

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

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Johtopäätöksiä valvontahavainnoista saadusta kokonaiskuvasta

Omavalvonnassa on ollut kehitettävää. Sosiaalihuollon omavalvonnallista tarkastustoimintaa on tehty kaikilla palvelualoilla sekä yksityiseen että omaan palvelutuotantoon. Terveydenhuollon osalta tarkastustoiminta on näyttäytynyt suppeammalta ja tarkastukset ovat kohdentuneet perusterveydenhuollon vuodeosastoille ja neuvolapalveluihin.

Valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus ei ole kaikilta osin toteutunut. Sosiaalihuollosta ilmoituksia on toimitettu runsaasti, mutta terveydenhuollosta ei lainkaan.

Perusterveydenhuollossa yhteydensaannissa ja hoitoon pääsyssä on ollut puutteita.

Lastensuojelussa on ollut puutteita henkilöstöressurssien riittävydessä.

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyössä on ollut kehitettävää.

Yhteisöllisen asumisen asumispalveluissa on ollut kehitettävää kaikkien asiakasryhmien osalta.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Omavalvonnassa on ollut kehitettävää. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen (hyte) monialaisena kokonaisuutena edellyttää yhteistyötä eri toimialojen ja organisaatioiden välillä. Omavalvontaohjelmassa on kirjaus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, mutta puutteiden korjaamistapojen kirjaamisessa on kehitettävää. Omavalvonnassa on huomioitava hyte-tehtävät ja koko hyten kokonaisuus, mukaan lukien ehkäisevä päihdetyö ja siihen liittyvä erityislainsäädäntö. (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 sosiaalityöntekijöitä ei ole ollut riittävästi, minkä takia iso määrä asiakkaita oli nimetty johtaville sosiaalityöntekijöille. Johtavat sosiaalityöntekijät eivät olleet aina hoitaneet lakisääteisiä velvoitteita kaikilta osin. (Valvonta.)

Lastensuojelun lakisääteiset käsittelyajat ovat ylittyneet. Lastensuojeluilmoitusten ja palvelutarpeen arviointien käsittelyajat ovat ylittyneet. (Valvonta.)

Perheneuvolapalvelujen saatavuus on pysynyt hyvällä tasolla. (Ohjaus.)

Hallintomenettelyssä on ollut puutteita. Yhteydenpidon rajoittamispäätöstä ei ole aina tehty lastensuojelulain mukaisesti eikä asiakasasiakirjamerkintöjä ole aina laadittu asianmukaisesti. Asiakirjamerkintöjen puutteiden vuoksi ei ole voitu selvittää, onko viranhaltija toiminut toimivaltansa rajoissa. (Kantelu.)

Työikäisten sosiaalipalvelut

Aikuissosiaalityössä asiakasohjausryhmän asiakasohjauskäytäntö ei ole kaikilta osin toteutunut lainmukaisesti. (Valvonta.)

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyössä on ollut kehitettävää. Kehittämistarpeita on tunnistettu alaikäisten päihdehoidossa, päihdepalvelujen tielartassa ja henkilöstön osaamisen vahvistamisessa. Päihde- ja mielenterveyspalvelut on integroitu sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä. Organisaatiomuutos yhdisti päihde- ja mielenterveyspoliklinikat. Toimintamalli sisältää walk-in-asemia ja terapia- ja kuntoutusyksiköitä. (Ohjaus.)

Lasten ja nuorten hoitoon ohjaamisessa on ollut kehitettävää. Hoitoketjut on nähty hyvinvointialueella merkittävimäksi kehittämiskohteeksi alaikäisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön osalta. Päihdepsykiatrisesti lievästi ja keskivaikeasti oireilevat lapset ja nuoret putoavat usein palvelujärjestelmän väliin. Lapset ja nuoret ohjautuvat useimmiten suoraan erikoissairaanhoidon ilman matalamman kynnyksen väliportaita. (Ohjaus.)

Hoitoon pääsystä on ollut puutteita. Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ei ole aina toteutunut lainsäädännön edellyttämässä ajassa, eikä hoitoa ole järjestetty yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai toiselta palveluntuottajalta hankkimalla, vaikka hoitoa ei voitu järjestää lakisääteisessä

määräajassa. Myöskään hoitoon pääsyn ajankohtaa ei ole aina ilmoitettu. (Valvonta, kantelu.)

Yhteisöllisen asumisen asumispalveluissa on ollut kehitettävää.

Mielenterveyskuntoutujien yhteisöllinen asuminen on painottunut hyvin vahvasti yksityiseen palvelutuotantoon. Päihdekuntoutujille ei ole erillistä yhteisöllisen asumisen palvelua. Hyvinvointialueen mukaan mielenterveyskuntoutujien yhteisöllinen asuminen sopii myös päihdekuntoutujille, jos päihteiden käyttöä ei enää juuri ole. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllisen asumisen osalta ei ole hahmotettu yhteisöllisen asumisen ja sinne tuotettavien palvelujen olevan erillisiä asioita. Vastausten perusteella mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllisessä asumisessa ei toteuteta kotihoitoa, vaan palvelutunnit lasketaan yhteisöllisen asumisen palveluna. (Ohjaus.)

Hyvinvointialueella on yhteinen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hankintasopimus. Hankinta on tehty pitkälti vanhan palveluasumisen mukaisesti. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllisen asumisen paikkamääriä on ollut tarkoitus lisätä muuttamalla yksi oma tuetun asumisen yksikkö yhteisölliseksi asumiseksi loppuvuonna 2025. (Ohjaus.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllisen tiloissa on ollut kehitettävää.

Osassa huoneista on omat WC- ja kylpyhuonetilat, mutta niissä ei ole keittiöitä. Hajasijoitetuissa yhteisöllisen asumisen asunnoissa on omat keittiöt. Hajasijoitetut asunnot eivät edistä yhteisöllisyyden toteutumista, kun yhteisöllisiin tiloihin on pitkä matka. Joissain paikoissa on havaittu, että yhteiset tilat kuten oleskelutilat, keittiöt ja muut yhteiset tilat ovat lukittuina, eivätkä asiakkaat pääse niihin silloin, kun henkilöstöä ei ole paikalla. Tilat eivät aina tue tai mahdollista yhteisöllistä toimintaa, jos asiakkailla ei ole pääsyä tiloihin. (Ohjaus.)

Yhteisöllisen asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta vaihtelee suuresti yksiköittäin.

Niukimmillaan toiminta on ollut esimerkiksi television katselua. Toiminta ei ole aina asiakaslähtöisesti suunniteltua ja toteutettua eikä asiakkaita motivoida osallistumiseen. (Ohjaus.)

Yhteisöllisessä asumisessa on ollut kehitettävää itsemääräämisoikeudessa.

Yhteisöllisen asumisen asiakkailla ei välttämättä ole avaimia yksikköön tai omaan asuntoon, mikä rajoittaa asiakkaiden liikkumisvapautta. Asiakas ei myöskään saa aina lukittua asuntoaan, mikä rajoittaa yksityisyyttä. Se, että asiakkailla ei ole omaa keittiötä tai pääsyä yhteisiin keittiötiloihin, rajoittaa asiakkaiden mahdollisuuksia ruokailuun, milloin he itse haluavat. Yksikön säännöissä on rajoittamistoimenpiteiden kaltaisia käytäntöjä. Joissakin yksiköissä on käytössä vierailuajat. Joissakin yksiköissä on tupakoinnin rajoittamiskäytäntöjä esimerkiksi siten, että henkilöstö saattaa säilyttää asiakkaiden tupakoita ja rajoittaa niiden määrää ja tupakoinnin ajankohtaa. Päihteiden käyttämistä rajoitetaan yksikön säännöillä. (Ohjaus.)

Vammaisten henkilöiden palvelut

Hakemusten käsittelyssä on ollut viivettä. Vammaispalveluhakemuksia ei ole aina käsitelty lakisääteisessä ajassa. (Kantelu.)

Yhteisöllisen asumisen asumispalveluissa on ollut kehitettävää. Vammaisten yhteisöllinen asuminen on painottunut hyvin vahvasti yksityiseen palvelutuotantoon. Toimitiloissa on vaihtuvuutta. Yhteisöllisen asumisen asunnot ovat erillään yhteisistä tiloista, mikä vaatii siirtymistä ja voi vähentää asiakkaiden osallistumista. Osassa vammaisten yhteisöllisen asumisen yksiköiden asunnoista on omat keittiöt/keittiövarustus. Vammaisten yhteisöllisessä asumisessa toteutettavassa sosiaalista kanssakäymistä edistävässä toiminnassa ei ole aina huomioitu yksilöllisyyttä. (Ohjaus.)

Iäkkäiden sosiaalihuollon palvelut

Omavalvonta on ollut osin puutteellista. Yksityisen palveluntuottajan toiminnan keskeyttämistä koskevan valvonta-asian yhteydessä on todettu, ettei hyvinvointialue ole varmistanut omassa valvontatoiminnassaan asiakkaidensa oikeutta laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (Valvonta.)

Tarkastustoiminnassa on ollut vaihtelua. Tarkastuskertomusten perusteella hyvinvointialueen tarkastustoiminnassa on ollut edelleen puutteita korjaustoimenpiteiden edellyttämisessä ja määräaikojen asettamisessa muun muassa henkilöstön kielitaitoon ja henkilökohtaisiin kirjautumistunnuksiin liittyen. Hyvinvointialue ei ole myöskään aina omavalvonnallisesti ohjannut, että kotihoidossa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ei voida rajoittaa. Myönteistä on, että hyvinvointialue on tehnyt tarkastuksia myös yhteisölliseen asumiseen ja päivätoimintaan. Hyvinvointialueen kanssa käydyissä keskusteluissa on todettu, että iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä henkilöstömitoitusta ei voida kategorisesti vähentää vanhuspalvelulain mukaiseen henkilöstömitoitukseen. Hyvinvointialueen mukaan mitoituksessa huomioidaan vanhuspalvelulain mukainen asiakkaiden hoidon ja huolenpidon tarve. Omavalvonnasta tehtyihin havaintoihin perustuen kaikille hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille on annettu ohjausta, että iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen on vastattava asiakkaiden palvelujen tarvetta. (Ohjaus, tarkastuskertomus.)

Yhteisöllisen asumisen asumispalveluissa on ollut kehitettävää. Hyvinvointialueella ei ole tiedossa ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen ostopalvelujen kokonaispaikkamäärää. Yhteisöllisen asumisen paikkamääriä on ollut tarkoitus lisätä vuonna 2025. Palvelun saatavuutta on pyritty parantamaan lisäämällä palveluverkkosuunnitelmassa oman tuotannon määrää uusien vanhustenkeskusten rakentamisen yhteydessä. Toimitiloissa on vaihtelevuutta. Joissakin vanhemmissa yhteisöllisen asumisen yksiköissä yhteiset tilat ovat pieniä, mikä edellyttää esimerkiksi ruokailujen porrastamista. Tiloissa on tehty tarvekatselmuksia ja tehty tarvittaessa muutossuunnitelmia. (Ohjaus.)

Henkilöstön osaamisessa ja lääkärikonsultaatioiden saatavuudessa on kehitettävää koko Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella. Omavalvonnasta tehtyihin havaintoihin perustuen hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille on annettu ohjausta, että iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä tulee varmistaa henkilöstön osaaminen asiakkaiden terveydentilan seurannassa ja äkillisiin muutoksiin reagoimisessa. Lisäksi tulee varmistaa lääkärikonsultaatioiden saatavuus kaikissa tilanteissa. Ohjausta on annettu myös iäkkäiden kaatumisten ennaltaehkäisystä sekä kaatumistapaturmien seurannan huomioimisesta. (Ohjaus.)

Perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoito sekä suun terveydenhuolto

Hoitoon pääsyssä on ollut puutteita. Hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan kiireettömään hoitoon lääkärille, eikä yhteydensaanti perusterveydenhuoltoon ole aina toteutunut laissa säädettyjen määräaikojen puitteissa. Potilaille ei ole myöskään aina ilmoitettu hoitoon pääsyn ajankohtaa. (Valvonta, kantelu.)

Henkilöstön saatavuus on paikoin parantunut. Hyvinvointialueen mukaan sillä ei ole enää ollenkaan käytössään vuokralääkäreitä, eikä jonoja ole puheterapiaan. (Ohjaus.)

Somaattinen erikoissairaanhoito

Hyvinvointialue ei järjestä palvelua.

Ensihoito ja päivystys

Hyvinvointialue ei järjestä palvelua.

Omavalvonta ja valvonta

Valvontalain mukainen ilmoitusvelvollisuus ei ole kaikilta osin toteutunut.

Sosiaalihuollosta ilmoituksia on toimitettu runsaasti, mutta terveydenhuollosta ei yhtään. Omavalvonnasta tehtyihin havaintoihin perustuen kaikkia Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueen hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää on ohjattu valvontalain 34.2 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. (Ohjaus.)

Huumausainelääkkeiden käsittelyssä, huumausainelääkehoidon toteuttamisessa huumausainelääkkeiden kulutusseurannan säilyttämisessä on ollut epäselvyyttä ja kehitettävää koko Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella. Omavalvonnasta tehtyihin havaintoihin perustuen hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle on annettu ohjausta huumausainelääkkeiden käsittelystä ja huumausainelääkehoidon toteuttamisesta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä huumausainelääkkeiden kulutusseurannan säilyttämisestä sosiaalihuollon toimintayksiköissä. (Ohjaus.)

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