

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: viranomaisohjaus 5.3.2026, VN/7718/2026-STM-1

Lupa- ja valvontaviraston järjestämislain 30 §:n 2 momentin mukainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2025

## **Etelä-Savon hyvinvointialue**

### **Johtopäätöksiä valvontahavainnoista saadusta kokonaiskuvasta**

**Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus on ollut pääosin hyvällä tasolla joitakin ammattialoja lukuun ottamatta.**

**Omavalvonnan toteuttamisessa ja resursoinnissa on ollut puutteita. Omavalvonnan vaikuttavuus ja yhdenvertainen toteutuminen eri asiakasryhmien palveluissa on ollut epäselvää.**

**Yhteyden saamisessa ja hoitoon pääsyssä suun terveydenhuollon palveluun on ollut puutteita.**

**Lastensuojelun avohuollon palveluohjausyksikön toiminta ei ole kaikilta osin ollut asianmukaista.**

**Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisten psykologipalvelujen toteuttamisessa on ollut puutteita.**

**Päihdepalveluiden yhteensovittamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on ollut puutteita.**

**Kehitysvammaisten asiakkaiden kohtelussa, itsemääräämisoikeuden toteutumisessa sekä rajoitustoimenpiteiden käytössä ja niitä koskevassa menettelyssä on ollut puutteita.**

### **Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen**

**Omavalvontaohjelmassa ei ole ollut mainintaa hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (Hyte) omavalvonnasta. (Ohjaus.)**

**Hyvinvointialue on kehittänyt hanketyönä hyvinvointialueen digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaa monialaisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Hyte-palvelutarjotin tarjoaa alueen asukkaille ja ammattilaisille tietoa eri toimijoiden hyte-palveluista, joita hyödyntämällä voidaan tukea eri väestöryhmiä varhaisessa vaiheessa ja**

hyte-palvelut voidaan integroida matalan kynnyksen palveluihin. Yhtenä tavoitteena on vähentää raskaampien sote-palveluiden tarvetta. (Ohjaus.)

Omavalvonnasta tehtyihin havaintoihin perustuen kaikille hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle on annettu ohjausta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi. Ohjausta on annettu alueellisten hyvinvointikertomusten ja suunnitelmien laadinnasta, mielenterveyden edistämisestä sekä kuntien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. (Ohjaus.)

### **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (pl. psykiatrinen esh)**

#### **Lastensuojelun avohuollon palveluohjausyksikön toiminnassa on ollut puutteita.**

Menettely on aiheuttanut viivettä lapsen oikeuteen saada tarvitsemansa palvelut viivytyksettä ja hämärtänyt sosiaalityöntekijän ja palveluohjausyksikön rooleja ja vastuuta asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa. (Valvonta.)

Hyvinvointialueen toteuttama lastensuojelun sijaishuollon omavalvonta on kuvautunut säännöllisenä. Hyvinvointialue on antanut tarvittaessa palveluntuottajille ohjausta ja asettanut määräaikoja puutteiden korjaamiseksi. (Tarkastuskertomus.)

#### **Opiskeluhuollon psykologipalvelujen järjestämisessä on ollut puutteita.**

Opiskeluhuollon psykologipalveluja ei ole järjestetty yhdenvertaisesti oppilaitoksissa. Lähes 2/3:ssa oppilaitoksissa opiskeluhuollon psykologipalvelut on toteutettu ainoastaan etäpalveluna. Kaikissa oppilaitoksissa ei ole ollut mahdollista keskustella psykologin kanssa henkilökohtaisesti paikan päällä. (Valvonta.)

#### **Opiskeluhuollon psykologipalvelujen omavalvonnassa on ollut puutteita.**

Opiskeluhuollon psykologipalvelujen toteuttamisen lainmukaisuutta ei ole varmistettu. (Valvonta.)

### **Työikäisten sosiaalipalvelut**

Ei valvontahavaintoja.

### **Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut**

**Omavalvonnassa on ollut puutteita.** Hyvinvointialueen toimittamiin tarkastuskertomuksiin ei ole kirjattu tarkastuskäynnillä palveluntuottajalle annettua ohjausta. Hyvinvointialueen omavalvonta mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaalihuollon palveluissa on näyttäytynyt puutteellisena suhteessa vakaviinkin asiakasturvallisuutta vaarantaneisiin asioihin. (Valvonta.)

**Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on ollut vakavia puutteita.** Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ei ole toteutunut, henkilöstön määrä ja osaaminen ei ole ollut riittävää asiakkaiden tarpeeseen nähden. Lisäksi toimitilat eivät ole olleet voimassa olevan lainsäädännön mukaisia. (Valvonta.)

**Perustason lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa on ollut puutteita.** Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ei ole ollut riittävän tiivistä. Palvelujen prosessien kuvaamisessa, menettelytapojen yhtenäistämässä ja yhteistyökäytännöissä sekä alaikäisten terveydenhuollon laitosmuotoisen katkaisu- ja vieroitushoidon järjestämisessä on ollut kehitettävää. (Valvonta.)

**Päihdepalveluiden yhteensovittamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on ollut puutteita.** Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö päihdepalveluissa ei ole ollut riittävää. (Valvonta.)

**Tahdon vastaisen hoidon toteuttamisessa sekä syömishäiriöisten nuorten ohjeistuksessa on ollut puutteita.** Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisessa muualla kuin sairaalan psykiatrissa hoitoa antavassa yksikössä on ollut epäselvyyttä. Potilaalle annettavista velvoittavista hoitomääräyksistä muualla kuin tahdosta riippumattomassa sairaalahoidossa on ollut epäselvyyttä. Painon seurannan ohjeistuksen varmistamisessa syömishäiriöisten nuorten nuorisopsykiatrian yksikön avohoidossa on ollut riittämätöntä. (Kantelu.)

## Vammaisten henkilöiden palvelut

**Kuntoutuspalveluiden hoito- ja kuntoutusprosessissa eri toimijoiden välillä on ollut puutteita.** (Kantelu.)

**Päätöksenteko ei aina ole ollut asianmukaista.** Päätöksestä ei ole yksiselitteisesti käynyt ilmi, mihin sosiaalihuollon asiakas on päätöksen perusteella oikeutettu ja miten asia on kokonaisuudessaan ratkaistu. (Kantelu.)

**Omissa vammaispalvelujen asumisyksiköissä on ollut puutteita vastuuhenkilöjärjestelyissä ja yksiköiden toimitiloissa.** Samalla vastuuhenkilöllä on ollut vastuullaan useita yksiköitä, ja asumisyksiköiden toimitilat eivät ole vastanneet nykylainsäädännön vaatimuksia. (Valvonta.)

**Kehitysvammaisten asiakkaiden kohtelussa, itsemääräämisoikeuden toteutumisessa sekä rajoitustoimenpiteiden käytössä ja niitä koskevassa menettelyssä on ollut puutteita.** Henkilöstöä ei ole tiedotettu epäkohtailmoitusten tekemisestä ja niiden käsittelystä asianmukaisesti. (Valvonta.)

## lääkkäiden sosiaalihuollon palvelut

**Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa on ollut puutteita.** Asukasturvallisuus ja asianmukainen hoiva ja hoito sekä henkilöstön riittävä osaaminen ei ole kaikilta osin ollut riittävää. Opiskelijoiden asianmukainen ohjaus ei aina ole ollut riittävää. Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen ei kaikissa tilanteissa ole ollut asianmukaista. (Kantelu.)

**Henkilöstörakenteessa ja osaamisessa on ollut kehitettävää,** muun muassa puutteellinen kielitaito. (Tarkastuskertomus.)

**Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen toimitiloissa on ollut kehitettävää.** Kaikki toimitilat eivät täytä nykyisen lainsäädännön vaateita. (Tarkastuskertomus.)

## **Perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoito sekä suun terveydenhuolto**

**Yhteyden saamisessa ja hoitoon pääsyssä suun terveydenhuollon palveluun on ollut puutteita.** (Valvonta.)

**Ikäntyneiden tehostetun palveluasumisen terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä on ollut puutteita.** Tapaturman jälkeistä jatkotutkimusta eikä asiakasta uudelleentutkimista tilanteen heikkenemisen jälkeen ole aina toteutettu asianmukaisella tavalla. (Kantelu.)

## **Somaattinen erikoissairaanhoito**

**Kuntoutuspalveluiden hoito- ja kuntoutusprosessissa eri toimijoiden välillä on ollut puutteita.** Kuntoutussuunnitelmat ja vastuunjako osastojen välillä eivät ole olleet selkeät. (Kantelu.)

## **Ensihoito ja päivystys**

**Ympäri vuorokautisissa päivystyspalveluissa on ollut puutteita.** Puutteita on ollut hoidon tarpeen arvioinnissa, potilaan tutkimuksissa, hoidon ja tutkimusten järjestämisessä sekä potilasasiakirjojen laatimisessa. Lääkäreiden pätevyyden varmistamisessa, perehdytyksessä ja ohjeistuksessa on ollut puutteita. Lääkäreiden tehtävät eivät ole olleet selkeät, päivystyksessä tutkimusten toteuttaminen on ollut rajallista ja hoidon järjestely sekä kiireellisyysarviointi puutteellista. Potilasasiakirjojen asianmukaisessa laatimisessa sekä yhteistyössä omaisten kanssa on ollut kehitettävää. (Kantelu.)

## **Omavalvonta ja valvonta**

**Omavalvonta on ollut vaihtelevaa.** Terveystarkastuksista on toimitettu vähän valvontalain 34 §:n mukaisia tarkastuskertomuksia. Tilanne on ohjauksen myötä korjaantunut. Terveystarkastuksista ei ole toimitettu valvontalain 34 §:n mukaisia vaaratapahtumailmoituksia vakavista vaaratapahtumista. On epäselvää, tunnustetaanko valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus. Asumispalveluiden tarkastuskertomuksissa on ollut kehitettävää. Havaituista epäkohdista palveluntuottajalle annettu ohjaus ei aina ole kirjattu tarkastuskertomuksiin. (Valvonta, ohjaus, tarkastuskertomus.)

Lisätietoja antavat tarvittaessa ryhmäpäällikkö Sari Vainikainen ja sosiaalihuollon johtava ylitarkastaja Sari Husa, puh. 0295 254 000 (vaihe).

Ratkaistu: 29.04.2026  
Ratkaisija: Oresmaa Niina (LVV)  
Virka-asema: Yksikön päällikkö  
Esittelijät:  
Vainikainen Sari (LVV), Ryhmäpäällikkö

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu  
asiankäsittelyjärjestelmässä.  
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

**Lupa- ja valvontavirasto**

Postiosoite: PL 20, 13035 LVV

Puhelinvaihte: 0295 254 000

kirjaamo@lvv.fi | lvv.fi