



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Valvira

Katsaus vuoden 2010 toimintaan

Valvira, Helsinki 2011

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISBN: 978-951-53-3355-1 (pdf)

Sisällys

JOHDANNOKSI	5
SOSIAALIHUOLTO	7
Sosiaalihuollon valvontaohjelmat strategisen ohjauksen työkaluina	7
Selvitys vanhusten ympärivuorokautisista hoito- ja hoivapalveluista	8
Toimeentulotukiasoita koskeva kysely	8
TERVEYDENHUOLTO	9
Terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeudet	9
Terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskevien päätösten määrä kasvoi jälleen	9
Terhikistä tietoa myös internetin välityksellä	15
Valelääkäritapaus sai työnatajat käyttämään Terhikki-rekisteriä	15
Terhikkiin tieto sairaanhoitajan rajatusta oikeudesta määrätä lääkkeitä	16
Terveydenhuollon ammattihenkilörekisteri ei ole ajantasainen pätevyysrekisteri	16
Yksityisen terveydenhuollon luvat	16
Terveydenhuollon valvonta	17
Valvonta käynnistyy kantelusta, ilmoituksesta tai	17
Valviran oma-aloitteisesta toimenpiteestä	17
Muut kuin valvontaan liittyvät lausuntopyyntöt	22
Seuraamukset valvonta-asioissa	22
Mistä kantelut ja ilmoitukset kertovat?	23
Miten pysäyttää valvonta-asioiden määrän kasvu?	23
Hoitotakuun valvonta	24
Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	24
Hedelmöityshoidot	25
Kudosluvut	26
Raskauden keskeyttämistä koskevat luvat	27
Geenitekniikkalain mukainen valvonta	27
Geenitekniikan rekisteri toimii hyvin	28
ALKOHOLIHALLINTO	29
Anniskelun ja vähittäismyynnin ohjaus	29
Taloudellisen luotettavuuden valvonta	29
Alkoholimainonnan valvonta	30
Alkoholiluvat ja tarkastukset	30
Alkoholijuomien kulutus	31
YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO	32
Elinympäristön terveellisyys	32
Tupakkalain mukainen valvonta	32
STRATEGIATYÖN TULOKSIA	34
Arvot	34
Strategiset linjaukset vuoteen 2015	34
Organisaatio	35

Johdannoksi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on sosiaali- ja terveystieteiden hallinnonalalla toimiva virasto, jonka tehtävänä on valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta sekä hoitaa niihin liittyvää lupahallintoa ja ohjausta.

Valviran vuosi 2010 oli työntäyteinen. Lähes kaikissa ydintoiminnoissa käsiteltävien asioiden määrät lisääntyivät ennakoitua enemmän. Vuodenvaihteessa paljastunut valelääkärikohu vaikutti sekä ammatinharjoittamisoikeuksien ryhmässä että valvontaosastolla. Julkinen tiedonhakupalvelu terveydenhuollon ammattihenkilörekisteristä, JulkiTerhikki, oli vielä valmisteluvaiheessa, ja Valvirassa tarkistettiin käsin kymmentuhansien terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyudet. Valvontaosasto sai selvitettäväkseen ennätysmäärän terveydenhuollon ammattihenkilöistä tehtyjä ilmoituksia.

JulkiTerhikki avattiin syyskuussa pienen mediakohun saattelemana. Se osoitti nopeasti tarpeellisuutensa. Alkuvaiheen kävijäryntäyksen jälkeen käyttö tasaantui 6 000 – 7 000 hakuun viikossa.

Ikävät tapahtumat, ”valelääkäri” ja ”myrkyhoitaja” korostivat sekä etukäteen että jälkikäteisvalvonnan merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valvonnan merkitys on kiistaton potilas- ja asiakasturvallisuuden ja kansalaisten oikeusturvan kannalta. Sen painopiste ei kuitenkaan saa olla valvontaviranomaisen toiminnassa, vaan sen pitää olla työpaikoilla ja työnantajilla. Valvira korostaa uusissa strategisissa linjauksissaan omavalvonnan merkitystä ja sen saamista kaikkeen julkiseen ja yksityiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Sosiaalihuollon valtakunnallinen valvonta ja ohjaus tulivat Valviran tehtäviksi vuoden 2010 alussa. Työtä tehdään yhdessä aluehallintovirastojen kanssa, jotka vastaavat edelleen ensisijaisesti valvonnasta omilla alueillaan. Työkaluiksi laaditaan valvontaohjelmia sosiaalihuollon eri osa-alueille. Työn strategisena lähtökohdiana on riskien arviointi ja riskiperusteinen ohjaus ja valvonta, jota kohdistetaan enemmän sinne, missä riskit ovat suurimpia.

Valviran yhtenä strategisena linjauksena on huolehtia erityisesti niiden väestöryhmien oikeuksista, jotka eivät pysty itse niistä huolehtimaan. Valvontaohjelmien laatimista ja toimeenpanoa priorisoidaan riskinarvioinnin ohella tämän linjauksen pohjalta.

Valvontaohjelmien laatiminen ja riskien tunnistaminen edellyttää tilannekuvaa kentän toiminnasta. Valvontaviranomaisille kuva hahmottuu muun muassa valvonnassa käsiteltävien tapausten kautta. Nykyistä enemmän tarvittaisiin kuitenkin analysoitua tutkimustietoa sekä valtakunnallista tilannetietoa valvonnan ja ohjauksen tueksi. Valvira teki vuonna 2010 itse selvityksen ympärivuorokautisesta vanhustenhuollosta sekä toimeentulotukiasioiden käsittelyajoista. Tulokset eivät olleet vanhustenhuollossa mairittelevia. Selvityksen perusteella on käynnistetty valvontatoimet yli 180 vanhustenhuollon yksikössä. Toimeentulotukea koskevien asioiden käsittelyssä useat kunnat ylittivät lakisääteiset määräajat.

Valviran Rovaniemen toimipisteessä myönnetään muun ohella yksityisen terveydenhuollon lupia. Eduskunta on hyväksynyt lain, jonka perusteella myös yksityisiin sosiaalipalveluihin tulee valtakunnallisia lupia. Nämäkin lupa-asiat käsitellään Rovaniemellä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi valvontaohjelmat ovat ohjauksen ja valvonnan työkaluina myös alkoholihallinnossa sekä ympäristöterveydenhuollossa. Alkoholihallinnon valvontaohjelma valmisteltiin yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa ja se valmistui vuoden 2010 lopulla. Ympäristöterveydenhuollon valvonta-

ohjelma laadittiin Valviran johdolla yhteistyössä Elintarvikevalvontavirasto Eviron, Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) ja Turvallisuus- ja kemikaliviraston (TUKES) kanssa ja aluehallintovirastoja kuullen.

Valvira on selvinnyt vuodesta 2010 hyvin, vaikka käsiteltävien asioiden määrä on jälleen kasvanut. On todennäköistä, että tehtävien määrä kasvaa edelleen tulevina vuosina. Tuottavuusohjelman vallitessa henkilöstön määrää on kuitenkin vähennettävä, vaikka tarvetta olisi lisätä sitä. Valvira keskittyy jatkossa tiukasti ydintehtäviinsä, mutta sen lisäksi on tarvetta vähentää käsiteltäviksi tulevien asioiden määrää lainsäädännön muutoksin ja toiminnanharjoittajien omavalvontaa tukemalla.

Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon valtakunnallinen ohjaus ja valvonta tulivat Valviran tehtäviksi vuoden 2010 alusta. Aluehallintovirastot hoitavat ohjausta ja valvontaa omilla alueillaan. Valviran tehtävänä on ohjata aluehallintovirastoja niin, että sosiaalihuollon ohjaus, lupahallinto ja valvonta olisi mahdollisimman yhdenmukaista koko maassa. Sosiaalihuollon toimintaa koskevat kantelut ja muut valvonta-asiat käsitellään pääosin aluehallintovirastoissa.

Valvira ratkaisee sosiaalihuoltoa koskevat asiat silloin, kun siellä selvitettävänä olevaan terveydenhuollon valvonta-asiaan, esimerkiksi kanteluun, liittyy tarvetta selvittää sosiaalihuollon toimintayksikön toimintaa. Kysymys voi olla esimerkiksi vanhainkodeissa ja kehitysvammahuollon toimintayksiköissä olevien asiakkaiden hoidon valvonnasta.

Valvira käsittelee sosiaalihuollon valvontatapauksia myös silloin, kun kysymys on valtakunnallisesti ja periaatteellisesti tärkeästä ja laajakantoisesta asiasta. Tällöin Valviran ratkaisu toimii ennakkoratkaisuna, jonka mukaan aluehallintovirastot voivat ratkaista vastaavat tapaukset.

Vuonna 2010 Valviraan tuli vireille 237 sosiaalihuollon valvonta-asiaa. Aluehallintovirastoihin niitä tuli yhteensä 946. Asioiden määrää Valvirassa nosti vanhustenhuollon selvitys, jonka tulosten perusteella Valvirassa käynnistettiin yli 180 valvonta-asiaa. Lisäksi otettiin selvitettäväksi toimeentulotukiasioiden käsittelyn määräaikoja koskevan selvityksen jälkeen valvontaa edellyttäneiden kuntien asiat. Valvira ratkaisi 45 sosiaalihuollon valvonta-asiaa vuonna 2010.

Sosiaalihuollon valvontaohjelmat strategisen ohjauksen työkaluina

Valviran toiminnan yhtenä strategisena lähtökohtana on riskien tunnistaminen ja ennakoiminen sekä työn kohdentaminen riskinarvion pohjalta. Samoin strategisena linjauksena on huolehtia erityisesti niiden ihmisten oikeuksista, jotka eivät pysty itse niitä puolustamaan.

Valvira on ottanut sosiaalihuollon valvonnan ohjauksessa työkaluiksi yhdessä aluehallintovirastojen kanssa laadittavat sosiaalihuollon eri osa-alueita koskevat valvontaohjelmat. Ohjelmat laaditaan riskiperusteisesti, eli valvontaa kohdennetaan enemmän sinne, missä riskit ovat suurimmat. Sosiaalihuollon osa-alueita koskevissa valvontasuunnitelmissa heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien eduista huolehtiminen korostuu.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus eli TEO (nykyinen Valvira) laati jo vuonna 2008 vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskevan valvontasuunnitelman. Vastaavasti lääninhallitukset laativat vuoden 2009 alussa sosiaalihuoltoa koskevan valvontasuunnitelman ”Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut”. Suunnitelmien toimeenpano-ohjelma hyväksyttiin vuonna 2010.

Vuonna 2010 aloitettiin seuraavien valvontaohjelmien valmistelu:

- Ympärivuorokautiset mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoivapalvelut
- Vammaisten ympärivuorokautiset hoivapalvelut
- Kehitysvammaisten ympärivuorokautiset hoivapalvelut
- Toimeentulotuki, kaksi ohjelmaa
 - Käsittelyajat
 - Toimintakäytännöt

- Lastensuojelu, kaksi ohjelmaa
 - Ympäri vuorokautiset hoivapalvelut
 - Lastensuojelun prosessit
- Kotihoito
- Yleinen osio – palvelurakenne

Selvitys vanhusten ympärivuorokautisista hoito- ja hoivapalveluista

Vuoden 2010 keväällä Valvira ja aluehallintovirastot tekivät selvityksen vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palveluista. Vanhustenhuollon yksiköille lähetettyyn kyselyyn vastasi 1237 yksikköä.

Vastausten perusteella yksityinen vanhustenhuolto näyttää olevan keskimäärin laadukkaampaa kuin julkinen, joskin poikkeamia puoleen ja toiseen on. Yhtenä syynä tähän saattaa olla, että yksityinen, ympärivuorokautinen vanhustenhuolto on luvanvaraista toimintaa. Lupa toimii ennakovalvonnan välineenä. Luvan saaminen aluehallintovirastolta edellyttää selvitystä toiminnasta, tiloista ja käytettävissä olevista voimavaroista. Toiminnasta on myös annettava vuosittain toimintakertomus aluehallintovirastolle. Julkisen sektorin vanhustenhuollon yksiköillä tällaista velvollisuutta ei ole. Ennakoiva valvonta, esimerkiksi lakisääteiset omavalvontasuunnitelmat parantaisivat Valviran näkemyksen mukaan vanhustenhuollon laatua myös julkisella sektorilla.

Kyselyyn vastanneista vanhustenhuollon toimintayksiköistä vain reilu kymmenesosa täytti kaikkien asetettujen indikaattorien kriteerit niin, että niissä saavutettiin vähintään alin hyväksyttävä taso. Muut yksiköt alittivat riman ainakin yhden kriteerin osalta. Yleisin puute oli liian pitkä yötauko ruokailujen välillä.

Kyselyn tulokset on julkaistu sarjassa Valviran selvityksiä 3:2010.

Terveyskeskuksista kyselyyn vastasivat niin harvat, että niille päätettiin tehdä uusi, erillinen kysely vuonna 2011. Kysely on tehty alkuvuodesta 2011 samoin kuin uusintakysely niille, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen kyselyyn.

Toimeentulotukiasoita koskeva kysely

Valvira teki vuonna 2010 kaikkiin kuntiin kyselyn toimeentulotukiasioiden käsittelyajoista ja kohdisti valvontatoimenpiteitä niihin kuntiin, joissa lakisääteiset käsittelyajat ylittyivät.

Terveydenhuolto

Terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeudet

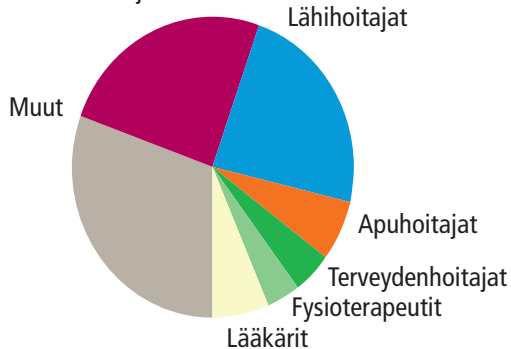
Voidakseen toimia terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tai käyttää nimikesuojattua terveydenhuollon ammattinimikettä henkilön on saatava Valviralta laillistus tai nimikesuojaus.

Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä, Terhikkiä. Rekisteriin merkitään 39 eri terveydenhuollon ammattiryhmään kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Laillistettavia ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, farmaseutit ja psykologit. Nimikesuojattuja ammattinimikkeitä ovat esimerkiksi lähihoitajat, psykoterapeutit, sairaalafyysikot, kiropraktikot ja naprapaetit.

Vuoden 2010 lopussa rekisterissä oli noin 380 000 terveydenhuollon ammattihenkilön tiedot. Rekisteriin merkitään myös lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoiden tiedot sen jälkeen kun he ovat suorittaneet tietyn määrän opintoja ja voivat toimia tilapäisesti opiskelemaisensa alan ammatissa.

Ammattihenkilöiden lukumääriä 31.12.2010.

Sairaanhoitajat



Sairaanhoitajat	94 098
Lähihoitajat	88 033
Apuhoitajat	25 513
Terveydenhoitajat	16 946
Fysioterapeutit	14 657
Lääkärit	24 464
Hammaslääkärit	6 537

Terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskevien päätösten määrä kasvoi jälleen

Valvira antoi vuonna 2010 yli 17 600 ammatinharjoittamisoikeutta koskevaa päätöstä. Päätöksiä oli lähes 1 500 enemmän kuin edellisellä vuonna. Sekä Suomessa että ulkomailla opiskeleita terveydenhuollon ammattihenkilöitä laillistettiin enemmän kuin edellisellä vuonna. Varsinkin EU-maissa opiskeleiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrät ovat kasvaneet.

Myös nimikesuojattujen ammattihenkilöiden määrä nousi edellisvuodesta. Suurin ryhmä ovat lähihoitajat. Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä tulee ulkomailta Suomeen edelleen vähän.

Taulukko 1. Suomessa ja ulkomailla koulutetut laillistetut ammattihenkilöt

Suomessa koulutetut	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hammaslääkärit, peruskoulutuksen jälkeen rajoitettu oikeus	53	53	45	67	69	83	85
Hammaslääkärit, laillistus käytännön palvelun jälkeen	13	51	53	52	71	72	88
Erikoishammaslääkärit	23	24	28	24	24	31	19
Lääkärit, peruskoulutuksen jälkeen rajoitettu oikeus	444	455	425	517	524	570	665
Lääkärit, PTL-koulutuksen suorittaneet yleislääkärit	345	337	395	367	546	500	569
Erikoislääkärit	610	784	506	333	460	525	517
Farmaseutit	323	323	400	372	357	305	315
Fysioterapeutit	342	363	371	403	434	403	430
Hammasteknikot	15	17	6	15	10	17	9
Kätilöt	144	153	129	164	144	178	178
Laboratoriohoitajat	116	160	145	163	157	171	171
Optikot	66	59	51	73	56	61	53
Proviisorit	90	100	89	75	104	64	83
Psykologit	225	237	229	186	253	146	196
Puheterapeutit	41	35	56	63	61	50	73
Ravitsemusterapeutit	14	13	17	25	33	16	19
Röntgenhoitajat	90	87	105	133	115	123	165
Sairaanhoitajat *	2228	2349	2453	2633	2981	3076	3150
Suuhygienistit **	72	95	57	88	99	77	94
Terveydenhoitajat	476	608	681	570	775	762	753
Toimintaterapeutit	126	92	128	143	127	133	132
Yhteensä	5856	6395	6369	6466	7400	7363	7764

* Luku ei sisällä niitä sairaanhoitajia, jotka vuonna 2010 hakivat aiemman kätilö- tai terveydenhoitajatutkinnon perusteella laillistamispäätöksen. Näitä päätöksiä tehtiin 65 kpl.

** Luku ei sisällä niitä suuhygienistejä, jotka aiemman ylemmän hammashoitajan tutkinnon perusteella hakivat vuonna 2010 laillistamispäätöksen. Näitä päätöksiä tehtiin 38 kpl.

Taulukko 1. Suomessa ja ulkomailla koulutetut laillistetut ammattihenkilöt (Jatkoa)

Ulkomailla koulutetut ¹	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hammaslääkärit, peruskoulutuksen jälkeen rajoitettu oikeus	0	4	2	0	0	6	6
Hammaslääkärit, laillistus käytännön palvelun jälkeen	31	40	38	29	28	56	54
Erikoishammaslääkärit	0	0	1	0	2	3	3
Lääkärit, peruskoulutuksen jälkeen rajoitettu oikeus	184	153	118	147	120	170	222
Lääkärit, PTL-koulutuksen suorittaneet yleislääkärit*	61	90	42	67	10	18	36
Erikoislääkärit*	121	116	97	157	45	86	116
Farmaseutit	0	5	1	5	3	3	6
Fysioterapeutit	5	5	11	9	7	9	4
Hammasteknikot	0	1	1	1	1	0	1
Kätilöt	0	2	6	3	2	8	3
Laboratoriohoitajat	1	0	0	1	5	7	4
Optikot	2	0	0	0	0	2	1
Proviisorit	4	9	5	5	6	8	7
Psykologit	6	6	13	6	11	11	13
Puheterapeutit	2	2	0	0	0	5	0
Ravitsemusterapeutit	0	0	0	0	1	0	0
Röntgenhoitajat	0	0	0	0	0	1	10
Sairaanhoitajat	40	56	71	79	89	127	154
Suuhygienistit	0	0	1	0	0	1	2
Terveydenhoitajat	1	2	0	4	1	0	1
Toimintaterapeutit	0	1	0	1	2	2	0
Yhteensä	458	492	407	514	333	523	643

¹ Sisältää EU/ETA-alueella koulutuksensa saaneet ulkomaalaiset ja suomalaiset. Lisäksi mukana suomen kansalaiset, joiden tutkinto suoritettu ETA- alueen ulkopuolella. Vuodesta 2008 lähtien luku sisältää myös EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetut ammattihenkilöt.

* Yleis- ja erikoislääkärien vuosien 2004-2007 luvut sisältävät kaikki lääkärit, joiden jokin koulutusaste on suoritettu ulkomailla. Vuoden 2008-2009 luvuissa esitetty vain ne, joiden yleis- tai erikoislääkäri koulutus on suoritettu ulkomailla.

HUOM!! Erikoislääkärien rekisteröintien laskentatapaa on muutettu vuonna 2009 aikaisempaan verrattuna: Aikaisemmin erikoislääkäri laillistuksen saanut henkilö laskettiin tilastoon mukaan silloin, kun hän on saanut ensimmäisen erikoislääkäri laillistuksen. Mikäli henkilö saa useampia erikoislääkäri laillistuksia niitä ei ole laskettu tilastoihin ensimmäisen laillistuksen jälkeen. Vuonna 2009 erikoislääkärien laillistuspäätöksiin on huomioitu myös henkilöille ensimmäisen erikoislääkäri laillistuksen jälkeen tulleet muut erikoislääkäri laillistukset.

Taulukko 2. Suomessa ja ulkomailla koulutetut nimikesuojatut ammattihenkilöt

Suomessa koulutetut	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Apuvälineteknikot	15	13	8	5	12	9	18
Jalkaterapeutit*	36	15	46	21	10	29	19
Koulutetut hierojat	519	538	686	666	576	713	730
Naprapaatit	13	1	16	0	0	13	0
Osteopaatit	35	24	23	22	11	16	21
Lähihoitajat	5891	5990	6048	6618	6793	7031	7957
Psykoterapeutit	287	325	390	340	263	295	284
Sairaalfyysikot	4	7	7	4	4	7	7
Sairaalageneetikot	1	2	0	2	0	1	1
Sairaalakemistit	3	3	2	7	2	10	3
Sairaalamikrobiologit	0	0	1	2	1	3	2
Sairaalasolubiologit						2	3
Yhteensä	6804	6918	7227	7687	7672	8127	9045

Ulkomailla koulutetut ¹	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hammashoitajat	1	0	0	0	3	0	0
Jalkojenhoitajat	1	1	0	0	1	0	0
Jalkaterapeutti						1	0
Kiropraktikot	5	4	6	2	5	1	4
Naprapaatit	0	0	1	0	0	1	1
Osteopaatit	0	1	0	0	0	0	1
Lähihoitajat	7	2	7	8	13	17	17
Mielenterveyshoitajat	4	1	1	2	1	3	2
Mielisairaanhoidajat	1	0	0	0	0	0	0
Perushoitajat	7	10	5	8	4	4	7
Psykoterapeutit	1	4	3	10	7	4	5
Yhteensä	27	23	23	30	34	31	37

¹Sisältää EU/ETA-alueella koulutuksensa saaneet ulkomaalaiset ja suomalaiset.

Lisäksi mukana suomen kansalaiset, joiden tutkinto suoritettu ETA-alueen ulkopuolella.

Vuodesta 2008 lähtien luku sisältää myös EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetut ammattihenkilöt.

* Luku ei sisällä niitä jalkaterapeutteja, joille aikaisemmin on myönnetty jalkojenhoitajan nimikesuojaus ja jotka vuonna 2009 ovat saaneet jalkaterapeutin nimikesuojauksen. Vuonna 2009 näitä päätöksiä tehtiin 7 kappaletta. Vuonna 2010 näitä ei ole eroteltu.

Taulukko 3. EU/ETA-maista vuonna 2010 tulleet ammattihenkilöt

Koulutusmaa	Lääkärit	Hammaslääkärit	Sairaanhoitajat
Alankomaat	1	0	1
Belgia	0	0	0
Bulgaria	3	1	4
Espanja	0	0	0
Iso-Britannia	5	0	2
Irlanti	1	0	0
Islanti	3	0	0
Italia	4	0	0
Itävalta	4	0	0
Kreikka	2	1	0
Latvia	4	4	0
Liettua	2	1	0
Norja	4	0	3
Portugali	0	0	0
Puola	4	0	0
Ranska	0	0	0
Romania	3	0	0
Ruotsi	77	8	20
Saksa	14	1	7
Slovenia	0	0	0
Tanska	3	0	1
Tsekin tasavalta	0	0	0
Unkari	13	1	0
Viro	163	36	108
Yhteensä	310	53	146

Yhteensä 509 ammatinharjoittajaa

Taulukko 4. Ulkomaalaistaustaisten ja suomalaisten voimassaolevat määräaikaiset toimiluvat

Kansalaisuus	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2006	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
Afganistan	4	3	3	3	0	0	1
Argentiina	1	1	1	0	0	0	0
Armenia	1	1	1	0	0	0	1
Azerbaidzhan	1	1	1	1	1	0	0
Brasilia	1	1	1	2	2	1	0
Bulgaria	2	2	4	0	0	0	1
Egypti	1	1	1	1	1	1	3
Etiopia	2	2	3	2	1	1	0
Intia	2	3	3	3	2	3	0
Irak	2	2	2	2	1	1	0
Iran	4	4	4	4	2	2	2
Israel	2	1	1	1	1	1	0
Jordania	1	1	0	0	0	0	0
Jugoslavia	1	0	0	0	0	0	0
Kazakstan	0	1	0	0	0	1	4
Kenia	0	0	0	0	1	1	0
Kiina	0	1	0	1	0	0	0
Kirgisia							3
Kolumbia	0	0	0	0	1	1	0
Korea							1
Libya	1	1	0	0	0	0	0
Liettua	1	0	0	0	0	0	0
Meksiko	0	0	0	0	1	0	0
Moldova							1
Nepali	0	0	0	0	1	1	0
Pakistan	0	0	0	0	0	1	2
Peru	1	0	0	0	0	0	0
Puola	4	1	0	0	0	0	0
Romania	0	2	4	1	2	0	0
Serbia ja Montenegro	0	1	1	0	0	0	0
Somalia	2	2	1	1	1	1	0
Sri Lanka	0	1	1	1	1	2	0
Suomi *	0	20	23	24	37	48	41
Syyria	2	2	1	2	1	1	0
Turkki	1	0	0	0	1	2	0
Ukraina	6	7	3	4	3	7	3
Unkari	2	1	1	0	1	0	0
Valko-Venäjä	0	0	0	0	1	1	0
Venäjä	86	76	71	61	50	51	53
Viro	21	6	0	0	0	1	3
Yhdysvallat	2	0	0	0	0	0	0
Kansalaisuudeton	2	1	1	1	1	0	0
Yhteensä	156	146	132	115	114	129	119

* Ulkomaalaistaustaisia nykyisiä Suomen kansalaisia ja suomalaisia, joilla voimassaoleva ammatinharjoittamislupa. Vuonna 2010 myönnettiin yhteensä 119 lääkäreiden toimilupaa. Toimilupia myönnettiin yhteensä 80 henkilölle. Määräaikainen lupa on myönnetty vuoden 2008 alusta lähtien EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen lääkäreiden pätevyitysmuutosten välissä. Muutosten hyväksytyn suorittamisen jälkeen nämä lääkärit saavat laillistuksen.

Terhikistä tietoa myös internetin välityksellä

Tammikuussa 2009 terveydenhuollon ammattihenkilölakia muutettiin niin, että terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriin tuli mahdolliseksi rakentaa internetin välityksellä toimiva tietopalvelu. Se antaa mahdollisuuden kenelle tahansa hankkia helposti tiettyjä, tarkoin rajattuja tietoja terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Useissa Euroopan maissa vastaava järjestelmä on jo ollut käytössä, ja moniin maihin sellaista pystytetään parhaillaan. Monien maiden tietopalvelusta on mahdollista saada paljon enemmän tietoja terveydenhuollon ammattihenkilöstä kuin Suomessa.

Meillä julkinen tietopalvelu, JulkiTerhikki, synnytti aluksi voimakasta vastustusta terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa. Monet katsoivat, että JulkiTerhikki loukkaa heidän yksityisyyttään, kun siitä saa tietää esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilön syntymävuoden. Jotkut pelkäsivät turvallisuutensa puolesta, vaikka JulkiTerhikistä ei saa osoite- eikä työpaikkatietoja. Alkuvaiheiden jälkeen myös terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat hyväksyneet julkisen tietopalvelun.

Valelääkäritapaus sai työnantajat käyttämään Terhikki-rekisteriä

Vuoden 2010 alussa mediaa kuohutti ns. valelääkäritapaus. Paljastui, että nuori mies oli ehtinyt toimia kahdessa terveystieteiden opintokeskuksessa väärin opettajana toimien lääkärin tehtävissä. Tapaus muutti suhtautumista JulkiTerhikkiin. Se muutti myös työnantajien suhtautumisen työnhakijoiden pätevyyksien tarkistamiseen. Terveydenhuollon valvontaviranomaiset olivat vuosikausia, aika heikoin tuloksin, muistuttaneet työnantajia, että työnhakijoiden tiedot on syytä tarkistaa. Nyt työnantajat alkoivat ottaa ohjeet tosissaan.

Valelääkäritapausten synnyttämän mediakohun seurauksena sadat työnantajat tarkistivat lyhyessä ajassa yli 100 000 terveydenhuollon ammattihenkilön tiedot Valvirasta. JulkiTerhikki ei ollut vielä valmis, joten tiedot tarkistettiin ammattihenkilörekisteristä käsityönä.

Tarkistuksissa löytyi parisenkymmentä terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä luvattomasti toimivaa henkilöä. Kyse oli useimmiten opiskelijasta, jonka opintojen aloittamisesta oli kulunut yli kymmenen vuotta. Asetusta muutettiin vuonna 2008 siten, että jos opintojen aloittamisesta on kulunut yli kymmenen vuotta, opiskelija ei saa toimia tilapäisesti tai sijaisena terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä.

Kaikki työnantajat eivät enää tyydy työhönottotilanteessa pelkästään tarkistamaan hakijoiden tietoja Terhikistä, vaan haluavat kirjallisen rekisteriotteen. Rekisteriotteita pyydetään koko ajan enemmän; valelääkärikohun jälkimainingeissa niitä toimitettiin 1 500 pyytäjälle.

JulkiTerhikki otettiin käyttöön syyskuussa 2010. Varsinkin median suhtautuminen siihen oli muuttunut paljon myönteisemmäksi, mutta osa ammattihenkilöistä vastusti hanketta edelleen. Parisensataa henkilöä otti yhteyttä Valviraan ja kysyi, voisiko heidän tietonsa poistaa JulkiTerhikistä. Vähintään syntymävuosi olisi pitänyt poistaa. Kaksi henkilöä kanteli Eduskunnan oikeusasiamiehelle. Tämä on sittemmin todennut kantelut aiheettomiksi.

Nimen poistaminen JulkiTerhikistä edellyttää, että henkilö luopuu terveydenhuollon ammattihenkilön oikeuksistaan. Loppujen lopuksi vain parisenkymmentä henkilöä haki laillistuksen tai nimikesuojauksen poistamista. Suurin osa heistä ei enää muutenkaan toiminut terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä.

JulkiTerhikin ympärillä pyörinyt kohu sai aikaan sen, että myös suuri osa terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkisti omat tietonsa JulkiTerhikistä, ainakin siitä päätellen, että ensimmäisen vuorokauden aikana sivuilla kävi yli 100 000 henkeä. Valvira sai tiedon paristakymmenestä rekisterissä olevasta virheellisestä tiedosta, ja virheet korjattiin.

JulkiTerhikki on osoittautunut tarpeelliseksi. Päivittäinen kävijämäärä on ollut arkisin tuhannen luokkaa vuorokaudessa, viikonloppuisin kuutisensataa.

Terhikkiin tieto sairaanhoitajan rajatusta oikeudesta määrätä lääkkeitä

Terveydenhuollon ammattihenkilölakia muutettiin vuonna 2010 niin, että sairaanhoitajat saivat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden. Terveyskeskuksessa työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut asetuksessa vaaditun lisäkoulutuksen, saa määrätä tiettyjä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle, kun kyseessä on ennaltaehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen ja kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen tai kun sairaanhoitaja on todennut hoidon tarpeelliseksi.

Ensimmäiset lääkkeenmääräämisoikeuden saaneet hoitajat päättivät koulutuksensa vuoden 2011 lopulla. Valvira on aloittanut Terhikki-rekisterin kehittämisen niin, että tieto sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta voidaan mahdollisimman pian merkitä rekisteriin.

Terveydenhuollon ammattihenkilörekisteri ei ole ajantasainen pätevyysrekisteri

Nimi Terhikki-rekisterissä osoittaa, että henkilö on saanut koulutuksen ammattiinsa ja Valvira on joskus laillistanut hänet, myöntänyt nimikesuojauksen tai antanut määräaikaisen luvan toimia terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä Suomessa. Se osoittaa myös, että valvontaviranomaisten tietoon ei ole tullut henkilön toiminnasta mitään sellaista, jonka perusteella häneltä olisi poistettu oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tai kielletty häntä käyttämästä nimikesuojattua ammattinimikettä.

Terhikki-rekisteri on yksi ennakoivan valvonnan keino, koska siitä voi tarkistaa, että henkilö on muodollisesti pätevä tehtäviinsä ja oikeutettu harjoittamaan ammattiaan. Hänen ajankohtaisesta kyvystään toimia terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä rekisteri ei kerro mitään.

Työnantaja vastaa siitä, että hänen palkkaamillaan henkilöillä on riittävät tiedot, taidot ja kyky hoitaa tehtäviään. Hänellä on myös velvollisuus seurata, johtaa ja valvoa vastuullaan olevaa toimintaa. Työnantajalla on oikeus ja velvollisuus ilmoittaa valvontaviranomaisille terveydenhuollon ammattihenkilöstä, jonka toimiminen potilastyössä on hänen arvionsa mukaan vaaraksi potilasturvallisuudelle, eikä työnantaja pysty käytettävissään olevilla toimilla varmistamaan sitä.

Yksityisen terveydenhuollon luvat

Terveydenhuollon palvelujen tuottaminen yksityisesti edellyttää lupaviranomaisen myöntämää lupaa. Lakia ja asetusta yksityisestä terveydenhuollosta muutettiin 1.9.2009 siten, että aluehallintovirastojen myöntämien alueellisten lupien lisäksi käyttöön tuli valtakunnallinen lupa tuottaa terveydenhuollon palveluja. Kun luvanvaraisia terveyspalveluja tuotetaan useamman kuin kahden aluehallintoviraston alueella, luvan myöntää Valvira.

Lupa toimii yhtenä ennakoivan valvonnan välineenä. Hakemuksessa on annettava tarkat tiedot aloitettavasta toiminnasta ja resursseista, joilla toimintaa hoidetaan. Valtakunnallisen luvan hakijan on myös laadittava kattava omavalvontasuunnitelma, jonka mukaan toiminnanharjoittaja valvoo toimintaansa. Yksityisten toiminnanharjoittajien on lisäksi annettava luvan myöntäneelle viranomaiselle kertomus toiminnastaan joka vuosi.

Vuoden 2010 loppuun mennessä Valvira on myöntänyt 55 yksityisen terveydenhuollon valtakunnallista lupaa. Toimipaikkoja myönnettyissä luvissa on 628.

Muutoksia Valviran myöntämiin valtakunnallisiin lupiin tehtiin 12 ja ne koskivat 12 toimipaikkaa. Aloitus- ja lopettamisilmoituksia vastaanotettiin 64.

Lakia yksityisestä terveydenhuollosta muutettiin 3.12.2010 siten, että liikennelain mukaiset sairaankuljetuspalvelut siirrettiin lakiin yksityisestä terveydenhuollosta. Valvira myöntää valtakunnallisen sairaankuljetusluvan silloin kun sairaankuljetuspalveluiden asemapaikka on kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella.

Terveydenhuollon valvonta

Valvira ohjaa ja valvoo valtakunnallisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksikköjen toimintaa. Aluehallintovirastot vastaavat samoista tehtävistä omilla alueillaan. Valviran tehtävänä on ohjata aluehallintovirastoja niin, että valvonta, lupahallinto ja ohjaus on yhdenmukaista koko maassa.

Sekä Valvira että aluehallintovirastot käsittelevät terveydenhuollon kanteluja ja ilmoituksia. Karkeasti työnjako on sellainen, että Valvira käsittelee kantelut, joissa potilaan epäillään menehtyneen hoitovirheen seurauksena. Muut kantelut käsitellään aluehallintovirastoissa. Kaikista kanteluista Valvira käsittelee noin kolmanneksen ja aluehallintovirastot kaksi kolmannesta.

Lisäksi Valvirassa käsitellään periaatteellisesti merkittävät ja laajakantoiset asiat, sekä sellaiset valvonta-asiat, joissa tulee harkittavaksi terveydenhuollon ammattihenkilön oikeuksien rajoittaminen tai poistaminen tai häneen kohdistuvat kurinpitotoimet.

Valvonta käynnistyy kantelusta, ilmoituksesta tai Valviran oma-aloitteisesta toimenpiteestä

Terveydenhuollon valvonta-asioita ovat kantelut, ilmoitukset ja valvontaan liittyvät lausunnot. Kanteluita Valviralle tekevät pääasiassa menehtyneiden potilaiden omaiset. Ilmoitusasioita ovat esimerkiksi apteekkien tekemät ilmoitukset lääkäreistä ja hammaslääkäreistä, joiden he epäilevät määräävän lääkkeitä epäasiallisin perustein. Ilmoituksia tekevät myös työnantajat työntekijöistään silloin kun epäilevät työntekijällä vakavaa alkoholi-, huume- tai lääkeriippuvuutta tai sitä, että työntekijän tiedot ja taidot eivät riitä ammatinharjoittamiseen. Myös lääkevarkauksista tehdään ilmoituksia. Ilmoituksia tekevät myös muut viranomaiset, esimerkiksi poliisi.

Valvira ottaa asioita käsiteltäväksi myös oma-aloitteisesti esimerkiksi median uutisoinnin perusteella sekä valtakunnallisiin valvontaohjelmiin perustuen.

Valvonta-asioita koskevia lausuntopyyntöjä ovat esimerkiksi Eduskunnan oikeusasiamiehen hänelle tehdyn kantelun johdosta pyytämät lausunnot sekä poliisin tekemät kuolemansyynselvittämiseen liittyvät lausuntopyyntöt.

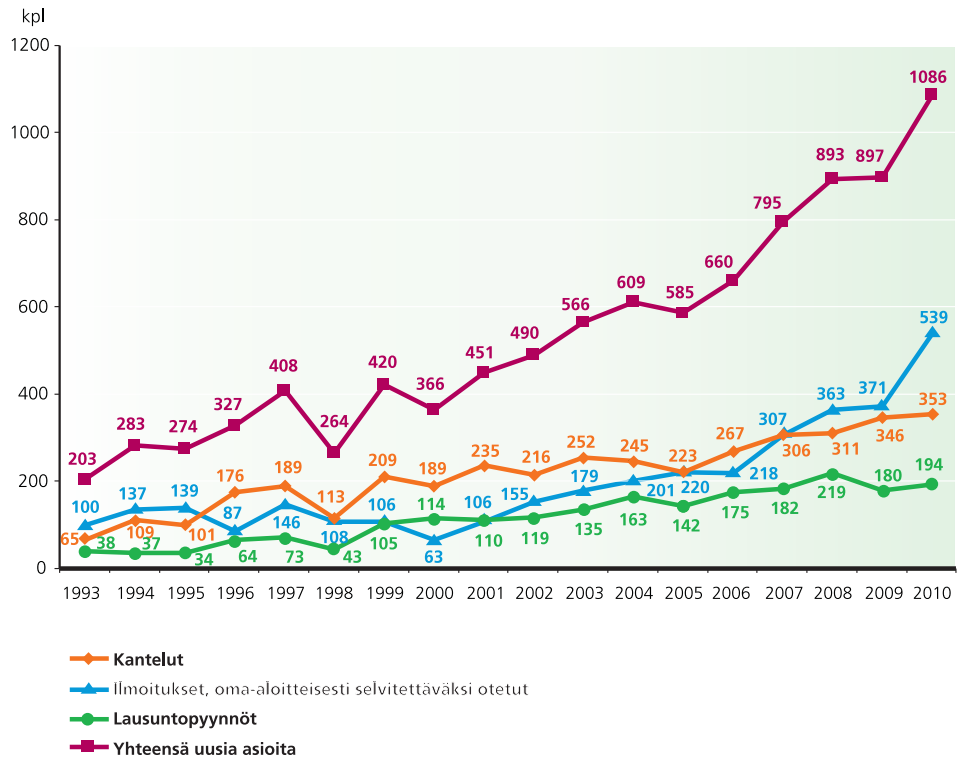
Valvonta-asoiden määrä on kasvanut joka vuosi. Vuonna 2010 tuli vireille yli tuhat valvonta-asiaa.

Vuonna 2010 Valvirassa ratkaistuista valvonta-asioista 28 prosenttia koski ensisijaisesti somaattista hoitoa erikoissairaanhoidossa, 19 prosenttia kansanterveystyön avohoitoa (terveyskeskustoimintaa), 11 prosenttia kansanterveystyön laitoshoidoa ja 9 prosenttia yksityislääkäritoimintaa.

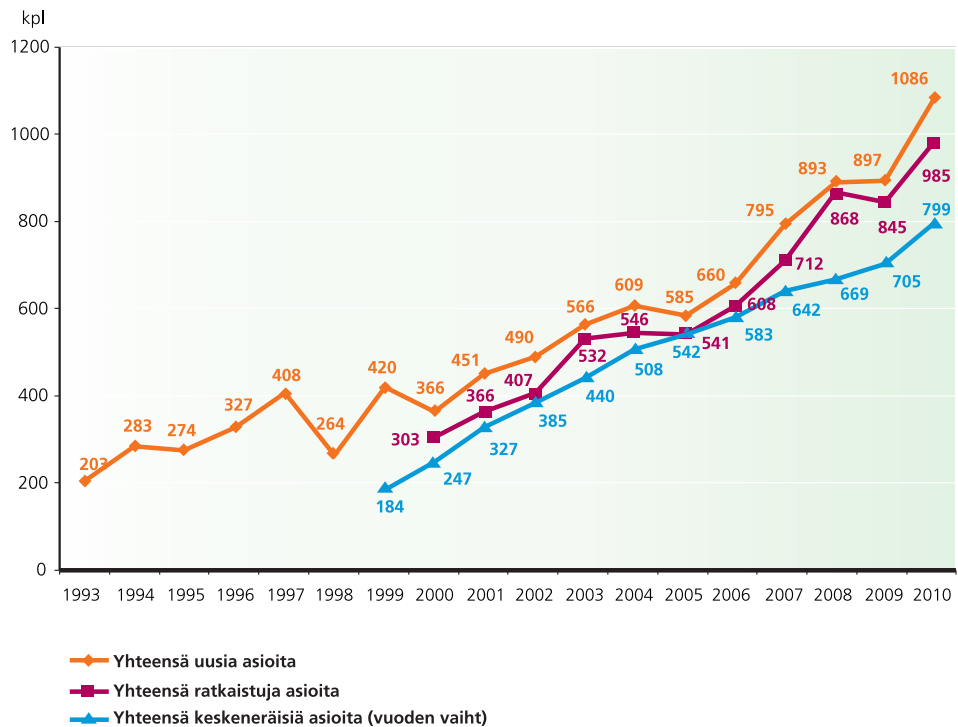
Ammattiryhmistä valvonta-asiat koskivat ensisijaisesti useimmin lääkäreitä (60 prosenttia) ja hoitohenkilökuntaa (18 prosenttia). Toissijaisessa tarkastelussa ammattiryhmät vaihtavat paikkaa: asiat koskivat toissijaisesti hoitohenkilökuntaa 56 prosentissa ja lääkäreitä 27 prosentissa tapauksista.

Vuonna 2010 valvonta-asioissa on ollut useimmin kysymys hoito- tai menettelytapavirheestä (35 prosenttia), ammatinharjoittajan kyvystä harjoittaa ammattiaan (18 prosenttia) ja lääkkeiden määräämistä tai lääkehoitoa koskevasta asiasta (16 prosenttia).

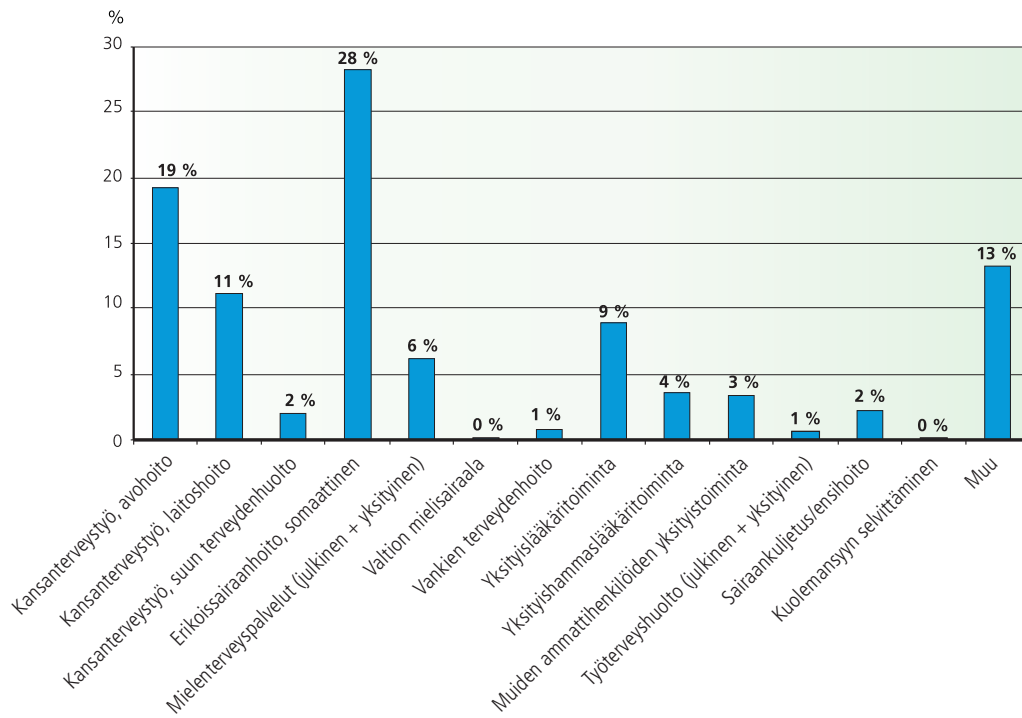
Kuvio 1. Valviran (vuoteen 2009 TEO:n) selvittäväksi tulleiden terveydenhuollon valvonta-asioiden määrät 1993-2010



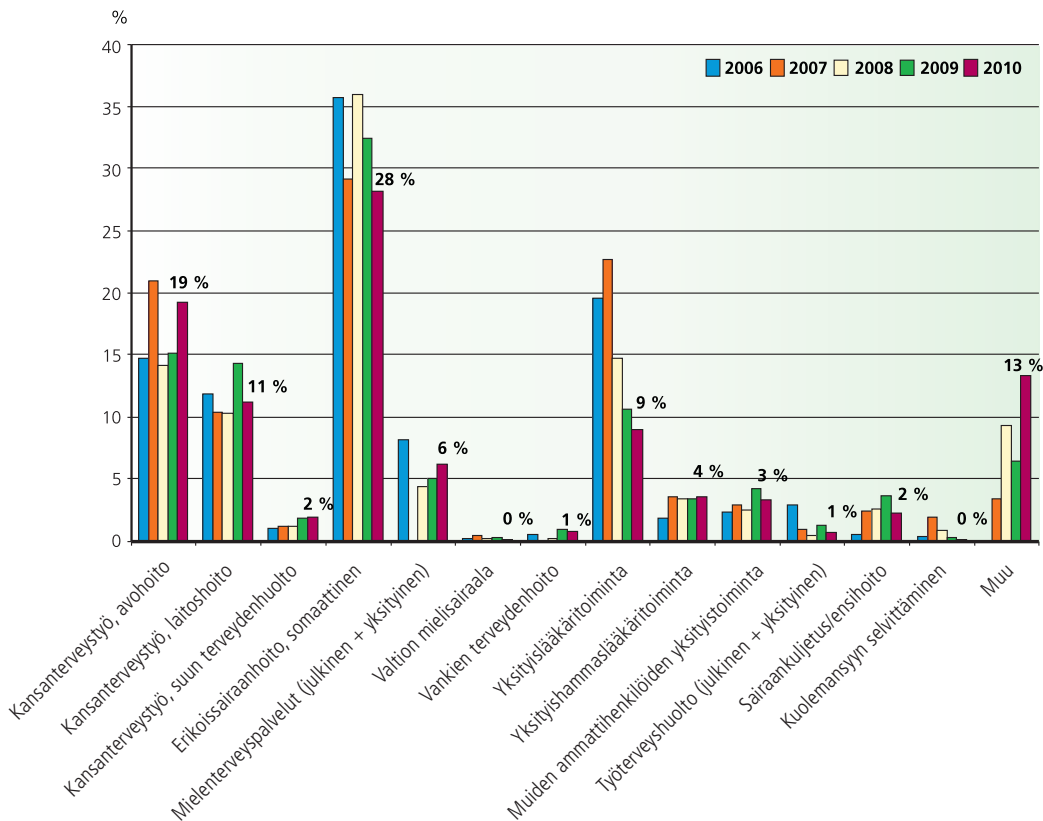
Kuvio 2. Uudet, ratkaistut ja vuodenvaihteessa kesken olevat terveydenhuollon valvonta-asiat Valvirassa (vuoteen 2009 TEO:ssa)



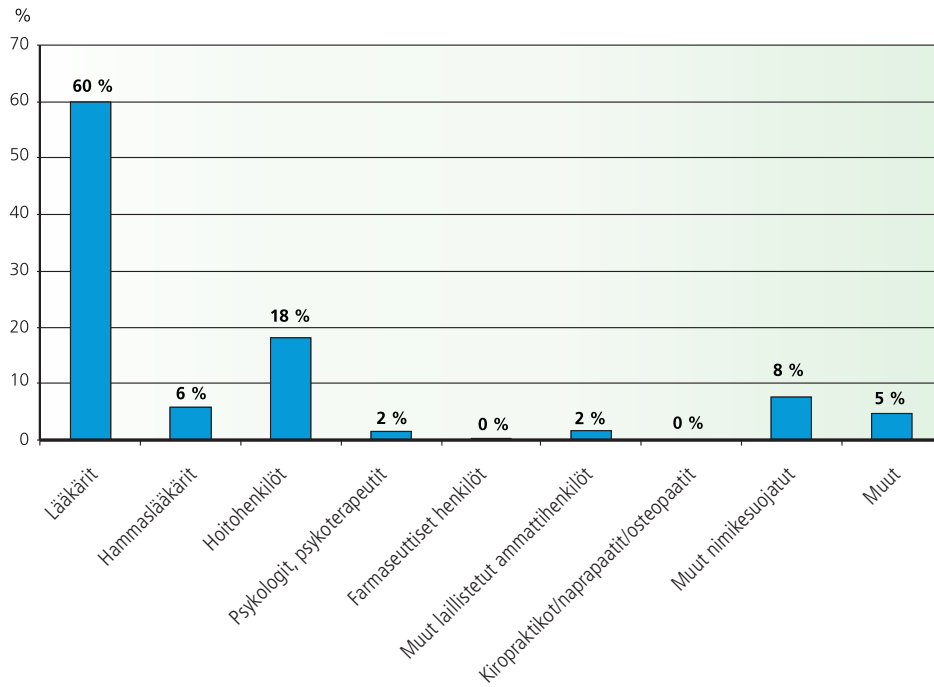
**Kuvio 3. Valviran vuonna 2010 ratkaisemat terveydenhuollon valvonta-asiat:
Ensisijainen terveydenhuollon toimiala, johon asia kohdistuu
(suhteellinen osuus kaikista ratkaistuista asioista)**



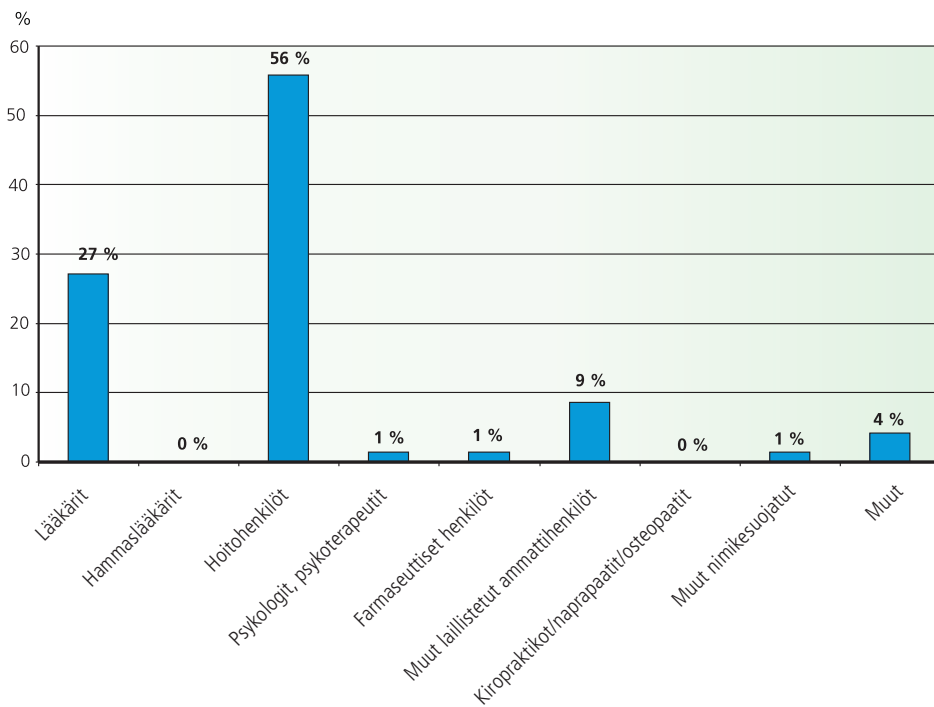
**Kuvio 4. Valviran vuosina 2006-2010 ratkaisemat terveydenhuollon valvonta-asiat:
Ensisijainen terveydenhuollon toimiala, johon asia kohdistuu
(suhteellinen osuus kaikista ratkaistuista asioista)**



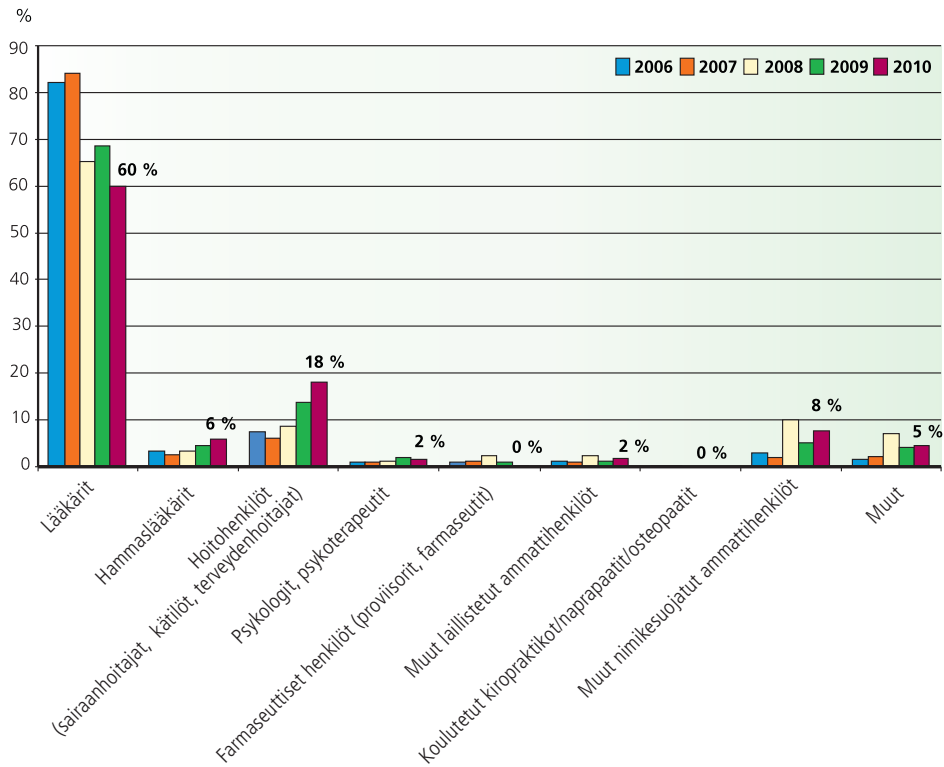
**Kuvio 5. Valviran vuonna 2010 ratkaisemat terveydenhuollon valvonta-asiat:
Esisijainen ammatiryhmä, johon asia kohdistuu
(suhteellinen osuus kaikista ratkaistuista asioista)**



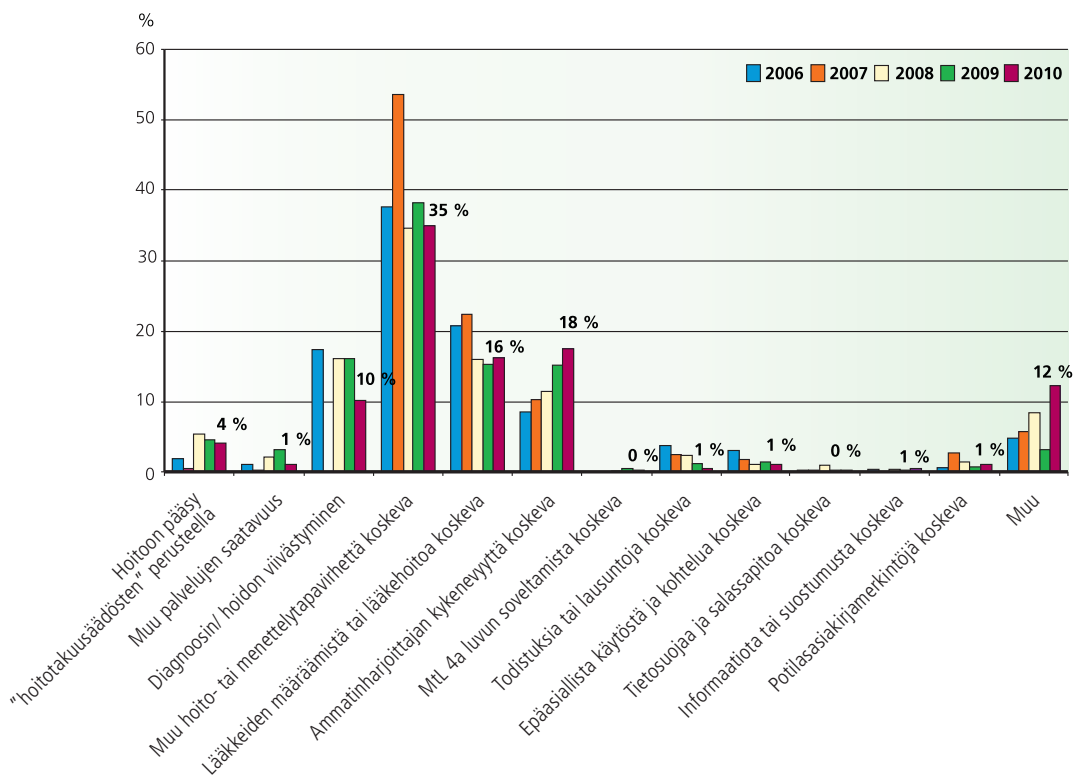
**Kuvio 6. Valviran vuonna 2010 ratkaisemat terveydenhuollon valvonta-asiat:
Toissijainen ammatiryhmä, johon asia kohdistuu
(suhteellinen osuus kaikista ratkaistuista asioista)**



**Kuvio 7. Valviran vuosina 2006 – 2010 ratkaisemat terveydenhuollon valvonta-asiat:
Ensisijainen ammattiryhmä, johon asia kohdistuu
(suhteellinen osuus kaikista ratkaistuista asioista)**



**Kuvio 8. Valviran vuosina 2006 – 2010 ratkaisemat terveydenhuollon valvonta-asiat:
Pääasiallinen syy (suhteellinen osuus kaikista ratkaistuista asioista)**



Muut kuin valvontaan liittyvät lausuntopyynnöt

Valvontaan liittyvien lausuntojen lisäksi lisäksi Valvira antaa muille viranomaisille, pääasiassa tuomioistuimille ja Kuluttajariitalautakunnalle, vakuutuslääketieteellisiä, vammojen syy-seuraussuhdetta ja haitta-astetta koskevia lausuntoja. Vuonna 2010 Valviraan tuli sata tällaista lausuntopyyntöä.

Seuraamukset valvonta-asioissa

Suurinpiirtein yksi kolmasosa Valviralle tulleista kanteluista johtaa seuraamuksiin. Yleisin seuraamus on hallinnollinen ohjaus: käsityksen ilmaiseminen, huomion kiinnittäminen tai huomautus. Terveystuon ammattihenkilön saamasta huomautuksesta tehdään kymmeneksi vuodeksi merkintä terveystuon ammattihenkilörekisteriin.

Kantelujen seuraamuksena on erittäin harvoin muuta kuin hallinnollista ohjausta. Ilmoituksella Valviran käsiteltäväksi tulevat asiat ovat usein vakavia. Päihdeongelma, kykenemättömyys hoitaa tehtäviään tai esimerkiksi lääkevarkaudet ovat voineet jatkua pitkän aikaa ennen kuin joku työnantaja ilmoittaa niistä Valviralle. Silloin kun potilasturvallisuuden katsotaan vaarantuvan, tällaiset tapaukset käsitellään terveystuon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa, ja seuraamuksena henkilö voi saada kirjallisen varoituksen tai hänen ammattioikeuksiaan voidaan rajoittaa tai ne voidaan poistaa kokonaan tai määrääjäksi.

Kuvio 9. Seuraamukset ratkaistuissa terveystuon valvonta-asioissa vuosina 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010
KANTELUT + MUU VALVONTA YHTEENSÄ	päätöksiä	päätöksiä	päätöksiä	päätöksiä	päätöksiä
Päätöksiä yhteensä	463	538	675	629	783
Seuraamukset:					
huomion kiinnittäminen	43	80	55	54	65
huomautus	26	42	45	34	57
oikeuden rajoitus	14	18	18	32	28
oikeuden poistaminen *	12	13	49	45	81
kirjallinen varoitus	4	12	13	11	14
SEURAAMUKSET YHTEENSÄ	99	165	180	176	245
Seuraamuksiin johtaneet/ ratkaistut asiat	21,4 %	30,7 %	26,7 %	28,0 %	31,3 %
Oikeuksien palauttamista koskevat päätökset	3	0	4	8	10

*) Sisältää myös tapaukset, joissa ammattihenkilö on itse hakenut oikeuksiensa/nimikkeenkäyttöoikeuden poistamista.

Ammattiryhmittäin eriteltynä

	lääkärit	hammaslääkärit	hoitotoimen harjoittajat	farmaseutit	psykologit	psykoterapeutit
Ammattinharjoittamisoikeuden poistaminen / kieltäminen tai ammattinimikkeen käytön kieltäminen	15	1	48 (47 hlöä)	2	2	1
Ammattinharjoittamisoikeuden rajoittaminen	13 (12 hlöä)	1	11			
Varoitus	7	1	5		1	
Palauttamis- tai rajoituksen poistohakemus	8	1	1			
Oikeus palautettu kokonaan tai osittain	5		1			
Hakemus ammattinharjoittamisoikeuden saamiseksi						

Taulukossa eivät ole mukana tapaukset, joissa ammattihenkilö on itse hakenut oikeuksien tai nimikkeenkäyttöoikeuden poistoa. Yksi henkilö on tilastoitu kahteen eri ammattiryhmään (psykologi ja psykoterapeutti).

Mistä kantelut ja ilmoitukset kertovat?

Valviralle tulevien kantelujen ja ilmoitusten määrä on noussut joka vuosi. Samalla seuraamusten määräkin on kasvanut. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa on käsitelty entistä enemmän ja entistä vakavampia tapauksia.

Kertooko tämä terveydenhuoltopalvelujen laadun heikkenemisestä? Ei kerro. Kantelut eivät ole luotettava terveydenhuollon laadun tai potilasturvallisuuden mittari. Ihmisten tietämys omista oikeuksistaan on parantunut koulutustason paranemisen myötä, ja tämä lisää kantelujen määrää jonkin verran. Kanteluja tehdään kuitenkin satunnaisesti. Kaikki ihmiset eivät halua kannella, vaikka epäilisivätkin hoidossa tai kohtelussa olleen vikaa.

Valvonta-asioiden määrä on kasvanut myös siksi, että työnantajat ovat aktivoituneet seuraamaan tarkemmin vastuullaan olevaa toimintaa ja puuttumaan siihen. Tämä kertoo omavalvonnan lisääntymisestä toimintayksiköissä.

Kantelujen ja ilmoitusten kautta valvontaviranomaisten tietoon tulee murtoosa terveydenhuollossa tapahtuneista virheistä tai epäkohdista. Yhden ammattihenkilön virheellinen toiminta, ammatinharjoittamista haittaava sairaus, päihderiippuvuus tai puutteet tiedoissa ja taidoissa voivat kuitenkin vaarantaa vakavasti potilasturvallisuuden monien potilaiden hoidossa.

Verrattuna terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden kokonaismäärään ja hoitokontaktien määrään kanteluita tehdään vähän. Suurimmassa osassa kanteluratkaisuista ei myöskään voida todeta, että hoidossa olisi ollut olennaista virhettä tai epäasianmukaisuutta.

Ihmisten oikeusturvan ja potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että terveydenhuollon toiminnasta voi kannella, ja kantelut ratkaistaan huolellisesti. Vaikka kantelut eivät aina johda seuraamuksiin, ne antavat terveydenhuollon toimijoille ja valvojille tietoa terveydenhuollon ongelmista, joihin on syytä puuttua.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuksien poiston tai rajoittamisen syynä on usein päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö. Ilmiö on yleistymässä väestön keskuudessa, joten on selvää, että väärinkäyttöä esiintyy myös terveydenhuollon ammattihenkilöillä.

Valvira on ohjeistanut työnantajia puuttumaan henkilökuntansa päihdeongelmiin nopeasti ja ohjaamaan henkilön työterveyshuollon kautta hoitoon. Jos ongelmat ovat vakavia, eikä henkilö hakeudu hoitoon tai hoito ei tuota toivottuja tuloksia, hänestä on syytä tehdä ilmoitus valvontaviranomaisille. Ratkaisu ei saa olla henkilön irtisanominen tai irtisanoutuminen ja siirtyminen uuteen työpaikkaan, jossa potilasturvallisuus jälleen vaarantuu.

Miten pysäyttää valvonta-asioiden määrän kasvu?

Jos valvonta-asioiden määrä lisääntyy jatkossa nykyistä vauhtia, valvontaviranomaiset eivät pysty käsittelemään niitä kohtuullisessa ajassa. Nyt Valvirassa valvonta-asioiden käsittelyaikojen mediaani on yhdeksän kuukautta, eli puolet kanteluista ratkaistaan alle yhdeksässä kuukaudessa ja puolessa asioista ratkaisun tekeminen kestää kauemmin, pisimmillään puolitoista vuottakin.

Valvonta-asioiden määrää määrää on pyritty vähentämään lisäämällä ja tehostamalla ohjausta ja viestintää kentän toimijoille. Myös valvonta-asioiden käsittelyprosessia on virtaviivaistettu potilaiden oikeusturvaa kuitenkin heikentämättä. Asioiden käsittelyä on saatu tehokkaammaksi, mutta tarvitaan myös lainsäädännöllisiä muutoksia valvonta-asioiden määrän hillitsemiseksi.

Valviran yhtenä strategisena tavoitteena on ohjata toimijoita tehostamaan omaa valvontaansa. Yksityisessä terveydenhuollossa toiminnanharjoittajan on tehtävä lupahakemukseen kattava omavalvontasuunnitelma, mikäli hän toimii kahdessa tai useammassa toimipaikassa. Tehokas omavalvonta parantaa toimin-

nan laatua, jolloin sen voidaan odottaa vähentävän myös toimintaan kohdistuvia kanteluita. Julkisessa terveydenhuollossa 1.5.2011 voimaan tuleva terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköt laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta, mikä tarkoittaa nimenomaan omavalvontaa.

Valvira on esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle, että terveydenhuoltoon kohdistuvat moitteet pitäisi aina ensin käsitellä ja selvittää toimintayksikössä, eli siellä, missä palvelu on toteutunut. Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömän olisi tehtävä ensin asiasta muistutus hoitopaikan johtajalle, jonka olisi selvitettävä asia ja vastattava muistutuksen tekijälle, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty. Jos muistutuksen tekijä ei olisi tyytyväinen vastaukseen, hän voisi kannella nykyiseen tapaan Valviralle tai aluehallintovirastolle. Muistutusmenettelyä puoltaa mm. se, että usein on nopeinta ja helpointa selvittää asia siellä, missä ongelma on syntynyt. Varsinkin potilaan kohteluun liittyviä kanteluita on vaikea selvittää viranomaistyönä. Lisäksi toimintayksiköissä voidaan tarvittaessa ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin viivytyksettä.

Valvira käsittelee nykyään alle viisi vuotta sitten tapahtuneita asioita koskevat kantelut. Se on esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle, että aikarajaa lyhennettäisiin kahteen vuoteen.

Hoitotakuun valvonta

Hoitotakuulla tarkoitetaan lakiin kirjattuja määräaikoja, joiden sisällä potilaan hoidontarpeen arviointi on aloitettava ja jossa ajassa potilaan on päästävä kiireettömään hoitoon. Laissa on säädetty myös siitä, miten hoitopaikan on tiedotettava väestölle hoitoon pääsyn odotusajoista. Lisäksi on säädetty välittömästä yhteydenotuksesta terveyskeskukseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää hoitotakuun valvontaan tarvittavan tiedon. Valvira ja aluehallintovirastot ovat laatineet ja päivittäneet yhdessä hoitoon pääsyn valvontasuunnitelman vuosiksi 2009 – 2011.

Vuonna 2010 valvontaa on suunnattu aiempaa enemmän perusterveydenhuoltoon ja erikoisalakohtaisiin hoitoon pääsyn ongelmiin. Valvontakriteerit on priorisoitu aiempaa kriittisemmin, ja voimavaroja kohdennettu erityisesti ongelmiin, joita on välittömässä yhteydenotossa terveyskeskuksiin sekä yleensä hoitoon pääsyn valvontaan perusterveydenhuollossa.

Valvira valvoo suunnitelman mukaisesti hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidossa ja aluehallintovirastot perusterveydenhuollossa.

Valvira käynnisti vuonna 2010 valvontatoimenpiteitä yhdeksään sairaanhoitopiiriin. Näistä kahdelle asetettiin määräyksen tehosteeksi sakon uhka. Valvira on aikaisemminkin asettanut sakon uhkia määräystensä tehostamiseksi. Yhtään uhkasakkoa ei ole vielä määrätty maksettavaksi. Sairaanhoitopiirit lyhentävät jonoja, kun saavat määräyksen Valviralta. Ongelmana on ns. kuminauhaefekti: jonot kasvavat lyhyessä ajassa uudelleen, lyhenevät taas valvonnan seurauksena kunnes alkavat jälleen kasvaa. Tällainen ei ole kenenkään etu, eikä näin voida ratkaista kestäväällä tavalla sairaanhoitopiirien toimintavelvoitteiden toteuttamista.

Hoitotakuun valvontaa koskevia tilastotietoja on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilla osoitteessa www.thl.fi .

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Valvira valvoo terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valmistusta ja markkinoitua sekä edistää niiden käytön turvallisuutta.

Uusi laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tuli voimaan heinäkuussa 2010. Valvira antoi syyskuussa neljä laitetta ja tarvikkeita koskevaa määräystä. Ne

koskevat terveydenhuollon laitteille ja tarvikkeille tehtäviä kliinisiä laitetutkimuksia, valmistajan ja ammattimaisen käyttäjän velvollisuutta tehdä terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset sekä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtäviä laiterekisteri-ilmoituksia.

Paljon keskustelua ja kysymyksiä synnytti uuden lain ohjelmistoa koskeva määritelmä, jossa ohjelmistot määriteltiin aikaisempaa selvemmin terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi. Uusi laki liittyy ensisijaisesti laitteiden markkinoille saattamiseen. Siksi lain vaatimukset eivät automaattisesti koske jo käytössä olevia ohjelmistoja. Jos aiemmin julkaistu ohjelmistotuote on määritelmän mukainen terveydenhuollon laite, valmistajan on osoitettava sen vaatimustenmukaisuus.

Terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvällä velvoitteella ilmoittaa vaaratilanteista edistetään potilasturvallisuutta. Vaaratilannejärjestelmään tallennettujen tietojen avulla seurataan eri tuoteryhmiin kohdistuvia vaaratilanteita, arvioidaan niistä aiheutuvia riskejä ja suunnitellaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.

Vuonna 2010 valviraan tuli 1611 vaaratilanneilmoitusta. Suomea koskevien vaaratilanneilmoitusten määrä kasvoi yli kolmanneksella; ilmoituksia tuli 980.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden tarkastuksissa keskityttiin valvontastrategian mukaisesti korkean riskin tuotteisiin sekä vaikuttavuuteen. Kotimaisia valmistajia tarkastettiin 20. Tarkastuksissa havaittiin joitakin vakavia potilas- tai käyttöturvallisuuteen vaikuttavia puutteita, joiden korjaustoimenpiteet edellytettiin tehtäväksi välittömästi. Kliinisiin laitetutkimuksiin liittyviä ilmoituksia käsiteltiin 21.

Hedelmöityshoidot

Valvira pitää lapsettomuusklinikoilta tulleiden ilmoitusten perusteella rekisteriä sukusolujaan tai alkioitaan luovuttaneista henkilöistä.

Luovutusrekisteri (Luoteri) perustettiin vuonna 2007, kun hedelmöityshoidoista annettu laki tuli voimaan. Hedelmöityshoitolain mukaan luovutetusta sukusolusta tai alkioista alkunsa saaneella henkilöllä on 18 vuotta täytettyään oikeus saada Luoterista tieto luovuttajan henkilöllisyydestä. Ennen hedelmöityshoitolain voimaantuloa sukusolujen luovutus tapahtui anonyymisti niin, että luovutetusta sukusolusta syntyneellä henkilöllä ei ollut mahdollisuutta saada tietää luovuttajan henkilöllisyyttä.

Luoteriin tallennettujen tietojen mukaan sukusolujen luovuttajien lukumäärä on laskenut tasaisesti hedelmöityshoitolain voimaantuloa seuranneiden kolmen vuoden aikana. Luovutushalukkuuden väheneminen johtuu todennäköisesti juuri siitä, että luovutetusta sukusolusta tai alkioista syntynyt henkilö voi halutessaan saada tiedon luovuttajan, siis biologisen isänsä tai äitinsä, henkilöllisyydestä.

	2008	2009	2010
Ilmoituksia yhteensä	524	410	339
Alkion luovuttajia	26 (13 naista ja 13 miestä)	18 (9 naista ja 9 miestä)	38 (19 naista ja 19 miestä)
Munasolun luovuttajia	298	220	191
Siittiön luovuttajia	200	172	110

Lapsettomuusklonikoiden lähettämien ilmoitusten perusteella on arvioitavissa, että vuonna 2010 lähes puolet Luoteriin rekisteröidyistä siittiön luovuttajista oli tanskalaisia. Klinikoilta saatujen tietojen mukaan myös tanskalaisista siittiöistä on aika ajoin pulaa. Yhä useammassa maassa on saatettu voimaan lainsäädäntöä, jonka mukaan luovutetusta sukusolusta syntyneellä henkilöllä on oikeus saada

tietää luovuttajan henkilöllisyys. Näin ollen henkilöllisyytensä paljastamiseen suostuvien miesten siittiöistä on suuri ja alati kasvava kysyntä. Tilanne heijastuu myös Suomeen. Tanskalaisten spermapankkien toimitusten ehtyessä luovuttajia on ryhdytty etsimään kauempaa. Vuonna 2010 melkein kymmenen prosenttia Luoteriin ilmoitetuista siittiön luovuttajista oli amerikkalaisia. Sitä vastoin lähes kaikki vuoden 2010 aikana munasolujaan luovuttaneet naiset olivat suomalaisia.

Hedelmöityshoitolain mukaan sukusolujaan luovuttaneelle miehelle tai naiselle ei synny minkäänlaisia oikeudellisia velvollisuuksia tai oikeuksia luovutuksesta alkunsa saaneeseen lapseen nähden. Siittiöitään luovuttava mies voi kuitenkin suostua siihen, että hänen siittiöitään käytetään itsellisen naisen tai naisparin hedelmöityshoidossa. Tällöin hän voi, jos niin haluaa, suostua myös siihen, että hänen isyytensä voidaan vahvistaa, jolloin hänet voidaan eräin edellytyksin vahvistaa luovutuksesta syntyneen lapsen oikeudelliseksi isäksi. Lapsettomuusklinoitten ilmoitusten mukaan vuonna 2010 ainoastaan kaksi miestä suostui isyytensä vahvistamiseen.

Vuoden 2010 loppupuolella Luoteriin ryhdyttiin rakentamaan sähköistä asiointipalvelua. Kun sähköinen asiointi käynnistyy vuoden 2011 aikana, lapsettomuusklinoikat ilmoittavat luovuttajaa koskevat tiedot suojatun ja tietoturvallisen käyttöliittymän välityksellä.

Kudosluvut

Valvira voi hakemuksesta myöntää luvan ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteelliseen käyttöön. Valvira käsittelee ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain (kudoslain) nojalla etupäässä hakemuksia, joissa pyydetään lupaa

- elimien, kudoksien tai solujen irrottamiseen elävältä luovuttajalta elinsiirtotoimintaa varten
- ruumiinavauksen yhteydessä tapahtuvaan elimien, kudoksien tai solujen irrottamiseen taikka ruumiiden käyttämiseen lääketieteellistä tutkimusta tai opetusta varten
- hoidon tai taudinmäärityksen vuoksi otettujen kudoksenäytteiden käyttämiseen lääketieteellistä tutkimusta varten silloin, kun näytteiden luovuttajilta ei ole mahdollista hankkia suostumusta

Vuonna 2010 Valvira myönsi 43 lupaa ihmisen elimien, kudoksien ja solujen sekä kudoksenäytteiden käyttöön lääketieteellistä tutkimusta varten. Suurin osa myönnettyistä luvista koski hoidon tai taudinmäärityksen vuoksi otettuja kudoksenäytteitä. Vuonna 2009 lupia myönnettiin 34 ja vuonna 2008 yhteensä 28.

Myönnettyjen lupien lukumäärissä tapahtunut selkeä nousu johtuu ainakin osittain siitä, että tutkijat pelkäsivät sosiaali- ja terveysministeriön valmisteleman biopankkilain mahdollisen voimaantulon vaikeuttavan ihmisperäisen materiaalin saamista tutkimuskäyttöön. Biopankkilakia koskeva hallituksen esitys annettiin eduskunnalle joulukuussa 2010. Lakiehdotusta ei kuitenkaan ehditty käsitellä eduskunnassa loppuun ennen vaalikauden päättymistä.

Vuonna 2010 Valvira myönsi 14 lupaa elimien, kudoksien tai solujen irrottamiseen toisen henkilön sairauden tai vamman hoitoa varten. Näitä niin sanottuja elinsiirtolupia myönnettiin 9 vuonna 2009 ja 19 vuonna 2008. On huomattava, että elinsiirtolupien lukumäärissä tapahtuneet vaihtelut eivät heijasta elokuussa 2010 voimaan tullutta kudoslain muutosta, jonka tarkoituksena oli lisätä elinsiirtoja. Kudoslain muutoksen jälkeen kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja saadaan irrottaa, jos ei ole tiedossa tai jos ei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut toimenpidettä. Valvira myöntämät luvat koskevat vain elävän ihmisen elimen tai kudoksen irrottamista silloin, kun luovuttajana on alaikäinen tai

vajaakykyinen henkilö tai kun täysi-ikäinen henkilö luovuttaa uusiutumattoman elimen tai uusiutumattomaa kudosta.

Valviralle osoitettujen tiedustelujen seurauksena on paljastunut, että kudoslakiin sisältyy aukko. Lääketieteellistä tutkimusta varten on eräissä tilanteissa voitava irrottaa vainajilta kudoksia viimeistään 24 tunnin kuluessa kuolemasta. Kudoslain mukaan ruumiiden elimiä, kudoksia ja soluja voidaan kuitenkin irrottaa vain ruumiinavauksen yhteydessä. Ruumiinavauksia ei juuri koskaan tehdä kuolemaa seuraavan vuorokauden kuluessa. Koska tuoreen kudoksen käyttöä lääketieteellistä tutkimusta varten voidaan pitää perusteltuna, Valvira on tiedottanut kudoslakiin sisältyvästä aukosta sosiaali- ja terveysministeriölle sen mahdollisia toimenpiteitä varten.

Raskauden keskeyttämistä koskevat luvat

Valvirassa käsiteltiin toimintavuonna 998 raskauden keskeyttämistä koskevaa lupahakemusta.

Taulukko 13. Terveyttä ja tutkimusta koskevat luvat

	2008	2009	2010
Käsitellyt raskaudenkeskeytyshakemukset (sikiövaurioperusteiset)	344	395	359
Käsitellyt raskaudenkeskeytyshakemukset (muut perusteet)	552	627	639
Käsitellyt raskaudenkeskeytyshakemukset yhteensä	896	1022	998
Käsitellyt sterilisaatiohakemukset	12	10	7
Raskauden keskeyttämisasioiden lausunnonantajalääkäreiden lupapäätökset	89	80	81
Raskauden keskeyttäminen: toimenpidesairaalalupa sairaalalle	4	3	1
Luvat elinten ja kudosten lääketieteellisen tutkimuskäyttöön	28	34	43
Elin- ja kudossiirtoluvat	19	9	14
Tutkimusluvut Valviran asiakirjoihin	5	5	0
Ilmoitukset luovutetuista sukusoluista tai alkioista (Luoteri-ilmoitukset)	524	410	339
Luvat hedelmöityshoidon antamiseen ja alkiontutkimuslaitoksena toimimiseen	23	1	0
Lupa toimia oikeuslääkärin sijaisena	3	3	2
Yhteensä	2500	1577	2483

Geenitekniikkalain mukainen valvonta

Geenitekniikan valvonnalla edistetään geenitekniikan turvallista käyttöä ja suojellaan ihmisten ja eläinten terveyttä ja ympäristöä, kun muuntogeenisiä organismeja (GMO) käytetään suljetussa tilassa laboratorioissa ja kasvihuoneissa tai levitetään nk. avoimessa käytössä ympäristöön tarkoituksellisesti joko tutkimus- ja kehittämiskokeiden yhteydessä tai tuotteina. Geenitekniikkalain mukainen valvonta perustuu sekä asiakirjoihin että tarkastajien

valvontakäynteihin. Valvonnan pohjana on toiminnanharjoittajan tekemä ilmoitus, johon sisältyy mm. riskien arviointi ja muut lainsäädännön vaatimukset.

Geenitekniikan suljetun käytön valvonnassa laaditaan vuosittain valvontasuunnitelma. Suunnitelmaan perustuva tarkastustoiminta on säännöllistä ja systemaattista. Valvontaa tehdään tarkastuskäynteinä ja kirjallisina tarkastuksina. Lisäksi muulla kirjallisella valvonnalla valvotaan ilmoitusten ajantasaisuutta.

Vuonna 2010 tarkastusvuorossa olleiden ilmoitusten suuren määrän (124) vuoksi valvontasuunnitelma toteutui vain 50-prosenttisesti, sillä 62 ilmoitukseen ei kohdistunut valvontatoimia.

Yhteistyössä geenitekniikan lautakunnan kanssa valmisteltiin toiminnanharjoittajille tarkoitettua virussuositusta ohjaamaan yleisimmin geenitekniikassa käytettyjen virusvektoreiden ja virusten käytön luokitusta ja asianmukaisten suojaustoimenpiteiden valitsemista.

Geenitekniikan rekisteri toimii hyvin

Geenitekniikan rekisteri on valvonnan keskeinen työkalu ja sen toimivuus ja ajantasaisuus ovat suunnitelmallisen valvontatoiminnan perusta.

Geenitekniikan rekisterin toimivuutta mitattiin käyttäjille tehdyllä tyytyväisyyskyselyllä. Tyytyväisyystaso (keskimäärin 4) parani edellisvuoden tuloksesta (3,6) ja asetettu tavoite saavutettiin. Kuten aiempina vuosina, hakuominaisuudet, tietoliikenneyhteyden ja tietokannan nopeus saivat huonoimmat arviot käyttäjiltä. Luottamus rekisterin tietojen eheyteen oli parantunut ja käyttäjien tyytyväisyys käyttötukeen säilyi hyvänä (5).

Alkoholihallinto

Anniskelun ja vähittäismyynnin ohjaus

Valvira ohjaa aluehallintovirastoja alkoholin anniskelun ja vähittäismyynnin lupahallinnossa ja valvonnassa. Suomessa oli vuoden 2010 lopussa yli 8 000 anniskelulupaa ja vajaat 6 500 vähittäismyyntilupaa. Valvira ohjaa aluehallintovirastoja sekä alkoholielinkeinon harjoittajia antamalla neuvontaa, alkoholilain soveltamista koskevia lausuntoja sekä yleisiä ohjeita.

Vuoden 2010 alusta voimaan tulleen asetuksen mukaisesti Valvira laatii yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa alkoholihallinnon valtakunnallisen valvontaohjelman. Valvontaohjelman avulla Valviran alkoholihallinnon ohjausta ja aluehallintovirastojen alkoholihallintoa kehitetään yhdenmukaiseksi ja saumattomaksi kokonaisuudeksi, ja sitä kautta vähennetään hyvinvoinnin ja terveyden riskejä.

Valvira ja aluehallintoviranomaiset laativat vuonna 2010 alkoholihallinnon valtakunnallisen valvontaohjelman osan, joka koskee anniskelupaikkojen taloudellisen luotettavuuden valvontaa. Valvontasuunnitelman yleinen osa valmistui vuoden 2010 lopulla ja se julkaistiin tammikuun alussa 2011 (Valvontaohjelmia 1:2011).

Valviran strategian mukaisesti valvonna kohdistaminen riskiperusteisesti on valvontaohjelman kantavana periaatteena.

Valvontaohjelmassa määritellään lupaviranomaisten toimenpiteet, joiden avulla valtioneuvoston ja sosiaali- ja terveysministeriön asettamiin tavoitteisiin pyritään. Samoin kuvataan menettelytavat, joiden avulla valvontatarpeisiin perustuva viranomaisvalvonta kohdennetaan riskikohteisiin. Valvontaohjelma tarkistetaan vuosittain ja siihen kirjataan lupaviranomaiskohtaisten toimintojen ja alkoholihallinnon kokonaisvaikuttavuuden arvioimiseksi tarpeelliset suoriteseurannan tiedot.

Taloudellisen luotettavuuden valvonta

Valvira toteutti vuonna 2010 yhteistyössä aluehallintovirastojen, verohallinnon, ulosottotoimen ja viranomaisyhteistyökeskuksen (VIRKE) kanssa valtakunnallisen valvontaohjelman, jonka tavoitteena oli kitkeä ravintola-alalta harmaata taloutta ja ohjata ongelmassa olevia yrityksiä saattamaan asiansa kuntoon. Aluehallintovirastot suorittavat tarkastukset anniskeluluvan haltijoiden toimipaikkoihin. Ravintoloissa, joissa on taloudellisia epäselvyyksiä, on yleensä myös muita ongelmia, kuten järjestyshäiriöitä sekä alaikäisille ja päihtyneille anniskelua.

Valvira ja viranomaisyhteistyökeskus (VIRKE) löysivät tilastojen perusteella 159 ongelmallista ravintolaa, joihin tehtiin erityisiä tarkastustoimenpiteitä.

Tarkastettavaksi otetuilla anniskeluluvan haltijoilla oli yhteensä 182 anniskelupaikkaa. Yrityksillä oli maksuunpantua verovelkaa yhteensä 520 000 euroa. Valvontatietojen perusteella yrityksissä oli arviolta 4,5 miljoonaa euroa kirjanpidon ulkopuolisia palkkoja, mikä tarkoittaa myös, ettei työnantaja ollut maksanut niistä työnantajan lakisääteisiä sosiaalimaksuja. Salattuja arvonlisäveroja oli 820 000 euroa, tulospuutteita kirjanpidossa vähintään 4,5 miljoonaa euroa ja ilmoittamattomia tai salattuja ennakonpidätyksiä yli miljoona euroa.

Tarkastusten perusteella anniskeluluvan haltijoita ohjataan korjaamaan laiminlyöntinsä ja saattamaan taloutensa kuntoon, sekä määrätään alkoholilain mukainen hallinnollinen seuraamus, joka voi olla esimerkiksi anniskelulupaan liittyvien ehtojen rajoittaminen, tai luvan peruuttaminen määräajaksi tai kokonaan. Jos epäilyt harmaasta taloudesta tai talousrikollisuudesta täyttyivät, luvan haltija toimitettiin verotarkastukseen alueelliseen verotarkastusyksikköön.

Alkoholimainonnan valvonta

Valviran valvoo valtakunnallisesti alkoholin mainontaa ja muuta myynninedistämistä. Aluehallintovirastot valvovat mainontaa omilla alueillaan.

Lain mukaan alkoholimainonta ei saa kohdistua alaikäisiin. Kuitenkin osa mainonnasta on sellaista, että lapset näkevät sitä päivittäisessä elinympäristössään. Valvonta keskittyi erityisesti tähän mainontaan.

Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti ja alkoholilain alaikäisiä koskevan suojaamistavoitteen valossa alaikäisiin kohdistuvaa markkinointia arvostellaan keskimääräistä tiukemmin, koska lapset ja nuoret ovat tietojensa ja kokemustensa rajoittuneisuuden vuoksi tavallista alttiimpia markkinoinnin vaikutuksille. Vaikka lapset eivät suoranaisesti olisi mainoksen kohderyhmänä, on mainontaa arvioitaessa merkitystä sillä, että huomattava osa mainoksista kuitenkin tavoittaa alaikäiset heidän tavanomaisessa elinympäristössään.

Valviran keinot mainonnan valvonnassa ovat ohje ja kieltö. Näitä voidaan tehostaa uhkasakolla. Lisäksi mainontaa voidaan ohjata oikeudellisesti sitomattomilla ennakkolausunnoilla. Valvira antoi vuoden aikana kolme ohjetta ja yhden kieltopäätöksen. Kieltopäätös annettiin lonkeromainokselle, koska sen katsottiin kohdistuvan alaikäisiin. Lisäksi 8 tapauksessa todettiin mainonta lain vastaiseksi ja kehoitettiin noudattamaan lakia sekä annettiin 26 ohjaavaa ennakkolausuntoa.

Alkoholiluvat ja tarkastukset

Valvira myöntää alkoholijuomien, väkiviinan ja alkoholivalmisteiden valmistus-, tukkumyyni-, maahantuonti- ja verottoman käytön luvat. Se valvoo myös alkoholijuomien myyntiä kansainvälisissä kulkuneuvoissa.

Vuonna 2010 Valvira teki vähän yli 800 alkoholilupaa koskevaa päätöstä, mikä oli seitsemän prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Vuoden lopussa alkoholijuomien ja väkiviinan valmistusluvanhaltijoita oli 124, tukkumyyntiluvanhaltijoita 278 ja käyttöluvanhaltijoita 2207.

Taulukko 1. Alkoholilupien käsittely

	2008	2009	2010
Uudet valmistus-, tukkumyyni-, maahantuonti- ja käyttöluvut	117	131	129
Lupamuutokset	433	432	361
Luvan peruutukset	183	124	151
Elintarvikehuoneiston hyväksymistä koskevat päätökset	96	56	46
Elintarvikelain mukaiset omavalvontasuunnitelman hyväksymispäätökset	74	54	40
Luonnonmukaisen tuotannon järjestelmään rekisteröidyt luvanhaltijat	7	12	20
Maahantuonti-ilmoitukset	27	39	33
Verotonta varastoa koskevat päätöksiä	36	16	17
Kansainvälisessä liikenteessä olevien suomalaisten kuluneuvojen luvat	23	12	12
Yhteensä	996	876	809

Vuoden 2010 lopussa tarkastettavia toimipaikkoja oli kaikkiaan 2747. Suunnitelman mukaisesti Valvira tarkasti 137 luvanhaltijan toiminnan. Tarkastuksissa käytiin läpi juomien valmistusprosessia, varastointia ja tuotteiden säädöstenmukaisuutta. Lisäksi tarkastettiin omavalvontasuunnitelman toimivuutta käytännössä. Tarkastuksissa havaittiin vähemmän rikkomuksia kuin aikaisemmin, mutta ohjauksen tarvetta oli entistä enemmän.

Taulukko 2. Alkoholiluvanvalvontajien valvonta ja ohjaus

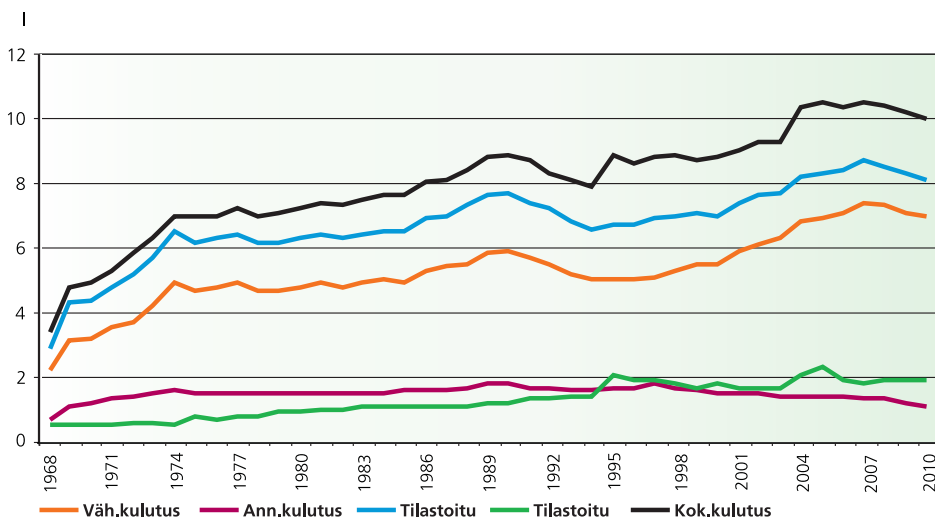
	2008	2009	2010
Viranomaisille annetut lausunnot	71	59	57
Tarkastusten määrä	175	175	137
Tarkastuksella tehdyt ohjaavat toimenpiteet	23	30	33
Tarkastuksella havaittujen rikkomusten määrä	32	25	16
Rikkomuksia suhteessa tarkastuksiin	18 %	14 %	12 %
Tarkastuskohteiden määrä	2 590	2 601	2 747
Tarkastuksia suhteessa tarkastuskohteisiin	7 %	7 %	5 %
Toimitettujen tuotteiden määrä	18 849	18 848	18 964
Uusien tuotteiden määrä	4 836	4 350	4 656
Tuoterekisteripäivitykset	13 228	7 495	7 255
Markkinavalvontanäytteet	276	130	120
Tuotteessa havaitut rikkomukset ja puutteellisuudet	9	11	12
Puutteellisuuksien osuus	4 %	8 %	10 %
Vastaanotettuja RASFF-ilmoituksia/ilmoitus valmistajille tai maahantuojille	11/2	6/0	8/0
Ohjaavat toimenpiteet	254	340	560

Alkoholijuomien kulutus

Vuonna 2010 suomalaisten alkoholin kulutus sataprosenttisenä alkoholina laskettuna oli 10,0 litraa asukasta kohden. Kulutus on vähentynyt kolmena peräkkäisenä vuonna. Alkoholien kulutuksella ja alkoholien käytön seurauksena aiheutuneiden terveydellisten ja sosiaalisten haittojen määrällä on todettu olevan selkeä yhteys.

Alkoholijuomien kulutus jaetaan tilastoituun ja tilastoimattomaan kulutukseen. Tilastoitu kulutus, joka oli 8,1 litraa asukasta kohden vuonna 2010, käsittää alkoholijuomien kotimaan vähittäismyynnin ja anniskelun. Nämä tiedot Valvira saa valvontaa varten keräämistään alkoholialan toimijoiden raportoimista myyntitiedoista. Tilastoimaton kulutus, jonka määräksi arvioitiin 1,9 litraa asukasta kohden vuonna 2010, käsittää laillisen ja laittoman kotivalmistuksen, salakuljetetun alkoholin sekä suomalaisten ulkomaan matkoilta tuoman alkoholin ja ulkomailla nauttiman alkoholin. Nämä tiedot kerätään haastattelututkimuksilla.

Alkoholin kulutus 100 % alkoholina asukasta kohden vuosina 1968 - 2010



Ympäristöterveydenhuolto

Elinympäristön terveellisyys

Ympäristöterveydenhuollon lakien ja niiden toimeenpanon valvonnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä. Tavoitteena on myös ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa vaaraa tai haittaa ihmisten terveydelle ja elinympäristölle.

Ympäristöterveydenhuolto turvaa väestön hyvinvointia kehittämällä ympäristöterveydenhuollon toimintoja eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Valvomalla lakien noudattamista varmistetaan, että elinympäristöön vaikuttava toiminta on suunniteltua ja toimintaa harjoitetaan turvallisesti.

Vuonna 2010 valmistui Valviran johdolla Ympäristöterveydenhuollon valvontaohjelma vuosille 2011 – 2014. Se tehtiin yhteistyössä Elintarvikevalvontavirasto Eviran, Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) ja Turvallisuus- ja kemikaliviraston (TUKES) kanssa. Valvontaohjelman ja sen sisältämien toimialakohtaisten valvontaohjelmien avulla varmistetaan terveydensuojelun, elintarvikkeiden, kemikaalien, tupakan myynnin, mainonnan ja tupakoinnin, kuluttajaturvallisuuden sekä eläinten terveyden ja hyvinvoinnin riittävä valvonta. Ohjelman painoalueina ovat tietojärjestelmät, laadun kehittäminen, ympäristöterveydenhuollonyhteistoiminta-alueiden kehittäminen sekä ympäristöterveydenhuollon paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen näkyvyyden parantaminen.

Asumisterveydessä parveketupakointi ja ulkoalueilla tupakointi kiinnostivat kansalaisia, aiheista onkin annettu asumisterveyskysymyksissä eniten ohjeita ja neuvoja.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (YTS) Valviran vastuualueeseen kuuluu erityistilanne, jossa on kysymys talousveden käyttökeltomuudesta laajalla alueella. Valvira pyysi aluehallintovirastoja arvioimaan alueensa talousvettä toimittavien vesihuoltolaitosten varautumista erityistilanteisiin ja laati yhteenvedon arvioinneista.

Käytännössä kaikki kunnat eivät ole varmistaneet riittävän kattavasti yhdyskuntien vesihuoltoa. Varautumissuunnittelun taso sekä valmiudet ja kyky toimia erityistilanteissa vaihtelevat kuntakohtaisesti. Selviä puutteita on esimerkiksi vaihtoehtoisten vedenottolähteiden riittävydessä. Myöskään tilapäistä vedenjakelua tai siitä aiheutuvia kustannuksia ei ole kunnissa yleensä suunniteltu riittävästi etenkään toiminta-alueiden ulkopuolisilla alueilla.

Tulosten perusteella Valvira nosti erityistilannesuunnitelmat terveydensuojelun valtakunnallisen valvontaohjelman yhdeksi painoalueeksi.

Tupakkalain mukainen valvonta

Ravintolatupakointia koskevan tupakkalain muutoksen toimeenpanoa koskeneen ravintolavalvontahankkeen sekä tupakkalain muutoksen vaikutuksia ravintoloiden talouteen ja kokonaistoimintaan selvittäneen monitorointihankkeen loppuraportit valmistuivat kesäkuussa 2010. Niiden mukaan tupakkalain noudatetaan ravintoloissa hyvin. Tupakkalain vaikutukset kokonaisympäristön kehitykseen ravintoloissa ovat vähäisiä.

Tupakkatuotteen, tupakan, tupakkajäljitelmän, tupakan vastikkeen ja tupakointivälineen mainonta, epäsuora mainonta ja muu myynninedistäminen on kielletty kaikissa mainosvälineissä. Valvira ja kuntien viranomaiset valvovat mai-

nontaa. Vuonna 2010 Valvira antoi yhden tupakkatuotteiden mainontaa koskevan kieltopäätöksen sekä 23 muuta mainontaa koskevaa päätöstä tai toimintaa ohjaavaa kirjettä. Kieltopäätöksellä kiellettiin tupakan mainonnallinen esillepano festareilla.



Strategiatyön tuloksia

Valvira uudisti aiemman, uuden viraston siirtymävaiheen strategian vuonna 2010. Samalla sovittiin Valviran arvoista.

Arvot

- Oikeudenmukaisuus, luotettavuus ja yhdenvertaisuus
- Rohkeus
- Arvostaminen ja myönteinen suhtautuminen
- Asiantuntijuus, ammatillisuus ja jatkuva kehittyminen

Strategiset linjaukset vuoteen 2015

- Tunnistamme ja ennakoimme väestön terveyteen ja hyvinvointiin sekä palvelujärjestelmään liittyvät riskit ja kohdennamme työtämme tämän perusteella
- Huolehdimme erityisesti niiden ihmisten oikeuksista, jotka eivät itse pysty niitä puolustamaan
- Yhdenmukaistamme sosiaali- ja terveysalan valvonnan sekä valvonnan edellyttämän ohjauksen saumattomaksi kokonaisuudeksi koko maassa
- Ohjaamme toiminnanharjoittajia tehostamaan omavalvontaa
- Toimimme ja vaikutamme aktiivisesti EU:ssa ja kansainvälisessä yhteistyössä
- Parannamme asiakaspalveluamme ja perustamme toimintamme laadunhallintaan
- Luomme Valviraan toimivan ja tasapainoisen sisäisen rakenteen
- Parannamme johtamisen laatua ja työhyvinvointia

Organisaatio



Työmme perustuu asiantuntemukseen, tarkoituksenmukaisiin työmenetelmiin sekä jatkuvaan työn laadun ja vaikuttavuuden arviointiin. Valvira hoitaa tehtävänsä prosesseina.



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

PL 210

00531 Helsinki

Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Puh. (09) 772 920

Faksi (09) 7729 2138

Sähköposti: kirjaamo(at)valvira.fi

www.valvira.fi

www.valvira.fi