

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

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Johtopäätöksiä valvontahavainnoista saadusta kokonaiskuvasta

Hyvinvointialueella on ollut puutteita omavalvontasuunnitelmien sisällöissä. Omavalvontasuunnitelmien haasteena on ollut niiden yltäosoisuus ja konkretian puute.

Hyvinvointialueella on ollut suuria puutteita erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn lakisääteisessä toteutumisessa joillakin erikoisaloilla.

Hyvinvointialueella on ollut puutteita jatkohoitopaikkojen järjestämisessä Tyks Akuutin päivystykseen hoitoon hakeutuville potilaille.

Lastensuojeluilmoitusten ja palvelutarpeen arviointien käsittelyajoissa on ollut lakisääteisten määräaikojen ylityksiä.

Sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä annetut toimintaohjeet eivät ole olleet kaikilta osin lainmukaisia.

Päihderiippuvaisten asiakkaiden palvelu-, hoito- ja kuntoutuskokonaisuuksien järjestämisessä asiakkaiden palvelutarpeita vastaaviksi palvelukokonaisuuksiksi on ollut merkittäviä puutteita.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Omavalvonnassa on ollut kehitettävää. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (Hyte)-yksikön henkilöstöä on vähennetty, mikä herättää huolta lakisääteisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevän päihdetyön tehtävien riittävästä hoitamisesta. Resurssien vähennykset ovat tehneet tehtävien hoitamisesta haavoittuvaa vastuiden keskittyessä yksittäisille työntekijöille. Omavalvontaohjelmassa viitataan Hyte-kokonaisuuteen, mutta puutteiden korjaamistavat on kuvattu niukasti. (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)

Asiakassuunnitelmien laatimisessa on ollut puutteita. Suunnitelmien päivittämisessä on ollut viiveitä ja suunnitelmissa on ollut sisällöllisiä puutteita. (Kantelu.)

Lastensuojeluilmoitusten ja palvelutarpeen arviointien käsittelyajoissa on ollut lakisääteisten määräaikojen ylityksiä. Lapsen palvelutarpeen arviointia ei ole tehty lapsen ja tämän perheen äidinkielellä eli ruotsin kielellä. (Valvonta, kantelu.)

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärissä on ollut ylityksiä. Kaikilla lastensuojelun avo- ja sijaishuollon asiakaslapsilla on ollut nimettynä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Tilanne sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärien ylitysten suhteen on kohentunut, mutta se ei ole ollut täysin lainmukainen. (Valvonta.)

Perheoikeudellisten palvelujen saatavuudessa on ollut puutteita. Lastenvalvojalle pääsyä on joutunut odottamaan kohtuuttoman pitkään. (Valvonta, kantelu.)

Sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä annetut toimintaohjeet eivät ole olleet kaikilta osin lainmukaisia. Sosiaalityöntekijöiden itsenäinen ja tosiasiallinen päätösvalta koskien asiakkaan tarvitsemia sosiaalipalveluja sekä palvelukoordinaattorin ja asiakasohjausryhmän rooli päätöksenteossa on näyttäytynyt epäselvänä. (Valvonta.)

Lasten lääkärintarkastusten järjestämisessä on ollut puutteita. Yli 1-vuotiaiden lääkärintarkastuksia ei ole kyetty järjestämään lainmukaisesti. (Valvonta.)

Työikäisten sosiaalipalvelut

Ei valvontahavaintoja.

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut

Päihderiippuvaisten asiakkaiden palvelu-, hoito- ja kuntoutuskokonaisuuksien järjestämisessä asiakkaiden palvelutarpeita vastaaviksi palvelukokonaisuuksiksi on ollut puutteita. Vaikeasti oireilevia asiakkaita on voitu sijoittaa liian kevyiden palvelujen piiriin. Osalla asiakkaista palvelutunteja on vähennetty merkittävästi ilman palvelutarpeen uudelleen arviointia tai asiakassuunnitelman päivittämistä. Työikäisiä asiakkaita koskeva yksityiskohtainen ostopalveluohje rajaa sosiaalityöntekijän mahdollisuutta myöntää asiakkaan palvelutarpeen mukaisia ja sosiaalityöntekijän välttämättömäksi arvioimia palveluja, joka osaltaan voi lisätä riskiä asiakkaan päätymiselle liian kevyeen palveluun. Mielenterveys- ja päihdehuollon asumispalveluja ole järjestetty yhdenvertaisesti eri palvelualueiden asiakkaille ja asumispalvelupäätösten rakenteessa on ollut eroja eri palvelualueiden kesken. Päihdekuntoutuksen osalta epäselvät ja epärealistiset palveluun pääsyn kriteerit vaikeuttavat päätöksentekoa ja heikentävät asiakkaiden/potilaiden yhdenvertaisuuden toteutumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön

toteuttamisessa on havaittu puutteita päihde- ja riippuvuustyön erityisten palveluiden ja päihde- ja riippuvuushoidon välillä. (Valvonta.)

Vammaisten henkilöiden palvelut

Vammaispalveluja koskevien hakemusten käsittelyajoissa on ollut viiveitä. Haasteena on ollut hallintomenettelyllinen osaaminen, uusi asiakastietojärjestelmä sekä puutteellinen tiedonkulku. (Valvonta, kantelu.)

lääkäiden sosiaalihuollon palvelut

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvissä toimintakäytännöissä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on ollut kehitettävää.

Rajoitustoimenpidepäätöksiä on tehty toistaiseksi voimassa olevana, rajoitustoimenpidepäätöksiä ei ole tehty, rajoitustoimenpiteen käytön tarvetta ei ole arvioitu ja/tai kirjattu erikseen jokaisella käyttökerralla, eikä asiakkaan voinnin seuranta rajoitustoimenpiteen käytön aikana ole dokumentoitu. (Tarkastuskertomus.)

Järjestämislain mukaisessa varautumisessa ja palvelujen jatkuvuuden turvaamisessa on turva-auttamispalvelujen osalta ollut haasteita. Hyvinvointialueen turva-auttamispalvelut tuotetaan pääosin ostopalveluna yksityisen palveluntuottajan toimesta. Epäselvää edelleen on, minkälaisiin ja kuinka laajoihin toimenpiteisiin hyvinvointialueella on valmius ryhtyä, jotta asiakkaiden avun saanti kyettäisiin turvaamaan myös häiriötilanteissa. Esimerkiksi jos palveluntuottaja ei kykene vastaanottamaan lainkaan turvapuhelinhälytyksiä tai turva-auttamiskäyntejä ei pystytä tekemään. (Valvonta.)

Ikääntyneiden palveluiden omavalvontasuunnitelmassa on ollut kehitettävää.

Omavalvontasuunnitelmassa ei konkretisoidu, miten omavalvonnan toteutus ja palveluiden laadun varmistaminen näkyvät yksittäisen toimintayksikön arjessa. Koko tulosalue on määritelty valvontalain tarkoittamaksi palveluyksiköksi ja ko. palveluyksikkö pitää sisällään kaikki ikääntyneiden palvelut. Useissa hyvinvointialueen valvontakeskuksen toimittamissa tarkastuskertomuksissa tuodaan esiin, että palveluyksikön omavalvontasuunnitelma jää kokonaisuutena hyvin ylätasoiseksi ja omavalvonnan toimintatavat, seuranta ja henkilöstön osallistuminen jäävät kuvaamatta yksikkötasoisesti. (Tarkastuskertomus.)

Perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoito sekä suun terveydenhuolto

Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon ei ole toteutunut lain edellyttämällä tavalla. Yhteydensaanti muutoin perusterveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon toteutuu lain edellyttämällä tavalla. (Valvonta.)

Somaattinen erikoissairaanhoito

Kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn järjestämisessä on ollut vakavia puutteita. Haasteita on ollut erityisesti audiologiassa ja silmätaudeissa. Hyvinvointialueen hoitoon pääsyn seurantatietojen luotettavuudessa on ollut puutteita. (Valvonta.)

Psykiatrian palvelualueella on ollut puutteita. Psykiatrialla on ollut puutteita riittävästä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä sekä haasteita asianmukaisten tilojen järjestämisessä. (Valvonta.)

Psykiatrian osastolla on ollut vajetta vuodepaikoista sekä kehitettävää muun muassa potilaiden yksityisyydessä ja kahdensuuntaisessa puheyhteudessa eristyspotilaaseen. (Tarkastuskertomus.)

Ensihoito ja päivystys

Hyvinvointialueella on jo pidempään ollut puutteita jatkohoitopaikkojen järjestämisessä Turun Tyks Akuutin päivystykseen hoitoon hakeutuville potilaille. Osastoilla on liian vähäinen paikkamäärä tarpeeseen nähden. (Valvonta.)

Potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaisessa laatimisessa potilaiden eristämistilanteissa päivystyksessä on ollut puutteita. Päivystävien lääkäreiden asiakirjamerkintöjen laatimisessa on puutteita tilanteissa, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. (Kantelu.)

Asianhallinta

Sosiaalihuollon asumispalveluiden asiakasmaksuja koskevien oikaisuvaatimusten käsittelyssä on ollut huomattavia viiveitä. Asiakkaiden tiedusteluihin ei ole vastattu eikä pyynnöstä huolimatta ole annettu arviota käsittelyn kestosta ja päätöksen antamisen ajankohdasta. (Kantelu.)

Selvitysten toimittamisessa valvontaviranomaisille on ollut puutteita. Hyvinvointialuetta on jouduttu muistuttamaan selvitysten toimittamisesta valvontaviranomaiselle. (Kantelu.)

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