenvertaisen ohjauksen ja valvonnan toteutuminen	4
2.4. Valvontaresurssien kohdentaminen valvontatyöhön valvontakauden aikana	5
2.5. Ohjaus ja valvonta osana palveluiden hankintaa	5
2.6. Ohjaus- ja valvontatoiminnan jatkuva kehittäminen.....	6
2.7. Ohjaus- ja valvontatiedot osaksi toiminnan johtamista	6
3. Ohjauksen, valvonnan ja tarkastusten toteuttaminen sekä palvelutuotannosta tehdyt havainnot.....	7
3.1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	8
3.2. Vammaispalvelut	11
3.3. Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten palvelut.....	13
3.4. Ikääntyneiden palvelut	16
3.5. Terveystieteiden palvelut	19
4. Muu ohjaus- ja valvontatyö	22
4.1. Valtion tukemien vuokra-asuntojen asukasvalinnan valvonta.....	22
5. Palveluntuottajien palaute hyvinvointialueen toteuttamasta ohjauksesta ja valvonnasta	23

1. Johdanto

Hyvinvointialueelle on laadittu sosiaali- ja terveystalveluiden valvontasuunnitelma valvontakaudeksi 2025, jonka hyvinvointialueen johtoryhmä on hyväksynyt. Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa määritellään valvonnan laatuvaatimukset, lakisääteiset valvontavelvoitteet ja valvonnan vastuut. Vuosittain päivitettävä valvontasuunnitelmassa määritellään konkreettisemmin tulevan valvontakauden suunnitelma. Tämä suunnitelma antaa toimintalinjat valvontaa toteuttaville viranhaltijoille. Valvonnan suunnittelulla kehitetään ja yhtenäistetään valvontakäytäntöjä Satakunnan hyvinvointialueella valtakunnallisten linjausten mukaisesti.

Valvontayksikkö laatii vuosittain toteuttamastaan valvontatyöstä valvontakertomuksen. Kyseessä on vuosittainen raportti ja yhteenveto valvontasuunnitelman toteutumisesta. Lisäksi kertomuksessa nostetaan palvelualakohtaisesti esille merkittävimmät havainnot, poikkeamat sekä kehittämiskohteet ja -suositukset. Valvontakertomus raportoidaan strategian ja järjestämisen johtoryhmälle sekä hyvinvointialueen johtoryhmälle.

Valvontakoordinaattorien toteuttama palvelutuotannon ohjaus ja valvonta on yksi tapa toteuttaa hyvinvointialueen järjestämismvastuulle kuuluvaa valvontatehtävää. Hyvinvointialueella tehdään järjestämisen valvontatoimia myös muissa kokonaisuuksissa ja toiminnan saatavuudesta, jatkuvuudesta, laadusta ja turvallisuudesta sekä yhdenvertaisuudesta raportoidaan omavalvontaohjelman raportissa neljän kuukauden välein. Valvontakertomus on osa omavalvontaohjelman vuosiraporttia.

Vuonna 2024 sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa tapahtui lainsäädännöllisiä uudistuksia, kun laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) astui voimaan vuoden alusta. Hyvinvointialueen rooli sen järjestämismvastuulle kuuluvan palvelutuotannon ohjauksesta ja valvonnasta korostui lain voimaantumisen myötä. Omavalvontavelvoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon osalta yhtenäistyivät ja järjestämisen omavalvonta kattaa niin oman palvelutuotannon kuin järjestämismvastuulle kuuluvan yksityisen palvelutuotannon. Jälkimmäisen osalta sopimusvalvonnalliset asiat korostuvat järjestämismvastuuseen kuuluvan valvontavelvoitteen toteuttamisessa.

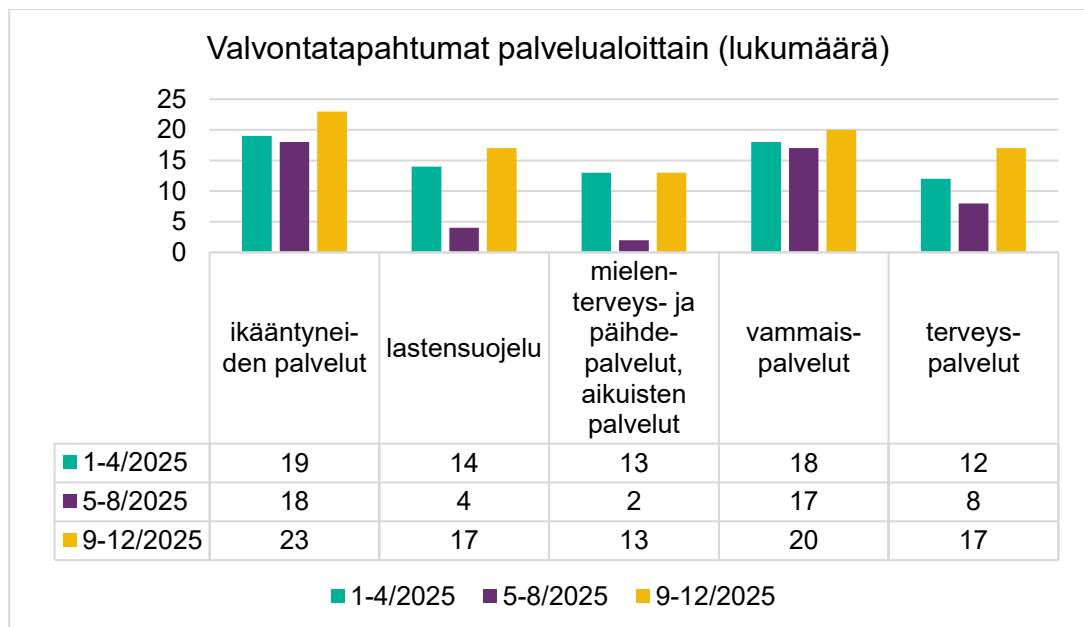
2. Sosiaali- ja terveystalveluiden ohjauksen ja valvonnan sekä tavoitteiden toteutuminen

Tässä luvussa kuvataan tiiviisti lukujen valossa valvontakauden aikana toteutettua ohjausta ja valvontaa. Alaluvuissa arvioidaan myös vuoden 2025 ohjaukselle ja valvonnalle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Valvontakaudella jatkettiin osittain samoilla tavoitteilla, kuin vuonna 2024. Erityisesti ohjauksen ja valvonnan kytkeminen tiiviimmin osaksi talveluiden hankintaa oli edelleen tavoitteena tällä kaudella. Tämän lisäksi tavoitteena oli valvontatoiminnan ja kehitettyjen valvonnan menettelytapojen vakiinnuttaminen osaksi hyvinvointialueen toimintaa sekä prosessivalvonnan

kehittäminen toimintayksikkökohtaisen valvonnan rinnalle. Tavoitteena oli myös valvontatiedon kytkeminen osaksi toiminnan johtamista.

2.1. Järjestämisvastuulle kuuluvan palvelutuotannon ohjaus ja valvonta lukuina

Valvontakauden aikana tilastoituja valvontatapahtumia toteutettiin yhteensä 215. Tämä lukumäärä sisältää suunnitelmalliset ohjaus- ja arviointikäynnit, epäkohtailmoituksiin perustuvat reaktiiviset ohjaus- ja tarkastuskäynnit sekä valvontaviranomaiselta omavalvonnallisesti käsiteltäväksi tulleet asiat sekä valvonta-asiat. Kuviossa 1. on esitetty tapahtumien kohdentuminen eri palvelukokonaisuuksiin seurantajaksojen aikana.



Kuvio 1. Ohjaus- ja valvontatapahtumat palvelualoittain vuodelta 2025.

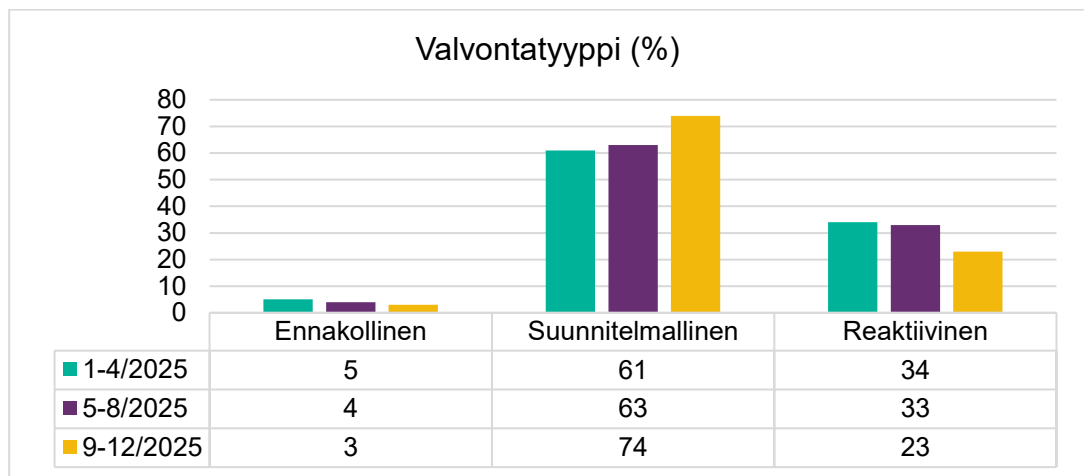
2.2. Ennakoivan suunnitelmallisen ohjauksen ja valvonnan toteutuminen

Valvonnan kehitystyön tavoitteena on ollut saada järjestäjän toteuttama ohjaus ja valvonta tukemaan palvelutuotannon laatua ja turvallisuutta ennakoivasti. Seuranta-mittarina tässä on hyödynnetty suunnitelmallisen ja reaktiivisen valvonnan määrää. Suunnitelmallinen ohjaus- ja arviointitapahtuma perustuu ennalta sovittuun toimintatapaan, joka on määritelty valvontasuunnitelmassa. Reaktiivisen ohjaus- ja tarkastustapahtuman käynnistää ilmoitettu epäkohta tai sen uhka.

Vuodelle 2025 lisättiin tilastointitieto ennakkoliseen valvontaan liittyen. Tällä seurataan esimerkiksi valvontakoordinaattorin osallistumista uuden palveluntuottajan

rekisteröintiin liittyvään prosessiin tai hyvinvointialueen toteuttamaan hankintaan liittyvään ennakkolliseen valvontaan.

Seurantajakson aikana palvelutuotannon ohjaus ja valvonta on painottunut suunnitelmalliseen valvontaan tavoitteiden mukaisesti valvontatyötä tekevien resurssimuuksista huolimatta. Kuviossa 2. toteuma on esitetty omavalvonnan seurantajaksojen mukaisesti. Koko vuoden osalta valvontatyöstä toteutettiin ennakkollisena 4 prosenttia, suunnitelmallisena 66 prosenttia ja reaktiivisena 30 prosenttia.

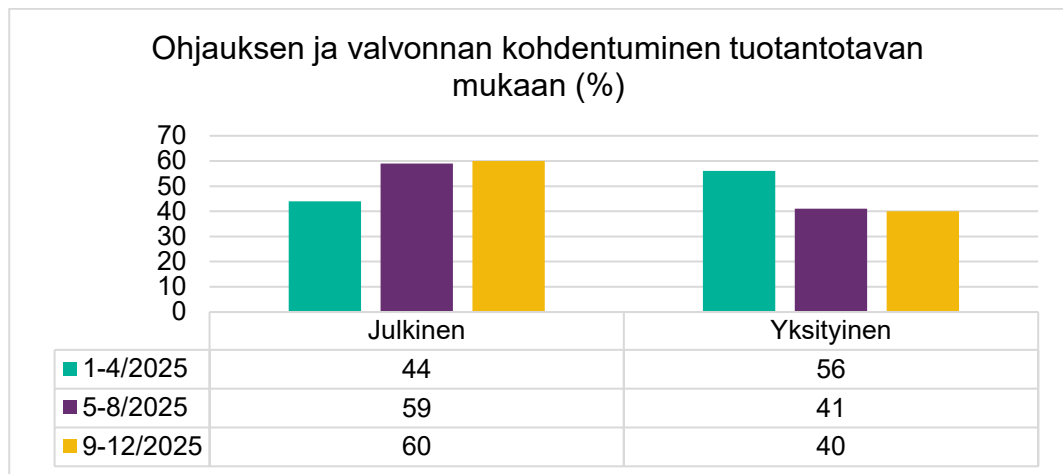


Kuvio 2. Ennakollisen, suunnitelmallisen ja reaktiivisen ohjauksen ja valvonnan toteuma esitettynä seurantajaksojen mukaisesti.

2.3. Yhdenvertaisen ohjauksen ja valvonnan toteutuminen

Järjestäjän toteuttamaa ohjausta ja valvontaa on tarkoitus kohdentaa yhdenmukaisesti palvelutuotantoon järjestämistavasta riippumatta. Seurantamittarina hyödynnetään valvontatyön kohdentumista julkiseen ja yksityiseen palvelutuotantoon. Ensimmäisen seurantajakson aikana valvonta kohdentui hieman enemmän yksityiseen palvelutuotantoon, mutta valvontakauden aikana painopiste siirtyi enemmän julkisen palvelutuotannon ohjaukseen ja valvontaan (kuviokuva 3).

Seurannassa on huomioitava, että toiminnan mukaan palvelua tuotetaan myös vaihtelevasti joko enemmän julkisena tai yksityisenä palveluna. Erityisesti terveyspalveluja tuotetaan pääsääntöisesti julkisena. Tämä vaikuttaa valvonnan kohdentumiseen eri tuotantotapoihin.



Kuvio 3. Hyvinvointialueen toteuttaman ohjauksen ja valvonnan kohdentuminen julkiseen ja yksityiseen palvelutuotantoon.

2.4. Valvontaresurssien kohdentaminen valvontatyöhön valvontakauden aikana

Vuoden 2025 sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatyöhön kohdennettiin valvontakoordinaattorien resurssia seuraavasti:

- 1 htv lastensuojelu
- 1,3 htv vammaispalvelut
- 0,6 htv mielenterveys- ja päihdepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut
- 1 htv ikääntyneiden palvelut
- 1 htv terveystyöpalvelut
- 0,1 htv Varke(ARA)-valvonta.

2.5. Ohjaus ja valvonta osana palveluiden hankintaa

Sosiaali- ja terveystyöpalveluiden hankinnassa alkaa jo tilaajan toteuttama palvelutuotannon ohjaus, kun määritellään, mitä hankittavalta palvelulta halutaan, miten sen tuottamisesta, seurannasta, raportoinnista ja tilaajan toteuttamasta ohjauksesta ja valvonnasta sovitaan. Valvontakauden tavoitteena oli kehittää tätä prosessia ja valvontayksiköstä on tehty yhteistyötä vastuualueiden ja hankintapalveluiden kanssa tavoitteen saavuttamiseksi. Osittain tavoitteen toteutuminen on edennyt suunnitellusti ja valvontakoordinaattorit ovat olleet osana hankintaprosessia toimien tässä palveluiden laadun ja turvallisuuden sekä tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan asiantuntijoina. Toimintamalli vaatii kuitenkin edelleen sen vakiinnuttamista käytäntöön, joten työ jatkuu myös tulevina vuosina.

2.6. Ohjaus- ja valvontatoiminnan jatkuva kehittäminen

Valvontatyön prosessia kehitetään jatkuvasti alueellisesti ja tässä työssä hyödynnetään kansallisen valvontaverkoston asiantuntijuutta sekä palveluntuottajien antamaa palautetta toteutetusta ohjauksesta ja valvonnasta. Menneen valvontakauden aikana prosessiin ei tehty muutoksia, vaan kaudella keskityttiin menettelytapojen vakiinnuttamiseen ja jalkauttamiseen tasapuolisesti koko palvelutuotantoon. Erityisesti tämä tarkoitti suunnitelmallisten ohjaus- ja arviointikäyntien systemaattista toteuttamista terveydenhuollon yksiköissä.

Merkittävänä kehittämiskohteena on muualla kuin Satakunnan hyvinvointialueella sijaitsevien hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palveluntuottajien ohjauksen ja valvonnan menettelytavat. Tähän tarvitaan kansallista yhteistyötä sekä hyvinvointialueen periaatteellisia linjauksia.

Tavanomaisesti ohjaus ja valvonta ovat kohdistuneet palvelua tuottavien yksiköiden toiminnan valvontaan. Aikaisempina vuosina on kuitenkin tunnistettu tarve prosessien valvonnalle ja tätä on päästy pilotoimaan erityisesti epäkohtiin perustuvien ilmoitusten käsittelyn yhteydessä, jolloin valvonta on kohdistunut eri yksiköt ylittävien kokonaisuuksien tarkastamiseen. Valvontakauden aikana asiaa pystyttiin edistämään suunnitelmien tasolla, miten ohjausta ja valvontaa voitaisiin toteuttaa myös prosessivalvontana suunnitelmallisesti, mutta tämä kehitystyö jatkuu vielä tulevien valvontakausien aikana.

2.7. Ohjaus- ja valvontatiedot osaksi toiminnan johtamista

Ohjaus- ja valvontatyön toteuttamisessa hyödynnetään sähköistä valvontaohjelmaa Laatuporttia. Jokaisesta valvontatapahtumasta syntyy arviointitietoa arviointikriteeristöön perustuen. Tavoitteena on saada syntyvän datan kautta alueellista tietoa palvelutuotannon laadusta, turvallisuudesta sekä omavalvonnan toteutumisesta ja sen haasteista. Syntyvän tiedon kautta pystyttäisiin toteuttamaan palvelutuotannon laadun ja turvallisuuden ohjausta laajemmin ja esimerkiksi suunnittelemaan kohdennettua koulutusta tietoon perustuen.

Syntyvän tietoaineiston lisäksi valvontakauden aikana suunniteltiin toimintamalli, jolla lisätään yhteistyötä valvontatyötä tekevien ja hyvinvointialueen vastuualueiden välillä. Omavalvontaan syntyvää tietoa kerätään koostetusti osana omavalvontasuunnitelmien ja omavalvontaohjelman raportointia. Valvontakauden aikana suunniteltiin malli, jossa valvontatyötä tekevät jalkautuvat vastuualueiden johtoryhmiin/omavalvontakokouksiin lakisääteisen neljän kuukauden seuranta- ja raportointisyklin mukaisesti. Toimintamalli tukee vastuualuetasoisien omavalvonnan toteuttamisen ohjausta, omavalvonta- sekä ohjaus ja valvontatiedon vaihtamista.

Kehittämistyö valvontatiedon hyödyntämisessä osana toiminnan johtamista jatkuu edelleen ja hyödyllistä olisi saada erityisesti Laatuportissa syntyvä data systemaattiseen käyttöön.

3. Ohjauksen, valvonnan ja tarkastusten toteuttaminen sekä palvelutuotannosta tehdyt havainnot

Toteutetun suunnitelmallisen valvontatyön perusteella palvelutuotannossa on edelleen haasteena omavalvontaohjelmien ja -suunnitelmien laadinta. Omavalvontaohjelmia ei välttämättä ole laadittu niihin toimintoihin, joihin se lain mukaan tulisi laatia. Omavalvontasuunnitelmien osalta haasteet liittyvät suunnitelmien sisältöön. Näissä havaitaan edelleen poikkeamia, sillä ne eivät täytä Valviran antaman määräyksen vähimmäisvaatimuksia. Lisäksi omavalvontaohjelmaan ja omavalvontasuunnitelmiin liittyvä lakisääteinen muutosten julkaisu on vielä melko uusi vaatimus, ja tämä ei systemaattisesti kaikkialla toteudu. Valvontatapahtumien aikana palveluntuottajien on ohjattu aiheesta niin käyntien yhteydessä, kuin sitten kirjallisesti esimerkiksi sähköpostein ja tarkastuskertomuksissa. Sisäisesti palvelutuotantoa ohjattiin ohjauskirjeen muodossa omavalvontasuunnitelmien laadinnasta, niiden julkaisusta sekä lakisääteisen seurannan, selvityksen ja muutosten julkaisun toteuttamisesta.

Riskienhallinnan osalta haasteena on edelleen toimintaa koskevien keskeisten riskien määrittely. Samoin valvontalain 29 § mukainen ilmoitusmenettely, siihen määritellyt menettelytavat ja henkilöstön informointi ilmoitusvelvollisuudesta on vielä puutteellista. Yleisenä havaintona voidaan todeta, että palveluntuottajilla on menettelytapoja riskihavaintojen tekemiseen, mutta niiden käsittelyssä siten, että havainnot johtamisivat laajemmin toiminnan kehittämiseen ja havainnoista oppimiseen, on vielä kehitettävää.

Erityisesti koko palvelutuotannolle yhteistä ohjausta toteutettiin valvontalain 29 § mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta vuoden 2025 aikana. Palvelutuotantoon laadittiin aiheesta ohjauskirjeet sekä kehitettiin menettelytavat ilmoituksen tekemiseen niin omaan palvelutuotantoon kuin sitten yksityiselle palveluntuottajalle. Hyvinvointialueen verkkosivuille julkaistiin aiheesta myös ohjeet sekä ilmoituslomake.

Jonkin verran tehtiin havaintoja, että palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmat eivät käsittele opiskelijoiden työskentelyä yksikössä. Lisäksi havaintoja tehtiin, ettei tämä koskenut ainakaan kaikkia ammattiryhmiä. Myös suunnitelmat henkilöstön riittävyyden varmistamisesta olivat joiltain osin puutteellisia.

Omavalvontasuunnitelmissa haastaa vaatimus kuvata toimitiloille tehdyt tarkastukset ja myönnetyt viranomaishyväksynnat. Asia on haasteellinen, sillä hyvinvointialueelta ei myöskään osata asiaa ohjata tarkemmin, mitä valvova viranomainen tällä tarkoittaa.

Lääkehoitosuunnitelmien osalta valvonnassa todetaan edelleen suunnitelmia, jotka eivät ole ajan tasalla. Suunnitelmat on kyllä laadittu toimintaan, mutta niiden päivittämisestä ei ole huolehdittu riittävästi.

Koko hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa koskevana epäkohtailmoituksena käsiteltiin laitteisiin liittyen desinfiiovien pesukoneiden rekisteröintiä laiterekisteriin ja määräaikaishuoltojen toteutumista. Tässä tehtiin hyvinvointialueella aktiivista laajaa kehitystyötä epäkohdan korjaamiseksi.

3.1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Vuonna 2025 toteutui yhteensä 36 valvontatapahtumaa. Valvontatapahtumista hyvinvointialueen omiin palveluihin kohdistui 14 ja yksityisiin palveluihin 23 (kuvio 4).

Vuoden 2025 aikana suunnitelmallinen ohjaus- ja valvonta jatkui lastensuojelun ympärivuorokautisiin yksiköihin, joiden valvontakäynnistä oli kulunut jo pidempi aika tai joihin suunnitelmallista valvontaa ei vielä ollut tehty. Lisäksi valvottiin avopalveluiden tuottajia.

Valvonnan pääpaino oli ympärivuorokautisesti toimivissa yksiköissä, erityisesti lastensuojelun laitoshoidon tarjoavissa yksiköissä. Satakunnan hyvinvointialueella on 34 yksityistä lastensuojelun laitoshoidon tarjoavaa yksikköä ja viisi omaan palvelutuotantoon kuuluvaa. Lisäksi alueella toimii Satakunnan hyvinvointialueen ympärivuorokautinen lastensuojelun jälkihuollon tuettua asumista tarjoava yksikkö. Satakunnan hyvinvointialueelta on sijoitettu lapsia myös hyvinvointialueen ulkopuolisiin yksiköihin. Näihin yksiköihin kohdistuneiden valvontojen osalta tehtiin yhteistyötä sijoitushyvinvointialueen ja muiden sijoittajahyvinvointialueiden kanssa.



Kuvio 4. Vertailu valvonnan kohdentumisessa omaan ja ostopalvelutuotantoon lasten, nuorten ja perheiden palvelujen valvonnan osalta.

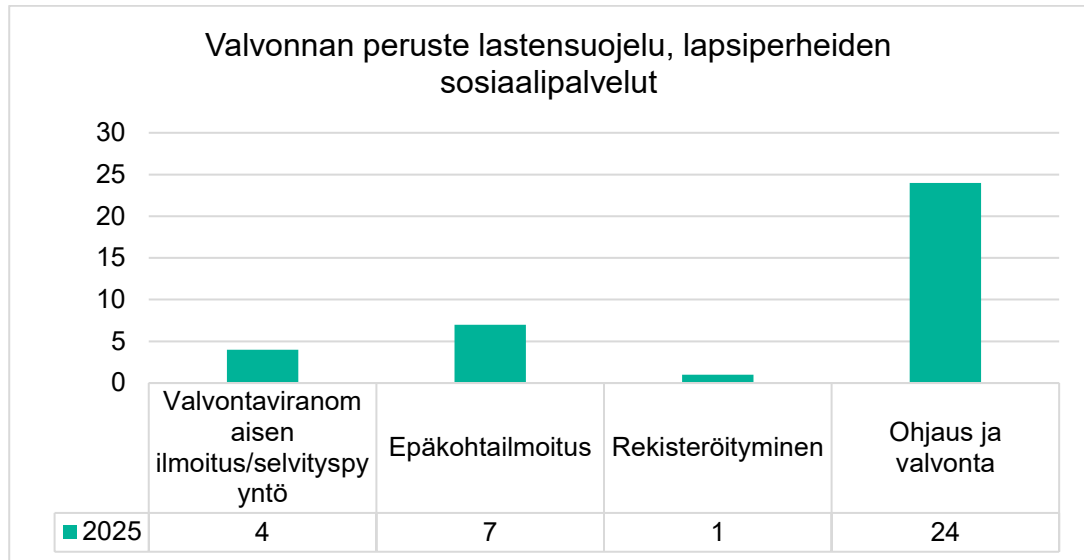
Valvontatapahtumista suunnitelmallisia ohjaus- ja arviointikäyntejä oli yhteensä 24, reaktiivisia valvontatapahtumia oli yhteensä 11 (selvityspyyntö tai epäkohtailmoitus) sekä yksi ennakkollinen uuden yksikön valvonta (kuvio 5).

Suunnitelmallinen valvonta kohdistui kahdeksaantoista yksityiseen ja kuuteen omaa palvelutuotantoa olevaan yksikköön.

Suunnitelmalliset ohjaus- ja arviointikäynnit kohdistuivat 19:sta lastensuojelulaitokseen. Näistä 15 oli yksityisen palveluntuottajan yksiköitä (neljä hyvinvointialueen ulkopuolista) ja neljä Satakunnan hyvinvointialueen omia yksiköitä. Lisäksi suunnitelmallinen ohjaus- ja arviointikäynti toteutettiin omaan palvelutuotantoon kuuluvaan jälkihuollon tuettua asumista tarjoavaan yksikköön, kahteen perhekuntoutusta tarjoavaan yksikköön (yksi oma ja yksi yksityinen) ja lisäksi valvottiin suunnitelmallisesti kaksi muuta yksityistä avopalveluja tuottavaa yksikköä. Ohjaus- ja arviointikäynneille osallistui työpari erityispalveluiden vastuualueelta tai toisen hyvinvointialueen valvonnasta / sijoittajahyvinvointialueelta.

Hyvinvointialueen ulkopuolella sijaitsevien yksiköiden valvontaa on toteutettu yhteistyössä sijoitushyvinvointialueen sekä muiden sijoittajahyvinvointialueiden kanssa (4kpl). Lisäksi vuoden 2025 aikana Satakunnan hyvinvointialueelle on saapunut useita kymmeniä hyvinvointialueen ulkopuolella sijaitsevien lastensuojelulaitosten tarkastuskertomuksia (aluehallintovirastosta ja muilta hyvinvointialueilta). Valvontakoordinaattori on lukenut ja toimittanut kommentoituna näitä eteenpäin vastuualueelle.

Vuoden 2025 aikana reaktiivisia valvontatapahtumia oli yhteensä yksitoista. Seitsemän koski omaa palvelutuotantoa ja neljä yksityistä palvelutuotantoa. Reaktiivista valvontaa toteutettiin ohjaus- ja arviointikäynteinä sekä asiakirjavalvontana / muuna asian selvittelynä. Reaktiivista valvontaa toteutettiin epäkohtailmoitusten ja aluehallintovirastosta tulleiden omavalvonnallisten selvittelyiden takia. Omaa palvelutuotantoa koskevista reaktiivisista valvonnoista yksi koski Lasten nuorten ja perheiden erityispalveluita sekä kuusi peruspalveluita. Yksityisestä palvelutuotannosta asiat koskivat lastensuojelulaitoksia.



Kuvio 5. Valvonnan peruste lastensuojeluun tai lapsiperheiden sosiaalipalveluun tehdystä valvonnasta.

Toimintayksiköiden ohjauksen ja valvonnan painopistealueet olivat: omavalvontasuunnitelmat, lääkehoitosuunnitelmat, henkilöstö ja lasten oikeuksien toteutuminen. Valvontakoordinaattorin toteuttamat, toimintayksiköihin kohdistuneet suunnitelmalliset ohjaus- ja arviointikäynnit keskittyvät pääosin lakisääteisten asiakirjojen olemassaoloon ja niiden tarkasteluun, palveluntuottajan ja henkilöstön kanssa käytävään keskusteluun sekä tilojen tarkasteluun. Lisäksi syksystä 2025 alkaen ohjaus- ja arviointikäynneillä tarjottiin Satakunnan hyvinvointialueelta sijoitetuille lapsille mahdollisuutta keskustella valvontaa tekevien kanssa. Lasten halukkuus vaihteli yksiköittäin. Kokemus lasten haastatteluista osana valvontaa koettiin toimivaksi ja tätä kautta saatiin arvokasta tietoa yksikön toimintatavoista ja lasten oikeuksien toteutumisesta yksikössä. Lasten haastatteluita tullaan yhä jatkamaan.

Palautteen kysyminen sosiaalityöntekijöiltä jatkui myös vuonna 2025. Palautetta saatiin melko hyvin mutta tässä havaittiin paljon hajontaa yksiköiden välillä. Vuoden 2025 lopulla palautekyselyä kehitettiin sosiaalityöntekijältä saadun palautteen perusteella. Täysin avoimesta palautteesta siirryttiin toteuttamaan palautekysely Forms-lomakkeella, jossa sosiaalityöntekijä arvioi erilaisia väittämiä ja voi lisäksi antaa avointa palautetta.

Valvonnoissa havaittiin, että yksiköiden henkilöstöresurssi toteutui pääsääntöisesti lain-, rekisteröinnin ja sopimusten mukaisesti. Useat yksiköt tarvitsivat yhä ohjausta vuoden 2024 alusta voimaan tulleesta valvontalaista ja Valviran omavalvontamääräyksestä 1/2024. Näihin liittyen annettiin yksiköille ohjausta ja avattiin Laatuportista toimenpiteitä vaativia havaintoja. Lääkehoidon toteuttaminen yksiköissä toteutui pääsääntöisesti STM:n Turvallinen lääkehoito - opasta mukailen mutta lääkehoitosuunnitelmat kaipasivat paikoin tarkennusta ja täydennystä. Yhteistyön tekeminen palveluntuottajien kanssa koettiin onnistuneeksi, yksiköt kokivat ohjauksen

tarpeelliseksi ja lähtivät aktiivisesti ohjauksen mukaan kehittämään ja tarvittaessa korjaamaan toimintatapoja.

Vuoden 2025 aikana tehty reaktiivinen valvonta kohdentui suurimmaksi osaksi Lasten- nuorten ja perheiden peruspalveluiden vastuualueelle sekä yksityisiin lastensuojelulaitoksiin. Peruspalveluihin kohdistuneet valvonnat koskivat lastensuojelun määräaikoja, työntekijöiden työmäärää resursseihin nähden sekä omavalvontaa.

Lounais-Suomen aluehallintovirastosta on seurattu Satakunnan hyvinvointialueen sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaisten käsittelyaikojen noudattamista. Aluehallintovirasto ilmoitti 23.6.2025, että hyvinvointialueen tulee omavalvonnallisoin keinoin seurata, varmistaa ja korjata havaitsemansa epäkohdat sosiaalihuolto- ja lastensuojelulaissa säädettyjen käsittelyaikojen noudattamiseksi. Aluehallintovirasto ilmoitti jatkavansa käsittelyaikojen toteutumisen seuraamista THL:n toteuttamien valtakunnallisten tiedonkeruiden avulla mutta asia ei antanut aluehallintovirastolle aiheutta enempään. Aluehallintovirastosta 15.12.2025 saapuneen kirjeen mukaan aluehallintovirasto saattaa käsittelyajat uudelleen omavalvonnallisesti selvitettäväksi.

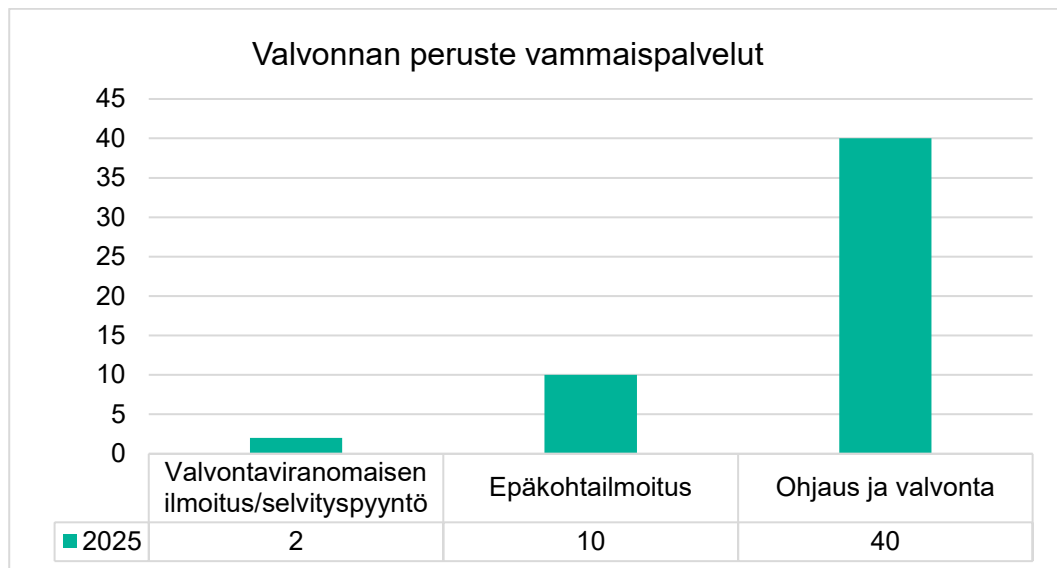
Satakunnan hyvinvointialueelle on annettu määräys 11.12.2024 saattaa lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät lastensuojelulain mukaiseksi 20.5.2025 mennessä. Lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden asiakasmääriin liittyen aluehallintovirastosta ilmoitettiin 25.6.2025, että Satakunnan hyvinvointialue on saattanut lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät lastensuojelulaissa säädetyn mukaisiksi, eikä asia anna aiheutta enempään aluehallintoviraston toimenpiteisiin. Valvonta-asian käsittely aluehallintovirastossa päättyi tähän ilmoitukseen.

Lastensuojelulaitoksiin kohdistuneet reaktiiviset valvonnat liittyivät pääosin henkilöstöön, lääkehoidon toteuttamiseen ja yksiköiden toimintatapoihin, yksikön tiloihin ja asiakasturvallisuuden toteutumiseen. Suurin osa ilmoituksista vaati useamman eri osa-alueen käsittelyä.

3.2. Vammaispalvelut

Vuonna 2025 vammaispalvelujen valvontaa toteutettiin uudistuneen vammaispalvelulain voimaantulon jälkeen. Lain keskeisenä tavoitteena on vahvistaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä turvata yksilöllisen tarpeen mukaiset laadukkaat palvelut. Valvontaa vammaispalveluissa ohjasivat Valviran valtakunnalliset painopisteet, joissa korostuivat mm. omavalvonnan toteutuminen ja erityisen vaativaa tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelujen järjestäminen.

Vuoden aikana toteutettiin yhteensä 54 valvontatapahtumaa, joista 40 oli suunnitelmallisia valvontatapahtumia.



Kuvio 6. Valvonnan peruste vammaispalveluiden valvonnoissa.

Suunnitelmallisista valvontatapahtumista 18 kohdistui hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon ja 19 yksityisiin palveluntuottajiin. Suunnitelmallinen valvonta painotui erityisesti ympärivuorokautiseen asumispalveluun, yhteisölliseen ja tuettuun asumiseen, päiväaikaiseen toimintaan sekä henkilökohtaiseen apuun. Lisäksi toteutettiin reaktiivista valvontaa muun muassa lääkehoitoon, henkilöstön riittävyteen, asiakasprosessien käsittelyyn, kuljetuspalveluihin ja epäasialliseen kohteluun liittyen.

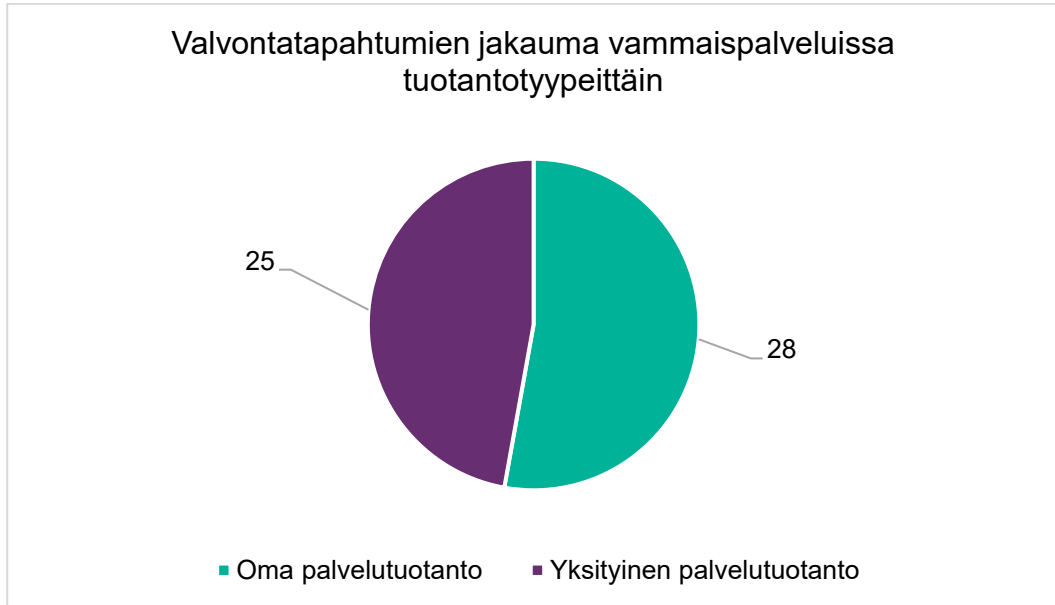
Hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa havaittiin vuoden aikana 25 positiivista havaintoa, 52 lievää poikkeamaa ja 9 vakavaa poikkeamaa. Poikkeamat liittyivät erityisesti asiakaspalautteen puutteelliseen ja epäsäännölliseen keräämiseen, asiakkaan, omahoitajan ja omatyöntekijän yhteistyön toteutumiseen, asiakassuunnitelmien konkretisoitumiseen arjen toiminnassa sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan riittävään järjestämiseen. Päiväaikaisessa toiminnassa havaittiin myös puutteita lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan nimeämisessä, jonka korjaaminen on aikataulutettu tammikuulle 2026.

Yksityisten palveluntuottajien valvonnassa todettiin 41 positiivista havaintoa, 92 lievää poikkeamaa ja 12 vakavaa poikkeamaa. Erityisesti alkuvuonna lievät poikkeamat liittyivät puutteellisesti kuvattuihin omavalvontasuunnitelmiin.

Sekä julkisessa että yksityisessä palvelutuotannossa havaittiin asumispalvelujen asuintiloja, jotka eivät kaikilta osin täytä valvontaviranomaisten ohjeita ja suosituksia. Lähtökohtaisesti asunnon tulee olla 20 m² ja se sisältää wc- ja suihkutilan. Palveluntuottajat ovat kuitenkin ryhtyneet korjaaviin toimenpiteisiin esimerkiksi muuttamalla kriteerit täyttäviin tiloihin tai suunnittelemalla uudisrakentamista.

Kokonaisuutena vuoden 2025 valvonta toi esiin sekä toimivia käytäntöjä että kehittämistarpeita. Valvonnan perusteella voidaan todeta, että omavalvonnan rakenteita on vahvistettu, asiakaslähtöisyyteen, dokumentaatioon ja henkilöstöressurssien

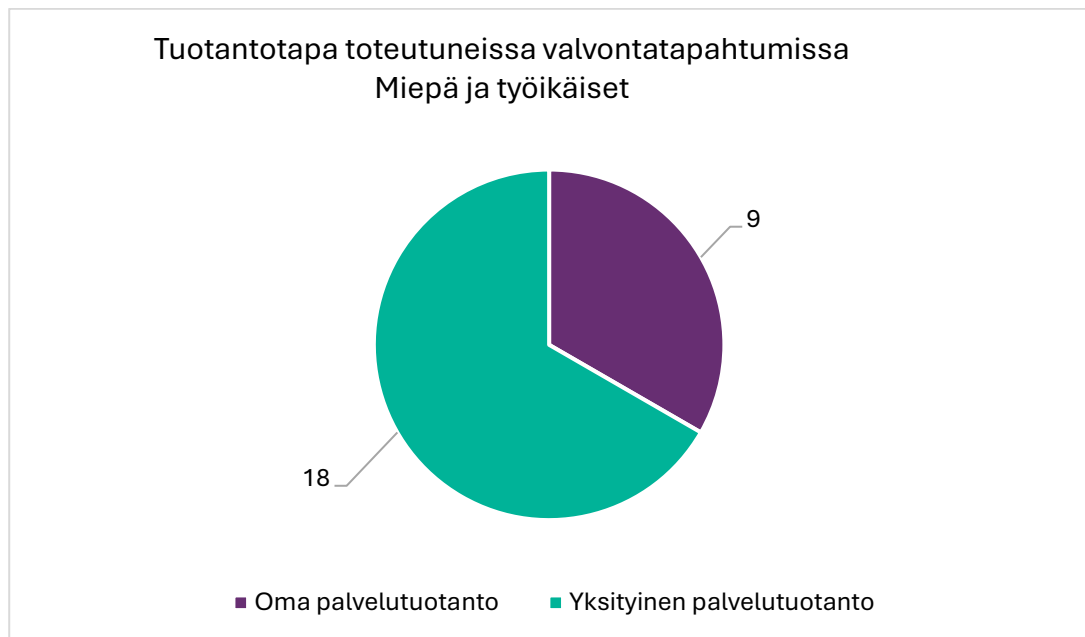
käyttöön on kiinnitetty huomiota. Tilojen vaatimustenmukaisuuden osalta tarvitaan edelleen systemaattista kehittämistyötä.



Kuvio 7. Valvonnan kohdentuminen omaan ja ostopalvelutuotantoon vammaispalveluissa.

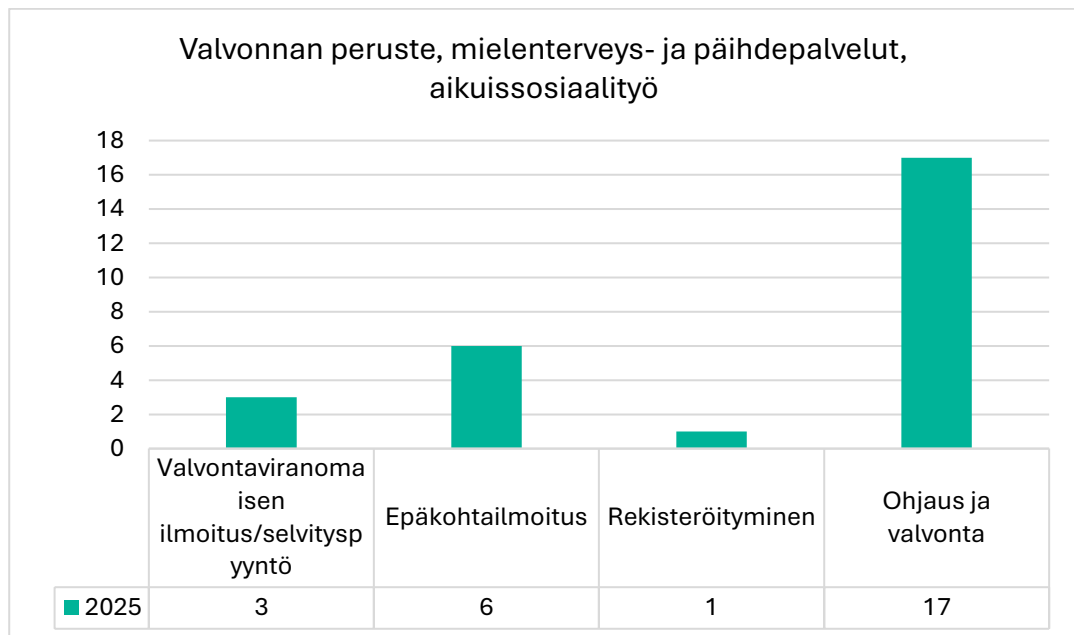
3.3. Mielensterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten palvelut

Vuonna 2025 mielensterveys- ja päihdepalveluissa sekä työikäisten sosiaalipalveluissa toteutui yhteensä 27 valvontatapahtumaa. Valvontatapahtumista hyvinvointialueen omiin palveluihin kohdistui yhdeksän ja yksityisiin palveluihin 18 (kuvio 8). Vuonna 2025 mielensterveys- ja päihdepalvelujen asumispalveluista ostopalveluna hankittiin noin 75 %, mikä heijastuu valvontatapahtumien jakaumaan oman ja yksityisen palvelutuotannon välillä.



Kuvio 8. Valvontatapahtumien jakautuminen yksityiseen ja omaan palvelutuotantoon.

Suunnitelmallisen valvonnan lisäksi toteutettiin ennakkollista ja reaktiivista valvontaa. Suunnitelmallisia ohjaus- ja arviointikäyntejä toteutui yhteensä 15, joista omiin palveluihin neljä ja yksityisiin 11. Reaktiivisia valvonta-asioita käsiteltiin yhteensä kahdeksan. Näistä viisi tuli käsiteltäväksi epäkohtailmoitusten tai muissa yhteyksissä nousseiden asioiden myötä, ja kolme asiaa valvontaviranomainen siirsi hyvinvointialueelle omavalvonnallisesti käsiteltäväksi. Mielensterveys- ja päihdepalveluja koskevia reaktiivisia valvonta-asioita käsiteltiin kuusi ja työikäisten palveluja koskevia kaksi. Lisäksi valvontayksikkö osallistui ennakkollisena valvontana uusien palveluntuottajien toiminnan tarkastamiseen mielensterveys- ja päihdepalvelujen vastuualueen kanssa.



Kuvio 9. Valvonnan perusteena mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä aikuissosiaalityössä oli pääsääntöisesti suunnitelmallinen ohjaus ja valvonta.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelujen valvonta toteutui valvontasuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmallinen valvonta kohdistui palveluntuottajiin, joiden toiminnassa oli tapahtunut oleellisia muutoksia tai kyseessä oli uusi toiminta. Vuoden aikana tehtiin yhteensä 11 ohjaus- ja arviointikäyntiä, joista yhdeksän kohdistui yksityiseen ja yksi omaan palvelutuotantoon. Käynnit yksityiseen palvelutuotantoon toteutettiin aiempien vuosien tavoin yhdessä vastuualueen kanssa. Lisäksi toteutettiin ohjaus- ja arviointikäynti asumisen asiakasohjausyksikköön. Kokonaisuudessaan asumispalvelujen valvonta on vuosien 2023–2025 aikana toteutunut oma-valvontaohjelmassa määriteltyjen riskiluokitusten mukaisesti. Ympäri vuorokautiset asumispalvelut on valvottu kahdesti ja yhteisöllistä tai tuettua asumista tuottavat palveluntuottajat kerran.

Perustason päihdepalveluissa tehtiin suunnitelmallinen ohjaus- ja arviointikäynti laitospalveluna toteutettuun katkaisuhuolto- ja kuntoutumisyksikköön sekä ensimmäinen käynti päihdeklinalle. Päihdeklinalle käynnit jatkuvat vuonna 2026. Toiminnallisen kuntoutuksen suunnitelmallinen valvonta siirrettiin vuodelle 2026 toiminnan kehittämisen ja palvelujen integraation suunnittelun vuoksi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen valvonnassa painopisteinä korostuivat toipumisorientaation mukainen toiminta sekä toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuus. Käyneillä kuvautui, että toipumisorientaatio on pääosin jalkautunut yksiköihin, ja osa palveluntuottajista on kehittänyt toimintaa toipumisorientaation näkökulmasta esimerkiksi asiakkaiden ja työntekijöiden yhteisten ryhmien avulla. Toipumisorientaation jalkautumisesta huolimatta itsemääräämisoikeuteen liittyvää ohjausta annettiin erityisesti ympärivuorokautista palveluasumista tuottaville yksiköille.

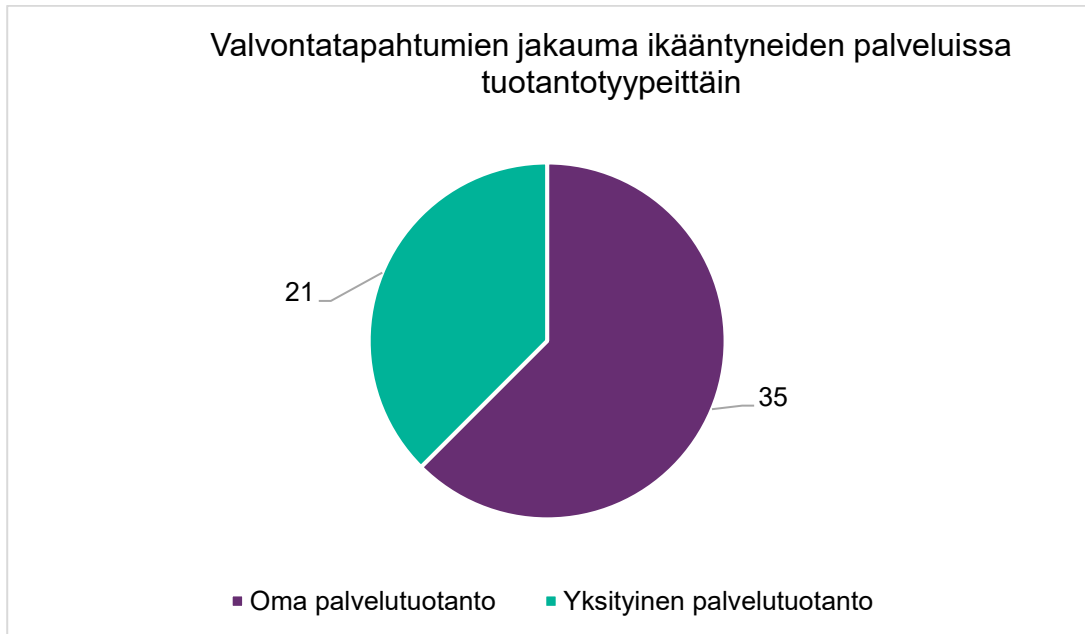
Toteuttamissuunnitelmia käsiteltiin vain yleisellä tasolla tietojen luovutukseen liittyvän linjauksen puuttumisen vuoksi. Omavalvontasuunnitelmat ja muut asiakirjat olivat pääosin ajantasaisia. Vuoden aikana todettiin lieviä poikkeamia omavalvontasuunnitelmien ja muiden asiakirjojen puutteisiin liittyen ja yksi vakava poikkeama henkilöstöresursointiin liittyen.

Työikäisten sosiaalipalveluissa suunnitelmallisia ohjaus- ja arviointikäyntejä tehtiin kaksi kuntouttavaan työtoimintaan alkuvuoden aikana. Käynnit päättyivät hankintasopimusten päättyessä kesällä 2025. Käyntien painopiste oli omavalvonnan toteuttamisessa.

3.4. Ikääntyneiden palvelut

Vuoden 2025 valvontasuunnitelman painopistealueet ikääntyneiden palveluissa olivat lääkehoidon seuranta, mielekkään arjen toteutuminen, suunhoidon huomiointi, palvelutarpeen huomioiminen hoitajamitoituksen suunnittelussa sekä RAI-arvioiden hyödyntäminen. Kevään aikana valvontaviranomainen julkisti kansalliset painopistealueensa, minkä perusteella edellä mainittujen lisäksi erityishuomiota kohdistettiin ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen valvontaan. Tukipalveluiden osalta valvonnalla pyrittiin varmistamaan ja ohjaamaan lain edellyttämien asiakirjojen ajantasaisuus.

Ikääntyneiden palveluihin tilastoitiin vuoden aikana 56 valvontatapahtumaa, mikä tarkoittaa 31 prosentin laskua edellisvuoteen verrattuna. Näistä tapahtumista 21 kohdistui ostopalveluihin. Valvontaresurssi ikäpalveluissa väheni ja valvontatyön lisäksi tehtävään sisältyi uusia palvelutuotannon ohjaustehtäviä. Käytävissä olevilla resursseilla ei saatu toteutettua kaikkia vuosittaisia valvontakäyntejä korkeimman riskiluokituksen kohteisiin, joita ovat ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt. Vuoden 2025 lopussa hyvinvointialueella oli edelleen yksiköitä, joihin ei ole tehty valvontakäyntiä hyvinvointialueen toiminnan aikana.



Kuvio 10. Valvontatapahtumien jakauma ikääntyneiden palveluissa tuotantotyypeittäin.

Valvonnan kolme käytetyintä perustetta vuonna 2025 olivat ohjaus ja valvonta, epäkohtailmoitukset sekä viranomaisen selvityspyynnöt.



Kuvio 11. Toteutetun valvonnan perusteet ikääntyneiden palveluissa.

Arviointihetken tietojen mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on 67 valvottavaa yksikköä, joista 43 on ostopalvelutuottajien yksiköitä. Yhteisöllisen asumisen oman tuotannon valvontakohteita on seitsemän, lisäksi yksi yksityinen palveluyksikkö sekä useita yksiköitä, joissa tuotetaan yhteisöllistä asumista toisen palvelumuodon yhteydessä. Ammatillisen perhehoitokodin kohteita on yksi ja

arviointi- ja kuntoutusyksiköitä yhdeksän. Kotihoidon ja kotiin annettavien palveluiden valvontavelvoitteen piirissä on 61 yksikköä, joista oman tuotannon toimintayksiköitä on 34. Yhteensä valvottavia kohteita vuoden 2026 alkaessa on 145. Luku ei sisällä prosessivalvontaa, kuten kotihoidon optimointia, saatavuus- ja odotusaikatietojen seuranta tai päivätoiminnan osuutta. Laskennassa ei ole huomioitu vain lapsiperheille tuotettavaa kotihoitoa eikä henkilökohtaisen avun tuottajia. Luku vaihtelee kilpailullisilla markkinoilla tuottajien poistuessa ja uusien aloittaessa.

Valvontatapahtuma	Tapahtumien määrä	% yksiköiden kokonaismäärästä
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	21	31,3 %
Kotihoito ja kotiin annettavat palvelut	10	14,5 %
Yhteisöllinen asuminen	7	87,5 %
Arviointi- ja kuntoutusyksiköt	5	55,6 %
Ammatillinen perhehoito	0	0
Reaktiiviset (ei kohdetta eritelty)	13	9 %
Ennakollinen valvonta	1	-

Kuvio 12. Valvonnan jakautuminen eri palvelualojen kesken.

Yleisimmät poikkeamat liittyivät yksityisellä sektorilla omavalvontasuunnitelmien ajantasaisuuteen, sillä suunnitelmia ei ollut päivitetty kaikissa yksiköissä Valviran määräyksen mukaiseksi. Osa tuottajista oli epätietoisia valvontalain määräyksistä, ja näissä annettiin paljon ohjausta. Varsinkin pien- ja yksityrittäjät kokivat valvontalain velvoitteet haasteellisina. Puutteita todettiin (suurimpia yksityisiä tuottajia lukuun ottamatta) lääkinnällisten laitteiden rekisterissä, huolloissa ja tunnistamisessa. Lääkehoitosuunnitelman noudattamisessa oli edelleen kaikissa yksiköissä haasteita, mutta tilanne on parantunut, ja positiivista on, että lääkehoitosuunnitelmat oli laadittu kaikissa lääkehoitoa tuottavissa yksiköissä. Kirjaamisen laatu erityisesti kotihoitossa on parantunut, mutta toisinaan valvontakäynneillä huomattiin haasteita löytää järjestelmistä asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia. Kotiin annettavissa palveluissa toimitaan herkästi puhelimitse käytettävän mobiiliversion työlistan varassa, eikä välttämättä tunneta asiakkaan varsinaista suunnitelmaa. Suunhoidon osalta kirjaukset ovat edelleen niukkoja. RAI-arviointien tekninen toteutus onnistuu hyvin, mutta arvioinnin tuloksia pitäisi hyödyntää asiakkaan hoidossa paremmin, esimerkiksi valita tavoitteita ja työskennellä aktiivisesti niiden saavuttamiseksi valituilla keinoilla. Hoitotyön velvoitteista on edelleen ollut tarve muistuttaa koskien käsihygieniaa, yhteisten suihkutilojen aseptiikkaa ja tavanomaisten varotoimien huomioimista, mutta poikkeamien määrä on tässä selkeästi vähentynyt.

Yhteisöllisen asumisen valvontaan käytettiin suhteessa muihin palvelumuotoihin enemmän resursseja sen ollessa valvontaviranomaisen painopistealueena. Yhteisöllisen asumisen palveluiden osalta tunnistettiin haasteita vastuukysymysten ja asiakasryhmän osalta. Palvelun organisointi kahden palveluyksikön yhteistyönä oli



jäänyt arjessa vieraaksi ja vastuuhenkilökysymykset olivat epäselviä, kunnes vastuuhenkilöiksi nimettiin alueen kotihoidon esihenkilöt. Palvelu on asumispalveluiden järjestämää, mutta asiakkaille palvelut tuottaa kotihoito. Asiakkaiden verkostot tai asiakkaat itse eivät ole aina ymmärtäneet, mitä heille myönnetty palvelu tarkoittaa, ja palveluohjauksen sekä asiakkaiden ja heidän läheistensä väliseen viestintään tulee kiinnittää huomiota. Yhteisöllisen asumisen yksikön sijoittuminen ympärivuorokautisen hoivan yksikköön ei voi olla peruste sijoittaa yhteisölliseen asumiseen runsaasti apua tarvitsevaa asiakasta. Yksiköihin on saatettu sijoittaa asiakkaita, joilla on esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus. Yhteisöllisen asumisen kaikissa yksiköissä ei tunnistettu, että rajoittaminen ei ole mahdollista ja että asiakkaiden tulee itse tulla toimeen yöaikaan ja kyetä toimimaan hätätilanteessa, kuten poistumaan ulos palotilanteessa tai soittamaan apua voinnin heiketessä. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille tulee järjestää sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa, joka ei toteutunut suunnitelmallisena kaikissa yksiköissä, eivätkä asiakkaat välttämättä ole itse olleet mukana arkensa sisällön suunnittelussa. Yhteisöllisen asumisen yksiköt ovat keskenään erilaisia; toisissa yksiköissä on oma henkilöstö paikalla aamusta iltaan, kun taas toisissa kotihoidon työntekijät käyvät asiakkaiden luona asiakkaiden kotikäynti-ikkunoiden mukaan, mikä asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan. Edellä olevaa lukiessa tulee huomioida, että yhteisöllinen asuminen on vasta muotoutumassa ja yhteisöllisen asumisen roolia palveluvalikoimassa etsitään vielä mahdollisesti.

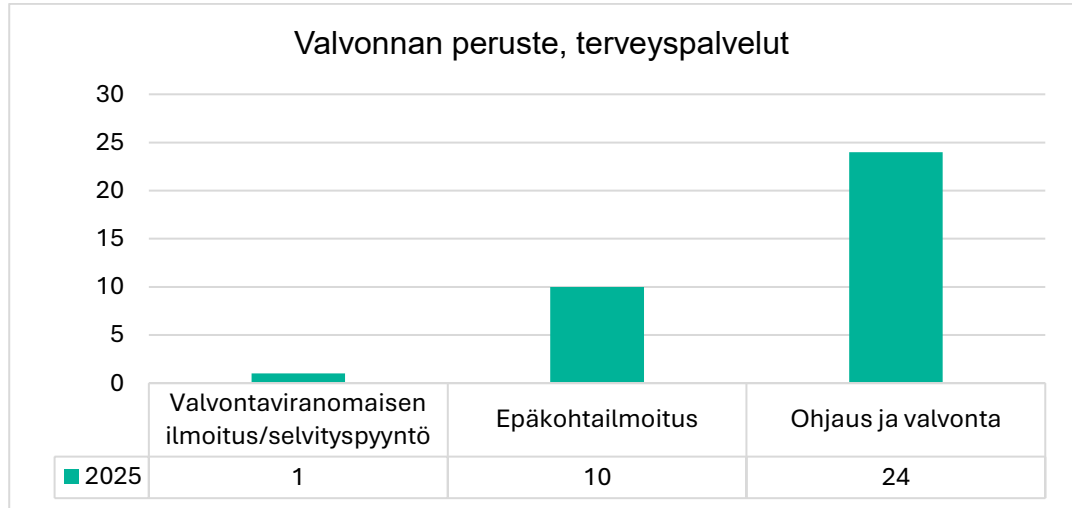
Asiakkaat ohjautuvat palveluihin prosessin mukaisesti palveluohjauksen kautta. Palvelutarpeen arviointi perustuu RAI-arviointiin ja palveluille on määritelty myöntämiskriteerit. Asiakkaille tehdään valituskelpoiset palvelu- ja maksupäätökset. Asiakkaaksi tulon prosessiin liittyen valvontayksikössä on herännyt pohdintaa siitä, että hakemuksia kaikkiin palveluihin ei ole vapaasti saatavilla, vaan yhteydenotot ohjataan asiakasohjauksen kautta. Jos asiakas ottaa yhteyttä asiakasohjaukseen hakeakseen palvelua, on tämä yhteydenotto jo itsessään hakemus palveluun, joka tulee kirjata asiakkaan tietoihin. Asiakasohjauksen rooli on ymmärrettävä, sillä asiakas ei välttämättä tiedä, mitä palveluita on tarjolla, ja näin asiakkaalle voidaan antaa oikea hakemus. Tulee kuitenkin huomioida, että vaikka puhelussa todettaisiin, ettei asiakkaalla todennäköisesti ole oikeutta hänen toivomaansa palveluun, ei häntä saa estää palvelua hakemasta, jos hän keskustelusta huolimatta sitä haluaa hakea. Asiakirja- ja dokumenttiasioihin keskitytään tämän havainnon ohjaamana vuonna 2026.

Kokonaisuutena voidaan todeta palvelutuotannon toiminnan parantuneen, sillä käyntimääriin suhteutettuna poikkeamia todettiin 3,15 prosenttia vähemmän käyntiä kohden kuin vuonna 2024.

3.5. Terveyspalvelut

Terveyspalveluiden valvonnassa valvontatyötä kohdennettiin sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon. Valvontatapahtumia toteutettiin yhteensä 36.

Pääpaino olikin hyvin ennaltaehkäisevässä suunnitelmallisessa palvelutuotannon valvonnassa, ks. kuvio 13.



Kuvio 13. Valvonnan peruste terveyspalveluiden valvonnassa.

Sosiaalipalveluihin verrattuna terveyspalveluissa on vähemmän ostopalvelua. Näin ollen toteutettava valvontatyö kohdentuu pitkälti julkiseen palvelutuotantoon, ks. kuvio 14. Tyypillistä on, että ostetaan asiantuntijapalvelua julkisen organisaation toimintayksikköön, jolloin yksikkö vastaa itse ostamansa alihankinnan ohjauksesta ja valvonnasta. Osana palveluntuottajan valvontaa tämä tulee myös valvottua valvontayksikön toiminnan kautta järjestämistasolta. Erityis- ja sairaalapalveluissa ensihoitopalvelut muodostavat suurimman ostopalvelukokonaisuuden. Suun terveydenhuollossa ostetaan yöaikainen päivystyspalvelu.



Kuvio 14. valvonnan kohdentuminen omaan ja ostopalvelutuotantoon terveystaloiden valvonnassa.

Perusterveydenhuollossa valvontaa tehtiin sote-vastaanotto toimintaan, neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, perusterveydenhuollon osastohoitoon sekä suun terveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon valvontakohteiden valvonta perustui valvontasuunnitelmaan, jossa painotus oli suun terveydenhuollon hammashoitolat, perhekeskusten neuvolapalvelut sekä opiskelu- ja kouluterveydenhuolto ja sote-keskusten kiirevastaanotot sekä kiireettömät lääkärin ja hoitajien vastaanotot. Lisäksi riskiluokituksen mukaisesti valvontaa tehtiin perusterveydenhuollon osastotoimintaan osastoille, joissa ei vielä ollut tehty valvontakäyntiä hyvinvointialueen toiminnan aikana ja aloitettiin myös uusi kierros riskiluokituksen mukaisesti. Tiedon jalkauttamista ohjauksesta ja valvonnasta jatkettiin vuonna 2025 terveydenhuollon palvelutuotantoon, koska toimintatapa oli edelleen vielä vieraampaa verraten sosiaalipalveluihin. Perusterveydenhuollossa painopisteenä olivat erityisesti lakisääteisten terveystarkastusten toteutuminen ja henkilöstöresurssit.

Organisaatiossa tapahtuneiden muutosten vuoksi perusterveydenhuollon valvonta aloitettiin maaliskuun lopulla. Valvontatyö toteutettiin paikan päällä tehtävinä fyysisinä valvontakäynteinä. Suunnitelmallisilla valvontakäynneillä havaittiin kaksi vakavaa poikkeamaa palvelutuotannossa. Toinen poikkeamasta liittyi lääkinnällisiin laitteisiin eli niitä ei ollut organisaation ohjeiden mukaisesti viety toimintayksikössä rekisteriin, määräaikaishuollettu ja käyty ohjeita henkilökunnan kanssa läpi ja toinen poikkeama siihen, ettei toimintayksikössä pystytty noudattamaan organisaation toimintaohjetta itsemääräämis- ja rajoitustoimenpiteet Satakunnan hyvinvointialueen

yksiköissä. Julkisen palvelutuotannon terveydenhuollon toiminnoissa omavalvontasuunnitelmat valmistuivat vuoden 2025 alkupuolella.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto päätti epäkohtailmoituksen (30.3.2023) perusteella aloitetun Satakunnan hyvinvointialueen valvonnan marraskuussa 2025. Valvonta liittyi asetuksen 338/2011 mukaisten määräaikaisten lääkäritarkastusten toteutumiseen Harjavalta- Nakkila-Kokemäki alueen kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa.

Erikoissairaanhoidon suunnitelmallinen ohjaus- ja valvontatyö kohdistui valvontakauden aikana sellaiseen ympärivuorokautiseen toimintaan, johon ei hyvinvointialueen aikana ollut vielä valvontaa kohdennettu. Lisäksi valvontaa kohdennettiin kansallisten valvonnan painopisteiden mukaisesti esimerkiksi kotisairaaloimintaan. Erikoissairaanhoidon toiminnoista valvottiin kauden aikana naistentautien ja synnytysten toimintakokonaisuus, neurologian sekä kuntoutuksen osastotoiminta ja lisäksi akuuttipalveluiden puolelta koko kotisairaaloiminta. Palliatiivisen toimintakokonaisuuden valvonta siirtyi keväälle henkilöstömuutosten vuoksi, vaikka suunnitelmana oli toteuttaa kokonaisuuden valvonta jo syksyllä 2025. Yksityisen palvelutuotannon suunnitelmallinen ohjaus ja valvonta kohdentui ensihoitopalveluun.

Erikoissairaanhoidon suunnitelmallisilla ohjaus- ja arviointikäynneillä tehdyt vakavat poikkeamat liittyivät lääkinnällisten laitteiden huoltojen toteutumiseen. Näissä havaittiin pitkiä viiveitä ja toimintatavoissa sekä vastuissa oli epäselvyyksiä. Vakava poikkeamahavainto tehtiin myös lääkkeiden säilytykseen liittyen, jossa tilan lukitukset olivat puutteelliset.

Jatkovalvontaa tehtiin hoidon jatkuvuuteen liittyen, jossa epäkohta käsitti potilasasiakirjamerkintöjen toteutumista sekä sovittujen hoitopuheluiden toteutumista. Epäkohtailmoituksissa ilmeni myös riittämätöntä varautumista tilanteisiin, joissa yksikössä ilmenee äkillinen muutos henkilöstömäärässä tai sen tarpeessa. Valvontakauden aikana hyvinvointialueella aloitettiin tutustuminen kuormitustilanteen hallintamalliin. Yksittäinen, mutta hieman laajempi epäkohtailmoitus koski hyvinvointialueen infektioidentorjuntaohjeiden noudattamista potilastyössä. Tässä tehtiin yhteistyötä hyvinvointialueen infektioyksikön kanssa.

Satakunnan hyvinvointialue on ollut vuoden 2025 valvontaviranomaisen valvonassa kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitopäätösten osalta. Tämän eteen on hyvinvointialueella tehty systemaattista kehitystyötä. Ensisijaisesti hoitopäätöksiä seurataan tiiviisti osana palvelutuotannon omavalvontaa. Organisaatitasoisesti tilanteen kehittymistä on seurattu osana omavalvontaohjelman seurantaa ja raportointia neljän kuukauden välein.

4. Muu ohjaus- ja valvontatyö

4.1. Valtion tukemien vuokra-asuntojen asukasvalinnan valvonta

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus eli Ara lakkautettiin, ja Aran tehtävät siirtyivät vuoden alussa Valtion tukeman asuntorakentamisen keskukselle (Varke).

Alkuvuoden 2025 aikana jatkettiin asukasvalinnan valvonnan valmistelua muun muassa päivittämällä ohjeistuksia. Lisäksi vuoden aikana ohjattiin vastuualueita asukasvalinnan toteuttamisessa tiedottein ja teams-tapaamisin sekä osallistuttiin hyvinvointialueiden yhteistyöverkoston tapaamisiin. Valtion tukemien vuokra-asuntojen (*varke-asunnot*, aiemmin *ara-asunnot*) asukasvalinnan valvonta aloitettiin Satakunnan hyvinvointialueella 1.9.2025. Vuoden lopussa hyväksyttiin ensimmäisiä asiakasvalintoja ja ohjattiin asiakasvalintojen tekijöitä. Valvontaa toteutti valvontayksikkö yhdessä teknisten palvelujen kanssa.

5. Palveluntuottajien palaute hyvinvointialueen toteuttamasta ohjauksesta ja valvonnasta

Satakunnan hyvinvointialueen valvontaprosessiin sisältyy sähköisen palautteen kerääminen palveluntuottajilta suunnitelmallisen ohjaus- ja arviointitapahtuman yhteydessä. Vuoden 2025 aikana palveluntuottajilta saatiin yhteensä 36 palautetta valvontatyöstä. Palautteenantajista 53 prosenttia oli julkisia palveluntuottajia ja 47 prosenttia yksityisiä palveluntuottajia.

Palautteet valvontakaudelta vastaavat melko pitkälti aikaisempien vuosien palautteita. Pääosin tieto valvontatapahtumasta saavuttaa palveluntuottajat riittävän aikaisin (94 % vastanneista). Lisäksi valmistautumisaika koettiin riittäväksi (91 % vastanneista).

Palaute valvontatapahtumien sisällöstä oli pitkälti positiivista. Ohjaus- ja arviointikäynnit koetaan hyödyllisiksi (ka 3,8 asteikolla 1–4), valvonnassa käsitellään ajankohtaisia asioita (ka 3,9 asteikolla 1–4), palveluntuottajat ehtivät esitellä käynnillä toimintaansa (ka 3,8 asteikolla 1–4) ja kokevat, että toiminnassa esiintyviä haasteita voi tuoda esille (ka 3,9 asteikolla 1–4).

Saadun palautteen perusteella palveluntuottajien saama ohjaus oli asiantuntevaa (ka 3,8 asteikolla 1–4), ystävällistä (ka 3,8 asteikolla 1–4), ymmärrettävää (ka 3,8 asteikolla 1–4) ja tarpeellista (ka 3,8 asteikolla 1–4). Lisäksi yhteydenpito valvontayksikköön koettiin olevan sujuvaa ja helppoa (ka 3,8 asteikolla 1–4).

Palveluntuottajilta on pyydetty palautetta 2023–2025 hyvin yhdenmukaisella sisällöllä. Vuodelle 2026 sähköisen palautelomakkeen sisältö uudistetaan, jotta toiminnasta saatavalla palautteella pystytään vaikuttamaan paremmin valvontaprosessin kehittämiseen.