



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

# Sosiaali- ja terveyden- huollon valtakunnalli- nen valvontaohjelma vuosille 2020–2023

Päivitys vuodelle 2021

Dnro V/960/2021  
Päiväys 17.12.2020  
ISSN-L 2242-2587  
ISSN 2242-2587 (Verkkojulkaisu)  
ISBN 978-952-5978-75-9 (pdf)

Helsinki 2021

## KUVAILULEHTI

### Julkaisun nimi

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023, Päivitys vuodelle 2021

### Julkaisija

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira

### Julkaisun päivämäärä

17.12.2020

### Dnro

V/960/2021

### Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira laati yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa tämän sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2020–2023. Valvontaohjelman osassa I määritellään koko valvontaohjelmakautta linjaavat periaatteet. Viranomaisvalvonnan painopiste on toimintayksiköiden omavalvonnan edistämässä ja varmistamisessa. Valvontaohjelmakauden teema on tukea kuntia ja kuntayhtymiä niiden järjestämisvastuuseen kuuluvassa omassa valvontatehtävässä.

Valvontaohjelma on nelivuotinen. Valvontakohteet painopisteineen, valvontamenetelmät sekä valvonnan tietopohja päivitetään vuosittain. Vuoden 2021 valvontakohteet esitetään valvontaohjelman osassa II. Valvontakohteet ovat 1) vanhuspalvelut, erityisesti kotiin annettavat palvelut sekä lääkäri- ja muut terveydenhuoltopalvelut, 2) perusterveydenhuollon hoitoon pääsy, 3) lastensuojelun sijaishuolto, sekä 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Osassa III tarkastellaan lähivuosien mahdollisia valvontakohteita ja esitetään valvonnan suunta-aivoja seuraaville vuosille.

### Avainsanat (asiasanat):

sosiaalihuolto, terveydenhuolto, asiakasturvallisuus, potilasturvallisuus, valvontaohjelma, omavalvonta, valvonta.

### ISSN-L

2242-2587

### ISSN

2242-2587 (Verkkójulkaisu)

### ISBN

978-952-5978-75-9 (pdf)

# Sisällys

---

<b>Sisällys</b> .....	<b>4</b>
<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta</b> .....	<b>6</b>
1. Uusi valvontaohjelmakausi ja sen tavoitteet.....	6
2. Valvontaohjelmakauden teema: Kunnat/kuntayhtymät vastaavat ensisijaisesti valvonnasta .....	7
3. Valvontamenetelmistä .....	7
3.1. Oma-valvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta .....	7
3.2. Alueelliset tilaisuudet edistävät yhteistyötä .....	8
3.3. Ohjaus- ja arviointikäynnillä havainnoidaan toimintayksikön arkea	8
3.4. Asiakirjapohjainen valvonta perustuu eri tietolähteisiin.....	9
3.5. Viestintä on keskeinen osa vaikuttavaa valvontaa.....	10
4. Haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, saatavuudessa ja laadussa – valvonta tukee uuden lainsäädännön voimaantumista .....	10
5. Valvontaohjelman toimeenpanon seuranta .....	12
<b>Osa II Valvonta vuonna 2021</b> .....	<b>13</b>
1. Valvonnan kohteet, valvontamenetelmät sekä tietopohja .....	13
1.1. Vanhuspalvelut.....	13
1.2. Perusterveydenhuollon kiireetön hoitoon pääsy .....	16
1.3. Lastensuojelun sijaishuolto .....	16
1.4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen .....	17
<b>Osa III Valvonnan suuntaviivoja vuosille 2022–2023</b> .....	<b>20</b>
Lähteet.....	23

## Johdanto

---

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot laativat yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2020–2023. Valvontaohjelmakauden teemana on järjestämisvastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien oman valvontaroolin vahvistaminen ensisijaisena valvojana ja tukea niitä tässä omavalvontatehtävässään.

Valvontaohjelmien avulla Valvira ja aluehallintovirastot (jatkossa valvontaviranomaiset) yhdenmukaistavat lupa-, valvonta- ja ohjauskäytäntöjä valtakunnallisesti. Kun useampi viranomaistaho hoitaa tehtäviä, ovat valvontaohjelmat yksi työkalu, jonka avulla voidaan edistää valtakunnallisesti yhdenmukaisia valvonta- ja ratkaisukäytäntöjä. Valviralla ja aluehallintovirastoilla on yhteisiä valvontaohjelmia sosiaali- ja terveydenhuollon ohella alkoholihallinnon, varhaiskasvatuksen sekä ympäristöterveydenhuollon valvonnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa valvontaohjelmat ovat olleet käytössä pitkään - ensimmäinen kiireettömään hoitoon pääsyn valvonnan valvontaohjelma on vuodelta 2007. Ensimmäinen yhteinen valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelma valmisteltiin vuosille 2015-2018.

Valvontaohjelma koostuu kolmesta osasta. Valvontaohjelman ensimmäinen osa ”Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta” muodostaa nelivuotisen viitekehysten seuraaville osioille, jotka koskevat valvontakohteita ja suuntaviivoja tuleville vuosille. Valvontaohjelman toinen osa sisältää kuvauksen vuoden 2021 valvonnan osakokonaisuuksista kohteineen ja painopisteineen, valvontamenetelmistä sekä valvonnan tietopohjasta. Valvontaohjelman toinen osa päivitetään vuosittain ajankohtaistilanne huomioiden. Valvontaohjelman kolmas osa sisältää suuntaviivoja seuraavien vuosien 2022-2023 suunnitelmallisesta valvonnasta.

# Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta

---

## 1. Uusi valvontaohjelmakausi ja sen tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman tavoitteena on parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja sitä kautta tuottaa lisäarvoa yhteiskunnalle. Valvontaohjelman perustehtävä on sama kuin muullakin sosiaali- ja terveystalouden palveluiden valvonnalla – tehtävä on varmistaa, että ihmiset saavat perusoikeuksien heille turvaamat, tarpeidensa mukaiset palvelut oikeaan aikaan, yhdenvertaisesti ja saavutettavasti, laadukkaasti ja turvallisesti.

Valvontaohjelman mukainen suunnitelmallinen valvonta kohdistetaan riskiperusteisesti sinne, missä valvontaviranomaisen asiantuntemuksen mukaan on palveluiden saatavuudessa, laadussa tai oikea-aikaisuudessa suurimmat puutteet. Palveluntuottajien ja -järjestäjien valvontahistoria on olennainen osa riskiperusteista valvonnan kohdentamista.

Valvontaohjelman mukainen valvonta on osa valvonnan kokonaisuutta, jossa jälkikäteisvalvonta (reaktiivinen valvonta) ja ennakoiva valvonta ovat jatkuvassa vuoropuhelussa. Valvontaohjelman mukainen suunnitelmallinen valvonta varmistaa, että valvonta ei ole pelkkään yksittäisten reaktiivisten valvonta-asioiden käsittelyä, vaan valvonnassa myös pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti kohdennetaan systemaattista valvontaa riskiperusteisesti. Vaikka entistä enemmän painotetaan ennakoivaa, palveluntuottajan ja -käyttäjien kanssa hyvässä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä tapahtuvaa valvontaa, tulee reaktiivinen valvonta asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien viimesijaisena turvaamiskeinona säilyttämään tärkeän roolinsa. Tarvittaessa käytetään edelleenkin myös ns. kovia valvontatoimia. Ennakoiva ja jälkikäteinen valvonta kietoutuvat entistä enemmän toisiinsa: jälkikäteiseen valvontaan sisältyy aina ohjausta, ja ennakoivassa valvonnassa voidaan käyttää tietoa jälkikäteisvalvonnasta. Jälkikäteisvalvonnan asioiden selvittämisellä voidaan myös estää ennalta asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumista, esimerkiksi puuttamalla epäasianmukaisesti toimineen ammattihenkilön toimintaoikeuksiin ehkäistään suuren asiakas- ja potilasmäärän riskejä. Samoin kante-luasoiden selvittämisellä voidaan ehkäistä mahdollisten samanlais-ten tapahtumien toistuminen.

Valviran ja aluehallintovirastojen johdon yhteinen koordinaatioryhmä päätti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen valvontaohjelman valmistelusta vuosille 2020 – 2023, sekä päivityksestä vuodelle 2021. Valvontaviranomaisten ratkaisuun vaikutti voimakkaasti silloisen sote- ja maakuntauudistuksen sekä niihin kytkeytyvän Valtion lupa- ja valvontavirasto Luovan valmisteluhankkeen kaatuminen maaliskuussa 2019. Tämä ei kuitenkaan poistanut tarvetta sosiaali- ja terveysalan valvonnan yhteiskehittämiselle, jota myös valvontaohjelmat

edustavat. Valvontaohjelmat ovat myös osa virastojen tulossopimuk-  
sien toimeenpanoa niitä ohjaavan ministeriön kanssa (STM ja VM).  
Valvontaohjelmien toimeenpanolla toteutetaan myös Valviran [valmis-  
telemaa uutta lupa- ja valvontatoiminnan strategiaa](#). On myös huomi-  
oitava, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelma ei sisällä  
kaikkea Valviran ja aluehallintovirastojen vakiintunutta valvontaa. Esi-  
merkiksi erikoissairaanhoidon sekä vanhuspalvelujen henkilöstömitoi-  
tusta ja määräaikoja, niin kuin lastensuojelunkin määräaikojen toteu-  
tumista valvotaan, vaikka ne on rajattu tämän valvontaohjelman ulko-  
puolelle.

## **2. Valvontaohjelmakauden teema: Kunnat/kuntayhtymät vastaa- vat ensisijaisesti valvonnasta**

Kunnalla/kuntayhtymillä on palvelujen järjestäjänä ja alueensa yksi-  
tyisen palveluntuotannon valvojana ensisijainen ja keskeisin vastuu-  
rooli asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien toteutumisen turvaa-  
misessa, myös valvonnan keinoin. Järjestämisvastuuseen kuuluu  
valvoa sitä, että asukkaat saavat hoito- ja palvelusuunnitelman ja  
tehtyjen palvelupäätösten mukaiset palvelut. Kunnan/kuntayhtymän  
tulee valvoa alueensa sote-palvelutuotantoa, pystyvätkö palvelun-  
tuottajat tarjoamaan asukkaan tarvitseman hoidon, hoivan ja palve-  
lun. Jos kunta/kuntayhtymä ei tuota palveluja itse, on sillä silti laki-  
sääteinen vastuu valvoa järjestämäänsä tuotantoa. Kuntien/kuntayh-  
tyminen ostopalvelusopimuksissa voidaan sisällyttää erilaisia keinoja  
puuttua esimerkiksi huonoon hoitoon ja hoivaan. Aluehallintovirastot  
ja Valvira valvovat kuntia/kuntayhtymiä sekä järjestäjinä että tuotta-  
jina.

Kunta-/kuntayhtymätasolla valvontaa toteutetaan monin eri tavoin.  
Kunnan sosiaalihuollosta vastaava monijäseninen toimielin valvoo vi-  
ranhaltijoiden ja muun kunnallisen henkilöstön toimintaa. Viranhaltijat  
valvovat ja seuraavat sekä kunnan omaa, alueellaan sijaitsevaa ja  
muualta ostettua yksityistä palveluntuotantoa. Oleellista on, että kun-  
nalla/kuntayhtymällä on riittävät resurssit valvontaan, ja että sitä teh-  
dään hyvässä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa muiden viran-  
omaisten kanssa.

## **3. Valvontamenetelmistä**

### **3.1. Omavalvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta**

Valvonnan näkökulmasta sekä yksityisellä että julkisella palveluntuot-  
tajalla on aina velvollisuus huolehtia siitä, että palvelu tuotetaan asia-  
kas- ja potilasturvallisesti sekä laadukkaasti. Yksityisen palveluntuot-  
tajan velvollisuutena on toimia myös lupaviranomaisen asettamien lu-  
paehtojen ja palvelua ostavan kunnan kanssa tehdyn sopimuksen  
mukaisesti. Lupaviranomaisen ja palvelun ostajan, sekä asiak-  
kaan/potilaan ja hänen läheistensä on voitava luottaa siihen, että pal-  
veluntuottaja on luottamuksen arvoinen. Toiminnan on perustuttava  
näyttöön sekä hyviin hoito- ja hoivakäytäntöihin. Toiminnan on oltava  
laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Yksityisten [sosiaalihuollon palvelujen suunnitelmallisesta omavalvonnasta säädettiin vuonna 2011](#). Valvira on antanut sosiaalihuollon [omavalvontasuunnitelman laatimista, sisältöä ja seuranta koskevan määräyksen](#) ja [yksityisen terveydenhuollon palveluiden tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskeva määräyksen](#). [Terveydenhuoltolaissa](#) on säädetty terveydenhuollon toimintayksikön velvollisuudesta laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (jäljempänä omavalvontasuunnitelma). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella on säädetty tarkemmin suunnitelman sisältövaatimuksista. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Omavalvonnan periaatteena on, että palveluntuottaja systemaattisesti ja suunnitelmallisesti kehittää omaa toimintaansa. Käytännössä se tarkoittaa Valviran em. määräyksessä vaaditun riskienhallinnan käyttöön ottamista. Omavalvonnalla varmistetaan, että kaikki työntekijät toimivat yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Yksikössä on sovittava mm. siitä, kuka vastaa omavalvonnan toimeenpanosta, miten riskitietoa kerätään ja miten se käsitellään henkilökunnan kanssa. On myös sovittava siitä, miten tieto välitetään sellaiselle taholle, jolla on velvollisuus saada aikaan tarvittavat muutokset, elleivät yksikön sisäiset toimenpiteet ole riittäviä.

### **3.2. Alueelliset tilaisuudet edistävät yhteistyötä**

Valvontaviranomaiset toteuttavat suunnitelmallista valvontaa järjestämällä valtakunnallisia ja alueellisia tilaisuuksia, työkokouksia ja -pajoja, sekä ohjaus- ja arviointikäyntejä. Kaikki em. tilaisuudet voivat olla laajasti asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä perusoikeuksia käsitteleviä tai tiettyyn tarkempaan aihealueeseen keskittyviä tilaisuuksia. Tällä ohjelmakaudella tilaisuuksissa ja käynneillä käsitellään aina myös kyseiseen asiaan liittyviä ajankohtaisia reaktiivisen valvonnan havaintoja.

Edellä mainittuihin valvonnallisiin tilaisuuksiin kutsutaan tilaisuudesta riippuen palvelun järjestäjiä ja tuottajia, kokemusasiantuntijoita, asiakkaita, potilaita, heidän läheisiään ja heitä edustavia tahoja. Eri sidosryhmien osallistumisella edistetään myös palvelun järjestämis- ja tuottamisvastuussa olevien toimijoiden välistä tiedonvaihtoa, yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Tilaisuuksissa otetaan huomioon aina myös alueellisia erityiskysymyksiä. Valvonnallisten tilaisuuksien järjestämisestä etänä on saatu lisääntyvässä määrin kokemusta koronapandemian vuoksi vuonna 2020, ja tilaisuuksia järjestetään myös jatkossa etämenetelmin (esim. Skype, TEAMS).

### **3.3. Ohjaus- ja arviointikäynnillä havainnoidaan toimintayksikön arkea**

Joskus ohjaus- ja arviointikäynti valvontamenetelmänä sekoitetaan tarkastus- tai valvontakäyntiin (jatkossa tarkastuskäynti), tai ohjaus-



ja arviointikäyntiin voi liittyä mielikuva tutustumiskäynnistä ilman valvonnallista tarkoitusta. Tarkastus(käynti) sekä ohjaus- ja arviointikäynti ovat ohjauksen ja valvonnan menetelmiä, joilla voidaan hankkia havaintoihin perustuvaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta ja toimintayksiköistä, sekä sosiaali- ja terveystalveluiden laadusta ja toimintakulttuurista, -prosesseista ja -ympäristöstä. Ohjaus- ja arviointikäynti on aina käyntikohteen kanssa ennalta sovittu, mutta tarkastuskäynti voi olla joko ennalta ilmoitettu tai ennalta ilmoittamaton (ns. yllätystarkastus). Tarkastuksen tekeminen edellyttää perusteltua syytä, eli se voidaan tehdä vain, kun epäillään, että toiminnassa voi olla puutteita tai muita epäkohtia. Tällainen tarkastuskäynti on siten luonteeltaan jälkivalvonnallinen, ja se eroaa ohjaus- ja arviointikäynneistä, joita voidaan tehdä 'puhtaasti' ennakoivissa ja ohjaavassa tarkoituksessa<sup>1</sup>. Tarkastuskäynti voi kuitenkin olla myös määräväläin toteuttava, kuten eräät psykiatristen sairaaloiden tarkastukset.

Ohjaus- ja arviointikäyntien tavoitteena on tukea palvelun kehittämistä ja omavalvontaa. Käynnit ovat Valviran tai aluehallintoviraston tai virastojen yhdessä järjestämiä käyntejä, joissa valvontaviranomainen käy yhdessä kohdealueen toimijoiden kanssa läpi etukäteen sovitun toimintaa/toimintakokonaisuutta ja arvioi yhdessä toimijoiden kanssa mahdollisia kehittämistarpeita ja -aikatauluja. Tilaisuuteen voi tarvittaessa osallistua palvelun käyttäjiä tai heidän edustajiaan tai valvova viranomainen voi kuulla heitä tapaamisen yhteydessä. Käynneillä painottuvat vuorovaikutus ja tiedonvaihto. Ohjaus- ja arviointikäynneillä valvova viranomainen jakaa tietoa ja antaa palautetta, mutta saa sitä samalla myös itse ja voi näin arvioida valvonnan vaikuttavuutta ja kehittää omaa toimintaansa. Ohjaus- ja arviointikäyntien keskeinen tavoite on omavalvonnan vahvistaminen sekä hyvien käytäntöjen levittäminen. Joskus ohjaus- ja arviointikäynneillä tehdään havaintoja epäkohdista, joita ei ilmeisesti voida omavalvonnalla riittävästi korjata, jolloin käynti johtaa valvonta-asian aloittamiseen. Tällöin joissakin tilanteissa ohjaus- ja arviointikäyntiä voi seurata vielä tarkastuskäynti samaan kohteeseen.

### 3.4. Asiakirjapohjainen valvonta perustuu eri tietolähteisiin

Pääsääntöisesti tiedontuottajana toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Valvonnan suunnittelun ja toteutuksen pohjana käytetään myös palvelunjärjestäjille ja -tuottajille suunnattuja tiedonkeruita. Harvinaisissa valvontatoimenpiteisiin ryhtymistä sovelletaan kokonaisharkintaa, jossa huomioidaan tiedonkeruut, valvontatiedot ja valvonnan käytännön kokemus sekä julkisuuden kautta esille tulleet seikat.

---

<sup>1</sup> Ks. tarkastuskäynneistä Valviran ohje Terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotto toiminnan ja terveydenhuollon toimintayksikön toiminnan tarkastaminen – Ohje aluehallintovirastojen ja Valviran määräämiä tarkastuksia suorittaville, 4/2015, Dnro 4144/06.00.00.02/2015, 1.6.2015, päivitetty 2017

Kokonaisharkinta perustuu valvontakohteen mukaisiin puuttumiskriteereihin. Valvontatoimet käynnistetään useimmiten silloin, kun useamman valvontakriteerin tai -indikaattorin tiedot viittaavat ongelmiin. Yhden kriteerin pohjalta ei yleensä vielä ryhdytä varsinaisiin toimenpiteisiin. Voi kuitenkin ilmetä tilanteita, joissa yksittäinen valvontakriteeri indikoi niin merkittävästi, että ryhdytään valvontatoimiin.

### 3.5. Viestintä on keskeinen osa vaikuttavaa valvontaa

Valvontaviranomaisten aktiivinen ja systemaattinen viestintä on osa suunnitelmallisen valvonnan toimeenpanoa. Valvonnan toimeenpanosta julkaistaan tiedotteita ja uutisia. Niitä tuetaan aktiivisella sosiaalisen median viestinnällä. Valvontaohjelman toimeenpanoa voi seurata Twitterissä aihetunnisteella #sotevalo2021.

Avoimuus on valtionhallinnon viestinnän keskeinen periaate. Valvontaviranomaiset kertovat avoimesti valvonnasta. Valvontatoimenpiteitä keskeisempää on nostaa viestinnässä esiin valvonnan vaikuttavuus. Viestimällä havaintoja mahdollisista potilas- ja asiakasturvallisuushista, sekä keinoista niiden välttämiseksi, voidaan kehittää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Parhaassa tapauksessa estetään havaittujen uhkien realisoituminen. Viestinnässä on tärkeää nostaa esiin myös hyviä käytäntöjä, jotta ne leviäisivät laajemmalle.

### 4. Haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, saatavuudessa ja laadussa – valvonta tukee uuden lainsäädännön voimaantumista

Viime vuosina Valvira ja aluehallintovirastot ovat tehneet tarkastuskäyntejä vanhusten asumispalveluyksiköihin. Tarkastuskäynneillä on havaittu toistuvasti samoja puutteita. Tarkastuskohteet on valittu riskipohjaisesti valvontaan tulleiden ilmoitusten ja muiden tietojen pohjalta. Kohteet ja niistä tehdyt havainnot eivät siten anna kattavaa kuvaa hoivapalveluiden tilasta.

Tarkastuksilla havaitut puutteet ovat liittyneet mm. lääkitysturvallisuuden asianmukaisuuteen, omavalvontasuunnitelmiin, asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen, terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen, henkilöstön riittävyteen suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen sekä henkilökunnan tehtävien organisointiin. Tarkastusten perusteella on ilmeistä, että vanhustenhuollon palveluiden valvontaa tulee jatkaa suunnitelmallisesti. Valvontaa tulee suunnata myös kotiin annettavien palveluiden valvontaan, joiden valvonta on viime vuosina jäänyt vähemmälle huomiolle tehostettuun asumispalveluun verrattuna.

Sosiaali- ja terveysministeriö ([STM](#)) on käynnistynyt vanhuspalvelulain uudistamisen, ja alan toimijat ovat jo sitoutuneet ministeriössä linjattuun 25 kohdan ohjelmaan vanhuspalveluiden parantamiseksi ([ks. tarkemmin uutinen](#)). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on toiminnan muutos, jonka avulla parannetaan myös

iäkkäiden palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Vanhuspalveluiden valvonta jatkuu vuoden 2020 jälkeen myös vuonna 2021.

Hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tämän vuoksi valvontaohjelman valvontakohteeksi on valittu perusterveydenhuollon hoitoon pääsy. Valviran roolia aluehallintovirastojen toimintaa ohjaavana viranomaisena vahvistetaan aiempaa enemmän. Hallitusohjelman mukaisesti hoitoon pääsyä koskevia säädöksiä tiukennetaan perusterveydenhuollossa siten, että jatkossa kiireettömään hoitoon tulee päästä seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista (valvontaohjelma päivitetään lainsäädännön valmistuttua). Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn valvonta jatkuu vuoden 2020 jälkeen myös vuonna 2021.

Sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden toteutumisessa havaittiin vakavia puutteita eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ([AEOA](#)) tekemien sijaishuoltoyksiköiden tarkastusten yhteydessä vuonna 2018. Apulaisoikeusasiamies kiinnitti mm. sairaanhoitopiirien huomiota niiden järjestämisvastuuseen tilanteessa, jossa lastensuojelu joutui paikkaamaan osastohoidon alkamisen venymistä avohuollon sijoituksen keinoin. Valvira selvitti vuonna 2019 sijaishuoltoyksiköihin lähetetyllä kyselyllä sijaishuoltoon sijoitettujen lasten ja nuorten oikeuksien toteutumista sekä pääsyä lasten- ja nuorisopsykiatrian alojen palveluihin. Lasten ja nuorten oikeuksien toteutumisessa on edelleen puutteita. Puutteita on erityisesti lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tavoitettavuudessa, kuntien sijaishuoltoyksiköihin kohdistaman valvonnan toteuttamisessa sekä lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon järjestämisessä. Alueelliset erot ovat suuria. Tulokset kuitenkin osoittavat, että tämän palvelukokonaisuuden valvontaa on tarkoituksenmukaista jatkaa myös vuoden 2020 jälkeen. Valvontaviranomaisen on valvontakäynneillä varattava lapselle tilaisuus luottamukselliseen keskusteluun aluehallintoviraston edustajan kanssa.

Lastensuojelulain muutokset ([542/2019](#)) vahvistavat kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten oikeutta hyvään kohteluun, huolenpitoon ja valvontaan. Samalla jälkihuollon ikäraja nousi 25 vuoteen. Muutokset tulivat voimaan 1.1.2020. Lakimuutoksilla tarkennettiin rajoitusten käytön yleisiä edellytyksiä.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut yhtenäistetään lakiin perustuen koko maassa 1.1.2021 alkaen. Jatkossa Kansaneläkelaitos (Kela) järjestää korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) tuottaa palvelut valtakunnallisesti. Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (695/2019) ei muuta palvelujen sisältöä, joka määrittää edelleen terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja valtioneuvoston asetuksessa (338/2011). Toisen asteen opiskelijoiden (lukiot ja ammatillinen koulutus) opiskeluterveydenhuollon palvelut järjestää ja tuottaa edelleen oppilaitoksen sijaintipaikkakunta.

## **5. Valvontaohjelman toimeenpanon seuranta**

Valvontaohjelman toimeenpanon seurantaryhmänä toimii Valviran ja aluehallintovirastojen johdosta koostuva koordinaatioryhmä. Koordinaatioryhmä seuraa systemaattisesti valvontaohjelman toimeenpanoa. Koordinaatioryhmä myös osallistuu valvontaohjelman vuosittaiseen päivitykseen.

Valvontaohjelma on luonteeltaan dynaaminen ja tarvittaessa sitä muutetaan ajankohtaisen tilanteen mukaisesti. Toimeenpanossa huomioidaan yhteiskunnalliset muutokset ja tarpeet suunnata valvontaa valvontaohjelmakaudella havaittuihin palveluiden muuttuviin ongelmiin. Valvontakohteiden ja painopisteiden osalta pyritään jatkuvasti etenemään vieläkin suunnitelmallisemmin jatkuvuus huomioiden.

## Osa II Valvonta vuonna 2021

---

### 1. Valvonnan kohteet, valvontamenetelmät sekä tietopohja

Valviran ja aluehallintovirastojen yhteiset suunnitelmallisen valvonnan kohteet vuonna 2021 ovat:

1. Vanhuspalvelut
  - a. Kotiin annettavien palveluiden järjestäminen, kotihoidon palvelujen sisällön asianmukaisuus ja rekisteröinti
  - b. Lääkäri- ja muut terveydenhuoltopalvelut
  - c. Uusimpien ruokasuositusten käyttöönotto
  
2. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy
  
3. Lastensuojelun sijaishuolto
  - a. Lasten oikeuksien/itseään määräämisoikeuden toteutuminen
  - b. Lasten psykiatrian alojen palveluihin pääsy: palvelujärjestelmän toimivuus
  - c. Järjestämisvastuun toteutuminen, järjestäjien (kunnat, kuntayhtymät) valvonta: palvelujen saatavuus ja riittävyys sekä laatu ja turvallisuus
  
4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
  - a. Ehkäisevä päihdetyö
  - b. Opiskeluterveydenhuollon tilastointi
  - c. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto: asetuksen 338/2011 mukaiset terveystarkastukset vuonna 2020-2021

#### 1.1. Vanhuspalvelut

##### 1.1.1. Kotiin annettavien palveluiden järjestäminen, kotihoidon palvelujen sisällön asianmukaisuus sekä rekisteröinti

Vanhustenhuollon palveluissa on jo pitkään ollut tavoitteena se, että ikäihmiset voivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tavoitteen toteuttamiseksi on kunnissa lisätty kotiin annettavien palveluiden määrää. Samalla kun palvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrä on lisääntynyt, ovat lisääntyneet myös valvontaviranomaisille tulevat

yhteydenotot ja epäkohtailmoitukset koskien palvelujen laatua ja sisältöä. Kunnan tuleen järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut kuntalaisilleen siinä laajuudessa, kun tarve edellyttää. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita sekä hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä ja niiden on turvattava asiakkaalle hyvä hoito ja huolenpito. Kotiin annettavissa palveluissa työskennellään usein yksin asiakkaan kotona, joten omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja varmistaminen on haasteellisempaa kuin asumispalveluyksiköissä. Kotiin annettavien palvelujen ohjaukseen, omavalvontaan ja valvontaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta asiakkaiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmentuu. Kunnan lakisääteisenä tehtävänä on valvoa sekä omia sosiaalipalveluja että kaikkia alueellaan toimivia yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia riippumatta siitä, ostaako kunta palveluja kyseiseltä palvelujen tuottajalta vai ei. Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että ilmoituksenvaaraiset palvelut tuotetaan sosiaalihuoltolain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain tarkoittamalla tavalla. Huomiota on kiinnitettävä siihen, että kotiin annettavien palveluiden toimintaedellytysten arviointi on tehty riittävän huolellisesti ottaen huomioon asiakkaiden oikeudet laadukkaisiin sosiaalihuollon palveluihin ja palveluiden lainmukaiseen järjestämiseen.

Valvontaviranomaisten havaintojen perusteella asiakasturvallisuutta vaarantaneet tilanteet liittyvät erityisesti henkilöstön osaamiseen ja koulutukseen, lääkitysturvallisuuteen sekä siirtymätilanteisiin, joissa asiakas kotiutuu sairaalasta tai siirtyy sinne. Lisäksi palvelujen laadussa ja sisällössä on puutteita, kuten itsemääräämisoikeuden toteutumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Järjestelmässä näyttää myös vakiintuneen käsitys siitä, että sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu voisi sisältää myös terveydenhuoltolain mukaiseen kotisairaanhoidon kuuluvia tehtäviä, kuten lääkehoidon tehtäviä. Kotipalvelun henkilöstörakenne ei kuitenkaan aina vastaa sitä rakennetta, jolla myös kotisairaanhoidon kuuluvat palvelut voitaisiin tuottaa asiakas- ja potilasturvallisesti.

Suunnitelmallisen valvonnan ja ohjauksen painopisteenä on ikäihmisten kotiin annettavissa palveluissa kunnan järjestämisvastuu ja valvontarooli, sekä palvelujen sisällön suunnittelu ja asianmukaisuuden arviointi kotihoidon ja kotipalveluiden osalta, ml. yksityisten palvelujen tuottajien rekisteröintiin liittyvät kysymykset.

Kotiin annettavien palveluiden sisällön osalta: asiakkaan palvelutarpeiden mukaisen henkilöstön määrän, rakenteen ja osaamisen varmistaminen, ikääntyneiden laadukas ravitsemus ja ruokavalio, lääkitysturvallisuus, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön varmistaminen siirtymätilanteissa, omavalvonnan tukeminen sekä asiakkaan hyvän kohtelun ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.

**Tietopohja:** THL:n vuoden 2020 kunta- ja toimintayksikkökohtaiset kyselyt, sekä valvontaviranomaisten valvontahavainnot. Valviran ja

aluehallintovirastojen kotipalvelujen valvonta ja rekisteröintipäätökset.

**Valvontamenetelmä:** Kotipalvelun työntekijöille, asiakkaille ja omalle tehtävä kysely palvelun sisällöstä ja laadusta sekä terveydenhuollon tehtäviin liittyvistä toimintakäytänteistä. Kysely toteutetaan niiden kuntien/kuntayhtymien kotipalvelun työntekijöille, joihin suunnitelmallista valvontaa kohdistetaan.

Valviran syksyllä 2019 toteuttama kysely kunnille, kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille siitä, käytetäänkö sosiaalihuollon tehtävissä vartija- tai turvapalveluita tai muita ammattikouluttamattomia, missä ja kuinka laajasti.

### 1.1.2. Lääkäri- ja muut terveydenhuoltopalvelut

Valviran ja aluehallintovirastojen vuoden 2019 valvontahavaintojen perusteella vanhustenhuollon palveluasumisen lääkäri- ja muiden terveydenhuoltopalvelujen järjestämisessä on ollut puutteita. Puutteita oli erityisesti siinä, että yksiköiden henkilökunnassa ei ollut riittävästi sairaanhoitajia suhteessa asiakkaiden palvelutarpeeseen, tai sairaanhoitajien työpanosta ei hyödynnetty riittävästi sairaanhoidollisiin tehtäviin. Lääkäripalveluiden osalta tilanne vaihteli suuresti yksiköittäin. Joissakin yksiköissä lääkäri käy säännöllisesti joka viikko, joissakin kolmen kuukauden välein. Lisäksi saattohoitoa ei oltu huomioitu henkilöstön määrässä asianmukaisesti, eikä henkilökunnalla välttämättä ollut koulutusta saattohoidon toteuttamiseen. Asiakkaille tarjottu palvelu ei ollut yhdenvertaista, sillä em. palvelujen järjestämisessä oli suurta vaihtelua sekä kuntien että yksityisten palveluntuottajien välillä. Kotihoidon piirissä olevien vanhusten terveydenhuoltopalvelujen järjestämisessä on havaittavissa samankaltaisia ongelmia. Yksityiset palvelujen tuottajat tuottavat monin paikoin vanhustenhuollon lääkäri- ja terveydenhuollon palveluita. Kuitenkaan aina kuntien ja palvelujen tuottajien välisissä sopimuksissa ei ole riittävästi huomioitu palvelujen tuottamiseen, valvontaan ja vastuukysymyksiin liittyviä asioita.

**Tietopohja:** THL:n vuoden 2020 kunta- ja toimintayksikkökohtaiset kyselyt.

**Valvontamenetelmä:** Suomessa ei ole aikaisemmin tehty vastaavanlaista selvitystä vanhustalveluiden lääkäri- ja muiden terveydenhuollon palveluiden osalta. Valvontamenetelmä määritellään THL:n toteuttaman kyselyn tulosten perusteella. Valvontamenetelminä käytetään Valviran ja aluehallintovirastojen yhdessä tekemiä ohjaus- ja arviointikäyntejä kuntiin ja toimintayksiköihin. Lisäksi tarvittaessa annetaan informaatio-ohjausta, esim. ohjauskirje kunnille ja palveluntuottajille.

**Valvira – AVIt -työnjako:** Valvonta toteutetaan yhteistyössä myöhemmin sovittavan työnjaon mukaisesti.

## 1.2. Perusterveydenhuollon kiireetön hoitoon pääsy

Hallitus antaa/on antanut eduskunnalle vuonna 2020 terveydenhuoltolain muutosesityksen. Ehdotuksen mukaan kiireettömään hoitoon pääsyn määräaika tiukennetaan perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Muutosehdotus koskee kunnan järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa sekä Kansaneläkelaitoksen ([Kela](#)) järjestämää ja Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön ([YTHS](#)) tuottamaa opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitoa. Ehdotuksen mukaan hoidon tarpeen arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, suun terveydenhuollossa terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma olisi järjestettävä hoidon tarpeen arvioinnista seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä, vastaavasti hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden sisällä.

**Tietopohja:** THL:n kokoama tieto (AVO-Hilmo)

**Valvontamenetelmä:** Tarkentuu myöhemmin

**Valvira – AVIt työnjako:** Tarkentuu myöhemmin

## 1.3. Lastensuojelun sijaishuolto

Lastensuojelun sijaishuollon valvontaa jatketaan keskittymällä lasten oikeuksien toteutumiseen. Lastensuojelulakiin 1.1.2020 voimaan tulleilla muutoksilla vahvistetaan lapsen oikeutta hyvään hoitoon ja kasvatukseen sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeelliseen valvontaan ja huolenpitoon. Lakimuutos sisältää tarkennuksia rajoitusten käytölle asetettavista yleisistä edellytyksistä, sekä säännökset hyvän kohtelun suunnitelmasta, jolla voidaan parhaimmillaan vähentää rajoitustoimenpiteiden tarvetta sijaishuoltoyksikössä. Lakimuutoksilla vahvistetaan kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen ja hänen huoltajansa oikeusturvaa, lasten kuulemista ja kuulluksi tulemistä, sekä tehostetaan valvontaa.

Lastensuojelun valvonnassa on todettu, että rajoituspäätöksissä lasten mielipiteen selvittämisessä ja kirjaamisessa on edelleen merkittäviä puutteita.

### 1.3.1. Lasten oikeuksien/itseään määräämisoikeuden toteutuminen

**Tietopohja:** Kysely sijaishuoltoyksiköille, jossa pyydetään rajoitustoimenpiteitä koskevat päätökset tietyltä ajanjaksolta aluehallintovirastoon, sekä valvontahavainnot.

**Valvontamenetelmä:** Riskiarvioinnin pohjalta valittuihin sijaishuoltoyksiköihin ohjaus- ja arviointikäynnit, sisältäen lasten kuulemisen.

Lasten oikeuksien toteutuminen ja sosiaalityöntekijöiden osaamisen vahvistaminen rajoitustoimenpiteiden soveltamisessa ja valvonnassa. Menetelminä: selvitys ja työkokoukset



### 1.3.2. Lasten psykiatrian alojen palveluihin pääsy: palvelujärjestelmän toimivuus

Asia on edelleen tärkeä ja haasteellinen, vaikka se on ollut jo painopistealueena. Asiaa tarkastellaan palvelujen saatavuuteen liittyen erityisesti järjestämisvastuutahoja (kunnat, kuntayhtymät) valvomalla.

Valvontamenetelmä: mahdollisesti kysely, asiakirjapohjainen valvonta, ohjaus- ja arviointikäynnit

### 1.3.3. Järjestämisvastuun toteutuminen, järjestäjien (kunnat, kuntayhtymät) valvonta: palvelujen saatavuus ja riittävyys sekä laatu ja turvallisuus

## 1.4. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

### 1.4.1. Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki määrittelee kunnan vastuut ehkäisevässä päihdetyössä (523/2015, 5 §). THL:n ja aluehallintovirastojen vuonna 2020 tekemän kyselyn mukaan kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vahvistuneet vuonna 2020 verrattuna vuoteen 2016. Kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvistuminen on jossain määrin tasoittanut myös alueiden välisiä eroja, vaikka näitäkin on edelleen havaittavissa. Hajontaa on esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön toimielimen nimittämisessä ja monialaisten työryhmien toiminnassa.

Jatkossa on tärkeää kiinnittää huomiota ehkäisevän päihdetyön rakenteiden edelleen vahvistamiseen, toiminnan laatuun ja sisältöön, sekä julkisen vallan ja yleishyödyllisten yhteisöjen toimien yhteensovittamiseen ja koordinaatioon ehkäisevässä työssä. Sote-maakuntauudistus tuo muutospaineita myös ehkäisevään päihdetyöhön kunnissa. Hallituksen esityksen (2020) mukaan kunnan tehtävänä olisi edelleen päävastuu ehkäisevän päihdetyön tarpeenmukaisesta organisoinnista alueellaan.

Valvontakohde: Kuntien EPT-työn 1) lainmukaisuus (kuntien toimieliimet) 2) laatu ja sisältö (arvioitavat sisältökysymykset määritellään erikseen).

**Tietopohja:** Aluehallintovirastojen ja THL:n tekemä EPT-rakenteet kunnissa 2020 raportti, TEAviisari 2020

**Valvontamenetelmät:** Selvityspyyntö, ohjaus

**Valvira – AVIt työnjako:** Valvonta toteutetaan yhteistyössä myöhemmin sovittavan työnjaon mukaisesti.

### 1.4.2. Opiskeluterveydenhuollon tilastointi

Aluehallintovirastot ja Valvira selvittivät osana [vuoden 2019 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmaa](#) opiskelijaterveydenhuollon järjestämistä, hoidon saatavuutta sekä hoidon lain mukaisuutta. Valvontaviranomaisten selvityksen mukaan opiskeluterveydenhuollon toteutus ei kaikilta osin täytä terveydenhuoltolain vaatimuksia. Tulokset herättävät huolen erityisesti palveluiden seurannan ja arvioinnin tosiasiallisesta toteutumisesta. Lähes puolessa kunnista palvelut tuotetaan osana muita perusterveydenhuollon palveluita, jolloin niiden saatavuutta ja käyttöä ei voida erottaa muiden käyttäjäryhmien palveluista. Myös palveluiden tilastoinneissa on runsaasti puutteita ja siihen liittyvään ohjaukseen on edelleen panostettava. Opiskelijoiden palvelut kirjataan pääosin muihin kuin opiskeluterveydenhuoltoon seuraavasti (% kunnista): mielenterveys- ja päihdehoito 59 %, seksuaaliterveyspalvelut 38 %, suun terveydenhuolto 88 % ja muut perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoidon palvelut 55 %.

Valvontakohde: Seurataan tilastoinnin kehittymistä.

**Tietopohja:** TEAviisari ja THL:n tuottamat tiedot (Avohilmo)

TEAviisari: Kirjataan opiskeluterveydenhuollon palveluissa potilastietojärjestelmään palvelumuodoksi opiskeluterveydenhuolto (T27) = mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut, seksuaali- ja lisääntymisterveys, suun terveydenhuolto, muu terveydenhuolto- ja sairaanhoito- palvelut.

**Valvontamenetelmä:** Ohjaus (muistutuskirje kunnille)

**Valvira – AVIt työnjako:** Valvonta toteutetaan yhteistyössä myöhemmin sovittavan työnjaon mukaisesti

### 1.4.3. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto: asetuksen 338/2011 mukaiset terveystarkastukset vuonna 2020-2021

Koronaepidemian aikana lasten, nuorten ja perheiden perustason palveluja on heikennetty samanaikaisesti, kun väestön tuen tarpeet ovat kasvaneet. THL:n selvityksen (2020) mukaan kevästä 2020 lähtien ehkäisevien peruspalvelujen voimakas supistaminen on johtanut siihen, että lapset, nuoret ja perheet ovat jääneet yksin tiedon, tuen ja avun tarpeineen. Eri palveluissa toimivan henkilöstön mukaan perheiden taloudelliset vaikeudet, yksinäisyys ja turvattomuuden tunne, vanhemmuuden haasteet ja parisuhde- sekä mielenterveysongelmat ovat kasvaneet huomattavasti koronaepidemian aikana verrattuna edellisvuoteen. On syntynyt hoitovajetta, joka on johtanut ongelmien kasautumiseen ja vaikeutumiseen.

Valvontakohde: Terveystarkastusten toteutuminen asetuksen 338/2011 mukaisesti.

## **Tietopohja:**

THL:n tuottamat AvoHilmo rekisteritiedot

Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Vaara S, Jahnukainen J, Varonen P (2020) ”Pahin syksy ikinä” - Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 37/2020. Helsinki 2020. (verkkajulkaisu)

THL: Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seurantatutkimus (Manner-Suomi) 2021

**Valvontamenetelmä:** Selvityspyynnöt, ohjaus

**Valvira – AVIt työnjaosta:** Valvonta toteutetaan yhteistyössä myöhemmin sovittavan työnjaon mukaisesti.

## Osa III Valvonnan suuntaviivoja vuosille 2022–2023

---

Valvontaohjelman osa II sisältää vuosittain päivittyvän yksityiskohtaisen kuvauksen kunkin vuoden valvontakohteistapainopisteineen, valvontamenetelmistä ja tietopohjasta. Osassa III kuvataan sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisältöalueita, jotka ovat valvontaohjelmaa valmisteltaessa loppuvuodesta 2020 nähty mahdollisiksi valvontaohjelmakauden seuraavien vuosien valvontakohteiksi. Valvontakohteiden valinnassa ja valvonnassa noudatetaan osan I:n yleisiä linjauksia - jatkossakin valvontaa kohdennetaan potilas- ja asiakasturvallisuusriskeihin perustuen.

Meneillään olevan sote-uudistuksen, muiden lainsäädäntömuutosten ja koronapandemian vuoksi valvontakohteita ei ole tarkoituksenmukaista määritellä täsmällisesti useiksi vuoksi eteenpäin. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen muutokset heijastunevat myös valvontaviranomaisten rooliin mm. rakenteiden valvonnan liittäytymisenä. Joitakin valvonnan suuntaviivoja on kuitenkin mahdollista määritellä etukäteen.

Erityinen haaste nyt, ja tulevina vuosina, on ikäihmisten kotiin annettavien palvelujen valvonta. Myös tulevina vuosina valvontaa suunnataan kotihoidon sekä hoito-palveluketjujen toimivuuden valvontaan, jossa yksiköiden omien toimintaprosessien ja omavalvonnan toimivuuden tarkastelulla on merkittävä rooli viranomaisen ohjaus- ja valvontatyössä. Kotihoidon haasteena on sen saatavuus ja järjestäminen sekä laatu. Väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu lisää painetta kotihoidon kehittämiseen. Sujuvilla ja oikea-aikaisilla sekä hyvin organisoiduilla hoito- ja palveluketjuilla pystytään vahvistamaan asiakkaiden kokemaa laadukasta hoivaa, kun palvelut toimivat ennalta suunnitellun mukaisesti riippumatta asiakkaan omasta ja hänen läheistensä kyvystä asioidensa hoitamisessa. Ikäihmisten palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut integroituvat, esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa korostetaan moniammatillisen yhteistyön ja verkostoitumisen merkitystä asiakkaiden palvelutarpeisiin vastatessa. Tehostettuun palveluasumiseen sitova hoitajamitoitus voi aiheuttaa uusia asiakasturvallisuusriskejä kotiin annettavissa palveluissa, jos henkilöstöä ei riitä niihin, tai jos yhä huonokuntoisempia vanhuksia jää kotiin annettavien palveluiden varaan.

Valvonnan kannalta kotihoito on haasteellinen alue, koska toiminta tapahtuu asiakkaan kotona, jossa apua tarvitseva asiakas ja työntekijä ovat kaksin. Tämä voi altistaa henkilön kaltoinkohtelulle ja hyväksikäytölle, ellei kunnassa ole toimivaa omavalvontaa, jolla riskejä voidaan jo ennakkoon arvioida ja poistaa. Kotihoidon henkilökunnan koulutuksella ja luotettavuuden varmistamisella, sekä toimivalla omavalvonnalla, on suuri merkitys palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamisessa. Myös teknologian lisääntyvä käyttöönotto tuo uusia mahdollisuuksia, mutta myös haasteita valvonnalle.

Kotihoitoa tarvitsevat vanhusten lisäksi myös muut asiakasryhmät, kuten vammaiset ja kehitysvammaiset henkilöt. Näiden asiakasryhmien kotihoitoa koskevat samat riskit kuin ikäihmisten kotiin annettavia palveluita. Valviran vuosina 2017 ja 2018 tekemän laitoshoidon ja asumispalveluita koskevan [selvityksen](#) mukaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi katsottavia toimenpiteitä toteutetaan varsin laajasti. Riskit huomioon ottaen tulee harkittavaksi vammaispalveluiden sisällyttäminen osaksi suunnitelmallista valvontaa tällä valvontaohjelmakaudella.

Vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa on tulossa merkittävä lakimuutos lähivuosina, joka voi vaikuttaa palveluihin erityisesti kehitysvammaisten kohdalla. Lakiuudistuksen myötä kehitysvammalaki ja vammaispalvelulaki yhdistyvät ja varsinainen erityishuolto nykyisen mukaisena lakkaa. Lakiuudistuksen on arvioitu toteutuvan 2021-2022. Lakiuudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon liittyen on tarkoituksenmukaista harkita suunnitelmallista valvontaa vammaispalveluihin.

Suunnitelmallisessa valvonnassa vuosina 2017-2018 nousi esille useita mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden asiakkaiden asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä, sekä erityisesti hoidon ja kuntouttavan työskentelyn laatuun liittyviä puutteita. Hoivapalveluista noussut julkinen keskustelu lisäsi merkittävästi myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevien epäkohtailmoitusten määrää. Näiden sekä aiemmin valvonnasta saadun tiedon perusteella on tarpeen jatkaa asumispalveluiden valvontaa ohjelmakauden viimeisellä puoliskolla.

Mielenterveys- ja päihdehuollossa kotiin annettavilla ja muilla helposti saavutettavilla avopalveluilla on suuri merkitys henkilöiden kuntoutumisen kannalta. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sosiaali- ja terveyspalveluiden avopalveluiden saatavuuden ja laadun selvittäminen on tarkoituksenmukaista aloittaa tiedonkeruu vuoden 2021 jälkipuoliskolla, jotta ohjaus- ja mahdolliset valvontatoimenpiteet voidaan suorittaa valvontaohjelmakaudella.

Lasten ja nuorten psykiatrista erikoissairaanhoidon on kehitetty aikaisempaa avohoitopainotteisemmaksi, ja hoitoa pyritään järjestämään lapsen ja nuoren omissa kehitysympäristöissä. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelut eivät kuitenkaan ole kehittyneet riittävän nopeasti. Palvelujärjestelmä ei vastaa toistaiseksi riittävällä tavalla lasten ja nuorten perustason ja kuntouttavan avohoidon mielenterveyspalvelujen tarvetta. Tämän osakokonaisuuden suunnitelmallinen valvonta toteutetaan osana perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn valvontaa valvontaohjelmakauden aikana.

Aluehallintovirastot ja Valvira selvittivät osana vuoden 2019 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmaa opiskelijaterveydenhuollon järjestämistä, hoidon saatavuutta sekä hoidon lain mukaisuutta. Selvityksen perusteella lähes 50 % kunnista opiskeluterveydenhuollon

päihde- ja mielenterveyspalvelut annetaan osana muita terveyskeskuksen palveluita, eikä opiskelijoiden palveluiden käyttöä ja saata-  
vuutta seurata erikseen. Valvontaviranomaiset eivät voi tämän perusteella arvioida toteutuvatko nämä palvelut kunnissa. Tästä johtuen on tarkoituksenmukaista kohdentaa valvontaa uudelleen tähän asiakokonaisuuteen vuosina 2022-2023.

Valvontaviranomaiset seuraavat sote-uudistuksen valmistelua ja valmistautuvat uudistuksen toimeenpanoon ja maakuntien aloittamiseen vuoden 2023 alussa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (Hyte) näkökulmasta keskeistä on poikkihallinnollisen (hyte, tupakkalain valvonta ja alkoholihallinto) työtteen vahvistaminen valvontaviranomaisessa. Lisäksi tärkeää on kuntien, maakuntien ja valtionhallinnon tulevien hyte-yhteistyörakenteiden suunnittelun tukeminen valvontaviranomaisen keinoin.

Muina valvontaohjelmakauden mahdollisina valvontakohteina on tunnistettu työttömien palvelut, esimerkiksi terveystarkastukset, sekä lapsiperheiden kotipalvelut.

## Lähteet

### Säädökset

- Suomen perustuslaki (731/1999)  
 Hallintolaki (434/2003)  
 Hallituksen esitys (2020). Lakiluonnos 15.6.2020 valtioneuvoston soite-uudistusta koskevaksi hallituksen esitykseksi.  
 Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (695/2019)  
 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki, 980/2012)  
 Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (julkisuuslaki, 621/1999)  
 Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008)  
 Laki aluehallintovirastoista (896/2009)  
 Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)  
 Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki (1326/2010)  
 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)  
 Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)  
 Lastensuojelulaki (417/2007)  
 Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)  
 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000)  
 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki, 785/1992)  
 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)  
 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)  
 Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015).  
 Valtioneuvoston asetus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (676/2008)  
 Valtioneuvoston asetus aluehallintovirastoista (906/2009)  
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)  
 Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)  
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010)  
 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

### Muut lähteet

- Ehkäisevän päihdetyön rakenteet kunnissa ovat vahvistuneet-tuloksia vuosien 2020 ja 2016 kuntakyselyistä. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2020. THL  
 Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL ohjaus 2015:14)  
 Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. Valvira, määräys 1/20154  
 Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. Valvira, määräys 2/2012



## Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

PL 43

00521 Helsinki

Ratapihantie 9, 00520 Helsinki

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Puhelin 0295 209 111

Faksi 0295 209 700

Sähköposti: kirjaamo(at)valvira.fi

[www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)