



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

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

- päivitys vuodelle 2017
(luonnos 14.11.2016)

Dnro 6594/05.00.00.03/2016
Päiväys x.x.201x
ISSN-L x
ISSN x (Verkkajulkaisu)
ISBN x (pdf)

Helsinki 2016

KUVAILELEHTI

Julkaisun nimi

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille
2016–2019

Julkaisija

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira

Julkaisun päivämäärä

x.x.201x

Dnro

Dnro 6594/05.00.00.03/2016

Tiivistelmä

Avainsanat (asiasanat):

ISSN-L

x

ISSN

x (Verkkójulkaisu)

ISBN

x (pdf)

Sisällys

Esipuhe	5
Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta	6
1. Toimintaympäristö muutoksessa	6
1.1. Keskeiset säädösmuutokset	6
1.2. Hallitusohjelma.....	7
1.3. Valvontaohjelma tukee säädösmuutosten, hallitusohjelman ja sen kärkihankkeiden toteutumista	7
1.4. Valvonnan perustana oleva tietopohja vaatii kehittämistä	8
2. Valvontakulttuurin muutos etenee – painopiste entistä enemmän ennakoiviin menetelmiin ja vaikuttavuuden arviointiin	9
2.1. Informaatio-ohjaus	9
2.2 Omavalvonnan tukeminen ja varmistaminen	10
2.3. Alueelliset tilaisuudet sekä ohjaus- ja arviointikäynnit ehkäisevät jälkikäteistä puuttumisen tarvetta	10
2.4. Kuntakokeilut	12
2.5. Valvonnan keskiössä vaikuttavuus	12
Osa II Valvonnan painopisteet vuonna 2017	13
1. Vuoden 2017 valvonnan painopisteet ja menetelmät.....	13
1.1. Riskinarviointi valvontakohteiden määrittämisessä.....	13
1.2. Omavalvonta sekä sen tuki ja varmistaminen.....	15
2. Palveluiden rakenteiden sekä hoito- ja hoivaketjujen valvonta	16
2.1. Päivystystoiminnan valvonta	16
2.2. Ikäihmisten kotiin annettavien palveluiden valvonta	17
3. Palveluiden saatavuuden valvonta	17
3.1. Laissa säädettyjen enimmäisaikojen ja määräaikojen valvonta... 18	
3.2. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden valvonta	21
4. Palveluiden laadun ja sisällön valvonta	21
4.1. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen valvonta kehitysvammahuollossa	21
Lähteet	23

Esipuhe

Marja-Liisa Partanen
Ylijohtaja
Valvira

Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta

1. Toimintaympäristö muutoksessa

1.1. Keskeiset säädösmuutokset

Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tuli voimaan 1.4.2015. Lain toimeenpano siirtää sosiaalihuollon painopistettä korjaavista toimista hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen. Tavoitteena on tukea ja vahvistaa ihmisten hyvinvointia ja perusoikeuksien toteutumista, vahvistaa sosiaalihuoltolain asemaa keskeisenä yleislakina, edistää sosiaalihuollon yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta, siirtää sosiaalihuollon painopistettä korjaavista toimista hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen, vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta sekä turvata tuen saantia ihmisen omista arkiympyröissä.

Vuoden 2015 alusta voimaan tulleen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä antaman asetuksen (782/2014) mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteutavassa yksikössä (päivystysyksikössä). Ympäri vuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Päivystystoiminnan keskittäminen yhteispäivystyspisteisiin on monin paikoin uudelleen arvioinnin ja organisoinnin kohteena.

Hallituksen antoi 27.10.2016 esityksen terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä luonnokset valtioneuvoston asetukseksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Uudistusten tavoite on varmistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaille yhdenvertaiset, turvalliset palvelut ja taata, että palveluja tarjoavassa ja hoitavassa yksikössä on riittävästi osaamista. Tavoitteena on lisäksi edistää sosiaalihuollon yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta terveydenhuollon rinnalla sekä virka-aikana että virka-ajan ulkopuolella. Lakien on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2017. Siirtymäajaksi lain nojalla annettavien asetusten toimeenpanolle on suunniteltu 1-3 vuotta. Ympäri vuorokautisesti päivystävien sairaaloiden työnjako, leikkaustoiminnan kokoaminen sekä terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteispäivystyksen aloittaminen tapahtuisi kuitenkin viimeistään 1.1.2018.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta koskevassa säädöshankkeessa tavoitteena oli koota itsemääräämisoikeutta rajoittavat säännökset samaan säädökseen (pl. lastensuojelua ja tartuntatautien vastustamistyötä). Uudistuksella pyrittiin myös tehostamaan moniammatillista yhteistyötä, palvelujen saatavuutta sekä kehittämistä tavalla, joka mahdollistaisi sen, että itsemääräämisoikeuden rajoituksiin turvauduttaisiin harvemmin. Asian käsittely jäi kesken vaalikauden 2011–2014 aikana ja lakiehdotus raukesi vaalikauden päättyessä. Valmistelun jäätyä kesken päätettiin tehdä kehitysvammalakiin ne muutokset, joita YK:n vammaissopimuksen voimaan saattaminen edellytti. Muutoksia tehtiin mm. itsemääräämistä ja rajoitetoimenpiteiden käyttöä koskeviin pykäliin. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat muutokset tulivat voimaan 10.6.2016.

5.1.2015 voimaan tullut määräaikainen laki kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista koikeiluista (kuntakoikeilulaki 1350/2014) on voimassa vuoden 2016 loppuun. Kuntakoikeilulain tarkoituksena on poistaa kuntien tehtäviä ja velvoitteita sekä edistää poikkihallinnollista yhteistyötä.

1.2. Hallitusohjelma

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma annettiin tiedonantona eduskunnalle 29.5.2015. Hallitusohjelma on strateginen muutosohjelma, jolla pyritään erityisesti työllisyysasteen kasvattamiseen ja kestävään julkiseen talouteen. Kuntien kustannuksia karsitaan vähentämällä tehtäviä ja velvoitteita. Tavoitteena on siirtyminen resurssiohjauksesta tulosten ohjaamiseen. 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. Tämä vaikuttaa viranomaisvalvonnan rooliin ja toimintatapoihin.

Keskeisiä muutostavoitteita toteutetaan kärkihankkeiden kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkenttää ensisijaisesti koskevan Hyvinvointi ja terveys -kärkihankkeen toimeenpano koostuu 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.

Kärkihankkeita toteutetaan niille osoitettavien erillismäärärahojen turvin.

1.3. Valvontaohjelma tukee säädösmuutosten, hallitusohjelman ja sen kärkihankkeiden toteutumista

Hallitusohjelman toimeenpanossa on uudistuva työote ja vahva poikkihallinnollinen toimintakulttuuri. Tämä näkyy myös valvontaohjelman toimeenpanossa. Valvontaohjelman valmistelussa on otettu huomioon Valviran ja aluehallintovirastojen ohjaavien ministeriöiden kanssa valmistelussa olevat tulossopimukset kaudelle 2016–2019.

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

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 2016–2017 kotiin annettavien palveluiden valvontaan.

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 täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu kootaan kuntaa suuremmille itsehallintoalueille. Valvontaohjelmakaudella suunnitelmallisen valvonnan painopiste on sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamisessa palveluiden rakenteiden valvonnan kautta; esimerkiksi tulevaisuudessa valvontaa kohdistetaan ohjaus- ja arviointikäytien muodossa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiin päivystyspisteisiin ja tarkastelun painopiste on yhteistoiminnassa. Samalla varaudutaan torjumaan asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä, joita muutostilanne mahdollisesti aiheuttaa.

Siirtyminen palvelutuloksen valvontaan edellyttää valvonnan tietopohjan voimakasta kehittämistä STM:n tuella siten, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on valmisteluvastuu ja hallinnonalan viranomaisten kesken tehdään tiivistä yhteistyötä, samoin kuin muiden tietoa tuottavien ja keräävien tahojen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien (julkiset ja yksityiset palveluntuottajat eli yritykset, järjestöt ja säätiöt, jotka voivat myydä palvelujaan joko kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille) kanssa.

Valvontaviranomaiset kehittävät valvontaa asiakasnäkökulmasta. Valvontamenetelmien vaikuttavuutta arvioidaan niiden asiakastyytyväisyyteen ja asiakkaiden hyvinvointiin kohdistuvien vaikutuksien kautta. Lisäksi valvontaa kohdistetaan priorisoimalla sitä asiakaslähtöisten palveluketjujen varmistamiseen.

Muutostavoitteet heijastuvat myös valvontaviranomaisen tapaan toimia. Valvontakulttuuri muuttuu vuorovaikutteisemmaksi ja toiminnan painopiste siirretään ennakoivaan valvontaan sekä uusien palvelurakenteiden vahvistamiseen. Tämä edellyttää kulttuurin muutoksen lisäksi jatkossa entistä suuremman huomion kiinnittämistä dokumentoituun riskinarviointiin ja vaikuttavuuden arviointiin sekä näissä käytettävän tietopohjan merkittävää kehittämistä.

1.4. Valvonnan perustana oleva tietopohja vaatii kehittämistä

Systemaattinen ja tehokas ennakoiva valvonta perustuu riskinarviointiin sekä vaikuttavuuden seurantaan. Palvelujärjestelmän toiminnassa olevien riskien havaitseminen edellyttää ajantasaista ja vertailukelpoista tietoa siitä, miten palvelujärjestelmä vastaa lainsäädännön vaatimuksiin ja turvaa asukkaille laakisääteiset, heidän tarpeitaan vastaavat palvelut. Kokonaiskuvan saamiseksi palvelujen suorite- ja kattavuustietojen lisäksi tarvitaan tietoa asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista sekä toteutuneesta palvelun laadusta. Nykyiset laadun ja sisällön indikaattorit eivät riittävällä tavalla tue uuden tyyppistä valvontakulttuuria ja lisäksi nykyisellään tietoa kerätään eri tahoilla, joten haasteena on saada tieto laajaan käyttöön ja yhteismitalliseksi.

Riskinarvioinnissa käytettävän tiedon tuottaa ensisijaisesti THL. Valvontaohjelmakaudella valvontaviranomaiset luovat riskinarviointia varten tarvittavan

tietopohjan aikaansaamiseen systemaattisen yhteistyöprosessin ja lähestymistavan. Tavoitteena olevat yhteiset indikaattorit mahdollistavat tulevaisuudessa tilannekuvan luomisen ja eri palveluntuottajien valvonnan ja vertailun. Tämä tukee myös asiakkaita heidän palveluvalinnoissaan.

2. Valvontakulttuurin muutos etenee – painopiste entistä enemmän ennakoihin menetelmiin ja vaikuttavuuden arviointiin

Valvontakulttuurin muutoksessa valvontaviranomaiset seuraavat ja hyödynnevät hallitusohjelman kärkihankkeiden toimeenpanoa ja niiden kautta jalkautettavia uusia toimintakäytäntöjä. Valvontaviranomaiset päättävät valvontaohjelmaan riskinarvioinnin perusteella vaihtuvat suunnitelmallisen valvonnan kohteet ja valvontamenetelmät (valvontaohjelman osa II) sekä kunkin painopisteen ja kohteen valvontaan vaikuttavuudeltaan tehokkaimmaksi arvioidut menetelmät huomioiden käytettävissä olevat resurssit. Viranomaiset käyttävät valvonnassa kokonaisharkintaa ja toimivat vuorovaikutuksessa valvottavien kanssa pysyvien ratkaisujen löytämiseksi ja juurruttamiseksi.

Valvontaohjelmakauden edetessä valvontaviranomaisten toiminta painottuu yhä enemmän ennakkolliseen valvontaan, jossa hyödynnetään myös yksittäisiä jälkikäteisen (reaktiivinen) valvonnan tapahtumia. Lisäksi valvonnassa on aiempaa ohjaavampi ote. Menetelmien painotuksen muuttuessa jälkikäteisen valvonnan tarpeen arvioidaan vähenevän valvontakauden edetessä. Valvonnan painopisteen siirtäminen ennakkollisiin menetelmiin toteutetaan Valviran ja aluehallintovirastojen tulossopimuskaudella 2016–2019 sopimuksissa sovituin menettelyin ja aikatauluin.

Valvontaviranomaiset mukauttavat toimintakulttuuriaan vastaamaan toimintaympäristön muutoksiin mm. keventämällä ja joustavoittamalla suunnitelmallisen valvonnan prosesseja. Uuden valvontakulttuurin jalkauttamisen kannalta merkittävää on valvontaviranomaisen mahdollisuus osallistua hallitusohjelman tavoitteeseen turhan sääntelyn ja byrokratian purkamisesta sekä säädösten sujuvoittamiseen tähtääviin toimiin. Valvontaviranomaisen näkökulma on keskeisten potilas- ja asiakasturvallisuusriskien tunnistamisessa, jotka huomioidaan suunnitelmaperusteisen valvonnan riskinarvioinnissa ja kehittämisessä. Yksityiskohtien ohjauksesta siirrytään kokonaisuuksien ohjaukseen. Valvonnassa siirrytään resurssien valvonnasta asiakkaan saaman palvelutuloksen valvontaan.

2.1. Informaatio-ohjaus

Vuorovaikutteisella valvonnalla lisätään valvonnan läpinäkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Valvontaviranomaiset viestivät valvonnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta laajasti palveluntuottajille, kansalaisille ja päättäjille.

Valvontaviranomaiset viestivät valvontaohjelman toimeenpanosta, päätöksistään ja valvontahavainnoista laajasti kentän eri toimijoille. Tämä toimii osana ennakoivaa valvontaa. Keskeisenä kanavana informaatio-ohjauksessa ovat viranomaisten verkkosivut, sosiaalinen media, alueelliset tilaisuuDET sekä ohjaus- ja arviointikäynnit.

2.2 Omavalvonnan tukeminen ja varmistaminen

Tärkeä osa ennakkovalvontaa on luottamusperusteinen valvontamalli, jossa omavalvonta on ensisijainen valvonnan muoto. 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 asiakastyössä kehittää ja seuraa palveluidensa laatua. Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. 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 tukevat ja varmistavat palveluntuottajien omavalvontaa sekä tukevat sen kehittämistyötä läpi valvontaohjelmakauden tarkentaen näkökulmaa vuosittain. Omavalvonnan suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta on kiinteä osa toimintayksikön johtamista. Menettelytavat muistutusten käsittelyssä ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisessa ovat myös keskeinen osa omavalvontaprosessia. Tärkeää on omavalvontakulttuurin omaksuminen osaksi toimintayksikön johtamista, laatutyötä ja työn kehittämistä, jossa omavalvontasuunnitelma ei ole itsetarkoitus, vaan sen käytännön toimeenpano. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintayksiköissä tehdään omavalvontaa, sen seurantaa ja arviointia sekä tarvittavia korjausliikkeitä säännöllisesti.

Valvontaviranomaiset tukevat kuntien ja palveluntuottajien työtä omavalvonnassa käytettävien indikaattorien määrittelyssä. Lisäksi Valvira osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen yhteydessä tehtävään kansallisten ja maakunnallisten yhteisten indikaattorien kehittämistyöhön. Tavoitteena on selventää yhteisesti käytettävät palvelun laadun ja sisällön lopputulosta ja sen kehitystä kuvaavat indikaattorit sekä luodaan järjestelmä indikaattoritietojen kokoamiseksi kansalliseen tietopohjaan. Valvontaviranomaisten tavoitteena on myös ohjelmakauden edetessä kehittää yhdessä THL:n ja palveluntuottajien kanssa sekä STM:n tuella omavalvontaan kansalliset mallit. Tavoitteena on, että viranomaisvalvonnan perustana ovat samat indikaattorit, joita palveluntuottajat käyttävät omavalvonnassa.

2.3. Alueelliset tilaisuudet sekä ohjaus- ja arviointikäynnit ehkäisevät jälkikäteistä puuttumisen tarvetta

Valvontaviranomaiset toteuttavat ennakoivaa, ohjaukseen painottuvaa ja vuorovaikutuksellista valvontaa järjestämällä alueellisia tilaisuuksia sekä ohjaus- ja arviointikäyntejä. Alueelliset tilaisuudet voivat olla laajempia kokonaisuuksia käsitteleviä tilaisuuksia tai tiettyyn aiheeseen keskittyviä tason tapahtumia. Tilaisuuksissa painotetaan yhteisesti sovittuja aiheita, joissa on erityisesti katsottu tarvittavan ohjausta. Kutsuttuna voivat olla mm. palvelun tuottajat ja järjestäjät, kokemusasiantuntijat, asiakkaat tai potilaat sekä heitä edustavat tahot. Eri tahojen osallistumisella mahdollistetaan myös palvelun järjestämisvastuussa olevien toimijoiden välistä tiedonvaihtoa ja yhteistyötä.

Esille nostettavissa aiheissa on mahdollista ottaa huomioon myös alueellisesti esiin tulleita erityiskysymyksiä, jotka eivät välttämättä konkretisoidu jokaisen AVIn alueella. Valvira koordinoi tilaisuuksien ja käyntien suunnittelua ja toteuttamista valtakunnallisesti tiiviissä yhteistyössä AVIen kanssa. Koordinoinnilla varmistetaan tilaisuuksien yhdenmukainen toteutustapa ja mahdollistetaan niiden jälkeen toteutettava tuloksien vaikuttavuusanalyysi sekä viestintä.

Ohjaus- ja arviointikäynnit liittyvät toiminnan ohjaukseen, seurantaan ja arviointiin. 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 Valvira ja aluehallintovirastot tekevät vuosittain tammikuun loppuun mennessä alustavan suunnitelman. Alustavaan valvontasuunnitelmaan valvontaviranomaiset sopivat myös käynnin järjestämisvastuussa oleva tahon (Valvira vai alueen aluehallintovirasto), joka vastaa myös käyntiin liittyvästä ulkoisesta viestinnästä. Valvonnan kohteelle ilmoitetaan aina hyvissä ajoin käynnin ajankohta ja yksilöidään myös käsiteltävät asiat, mahdollisesti 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, johon kootaan valvonnan kannalta keskeisimmät seikat, joita käynneillä ainakin käsitellään. Käynneillä korostuu vuorovaikutteisuus ja niitä edeltää aina molemminpuolinen tiedonvaihto. Valvontakohte 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 indikaattoreista sekä omavalvonnan toteutumisesta. Valvontaviranomaiset arvioivat parannusta vaativia epäkohtia sekä seikkoja, jotka hyvinä käytäntöinä tulisi levittää muiden toimintayksiköiden tietoon. Jos ohjaus- ja arviointikäynnillä ilmenee seikkoja, jotka alun perin tiedossa olleina olisivat muodostaneet säännöksissä tarkoitetun perustellun syyn tarkastukselle, eikä asiaa kyetä ratkaisemaan ilman varsinaisen valvonta-asian aloittamista, tilanne saattaa johtaa tarpeelliseksi arvioidun reaktiivisen valvonnan keinoihin, kuten tarkastukseen.

Alueellisten tilaisuuksien ja ohjaus- ja arviointikäyntien jälkikäteiseen valvontaan kuuluu valvonnasta annettava palaute valvontakohteelle, mutta myös laajempi informaatio-ohjaus, joissa 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. Käyntien ja tilaisuuksien lukumäärä päätetään Valviran ja aluehallintovirastojen tulossopimukset ja resurssit huomioiden.

2.4. Kuntakokeilut

Viranomaisvalvonnan kohdentaminen ja valvonnan menetelmät ovat osa vuosina 2015–2016 toteutettavien kuntakokeiluhankkeiden (kuntakokeilulaki) kehittämistyötä. Kokeiluun osallistuvien kuntien valvontaa kehitetään indikaattoriperusteiseksi, ja jos menetelmä nähdään toimivana, se voidaan vakiinnuttaa laajemminkin. Keskeistä on myös omavalvonnan ja vuorovaikutteisen valvonnan kehittäminen. Kokeiluista on tehty siihen osallistuvien kuntien kanssa erilliset sopimukset. Kuntakokeiluhankkeet pohjautuvat edellisen hallituskauden rakennepoliittiseen ohjelmaan.

Kuntakokeiluhankkeeseen vuosina 2015–2016 osallistuvien kuntien omavalvontaan määrittelemiä indikaattoreita hyödynnetään myös valvontaviranomaisen valvontaindikaattoreiden kehittämistyössä. Keskeistä on valvontaviranomaisen mahdollisuus olla mukana kehittämässä hallinnon-alan indikaattoreita palvelun tulosten seuraamiseen ja mittaamiseen.

Valvontatyössä seurataan ja huomioidaan myös uuden hallitusohjelman mukaiset mahdolliset uudet kuntakokeilut kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämistä koskevaan reformiin liittyen.

2.5. Valvonnan keskiössä vaikuttavuus

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana on asiakas- ja potilasturvallisuus sekä yhdenvertainen palvelujen saatavuus. Luvussa 1.4 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 painopisteet vuonna 2017

1. Vuoden 2017 valvonnan painopisteet ja menetelmät

1.1. Riskinarviointi valvontakohteiden määrittämisessä

Valvontaviranomaiset kohdentavat suunnitelmallista valvontaa vuosittain riskinarvioinnin perusteella valituille painopistealueille, jotka esitellään valvontaohjelman osassa II. Vuoden 2017 riskinarviointi pohjautui Valviran perustehtävään ja viraston toimintaa ohjaaviin keskeisiin asiakirjoihin, kuten hallitusohjelmaan ja tulossopimukseen. Valviran perustehtävän mukaan Valvira kiinnittää erityistä huomioita heikoimmassa asemassa olevien palvelujen laadun ja saatavuuden turvaamiseen kaikissa tilanteissa.

Valviran riskinarvioinnin tietopohjana oli 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 valvontatyössä syntyvällä tiedolla, kuten valvontatilastoilla ja vuosien 2015-2016 suunnitelmallisen valvonnan vaikuttavuusarvioinnilla, jotka tuottavat tilannekuvaa kentästä. Valvonnan tietopohjaa on Valvirassa kehitetty niin, että asioita analysoidaan sisääntulovaiheessa, joka mahdollistaa uusien ei-toivottavien ilmiöiden havainnoinnin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja niihin tarttumisen ennakoivin keinoin ennen ilmiön laajenemista. Osana riskinarviointia Valvira kävi läpi myös eduskunnan oikeusasiamiehen (EOA) ja oikeuskanslerin (OKA) ratkaisut sekä keskeiset hallintotuomioistuinten sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa koskevat ratkaisut sekä osan sosiaali-asiamiesten vuoden 2016 raporteista.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät ole mukana hallituksen kärkihankkeissa tai muutoin kehittämiskohteena. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät ovat kuitenkin usein kaikkein heikoimmassa asemassa olevia henkilöitä, joiden mahdollisuudet kanteluiden tai muiden oikeusturvakeinojen käyttämiseen ovat rajalliset. Tätä näkemystä tukee mm. Valviran havainnot kanteluista, joita tulee suhteellisesti tarkasteltuna tältä sektorilta vähän. Virastoon tulleiden yhteydenottojen ja tutkimustiedon perusteella (ks lisää THL:n Asumispalvelujen musta laatikko¹ -hankkeen tutkimus) on kuitenkin viitteitä siitä, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluntarpeet eivät kaikilta osin toteudu. Näistä syistä johtuen Valvira analysoi riskinarvioinnin yhteydessä huolella mielenterveys- ja päihdehuollon tilastot sekä asumispalveluihin kohdistuneet Valviran ja aluehallintovirastojen kanteluratkaisut.

¹ Mustalaatikko on tutkijoiden, toimittajien ja kokemusasiantuntijoiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimuksessa selvitetään mitä asumispalveluille on tapahtunut vuosien aikana niin toiminnallisesti kuin sisällöllisestikin, koskien muun muassa kuntoutumista tukevaa työtä, itsemääräämisoikeuksia sekä terveydenhuollon palveluita

Tilannekuvaa täydennettiin sidosryhmäkuulemisilla. Kuulemisten tavoitteena oli kerätä hiljaista, laadullista tietoa mielenterveys- ja päihdehuollon palvelujen käyttäjien kokemuksista sekä havaita mahdolliset heikot signaalit palvelujen riskikohdista käyttäjän näkökulmasta. Valvira järjesti yhteensä kolme kuulemistilaisuutta mielenterveys-, päihde- ja vammaishuollon asiakas- ja asiantuntijajärjestöjen ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Vammaisten palvelujen osalta nousivat esiin erityisesti puutteet lakisääteisten palvelujen saatavuudessa sekä asiakkaan yksityisyyden turvaamisessa, itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja tahdonvastaisten toimenpiteiden käytössä. Mielenterveys- ja päihdehuollossa huolena oli kuntouttavan toiminnan vähäisyys asumispalveluissa ja asiakkaiden vähäinen itsemääräämisoikeus sekä kuntouttavien palvelujen saatavuus. Tehostettu asumispalveluyksikkö on tarkoitettu kuntoutujille, jotka tarvitsevat vuorokauden eri aikoina ja jatkuvaluonteisesti ohjaajien apua, tukea ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa. Kuntoutuja tarvitsee tukea mm. arjen askareissa, itsensä hoitamisessa, vuorokausirytmien ylläpidossa, lääkkehoidossa, sosiaalisten taitojen harjoittelussa ja kodin ulkopuolella liikkumiseen. Sairaalapaikkojen purkaminen on johtanut asumispalveluiden nopeaan kasvuun, mutta asukkaiden niissä saaman tuen, kuntouttavan ja yhteisöllisen toiminnan muodot vaihtelevat yksiköittäin. Mielenterveyskuntoutujat eivät aina saa tarvitsemaansa terveydenhuoltoa ja heidän lääkityksensä seurannassa voi olla puutteita. Päihdekuntoutujien osalta asumispalveluissa vaadittavat hoitosopimukset voivat rajoittaa henkilöiden itsemääräämisoikeutta tai heidän säädöksiin perustuvia oikeuksiaan.

Tehdyn riskinarvioinnin perusteella suunnitelmallista valvontaa ei ole kiireellisintä suunnata sinne, missä asiakkaan oikeusturvan toteutuminen on varmistettu muilla keinoin, esimerkiksi oikaisuvaatimuksella tai tuomioistuimeen tehtävällä muutoksenhaulla. Tällä perusteella esimerkiksi vammaispalvelujen saatavuutta ja sisältöä ei nostettu vuonna 2017 painopisteeksi. Lasten ja perheiden palveluihin puolestaan kohdistuu hallitusohjelman mukainen laaja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE-kärkihanke), joten niiden valvonnalle (määräaikaisten toteutumisen valvontaa lukuun ottamatta) ei ole kiireellistä tarvetta.

Riskinarvioinnin perusteella vuoden 2017 painopisteet ovat

- 1) Päivystystoiminta ^{a)}
- 2) Ikäihmisten kotiin annettavat palvelut ^{a)}
- 3) Kiireettömään hoitoon pääsy ^{a)} sekä lastensuojelun ^{a)}, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen ^{b)} määrääajat
- 4) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut ^{c)}
- 5) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollossa ^{a)}

^{a)} painopisteen valvonta jatkuu vuodelta 2016

^{b)} toimeentulotuen perusosan valvonta päättyy vuonna 2016

^{c)} uusi painopiste vuodelle 2017, jatkuu vuodelle 2018

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen kokonaisuuden valvonta on ollut suunnitelmallisen valvonnan painopisteenä vuosina 2015-2016 (valvonnan kohteina laajat määräaikaiset terveystarkastukset, opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuuden toteutuminen sekä hyvinvointikertomukset). Valvonta jatkuu uusin teemoin jaksoittain vuosien 2017-2018 aikana siten,

että vuonna 2017 valvontaviranomaiset valmistelevat vuoden 2018 valvonnan toimeenpanoa seuraavien osalta:

- lasten ja nuorten ehkäisevät terveystalvet,
- turvapaikanhakijoiden terveystalvet (erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon osalta),
- terveydenhuoltolain 11 § edellyttämän päätösten vaikutusten ennakkoarviointi.

Valvontaohjelmakauden 2016-2019 ensimmäisenä vuonna painopisteenä olleen perheiden kotiin annettavien palveluiden suunnitelmallinen valvonta päätetään vuonna 2016 ja valvontaviranomaiset siirtyvät ns. perustehtävänä suoritettavaan valvontaan, joka käsittää tilannekuvan seuranta mm. valvontatilastojen kautta, informaatio-ohjausta sekä tarvittaessa reaktiivisen valvonnan muita toimenpiteitä. Samoin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden osalta toteutetaan toimintavuonna (vuoteen 2018 valmistelevien toimenpiteiden ohella) perustehtävänä toteutettavaa valvontaa.

Jäljempänä kappaleissa 2. – 4. on esitetty suunnitelmallisen valvonnan painopisteet ja niiden valvontamenetelmät toteutettuna vuoden 2016 tapaan kolmen kokonaisuuden avulla (palveluiden rakenteet sekä hoiva- ja hoitokäyt, saatavuus sekä sisältö ja laatu). Painopisteiden jaottelu kolmeen kokonaisuuteen ei ole täysin yksiselitteinen. Kokonaisuudet eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan osin valvontakohteet sisältävät näkökulmia kahdesta tai kaikista kolmestakin kokonaisuudesta.

1.2. Omavalvonta sekä sen tuki ja varmistaminen

Omavalvonnan tuki ja varmistaminen ovat läpileikkaavana teemana kaikessa viranomaisvalvonnassa koko valvontaohjelmakauden ja se on keskeinen elementti kaikissa valvontatoimenpiteissä. Toimintavuonna valvontaviranomaiset syventävät omavalvonnan merkitystä osana avointa, asiakas/potilaskeskeistä sekä turvallista toimintakulttuuria. Erityistä huomiota kiinnitetään omavalvonnan sekä julkisen terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamisen integrointiin.

Suomen Lääkäriliitto ja Suomen hammaslääkäriliitto tekevät säännöllisesti lääketieteen ja hammaslääketieteen kandidaateille kyselyt, joilla selvitetään opiskelijoiden kokemuksia kesätöistään. Valviran esityksestä syksyn 2016 kyselyyn liitettiin opiskelijoille annettua perehdytystä ja muuta ohjausta sekä heille annettujen tehtävien laatua selvittäviä kysymyksiä. Lisäksi Valvira teki sairaanhoidon opiskelijoille vastaavan kyselyn yhdessä Sairaanhoidajaliiton kanssa. Kyselyillä selvitetään, saavatko terveydenhuollon ammattihenkilöiksi opiskelevat työssään riittävää ohjausta ja onko työn valvonta järjestetty asianmukaisesti niin, ettei opiskelijatyövoiman käytöstä aiheudu riskiä potilasturvallisuudelle (mm. lääkehoidon turvallisuus). Kyselyn tuloksia ja valvonnan toimeenpanoa tuodaan esiin alueellisissa ja valtakunnallisissa tilaisuuksissa (esim. Sairaanhoidajapäivät maaliskuussa 2017). Lisäksi Valvira järjestää yhdessä aluehallintovirastojen kanssa vuoden 2017 aikana kolme alueellista omavalvonta-seminaaria.

2. Palveluiden rakenteiden sekä hoito- ja hoivaketjujen valvonta

2.1. Päivystystoiminnan valvonta

Vuoden 2015 alussa voimaan tulleen päivystysasetuksen (STM asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala kohtaisista edellytyksistä, 782/2014) sekä meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen sekä päivystysuudistuksen myötä päivystysyksiköiden järjestäminen ja toimintatavat ovat suurissa muutoksissa. Lisäksi valmistelussa olevat sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolain ja siihen liittyen asetusten muutokset, joilla on tarkoitus muuttaa kiireellisen hoidon ja palvelujen palvelurakennetta ja myös keskittää erikoissairaanhoidon palveluja, tulevat vaikuttamaan päivystystoiminnan järjestelyihin ja toimintatapoihin. Laajojen uudistusten ohella mm. ammattihenkilöiden kehittyvä työnjako (kuten ns. triage -toiminta) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon liittyvät seikat koskettavat erityisesti päivystystoimintaa. Toimintatapojen muutoksiin ja uudelleen järjestelyihin sisältyy merkittäviä hoivan ja hoidon kehittämismahdollisuuksia, mutta myös riskejä.

Päivystystoiminta on vaativaa ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta hyvin riskialtista toimintaa, jolla on väestön hyvinvoinnille ja terveydelle, sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuudelle sekä kokonaiskustannuksille suuri merkitys. Päivystystyössä tehdään usein kiireellisissä tilanteissa ja usein puutteellisin potilas- ja asiakastiedoin nopeita tilannearvioita, päätöksiä ja jatkosuunnitelmia. Ympäri vuorokautisesti toimivat päivystysyksiköt ovat avainasemassa kiireellisen terveydenhoidon ja sosiaalipalveluiden toteuttamisessa sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden kokonaisuudessa.

Päivystystoiminnan valvonta oli vuoden 2016 suunnitelmallisen valvonnan painopiste. Osana päivystystoiminnan valvonnan kehittämistä Valvira ja STM tekivät keväällä 2016 selvityksen kaikkiin sosiaalipäivystysyksiköihin. STM teki myös kyselyn sairaanhoitopiireille sosiaalityöntekijätilanteesta. Selvitysten perusteella näyttää, että sosiaalipäivystyksen järjestämistavat vaihtelivat suuresti. Suuria eroja on mm. sen suhteen, millä tavoin sosiaalipäivystys on organisoitu, etenkin tehdäänkö sosiaalipäivystystyötä aktiivistyöajalla vai varallaolona ja miten yhteydenotot sosiaalipäivystykseen kanavoituu. Nämä tekijät ovat keskeisiä sosiaalipäivystyksen saavutettavuuden ja laadun näkökulmasta. Myös sosiaalipäivystyksen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli isoja alueellisia eroja. Vuonna 2016 Valviran ja aluehallintovirastot toteutettiin yhteensä 18 ohjaus- ja arviointikäyntiä päivystysyksiköihin (tieto 26.9.2016). Käynneillä kerättiin tietoa päivystystoiminnan riskeistä, ohjaus- ja kehittämiskohteista, omavalvonnan tilasta sekä käytössä olevista seuranta- ja indikaattoritiedoista.

Vuoden 2016 suunnitelmallisen sekä reaktiivisen valvonnan havainnot tukevat näkemystä siitä, että päivystysyksiköissä on haasteita ja toisaalta, että hyvien käytäntöjen tunnistaminen ja levittäminen yksiköistä toiseen on erittäin tärkeää. Vuonna 2017 jatketaan ympärivuorokautisten päivystysyksiköiden valvontaa kohdentaen sitä valvonnasta saatujen kokemusten perusteella erityisesti

- palveluiden saavutettavuuteen ja integraatioon potilaan tai asiakkaan näkökulmasta (sosiaali- ja terveydenhuolto, perus- ja erikoissairaanhoido),
- palvelutarpeiden arviointiin ja kiireellisyysluokitukseen sekä
- psykososiaalisen tuen saatavuuteen,
- omavalvontaan sekä laadun ja toiminnan seurantaindikaattoreihin,

- triageen ja triage-hoitajien koulutukseen,
- turvalliseen kotiutukseen ja
- mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelujen saaminen.

Vuonna Valvira ja aluehallintovirastot jatkavat päivystystoiminnan valvontaa ohjaus- ja arviointikäynneillä. Käyntien keskeinen näkökulma on sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja siksi käynneillä on aina mukana sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiantuntemusta vahvistamassa integraation periaatetta. Valvira ja aluehallintovirastot tekevät yhdessä sosiaalihuollon päivystysyksikköihin kuusi ohjaus- ja arviointikäyntiä. Terveydenhuollon päivystysyksikköihin tehdään kolme käyntiä Valviran johdolla, jonka lisäksi kukin aluehallintovirasto tekee kaksi käyntiä, joihin Valvira osallistuu tarpeen mukaan. Terveydenhuollon yksiköihin tehtävät käynnit painottuvat alkuvuoteen. Sosiaalipäivystyksen tulevan lainsäädännön toimeenpanoon liittyvä informaatio-ohjaus toteutetaan yhteistyössä Valviran, aluehallintovirastojen ja STM:n välillä.

2.2. Ikäihmisten kotiin annettavien palveluiden valvonta

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Valvira ja aluehallintovirastot ovat valvoneet lain toteutumista kunnissa, kuntayhtymissä ja yhteistoiminta-alueilla vuosina 2013 ja 2014. Valvontaviranomaiset ovat havainneet, että ikäihmisten kotihoidossa on edelleen sellaisia valvonnallisia puutteita, että kotihoidon valvonnan jatkaminen on perusteltua. Vuonna 2017 seurantaa jatketaan osana STM:n *"Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa"* –kärkihanketta. Sen yhteydessä THL tekee loppuvuodesta 2016 tiedonkeruun, jossa kartoitetaan lähtötilanne ennen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistusta.

Vuonna 2017 Valvira ja aluehallintoviranomaiset kohdentavat tiedonkeruun perusteella valvontaa kuntiin, kuntayhtymiin tai yhteistoiminta-alueisiin. Lisäksi valvonnan kohdentamisessa käytetään Valviran vuoden 2016 keväällä toteuttaman ikäihmisten kaltoinkohtelu-selvityksen ja siihen liittyvän valvonnan tuloksia. Valvontaviranomaiset kiinnittävät valvonnassa huomioita erityisesti seuraaviin:

- pitkäaikaishoidon keskeisten periaatteiden toteutuminen,
- kotiin annettavien palveluiden riittävyys,
- omaishoidon tuen mahdollisuuden ja tarpeen selvittäminen,
- kaltoinkohtelun riskien ehkäiseminen
- lääkehoito.

Valvontamenetelminä ovat Valviran ja aluehallintovirastojen yhdessä toteuttamat kuusi alueellista tilaisuutta. Tilaisuudet yhteensovitetaan kärkihankkeen muiden toimenpiteiden kanssa toisiaan täydentäviksi kokonaisuuksiksi.

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 painopisteiksi kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat ja lastensuojelun, täydentävän sekä ehkäisevän toimeentulotuen määrääajat sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden valvonta.

3.1. Laissa säädettyjen enimmäisaikojen ja määräaikojen valvonta

Kiireettömään hoitoon pääsy

Lääkärille pääsyn ongelmat ovat maassamme perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) tunnettu kipupiste, joka näkyy mm. päivystystoiminnan ruuhkautumisena. Valvonnan kokemuksen mukaan 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 riittävällä tavalla. Edelleen ilmenee ns. kuminauhailmiötä, ja sekä kentän että valvontaviranomaisten 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 2017 jatketaan hoitoon pääsyn systemaattista valvontaa, joka toteutetaan perusterveydenhuollossa (aluehallintovirastot) kerran vuodessa ja erikoissairaanhoidossa (Valvira) kahdesti vuodessa. Tietoperustana käytetään THL:n tuottamaa tietoa, jonka pohjalta arvioidaan sovituin kriteerein selvityksiin ryhtymisen sekä muiden toimenpiteiden tarvetta. Valvonnassa käytetään kokonaisharkintaa ja toimitaan vuorovaikutuksessa valvottavien kanssa pysyvien ratkaisujen löytämiseksi ja juurruttamiseksi. Valvontamenetelmänä ovat kirjalliset selvitykset ja niiden perusteella yhtenäisellä menettelytavalla tapahtuva seuraamusten arviointi ja toteuttaminen sekä lisäksi ohjaus- ja arviointikäynnit, erityisesti erikoissairaanhoidon ”kuminauhailmiö-kohteisiin” ja perusterveydenhuollon erityisen ongelmallisiin kohteisiin. Käynneillä on keskeisenä toimintayksikön omavalvonnan toteutumisen ja tuloksellisuuden varmistaminen ja tukeminen.

Toimintayksiköiden tilastointiongelmat ovat osa vaikuttavan valvonnan haasteita. Valvontaratkaisuihin on useasti todettu, että myöskään hoidon saatavuutta koskeva toimintayksikön omavalvonta ei voi toteutua, jos tilastomerkinnät eivät vastaa todellista tilannetta. Kirjaamiskäytäntöjen saattaminen todellisuutta vastaaviksi palvelee siten ensisijaisesti toimintayksikön omia tarpeita suunnitella ja järjestää toimintaansa potilaansa huomioiden. Hoitoon pääsyn tiedonkeruujärjestelmissä on edelleen kehittämistarpeita, jotka heijastuvat myös valvontaan. Tiedonsiirrossa terveystieteiden potilastietojärjestelmistä THL:n tiedonkeruujärjestelmään, AvoHilmoon, on edelleen ongelmia, jotka ilmenevät tiedonsiirron epäonnistumisina ja niitä seuranneina turhina valvontatoimenpiteinä. Lisäksi AvoHilmosta on edelleen eräitä luotettavuus- ja kattavuusongelmia, jotka vaikuttavat AvoHilmon käyttöön tehokkaana perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedonkeruujärjestelmänä.

Taulukoissa 1 ja 2 on esitetty hoitoon pääsyn valvonta vuonna 2017.

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	Terveystieteiden tutkimuksessa on lääkäriin vastaanotolle yli	AvoHILMO	Terveydenhuoltolaki 51§

	hoidon tarpeen arvioinnista	90 pv odottaneita		
Välitön yhteyden-saanti	Terveyskeskukseen saa välittömästi yhteyden arkisin virka-aikana	< 80 % puhe-luista pääsee läpi	THL:n tiedot	Terveydenhuolto-laki 51 §
Hoitoon pääsy	Hammaslääkärin vastaanotolle pääsee viimeistään 6 kk enimmäisajassa hoidon tarpeen arvioinnista	Terveyskeskuksessa on hammaslääkärin vastaanotolle yli 180 pv odottaneita	Avo-HILMO	Terveydenhuolto-laki 51 §

Taulukko 2. Erikoissairaanhoidon (sairaanhoitopiirit ja kuntien erikoissairaanhoito) valvonta

Valvot-tava asia	Vaadit-tava taso	Indikaattori	Tieto-pohja	Valvonta-viran-omaisten työnjako	Sään-nös
Hoidon tarpeen arvioinnin aloittaminen	Lähetteet on käsitelty kolmen viikon kuluessa niiden saapumisesta	> 5 % lähet-teistä JA yli 10 lähetettä yhdellä tai useam-malla erikois-alalla käsitel-lään yli 3 vko:n määräajassa	THL:n tiedot	Valvira (sairaanhoitopiirit) AVIt (kunnat)	Terveydenhuol-tolaki 52 ja 53 §:t
Hoidon järjestäminen lasten ja nuorten mielenterveys-palveluissa	Hoito järjestetään viimeistään 3 kk:n enimmäis-ajassa	erikoisalakoh-taisesti yli 3 kk odottaneita on yli 5 % JA absoluuttisesti vähintään 10 potilasta	THL:n tiedot	Valvira (sairaanhoitopiirit) AVIt (kunnat)	Terveydenhuol-tolaki 53 §
Hoidon järjestäminen muilla erikois-aloilla	Hoito järjestetään viimeistään 6 kk:n enimmäis-ajassa	> 4 potilasta /10 000 asukasta on odottanut hoitoa yli 6 kk TAI erikoisala-kohtaisesti yli 6 kk odottaneita on yli 5 % JA absoluuttisesti vähintään 10 potilasta	THL:n tiedot	Valvira (sairaanhoitopiirit) AVIt (kunnat)	Terveydenhuol-tolaki 52 §

Lastensuojelun sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määräaikojen valvonta

Valvira ja aluehallintovirastot ovat siirtäneet lastensuojelun ja toimeentulotuen määräaikojen toteutumisen valvonnan painopistettä määrätietoisesti jälkikäteisestä valvonnasta kohti palveluntuottajien omavalvontaa. Perustoimeentulotuen myöntämisen siirtyessä vuonna 2017 kunnilta Kansaneläkelaitoksen (KELA) hoidettavaksi, kuntien vastuulle jäivät täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen. THL kerää valvontaa varten kunnista tiedot, joiden perusteella valvontaviranomaiset toteuttavat valvonnan yhdessä sovituin kriteerein ja menetelmin. Valvira ja aluehallintovirastot valvovat täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen laissa säädettyjen määräaikojen toteutumista kuntien omavalvontaa ohjaamalla ja tukemalla.

Lastensuojelulaissa säädettyjen määräaikojen toteutumista valvotaan vuonna 2017 systemaattisesti kerran. Valvonta toteutetaan Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyössä. Valvonnan tietopohjana Valvira ja aluehallintovirastot käyttävät THL:n tuottamaa tietoa. Valvontaviranomaiset kohdistavat kirjalliset selvitykset ja niiden perusteella yhtenäisellä menettelytavalla tapahtuvat 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 täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä lastensuojelun määräaikojen valvonta vuonna 2017.

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 §
Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien ja niiden yhteydessä selvitettyjen lastensuojelutarpeen arviointien käsittelyn aloittaminen määräajassa	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään 7 arkipäivän kuluessa vireille tulosta	Määräajat eivät toteudu	THL:n tiedot	Lastensuojelulaki 26 ja 27 a §:t Sosiaalihuoltolaki 36 §
Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien ja niiden yhteydessä sel-	Palvelutarpeen arviointi valmis-	Määräajat eivät toteudu	THL:n tiedot	Lastensuojelulaki 26 ja 27 a §:t

vitettävien lastensuojelutarpeen arviointien käsittelyn valmistuminen määräajassa	tuu viimeistään 3 kuukauden kuluessa viireille tu- lost.			Sosiaali- huolto- laki 36 §
---	---	--	--	-----------------------------------

3.2. Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden valvonta

Valvonta toteutetaan Valvira ja aluehallintovirastojen yhteisillä mielensterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikköihin tehtävillä ohjaus- ja arviointikäynneillä. Valvira ja aluehallintovirastot tekevät yhteensä kuusi ohjaus- ja arviointikäyntiä. Tämän lisäksi valvontavirastot pitävät neljä alueellista tilaisuutta. Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa valvonnan painopisteenä ovat toiminnan

- kuntoutukseen pääsy, kuntouttava työote ja asiakkaan omatoimisuuden tukeminen,
- asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen,
- lääkehoidon toteuttaminen ja toteutuminen,
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus,
- toimitilojen asianmukaisuus ja
- omatyöntekijä nimettynä.

Mielensterveys- ja päihdekuntoutuksen asiakkaiden palvelujen saatavuutta tarkastellaan myös osana päivistyspalvelujen arviointia (valvontaohjelman osa II, kohta 2.1.).

Valvonta jatkuu vuodelle 2018. Valvonnan teemat päätetään vuoden 2017 valvonnan tuloksien analysoinnin ja riskinarvioinnin perusteella. Valvira toteuttaa tämän painopisteen valvontaa, seuranta ja arviointia myös valvontamenetelmien kehittämisen näkökulmasta, esimerkiksi järjestämällä työpajoja ja muita osallistavia tilaisuuksia. Lisäksi Valvira kehittää valvonnan vaikuttavuuden arviointia valvontakohteille tehtävän palautekyselyn avulla.

4. Palveluiden laadun ja sisällön valvonta

4.1. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen valvonta kehitysvammahuollossa

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat muutokset tulivat voimaan 10.6.2016. Lakimuutoksen tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain silloin, kun se on välttämätöntä erityishuollossa olevan tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi, tai kun on tarvetta torjua merkittävä omaisuusvahinko.

Valvira keräsi tiedot itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi katsottavista toimenpiteistä julkisilta kehitysvammaisten asumispalveluilta otantakyselyllä 1.–15.2.2016 sekä yksityisiltä palvelujen tuottajilta vuoden 2015 toimintakerptomustietojen keruun yhteydessä. Kyselyn tavoitteena oli selvittää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä

julkisissa ja yksityisissä asumispalveluissa ennen kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamista.

Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden valvonta jatkuu lain toimeenpanon seurantaan. Valvira muodostaa valvonnan tietopohjan samalla menettelyllä kuin vuonna 2016 eli otantakyselyä sekä toimintakertomustiedoista. Otantakyselyyn Valvira tekee eräitä rakentavia kysymyksiä uuden lainsäädännön mukanaan tuomista velvoitteista, esimerkiksi rajoittamisen dokumentoinnista. Valvira ja aluehallintovirastot kiinnittävät tulosten tulkinnassa ja valvonnan suunnittelussa huomiota erityisesti siihen, onko lain voimaantulolla ollut vaikutuksia rajoitusten määrään ja laatuun sekä vaikuttaako yksikön koko ja omistus pohja rajoitusten määrään. Valvonta toteutetaan Valviran ja aluehallintovirastojen yhteisillä alueellisilla tilaisuuksilla, jotka on suunnattu erityisesti kehitysvammaisten edunvalvontaorganisaatiolle sekä kehitysvammaisten henkilöiden omaisille. Tilaisuuksia pidetään yhteensä viisi eri aluehallintovirastojen alueella.

Lähteet

Lain valmisteluaineisto

- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta (HE 160/2012 vp)
- Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 164/2014 vp)

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 ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki, 980/2012)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Laki toimeentulotuesta (toimeentulotukilaki, 1412/1997)
- Laki toimeentulotukilain muutoksesta (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 tukemisesta 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)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014)
- Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010)

Muut lähteet

- Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin (STM:n julkaisuja 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 omavalvonta suunnitelman 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