



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Sosiaali- ja terveyden- huollon valvonnan havaintoja

Sisällysluettelo

Johdannoksi	2
Keskeisimpiä ehdotuksia lainsäädännön muuttamiseksi.....	4
Terveydenhuollon valvonnassa havaittua	6
Ensihoidossa, triage-hoidossa sekä vuokratyövoimassa on epäkohtia ja puutteita.....	6
Esteettisiin hoitoihin ja telelääketieteeseen liittyy epäselvyyksiä.....	7
Ulkomaisia lääkemääräyksiä on tehtailtu suomalaisiksi.....	8
Erityislupavalmisteiden määräämisessä sekä aikuisten ADHD-sairauden hoidossa ongelmia.....	9
Silmälääkäreiden ja optikkojen välillä on kiistaa työnjaosta.....	9
Laitoshoidossa olevien potilaiden suun terveydenhuollossa ongelmia.....	9
Pienten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistuksissa epäselvyyksiä.....	10
Omavalvonnassa sekä terveydenhuollon avohuollon hoitoilmoituksissa parannettavaa.....	10
Huumetestien tekemisessä ja tulkinnassa puutteita.....	12
Lasten ja nuorten laajojen terveystarkastusten, opiskeluterveydenhuollon ja sairaanhoidon kokonaisuus ei toteudu asetuksen mukaisesti.....	12
Sosiaalihuollon valvonnassa havaittua	13
Lastensuojelussa useita epäkohtia.....	13
Itsemääräämisoikeuden merkitys on epäselvä monissa yksiköissä.....	15
Kaikki kunnat eivät tee päätöstä ikääntyneelle myönnettävistä palveluista.....	15
Osa kunnista laiminlyö tehtäviään sosiaalihuollossa.....	16
Kehitysvammaisten oikeuksia ei aina oteta huomioon päätöksenteossa.....	18
Sosiaalihuollon henkilökunta kertoo yhä enemmän puutteista ja epäkohdista.....	18
Kunnat eivät pysty riittävän hyvin kilpailemaan työvoimasta.....	19
Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa havaittua	20
Huoneenvuokralakia ei noudateta sosiaalihuoltolain tarkoittamissa asumispalveluissa.....	20
Palveluasunnoissa asuvien pitkäaikaissairaiden terveydenhuollossa puutteita.....	21
Parannuksia on saatu aikaan – valvonta on vaikuttanut	22

Johdannoksi

Tähän raporttiin on koottu esimerkkejä pääasiassa Valvirassa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa ja lupahallinnossa parin viime vuoden aikana tehdyistä havainnoista, ohjaustarpeista sekä lainsäädännön muutostarpeista. Valvira on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen. Sen tehtäviin kuuluu myös ohjaus valvontaan liittyvissä asioissa. Aluehallintovirastot hoitavat vastaavia tehtäviä omilla alueillaan. Valviran työn sisältöalueita ovat sosiaalihuolto, terveydenhuolto, alkoholihallinto sekä ympäristöterveydenhuolto ja tupakkaan liittyvät asiat. Tässä raportissa kuvataan pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havaintoja.

Havaintoja kertyy kentältä, kyselyistä sekä palautteesta

Valvontaviranomaiset saavat lupa- ja valvonta-asioita käsitellessään paljon tietoa kentältä. Esiin tulee hyviä toimintakäytäntöjä, mutta myös sellaisia, jotka ovat suositusten, ohjeiden ja jopa lainsäädännön vastaisia, mutta siitä huolimatta suhteellisen yleisiä. Valvira on myös selvittänyt kentän toimintakäytäntöjä sekä oma-aloitteisesti että esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehen pyynnöstä. Osa havainnoista perustuu valtakunnallisten kyselyjen perusteella tehtyihin selvityksiin, ja niistä julkaistuihin raportteihin. Osa on syntynyt valvontakokemuksen, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden, potilaiden ja työntekijöiden yhteydenottojen ja kirjallisen palautteen sekä kantelujen ja muiden valvonta-asioden perusteella.

On vaikea arvioida, kuinka yleisiä havaitut epäkohdat ovat. Usein, kun jonkin suhteellisen usein havaitun epäkohdan tai virheellisen toimintatavan yleisyyttä on selvitetty laajoin kyselytutkimuksin tai suppeammilla, esimerkiksi sairaanhoitopiireille osoitetuin kyselyin, on havaittu, että jotkut epäasianmukaiset

toimintatavat voivat olla hyvinkin yleisiä eri puolilla maata.

Valvontaviranomaiset ovat jo aikaisemmin puuttuneet moniin tässä raportissa kuvattuihin epäkohtiin, mutta toimintatavat muuttuvat usein hitaasti, eivätkä muutokset ole yleensä pelkästään valvontaviranomaisen toimenpitein toteutettavissa. Joidenkin epäkohtien korjaamiseen tarvittaisiin lainsäädännön muuttamista.

Valviran yhteiskunnallisena velvollisuutena on tuoda esiin tällaisia havaintoja. Valvontaviranomaiset ovat jo aikaisemmin puuttuneet moniin kuvattuihin epäkohtiin, mutta toimintatavat muuttuvat usein hitaasti.

Valviran yhteiskunnallisena velvollisuutena on tuoda esiin tällaisia havaintoja, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat tahot ja vastuuviranomaiset voisivat ottaa toiminnassaan huomioon ne. Valvira pitää tärkeänä raportoida havainnoistaan erityisesti siitä syystä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajilla olisi omavalvontaa toteuttaessaan käytössään kaikki saatavilla oleva tieto toimintansa kehittämiseksi.

Raportointi parantaa valvonnan vaikuttavuutta

Valviran yhtenä strategisena tavoitteena on parantaa valvonnan vaikuttavuutta analysoimalla valvonnassa tehtyjä havaintoja ja ratkaisuja sekä raportoimalla niistä nykyistä laajemmin. Monissa maissa, esimerkiksi Ruotsissa ja Englannissa valvontaviranomaiset raportoivat valvontahavainnoistaan, toimenpiteistään ja ratkaisuistaan paljon katta-

vammin kuin meillä on käytäntönä. Meillä kattavampi raportointi edellyttää kuitenkin tietojärjestelmien parantamista, sillä ilman sitä havainnot on erittäin työlästä koota ja päivittää.

Pelkästään valvonnan yhteydessä kertyvän tiedon perusteella ei voida kuitenkaan tehdä johtopäätöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen yleisestä laadustasosta. Laadunhallinta ja sen edellyttämä systemaattinen tiedonkeruu ovat ensisijaisesti toimintayksikköjen vastuulla ja velvollisuutena. Toimintayksikköjen on toteutettava systemaattista omavalvontaa epäasianmukaisten toimintakäytäntöjen ennalta ehkäisemiseksi ja epäkohtiin puuttumiseksi.

Raportissa on mukana myös joitakin aluehallintovirastojen havainnot. Ne ovat hyvin samansuuntaisia kuin Valvirassa tehdyt havainnot, eikä raportissa ole eritelty, missä mikäkin havainto on tehty. Kooste ei ole kattava.

Havainnot suhteutettava toimintakentän laajuuteen

Raportissa on paljon havainnot epäkohdista. Ne on kuitenkin suhteutettava siihen, miten

laaja koko valvottava sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttä on. Suomessa on tuhansia isoja ja pieniä toimintayksiköitä, joissa työskentelee satojatuhansia ihmisiä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on korjattavaa, mutta suurimmalta osin se toimii hyvin, ja useiden selvitysten perusteella potilaat ja asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoivaan.

Ennen havaintojen esittelyä raportissa kuvataan, millaisia keinoja valvontaviranomaisilla on käytettävissään havaittuihin epäkohtiin puuttumiseksi. Yksittäisten valvontahavaintojen kohdalla ei enää erikseen kuvata kaikkia toimenpiteitä, joihin asiassa on ryhdytty.

Valvontahavainnot kertovat myös siitä, että valvonta vaikuttaa. Jokin epäkohta on voinut näyttäytyä vuodesta toiseen valvonta-asioita käsiteltäessä, mutta kun valvontaa ja ohjausta on jatkettu ja tehostettu, asia on saatu kuntoon, tai ainakin se näkyy harvemmin valvojan työssä. Raportin loppuun on koottu joitakin esimerkkejä tällaisia onnistumisista.

Raportissa on paljon havainnot epäkohdista. Ne on kuitenkin suhteutettava siihen, miten laaja koko valvottava sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakenttä on.

Keskeisimpiä ehdotuksia lainsäädännön muuttamiseksi

Osa havaituista epäkohdista on sellaisia, että jonkinasteinen lainsäädännön muutos helpottaisi niiden korjaamista. Keskeisimpänä tavoitteena Valviran esittämässä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa muutoksissa on toimintayksikköjen omavalvonnan saaminen ensisijaiseksi valvontamuodoksi.

Tähän liittyy myös muistutusmenettely. Suuri osa valvontaviranomaisille tulevista kanteluista voitaisiin muistutusmenettelyä käyttäen selvittää ja ratkaista helpommin ja nopeammin siinä toimintayksikössä, jonka palveluihin asiakas tai potilas on tyytymättömän tai jossa mahdollinen virhe on tapahtunut. Työntekijän toimenpitein asiat voitaisiin selvittää ja havaitut virheet korjata nopeasti. Tämä parantaisi myös asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa.

Valvonnan yhteydessä havaitut virheet ja huonot käytännöt liittyvät melkein aina toimintayksikköjen työkäytäntöihin ja prosesseihin. Ne ovat usein puutteellisesti suunniteltuja tai ohjeistettuja, eikä omavalvonta toimi. Harvoin on kysymys pelkästään työntekijän huonosta osaamisesta.

Toimiva ja tehokas omavalvonta vapauttaisi valvontaviranomaisten resursseja vaikeimpien ja kaikkein eniten riskejä sisältävien toimintojen suunnitelmalliseen, ennalta ehkäisevään valvontaan ja sellaisten jälkikäteisvalvonnan asioiden käsittelyyn, joita omavalvonnan avulla ei voida hoitaa.

Toimintaympäristö muuttuu niin nopeasti, että lainsäädäntö ei pysy muutosten tahdissa. Joiltakin kasvavilta toiminnanaloilta lainsäädäntö puuttuu kokonaan, kuten esimerkiksi esteettisistä hoidoista, vaihtoehdohoidoista ja telelääketieteestä.

Valvonnan keinoja epäkohtien korjaamiseksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan asiat tulevat tavallisimmin vireille yhteydenottojen ja ohjauksen yhteydessä sekä kantelujen tai ilmoitusten kautta, tai valvovan viranomaisen oma-aloitteisesti vireille ottamina asioina. Valvonnan seuraamuksena voi olla esimerkiksi huomion kiinnittäminen epäasianmukaiseen toimintaan, huomautus, ammattioikeuksien rajoittaminen tai poistaminen tai määräys korjata epäasianmukainen toiminta mahdollisesti sakon uhalla.

Lisäksi valvontaviranomaiset käyttävät yleistä informaatio-ohjausta kentän toiminnan ohjaamiseksi. Sen keinot ovat hyvin monimuotoisia. Valvontaviranomaisten verkkosivuilla on tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä, ohjeista ja suosituksista. Valvira antaa kentälle sekä yleisiä, kaikille osoitettuja ohjeita että sellaisia ohjeita, jotka lähetetään sähköpostilla niille, joita ohjeet koskevat. Ohjeet ovat kaikkien luettavissa myös viraston verkkosivuilla. Verkkosivuilla on myös mm. Valviran kannanottoja, ratkaisulyhennelmiä ja tiedotteita.

<http://www.valvira.fi/tietopankki/ohjeet>

<http://www.valvira.fi/tietopankki/kannanotot>

<http://www.valvira.fi/tietopankki/ratkaisulyhennelmat>

<http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet>

Valvontaviranomaiset järjestävät vuosittain itse joitakin seminaareja ja koulutustilaisuuksia, mutta virastojen asiantuntijat luennoivat ja alustavat lukuisissa muiden järjestämässä valtakunnallisissa koulutustilaisuuksissa. Luennoissa ja alustuksissa kiinnitetään huomiota myös epätoivottuihin käytäntöihin, joita kentällä havaitaan. Valviran asiantuntijoiden luentoaineistoja on myös [Valviran verkkosivuilla](#).

Yleisen informaatio-ohjauksen ohella valvontaviranomaiset ovat ohjeistaneet yksittäisiä toimintayksiköitä myös puhelimitse ja sähköpostitse. Sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi Valvira on informoinut valvontahavainnoistaan myös muita viranomaisia sekä palvelujen tuottajia, joiden toimialaan kysymykset kulloinkin kuuluvat. Ministeriöiden ja virastojen, Kuntaliiton, kuntien johdon ja luottamus henkilöiden sekä järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon kanssa on tarvittaessa istuttu yhteiseen neuvottelupöytään sopimaan asioista. Useat havainnot ovat johtaneet myös muiden viranomaisten kanssa yhdessä toteutettuun ohjaukseen ja valvonnan yhteistyöhön.

Valviran lakisääteisenä tehtävänä on ohjata aluehallintovirastojen toimintaa, jotta koko maahan saataisiin mahdollisimman yhtenäiset lupa-, valvonta- ja ratkaisukäytännöt. Asiantuntijoiden päivittäisen yhteistyön ohella Valviralla ja aluehallintovirastoilla on yhteisiä työryhmiä sekä asiantuntija- että johtajatasolla. Näissä ryhmissä käsitellään myös valvontahavaintoja ja linjataan yhteisiä toimintatapoja epäkohtien korjaamiseksi.

Valvira ja aluehallintovirastot valmistelevat myös valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman, jonka teemat on koottu riskinarvioinnin perusteella. Parastaikaa ollaan valmistelemassa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmaa, joka otetaan käyttöön vuonna 2015.

*Muistutusmenettelyllä suuri osa kante-
luista voitaisiin selvittää helpommin ja
nopeammin siinä toimintayksikössä, jon-
ka palveluihin asiakas tai potilas on tyy-
tymätön tai jossa mahdollinen virhe on
tapahtunut.*

Terveydenhuollon valvonnassa havaittua

Ensihoidossa, triage-hoidossa sekä vuokratyövoiman käytössä havaittuja ongelmia

Ensihoitoon liittyviä epäkohtia ilmoitetaan aiempaa enemmän

Ensihoitoon ja erityisesti sairaankuljetukseen liittyviä asioita on ollut esillä aiempaa enemmän. Suhteellisen yleisenä ongelmana näyttää olevan, että sairaankuljetustehävissä toimivat ensihoitajat eivät riittävän usein konsultoi lääkäriä ennen kuin päättävät olla kuljettamatta potilasta hoitoon. Monissa tapauksissa hoidon tarpeen arviointi kuitenkin edellyttäisi lääkärin kannanottoa. Näin on voitu toimia silloinkin, kun alueelliset ohjeet edellyttäisivät konsultointia. Joissakin tällaisissa tapauksissa potilaat olisi ehdottomasti pitänyt toimittaa lääkärin arvioitaviksi. Myös eduskunnan oikeusasiamies on puuttunut asiaan 31.12.2012 kanteluun antamassaan ratkaisussa. Valviran verkkosivuilla on asiasta [Valviran ohje](#).

Valvirassa on havaittu, että erityisesti ensihoidossa saatetaan luottaa liikaa ”konetutkimuksiin” (esim. veren happiosapainearvoon), eikä potilasta tutkita kliinisesti riittävän hyvin ja tehdä johtopäätöksiä sen perusteella. Tämä on vaarana erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat perustason ensihoitajat.

Anestesiologian professorit ja yliopistollisten keskussairaaloitten erityisvastuualueiden (Erva-alueet) ensihoidon ylilääkärit ovat esittäneet Valviralle potilasturvallisuutta koskevan huolensa, kun ensihoitajien käytössä olevaa lääkevalikoimaa halutaan laajentaa ottamalla mukaan anesteettisia lääkkeitä ja lihasrelaksantteja. Valviran verkkosivuilla on asiasta [Valviran kannanotto](#).

Valvira on käynnistänyt selvityksen ensihoitoon liittyvistä toimintatavoista.

Vuokratyövoimaan liittyvät ongelmat ovat jatkuneet

Valviraan on tullut edelleen useita yhteydenottoja terveydenhuollon toimintayksiköiden, etenkin terveystieteiden, ylilääkäreiltä, jotka ovat kertoneet olevansa huolestuneita vuokralääkäreiden käytöstä. He kertovat, että myös lääkäreitä välittävien yritysten kanssa on ollut ongelmia. Monet ylilääkärit ovat todenneet, etteivät he käytännössä kykene selvittämään, millainen pätevyys välitetyillä vuokralääkäreillä on. Ylilääkärit saavat välitysfirmalta nimilistat heille tulevista lääkäreistä, mutta työpaikkaan voi kuitenkin tulla lääkäri, jonka nimeä ei ole listalla. Ylilääkäri ei pysty kiireellisessä tilanteessa selvittämään jokaisen vuokralääkärin osaamista ja mahdollista ohjauksen tarvetta riittävän hyvin.

Työvoimaa vuokraaville yrityksille tehty reklaamatiot epäpätevistä lääkäreistä eivät takaa, että sama ei toistuisi. Kaikki julkisen terveydenhuollon yksiköt eivät osaa tehdä palveluita ostaessaan sopimuksia tarpeeksi hyvin, eivätkä ne dokumentoi sopimusrikkomuksia tai reklamoivat niistä asianmukaisesti.

Erityisesti ympärivuorokautisen päivystyksen pitäisi perustua ensi sijassa sellaisen henkilökunnan varaan, joka tuntee alueen palvelujärjestelmän ja toimintamahdollisuudet. Tämä varmistaisi hoidon jatkuvuuden ja viiveettömyyden, sekä toisi päivystykseen siellä vaadittavaa asiantuntemusta. Riittävän ohjauksen ja valvonnan sekä osaamisen varmistamiseksi lääketieteen opiskelijoilla ei saisi olla oikeutta toimia tilapäisesti lääkärin tehtävissä muuten kuin palvelussuhteessa terveydenhuollon toimintayksikköön. Ympärivuorokautisesta päivystyksestä vastaavassa yksikössä pitäisi aina olla vähintään yksi laillistettu lääkäri etupäivystäjänä. Vielä ei voida arvioida, missä määrin uusi päivystysasetus tuo korjausta tilanteeseen.

Päivystysvastaanoton triage- toiminnassa ja osaamisessa puutteita

Muutamien valvonta-asioiden käsittelyn yhteydessä on havaittu yhteispäivystysvastaanoton triage-hoitajan ohjanneen selvästi kiireellistä erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita joko terveyskeskuspäivystykseen tai heidän oman terveysasemansa vastaanotolle. Triage-hoitaja tekee ensiarvion potilaan hoidon tarpeesta ja hoidon kiireellisyydestä.

Havaintojen perusteella voi kysyä, pitäisikö yhteispäivystysten toiminnan järjestämistä ja potilaiden hoitoon ohjaamiskäytäntöjä tarkastella ja selvittää laajemmin. Yhteispäivystyksissä potilaan ensiarvio on potilasturvallisuuden kannalta hoidon kriittinen kohta, joka vaatii hyvää osaamista ja vankkaa kokemusta. Hyvin perusteiden voidaan kysyä, pystytäänkö nykyisillä toimintamalleilla varmistamaan, että päivystyspotilaan ensiarvion tekee riittävän osaava ammattilainen. Erityisesti vanhusten ja lasten ollessa kysymyksessä ensiarvio on lääketieteellisesti vaativaa.

Myös terveyskeskuksissa yleistymässä oleva toimintamalli, jossa potilas myös kiireettömässä hoidossa ohjataan aina ensin hoitajan vastaanotolle ennen mahdollisuutta päästä lääkärille, on herättänyt huolta. Tietoon on tullut tapauksia, joissa ”portinvartijana” toimiva hoitaja ei ole osannut tehdä oikeaa arviota, ja potilaan lääkärille pääsy ja diagnoosi sekä hoidon aloitus ovat viivästyneet. Vakavia vaaratilanteita on syntynyt myös raskaana olevien naisten synnytykseen ohjaamisessa. Raskausmyrkytyksen edettyä vaarassa ovat olleet sekä äidin että lapsen henki ja terveys. Valviran näkemyksen mukaan kyseisen kaltaisen toimintamallin potilasturvallisuutta olisi maasamme syytä arvioida huolella.

Esteettisiin hoitoihin ja telelääketieteeseen liittyy epäselvyyksiä

Esteettisten hoitojen luvanvaraisuudessa epäselvyyksiä

Valviraan on viime vuosina tullut yhteydenottoja, jotka koskevat esteettisten hoitojen valvontaa, luvanvaraisuutta ja erityisesti niiden mainontaa ja markkinointia. Yhteydenottoja on tullut mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, kosmetologien yhdistykseltä ja yksittäisiltä kansalaisilta. Myös media on ollut kiinnostunut asiasta. Yhteydenottoja esteettisiä hoitoja (erityisesti pistoshoitoja) koskevissa asioissa on tullut myös Tukesiin ja Fimeaan.

Useat yhteydenotoista koskevat esteettisten hoitojen mainontaa netissä sekä sitä, miten alaa valvotaan. Lisäksi on oltu huolestuneita asiakkaiden ohjaamisesta plastiikka-kirurgisiin toimenpiteisiin Viroon.

Selvitettävänä on ollut erityisesti se, ovatko Suomesta Viroon hoitoon ohjaavien yritysten palvelut terveydenhuollon toimintaa, joka vaatisi yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaisen aluehallintoviraston tai Valviran myöntämän luvan. Valvontaviranomaiset valvovat ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa. Epäselvää on myös se, katsotaanko esteettisessä tarkoituksessa toteutettavien toimenpiteiden kuuluvan terveyden- ja sairaanhoidon määrittelyn piiriin, ja jos, niin miltä osin. Esteettisten hoitojen kokonaisuuden käsittely on edelleen kesken, ja asiakokonaisuuteen liittyy runsaasti ongelmia ja eri valvontaviranomaisten toimivallan rajoihin liittyviä kysymyksiä.

Telelääketieteen laajenemiseen ja sen valvontaan liittyy avoimia kysymyksiä

Telelääketieteen käyttöönoton laajeneminen eri muodoissaan on nostanut esille myös siihen liittyviä lupahallinnon ja valvonnan kysymyksiä. Suomen valvontaviranomaiset eivät voi valvoa toisessa maassa toimivaa toimintayksikköä, joka tuottaa ostopalveluna, alihankintana tai jollain muulla tavoin sähköisesti palveluja suomalaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle.

Palveluja hankkiva toimintayksikkö vastaa hankkimansa (ja lukuunsa tuotetun) palvelun tasosta. Toisaalta on herännyt kysymyksiä myös siitä, mihin kaikkeen telelääketieteellisesti tehtävä potilaan tutkiminen, diagnostiikka ja hoito soveltuvat. Valvira on mm. antanut Kelan pyynnöstä lausunnon siitä, millä edellytyksillä psykiatrisen potilaan diagnostinen ja työkykyä selvittävä tutkimus ja arviointi voidaan tehdä telelääketieteellisesti ilman, että tavataan potilasta henkilökohtaisesti.

Ulkomaisia lääkemääräyksiä on tehtailtu suomalaisiksi

Valviran tietoon on tullut, että muutamissa apteekeissa oli otettu käyttöön virheellinen toimintamalli reseptilääkkeiden myynnissä. Kun asiakas toi apteekkiin ulkomaisen (EU:n ulkopuolella annetun) reseptin, apteekit ottivat yhteyttä lääkäreihin, jotka apteekin kanssa sovitun toimintatavan mukaisesti muunsivat reseptit suomalaisiksi. Lääkärit eivät tunteneet eivätkä tutkineet potilaita, joiden lääkkeistä oli kysymys.

Lääkemääräykset sisälsivät paljon hyvin tehokkaita lääkkeitä, kuten sydänlääkkeitä, verenohennuslääkkeitä ja syöpälääkkeitä. Toiminta on ollut laajamittaista. Apteekit olivat jopa tehneet kirjallisia ohjeita asiasta ja sopimuksia lääkäreiden kanssa.

Valvira antoi asiassa ohjausta ja otti valvontaansa lääkärit, joiden tiedettiin toimivan tällä tavalla. Asiassa tehtiin yhteistyötä Fimean kanssa, joka puolestaan ohjasi apteekkeja ja otti valvontaansa ne apteekit, joiden tiedettiin toimivan näin.

Erityislupavalmisteiden määräämisessä sekä aikuisten ADHD-sairauden hoidossa ongelmia

Erityislupavalmisteiden, erityisesti kilpirauhasvalmisteiden ja kannabinoidien, määräämiseen on liittynyt epäasianmukaisuuksia

Uutena ilmiönä terveydenhuollon valvonnassa ovat tulleet esiin muutaman lääkärin omintakeiset ja yleisesti hyväksytyistä hoitokäytännöistä poikkeavat tutkimus- ja hoitokäytännöt, kun he ovat diagnosoineet ja hoitaneet kilpirauhas sairauksiksi tulkitsemiaan oireiluja. Näihin liittyi se, että Fimean (Lääkealan tutkimus- ja kehittämiskeskus) erityisluvalla saatavia trijodityroniineja käytettiin erilaisista oireista kärsivien potilaiden yksinomaisena hoitona ilman asianmukaisia potilaan lääketieteellisiä erotusdiagnostisia tutkimuksia, perusteita ja riittävää seuranta. Valvira on ottanut muutaman lääkärin toiminnan valvontaansa. Asiasta virisi mm. sosiaalisessa mediassa laaja, ajoittain kärkeväkin keskustelu, joka jatkuu edelleen.

Lisäksi on ilmennyt, että jotkut lääkärit ovat määränneet epäasianmukaisella tavalla potilaille myös Fimean erityisluvalla saatavia kannabinoideja. Valvira on ottanut lääkärin toiminnan valvontaansa.

Aikuisten ADHD-sairautta diagnosoidaan ja hoidetaan epäasianmukaisesti

Valvonnan yhteydessä on havaittu, että useat lääkärit ovat tehneet ilman asianmukaisia tutkimuksia ADHD-diagnooseja erityisesti aikuispotilaille ja aloittaneet stimulanttihoiton. Selvitysten perusteella on todettu, että lukuisat henkilöt ovat käyttäneet määrättyä lääkettä ei-lääkkeellisiin tarkoituksiin. Lääkkeitä levii myös katukaupassa. Asiaa on käsitelty mm. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen, Fimean, kanssa, ja asiasta on ohjausta Valviran verkkosivuilla.

Silmälääkäreiden ja optikkojen välillä on kiistaa työnjaosta

Silmälääkäreiden ja optikkojen välisen työnjaon kiistat tulivat julkisuuteen erään optikkoliikeketjun mainonnan siivittäminä. Ammattiryhmien väliset näkemuserot työnjaosta ovat jo aikaisemminkin ajankohtaistuneet silloin tällöin eri syistä. Optikkoketjun mainonnassa oli Valviran näkemyksen mukaan ylilyönnejä, joista saattoi tehdä virheellisiä johtopäätöksiä optikon työstä ja kompetenssista. Toisaalta myös eräissä silmälääkäreiden julkaisemissa kannanotoissa on ollut ylilyönnejä ja virheellistäkin säännösten tulkintaa. Valviran verkkosivuilla on asiasta [Valviran kannanotto](#).

Laitoshoidossa olevien potilaiden suun terveydenhuollossa ongelmia

Valvira selvitti eduskunnan oikeusasiamiehen (EOA) pyynnöstä käytäntöjä, joilla laitoshoidossa, erityisesti psykiatrisessa laitoshoidossa, olevien potilaiden suun terveydenhuollon palvelut järjestetään. Samoin selvitettiin niihin liittyviä kustannusvastuita tekemällä asiaa koskeva kysely THL:n psykiatriylilääkäriverkoston kautta. Toimin-

tayksiköissä oli jonkin verran vaihtelua siinä, kuinka kattavasti ne huolehtivat laitoshoidossa olevien potilaiden suun terveydenhuollon palveluista. EOA antoi asiassa ratkaisunsa 18.12.2013, jonka Valvira toimitti tiedoksi ja ohjaukseksi terveydenhuollon toimintayksiköille.

Laitoshoidossa olevien henkilöiden suun terveydenhuoltoon liittyy myös lainsäädännöllisiä ongelmia. Jos potilas esimerkiksi haluaa jatkaa laitoshoidonsa aikana hammashoitoaan yksityisellä hammaslääkärillä, hän ei voi saada siihen sairausvakuutuskorvausta.

Pienten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistuksissa epäselvyyksiä

Pienten kuntien suunnitelmissa ulkoistaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on ollut epäselvyyksiä. Lainsäädännön mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä vastaavissa olevat kunnat voivat tuottaa palvelut itse, sopimuksin muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä tai hankkimalla palvelut muilta julkisilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta taikka antamalla palvelusetelin. Palveluja järjestettäessä on kuitenkin toimittava säädösten mukaisesti mm. siten, että kuntaan virkasuhteessa olevat henkilöt hoitavat julkista vallankäyttöä edellyttävät tehtävät. Muut palvelut voidaan ostaa.

Julkista vallankäyttöä edellyttäviä tehtäviä on esimerkiksi psykiatrisessa hoidossa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä ja lastensuojelussa huostaanotoissa. Myöskään palvelujen järjestämistä vastaava ja siihen sisältyviä tehtäviä ei voi ulkoistaa.

Valvira antoi vuonna 2012 ennakkopäätöksen luonteisen päätöksen, joka koski Rääkkylän kuntaa. Päätöksessä käsiteltiin mm. virkasuhdetta edellyttävien tehtävien hoitoa, kunnan vastuita ja seuranta- sekä valvontavelvoitteita ja virkamiesten jäävyyskysymyksiä. Korkein hallinto-oikeus vahvisti 6.6.2014 Valviran antaman kiellon antaa tilapäisiä virkamääräyksiä yksityisen yrityksen palveluksessa oleville henkilöille. Menettely on lainsäädännön vastainen.

Omavalvonnassa sekä terveydenhuollon avohuollon hoitoilmoituksissa parannettavaa

Toimintayksikköjen omavalvonnassa on vielä parannettavaa

Työnantajan ja esimiesten on valvottava, että heidän toimintayksikössään toimitaan lainsäädännön, ohjeiden, suositusten ja lupaehtojen mukaisesti. Viranomaisten toimenpiteitä tarvitaan vasta, jos työnantajan omat keinot eivät riitä epäkohdan korjaamiseen.

Omavalvonta on vähitellen parantunut monissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Esimiehet ja johtajat ottavat pulmallisissa tilanteissa entistä herkemmin

yhteyttä Valviraan ja neuvottelevat toimintatavoista. Valvontaviranomaisten vuorovai-
kutus kentän kanssa on muutenkin lisääntynyt.

Omavalvonta on parantunut erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimin-
nan valvonnassa, mutta toimintaprosessien omavalvonnassa kehitys on vielä vaati-
mattomampaa. On tosin toimintayksiköjä, joissa omavalvonta on erinomaista, mutta
paljon on toimintayksiköitä, joissa omavalvonta on vielä lapsenkengissä.

Selvittäessään sosiaali- ja terveydenhuollon kanteluja ja muita valvonta-asioita Valvi-
ra pyytää toimintayksikön johtajalta yleensä myös selvityksen omavalvonnasta, eli sii-
tä, ovatko yksikön toimintaohjeet kunnossa, noudatettiin ko. tapauksessa ja
miten työnantaja on seurannut ja varmistanut järjestämisvastuullaan olevan toimin-
nan asianmukaisuuden.

Omavalvonnan puutteet näkyvät monissa asioissa. Valvonta-asioita selvitettäessä on
esimerkiksi käynyt niin, että toimintayksikön johtaja on antanut valvonnan kohteena
olevasta henkilöstä ja hänen toiminnastaan kiittävän lausunnon Valviralle. Myöhem-
min on kuitenkin käynyt ilmi, että asiaa ei toimintayksikössä ole selvitetty juuri ollen-
kaan, ja lausuntoja on jouduttu muuttamaan ja selittelemään jälkikäteen.

Lääkärit työskentelevät hyvin itsenäisesti, mikä on varsinkin erikoissairaanhoidossa
johtanut joskus siihen, että toimintayksikköön on muotoutunut pitkään toimineen vas-
tuulääkäriin johdolla yleisesti hyväksytyistä toimintakäytännöistä poikkeavia toiminta-
malleja. Ne havaitaan vasta, kun toiminnasta kauan vastannut lääkäri poistuu yksi-
köstä. Valvontaviranomaiset ovat joutuneet puuttumaan tällaiseen mm. lastenpsykiat-
riassa. Organisaatioiden omavalvonnan pitäisi toimia niin, että tällaiset käytännöt
tunnistetaan ja korjataan. Olisi syytä myös harkita, pitäisikö klinikoiden tai toimialojen
toimintaa arvioida ulkoisesti nykyistä laajemmin.

Kaikissa toimintayksiköissä asiakkaiden, potilaiden ja heidän omaistensa tekemiä
muistutuksia ei käsitellä siten kuin lain mukaan pitäisi. Muistutuksia on voitu jättää
kokonaan selvittämättä, ja toimintayksikön johtaja on jopa siirtänyt niitä suoraan val-
vontaviranomaisille käsiteltäväksi kanteluina. Toisaalta valvonta-asioiden käsittelyn
yhteydessä valvontaviranomaiset ovat nähneet myös toimintayksiköiden yksityiskoh-
teita ja huolella valmisteltavia vastauksia muistutuksiin.

Puutteita perusterveydenhuollon avohuollon hoitoilmoitustiedoissa

THL:n perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmä (AvoHILMO) on
otettu käyttöön vuonna 2011. Hoitoon pääsyn seurantatiedot ja suunnitelmallinen val-
vonta perustuvat tämän järjestelmän tuottamiin tietoihin vuodesta 2014 lähtien. Jat-
kossa myös lasten ja nuorten palveluiden seurantatiedot saadaan tätä kautta. Osa
kunnista ei kuitenkaan pysty tuottamaan tarvittavia tietoja AvoHILMO -järjestelmällä.
Syyinä tietojen puuttumiseen on mm. se, että järjestelmän integrointi potilastietojärjes-
telmiin on toteutettu eri tavoin tai puutteellisesti ja AvoHILMO -järjestelmän käyt-
tönoton on koettu olevan kallista tai se ei ole palvellut perusterveydenhuollon tieto-
tarpeita riittävästi hyvin.

Kunnat pitäisi velvoittaa ottamaan AvoHILMO käyttöön, jotta perusterveydenhuollosta turvattaisiin mahdollisimman yhtenäinen tietotuotanto suunnitelmaperustaisen valvonnan tarpeisiin.

Huumetestien tekemisessä ja tulkinnessa puutteita

Valvonta-asioiden käsittelyn yhteydessä on havaittu, että terveydenhuollon toimintayksiköissä on kirjavia toimintatapoja huumetestien suorittamisessa ja tulkinnessa. Seulontatestin positiivista tulosta ei aina varmisteta, vaikka tuloksella voi olla testattavalle oikeudellisia, sosiaalisia ja taloudellisia seuraamuksia. Testit voivat antaa myös vääriä negatiivisia tuloksia. Seulontamenetelmien rajoitteita ei ilmeisesti myöskään aina tunnisteta. Valviran terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnassa on hyvin tavallista, että tällaisia testejä käytetään osana ammatinharjoittamiskyvyn arviointia ja hoidon suunnittelua ja seurantaa.

THL ja Valvira laativat asiasta valtakunnallisen ohjeen.

Lasten ja nuorten laajojen terveystarkastusten, opiskeluterveydenhuollon ja sairaanhoidon kokonaisuus ei toteudu asetuksen mukaisesti

Kuntien on pitänyt järjestää lasten ja nuorten määräaikaisten terveystarkastukset vuodesta 2011 lähtien. Erityisesti koko perheen hyvinvointia tarkastelevat laajat terveystarkastukset (yhteensä seitsemän) eivät toteudu sisällöllisesti ja laadullisesti asetuksen säännösten mukaisesti, vaikka suurin osa kunnista jo järjestää ne. Myös opiskelijoiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon kokonaisuuden toteutumisessa on monilla paikkakunnilla suuria puutteita. Erityisesti puutteita on mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisessä.

Sosiaalihuollon valvonnassa havaittua

Lastensuojelussa useita epäkohtia

Noin puolessa kunnista riittävästi lastensuojelun henkilöstöä

Lastensuojelulaissa on säädetty henkilöstön mitoituksista ja asiakasmääristä ainoastaan sijaishuollon osalta. Kuntien lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun henkilöstömitoituksista ja asiakasmääristä ei ole laissa säädetty eikä näistä ole annettu virallisia suosituksia. Sosiaalihuoltolain mukaan kunnassa on kuitenkin oltava sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä ja jokaisen kunnan käytettävissä on oltava sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus.

Valvira on selvittänyt kuntien lastensuojelun henkilöstömääriä ja kelpoisuuksia (*Valtakunnallinen lastensuojelun henkilöstöselvitys*). Kolmannes lastensuojelun tehtävissä toimivista sosiaalityöntekijöistä oli selvityksen mukaan epäpäteviä. Viidesosassa kuntia alle puolet sosiaalityöntekijöistä täytti kelpoisuusehdot. Osassa kuntia ei ollut lainkaan kelpoisuusehdot täyttäviä sosiaalityöntekijöitä lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa. Sosiaaliohjaaja -nimikkeellä työskentelevää henkilöstöä oli vain noin joka toisessa kunnassa.

Noin puolessa kunnista asiakkaita oli alle 40 yhtä sosiaalityöntekijää kohti. Viidesosassa kuntia asiakkaita oli yli 60 ja vajaassa kymmenesosassa asiakasmäärät nousivat jopa yli 80:een. Asiakasmäärien katsottiin pysyvän vielä kohtuullisella tasolla niissä kunnissa, jossa asiakkaita oli alle 40 yhtä sosiaalityöntekijää kohti. Kuntiin ei kuitenkaan kohdistettu valvontatoimenpiteitä asiakasmääriin perustuen. Toisaalta kuntien olosuhteet, lastensuojelun organisointi ja lasten ja perheiden muiden palvelujen toimivuus tai toimimattomuus vaikuttavat merkittävästi niin lastensuojelun kuin myös yksittäisten työntekijöiden kuormitukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2012 selvitysryhmän selvittämään lastensuojelun tilannetta. Ryhmä julkaisi loppuraporttinsa [Toimiva lastensuojelu](#) keuhakuussa 2013. Ryhmä pyysi lastensuojelun eri sidosryhmitä arvioita sopivasta asiakasmäärästä. Arviot vaihtelivat 20 ja 50 välillä työntekijää kohden.

Koska kohtuullisen asiakasmäärän rajaa ei ole lainsäädännössä annettu, eikä asiasta ole myöskään suosituksia, Valvira ei valvo asiakasmääriä.

Lastensuojelulain tarkoittamat rajoitustoimenpiteet ja kasvatukselliset keinot voivat sekoittua sijaishuoltoyksiköissä

Toimintayksiköissä ei aina tunneta rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä. Lastensuojelulaissa on yksityiskohtaiset säännökset itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain laissa säädetyissä tilanteissa ja lain suomin edellytyksin.

Näyttää kuitenkin siltä, että kaikissa lastensuojeluyksiköissä ei osata tehdä eroa lastensuojelulain mukaisten rajoitustoimenpiteiden ja kasvatuksellisten keinojen välille. Jälkimmäiset on pystyttävä erottamaan lastensuojelulain mukaisista lasten perusoi-

keuksiin kajoavista rajoitustoimenpiteistä. Kasvatukselliset säännöt ja lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteet on yksiselitteisesti erotettava toisistaan.

Joitakin rajoitustoimenpiteitä perustellaan vaihtelevasti sijaishuoltoyksikön, ”talon” tavoilla. Varsinkin sijoituksen alussa, ns. tulovaiheessa, voidaan rajoittaa laittomasti lapsen liikkumis- tai yhteydenpitovapautta.

Lastensuojelun perhehoitoon liittyviä ongelmia

Toimeksiantosuhteisen perhehoidon osalta valvontavastuu kuuluu lapsen sijoittaneelle kunnalle ja erityisesti lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän mahdollisuudet valvoa perhehoitoa ja tavata lasta riittävän usein saattavat kuitenkin olla heikot vähien resurssien takia.

Virkavastuulla suoritettavat lastensuojelun tehtävät määriteltävä tarkemmin

Valtakunnallisen lastensuojelun henkilöstöselvityksen tuloksissa nousi esille jo aiemmin todettu tarve määritellä tarkemmin, mitkä lastensuojelun tehtävät edellyttävät virkasuhdetta, jolloin niitä ei ole mahdollista hankkia yksityisinä ostopalveluina. Virkavastuulla suoritettavia tehtäviä on määriteltänyt Valviran Kunnalliset lastensuojelupalvelut -valvontaohjelmassa, mutta nämä tehtävät olisi määriteltävä vielä tarkemmin. Linjausta kaipaisi esimerkiksi se, onko lastensuojelutarpeen selvitys sellainen tehtävä, jonka voisi tehdä vain virkamies. Samoin olisi selvitettävä käytäntö, jossa kunta ostaa yksityiseltä sektorilta virkamiesten päätöksenteon valmisteluun liittyviä selvityksiä. Yksityisen sektorin palveluja on käytetty esimerkiksi lastensuojelutarpeen selvityksiä tehtäessä tai huostaanottopäätöksien valmistelussa.

Valvontaviranomaisten mahdollisuuksia puuttua epäselviin tilanteisiin parantaisi, jos lainsäädännössä säädettäisiin tarkemmin virkasuhdetta edellyttävistä lastensuojelutehtävistä.

Psykiatriseen hoitoon ei pääse – lapset otetaan sijaishuoltoon

Valvontaviranomaisten havaintojen mukaan sijaishuoltoon saatetaan sijoittaa lapsia, joilla on psykiatrista hoitoa vaativia ongelmia, mutta ei lastensuojelun tarvetta. Psykiatrisen hoidon ja jopa hoidon tarpeen arvioinnin edellytykseksi on saatettu vaatia lapsen huostaan ottamista ja sijoittamista pois omasta kodistaan. Viranomaisten tietoon on tullut esimerkiksi tapauksia, joissa psykiatrisen hoidon tai kuntoutuksen tarpeessa olevia lapsia tai nuoria sijoitetaan lastensuojelulaitoksiin. Lapsi tai nuori on voitu tällöin sijoittaa lastensuojelulaitokseen ilman varmuutta kyseisen yksikön henkilöstön riittävästä psykiatrisesta osaamisesta.

Toisaalta valvontaviranomaisten tietoon on tullut tapauksia, joissa lastensuojelulaitokseen sijoitettujen ja/tai huostaan otettujen lasten tai nuorten pääsy psykiatriseen erikoissairaanhoidon ei toteudu lainmukaisesti.

Kanteluista voidaan nähdä, että joissakin kunnissa perheneuvolat eivät toimi riittävän tiiviissä yhteistyössä perustason terveydenhuollon palvelujen kanssa, kun tarvittaisiin lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen toimivaa kokonaisuutta ja sujuvaa hoitoketjua. Näissä tapauksissa syynä lienee se, että perheneuvolat toimivat so-

siaalihuollon lainsäädännön alaisuudessa, eikä palvelua välttämättä mielletä kuuluvaksi samaan kokonaisuuteen ja hoitoketjuun terveydenhuollon palvelujen kanssa. Sama lainsäädännöllinen ero selittää sen, että kaikki perheneuvolat eivät miellä lainmukaisten hoitopääsyn enimmäisaikojen koskevan perheneuvolan toimintoja.

Eduskunnan oikeusasiamies on pyytänyt hänelle tulleiden kanteluiden johdosta Valviralta lausuntoja tähän ongelmakenttään liittyen. Asiasta on keskusteltu mm. sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton ja suurten kaupunkien edustajien kanssa. Valvira on järjestänyt aiheeseen liittyvän valtakunnallisen seminaarin syyskuussa 2014.

Itsemääräämisoikeuden merkitys on epäselvä monissa yksiköissä

Sekä valvonnassa että Valviran tekemässä selvityksessä, joka koski itsemääräämisoikeuden toteutumista sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa (lastensuojelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollon palveluissa), on havaittu puutteita asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ympärivuorokautisissa asumispalveluissa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan estää muutenkin kuin varsinaisilla rajoittamistoimenpiteillä ja muuallakin kuin lastensuojelussa

Sosiaalihuollon valvonnassa on huomattu, että ongelmat itsemääräämisoikeuden toteutumisessa eivät aina liity pakotteiden tai rajoitteiden käyttöön. Usein on kysymys ”talon tavoista”. Esimerkiksi päivittäinen ohjelma aamuherätyksestä nukkumaan menoon on voitu tehdä niin joustamattomaksi, että asukkaalla on tosiasiasa hyvin vähän mahdollisuuksia noudattaa omaa elämänrytmäänsä ja vaikuttaa päivittäisiin toimiinsa.

Kaikki kunnat eivät tee päätöstä ikääntyneelle myönnettävistä palveluista

Kunta on velvollinen järjestämään 75 vuotta täyttäneelle pääsyn palveluntarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Tämä määräaika ylittyy Valviran ja THL:n kyselyn mukaan monissa kunnissa. Asiakkaalle ei läheskään aina tehdä kirjallista päätöstä palvelujen saamisesta tai niiden epäämisestä. Asiakkaan oikeusturvaan kuuluu saada perusteltu päätös ja siihen liittyvä muutoksenhakuohjeus. Monissa kunnissa asiakkaalle tehdään päätös vain asiakasmaksusta, mutta ei palvelun sisällöstä.

Erityisesti omaisten yhteydenottojen ja valvontaan liittyvän ohjauksen yhteydessä on tuotu esille, että mm. vanhusten selviytymistä kotihoidossa vaarantaa se, ettei heille ole järjestetty riittäviä kotipalvelujen tukipalveluja, eikä heillä itsellään ole voimavaroja ryhtyä sellaisia hankkimaan. Kotipalvelun tukipalveluja ovat sosiaalihuoltoasetuksen mukaan mm. ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Kotipalvelujen ja kotipalvelujen tukipalveluja on vaikea erottaa toisistaan. Valviraan tulee paljon kyselyjä kotipalvelujen tukipalveluista. Kaikissa kunnissakaan ei tunneta asiaa.

Sosiaalihuollossa pitäisi määritellä asiakasturvallisuus

Toimintayksikköjen velvollisuus huolehtia asiakkaiden turvallisuudesta on keskeinen kriteeri, jonka perusteella lupaviranomainen voi luvassa asettaa erityisiä ehtoja ympärivuorokautisia sosiaalihuollon palveluja tuottavalle toiminnanharjoittajalle.

Erilaiset hyvinvointi- ja turvateknologiset ratkaisut lisääntyvät sosiaalihuollon palveluissa. Niiden järjestämistavat ja käyttötarkoitukset vaihtelevat. Tavoitteena on korvata henkilökunnan työtä. Sosiaalihuollossa asiakasturvallisuudesta huolehditaan mm. erilaisilla turvapuhelimilla ja muilla valvontalaitteilla.

Asiakasturvallisuutta ei kuitenkaan ole määritelty sosiaalihuollossa.

Tarvitaan eri viranomaisten välistä keskustelua ja linjauksia siitä, miten asiakasturvallisuuteen liittyviin ratkaisuihin jatkossa otetaan kantaa ja miten niitä valvotaan.

Osa kunnista laiminlyö tehtäviään sosiaalihuollossa

Kunnat ylittävät toimeentulotukihakemusten käsittelylle asetettuja määräaikoja

Kanteluiden ja selvitysten perusteella toimeentulotuen hakemusten käsittelylle laissa asetetut määräajat ovat ylittyneet useissa kunnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ensimmäisen toimeentulotuen määräaikojen toteutumista koskevan lakisääteisen tiedonkeruun perusteella, joka koski huhtikuun 2014 tilannetta, tilanne näyttää jatkuneen. Suunnitelmaperusteisen valvonnan havainnot siis tukevat viranomaisten kantelujen perusteella saamaa käsitystä. Erittäin huolestuttavaa on se, että määräaikojen ylityksiä oli edelleen myös niissä kunnissa, joihin on kohdistettu jo aiemmin aluehallintovirastojen valvontatoimenpiteitä.

Aluehallintovirastot ja Valvira ovat käynnistäneet ohjaus- ja valvontatoimenpiteet niissä kunnissa, joissa lakisääteiset määräajat ovat ylittyneet. Valvonnan vaikuttavuutta seurataan THL:n seuraavan tiedonkeruun avulla.

Toimeentulotukea koskevien oikaisuvaatimusten käsittelyssä viiveitä

Toimeentulotukea koskevissa kanteluissa on noussut esille oikaisuvaatimusten käsittelyprosessin hitaus. Käsittely on voinut kestää jopa 3 - 7 kuukautta. Asiakkaalla on sosiaalihuoltolain mukaan oikeus hakea muutosta viranhaltijan tekemään päätökseen tekemällä oikeusvaatimus kunnan toimeentulotukiasioista vastaavalle toimielimelle, eli yleensä sosiaali- tai perusturvalautakunnalle. Hallintolain mukaan oikeusvaatimus on käsiteltävä kiireellisenä.

Apulaisoikeuskansleri kiinnitti syyskuussa 2013 päätöksessään huomiota oikaisuvaatimusten viivytyksettömään käsittelyyn. Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentuloa turvaava etuus, minkä vuoksi hakemusten ja oikaisuvaatimusten käsittelyajalla on olennainen merkitys hakijan toimeentulon turvaamiseksi. Oikaisuvaatimuksen lähes viiden kuukauden käsittelyaika ei täytä hyvän hallinnon eikä säädetyn viivytyksettömän käsittelyn vaatimusta. Myös oikaisuvaatimuksen yli kolmen kuukauden käsittelyaika on liian pitkä, varsinkin jos kyseessä ei ole vaikea tai ongelmallinen asia tai asia, jonka ratkaisemiseen tarvitaan lisäselvitystä, jota ei ole heti saatavissa.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännöissä on muutoksenhakujen käsittelyyn kuluva aika pidetty hallintolain ja sosiaalihuoltoasetuksen mukaisena silloin kun käsittelyaika on alittanut kolme kuukautta.

Jotkut kunnat hidastelevat hallinto-oikeuden päätösten toimeenpanossa

Kanteluissa on ilmennyt, etteivät kunnan viranhaltijat ole aina toimenpanneet hallinto-oikeuden päätöksiä viivytyksettä, vaan asiakkaat ovat joutuneet odottamaan niiden täytäntöönpanoa useita kuukausia.

Hallintolain mukaisesti asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytystä, mikä merkitsee myös sitä, että päätökseen täytäntöönpanoon on ryhdyttävä viivyttämättä.

Käsittelyn viivytyksettömyyttä arvioitaessa on otettava huomioon asian merkitys palvelua tai tukitointa hakevalle henkilölle. Mitä suurempi merkitys ratkaisulla on asianomaisen jokapäiväisen elämän kannalta, sitä joutuisampaan asian käsittelyyn on pyrittävä.

Viranomaisen on noudatettava hallintotuomioistuinten päätöstä, jos hallintotuomioistuin on lainvoimaisella päätöksellä arvioinut viranomaisen päätöksen lainvastaiseksi.

Kunnat ovat muuttaneet laitoshoidoa asumispalveluksi pelkästään palvelun nimeä muuttamalla

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on annettava iäkkään henkilön pitkäaikaiseen hoitoon ja huolenpitoon kuuluvat palvelut ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaan.

Iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidossa vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet, tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.

Lupahallinnossa, kanteluissa ja muussa valvonnassa on tullut esiin, että jotkut kunnat ovat muuttaneet vanhainkoteja tai terveyskeskusten vuodeosastoja hoivaosastoiksi ja tehostetun palvelun asumisyksiköiksi ilman, että toiminta vastaa todellisuudessa asumispalveluilta edellytetyjä vaatimuksia.

Asumispalveluyksiköissä asukkaat asuvat vuokrasuhteessa, joten kenenkään huoneeseen ei voida ilman asukkaan suostumusta esimerkiksi sijoittaa vierasta asukasta. Tällaista on kuitenkin tapahtunut. Perusoikeudet edellyttävät yksityisyyden suojan turvaamista siten, että asukkailla on oma huone ja saniteettitila.

Korkeimman hallinto-oikeuden jo vuonna 2002 tekemän päätöksen mukaan kahden vieraan ihmisen sijoittaminen samaan huoneeseen ei pääsääntöisesti ole perusteltua.

Kaikki kunnat eivät valvo riittävästi ei- ympärivuorokautisia sosiaalipalveluita

Muiden kuin ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen valvonta kunnissa on usein heikkoa. Kunnan roolia valvojana vahvistettiin uudessa yksityisiä sosiaalipalveluita koskevassa laissa, mutta kunnilla ei ole resursseja riittävään valvontaan. Kunnat eivät aina myöskään tunnista valvontavelvoitettaan.

Kehitysvammaisten oikeuksia ei aina oteta huomioon päätöksenteossa

Kunnat eivät aina päätöksenteossaan ota huomioon kehitysvammaisen henkilön oikeutta henkilökohtaiseen avustajaan. Korkeimman hallinto-oikeuden useamman päätöksen mukaan kehitysvammaisilla henkilöillä on oikeus henkilökohtaiseen avustajaan, vaikka hän ei pystyisi ilmaisemaan toiveita avustamisesta puheella. Jos kehitysvammaisen henkilö pystyy ilmaisemaan mielipiteensä ja tekemän valintoja vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien ja toisen ihmisen tuen avulla, henkilökohtaista apua on pitänyt myöntää vammaispalvelussa määriteltyihin toimintoihin. Se, että henkilölle myönnetään tukea myös kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain nojalla, ei ole esteenä vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun myöntämiselle.

Korkein hallinto-oikeus on esimerkiksi todennut (pätös KHO:2007:79), että palveluasumisen järjestäminen myös henkilökohtaista avustajaa käyttäen kuuluu kunnan järjestämisvelvollisuuteen. Palveluasuminen voidaan järjestää vaikeavammaisen henkilön kotiin. Myös kehitysvammaista voidaan pitää vammaispalvelulain tarkoittamana vaikeavammaisena. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet on tarkoitettu myös alaikäiselle vaikeavammaiselle lapselle silloin, kun lapsen erityistarpeet edellyttävät hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioon ottaen vanhemmilta tavanomaisen vanhemmuuden ylittävää erityistä valvontaa ja huolenpitoa.

Kantelujen perusteella näyttää myös siltä, että kehitysvammaisten lasten ja nuorten tilapäishoitoa ei edelleenkään aina järjestetä heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti, vaan päätökset tehdään ryhmäratkaisuin sen mukaan, miten tietyn ikäisten erityislasten ja – nuorten parissa yleensä toimitaan. Kunta ei esimerkiksi tee lapselle tai nuorelle yksilökohtaista päätöstä kesähoidosta, vaan lautakunta päättää, että tänä vuonna kaikki kunnan kesähoitoa tarvitsevat kehitysvammaiset lapset hoidetaan josain tietyssä paikassa.

Henkilökunta ilmoittaa yhä enemmän puutteista ja epäkohdista

Sekä yksityisestä että julkisesta sosiaalihuollosta on tullut yhä enemmän yhteydenottoja, joissa henkilökuntaan kuuluva haluaa nimettömänä pysyen kertoa Valviralle epäkohdista ja puutteista työnantajansa toiminnassa. Useimmiten on kysymys henkilökunnan riittämättömästä määrästä.

Työntekijät kertovat, ettei henkilökunnan aika riitä siihen, mitä hyvän hoidon, hoivan ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi pitäisi tehdä.

Ympäri vuorokautisissa asumisyksiköissä ongelmia henkilöstörakenteessa ja henkilöstön riittävydessä

Valvonnassa on havaittu, että sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä ongelmana on usein henkilökuntarakenne ja liian pieni ammatillisesti pätevän henkilöstön määrä. Opiskelijoita ja muita kelpoisuusvaatimukset täyttämätöntä henkilökuntaa käytetään paljon, mikä vähentää ammatillisesti pätevien määrää. Epäpätevät joutuvat joissakin paikoissa myös hoitovastuuseen esimerkiksi yöhoitajina.

Kunnat eivät pysty riittävän hyvin kilpailemaan työvoimasta

Kunnat eivät pysty aina kilpailemaan ammattitaitoisesta työvoimasta muiden palvelujen tuottajien kanssa. Syinä on mm. julkisen sektorin huonompi julkisuuskuva, heikko taloustilanne sekä yksityissektoria joustamattomampi palkkaus- ja työaikajärjestelmä.

Kuntien rekrytointivaikeuksia lisää myös virkavastuulla ja virkasuhteessa tehtävä työ. Virkamiehen virkavastuu on työsuhteeseen liittyvää vastuuta selvästi laajempi ja sisältää sekä vahingonkorvausoikeudellisen että rikosoikeudellisen vastuun.

Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa havaittua

Osa yksityisistä palvelujen tuottajista jättää antamatta toimintakertomuksen lupaviranomaiselle

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaan palvelujen tuottajan ja itsenäisen ammatinharjoittajan on annettava vuosittain toimintakertomus lupaviranomaiselle. Kuitenkin jotkut palvelujen tuottajat jättävät vuodesta toiseen toimintakertomuksen antamatta.

Palvelujen tuottajaan ei aina saada yhteyttä puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse. Toimintakertomusten puuttuminen vaikuttaa mm. siihen, että Valvira ja aluehallintovirastojen ylläpitämää yksityisten palvelujen antajien rekisteriä (Valveri) ei pystytä pitämään ajan tasalla.

Valvira ja aluehallintovirastot ovat tiukentamassa puuttumiskynnystä ja seuraamuksia, tilanteissa, joissa toimintakertomus jätetään antamatta.

Jotkut palvelujen tuottajat aloittavat toimintansa ennen kuin lupa on myönnetty

Lupaviranomaiset saavat edelleen aika ajoin tietoonsa, että palvelujentuottaja on aloittanut toiminnan ennen kuin Valvira tai aluehallintovirasto on myöntänyt siihen luvan.

Yleensä palvelujentuottajat ottavat lupaviranomaiseen yhteyttä hyvissä ajoin, jo suunnitteluvaiheessa ja ennen lupahakemusten vireille laittamista. Saadessaan riittävän ajoissa tietoonsa aiotun aloitusajankohdan lupaviranomaisella on mahdollisuus valmistella lupapäätös ajoissa.

Huoneenvuokralakia ei noudateta sosiaalihuoltolain tarkoittamissa asumispalveluissa

Kantelujen liitteinä saatujen vuokrasopimusten kopioista käy ilmi, että sosiaalihuollon asumispalvelun tuottajat eivät aina huomaa noudattaa palveluasumista toteuttaessaan huoneenvuokralain säännöksiä. Asiakkaalle laadittavasta vuokrasopimuksesta puuttuu usein viittaus huoneenvuokralakiin, ja sopimusehdoiksi on saatettu kirjata asioita, jotka kaventavat sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksia vuokralaisena.

Sosiaalihuollon kanteluissa ja lupahallinnossa on tullut ilmi, että vuokrasopimuksen ehtona on voitu edellyttää, että asiakas suostuu menettelyyn, jossa hänen asuntoonsa tehdään ennalta ilmoittamattomia tarkastuksia. Asukas on voinut suostua myös siihen, että huoneenvuokralain mukaisia irtisanomisaikoja ei noudateta, tai että asiakkaan poissa ollessa (esimerkiksi sairaalahoidossa) vuokranantajalla on oikeus asuttaa hänen vuokraamaansa asuntoon toinen asukas.

Vuokraehtoihin on saatettu sisällyttää asiakkaan vuokranantajalle antama valtuutus, jonka nojalla palveluntuottajalla on oikeus saada asiakkaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tiedot kunnalta. Asukkaalta on myös edellytetty sitoumusta siitä, että hän

käyttää ainoastaan palveluntuottajan tarjoamia ateriapalveluja. Myös nimeämällä vuokrasopimus esimerkiksi asumissopimukseksi on saatettu pyrkiä kiertämään huonevuokralain velvoittavia säännöksiä.

Valviraan tulleiden yhteydenottojen perusteella näyttää siltä, että lääkehoitoa toteutavilla työntekijöillä ei ole aina asianmukaista lääkehoidon koulutusta, ja lääkehoidon lupa puuttuu.

Palveluasunnoissa asuvien pitkäaikaissairaiden terveydenhuollossa puutteita

Terveydenhuollon valvonta-asioiden käsittelyn yhteydessä on tullut esille, että ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa palveluasunnoissa asuvien kroonisesti sairaiden henkilöiden hoidosta ei aina huolehdita niin kuin pitäisi. Henkilöiden lääkitystä on voitu jatkaa vuosia pelkästään lääkemääräyksiä uusimalla ilman, että heille olisi tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. Heille ei ole myöskään järjestetty aikaa lääkärin vastaanotolle, missä potilaan tilanne olisi voitu selvittää. Myös lääkehoidon edellyttämät laboratoriotutkimukset on voitu jättää tekemättä.

Lääkehoito on haasteellista varsinkin pienissä asumispalveluyksiköissä

Valviraan tulee edelleen runsaasti yhteydenottoja lääkehoidon toteuttamisesta sosiaalihuollon toimintayksiköissä. Lääkehoidon toteuttaminen on haasteellista erityisesti pienissä sijaishuoltoyksiköissä tai sellaisissa toimintayksiköissä, joissa ei ole lainkaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja jotka eivät ylipäätään tarjoa terveydenhuollon palveluja. Lääkehoitoa toteutetaan myös kotihoidossa.

Parannuksia on saatu aikaan – valvonta on vaikuttanut

Valvontaratkaisut, mutta myös valvovien viranomaisten informaatio-ohjaus on tuottanut tuloksia. Seuraavana on muutamia merkittävimpiä esimerkkejä valvonnan vaikuttavuudesta.

Omavalvonta on – puutteistaan huolimatta – parantunut

Edellä on todettu, että työnantajien omavalvonta on vielä monissa toimintayksiköissä puutteellista. Siitä huolimatta omavalvonnassa on myös onnistuttu. Toimintayksiköiden esimiehet ottavat paljon helpommin kuin muutama vuosi sitten yhteyttä valvontaviranomaisiin ja kysyvät neuvoa hankalissa tilanteissa. Niissäkin asioissa, jotka tulevat valvontaviranomaisten selvitettäviksi, työnantajat ovat entistä useammin yrittäneet itse ratkaista toimintayksiköissään syntyneet ongelmat. Viranomaisten puoleen kääntään yleensä vasta, kun omat keinot eivät enää riitä.

Valviraan tulevilla valvonta-asioissa erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta tehtyjen ilmoitusten määrä on kasvanut samaan aikaan, kun kantelujen määrä on hieman vähentynyt. Ilmoitetut asiat ovat monesti vakavia, sillä ne johtavat usein terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksien rajoittamiseen tai poistamiseen. Ilmiö on huolestuttava, mutta se kertoo samalla omavalvonnan parantumisesta toimintayksiköissä. Esimiehet, ja myös työtoverit, ovat ymmärtäneet omavalvonnan merkityksen asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta. Epäasianmukaisiin toimintatapoihin kiinnitetään huomiota, ja valvontaviranomaisille ilmoittamisen kynnyks on madaltunut.

Erikoissairaanhoidon jälkitarkastuskäytännöt parantuneet

Vielä pari vuotta sitten valvontaviranomaisiin otettiin usein yhteyttä jälkitarkastuksiin liittyvissä asioissa, kun potilaat ohjattiin julkiselta sektorilta jälkitarkastuksiin yksityiselle sektorille.

Myös eduskunnan oikeusasiamies kiinnitti tähän huomiota tammikuussa 2012 antamassaan päätöksessä. Oikeusasiamies pyysi Valviraan ohjaamaan ja valvomaan, että jälkitarkastuksissa noudatetaan lainmukaista menettelytapaa. Valvira oli jo aiemmin kiinnittänyt asiaan huomiota monissa yhteyksissä. Valvira antoi [sairaanhoidopiireille kirjallisen ohjeen](#) asiassa lokakuussa 2012.

Ohjaus on Valviran käsityksen mukaan parantanut käytäntöjä, ja yhteydenottoja asiassa tulee enää satunnaisesti.

Erikoissairaanhoidon hoitotakuun valvonta puree

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn valvonta on osoittautunut tulokselliseksi ja se on viime aikoina vaikuttanut erityisesti läheteiden käsittelyn nopeutumiseen. Myös hoitoon pääsyn odotusajat ovat pysyneet säädösten mukaisina valtaosassa sairaanhoidopiirejä.

Lisätietoja sosiaalihuollon asioista

Ryhmäpäällikkö Eine Heikkinen, puh. 0295 209 323 (lastensuojelu)

Ylitarkastaja Marjut Eskelinen, puh. 0295 209 348 (toimeentulotuki, vammaishuolto)

Ylitarkastaja Marita Raassina, puh. 0295 209 333 (lastensuojelu, mielenterveys- ja päihdeasiat)

Ylitarkastaja Elina Uusitalo, puh. 0295 209 334 (kotihoito, toimeentulotuki, vammaishuolto, vanhustenhuolto)

Ylitarkastaja Marja-Sisko Tallavaara, puh. 0295 209 353 (vanhustenhuolto)

Lakimies Irene Keskihannu, puh. 0295 209 346 (oikeudelliset asiat)

Sosiaalineuvos Hanna Ahonen, puh. 0295 209 603 (sosiaalihuolto, kehitysvammaisten oikeudet)

Ylitarkastaja Lilli Autti, puh. 0295 209 605 (sosiaalihuolto, toimeentulotuki)

Ylitarkastaja Laura Kallio, puh. 0295 209 627 (lastensuojelu)

Ylitarkastaja Emilia Mustonen, puh. 0295 209 616 (lastensuojelu)

Lakimies Riitta Husso, puh. 0295 209 324 (omavalvonta, itsemääräämisoikeus)

Lisätietoja terveydenhuollon asioista

Lääkintöneuvos, ryhmäpäällikkö Markus Henriksson, puh. 0295 209 401

Lääkintöneuvos, ryhmäpäällikkö Liisa Toppila, puh. 0295 209 402

Esittelijäneuvos, ryhmäpäällikkö Helena Mönttinen, puh. 0295 209 404

Johtaja Tarja Holi, puh. 0295 209 400

Yliääkäri Marjut Frantsi-Lankia puh. 0295 209 606 (AvoHILMO, lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut ja ehkä lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon pääsy)