



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Sosiaali- ja terveyden- huollon valtakunnalli- nen valvontaohjelma vuosille 2016–2019

Päivitys vuodelle 2018

Dnro V/49978/2017
Päiväys 14.12.2017
ISSN-L 2242-2587
ISSN 2242-2587 (Verkojulkaisu)
ISBN 978-952-5978-62-9 (pdf)

Helsinki 2017

KUVAILELEHTI

Julkaisun nimi

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019, päivitys vuodelle 2018

Julkaisija

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira

Julkaisun päivämäärä

14.12.2017

Dnro

Dnro V/49978/2017

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto Valvira laati yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2016–2019 (Valviran dnro 10479/05.00.00.03/2015). Valvontaohjelman osa II (valvontakohteet ja menetelmät) päivitetään vuosittain.

Valvontaohjelman osaan I on määritelty koko valvontaohjelmakautta linjauvat hallitusohjelmaan nojaavat valvonnan perusteet ja tavoitteet. Viranomaisvalvonnan painopiste on toimintayksiköiden omavalvonnan edistämisessä, tukemisessa ja varmistamisessa. Valvonnan keskeinen tavoite on myöskin tukea palvelujärjestelmän muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalista ja vertikaalista integraatiota.

Vuoden 2016 valvonnan kohteet olivat 1) päivystystoiminta, 2) kotiin annettavat palvelut, 3) hoitoon pääsyn enimmäisajat sekä toimeentulotuen ja lastensuojelun määräajat 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut ja 5) itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollossa. Vuonna 2017 kolmen ensimmäisen valvonta jatkui. Lisäksi uusiksi valvontakohteiksi nostettiin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollossa. Vuodelle 2018 valvontakohteiksi valittiin 1) erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjako ja keskittäminen, 2) kiireettömään hoitoon pääsy sekä lastensuojelun, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määräajat, 3) mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut, 4) vankiterveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto, 5) hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen, 6) vammaispalvelut sekä 7) ikäihmisten kotiin annettavat palvelut.

Avainsanat (asiasanat):

sosiaali- ja terveydenhuolto, potilas- ja asiakasturvallisuus, valvontaohjelma, omavalvonta, palvelurakenne, palveluiden saatavuus, palveluiden laatu, palveluiden sisältö, riskinarviointi, valvonta, asiakaskeskeisyys

ISSN-L

2242-2587

ISSN

2242-2587 (Verkkójulkaisu)

ISBN

978-952-5978-62-9 (pdf)

Sisällys

Sisällys	4
Esipuhe	5
Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta	6
1. Toimintaympäristö muutoksessa	6
1.1. Keskeiset säädösmuutokset	6
1.2. Hallitusohjelma, kärkihankkeet ja potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia	6
1.3. Terveysteknologia ja digitalisaatio	7
1.4. Valvontaohjelma tukee säädösmuutosten sekä hallitusohjelman ja sen kärkihankkeiden toteutumista	8
2. Valvontakulttuurin muutos etenee – painopiste ennakoiviin menetelmiin ja vaikuttavuuden arviointiin	8
2.1. Uusi valtion lupa- ja valvontavirasto Luova sekä Valvonnan pitkäjänteinen kehittäminen (VPK) -hanke	9
2.2. Valvonnan perustana oleva tietopohja vaatii kehittämistä	10
2.3. Toimintayksiköiden omavalvonnan edistäminen, tukeminen ja varmistaminen	11
2.4. Alueelliset tilaisuudet sekä ohjaus- ja arviointikäynnit vähentävät jälkikäteisen valvonnan tarvetta	12
2.5. Informaatio-ohjausta toteutetaan avoimella ja aktiivisella viestinnällä	13
2.6. Valvonnan kehittämisen keskiössä vaikuttavuus	13
Osa II Valvonnan kohteet vuonna 2018	14
1. Vuoden 2018 valvonnan kohteet ja menetelmät	14
1.1. Riskinarviointi valvontakohteiden määrittämisessä	14
1.2. Omavalvonta sekä sen edistäminen, tuki ja varmistaminen	15
2. Palveluiden rakenteiden sekä hoito- ja hoivaketjujen valvonta	15
2.1. Erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjako ja keskittäminen	15
3. Palveluiden saatavuuden valvonta	16
3.1. Laissa säädettyjen enimmäisaikojen ja määräaikojen valvonta	16
3.2. Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden valvonta	18
3.3. Vankiterveydenhuollon ja puolustusvoimien terveydenhuollon valvonta	19
3.4. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen valvonta	20
4. Palveluiden laadun ja sisällön valvonta	21
4.1. Vammaispalvelut	21
4.2. Ikäihmisten kotiin annettavat palvelut	21
Lähteet	23

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot (jatkossa valvontaviranomaiset) valmistelivat vuonna 2015 yhteistyössä valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman vuosille 2016–2019. Valvontaohjelma koskee niitä valvontaviranomaisten ohjaus- ja valvontatehtäviä, joiden sisällön osalta Valvira on siitä annetun lain (669/2008) mukaan ohjaava viranomainen suhteessa aluehallintovirastoihin. Valviran tehtävä on ohjata aluehallintovirastoja niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta- ja ohjauskäytännöt ovat valtakunnallisesti mahdollisimman yhdenmukaiset.

Valvontaohjelmaan linjattiin suunnitelmallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan strategiset päätavoitteet hallitusohjelmakaudeksi (valvontaohjelman osa I). Vuodelle 2017 ja nyt vuodelle 2018 tehtiin päivitykset koskemaan kyseisen vuoden valvontakohteita ja -menetelmiä (osa II).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käynnissä useita uudistuksia. Uusi valtion lupa- ja valvontavirasto eli Luova-virasto aloittaa toimintansa 1.1.2020, yhtä aikaa uusien maakuntien kanssa. Samaan aikaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä muuttuu täysin. Maakunta- ja palvelurakennuudistukset tulevat heijastumaan voimakkaasti myös valvontaan. Valvonnan painopistettä siirretään edelleen ennakoiviin menetelmiin ja asiakaskeskeisyyttä vahvistetaan. Palveluiden järjestämisestä, siis maakuntien omavalvonnan varmistamisesta, tulee tärkeä viranomaisvalvonnan tehtävä. Toimintayksiköiden asiakas- ja potilasturvallisuustyön, omavalvonnan, edistämisen, tuki ja varmistaminen ovat läpileikkaavana teemana kaikessa viranomaisvalvonnassa läpi valvontaohjelmakauden.

Valvontaviranomaiset seuraavat valvontaohjelman toteutumista ja viestivät siitä aktiivisesti. Seurannasta ja arvioinnista saatuja tietoja hyödynnetään valvonnan kehittämisessä sekä valvontaohjelmakauden viimeisen vuoden valvontakohteiden ja -menetelmien riskinarvioinnissa. Ohjelmakauden päättyessä vuonna 2019 valvontaviranomaiset arvioivat valvonnan vaikuttavuutta perusteellisesti.

Helsingissä joulukuun 14. päivänä 2017

Markus Henriksson
Ylijohtaja
Valvira

Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta

1. Toimintaympäristö muutoksessa

1.1. Keskeiset säädösmuutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sekä maakuntaudistuksen tarkoituksena on nykyaikaistaa palveluja ja parantaa julkisen talouden kestävyyttä. Kaikki julkiset sosiaali- ja terveystalvet kootaan yhden johdon, maakunnan, alaisuuteen. Uusissa maakunnissa otetaan käyttöön tehokkaimmat ja vaikuttavimmat toimintatavat, jotta palvelut voidaan tuottaa vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Palvelut integroidaan asiakaskeskeisesti asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on pienentää eroja ihmisten hyvinvoinnissa ja taittaa kustannusten kasvua. Uudistuksia koskevat keskeisimmät lakiehdotukset ovat maakuntalaki, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, voimaanpanolaki, maakuntien rahoituslaki ja kuntien peruspalvelujen valtionosuuslaki, palvelutuottajalaki, aluekehittämis- ja kasvupalvelulaki, sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä sekä valinnanvapauslaki.

Hallitus antoi esityksen uudeksi laiksi sosiaali- ja terveystalvet tuottamisesta (palvelutuottajalaki) toukokuussa 2017. Lailla yhdenmukaistetaan julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveystalvet tuottajien toimintaedellytykset, rekisteröinti ja valvonta. Laissa säädetään perusvaatimukset, joiden perusteella palvelun tuottajat ja palveluyksiköt rekisteröidään samaan rekisteriin. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2019.

Terveydenhuoltolain nojalla annetut valtioneuvoston asetus (VNa) erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017), VNa kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) ja sosiaali- ja terveystministeriön (STM) asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) tulevat voimaan 1.1.2018. Tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon sekä käyttää terveydenhuoltoon tarkoitettut resurssit mahdollisimman tehokkaasti.

STM uudistaa vammaislainsäädännön. Tarkoitus on yhdistää vammaispalvelu- ja kehitysvammalait. Kyse on pitkään tavoitellusta uudistuksesta, jonka lähtökohdanna on parantaa vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Tavoitteena on säilyttää nykyiset hyvin perusoikeuksia turvaavat, vahvat oikeudet, kuten oikeus palveluasumiseen, henkilökohtaiseen apuun ja liikkumista tukeviin palveluihin. Lisäksi tavoitteena on kehittää muun muassa henkilökohtaista apua ja lyhytaikaista huolenpitoa sekä tukea uudenlaisena palveluna. Esitys vammaispalvelulain on tarkoitus antaa kevätistuntokaudella 2018 ja lain on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2020.

1.2. Hallitusohjelma, kärkihankkeet ja potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma annettiin tiedonantona eduskunnalle 29.5.2015. Hallitusohjelma on strateginen muutosohjelma, jolla pyritään erityisesti työllisyysasteen kasvattamiseen ja kestäväan julkiseen talouteen. Kuntien kustannuksia karsitaan vähentämällä niiden tehtäviä ja velvoitteita. Kunnallisten palvelujen tuottamisen menetelmiä,

resursseja ja prosesseja koskevat yksityiskohtaiset säännökset ja suositukset pitkälti kumotaan ja palvelujen sisältöjen normittamisesta luovutaan. Kaiken kaikkiaan kuntien harkintavaltaa palvelujen järjestämisessä lisätään. Tähän liittyy myös henkilöstön määrään ja kelpoisuuteen asetettujen vaatimusten väljentäminen.

Keskeisiä muutostavoitteita toteutetaan kärkihankkeiden kautta. Toimintatapojen uudistamista koskeva kärkihanke pitää sisällään digitalisaation, kokeilukulttuurin sekä mahdollistava sääntelyn, turhien normien purkamisen ja hallinnollisen taakan keventäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkenttää ensisijaisesti koskevan Hyvinvointi ja terveys -kärkihankkeen toimeenpano koostuu puolestaan seuraavista kokonaisuuksista:

- Palvelut asiakaslähtöisiksi,
- Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta,
- Toteutetaan lasten ja perheiden palvelujen muutosohjelma,
- Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa,
- Osatyökykyisille tie työelämään.

Hallitusohjelma sisältää myös julkisen talouden kestävyyttä vahvistavia rakennepoliittisia uudistuksia. Näistä keskeinen on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Sen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta sekä perustason palveluiden vahvistaminen ja ihmisten nopean hoitoon pääsyn turvaaminen. Uudistus toteutetaan palveluiden horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu kootaan kuntaa suuremmille itsehallintoalueille.

Hallitus teki valtioneuvoston periaatepäätöksen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiasta 28.6.2017. Potilasturvallisuusstrategia uudistettiin [potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi](#). Sen avulla suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään kohti yhtenäistä turvallisuuskulttuuria. Tavoitteena on, että ihmisen saama hoito, hoiva ja palvelut edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja niistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Strategia palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä ja tuottajia, henkilöstöä, potilaita, asiakkaita sekä heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa toimeenpano- ja seurantaryhmän strategian tueksi.

1.3. Terveysteknologia ja digitalisaatio

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisiä välineitä ovat mm. terveysteknologia ja digitalisaatio. Jatkossa tietojärjestelmät ja uudet sähköiset palvelut tukevat asiakkaita ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Digitalisaation avulla palveluita myös voidaan tuottaa täysin uusilla tavoilla ja tehostaa prosesseja.

Terveysteknologia tarjoaa välineitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden paremmalle palvelulle sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiselle ja kehittämiselle. Sähköisillä palveluilla voidaan myös tukea kansalaisten mahdollisuuksia itse ylläpitää toimintakykyään ja terveyttään. Terveysteknologian kehittyminen ja digitalisaatio haastaa myös valvontaviranomaiset valvonnan menetelmien kehittämisessä.

1.4. Valvontaohjelma tukee säädösmuutosten sekä hallitusohjelman ja sen kärkihankkeiden toteutumista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on toiminnan muutos, jonka avulla parannetaan palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Hallitusohjelman toimeenpanossa on uudistuva työote ja vahva poikkihallinnollinen toimintakulttuuri. Tämä ilmee myös valvontaohjelman toimeenpanossa.

Valvira ja aluehallintovirastot (valvontaviranomaiset) edistävät kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisevät terveyserojen syntymistä ennen kaikkea suunnitelmalliseen valvontaan valittujen valvontakohteiden kautta.

Hallitusohjelman muutostavoitteet heijastuvat myös valvontaviranomaisen tapaan toimia. Valvontakulttuuri on jo muuttunut ja muuttuu edelleen vuoro-vaikuttisemmaksi ja toiminnan painopiste siirretään ennakoivaan valvontaan sekä uusien palvelurakenteiden vahvistamiseen. Tämä edellyttää jatkossa entistä suuremman huomion kiinnittämistä dokumentoituun riskinarviointiin ja vaikuttavuuden arviointiin sekä näissä käytettävän tietopohjan merkittävää kehittämistä.

Valvonnassa siirrytään resurssien valvonnasta asiakkaan saaman palvelutuloksen valvontaan. Siirtyminen palvelutuloksen valvontaan edellyttää valvonnan tietopohjan voimakasta kehittämistä. Kehittämistyö tehdään sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tuella niin, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on valmisteluvastuu. Hallinnonalan viranomaisten kesken tehdään tiivistä yhteistyötä, samoin kuin muiden tietoa tuottavien ja keräävien tahojen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa.

Valvontaohjelmakaudella suunnitelmallisen valvonnan painopiste on sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamisessa palveluiden rakenteiden sekä hoito- ja hoivaketjujen valvonnan kautta. Samalla varaudutaan torjumaan asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä, joita muutostilanne mahdollisesti aiheuttaa.

Valvontaviranomaiset kehittävät valvontaa asiakasnäkökulmasta mm. kuulemalla asiakkaita ja osallistamalla asiakkaita valvonnan kehittämiseen. Myös valvonnan vaikuttavuutta arvioidaan asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä asiakaskokemukseen kohdistuvien vaikutuksien kautta.

2. Valvontakulttuurin muutos etenee – painopiste ennakoiviin menetelmiin ja vaikuttavuuden arviointiin

Valvontaviranomaiset päättävät riskinarvioinnin perusteella vaihtuvat suunnitelmallisen valvonnan kohteet ja valvontamenetelmät (valvontaohjelman osa II) sekä kunkin painopisteen ja kohteen valvontaan vaikuttavuudeltaan tehokkaimmiksi arvioidut menetelmät huomioiden käytettävissä olevat resurssit.

Valvontaohjelmakauden edetessä valvontaviranomaisten toiminta painottuu yhä enemmän ennakoivaan valvontaan, jossa hyödynnetään myös yksittäisiä jälkikäteisen (reaktiivinen) valvonnan tapahtumia. Lisäksi valvonnassa on aiempaa ohjaavampi ote. Valvonnan painopisteen siirtäminen ennakoiviin

menetelmiin toteutetaan Valviran ja aluehallintovirastojen tulossopimuksissa sovituin menettelyin ja aikatauluin.

Valvontaviranomaiset vastaavat toimintaympäristön muutoksiin mm. keven-tämällä ja joustavoittamalla suunnitelmallisen valvonnan prosesseja. Uutta valvontakulttuuria jalkautetaan mm. hallitusohjelman tavoitteiden mukaisilla säädösten sujuvoittamiseen tähtäävillä toimilla. Valvontaviranomaisen näkökulma on keskeisten potilas- ja asiakasturvallisuusriskien tunnistamisessa. Nämä huomioidaan suunnitelmaperusteisen valvonnan riskinarvioinnissa. Yksityiskohtien ohjauksesta siirrytään kokonaisuuksien ohjaukseen.

Valvontatoiminta ja lupahallinto ennakollisena valvontana perustuu toimintayksikön kokonaisarviointiin siitä, että toimintayksikkö pystyy tuottamaan tarjoamansa palvelun toiminta-ajatuksensa ja omavalvontasuunnitelmansa tavoitteiden mukaisesti laadukkaasti, joustavasti sekä asiakas- ja potilasturvallisesti. Lupa- ja valvontatoiminnassa ei käytetä yleisesti sitovia kategorisia numeerisia henkilöstömäärä- tai mitoituskriteerejä, vaan nämä seikat arvioidaan osana organisaatioita koskevia kokonaisarvioita.

Valvontakulttuurin muutoksessa valvontaviranomaiset seuraavat ja hyödyn-tävät hallitusohjelman kärkihankkeiden toimeenpanoa ja niiden kautta jal-kautettavia uusia toimintakäytäntöjä. Viranomaisvalvonnan kohdentaminen ja valvonnan menetelmät olivat osa vuosina 2015–2016 toteutettavien kuntakokeiluhankkeiden (kuntakokeilulaki) kehittämistyötä. Kokeiluun osallistu-vien kuntien valvontaa kehitettiin indikaattoriperusteiseksi, ja jos menetelmä todettiin toimivana, se vakiinnutettiin laajemmin.

2.1. Uusi valtion lupa- ja valvontavirasto Luova sekä Valvonnan pitkä-jänteinen kehittäminen (VPK) -hanke

Valtion uusi lupa- ja valvontavirasto (Luova) aloittaa toimintansa 1.1.2020, yhtä aikaa uusien maakuntien kanssa. Luovaan kootaan mm. pääosa aluehallintovirastojen ja Valviran tehtävistä. Luova valvoo toimialoillaan perusoikeuksien ja yleisen edun toteutumista. Valtakunnallinen monialainen virasto mahdollistaa aiempaa tehokkaammin valtakunnallisesti yhtenäiset ratkaisukäytännöt.

Tehtävien kokoamisella ja toimivallan valtakunnallisuudella tavoitellaan virastorakennetta, joka mahdollistaa nykyistä vaikuttavamman, asiakaslähtöisemmän, yhdenmukaisemman ja kustannustehokkaamman valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien toteuttamisen ja jossa viranomaisten keskinäiset työnjaot ovat selkeitä ja päällekkäiset tehtävät karsitaan. Uudentlaisella virastomallilla vahvistetaan perusoikeuksien valvontaa poikkihallinnollisuutta hyödyntäen, mutta samalla toimialojen erityisasiantuntijuutta kunnioittaen.

Tulevaisuuden viranomaisvalvonta on entistä monimuotoisempi kokonaisuus. Vaikka entistä enemmän painotetaan ennakoivaa, palveluntuottajan ja -käyttäjien kanssa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa valvontaa, tulee reaktiivinen, jälkikäteinen, valvonta asiakkaiden oikeuksien viimesijaisena turvaamiskeinona säilyttämään tärkeän roolinsa. Ennakoiva ja jälkikäteinen valvonta kietoutuvat myös entistä enemmän toisiinsa ja muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden: jälkikäteiseen valvontaan sisältyy aina ohjausta, ja ennakoivassa valvonnassa voidaan välittää tietoa jälkikäteisen valvonnan ratkaisusta ja menettelytavoista. Reaktiivisen valvonnan asioiden selvittämisellä voidaan myös estää ennalta asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaranta-

mista ja saada tärkeitä signaaleita omavalvonnan kehittämiseen. Puuttamalla epäasianmukaisesti toimineen ammattihenkilön toimintaoikeuksiin ehkäistään suuren asiakas- ja potilasmäärän riskejä. Samoin kanteluasioiden selvittämällä voidaan ehkäistä mahdollisten samanlaisten haittatapahtumien toistuminen.

Valvira ja aluehallintovirastot käynnistivät vuoden 2017 alussa valvontaviranomaisten yhteisen konkreettisen kehittämistyön, valvonnan pitkäjänteinen kehittäminen (VPK), hankkeen. Tavoitteena on varmistaa toiminta tulevan sote- ja alueuudistusratkaisun tavoitteiden mukaisesti uusissa rakenteissa. Kehittämistyöhön sisältyvät tehtävät ovat osa tulossopimusten mukaista toimintaa. Ne toteutetaan henkilöstöä osallistavin menetelmin ja näin varmistetaan sen laaja sitoutuminen. Kehittämistyössä hyödynnetään myös kansainvälistä yhteistyötä.

Sote-uudistuksen toteutus on monilta osin vielä auki. Uudistuksen eri osat kietoutuvat toisiinsa niin, että yhdellä tehtäväalueella sovittavilla muutoksilla on heijastusvaikutuksia monelle alueelle. Kehittämistyö VPK-hankkeessakin edellyttää siksi joustavuutta ja kykyä reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin. VPK-hankkeen kohteena ovat valvonnan sisältö ja menetelmät.

Kehittämistehtävät ovat:

1. Valvonnan tietopohja, tilastointi ja riskinarviointi
2. Maakuntien järjestämisvastuun ja palveluntuottajien valvonta sekä valvonta- ja ohjausroolien/ -tehtävien määrittely
3. Valvontamenetelmät, esim. järjestäjien ja tuottajien omavalvonta, ohjaus- ja arviointikäynnit ym.
4. Valvonnan vaikuttavuuden arviointi
5. Valvontaosaamisen tunnistaminen ja varmistaminen

VPK-hankkeen edellä mainitut kehittämistehtävät on osin integroitu myös valvontaohjelman mukaiseen suunnitelmallisen valvonnan kehittämiseen. Lisäksi VPK-hanke on kiinteässä yhteistyössä Luovan suunnittelu- ja toimeenpanohankkeen kanssa. Hankkeen konkreettiset kehittämistulokset valmistuvat vuoden 2018 loppuun mennessä.

2.2. Valvonnan perustana oleva tietopohja vaatii kehittämistä

Palvelujärjestelmän toiminnassa olevien riskien havaitseminen edellyttää ajantasaista ja vertailukelpoista tietoa siitä, miten palvelujärjestelmä vastaa lainsäädännön vaatimuksiin ja turvaa asukkaille lakisäätteiset, heidän tarpeitaan vastaavat palvelut. Kokonaiskuvan saamiseksi palvelujen suoritettujen lisäksi tarvitaan tietoa asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista sekä toteutuneesta palvelun laadusta. Käytössä olevat laadun ja sisällön indikaattorit eivät vielä riittävällä tavalla tue uudentyypistä valvontakulttuuria. Tietoa myös kerätään nykyisellään eri tahoilla, joten haasteena on saada tieto laajaan käyttöön ja yhteismitalliseksi.

Sote-uudistuksen keskeisten tavoitteiden varmistamiseksi ja toteutumisen seuraamiseksi luodaan valtakunnalliset indikaattorit, joita voidaan käyttää kansallisessa ohjauksessa, palveluiden järjestämisessä ja tuotannossa, järjestäjien ja tuottajien vertailussa sekä valvonnassa. Valvontaviranomaiset osallistuvat tähän valtionvarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön Kustannus- ja Vaikuttavuus (KuVa) indikaattoriyöhön. Työssä on ensisijaisesti keskitytty kansallisen ja maakuntatason vertailun mahdollistaviin indi-

kaattoreihin. Toisessa vaiheessa keskitytään tuottajien ohjaamiseen ja valinnanvapauden toteuttamiseen tarvittavien indikaattorien laatimiseen. Keskeinen haaste on perusterveydenhuollon ja sosiaalityön toistaiseksi puutteellinen tietopohja. Valvonnan ja sen pohjaksi tehtävän riskinarvioinnin osalta haaste on myös tiedon keskimääräisyys (kun valvonnassa on tärkeää saada tietoa asiakas- ja potilasturvallisuutta uhkaavasta, selvästi keskimääräistä huonommasta laadusta kertovista indikaattoreista) ja tiedon tuotto takautuvasti (epäajantasaisuus). Indikaattorityö jatkuu vuonna 2018 ensivaiheessa kehitettyjen kansallisen ja maakuntatason vertailun mahdollistavien indikaattorien testaamisena osana maakuntien simulointia.

2.3. Toimintayksiköiden omavalvonnan edistäminen, tukeminen ja varmistaminen

Tärkeä osa ennakoivalvontaa on luottamusperusteinen valvontamalli, jossa omavalvonta on ensisijainen valvonnan muoto. *Omavalvonnalla* tarkoitetaan lakiin (esim. sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 47 §) perustuvaa velvoitetta valvoa omaa toimintaa. Omavalvonnassa on kyse koko työyhteisön toteuttamasta jatkuvasta toiminnan laadun varmistamisesta ja kehittämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Omavalvonta on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön työkalu, jonka avulla toimintayksikkö päivittäisessä asiakastyössään kehittää ja seuraa palveluidensa laatua.

Omavalvonnan perusta on se, että toimintayksiköt ovat laatineet kirjallisen suunnitelman, jonka avulla asiakkaan palveluissa olevat epäkohdat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä. Uudessa tuottajalaissa ehdotetaan, että asiasta säädetään tarkemmin eli omavalvontasuunnitelma olisi tehtävä sähköisesti ja pidettävä julkisesti nähtävänä internetissä sekä palveluyksikössä esimerkiksi palveluyksikön ilmoitustaululla (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta 9 § 2 mom).

Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Valvontaviranomaiset edistävät, tukevat ja varmistavat palveluntuottajien omavalvontaa ja sen kehittämistyötä läpi valvontaohjelmakauden. Näkökulmaa tarkennetaan vuosittain. Omavalvonnan suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta ovat kiinteä osa toimintayksikön johtamista. Menettelytavat muistutusten käsittelyssä ja sosiaalihuollon osalta henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisessa ovat myös keskeinen osa omavalvontaprosessia. Tärkeää on omavalvontakulttuurin omaksuminen osaksi toimintayksikön johtamista, laatutyötä ja työn kehittämistä: omavalvontasuunnitelma ei ole itse tarkoitus, vaan suunnitelman käytännön toimeenpano. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintayksiköissä tehdään omavalvontaa, sen seuranta ja arviointia sekä tarvittavia korjausliikkeitä säännöllisesti.

Jatkossa maakunta valvoo sekä omaa toimintaansa että järjestämäänsä tuotantoa, jota osaltaan seuraa myös valvontaviranomainen yhteistyössä maakunnan kanssa. Omavalvontaohjelmassaan maakunta määrittää, miten se varmistaa velvoitteensa.

Valvontaviranomaiset tukevat kuntien, tulevien maakuntien ja palveluntuottajien työtä omavalvonnassa käytettävien indikaattorien määrittelyssä osana KuVa-indikaattorityötä. Tavoitteena on selventää yhteisesti käytettävät palvelun laadun ja sisällön lopputulosta ja sen kehitystä kuvaavat indikaattorit ja luoda järjestelmä indikaattoritietojen kokoamiseksi kansalliseen tietopohjaan. Tavoitteena on, että viranomaisvalvonnan perustana ovat samat indikaattorit, joita palveluntuottajat käyttävät omavalvonnassaan.

2.4. Alueelliset tilaisuudet sekä ohjaus- ja arviointikäynnit vähentävät jälkikäteisen valvonnan tarvetta

Valvontaviranomaiset toteuttavat ennakoivaa, ohjaukseen painottuvaa ja vuorovaikutteista valvontaa järjestämällä alueellisia tilaisuuksia, työpajoja sekä ohjaus- ja arviointikäyntejä. Alueelliset tilaisuudet voivat olla laajempia asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä perusoikeuksien kokonaisuuksia käsitteleviä tai tiettyyn tarkempaan aiheeseen keskittyviä tilaisuuksia. Kutsuttuna voivat olla mm. palvelun järjestäjät ja tuottajat, kokemusasiiantuntijat, asiakkaat, potilaat, läheiset sekä heitä edustavat tahot. Eri tahojen osallistumisella edistetään myös palvelun järjestämis- ja tuottamisvastuussa olevien toimijoiden välistä tiedonvaihtoa ja yhteistyötä. Esille nostettavissa aiheissa on mahdollista ottaa huomioon myös alueellisesti esiin tulleita erityiskysymyksiä. Valvira koordinoi tilaisuuksien ja käyntien suunnittelua ja toteuttamista valtakunnallisesti tiiviissä yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa. Koordinoinnilla varmistetaan tilaisuuksien yhdenmukainen toteutustapa ja viestintä sekä tuloksien vaikuttavuusarviointia.

Ohjaus- ja arviointikäyntien tarkoituksena on muun muassa perehdyttää toimipaikan johtoa ja henkilöstöä lainsäädäntöön, omavalvontaan sekä muihin asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ajankohtaisiin asioihin. Ohjauksellisten käyntien ajankohdasta ja niiden ohjelmasta sovitaan aina ennakoon. Ohjaus- ja arviointikäyntien suorittamista varten valvontaviranomaiset tekevät vuoden alussa. Alustavaan valvontasuunnitelmaan valvontaviranomaiset sopivat myös käynnin järjestämisvastuussa olevan tahon (Valvira vai alueen aluehallintovirasto), joka vastaa myös käyntiin liittyvästä yhteistyöstä tehtävästä ulkoisesta viestinnästä. Ohjaus- ja arviointikäynnin kohteelle ilmoitetaan aina hyvissä ajoin käynnin ajankohta ja yksilöidään käsiteltävät asiat, mahdolliset tutustuttavat tilat sekä ne asiantuntijat, joiden toivotaan olevan läsnä käynnillä.

Ohjaus- ja arviointikäynteihin liittyy aina tapauskohtaista harkintaa, mutta tiedonkeruuta sekä käyntien yhteismitallisuutta ja jälkikäteistä vaikuttavuusarviointia varten Valvira ja aluehallintovirastot laativat valvontaohjelman puitteissa (aihealuekohtaiset) lomakkeet, joihin kootaan valvonnan kannalta keskeisimmät seikat, joita käynneillä ainakin käsitellään. Käynneillä korostuu vuorovaikutteisuus ja niitä edeltää aina molemminpuolinen tiedonvaihto. Valvontakohde täyttää esitietolomakkeen, jota valvontaviranomaiset muiden asiakirjojen (mm. omavalvontadokumentaatio) sekä omien valvontahavaintojen lisäksi käyttävät valmistautuessaan käynnille. Käyntien yhteydessä valvontaviranomaiset saavat tietoja käyntikohteen toiminnasta, palvelujen toteutustavoista, paikallisista olosuhteista ja käytetyistä seurantatiedoista ja in-

dikaattoreista sekä omavalvonnan toteutumisesta. Valvontaviranomaiset arvioivat parannusta vaativia kehittämiskohteita, mutta myös hyviä käytäntöjä, jotka tulisi levittää muiden toimintayksiköiden tietoon. Ohjaus- ja arviointikäynnillä saattaa myös ilmetä epäkohtia, jotka edellyttävät reaktiivista valvontaa.

Alueellisten tilaisuuksien ja ohjaus- ja arviointikäyntien jälkiseurantaan kuuluu aina palautteen anto, mutta myös laajempi informaatio-ohjaus, jossa yleisemmällä tasolla käsitellään alan ongelmakohtia ja niiden kehittämistä. Alueellisissa tilaisuuksissa sekä ohjaus- ja arviointikäynneillä myös valvontaviranomaiset saavat toiminnastaan palautetta, jota käytetään valvonnan vaikuttavuuden arviointiin sekä toiminnan kehittämiseen. Päivystystoimintaa koskeneista ohjaus- ja arviointikäynneistä vuosina 2016-2017 tehtiin systemaattinen palautekysely toimintayksiköille. Saadun kokemuksen perusteella palautekäytäntöä laajennetaan koskemaan kaikkea suunnitelmallista valvontaa. Yhteisten käyntien ja tilaisuuksien lukumäärä päätetään Valviran ja aluehallintovirastojen tulossopimukset ja resurssit huomioiden.

2.5. Informaatio-ohjausta toteutetaan avoimella ja aktiivisella viestinnällä

Vuorovaikutteisella valvonnalla lisätään valvonnan läpinäkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Valvontaviranomaiset viestivät valvontaohjelman toimeenpanosta, päätöksistään ja valvontahavainnoista laajasti kentän eri toimijoille. Tämä toimii myös osana ennakoivaa ohjausta. Keskeisenä kanavana informaatio-ohjauksessa ovat viranomaisten verkkosivut, sosiaalinen media, sidosryhmätilaisuudet, alueelliset tilaisuudet sekä ohjaus- ja arviointikäynnit.

Valvontaohjelmalla on oma aihetunniste, #sotevalo2018, jolla valvontaohjelman toimeenpanoa voi seurata sosiaalisessa mediassa (vastaava tunniste oli käytössä myös vuosina 2016 ja 2017).

2.6. Valvonnan kehittämisen keskiössä vaikuttavuus

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana on asiakas- ja potilasturvallisuus sekä yhdenvertainen palvelujen saatavuus. Luvussa 2.2. kuvattu kansallisen tietopohjan kehittäminen luo edellytykset paitsi valvonnalle, myös vaikuttavuuden arvioinnille. Vaikuttavuuden arviointia varten tarvitaan tietoa siitä, onko muutosta haluttuun suuntaan tapahtunut, ja mikä osa muutoksesta on ollut valvonnan aikaansaamaa.

Valvontaviranomaiset seuraavat valvontaohjelman toimeenpanoa aktiivisesti. Valvontatoimenpiteiden ja -menetelmien vaikuttavuutta arvioidaan vuosittain kokoamalla tieto tehdyistä valvontatoimenpiteistä ja analysoimalla niihin liittyvä tietopohja. Analysoitua tietoa hyödynnetään valvonnan riskinarvioinnin ja valvonnan menetelmien kehittämisessä. Ohjelmakauden lopussa valvontaohjelman toimeenpano ja vaikuttavuus arvioidaan kokonaisuutena erikseen sovittavalla tavalla.

Osa II Valvonnan kohteet vuonna 2018

1. Vuoden 2018 valvonnan kohteet ja menetelmät

1.1. Riskinarviointi valvontakohteiden määrittämisessä

Valvontaviranomaiset kohdentavat suunnitelmallista valvontaa riskinarvioinnin perusteella valituille valvontakohteille, jotka esitellään valvontaohjelman tässä osassa. Riskinarvioinnin lähtökohtana ovat Valviran perustehtävä ja viraston toimintaa ohjaavat keskeiset asiakirjat, kuten hallitusohjelma ja tulossopimus sekä Valviran asiakkailleen antama palvelulupaus. Valviran perustehtävän mukaan Valvira kiinnittää kaikissa tilanteissa erityistä huomioita heikoimmassa asemassa olevien palvelujen laadun ja saatavuuden turvaamiseen.

Valviran [palvelulupaus](#) pohjaa Valviran perustehtävään sekä sosiaali- ja terveysministeriön konsernin uudistuneeseen strategiseen visioon. Viraston palvelulupaus on:

1. Laajennamme sähköisiä palvelujamme ja helpotamme asiointia kanssamme
2. Kehitämme toimintaamme asiakaslähtöisesti
3. Hoidamme potilas-, asiakas- ja elinympäristön turvallisuutta vakavimmin uhkaavat asiat aina ensin

Edellä olevista kohta 3 tarkoittaa myös suunnitelmallisen valvonnan kohteiden riskiperusteista valintaa.

Valviran riskinarvioinnin tietopohjana on sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin olemassa olevat THL:n tai muiden tiedontuottajien tilastot ja muut julkiset tutkimusaineistot. Tilastoaineistot sisältävät pääasiassa vain suoritettuja, joiden pohjalta ei voi tehdä johtopäätöksiä palvelujen laadusta tai saatavuudesta. Tietopohjaa täydennetään Valviran ja aluehallintovirastojen kaikessa valvontatyössä syntyvällä tiedolla. Osana riskinarviointia Valvira käy läpi myös eduskunnan oikeusasiamiehen (EOA) ja oikeuskanslerin (OKA) ratkaisut sekä keskeiset hallintotuomioistuinten sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa koskevat ratkaisut sekä sosiaaliasiamiesten raportteja. Valvontaviranomaiset täydentävät tilannekuvaa sidosryhmätapaamisissa. STM:llä on runsaasti tietoa palveluiden tilanteesta kentällä ja tämä tieto otetaan riskinarvioinnissa huomioon.

Valvontakohteiden riskinarvioinnista voi lukea tarkemmin Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman 2016-2019 päivityksestä vuodelle 2017 ([Valviran dnro 6594/05.00.00.03/2016](#)).

Riskinarvioinnin perusteella suunnitelmallista valvontaa ei ole kiireellisintä suunnata sinne, missä asiakkaan oikeusturvan toteutuminen on varmistettu muilla keinoin, esimerkiksi muutoksenhakumenettelyllä. Lisäksi, esimerkiksi lapsiperheiden palveluissa on meneillään hallituksen laaja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE-kärkihanke) ja niihin ei siten ole kiireellisintä tarvetta kohdistaa valvontaa. Tällä perusteella sinänsä tärkeät lasten ja perheiden palvelut ovat valvontaohjelmassa mukana vain rajatusta näkökulmasta (lastensuojelun määräaikaisten toteutumisen sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen kokonaisuuden valvonta).

Riskinarvioinnin perusteella vuoden 2018 kohteet ovat

1. erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjako ja keskittäminen ²⁾,
2. kiireettömään hoitoon pääsy sekä lastensuojelun, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määrääjat ¹⁾,
3. mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut ¹⁾,
4. vankiterveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto ²⁾,
5. hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen ¹⁾,
6. vammaispalvelut ²⁾ sekä
7. ikäihmisten kotiin annettavat palvelut ¹⁾.

1) valvontaohjelman mukainen valvonta jatkuu vuodelta 2017

2) uusi valvontakohde valvontaohjelmassa vuodelle 2018

Lisäksi vuoden 2018 aikana valvontaviranomaiset suunnittelevat maakuntien järjestämistoiminnan valvontaa sote-uudistuksen siirtymävaiheessa ja sen jälkeen.

1.2. Omavalvonta sekä sen edistäminen, tuki ja varmistaminen

Toimintayksiköiden potilas-/asiakasturvallisuustyön, omavalvonnan, edistäminen, tuki ja varmistaminen ovat läpileikkaavana teemana kaikessa viranomaisvalvonnassa koko valvontaohjelmakauden. Valvira ja aluehallintovirastot jatkavat aiempien vuosien tapaan omavalvontaa tukevien työpajojen järjestämistä. Näissä työpajoissa syvennetään omavalvonnan merkitystä osana avointa, asiakas-/potilaskeskeistä ja turvallista toimintakulttuuria.

2. Palveluiden rakenteiden sekä hoito- ja hoivaketjujen valvonta

2.1. Erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjako ja keskittäminen

Terveydenhuoltolain nojalla annetut valtioneuvoston asetus (VNa) erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017), VNa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) ja STM:n asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) tulevat voimaan 1.1.2018. Säädosmuutosten tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon sekä käyttää terveydenhuoltoon tarkoitettut resurssit mahdollisimman tehokkaasti sekä saada aikaan säästöjä jo ennen sote-uudistusta.

STM:n alaisuudessa tulee toimimaan *kansallinen koordinaatioryhmä* päivystyksen, erikoissairaanhoidon työnjaon ja toimintojen keskittämisen, uudistuksen vaikutusten sekä yhtenäisiin hoidon perusteisiin sitoutumisen seurantaa varten. Mm. valvontaviranomaisilla on edustus ryhmässä. Ryhmä arvioi yliopistollisten sairaanhoitopiirien kahdesti vuodessa laatimat selvitykset asetusten toimeenpanon tilanteesta ja vaikutuksista. Koordinaatioryhmässä edustettuina olevat toimijat käynnistävät toimivallassaan olevat tarvittavat toimenpiteet selvitysten perusteella. Valviran ja aluehallintovirastojen tehtävänä on valvoa toiminnan lainmukaisuutta, potilasturvallisuutta ja hoidon saatavuutta. Ryhmän saamien selvitysten ja tekemän arvioinnin perusteella

valvontaviranomaiset harkitsevat toimivaltansa mukaan valvontatoimenpiteiden tarvetta ja sisältöä.

3. Palveluiden saatavuuden valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on muutoksessa, ja kokemuksesta tiedetään muutosvaiheisiin liittyvän muun ohella palvelujen saatavuuden vaarantumisen riskejä. Palvelujen saatavuuden valvontaan on valittu kohteiksi kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat ja lastensuojelun, täydentävän sekä ehkäisevän toimeentulotuen määrääjat, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut, vankiterveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen.

3.1 Laissa säädettyjen enimmäisaikojen ja määräaikojen valvonta

Kiireettömään hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn ongelmat ovat maassamme perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) tunnettu kipupiste, joka on mm. päivystystoiminnan ruuhkautumisen yhtenä tekijänä. Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn ylläpitäminen säädösten edellyttämällä tasolla vaatii edelleen tiivistä valvontaviranomaisen ohjausta ja valvontaa, vaikka tilanne onkin parantunut huomattavasti viime vuosina. Omavalvonta ei vielä kaikilta osin toimi riittäväällä tavalla. Kentän ja valvontaviranomaisen käsitys on, että ilman suunnitelmallista enimmäisaikojen noudattamisen valvontaa tilanne voi nopeastikin huonontua. Valvonnassa korostetaan säännösten edellyttävän potilaan hoidon järjestämistä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään laissa mainituissa enimmäisajoissa.

Vuonna 2018 jatketaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn systemaattista valvontaa. Tietoperustana käytetään THL:n tuottamaa tietoa, jonka pohjalta arvioidaan sovituin kriteerein selvityksiin ryhtymisen sekä muiden toimenpiteiden tarvetta. Valvonnassa käytetään kokonaisuutena harkintaa ja toimitaan vuorovaikutuksessa valvottavien kanssa pysyvien ratkaisujen löytämiseksi ja juurruttamiseksi. Valvontamenetelmänä ovat ohjaus- ja arviointikäynnit, valvottavien organisaatioiden johdon kanssa käytävät neuvottelu, kirjalliset selvitykset ja niiden perusteella yhtenäisellä menetelytavalla tapahtuva seuraamusten arviointi ja toteuttaminen. Valvonnassa keskitytään erityisesti toimintayksikön omavalvonnan toteutumisen ja tuloksellisuuden edistämiseen ja varmistamiseen, jotta hoitoon pääsyn ongelmat eivät uusiutuisi.

Toimintayksiköiden tilastointiongelmat ovat osa vaikuttavan valvonnan haasteita. Valvontaratkaisuissa on useasti todettu, että hoitoon pääsyä koskeva toimintayksikön omavalvonta ei voi toteutua, jos tilastomerkinnot eivät vastaa todellista tilannetta. Kirjaamiskäytäntöjen saattaminen todellisuutta vastaaviksi palvelee siten ensisijaisesti toimintayksikön omia tarpeita suunnitella ja järjestää toimintaansa potilaansa huomioiden (ks. tarkemmin kirjaamisen määrittelyt ja ohjeistus [THL:n verkkosivuilla](#)). Hoitoon pääsyn tiedonkeruujärjestelmissä on edelleen kehittämistarpeita, jotka heijastuvat myös valvontaan. Tiedonsiirrossa terveyskeskusten potilastietojärjestelmistä THL:n perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus -tietojärjestelmään (AvoHilmo), on edelleen ongelmia, jotka ilmenevät tiedonsiirron epäonnistumisina ja niitä seuranneina turhina valvontatoimenpiteinä. Lisäksi AvoHilmossa on eräitä luotettavuus- ja kattavuusongelmia, jotka vaikuttavat AvoHilmon käyttöön tehokkaana perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedonkeruujärjestelmänä.

Taulukoissa 1 ja 2 esitetään tiivistetysti kiireettömään hoitoon pääsyn valvonta vuonna 2018.

Taulukko 1. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon (ml. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toiminta) valvonta

Valvottava asia	Vaadittava taso	Indikaattori	Tietopohja	Säännös
Hoitoon pääsy	Lääkärin vastaanotolle pääsee viimeistään 3 kk:n enimmäisajassa hoidon tarpeen arvioinnista	Terveyskeskudessa on lääkärin vastaanotolle yli 90 pv odottaneita	AvoHILMO	Terveydenhuoltolaki 51 §
Välitön yhteydenosaanti	Terveyskeskukseen saa välittömästi yhteyden arkisin virka-aikana	< 80 % puheluista pääsee läpi	THL:n tiedot	Terveydenhuoltolaki 51 §
Hoitoon pääsy	Hammaslääkärin vastaanotolle pääsee viimeistään 6 kk enimmäisajassa hoidon tarpeen arvioinnista	Terveyskeskudessa on hammaslääkärin vastaanotolle yli 180 pv odottaneita	AvoHILMO	Terveydenhuoltolaki 51 §

Taulukko 2. Erikoissairaanhoidon (sairaanhoitopiirit ja kuntien erikoissairaanhoidon) valvonta

Valvottava asia	Vaadittava taso	Indikaattori	Tietopohja	Valvontaviranomaisten työnjako	Säännös
Hoidon tarpeen arvioinnin aloittaminen	Lähetteet on käsitelty kolmen viikon kuluessa niiden saapumisesta	> 5 % lähetteisistä JA yli 10 lähetettä yhdellä tai useammalla erikoisalalla käsitellään yli 3 vko:n määräajassa	THL:n tiedot	Valvira (sairaanhoitopiirit) AVIt (kunnat)	Terveydenhuoltolaki 52 ja 53 §:t
Hoidon järjestäminen lasten ja nuorten mielen-terveyspalveluissa	Hoito järjestetään viimeistään 3 kk:n enimmäisajassa	erikoisalakohtaisesti yli 3 kk odottaneita on yli 5 % JA absoluuttisesti vähintään 10 potilasta	THL:n tiedot	Valvira (sairaanhoitopiirit) AVIt (kunnat)	Terveydenhuoltolaki 53 §
Hoidon järjestäminen muilla erikoisaloilla	Hoito järjestetään viimeistään 6 kk:n enimmäisajassa	> 4 potilasta /10 000 asukasta on odottanut hoitoa yli 6 kk TAI erikoisalakohtaisesti yli 6 kk odottaneita on yli 5 % JA absoluuttisesti vähintään 10 potilasta	THL:n tiedot	Valvira (sairaanhoitopiirit) AVIt (kunnat)	Terveydenhuoltolaki 52 §

Lastensuojelun sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määrääjät

Valvira ja aluehallintovirastot ovat siirtäneet lastensuojelun ja toimeentulotuen määrääjien toteutumisen valvonnan painopistettä määrätietoisesti jälkikäteisestä, reaktiivisesta, valvonnasta kohti palveluntuottajien omavalvonnan edistämistä, tukea ja varmistamista. THL kerää valvontaa varten kunnista tiedot, joiden perusteella valvontaviranomaiset toteuttavat valvonnan

yhdessä sovituin kriteerein ja menetelmin. Valvira ja aluehallintovirastot valvovat laissa säädettyjen määräaikojen toteutumista kuntien omavalvontaa ohjaamalla ja tukemalla.

Valvontaviranomaiset kohdistavat kirjalliset selvitykset ja niiden perusteella yhtenäisellä menettelytavalla tapahtuvan seuraamusten arvioinnin kuntiin, joissa määräaikojen ylitykset ovat toistuvia ja ylitysten määrä prosentuaalisesti tai lukumääräisesti suuri. Jatkuvasti määräaikoja ylittäviin kuntiin Valvira ja aluehallintovirasto tekevät ohjaus- ja arviointikäyntejä tarvittavan määrän resurssit huomioiden.

Taulukossa 3 esitetään tiivistetysti täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä lastensuojelun määräaikojen valvonta vuonna 2018.

Taulukko 3. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä lastensuojelun määräaikojen valvonta

Valvottava asia	Vaadittava taso	Indikaattori	Tietopohja	Säännös
Vireille tulleiden täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotukihakemusten käsittely määräajassa	Vireille tulleet toimeentulotukihakemukset käsitellään viimeistään 7 arkipäivän kuluessa	Määräajat eivät toteudu	THL:n tiedot	Toimeentulotukilaki 14 a - c §
Lastensuojeluasiassa vireille tulleen palvelutarpeen arvioinnin käsittelyn aloittaminen määräajassa	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi aloitetaan viimeistään 7 arkipäivän kuluessa vireille tuloista.	Määräajat eivät toteudu	THL:n tiedot	Lastensuojelulaki 26 ja 27 a §:t Sosiaalihoitolaki 36 §
Lastensuojeluasiassa vireille tulleen palvelutarpeen arvioinnin valmistuminen määräajassa.	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi valmistuu viimeistään 3 kuukauden kuluessa vireille tuloista.	Määräajat eivät toteudu	THL:n tiedot	Lastensuojelulaki 26 ja 27 a §:t Sosiaalihoitolaki 36 §

3.2. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden valvonta

Vuonna 2017 aloitettua valvontaa jatketaan. Valvonnan tietopohjana ovat toimintayksiköiden toimintakertomustiedot vuodelta 2017 ja vuonna 2017 pidettyjen alueellisten tilaisuuksien sekä ohjaus- ja arviointikäyntien tulokset.

Vuonna 2018 jatketaan ohjaus- ja arviointikäyntejä, joita tehdään yhteensä 6 – 8. Käynneillä on aiempaa useammin mukana kokemusasiantuntijoita. Käyntikohteet valitaan käytävissä olevan tietopohjan perusteella tehdyllä riskinarvioinnilla, siten että kohteeksi valitaan mm. vanhoilla luvilla ja vanhoissa tiloissa toimivia yksiköitä. Ohjaus- ja arviointikäynneillä ja

muussa valvonnassa jo saatuja havaintoja käsitellään alueellisissa tilaisuuksissa (1/aluehallintovirasto) sekä muussa informaatio-ohjauksessa.

Valvonnassa kiinnitetään erityishuomioita seuraaviin:

- kuntoutukseen pääsy, kuntouttava työote ja asiakkaan omatoimisuuden tukeminen,
- asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen,
- lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja toteutuminen,
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus,
- toimitilojen asianmukaisuus ja
- omatyöntekijä nimeäminen
- järjestämistä vastuussa olevan tahon suorittama valvonta.

3.3. Vankiterveydenhuollon ja puolustusvoimien terveydenhuollon valvonta

Vuoden 2016 alussa voimaan tulleiden toimivaltasäännösten myötä Pohjois-Suomen aluehallintovirasto ja Valvira aloittivat puolustusvoimien terveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon suunnitelmallisen organisaatiovalvonnan. Tämä valvonta otetaan nyt osaksi valvontaohjelman mukaista valvontaa. Puolustusvoimat ja vankiterveydenhuolto tarjoavat terveydenhuollon palveluja valtakunnallisesti olosuhteissa, jotka poikkeavat muusta terveydenhuollosta. Erityisesti vankiterveydenhuollon siirto oikeusministeriön hallinnonalalta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle, mutta myös puolustusvoimissa tapahtuneet aiemmat organisaatiomuutokset, aiheuttavat tarpeen varmistaa lakisääteisten toimintojen ja potilaiden perusoikeuksien toteutumisen. Valvonnan tavoitteena on osaltaan varmistaa yhdenvertaisuusperiaatteen toteutuminen hoidon (myös tarpeenmukaisen erikoissairaanhoidon) saatavuudessa ja laadussa.

Puolustusvoimien terveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon valvonnasta huolehtii pääasiassa Pohjois-Suomen aluehallintovirasto. Valviran tehtävänä on ohjata aluehallintoviraston toimintaa valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa. Valviran toimivallan piiriin kuuluvat lisäksi periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat. Suunnitelmallista valvontaa on tähän mennessä suoritettu lähinnä tekemällä ohjaus- ja arviointikäyntejä, joiden yhteydessä on tarvittaessa annettu ohjausta. Vuoden 2017 loppuun mennessä aluehallintovirasto on tehnyt ohjaus- ja arviointikäynnin noin 80 %:iin sekä puolustusvoimien terveydenhuollon että vankiterveydenhuollon toimipisteistä. Valvira on osallistunut käynteihin riskiperusteisesti keskeisiksi katsomiensa kohteiden osalta.

Vuonna 2018 valvontaviranomaiset toteuttavat ohjaus- ja arviointikäyntejä niihin toimintayksikköihin, joissa ei ole käyty vuosien 2016 ja 2017 aikana. Puolustusvoimien terveydenhuollon valvonnan osalta käymättömiä kohteita ovat Sotilaslääketieteen keskuksen ilmailulääketieteen ja sukelluslääketieteen keskuksat, rajavartiolaitoksen varusmieskoulutuksen kaksi yksikköä sekä vankiterveydenhuollon osalta viisi yksikköä.

Kun kaikki ohjaus- ja arviointikäynnit on tehty, laaditaan yhteenveto valvonnan tuloksista. Jo tässä vaiheessa tiedetään, että kummassakin valvottavassa organisaatiossa on erityisiä potilasturvallisuusriskejä liittyen muun muassa henkilöstöresursseihin, lääkehoidon toteuttamiseen ja sen kirjaamiseen, potilasasiakirjojen tietosuojaan, sekä tietyiltä osin hoitoon pääsyyn ja

jatkohoitoon ohjaamiseen. Laadittavan yhteenvedon pohjalta valvontaviranomaiset tekevät riskinarviointia potilasturvallisuuden, palvelujen asianmukaisuuden ja potilaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen osalta. Arvioinnissa otetaan huomioon myös hoidosta tehdyt kantelut, eduskunnan oikeusasiamiehen tarkastuskäynneillään tekemät havainnot sekä muu mahdollinen valvontaviranomaiselle kertyvä tieto. Riskinarvioinnin perusteella valvontaviranomaiset päättävät onko aihetta muihin valvontatoimenpiteisiin sekä mitkä ovat valvontakohteet jatkossa.

3.4. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen valvonta

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen kokonaisuuden valvonta on ollut suunnitelmallisen valvonnan kohteena jo vuosina 2015–2016. Valvonta jatkuu uusilla painopisteillä jaksoittain vuosien 2017–2018 aikana. Ensivaiheessa, vuonna 2017, valvontaviranomaiset valmistelivat vuoden 2018 valvonnan toimeenpanoa THL:lta (ja Maahanmuuttovirastolta) saadun tietopohjan työstämisen ja valvontatoimenpiteiden suunnittelun muodossa.

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen valvonnan toimenpiteistä kentällä vastaa aluehallintovirasto. Valvira ohjaa aluehallintovirastoja valvonnassa ja ohjauksessa toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Valvonnan toimeenpano vuonna 2018 on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden valvonta vuonna 2018.

Valvottava asia	Tietopohja	Valvontamenetelmä	Aikataulu
Terveystarkastuksista poisjäävien lasten ja nuorten palveluiden varmistaminen	Valtakunnallisen äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä koulu-terveydenhuollon selvitys (THL)	Informaatio-ohjaus (ohjauskirje). Informaatio-ohjauksessa huomioidaan myös lapsiperheiden kotiin annettavien palveluiden ohjaustarve.	Alkuvuosi
Terveydenhuoltolain 11 §:n mukainen päätösten vaikutusten ennakoarviointi	TEA-viisari/Kuntajohdon kysely (THL)	Informaatio-ohjaus (ohjauskirje ja alueelliset tilaisuudet)	Loppuvuosi
Turvapaikanhakijoiden äitiys- ja lastenneuvola-palveluiden saatavuus	THL + Maahanmuuttoviraston vastaanottokeskuksille (yhteensä 68 toimipistettä) tekemä kysely (valmistuu vuoden 2017 loppuun mennessä)	Päätetään tietopohjan valmistumisen jälkeen, resurssit huomioiden vaikuttava valvontamenetelmä	Koko vuosi

4. Palveluiden laadun ja sisällön valvonta

4.1. Vammaispalvelut

YK:n vammaisten yleissopimuksen mukaan Suomi on 10.6.2016 sitoutunut kehittämään ja toteuttamaan käytäntöjä, lainsäädäntöä ja hallinnollisia toimenpiteitä oikeuksien tasapuoliselle toteuttamiselle sekä poistamaan lakeja, säädöksiä ja menettelytapoja, jotka voidaan katsoa vammaisia henkilöitä syrjiviksi. Valvontaviranomaisten tietoon on tullut vammaisten henkilöiden oikeuksia loukkaavia ja syrjiviä käytäntöjä yhä enenevässä määrin.

Vuonna 2018 Valvira ja aluehallintovirastot pitävät yhteistyössä 4 – 6 asiakaita osallistavaa alueellista tilaisuutta. Tilaisuudet suunnitellaan huomioiden hallituksen *Palvelut asiakaslähtöisiksi* – kärkihankkeen tavoitteet sekä meillä oleva vammaislainsäädännön uudistus. Lisäksi tilaisuuksien ohjelmaa rakennettaessa tietopohjana käytetään Valviran tekemää [Itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollon asumis- ja laitospalveluissa -selvitystä](#). Tilaisuuksissa käsitellään erityisesti seuraavia:

- palvelujen sisältö ja toteutuminen
- asiakasta koskeva päätöksenteko
- asiakasturvallisuus ja omavalvonnan toteutuminen
- palvelusuunnitelmat.

Tilaisuuksista saatu informaatio käytetään tietopohjana tulevissa valvonnan ja ohjauksen toimenpiteissä.

4.2. Ikäihmisten kotiin annettavat palvelut

Hallitusohjelma korostaa vanhuspalvelulain tavoitetta kehittää iäkkäiden henkilöiden palveluja niin, että yhä suurempi osa saa tarvitsemansa palvelut kotiin ja yhä pienempi osa on laitoshoidossa. Valvontaohjelma tukee lain toimeenpanoa mm. kohdentamalla valvontaa vuosina 2016–2018 kotiin annettavien palveluiden valvontaan. Vuonna 2018 syvennetään edelleen ikäihmisten kotiin annettavien palveluiden valvontaa.

Kotiin annettavien, ei pelkästään ikäihmisten, vaan kaiken ikäisten, palveluiden omavalvonta ja viranomaisvalvonta ovat haasteellisia ja valvonnan tarve suuri. Kotiin annettavat palvelut ovat usein yksin tehtävää työtä, jossa työpaikkana on toisen ihmisen koti. Lisäksi palveluiden sovittaminen yhdeksi kokonaisuudeksi edellyttää usean toimijan joustavaa yhteistyötä sekä asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Nämä yhdessä voivat muodostaa asiakasturvallisuusriskin. Valvontaviranomaisten vastaanottamien kotiin annettavia palveluja koskevien epäkohtailmoitusten, kanteluiden ja yhteydenottojen määrä on kasvanut. Kotiin annettavien palveluiden omavalvonnan edistäminen, varmistaminen ja tuki edellyttävät voimakasta kehittämistä ja uusia menetelmiä.

Vuonna 2018 ikäihmisten kotiin annettavien palveluiden valvontaa jatketaan osana STM:n *”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa* –kärkihanketta. Valvontaviranomaiset toteuttavat yhteistyössä 4 – 6 palvelunkäyttäjää osallistavaa alueellista tilaisuutta. Tilaisuuksien ohjelma koostetaan vuoden 2017 aikana THL:n toteuttamaan tiedonkeruuseen nojaten. Tilaisuudet toteutetaan huomioiden *Palvelut asiakaslähtöisiksi* – kärkihankkeen tavoitteet. Tilaisuuksissa käsitellään erityisesti seuraavia seikkoja:

- palvelujen saatavuus (mm. yöaikainen kotihoito)
- asiakasta koskeva päätöksenteko
- hoito- ja palvelusuunnitelmat
- turvallinen lääkehoito
- asiakasturvallisuus ja omavalvonnan toteutuminen.

Lisäksi tilaisuuksien ohjelmaan suunniteltaessa huomioidaan alueelliset erityispiirteet.

Lähteet

Lain valmisteluaineisto

Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista (vammaispalvelulaki) sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta.

Säädökset

Suomen perustuslaki (731/1999)
 Hallintolaki (434/2003)
 Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (julkisuuslaki, 621/1999)
 Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008)
 Laki aluehallintovirastoista (896/2009)
 Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
 Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
 Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
 Lastensuojelulaki (417/2007)
 Laki toimeentulotuesta (toimeentulotukilaki, 1412/1997)
 Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta (815/2015)
 Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)
 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000)
 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki, 785/1992)
 Laki kuntien veloitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista (kuntakokeilulaki, 1350/2014)
 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
 Valtioneuvoston asetus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (676/2008)
 Valtioneuvoston asetus aluehallintovirastoista (906/2009)
 Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017)
 Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017)
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
 Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017)
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010)

Muut lähteet

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin (STM:n julkaisu 2014:7)
 Määräys omavalvonnasta (Valvira 1/2014)
 Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015
 Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL ohjaus 2015:14)
 YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 13.12.2006
 Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, määräys 1/2015
 Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, määräys 2/2012



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

PL 210

00281 Helsinki

Mannerheimintie 103b, 00280 Helsinki

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Puhelin 0295 209 111

Faksi 0295 209 700

Sähköposti: kirjaamo(at)valvira.fi

www.valvira.fi