

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

Keski-Suomen hyvinvointialue

Johtopäätöksiä valvontahavainnoista saadusta kokonaiskuvasta

Arviointimenettely ja säästöpainet ovat nostaneet esiin huolen siitä, kykeneekö hyvinvointialue toteuttamaan lakisääteisten palveluiden järjestämisvelvollisuutensa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta.

Merkittävät säästöpainet ovat herättäneet huolta lakisääteisten ja turvallisten palvelujen järjestämisestä. Laadun ja potilasturvallisuuden riskit ovat olleet suurimmat palveluissa, joissa on jo ennestään ollut haasteita, kuten psykiatrisissa palveluissa, sekä niissä, joissa tukeudutaan laajasti ostopalveluihin.

Palveluverkkouudistuksen myötä yksiköiden toimintoja on lakkautettu, jolloin palveluiden tasapuolinen saatavuus on vaarantunut. Oman toiminnan ensisijaisuus on korostunut, mutta hyvinvointialueen oma palvelutuotanto ei ole aina kyennyt vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen ilman viivettä.

Vammaisten henkilöiden palvelutarpeen mukaisten palveluiden järjestämisessä on ollut haasteita.

Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyssä on ollut vakavia puutteita.

Päivystyksessä on ollut haasteita saada potilaita jatkohoitoon niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon palveluihin.

Omavalvontaa on tehty sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden osalta pääsääntöisesti tavoitteen mukaisesti. Tarkastuskertomukset ovat olleet lähtökohtaisesti kattavia ja laadukkaita ja niissä on tunnistettu epäkohtia. Hyvinvointialue ei ole kuitenkaan aina riittävällä tavalla kyennyt omavalvonnallisesti tunnistamaan ja korjaamaan epäkohtia.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte)-neuvottelut on toteutettu kuutena kuntaryhmänä alueen työllisyysalueiden mukaisesti. Hyvinvointialueen resurssipula

haastaa yhteistyötä, mutta yhteistyö 22 kunnan kanssa toimii silti hyvin. Yhteisövaikuttavuus on keskeinen teema ja sitä vahvistetaan yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Taloushaasteet ja palveluverkkouudistus ovat vaikuttaneet hyte-työhön, henkilöstövähennyksiä on kohdistunut osallisuus- ja väkivallan ehkäisyn koordinaatioon. Leikkaukset ja lomautukset ovat heikentäneet henkilöstön tavoitettavuutta ja hidastaneet asioiden etenemistä. (Ohjaus.)

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

Alueellinen yhdenvertaisuus ei kaikilta osin ole toteutunut oppilas- ja opiskeluhuollon psykologipalveluissa. Psykologin arviointi- ja tutkimustarpeisiin pystytään vastaamaan lain edellyttämällä tavalla, mutta haasteita on oppilas- ja opiskeluhuollon yhteisöllisen ja ennaltaehkäisevän työn toteuttamisessa nykyisellä resurssilla. (Valvonta.)

Hyvinvointialueen leikki-ikäisten neuvolatarkastukseen pääsyssä on ollut vaihtelevia alueellisia eroja riippuen alueen lääkäritilanteesta alueella. Neuvolapalveluissa jonotusaika neuvolalääkärille on ollut pisimmillään puoli vuotta. Hyvinvointialueen arviointimenettelyssä velvoittavien toimenpiteiden seurauksena lääkäri työn osalta ei ole voitu valita ostopalvelua, jolloin määräaikaiset terveystarkastukset eivät ole toteutuneet ilman aiheetonta viivytystä. (Valvonta.)

Sosiaalityöntekijäresurssissa on ollut vajetta. Lapsiperheiden sosiaalityössä ja lastensuojelun avohuollossa riittämättömät sosiaalityöntekijäresurssit ovat johtaneet käsittelyaikojen ja asiakasmäärien ylityksiin, puutteisiin lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden nimeämisessä ja asiakassuunnitelmien laidinnassa. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa asiakassuunnitelmien osalta on ilmennyt puutteita sisällössä sekä viivettä niiden laidinnassa ja toimittamisessa asianosaisille. (Valvonta, kantelu.)

Muistutusten käsittelyssä on ollut puutteita. Muistutusten käsittelyssä ja ajantasaisessa muistutusvastausten antamisessa sekä asiakkaiden pyytämiin asiakastietoihin vastaamisessa on ollut puutteita. (Valvonta, kantelu.)

Hyvinvointialue on ohjannut ja valvonut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palveluyksiköitä ja tukenut niitä omavalvonnassa aktiivisesti. Epäkohtia on selvitetty omavalvonnallisesti palveluntuottajien kanssa yhteistyössä. (Valvonta.)

Hyvinvointialue on vahvistanut omaa palvelutuotantoaan lasten sijaishuollon osalta lisäämällä sekä pienten lasten että nuorten sijaishuollon paikkoja. Alueelle on perustettu myös uusia yksityisiä lastensuojelulaitoksia ja samanaikaisesti toiminnassa olevissa palveluyksiköissä on toteutettu sekä asiakaspaikkamäärän muutoksia että yksikön toimintasuunnitelman muutoksia vastaamaan sijoitettujen lasten tarpeisiin. (Rekisteröinti.)

Työikäisten sosiaalipalvelut

Työkäisten palveluissa on ollut puutteita asiakkaiden palveluihin pääsyssä ilman aiheetonta viivettä. Hyvinvointialue ohjaa asiakkaita ensisijaisesti omaan palvelutuotantoon, jossa ei välttämättä ole riittävästi vapaita paikkoja. Palvelujen sisältöä ja määrää on supistettu. Asiakasohjausryhmien rooli palveluiden myöntämisen yhteydessä on noussut esiin. Asiakasohjausryhmät rajoittavat sosiaalityöntekijöiden mahdollisuutta itsenäisesti päättää asiakkaan palveluista. (Valvonta.)

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut

Psykiatrian osastohoito on ajoittain ollut ruuhkautunutta ja alueella on ollut haasteita psykiatrien rekrytoimisessa. Aikuispsykiatrian osastohoidon toteuttamista haastaa puute psykiatrian erikoislääkäreistä. Nuorisopsykiatrialla, niin osastolla kuin avohoidossakin, on ollut niukka lääkäriresurssi. Erikoissairaanhoidossa tapahtuvan potilastyön lisäksi on toivottu konsultatiivista tukea nuorten perustason mielenterveys- ja päihdehoitotiimien toiminnan tueksi, mutta tähän ei ole pystytty nykyisellä lääkäriresurssilla tarpeen mukaisesti vastaamaan. (Valvonta.)

Hyvinvointialueella on ollut lainvastaisia käytäntöjä ADHD-tutkimuksiin pääsyssä. Hyvinvointialue on ryhtynyt toimenpiteisiin asian korjaamiseksi muun muassa päivittämällä ohjeistustaan. (Kantelu, valvonta.)

Kirjaamisessa on ollut puutteita. Hyvinvointialueelle on ilmennyt epäselvyyksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisen kirjaamiseen liittyvissä kirjauksissa ja päätöksenteossa, esimerkiksi eristyksen jatkamisen tarpeen arvioinnissa. (Kantelu.)

Vammaisten henkilöiden palvelut

Vammaisten palveluiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi ei ole ollut riittävästi resursseja. Tahdosta riippumattoman erityishuollon palveluun pääsyssä ja siihen liittyvässä päätöksentekoprosessissa on ollut puutteita ja asiakkaita on ollut tahdosta riippumattomassa erityishuollossa ilman lainvoimasta päätöstä. (Valvonta.)

Kehitysvammalain ja vammaispalvelulain siirtymäsäännösten tulkinta on ollut joltain osin virheellistä. Asiakkaiden palvelupäätöksiä on muutettu ilman lakiperustetta siirtymäajalla liittyen erityisesti vammaisten työ- ja päivätoiminnan järjestämiseen. (Valvonta.)

Perusoikeuksien rajoittamisessa on ollut puutteita. Hyvinvointialue tuottaa kehitysvammalain tarkoittamat asiantuntijaresurssit myös yksityisille palveluntuottajille. Tähän ei kuitenkaan ollut varauduttu lisäresurssein, jolloin asiantuntijoiden näkemys ei ollut käytettävissä ja asiakkaiden rajoitustoimenpidepäätökset viivästyivät. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja rajoittamiseen liittyvät prosessit ovat parantuneet vuoden kuluessa siltä osin, että asiantuntijatyöryhmien toiminta on vakiintunut ja asiantuntijat ovat olleet pääsääntöisesti pysyviä. Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksenä olevan riittävän lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemuksen vaativan moniammatillisen tuen toteuttamista ja seurantaan varten on ollut puutteita. (Valvonta.)

Rajoitustoimenpidepäätöksiin ja prosessiin liittyen on ollut puutteita.

Muutoksenhakuohjeet, päätösten muutoseikat ja rajoitustoimenpiteiden käytön aikainen dokumentointi ja jälkiselvittely ovat edellyttäneet vielä korjaamista ja selkeyttämistä. (Valvonta.)

Vammaisten henkilöiden palvelutarpeen mukaisten palveluiden järjestämisessä on ollut puutteita erityisesti vaativinta tukea tarvitsevien henkilöiden osalta.

Palvelutarpeen arvioinnissa, riittävässä selvittämisessä ja päätöksenteossa on ollut puutteita. Palvelua ei ole kaikissa tilanteissa kyetty toteuttamaan sisällöltään, laadultaan, määrältään ja tuottamistavaltaan vammaisen henkilön yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan viranhaltijaan (sosiaalityöntekijä) liittyen on ollut epäselvyyttä. (Valvonta, kantelu.)

lääkkäiden sosiaalihuollon palvelut

Valtionvarainministeriön arviointimenettely ja tiukka taloudellinen tilanne on näkynyt iäkkäiden palveluiden järjestämisessä. Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen liittyen on saapunut runsaasti epäkohtailmoituksia. (Valvonta.)

Henkilöstömitoitus ei ole ollut riittävä. Kaikissa yksiköissä ei ole ollut asiakkaiden palvelutarvetta vastaavaa määrää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, eikä asiakkaiden palvelutarvetta ole huomioitu henkilöstömitoitusta määriteltäessä. Johdon ohjeet työvuorosuunnitteluun, mitoitukseen ja välilliseen ja välittömään asiakastyöhön liittyen ovat muodostaneet toimintakäytänteet, joilla asiakkaiden palvelutarvetta vastaava henkilöstömitoitus ei ole mahdollistunut. (Valvonta.)

Lyhytaikaisen asumisen toimintaohjeissa on ollut puutteita. Keskeneneräiset, puutteelliset ja epäselvät toimintaohjeet ovat johtaneet asiakkaiden kannalta kohtuuttomiin tilanteisiin ja vaarantaneet asiakkaiden oikeusturvaa. (Valvonta.)

Palveluihin pääsyssä on ollut puutteita. Hyvinvointialue on vähentänyt merkittävästi uusien asiakkaiden ohjaamista ostopalveluun, vaikka hyvinvointialueella jonotti asiakkaita ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja yksityisissä yksiköissä oli vapaita paikkoja. Palveluseteliin varatut määrärahat loppuivat, jolloin uusia palveluseteleitä ei myönnetty asiakkaille kotihoitoon tai asumispalveluihin. Asiakkaan oikeus palveluntuottajan valintaan ei toteutunut. (Valvonta.)

Kotihoidon järjestäminen ei ole aina toteutunut asianmukaisesti ja omavalvonta ei ole ollut riittävää. Kotihoidon monituottajamalliin osaukoistuksessa on ollut haasteita. Epäselvyydet liikkeenluovutuksen yhteydessä ovat vaikeuttaneet toiminnan sujuvaa siirtymistä. Tietojärjestelmiin, henkilöstön määrään ja lääkelupiin, tiedonkulkuun, työn suunnitteluun ja johtamiseen liittyvät haasteet ovat aiheuttaneet asiakasturvallisuutta vaarantavia tilanteita, kun käyntejä jäi toteutumatta, lääkehoidossa oli poikkeamia ja järjestelmiin ei ollut tunnuksia. (Valvonta.)

Omavalvontasuunnitelmissa on esiintynyt puutteita ilmoitusvelvollisuuden osalta. Oikeudesta ja velvollisuudesta ilmoittaa valvontaviranomaiselle

omavalvontasuunnitelmissa ei ole ollut mainintaa. Tarkastuskertomuksissa ei ole enää asetettu määräaikoja esiin nousseiden epäkohtien korjaamiseksi, koska hyvinvointialue on todennut, että valvontayksiköllä tai valvonta-asiantuntijoilla ei ole toimivaltaa asettaa määräaikoja. (Valvonta.)

Perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoito sekä suun terveydenhuolto

Palvelujen saatavuudessa on ollut puutteita. Palveluverkkouudistus on tuonut asukkaille huolta palveluiden yhdenvertaisuudesta. Hyvinvointialueen asukkailta ja kunnista on tullut terveysasemien alasajoja/sulkuja koskevia epäkohtailmoituksia ja kanteluja. (Kantelu, valvonta.)

Suun terveydenhuollon välittömässä yhteydensaannissa on ollut alueellista vaihtelua. Hyvinvointialue seuraa tehostetusti yhteydenottoja. (Valvonta.)

Välittömän yhteydensaannin toteutumisessa on ollut puutteita. Tilanne on parantunut vuoden 2025 aikana. Puhelimessa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin tueksi on tuotu uusia digitaalisia järjestelmiä. (Valvonta.)

Lääkäriresurssissa on ollut vajetta joillakin terveysasemilla. Lääkäriaikoja ei ole ollut aina saatavilla. (Kantelu.)

Maakunnan reuna-alueilla on haasteita yhdenvertaisten palveluiden saatavuudessa. Terveysasemilla on ollut pitkäaikaisesti lääkäriresurssista vajuusta Pohjoisessa Keski-Suomessa. Kotisairaalan palveluissa jää katvealueita pohjoiseen ja itään, jossa palveluita järjestetään yhteistyössä ensihoidon kanssa. (Valvonta.)

Somaattinen erikoissairaanhoito

Kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsyssä on ollut vakavia puutteita. Haasteet korostuvat erityisesti korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa, plastiikka-, vatsaelin- ja verisuonikirurgiassa sekä silmätaudeissa. Keskeisenä haasteena on osaavan henkilöstön saatavuus kaikille erikoisaloille. Esimerkiksi silmälääkäreistä on valtakunnallinen pula, johon yksittäisen hyvinvointialueen vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset. (Valvonta.)

Kiireetön leikkaushoito on ruuhkautunut eikä arviota hoitoon pääsyn ajankohdasta ole annettu. Hyvinvointialueella ei ole toteutunut lainsäädännön kuuden kuukauden velvoite hoidon antamisesta eikä potilaalle ei ollut ilmoitettu hoitoon pääsyajankohtaa. Syynä on ollut erityisesti hoitohenkilökunnan, mutta myös lääkäreiden vaje mm. puute plastiikkakirurgiasta. (Kantelu.)

Ensihoito ja päivystys

Päivystyksessä on ollut puutteita saada potilaita jatkohoitoon niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon palveluihin. Hyvinvointialueen näkökulmasta terveydenhuollon palveluiden merkittävin haaste on ajankohtaisesti ajoittainen hoitoketjujen sakkaaminen ja tästä aiheutuva hoidon ruuhkautuminen päivystyksessä. Ruuhkautumisen juurisyynä on

pidetty niin Keski-Suomen kuin valtakunnallisen tason iäkkäiden määrän lisääntymistä sekä iäkkäiden jatkohoitopaikkojen ruuhkautumista sekä terveydenhuollon vuodeosastoilla että sosiaalihuollon asumispalveluissa. Muina syinä on hoitohenkilökunnan haasteellinen rekrytointitilanne erityisesti harvaan asutuilla alueilla ja asumispalveluyksiköihin. Päivystyksen hoitajaresurssi on riittämätön päivystyksen ruuhkautuessa ja potilaiden jäädessä odottamaan jatkohoitopaikkaa päivystykseen. Tällä voi olla vaikutus potilaiden saaman hoidon laatuun, turvallisuuteen ja asianmukaisuuteen. Päivystyksen ajankohtainen tilanne vaikuttaa kykyyn ylläpitää suuronnettomuusvalmiutta. Kun päivystyksessä on paljon potilaita, suuronnettomuusvalmius vaarantuu, koska sairaansijat ovat lähes täysin käytössä ja potilaiden siirtäminen pois päivystyksestä on hidasta. Henkilökunnan kuormitus ruuhkatilanteissa heikentää myös valmiutta. (Valvonta.)

Ensihoitopalvelun järjestämisessä on ollut puutteita. Hyvinvointialue on tuottanut osan ensihoitoon sisällytetystä ensivastetoiminnasta kyläyhdistysten kanssa tehdyin sopimuksin, joissa apu on perustunut vapaaehtoisein maallikkoauttajaryhmiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki ei mahdollista ensivastetoiminnan hankkimista yksityiseltä palveluntuottajalta, joka ei täytä yksityistä terveydenhuollon palveluntuottajaa koskevia vaatimuksia. (Valvonta.)

Muistutusten käsittely

Hyvinvointialueella on ollut muistutusvastausten viivästymisiä. Hyvinvointialueella on tunnistettu useita yksittäisiä tilanteita, jotka ovat johtaneet muistutusvastausten viivästymiseen. (Valvonta.)

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

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

Puhelinvaihde: 0295 254 000

kirjaamo@lvv.fi | lvv.fi