



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket  
för social- och hälsovården

# Riksomfattande tillsyns- program för social- och hälsovården för åren 2016–2019

Uppdatering för år 2019

Dnr V/47046/2018  
Datum 14.12.2018  
ISSN-L 2242-2595  
ISSN 2242-2595 (Nätpublikation)  
ISBN 978-952-5978-66-7 (pdf)

Helsingfors 2018

## PRESENTATIONSBLAD

### Publikationens namn

Riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2016–2019, uppdatering för år 2019

### Utgivare

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira

### Utgivningsdatum

14.12.2018

### Dnr

Dnr V/47046/2018

### Sammanfattning

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira har i samarbete med regionförvaltningsverken utarbetat ett riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2016–2019 (Valviras dnr 10479/05.00.00.03/2015). Tillsynsprogrammets del II (tillsynsobjekt och metoder) uppdateras årligen.

I tillsynsprogrammets del I anges grunderna och målen som är riktgivande för hela tillsynsprogramperioden och baserar sig på regeringsprogrammet. Tyngdpunkten för myndighetstillsynen ligger vid att främja, stödja och säkerställa verksamhetsenheterens egenkontroll. Ett centralt mål för tillsynen är också att stödja integrationen av social- och hälsovården i det förändringsskede som servicesystemet befinner sig i.

Tillsynsobjekten för år 2016 var 1) jourverksamhet, 2) tjänster som ges i hemmet, 3) maximala väntetider till vård samt tidsfrister för utkomststöd och barnskydd, 4) främjande av välbefinnande och hälsa samt förebyggande tjänster för barn och unga samt 5) tillgodoseendet av självbestämmanderätten inom omsorger om utvecklingsstörda. År 2017 fortsatte tillsynen över de tre förstnämnda delområdena. Därtill upptogs som nya tillsynsobjekt boendetjänster för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården samt tillgodoseendet av självbestämmanderätten inom omsorger om utvecklingsstörda. De valda tillsynsobjekten för år 2018 var 1) arbetsfördelning och centralisering inom den specialiserade sjukvården och jourverksamheten, 2) tillgång till icke-brådskande vård och tidsfristerna för barnskydd samt för kompletterande och förebyggande utkomststöd, 3) boendetjänster för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och missbrukarvården, 4) hälso- och sjukvården för fångar samt försvarsmaktens hälsovård, 5) främjande av välbefinnande och hälsa samt 6) tjänster för personer med funktionshinder samt 7) tjänster för äldre som ges i hemmet. Tillsynsobjekten för år 2019 är 1) arbetsfördelning och centralisering inom den specialiserade sjukvården och jourverksamheten, 2) tillgång till icke-brådskande vård och tidsfristerna för barnskydd samt kompletterande och förebyggande utkomststöd, 3) hälso- och sjukvården för fångar samt försvarsmaktens hälsovård, 4) tjänster för personer med funktionshinder, 5) tjänster för äldre som ges i hemmet och 6) tillgodoseendet av rättigheterna för barn och unga som placerats i vård utom hemmet samt tillgång till tjänster inom de psykiatriska specialiteterna för barn och unga som placerats i barnskyddsanstalter.

### Nyckelord (ämnesord):

social- och hälsovård, patient- och klientsäkerhet, tillsynsprogram, egenkontroll, servicestruktur, tillgång till tjänster, servicekvalitet, serviceinnehåll, riskbedömning, tillsyn, planerlig tillsyn, klientorientering

# Innehåll

<b>Innehåll</b> .....	<b>4</b>
<b>Förord</b> .....	<b>5</b>
<b>Del I Den planenliga tillsynen över social- och hälsovården</b> .....	<b>6</b>
1. En föränderlig omvärld .....	6
1.1. Viktiga ändringar i lagstiftningen .....	6
1.2. Regeringsprogrammet, spetsprojekt samt en patient- och klientsäkerhetsstrategi .....	7
1.3. Hälsoteknologi och digitalisering .....	8
1.4. Tillsynsprogrammet stöder genomförandet av ändringar enligt lagstiftningen, regeringsprogrammet och dess spetsprojekt.....	8
2. Förändringen fortsätter inom tillsynskulturen – fokus på proaktiva metoder och utvärdering av effekten .....	8
2.1. Statens nya tillstånds- och tillsynsmyndighet Luova samt långsiktigt utvecklande av tillsynen (VPK-projektet) .....	9
2.2. Kunskapsunderlaget för tillsynen ska utvecklas .....	10
2.3. Att främja, stödja och säkerställa verksamhetsenheternas egenkontroll .....	10
2.4. Regionala sammankomster samt styrnings- och utvärderingsbesök minskar behovet av reaktiv tillsyn.....	11
2.5. Informationsstyrning bedrivs genom öppen och aktiv kommunikation .....	12
2.6. Genomslagskraft i centrum för tillsynen .....	13
<b>Del II Tillsynsobjekt år 2019</b> .....	<b>14</b>
1. Tillsynsobjekt och metoder år 2019.....	14
1.1. Riskbedömning vid fastställande av tillsynsobjekt .....	14
2. Tillsyn över servicestrukturer samt vård- och omsorgskedjor .....	15
2.1. Arbetsfördelning och centralisering inom den specialiserade sjukvården och jourverksamheten .....	15
3. Tillsyn över tillgång till tjänster .....	16
3.1 Tillsyn över lagstadgade maximala väntetider och tidsfrister.....	16
3.2. Tillsyn över hälso- och sjukvården för fångar samt försvarsmaktens hälsovård .....	19
4. Tillsyn över tjänsternas innehåll och kvalitet.....	20
4.1. Tjänster för personer med funktionshinder, som målgrupp barn och unga med utvecklingsstörning.....	20
4.2. Tjänster för äldre som ges i hemmet.....	20
4.3. Tillgodoseendet av rättigheterna för barn och unga som placerats i vård utom hemmet samt tillgång till tjänster inom de psykiatriska specialiteterna för barn och unga som placerats i barnskyddsanstalter .....	21
Källor.....	22

## Förord

---

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och regionförvaltningsverken (nedan tillsynsmyndigheterna) utarbetade år 2015 tillsammans ett riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2016–2019. Valviras uppgift är att styra regionförvaltningsverken så, att tillsyns- och styrningspraxis blir så enhetlig som möjligt i hela landet.

I tillsynsprogrammet fastställdes de strategiska huvudmålen för den planliga tillsynen över social- och hälsovården för regeringsprogram (tillsynsprogrammet del I). För åren 2017 och 2018 och nu för år 2019 uppdaterades programmet i fråga om tillsynsobjekt och tillsynsmetoder under det aktuella året (del II).

Ett flertal reformer pågår som bäst inom social- och hälsovården. Den nya statliga tillstånds- och tillsynsmyndigheten Luova inleder sin verksamhet 1.1.2021 i samband med vård- och landskapsreformen. Landskapsreformen och reformerna av servicestrukturen kommer att återspeglas kraftigt även i tillsynen. Tillsynen kommer också i fortsättningen att fokuseras alltmer på proaktiva metoder, och klientorienteringen stärks. Tillsynen över organisationen av tjänsterna, dvs. säkerställandet av egenkontrollen i landskapen, blir en viktig ny servicehelhet för tillsynsmyndigheten. Det genomgående temat för all myndighetstillsyn genom hela tillsynsprogramperioden är att främja, stödja och säkerställa egenkontrollen, dvs. det arbete som verksamhetsenheterna gör för klient- och patientsäkerheten.

Tillsynsmyndigheterna kommer att följa upp genomförandet av tillsynsprogrammet och bedriva aktiv och tematisk information om utfallet. Den kunskap som samlas av uppföljningen och utvärderingen kommer att utnyttjas när tillsynen utvecklas och när riskbedömningar görs och tillsynsmetoder utvecklas under tillsynsprogramperiodens sista år. I slutet av programperioden år 2019 kommer tillsynsmyndigheterna att grundligt analysera tillsynseffekterna.

Helsingfors den 14 december 2018

Markus Henriksson  
Överdirektör  
Valvira

# Del I Den planerliga tillsynen över social- och hälsovården

---

## 1. En föränderlig omvärld

### 1.1. Viktiga ändringar i lagstiftningen

Syftet med social- och hälsovårdsreformen och landskapsreformen är att modernisera tjänsterna och bidra till en hållbar offentlig ekonomi. Alla offentliga social- och hälso-tjänster samlas under samma ledning och organiseringssansvar, landskapet. I de nya landskapen införs de mest effektiva och resultatrika arbetsätten för att tjänsterna ska ha bästa möjliga genomslagskraft och produceras på ett kostnadseffektivt sätt. Tjänsterna ska integreras på ett klientorienterat sätt och utgående från invånarnas behov. Målet är att minska välfärdsskillnader mellan människor och stävja kostnadsstegringen. De viktigaste lagpropositionerna som gäller reformerna är landskapslagen, lagen om ordnandet av social- och hälsovården, införandelagen, lagen om landskapets finansiering och lagen om statsandel för kommunal basservice, tjänsteproduktionslagen, lagen om regionutveckling och tillväxttjänster, lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården samt valfrihetslagen.

I samband med vård- och landskapsreformen grundas 1.1.2021 ett nytt slags sektorsövergripande ämbetsverk, Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet ([Luova](#)). Till Luova överförs statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter från de nuvarande regionförvaltningsverken, närings- trafik- och miljöcentralerna (NMT-centralerna), utvecklings- och förvaltningscentralerna (KEHA), Valvira och Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt MELA (Regeringens proposition 14/2018).

Regeringen har överlämnat en proposition med förslag till lag om produktion av social- och hälso-tjänster (tjänsteproduktionslagen). Genom lagen införs enhetliga verksamhetsförutsättningar, registrering och tillsyn för offentliga och privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. I lagen föreskrivs grundläggande krav för registrering av tjänsteproducenter och serviceenheter i ett och samma register. Lagen avses träda i kraft etappvis år 2019 och 2020.

Med stöd av hälso- och sjukvårdslagen utfärdades förordningar av statsrådet, dvs. statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017), statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017) samt social- och hälsovårdsministeriets (SHM) förordning om prehospital akutsjukvård (585/2017), vilka trädde i kraft 1.1.2018. Målet är att höja vårdkvaliteten och patientsäkerheten, säkerställa alla samma rätt till bästa möjliga vård samt att så effektivt som möjligt utnyttja de resurser som anvisats för hälso- och sjukvården.

SHM reformerar lagstiftningen om funktionshindersservice. Avsikten är att sammanslå lagen om service och stöd på grund av handikapp och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Det gäller en länge efterlängtd reform som utgår från att stärka delaktigheten och jämlikheten för personer med funktionsnedsättning. Målet är att bevara de nuvarande starka

rättigheterna som stärker de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom rätten till serviceboende, personlig assistans och tjänster som stöder rörligheten. Dessutom är målet att bland annat utveckla den personliga assistansen och kortvarig omsorg och kortvarigt stöd som ny service. Regeringen har 27.9.2018 överlämnat en proposition till riksdagen i ärendet. Lagen avses träda i kraft 1.1.2021.

## **1.2. Regeringsprogrammet, spetsprojekt samt en patient- och klientsäkerhetsstrategi**

Statsminister Juha Sipiläs regeringsprogram överlämnades i form av ett meddelande till riksdagen 29.5.2015. Regeringsprogrammet är ett strategiskt förändringsprogram som framför allt syftar till ökad sysselsättning och en hållbar offentlig ekonomi. Kommunernas kostnader dras ner genom minskade uppgifter och skyldigheter. Detaljerade bestämmelser och rekommendationer som gäller metoder, resurser och processer för tillhandahållande av kommunala tjänster upphövs till stor del, och normeringen av innehållet i tjänsterna frångås. Sammantaget ges kommunerna ökad prövningsrätt i att ordna sina tjänster. I samband med detta uppluckras även kraven på antal anställda och deras behörighet.

De centrala förändringsmålen eftersträvas genom spetsprojekt. Spetsprojektet som gäller förnyelse av verksamhetssätt innefattar digitalisering, införande av en försökskultur, lättare reglering, avveckling av onödiga normer samt lättnader i den administrativa bördan. Spetsprojektet Valfärd och hälsa som främst gäller social- och hälsovårdens arbetsfält verkställs enligt följande helheter:

- Kundorienterad service
- Hälsa och välfärd främjas och ojämlikheten blir mindre
- Ett program för utveckling av barn- och familjetjänster ska genomföras,
- Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras
- Vågar in i arbetslivet för partiellt arbetsföra.

Regeringsprogrammet innehåller även strukturpolitiska reformer som stärker hållbarheten av den offentliga ekonomin. Den mest centrala av dessa är social- och hälsovårdsreformen. Målet är att minska skillnaderna i hälsa och stävja kostnadsstegringen samt att stärka de tjänster som ges på basnivå och säkerställa en snabb tillgång till vård för alla människor.

Statsrådets principbeslut om en patient- och klientsäkerhetsstrategi fattades av regeringen 28.6.2017. Patientsäkerhetsstrategin omarbetades till en [patient- och klientsäkerhetsstrategi](#). Med hjälp av den utvecklas hälso- och sjukvården i Finland mot en enhetlig säkerhetskultur. Målet är att den vård och omsorg och de tjänster som tillhandahålls för människan främjar hennes fysiska, psykiska och sociala välbefinnande och orsakar så liten skada som möjligt. Strategin betjänar anordnare och producenter av social- och hälsovård samt personal, patienter, klienter och deras anhöriga i att åstadkomma en säker och effektiv vård. Tillsynsmyndigheterna utvecklar tillsynen ur klientsynvinkel bl.a. genom att höra klienter och engagera dem i att utveckla tillsynen. Även tillsynens genomslagskraft utvärderas utgående från klienternas hälsa och välbefinnande samt hur tillsynen påverkar klientupplevelsen.

### **1.3. Hälsoteknologi och digitalisering**

Viktiga verktyg i social- och hälsovårdsreformen är bl.a. hälsoteknologi och digitalisering. I fortsättningen kommer både klienter och professionella inom social- och hälsovården att få hjälp av informationssystem och nya elektroniska tjänster. Digitalisering möjliggör också helt nya sätt att producera tjänster och effektivisera processer.

Hälsoteknologin erbjuder möjligheter till bättre service för social- och hälsovårdens klienter samt möjligheter att bevara och förbättra både välbefinnande och funktionsförmåga. E-tjänster kan också stödja medborgarnas möjligheter att själva bevara sin funktionsförmåga och hälsa. Utvecklingen inom hälsoteknologi och digitalisering innebär också en utmaning för tillsynsmyndigheterna att utveckla sina tillsynsmetoder.

### **1.4. Tillsynsprogrammet stöder genomförandet av ändringar enligt lagstiftningen, regeringsprogrammet och dess spetsprojekt**

Regeringsprogrammets förändringsmål reflekteras även i tillsynsmyndigheternas arbetssätt. Tillsynskulturen har redan förändrats och kommer allt mer att förändras i en riktning mot större växelverkan, och tyngdpunkten flyttas till proaktiv tillsyn och stärkande av nya servicestrukturer. Detta kommer i fortsättningen att kräva en allt större fokusering på dokumenterad riskbedömning och bedömning av effekterna samt på en kraftig utveckling av kunskapsunderlaget.

I tillsynsarbetet övergår man från kontroll av resurser till tillsyn över slutresultatet av den service som klienten får. Övergången till tillsyn över serviceresultatet förutsätter en kraftig utveckling av kunskapsunderlaget för tillsynen. Utvecklingsarbetet sker med stöd av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) så att beredningsansvaret ligger hos Institutet för hälsa och välfärd (THL). Ett nära samarbete bedrivs mellan myndigheterna i förvaltningsområdet, och likaså med andra instanser som producerar och insamlar data samt med tjänsteproducenterna inom social- och hälsovården.

Under tillsynsprogramperioden fokuserar den planerliga tillsynen på att stärka integrationen av social- och hälsovården genom att bedriva tillsyn över servicestrukturer samt vård- och omsorgskedjor. Samtidigt är man beredd att avvärja de risker för klient- och patientsäkerheten som förändringssituationen eventuellt orsakar.

## **2. Förändringen fortsätter inom tillsynskulturen – fokus på proaktiva metoder och utvärdering av effekten**

Utgående från riskbedömningar väljer tillsynsmyndigheterna ut växlande objekt för den planerliga tillsynen och tillsynsmetoderna (tillsynsprogrammets del II) samt de metoder som bedöms vara de mest effektiva för tillsynen över varje objekt. Detta sker med hänsyn till de resurser som finns till buds.

Tillsynsverksamheten och tillståndsförvaltningen i form av proaktiv tillsyn baserar sig på verksamhetsenhetens helhetsbedömning av sin förmåga att tillhandahålla tjänsterna enligt sin verksamhetsidé och enligt de mål som fastställts i planen för egenkontroll samt på ett högkvalitativt, flexibelt samt klient-



och patientsäkert sätt. I tillstånds- och tillsynsverksamheten används inga allmänt bindande kategoriska, numeriska kriterier för antal anställda eller personaldimensionering, utan dessa utvärderas som en del av helhetsbedömningen av organisationen.

Under förändringen av tillsynskulturen följer tillsynsmyndigheterna upp och utnyttjar verkställigheten av regeringsprogrammets spetsprojekt och de nya verksamhetsrutinerna som förankras genom dem.

## **2.1. Statens nya tillstånds- och tillsynsmyndighet Luova samt långsiktigt utvecklande av tillsynen (VPK-projektet)**

Statens nya tillstånds- och tillsynsmyndighet (Luova) inleder sin verksamhet samtidigt med de nya landskapen. I Luova samlas bl.a. huvuddelen av regionförvaltningsverkens och Valvira's uppgifter. Luova utövar tillsyn över tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt bevakar allmänintresset inom sina verksamhetsområden. En nationell, sektorsövergripande myndighet möjliggör på ett mer effektivt sätt nationellt enhetlig beslutspraxis.

Genom att samla uppgifterna under samma tak och tilldela verket nationell behörighet eftersträvar man en struktur som möjliggör ett genomförande av statens tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter på ett mer genomslagskraftigt, kundorienterat, enhetligt och kostnadseffektivt sätt och där myndigheterna har en tydlig inbördes uppgiftsfördelning och överlappningar elimineras. Det nya ämbetsverket stärker bevakandet av de grundläggande fri- och rättigheterna genom att utnyttja en sektorsövergripande arbetsmodell som respekterar den särskilda expertis som finns inom varje bransch.

Den framtida myndighetstillsynen blir en alltmer mångfacetterad helhet. Trots att den proaktiva tillsynen i växelverkan med tjänsteproducenterna och användarna får en allt större roll kommer den reaktiva tillsynen, efterhandstillsynen, att bevara sin viktiga roll som den tillsynsmetod som i sista hand säkerställer klienternas rättigheter. Den proaktiva och reaktiva tillsynen kommer också i allt högre grad att sammanflätas med varandra och bilda en helhet där de stöder varandra: reaktiv tillsyn innefattar alltid styrning, och i den proaktiva tillsynen kan kunskap förmedlas om beslut och förfaringssätt som tillgripits inom efterhandstillsynen.

Valvira och regionförvaltningsverken startade i början av år 2017 tillsynsmyndigheternas gemensamma, konkreta utvecklingsarbete, projektet för ett långsiktigt utvecklande av tillsynen (Valvonnaan pitkäjänteinen kehittäminen, VPK). Målet är att säkerställa verksamheten i de nya strukturerna enligt de mål som ställts för den framtida social- och hälsovårdsreformen och reformen av regionalförvaltningen. Projektets avslutande seminarium hölls i december 2018 och resultaten av tillsynsutvecklingen kommer att verkställas år 2019 som en del av verkställighetsprojektet för Luova-myndigheten.

De ovannämnda utvecklingsuppdragen för VPK-projektet har delvis även integrerats i utvecklandet av den planenliga tillsynen Utvecklingsuppgifterna är:

1. Kunskapsunderlaget för tillsyn samt statistikföring och riskbedömning
2. Tillsyn över landskapens organiseringsansvar och tjänsteproducenterna samt fastställande av tillsyns- och styrningsroller/-uppgifter
3. Tillsynsmetoder, t.ex. anordnarnas och producenternas egenkontroll, styrnings- och utvärderingsbesök mm.

4. Utvärdering av tillsynseffekten
5. Identifiering och säkerställande av tillsynskompetensen

## 2.2. Kunskapsunderlaget för tillsynen ska utvecklas

För att de risker som finns i servicesystemets funktioner ska kunna observeras måste det finnas aktuell och jämförbar data om hur servicesystemet svarar mot kraven i lagstiftningen och hur lagstadgade tjänster säkerställs för invånarna enligt deras behov. För att en helhetsbild ska kunna skapas behövs prestationsdata, men också kunskap om klienternas behov och erfarenheter samt den uppnådda servicekvaliteten. De nuvarande indikatorerna för mätning av kvalitet och innehåll stöder inte på ett tillräckligt sätt den nya tillsynskulturen. Information samlas också nu in på olika håll, men utmaningen blir att göra den tillgänglig på bred bas och mätbar med samma mått.

För att säkerställa och följa upp de centrala målen för social- och hälsovårdsreformen utarbetas gemensamma indikatorer, som kan användas vid den nationella styrningen, ordnande och produktion av tjänster samt vid jämförelse och tillsyn över anordnare och producenter. Tillsynsmyndigheterna deltar i utarbetandet av indikatorer för kostnader och effektivitet (KuVa=Kustanus- ja Vaikuttavuus). Arbetet har i första hand fokuserats på indikatorer som möjliggör jämförelse på nationell nivå och landskapsnivå. I den andra fasen uppgörs indikatorer som behövs för styrning av tjänsteproducenter och för genomförande av valfriheten. Kunskapsunderlaget i fråga om primärvård och socialt arbete är än så länge bristfälligt, vilket är en av de största utmaningarna för indikatorarbetet. En utmaning för tillsynen och för den riskbedömning som utgör grunden för tillsynen är också kunskapsunderlagets genomsnittliga karaktär (medan det för tillsynsarbetet är viktigt att få fram indikatorer som vittnar om en kvalitet som är tydligt sämre än genomsnittet och som äventyrar klient- och patientsäkerheten). Dessutom skapas informationen i efterhand (är inte aktuell).

## 2.3. Att främja, stödja och säkerställa verksamhetsenheternas egenkontroll

En viktig del av förhandskontrollen består av den förtroendebaserade tillsynsmodellen, där egenkontrollen står i främsta rummet. Med *egenkontroll* avses den lagstadgade skyldigheten (t.ex. socialvårdslagen 1301/2014, 47 §) att övervaka den egna verksamheten. Egenkontrollen handlar om att hela arbetsgemenskapen kontinuerligt säkerställer och utvecklar verksamhetskvaliteten. Vid tillsynen över social- och hälsotjänster framhålls tjänsteproducenternas eget ansvar för verksamhetens tillbörlighet och höga kvalitet och för god klient- och patientsäkerhet. För en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården är egenkontrollen ett verktyg som hjälper dem att utveckla och följa upp tjänstekvaliteten i det dagliga klientarbetet.

Grunden för egenkontroll är att varje verksamhetsenhet har gjort upp en skriftlig plan med hjälp av vilken olika missförhållanden i de tjänster som tillhandahålls för klienterna och olika risksituationer kan identifieras, förebyggas och snabbt rättas till. Planen för egenkontroll ska hållas offentligt framlagd. I regeringens proposition med förslag till tjänsteproduktionslagen föreslås det att närmare bestämmelser ges i lag, dvs. att planen för egenkontroll ska göras upp elektroniskt och hållas allmänt tillgänglig på internet samt vid serviceenheten till exempel på anslagstavlan (Regeringens proposition till

riksdagen med förslag till lag om produktion av social- och hälsotjänster 9 § 2 mom).

Egenkontrollen baserar sig på den riskhantering som bedrivs enheten där serviceprocesser utvärderas med hänsyn till kvalitet och klientsäkerhet. Syftet är att förebygga realisering av risker och att systematiskt och snabbt reagera på observerade kritiska arbetsmoment och omständigheter som kräver förbättring.

Tillsynsmyndigheterna främjar, stöder och säkerställer tjänsteproducenternas egenkontroll och utvecklingen av den som ett genomgående tema i all tillsyn. Planeringen, genomförandet och uppföljningen av egenkontrollen är en integrerad del av ledarskapet vid verksamhetsenheten. Förfarandet för behandling av anmärkningar och i fråga om socialvården personalens anmälningsskyldighet är också en central del av processen för egenkontroll. Det är viktigt att en kultur som främjar egenkontroll förankras till en del av ledarskapet, kvalitetsarbetet och utvecklandet av verksamhetsenheten: planen för egenkontroll är inte ett självändamål; det viktiga är att planen verkställs i praktiken. Det innebär att verksamhetsenheterna bedriver egenkontroll, följer upp och utvärderar den och vidtar regelbundet korrigerande åtgärder.

I fortsättningen övervakar landskapet både sin egen verksamhet och sin produktion av tjänster, som även följs upp av tillsynsmyndigheten i samarbete med landskapet. I landskapets plan för egenkontroll fastställs på vilket sätt skyldigheterna fullgörs.

Tillsynsmyndigheterna stöder kommunernas, de framtida landskapens och tjänsteproducenternas arbete för att fastställa indikatorer för egenkontrollen som en del av KuVa-indikatorarbetet. Målet är att klargöra gemensamma indikatorer för tjänstekvalitet och innehåll samt slutresultat och dess innehåll och utveckling och skapa ett system för insamling av indikatoruppgifterna i en nationell kunskapsbas. Målet är att myndighetstillsynen baserar sig på samma indikatorer som tjänsteproducenterna använder i sin egenkontroll.

#### **2.4. Regionala sammankomster samt styrnings- och utvärderingsbesök minskar behovet av reaktiv tillsyn**

Tillsynsmyndigheterna utövar proaktiv tillsyn som baserar sig på styrning och växelverkan genom att ordna regionala sammankomster, workshopar samt styrnings- och utvärderingsbesök. De regionala sammankomsterna kan behandla större helheter som hänför sig till klient- och patientsäkerhet och grundläggande fri- och rättigheter, eller vara koncentrerade på ett visst tema. Till sammankomsterna kan inbjudas bl.a. anordnare av tjänster, tjänsteproducenter, erfarenhetsexperter, klienter, patienter, närstående samt organisationer som representerar dem. Genom deltagande av olika aktörer främjas även kunskapsutbytet och samarbetet mellan de instanser som ansvarar för ordnande och produktion av tjänster. Bland de teman som behandlas är det också möjligt att lyfta fram regionala specialfrågor. Valvira koordinerar planeringen och genomförandet av dessa möten och besök på nationell nivå i ett nära samarbete med regionförvaltningsverken. Genom koordinering säkerställs att sammankomsterna organiseras på ett enhetligt sätt och att en effektanalys utarbetas utifrån resultaten.

Syftet med styrnings- och utvärderingsbesöken är bland annat att fördjupa ledningens och personalens kunskaper i lagstiftning, egenkontroll och andra

frågor som är aktuella med tanke på klient- och patientsäkerheten. Tidpunkten och programmet för styrningsbesök avtalas alltid i förväg. Enheten som är föremål för ett styrnings- och utvärderingsbesök informeras alltid om vilka ärenden som kommer att tas upp, eventuella lokaler som kommer att besökas samt vilka sakkunniga som önskas närvara vid besöket. Tillsynsmyndigheterna utarbetar i början av varje år en verksamhetsplan för styrnings- och utvärderingsbesöken. I planen avtalas även vilken instans som ansvarar för ordnandet av besöken (Valvira eller det aktuella regionförvaltningsverket) som också ansvarar för den externa informationen i samarbete med den enhet som besöks.

Under styrnings- och utvärderingsbesöken tillämpas alltid prövning från fall till fall, men för datainsamlingen och för att besöken ska vara jämförbara samt för effektanalysen som görs i efterhand uppgör Valvira och regionförvaltningsverken inom ramen för tillsynsprogrammet (separat för varje temaområde) blanketter med de mest centrala punkterna som åtminstone kommer att behandlas under besöken. Under besöken framhålls växelverkan, och de föregås alltid av ömsesidigt kunskapsutbyte. Tillsynsobjektet fyller i en förhandsblankett som tillsynsmyndigheten använder tillsammans med andra dokument (bl.a. andra dokumentationen av egenkontrollen) och egna observationer för att förbereda besöket. Under besöken får tillsynsmyndigheterna information om verksamheten vid den enhet som besöks, sättet att tillhandahålla tjänster, lokala förhållanden samt de uppföljningsdata och indikatorer som använts och om genomförandet av egenkontrollen. Tillsynsmyndigheterna bedömer vilka förbättringar som behövs, men också god praxis som bör spridas till andra verksamhetsenheter. Under ett styrnings- och utvärderingsbesök kan även allvarliga missförhållanden uppdagas som förutsätter reaktiv tillsyn. Elimineringen av missförhållandena säkerställs vid behov genom separata egentliga inspektionsbesök.

I uppföljningen av de regionala styrnings- och utvärderingsbesöken ingår alltid respons, men också mer omfattande informationsstyrning, där problemområden i branschen samt utvecklingen av dem behandlas på en mer allmän nivå. Vid de regionala sammankomsterna samt under får även tillsynsmyndigheterna respons på sitt agerande, som i fortsättningen utnyttjas vid effektanalyser och för utvecklande av tillsynen. Antalet gemensamma besök och sammankomster avgörs med hänsyn till Valviras och regionförvaltningsverkens resultatavtal och tillgängliga resurser.

## **2.5. Informationsstyrning bedrivs genom öppen och aktiv kommunikation**

Interaktiva arbetssätt ger tillsynen ökad transparens och genomslagskraft. Tillsynsmyndigheterna informerar på bred bas olika aktörer på fältet om verkställigheten av tillsynsprogrammet och om sina beslut och tillsynsobservationer. Detta fungerar också som en del av den proaktiva tillsynen. Huvudsakliga kanaler för informationsstyrning är myndigheternas webbplatser, sociala medier, möten med intressentgrupper, regionala sammankomster samt styrnings- och utvärderingsbesök.

Tillsynsprogrammet har ett eget hashtag, #sotevalo2019, med vilken verkställigheten av tillsynsprogrammet kan följas upp i sociala medier (motsvarande hashtag användes också under åren 2016–2018).

## 2.6. Genomslagskraft i centrum för tillsynen

Genomslagskraften, dvs. tillsynseffekten, utvärderas utgående från klient- och patientsäkerheten samt tillgången till tjänster på lika villkor. Utvecklandet av det nationella kunskapsunderlaget som beskrivs i kapitel 2.2. skapar förutsättningar för tillsynen, men också för en utvärdering av genomslagskraften. För att genomslagskraften ska kunna utvärderas behövs information om huruvida ändringar har inträffat i önskad riktning och i vilken mån de har åstadkommits genom tillsynsinsatser.

Genomslagskraften, dvs. tillsynseffekten, utvärderas utgående från klient- och patientsäkerheten samt tillgången till tjänster på lika villkor. Utvecklandet av det nationella kunskapsunderlaget som beskrivs i kapitel 2.2. skapar förutsättningar för tillsynen, men också för en utvärdering av genomslagskraften. För att genomslagskraften ska kunna utvärderas behövs information om huruvida ändringar har skett i önskad riktning och i vilken mån de har åstadkommits genom tillsynsinsatser

Tillsynsmyndigheterna följer aktivt upp verkställigheten av tillsynsprogrammet. Effekten av tillsynsåtgärder och metoder utvärderas årligen genom att all data om tillsynsåtgärderna sammanställs till en databas, som sedan analyseras. Analyserad data utnyttjas när riskbedömning och tillsynsmetoder utvecklas. I slutet av programperioden utvärderas verkställigheten och effekterna av tillsynsprogrammet som en helhet på ett sätt som avtalas separat.

## Del II Tillsynsobjekt år 2019

### 1. Tillsynsobjekt och metoder år 2019

#### 1.1. Riskbedömning vid fastställande av tillsynsobjekt

Tillsynsmyndigheterna inriktar den planerliga tillsynen på tillsynsobjekt som årligen väljs ut utgående från en riskbedömning. Utgångspunkten för riskbedömningen är Valvira's grunduppgift och de centrala dokument som styr verkets funktioner, såsom regeringsprogrammet och resultatavtalet samt Valvira's servicelöfte till sina kunder. Enligt sin grunduppgift bevakar Valvira under alla förhållanden först och främst tryggheten av servicekvaliteten och tillgången till tjänster för de människor som är mest utsatta i samhället.

Valvira's [servicelöfte](#) bygger på verkets grunduppgift och på social- och hälsovårdsministeriets förnyade strategiska vision som gäller hela koncernen. Valvira's servicelöfte är:

1. Vi utvidgar våra e-tjänster och underlättar ärendehantering med oss
2. Vi utvecklar vår verksamhet med kunden i fokus
3. Vi prioriterar alltid ärenden som innefattar ett allvarligt hot mot patient- och klientsäkerhet eller trygg levnadsmiljö

Av de ovan nämnda hänvisar punkt 3 också till det riskbaserade valet av tillsynsobjekt.

Kunskapsunderlaget för Valvira's riskbedömning är befintlig statistik om social- och hälsovårdssektorn som produceras av THL eller andra uppgiftslämnare samt andra offentliga forskningsmaterial. Det statistiska materialet består huvudsakligen endast av prestationsdata som inte kan tjäna som grund för slutsatser om servicekvalitet eller tillgång till tjänster. Kunskapsunderlaget kompletteras med information som uppstår under Valvira's och regionförvaltningsverkens sammanlagda tillsynsarbete. I riskbedömningen ingår även beslut som fattats av riksdagens justitieombudsman (JO) och justiekanslern (JK) samt förvaltningsdomstolarnas viktigaste avgöranden som gäller social- och hälsovårdsområdet, liksom även de rapporter som lämnats av patientombudsmän, socialombudsmän och barnombudsmannen. Tillsynsmyndigheterna kompletterar situationsbilden under sina möten med intressentgrupper. SHM har en hel del information om servicesituationen på fältet, och dessa uppgifter beaktas vid riskbedömningen.

På basis av riskbedömningen finns det inget brådskande behov av planerlig tillsyn inom de tjänster där tillgodoseendet av klienternas rättsskydd har säkerställts på andra sätt. Mer om riskbedömningen av tillsynsobjekten finns att läsa i uppdateringen för år 2017 av det riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården för åren 2016–2019. (Valvira dnr 6594/05.00.00.03/2016).

Tillsynsobjekten år 2019 är:

1. arbetsfördelning och centralisering inom den specialiserade sjukvården och jourverksamheten <sup>1)</sup>



2. tillgång till icke-brådskande vård och tidsfristerna för barnskydd samt kompletterande och förebyggande utkomststöd <sup>1)</sup>
3. hälso- och sjukvården för fångar samt försvarsmaktens hälsovård <sup>1)</sup>
4. tjänster för personer med funktionshinder, som målgrupp barn och unga med utvecklingsstörning <sup>1)</sup>
5. tjänster för äldre som ges i hemmet <sup>1)</sup>
6. tillgodoseendet av rättigheterna för barn och unga som placerats i vård utom hemmet samt tillgång till tjänster inom de psykiatriska specialiteterna för barn och unga som placerats i barnskyddsanstalter <sup>2)</sup>

1) tillsynen enligt tillsynsprogrammet fortsätter från år 2018

2) nytt tillsynsobjekt för år 2019

## 2. Tillsyn över servicestrukturer samt vård- och omsorgskedjor

### 2.1. Arbetsfördelning och centralisering inom den specialiserade sjukvården och jourverksamheten

#### Kunskapsunderlag:

- Redogörelser som avses i 8 § i statsrådets förordning (582/2017) om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården och 21 § i statsrådets förordning (583/2017) om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden. Dessa redogörelser ska lämnas in till SHM två gånger per år av de sjukvårdsdistrikt där det finns ett universitetssjukhus om hur planeringen och samordningen av helheterna, arbetsfördelningen samt de åtaganden som gäller enhetliga grunder för vården har genomförts.
- Bedömningar av situationen som gjorts av den nationella koordineringsgruppen vid SHM

#### Tillsynsmetod:

- styrning, överläggningar, styrnings- och utvärderingsbesök, skriftliga utredningsförfaranden, vid behov inspektionsbesök
- metoder och arbetsfördelning överenskomms mellan regionförvaltningsverken och Valvira på basis av de uppgifter som erhålls av den nationella koordineringsgruppen.

Statsrådets förordningar om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården och om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden samt SHM:s förordning om prehospitalet akutsjukvård (585/2017), vilka utfärdats med stöd av hälso- och sjukvårdslagen, trädde i kraft 1.1.2018. Målet med lagändringarna är att förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten, garantera allas rätt till bästa möjliga vård och att använda hälso- och sjukvårdens resurser så effektivt om möjligt samt att åstadkomma besparingar redan före social- och hälsovårdsreformen.

En *nationell koordineringsgrupp* fungerar under ledning av SHM med uppdrag att följa upp jourverksamheten, arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården och centraliseringen av uppgifterna, effekterna av reformen samt de åtaganden som gäller enhetliga grunder för vård. Bland annat är tillsynsmyndigheterna representerade i gruppen. Gruppen utvärderar de

utredningar som görs två gånger per år av universitetssjukhusdistrikten och som gäller läget för verkställigheten av förordningarna och deras konsekvenser. De aktörer som är representerade i koordineringsgruppen inleder enligt sin behörighet behövliga åtgärder på basis av utredningarna. Valviras och regionförvaltningsverkens uppgift är att övervaka verksamhetens laglighet samt patientsäkerheten och tillgången till vård. Utgående från de utredningar som gruppen får och en bedömning av dem överväger tillsynsmyndigheterna behovet och innehållet av tillsynsåtgärder inom ramen för sin behörighet.

### 3. Tillsyn över tillgång till tjänster

Servicesystemet för social- och hälsovården befinner sig i ett brytningskede, och man vet av erfarenhet, att förändringar bland annat har samband med risker som äventyrar tillgången till tjänster. Som tillsynsobjekt för tillsynen över tillgången till tjänster har man valt

- maximala väntetider till icke-brådskande vård
- tidsfrister för barnskydd
- tidsfrister för kompletterande och förebyggande utkomststöd
- hälso- och sjukvården för fångar samt försvarsmaktens hälsovård.

#### 3.1 Tillsyn över lagstadgade maximala väntetider och tidsfrister

##### Tillgång till icke-brådskande vård

Problemen med att få vård är en känd smärtpunkt inom primärvården (inkl. mun- och tandvården) i vårt land och en bakomliggande faktor i jourverksamhetens belastningstoppar. För att tillgången till icke-brådskande specialiserad sjukvård ska hållas på den nivå som lagstiftningen förutsätter krävs det fortfarande intensiv vägledning och tillsyn från tillsynsmyndighetens sida, trots att situationen blivit betydligt bättre under de senaste åren. Uppfattningen såväl på fältet som hos tillsynsmyndigheten är att situationen snabbt kan bli sämre, om de maximala väntetiderna inte systematiskt övervakas. Inom tillsynen framhålls, att patientens vård enligt gällande bestämmelser ska ordnas med beaktande av hur brådskande den är och inom skälig tid, dock senast inom de lagstadgade maximala väntetiderna.

Den systematiska tillsynen över tillgången till primärvård och specialiserad sjukvård fortsätter år 2019. Att få vård inom studerandehälsovården är en del av tillgången till primärvård. Som kunskapsunderlag används data som producerats av THL enligt vilka behovet av utredningar och andra åtgärder övervägs enligt överenskomna kriterier. Vid tillsynen tillämpas helhetsprövning, och tillsynen utövas i växelverkan med dem som den gäller i syfte att hitta och förankra permanenta lösningar. Tillsynsmetoden är styrnings- och utvärderingsbesök, överläggningar med ledningen för den organisation som övervakas, skriftliga utredningar och på basis av dem en bedömning av ärendet med enhetliga kriterier. Vid tillsynen framhålls särskilt verksamhetsenhetens egenkontroll och resultat samt att problemen med att få vård inte ska upprepas.

De brister som förekommer vid verksamhetsenheterna i fråga om registrering, behandling och rapportering av uppgifter om tillgång till vård utgör en del av utmaningarna för en effektiv tillsyn och egenkontroll. I tillsynsbeslut har det ofta påpekats, att egenkontrollen i fråga om tillgången till vård inte kan genomföras, om registreringen av uppgifter vid verksamhetsenheten inte motsvarar den verkliga situationen. En registreringspraxis som motsvarar



verkligheten tjänar alltså framför allt verksamhetsenhetens egna behov av att planera och ordna sin verksamhet med hänsyn till patienterna (läs mer om definitioner och anvisningar på [THL:s webbplats](#)). Det finns fortfarande utvecklingsbehov i datainsamlingssystemet som beskriver tillgången till vård, vilka även återspeglas i tillsynen. Problem förekommer också fortfarande i överföringen av data från hälsovårdscentralernas patientdatasystem till THL:s datasystem för öppen primärvård (AvoHilmo). Detta leder till misslyckade dataöverföringar och därav följande onödiga tillsynsåtgärder. Dessutom innehåller AvoHilmo vissa problem i tillförlitlighet och täckning, vilka påverkar användningen av AvoHilmo som ett effektivt sätt att samla in data om tillgången till primärvård.

I tabellerna 1 och 2 presenteras en sammanfattning av tillsynen över tillgången till icke-brådskande vård år 2019 (indikatorer för tillsyn, dvs. kriterier för ingripande, är desamma som år 2018).

**Tabell 1.** Tillsyn över primärvården samt mun- och tandvården (inkl. Studenternas hälsovårdsstiftelses verksamhet)

Föremål för tillsyn	Kravnivå	Indikator	Kunskapsunderlag	Bestämelse
Tillgång till vård	Tid till läkarmottagning senast inom den maximala väntetiden på 3 mån från bedömningen av vårdbehovet	Hälsovårdscentralen har vårdsökande som köat över 90 dagar till läkarmottagning	AvoHILMO	Hälso- och sjukvårdsl 51 §
Omedelbar kontakt	Kontakt med hälsovårdscentralen fås omedelbart vardagar under tjänstetid	< 80 % av telefonsamtalen når fram	THL:s uppgifter	Hälso- och sjukvårdsl 51 §
Tillgång till vård	Tid till tandläkarmottagning senast inom den maximala väntetiden på 6 mån från bedömningen av vårdbehovet	Hälsovårdscentralen har vårdsökande som köat över 180 dagar till tandläkarmottagning	AvoHILMO	Hälso- och sjukvårdsl 51 §

**Tabell 2.** Tillsyn över den specialiserade sjukvården (sjukvårdsdistrikt och kommunal specialiserad sjukvård)

Föremål för tillsyn	Kravnivå	Indikator	Kunskapsunderlag	Tillsynsmyndigheternas arbetsfördelning	Bestämelse
Bedömningen av vårdbehovet inleds	Remisserna har behandlats inom 3 veckor från det att de anlänt	> 5 % av remisserna OCH över 10 remisser inom en eller flera specialiteter behandlas längre än 3 veckor	THL:s uppgifter	Valvira (sv-distrikten) RFV (kommunerna)	Hälso- och sjukvårdsl 52 och 53 §

Ordnande av vård inom mentalvårdstjänster för barn och unga	Vård ordnas senast inom den maximala väntetiden på 3 mån	Mer än 5 % per specialitet har väntat längre än 3 mån OCH i absoluta tal minst 10 patienter	THL:s uppgifter	Valvira (sv-distrikten) RFV (kommunerna)	Hälsa- och sjukvårdsl 53 §
Ordnande av vård inom andra specialiteter	Vård ordnas senast inom den maximala väntetiden på 6 mån	> 4 patienter /10 000 invånare har väntat på vård längre än 6 mån ELLER mer än 5 % per specialitet OCH i absoluta tal minst 10 patienter	THL:s uppgifter	Valvira (sv-distrikten) RFV (kommunerna)	Hälsa- och sjukvårdsl 52 §

### Tidsfrister för barnskydd samt kompletterande och förebyggande utkomstskydd

Valvira och regionförvaltningsverken har målmedvetet flyttat över tyngdpunkten för tillsynen över tidsfristerna för barnskydd och utkomststöd från efterhandstillsyn, dvs. reaktiv tillsyn, till att främja, stödja och säkerställa tjänsteproducenternas egenkontroll. THL samlar in uppgifter från kommunerna för tillsynsbehov, och på basis av dem genomför tillsynsmyndigheterna tillsynen enligt gemensamt överenskomna kriterier och metoder. Valvira och regionförvaltningsverken övervakar iakttagandet av de lagstadgade tidsfristerna genom att styra och stödja kommunernas egenkontroll.

Tillsynsmyndigheterna begär skriftliga utredningar och gör på basis av dem en bedömning av påföljderna enligt ett enhetligt förfarande för de kommuner där tidsfristerna överskridits upprepade gånger eller där antalet överskridningar varit antingen procentuellt eller antalsmässigt stort. Till de kommuner som kontinuerligt överskrider tidsfristerna gör Valvira och regionförvaltningsverket ett tillräckligt antal styrnings- och utvärderingsbesök med beaktande till tillgängliga resurser.

I tabell 3 presenteras en sammanfattning av tillsynen över tidsfristerna för kompletterande och förebyggande utkomststöd samt tidsfristerna för barnskydd år 2019.

**Tabell 3.** Tillsyn över tidsfristerna för kompletterande och förebyggande utkomststöd samt för barnskydd.

Föremål för tillsyn	Kravnivå	Indikator	Kunskapsunderlag	Beslutmått
Behandling av inledda ansökningar om kompletterande eller förebyggande utkomststöd inom utsatt tidsfrist	Inledda ansökningar behandlas senast inom 7 vardagar	Tidsfristerna iaktas inte	THL:s uppgifter	L om utkomststöd 14 a-c §
Bedömningen av servicebehovet i ett inlett barnskyddsärende har påbörjats inom utsatt tidsfrist	Bedömningen av servicebehovet i ett inlett barnskyddsärende påbörjas	Tidsfristerna iaktas inte	THL:ns uppgifter	Barnskyddsl 26 och 27 a §

	senast inom 7 vardagar			SocialvårdsL 36 §
Bedömningen av servicebehovet i ett inlett barnskyddsärende har slutförts inom utsatt tidsfrist	Bedömningen av servicebehovet i ett barnskyddsärende har slutförts senast inom 3 månader från inledandet	Tidsfristerna iaktas inte	THL:s uppgifter	BarnskyddsL 26 och 27 a §  SocialvårdsL 36 §

### 3.2. Tillsyn över hälso- och sjukvården för fångar samt försvarsmaktens hälsovård

**Kunskapsunderlag:** tillsynsobservationer från åren 2016–2018 (tillsynsmyndigheter, JO samt organisationernas egenkontroll)

**Tillsynsmetoder:** objekt som valts utgående från en riskbedömning, styrnings- och utvärderingsbesök och möten med Enheten för hälso- och sjukvård för fångar samt med Centralen för militärmedicin

Till följd av behörighetsbestämmelser som trädde i kraft i början av år 2016 inledde Regionförvaltningsverket i Norra Finland och Valvira en systematisk organisationstillsyn över försvarsmaktens hälsovård samt hälso- och sjukvården för fångar. Denna tillsyn tas nu upp som en del av tillsynen enligt tillsynsprogrammet. Försvarsmakten och fånghälsovården erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster på riksnivå under förhållanden som avviker från den övriga hälso- och sjukvården. Målet för tillsynen är att för sin del säkerställa, att tillgången till vård (även behovsenlig specialiserad sjukvård) samt vårdkvaliteten följer principen för likabehandling.

Tillsynen över försvarsmaktens hälsovård och hälso- och sjukvården för fångar handhas huvudsakligen av Regionförvaltningsverket i Norra Finland. Valviras uppgift är att styra regionförvaltningsverkets verksamhet både i verkställigheten av tillsynen och i styrningen i samband med den. Valviras behörighet omfattar även principiellt viktiga och vittsyftande ärenden. Den systematiska tillsynen har hittills närmast bestått av styrnings- och utvärderingsbesök. Vid utgången av år 2018 har regionförvaltningsverket gjort styrnings- och utvärderingsbesök vid samtliga verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård inom såväl försvarsmakten som fångvården. Valvira har deltagit i besöken vid de enheter där det ansetts ha varit viktigt enligt en riskbaserad bedömning.

På basis av besöken har ett sammandrag skrivits om tillsynsresultaten. Båda organisationer som tillsynen gäller är behäftade med särskilda risker för patientsäkerheten, som bland annat hänför sig till personalresurser, genomförande och registrering av läkemedelsbehandling, dataskyddet för journalhandlingar samt till vissa delar tillgången till vård och remittering till fortsatt vård. Utgående från sammandraget gör tillsynsmyndigheterna en riskbedömning i fråga om patientsäkerheten, ändamålsenligheten av tjänsterna och kravet på likabehandling av patienterna. Vid bedömningen beaktas även

klagomål som anförts om vården och behandlingen, observationer som gjorts av riksdagens justitieombudsman under inspektionsbesök samt eventuell övrig information som kommit till tillsynsmyndighetens kännedom. På basis av riskbedömningen fattar tillsynsmyndigheterna beslut om eventuella andra tillsynsåtgärder samt valet av framtida tillsynsobjekt. År 2019 genomför tillsynsmyndigheterna styrnings- och utvärderingsbesök till de objekt som valts utgående från riskbedömningen.

## 4. Tillsyn över tjänsternas innehåll och kvalitet

### 4.1. Tjänster för personer med funktionshinder, som målgrupp barn och unga med utvecklingsstörning

Tillsynen över tjänster för personer med funktionshinder fortsätter år 2019 och fokuserar på tillsynen över socialservice för barn och unga med utvecklingsstörning.

**Kunskapsunderlag:** Enkät i samband med årsberättelsen (2018) till privata och offentliga tjänsteproducenter, resultat av diskussionsarenor som ordnats år 2018 samt andra tillsynsobservationer (tillsynsmyndigheterna, JO och organisationernas egenkontroll)

**Tillsynsmetoder:** Regionala sammankomster (6–8) för chefer och förtroendevalda

Det görs ett stigande antal anmälningar om missförhållanden och klagomål som gäller tjänster för personer med funktionshinder samt omsorger om utvecklingsstörda. Enligt resultaten av diskussionsarenorna år 2018 bör tillsynen särskilt bidra till att utveckla rådgivning, handledning, jämlikt beslutsfattande, hörande och delaktighet. Dessutom stöder tillsynen den pågående reformen av lagstiftningen om funktionshinderservice.

### 4.2. Tjänster för äldre som ges i hemmet

Tillsynsystemat år 2019 är egenkontroll som inriktas på personalen samt säker läkemedelsbehandling.

**Kunskapsunderlag:** THL:s kommunenkät 2018

**Tillsynsmetod:** Valviras och regionförvaltningsverkens gemensamma regionala sammankomster för chefer (6–8)

Egenkontrollen av och myndighetstillsynen över tjänster som ges i hemmet, inte enbart för äldre människor utan alla ålderskategorier, innehåller utmaningar och ett stort tillsynsbehov. Hemtjänster är ofta ett arbete som utförs ensam och där arbetsplatsen är en annan människas hem. Dessutom ska tjänsterna sammanställas till en helhet, vilket förutsätter att flera aktörer arbetar flexibelt tillsammans och att social- och hälsovården integreras på ett klientvänligt sätt. Dessa faktorer tillsammans kan bilda en risk för clientsäkerheten. Tillsynsmyndigheterna har mottagit ett växande antal anmälningar om missförhållanden, klagomål och kontakter som gällt hemtjänster. Att främja, säkra och stödja egenkontrollen av tjänster som ges i hemmet förutsätter kraftiga utvecklingsinsatser och nya innovativa metoder.

År 2019 fortsätter tillsynen över tjänster för äldre som ges i hemmet som en del av SHM:s spetsprojekt *"Hemvård för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras"*. Tillsynsmyndigheterna ordnar

tillsammans 6–8 regionala sammankomster som är avsedda för chefer och föreståndare. Programmet sammanställs utgående från den datainsamling som THL genomfört under år 2018. Sammankomsterna genomförs med beaktande av målen för spetsprojektet *Kundorienterad service*. Vid tillställningarna behandlas särskilt säkerheten i läkemedelsbehandlingen samt tillsynen över personalen genom egenkontroll.

### **4.3. Tillgodoseendet av rättigheterna för barn och unga som placerats i vård utom hemmet samt tillgång till tjänster inom de psykiatriska specialiteterna för barn och unga som placerats i barnskyddsanstalter**

**Dataunderlag:** tillsynsobservationer (tillsynsmyndigheter, JO och organisationernas egenkontroll), Valvira enkät till verksamhetsenheterna och som jämförelsegrund Valvira utredning om tillgodoseendet av självbestämmanderätten vid enheter för vård utom hemmet år 2012.

**Tillsynsmetod:** styrnings- och utvärderingsbesök till enheter som valts utgående från en riskbedömning (Valvira 6–10/regionförvaltningsverken sammanlagt 20), besöken ordnas i mån av möjlighet med integrerad sakkunskap både från socialvården och hälso- och sjukvården)

Tillsynsobservationer och den utredning av enheter för vård utom hemmet som Valvira genomförde år 2012 visar, att det finns allvarliga brister i tillgodoseendet av självbestämmanderätten för barn och unga som vårdas utom hemmet. På basis av Valvira kontakter och utredningar kan man fortfarande observera som en relativt rådande uppfattning att tillbörlig barn- eller ungdomspsykiatrisk vård och psykoterapi inte ordnas för barn eller unga som lever i instabila förhållanden. Enligt de redogörelser som Valvira har mottagit är det emellertid svårt att bedöma i vilken mån barn och unga eventuellt på ett oändamålsenligt sätt hänvisas till barnskyddet på grund av brister i den specialiserade sjukvården. Det förekommer stora regionala skillnader i ordnandet av tjänster. På vissa regioner har man lyckats skapa så kallade låg-tröskeltjänster, medan man i andra har satsat kraftigt på att utveckla samarbetet mellan olika aktörer.

År 2019 görs styrnings- och utvärderingsbesök till enheter för vård utom hemmet. Under besöken fokuserar man särskilt på barns och ungas rättigheter samt satsningar på ökad delaktighet. Att stärka barns och ungas delaktighet genom att höra dem är en central del av tillsynen. Dessutom är målet att öka integrationen av social- och hälsovården i tjänster för barn och unga samt att skapa god praxis i regionerna.

## Källor

### Lagberedningsmaterial

Utkast till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om särskild service med anledning av funktionshinder (lagen om funktionshindarservice) och lag om ändring av socialvårdslagen

### Författningar

Finlands grundlag (731/1999)

Förvaltningslagen (434/2003)

Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (offentlighetslagen, 621/1999)

Lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008)

Lagen om regionförvaltningsverken (896/2009)

Socialvårdslagen (1301/2014)

Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)

Lagen om privat socialservice (922/2011)

Lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990)

Barnskyddslagen (417/2007)

Lagen om utkomststöd (1412/1997)

Lagen om ändring av lagen om utkomststöd (815/2015)

Lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015)

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (klientlagen 812/2000)

Lagen om patientens ställning och rättigheter (patientlagen, 785/1992)

Lagen om försök som gäller minskning av kommunernas förpliktelser och styrning samt stöd för sektorsövergripande verksamhetsmodeller (kommunförsökslagen, 1350/2014)

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)

Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Statsrådets förordning om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (676/2008)

Statsrådets förordning om regionförvaltningsverken (906/2009)

Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017)

Statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009)

Socialvårdsförordningen (607/1983)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (585/2017)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (1088/2010)

### Övriga källor

Kvalitet och patientsäkerhet inom prehospital akutsjukvård och jourverksamhet från planering till genomförande och utvärdering (SHM:s publikationer 2014:16)

Föreskrift om egenkontroll (Valvira 1/2014)

Strategiskt program för statsminister Juha Sipiläs regering 29.5.2015

Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL ohjaus 2015:14)

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning  
13.12.2006

Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, määräys 1/2015

Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, määräys 2/2012





## Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket  
för social- och hälsovården

PB 210

00281 Helsingfors

Mannerheimvägen 103b, 00280 Helsingfors

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Telefon 0295 209 111

Fax 0295 209 700

E-post: kirjaamo(at)valvira.fi

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