



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

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

Päivitys vuodelle 2019

Dnro V/47046/2018
Päiväys 14.12.2018
ISSN-L 2242-2587
ISSN 2242-2587 (Verkojulkaisu)
ISBN 978-952-5978-65-0 (pdf)

Helsinki 2018

KUVAILELEHTI

Julkaisun nimi

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019, päivitys vuodelle 2019

Julkaisija

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira

Julkaisun päivämäärä

14.12.2018

Dnro

Dnro V/47046/2018

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira laati yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2016–2019 (Valviran dnro 10479/05.00.00.03/2015). Valvontaohjelman osa II (valvontakohteet ja menetelmät) päivitetään vuosittain.

Valvontaohjelman osaan I on määritelty koko valvontaohjelmakautta linjaavat hallitusohjelmaan nojaavat valvonnan perusteet ja tavoitteet. Viranomaisvalvonnan painopiste on toimintayksiköiden omavalvonnan edistämässä, tukemisessa ja varmistamisessa. Valvonnan keskeinen tavoite on myös tukea palvelujärjestelmän muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota.

Vuoden 2016 valvonnan kohteet olivat 1) päivystystoiminta, 2) kotiin annettavat palvelut, 3) hoitoon pääsyn enimmäisajat sekä toimeentulotuen ja lastensuojelun määräajat, 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut ja 5) itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollossa. Vuonna 2017 kolmen ensimmäisen valvonta jatkui. Lisäksi uusiksi valvontakohteiksi nostettiin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen kehitysvammahuollossa. Vuoden 2018 valvontakohteiksi valittiin 1) erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjako ja keskittäminen, 2) kiireettömään hoitoon pääsy sekä lastensuojelun, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määräajat, 3) mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut, 4) vankiterveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto, 5) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, 6) vammaispalvelut sekä 7) ikäihmisten kotiin annettavat palvelut. Vuoden 2019 valvontakohteet ovat 1) erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjako ja keskittäminen, 2) kiireettömään hoitoon pääsy sekä lastensuojelun, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määräajat, 3) vankiterveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto, 4) vammaispalvelut, 5) ikäihmisten kotiin annettavat palvelut ja 6) lasten ja nuorten oikeuksien toteutuminen sijaishuollossa ja lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten ja nuorten pääsy psykiatrian alojen palveluihin.

Avainsanat (asiasanat):

sosiaali- ja terveydenhuolto, potilas- ja asiakasturvallisuus, valvontaohjelma, omavalvonta, palvelurakenne, palveluiden saatavuus, palveluiden laatu, palveluiden sisältö, riskinarviointi, valvonta, suunnitelmallinen valvonta, asiakaskeisyyss

Sisällys

| | |
|--|-----------|
| Sisällys | 4 |
| Esipuhe | 5 |
| Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta | 6 |
| 1. Toimintaympäristö muutoksessa | 6 |
| 1.1. Keskeiset säädösmuutokset | 6 |
| 1.2. Hallitusohjelma, kärkihankkeet ja potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia | 7 |
| 1.3. Terveysteknologia ja digitalisaatio | 7 |
| 1.4. Valvontaohjelma tukee säädösmuutosten sekä hallitusohjelman ja sen kärkihankkeiden toteutumista | 8 |
| 2. Valvontakulttuurin muutos etenee – painopiste ennakoiviin menetelmiin ja vaikuttavuuden arviointiin | 8 |
| 2.1. Uusi valtion lupa- ja valvontavirasto Luova sekä Valvonnan pitkäjänteinen kehittäminen (VPK) -hanke | 9 |
| 2.2. Valvonnan perustana oleva tietopohja vaatii kehittämistä | 9 |
| 2.3. Toimintayksiköiden omavalvonnan edistäminen, tukeminen ja varmistaminen | 10 |
| 2.4. Alueelliset tilaisuudet sekä ohjaus- ja arviointikäynnit vähentävät jälkikäteisen valvonnan tarvetta | 11 |
| 2.5. Informaatio-ohjausta toteutetaan avoimella ja aktiivisella viestinnällä..... | 12 |
| 2.6. Valvonnan kehittämisen keskiössä vaikuttavuus..... | 12 |
| Osa II Valvonnan kohteet vuonna 2019 | 13 |
| 1. Vuoden 2019 valvonnan kohteet ja menetelmät..... | 13 |
| 1.1. Riskinarviointi valvontakohteiden määrittämisessä | 13 |
| 2. Palveluiden rakenteiden sekä hoito- ja hoivaketjujen valvonta | 14 |
| 2.1. Erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjako ja keskittäminen . | 14 |
| 3. Palveluiden saatavuuden valvonta | 15 |
| 3.1 Laissa säädettyjen enimmäisaikojen ja määräaikojen valvonta.... | 15 |
| 3.2. Vankiterveydenhuollon ja puolustusvoimien terveydenhuollon valvonta | 18 |
| 4. Palveluiden laadun ja sisällön valvonta | 18 |
| 4.1. Vammaispalvelut, kohderyhmänä kehitysvammaiset lapset ja nuoret | 18 |
| 4.2. Ikäihmisten kotiin annettavat palvelut..... | 19 |
| 4.3. Lasten ja nuorten oikeuksien toteutuminen sijaishuollossa ja lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten ja nuorten pääsy psykiatrian alojen palveluihin | 19 |
| Lähteet..... | 21 |

Esipuhe

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot (jatkossa valvontaviranomaiset) valmistelivat vuonna 2015 yhteistyössä valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman vuosille 2016–2019. Valviran tehtävä on ohjata aluehallintovirastoja niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta- ja ohjauksen käytännöt ovat valtakunnallisesti mahdollisimman yhdenmukaiset.

Valvontaohjelmaan linjattiin suunnitelmallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan strategiset päätavoitteet hallitusohjelmakaudeksi (valvontaohjelman osa I). Vuosille 2017 ja 2018 sekä nyt vuodelle 2019 tehtiin päivitykset koskemaan kyseisen vuoden valvontakohteita ja -menetelmiä (osa II).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käynnissä useita uudistuksia. Uusi Valtion lupa- ja valvontavirasto eli Luova-virasto aloittaa toimintansa 1.1.2021 sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä. Maakunta- ja palvelurakennemuutokset tulevat heijastumaan voimakkaasti myös valvontaan. Valvonnan painopisteen siirtämistä ennakoiviin menetelmiin jatketaan ja asiakaskeskeisyyttä vahvistetaan. Palveluiden järjestämisen valvonnasta eli maakuntien omavalvonnan varmistamisesta, tulee valvontaviranomaiselle tärkeä uusi palvelukokonaisuus. Toimintayksiköiden asiakas- ja potilasturvallisuustyön, omavalvonnan, edistäminen, tuki ja varmistaminen ovat läpileikkaavana teemana kaikessa viranomaisvalvonnassa läpi valvontaohjelmakauden.

Valvontaviranomaiset seuraavat valvontaohjelman toteutumista ja viestivät siitä aktiivisesti ja temaattisesti. Seurannasta ja arvioinnista saatuja tietoja hyödynnetään valvonnan kehittämisessä sekä valvontaohjelmakauden viimeisen vuoden valvontakohteiden ja -menetelmien riskinarvioinnissa. Ohjelmakauden päättyessä vuonna 2019 valvontaviranomaiset arvioivat valvonnan vaikuttavuutta perusteellisesti.

Helsingissä joulukuun 14. päivänä 2018

Markus Henriksson
Ylijohtaja
Valvira

Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta

1. Toimintaympäristö muutoksessa

1.1. Keskeiset säädösmuutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sekä maakuntauudistuksen tarkoituksena on nykyaikaistaa palveluja ja parantaa julkisen talouden kestävyttä. Julkiset sosiaali- ja terveystalvet kootaan yhden johdon ja järjestämisvastuutahon, maakunnan, alaisuuteen. Uusissa maakunnissa otetaan käyttöön tehokkaimmat ja vaikuttavimmat toimintatavat, jotta palvelut voidaan tuottaa vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Palvelut integroidaan asiakaskeskeisesti asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on pienentää eroja ihmisten hyvinvoinnissa ja taittaa kustannusten kasvua. Uudistuksia koskevat keskeisimmät lakiehdotukset ovat maakuntalaki, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, voimaanpanolaki, maakuntien rahoituslaki ja kuntien peruspalvelujen valtionosuuslaki, palveluntuottajalaki, aluekehittämis- ja kasvupalvelulaki, laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä sekä valinnanvapauslaki.

Sote- ja maakuntauudistukseen liittyen 1.1.2021 perustetaan uudenlainen monialainen virasto, Valtion lupa- ja valvontavirasto ([Luova](#)). Luovaan kootaan valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä nykyisistä aluehallintovirastoista, ELY-keskuksista, KEHA-keskuksista, Valvirasta ja Maatalousyrittäjien eläkelaitos Melasta (Hallituksen esitys 14/2018).

Hallitus antoi esityksen uudeksi laiksi sosiaali- ja terveystalvetuottamisesta (palveluntuottajalaki). Lailla yhdenmukaistetaan julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveystalvetuottajien toimintaedellytykset, rekisteröinti ja valvonta. Laissa säädetään perusvaatimukset, joiden perusteella palvelun tuottajat ja palveluyksiköt rekisteröidään samaan rekisteriin. Lain on tarkoitus tulla voimaan asteittain vuosina 2019 ja 2020.

Terveydenhuoltolain nojalla annetut valtioneuvoston asetus (VNa) erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017), VNa kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) ja sosiaali- ja terveystministeriön (STM) asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) tulivat voimaan 1.1.2018. Tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon sekä käyttää terveydenhuoltoon tarkoitettut resurssit mahdollisimman tehokkaasti.

STM uudistaa vammaislainsäädännön. Tarkoitus on yhdistää vammaispalvelu- ja kehitysvammalait. Kyse on pitkään tavoitellusta uudistuksesta, jonka lähtökohdista on parantaa vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Tavoitteena on säilyttää nykyiset hyvin perusoikeuksia turvaavat, vahvat oikeudet, kuten oikeus palveluasumiseen, henkilökohtaiseen apuun ja liikkumista tukeviin palveluihin. Lisäksi tavoitteena on kehittää muun muassa henkilökohtaista apua ja lyhytaikaista huolenpitoa sekä tukea uudenlaisena palveluna. Hallitus antoi asiasta esityksen eduskunnalle 27.9.2018. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2021.

1.2. Hallitusohjelma, kärkihankkeet ja potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma annettiin tiedonantona eduskunnalle 29.5.2015. Hallitusohjelma on strateginen muutosohjelma, jolla pyritään erityisesti työllisyysasteen kasvattamiseen ja kestäväan julkiseen talouteen. Kuntien kustannuksia karsitaan vähentämällä niiden tehtäviä ja velvoitteita. Kunnallisten palvelujen tuottamisen menetelmiä, resursseja ja prosesseja koskevat yksityiskohtaiset säännökset ja suositukset pitkälti kumotaan ja palvelujen sisältöjen normittamisesta luovutaan. Kaiken kaikkiaan kuntien harkintavaltaa palvelujen järjestämisessä lisätään. Tähän liittyy myös henkilöstön määrään ja kelpoisuuteen asetettujen vaatimusten väljentäminen.

Keskeisiä muutostavoitteita toteutetaan kärkihankkeiden kautta. Toimintatapojen uudistamista koskeva kärkihanke pitää sisällään digitalisaation, kokeilukulttuurin sekä mahdollistavan sääntelyn, turhien normien purkamisen ja hallinnollisen taakan keventämisen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkenttää ensisijaisesti koskevan Hyvinvointi ja terveys -kärkihankkeen toimeenpano koostuu puolestaan seuraavista kokonaisuuksista:

- Palvelut asiakaslähtöisiksi
- Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta
- Toteutetaan lasten ja perheiden palvelujen muutosohjelma
- Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa
- Osatyökykyisille tie työelämään.

Hallitusohjelma sisältää myös julkisen talouden kestävyttä vahvistavia rakennepoliittisia uudistuksia. Näistä keskeinen on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Sen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta sekä perustason palveluiden vahvistaminen ja ihmisten nopean hoitoon pääsyn turvaaminen.

Hallitus teki valtioneuvoston periaatepäätöksen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiasta 28.6.2017. Potilasturvallisuusstrategia uudistettiin [potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi](#). Sen avulla suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään kohti yhtenäistä turvallisuuskulttuuria. Tavoitteena on, että ihmisen saama hoito, hoiva ja palvelut edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja niistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Strategia palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä ja tuottajia, henkilöstöä, potilaita, asiakkaita sekä heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. Valvontaviranomaiset kehittävät valvontaa asiakasnäkökulmasta mm. kuulemalla asiakkaita ja osallistamalla asiakkaita valvonnan kehittämiseen. Myös valvonnan vaikuttavuutta arvioidaan asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä asiakaskokemukseen kohdistuvien vaikutuksien kautta.

1.3. Terveysteknologia ja digitalisaatio

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisiä välineitä ovat mm. terveysteknologia ja digitalisaatio. Jatkossa tietojärjestelmät ja uudet sähköiset palvelut tukevat asiakkaita ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Digitalisaation avulla palveluita myös voidaan tuottaa täysin uusilla tavoilla ja tehostaa prosesseja.

Terveysteknologia tarjoaa välineitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden paremmalle palvelulle sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiselle ja kehittämiselle. Sähköisillä palveluilla voidaan myös tukea kansalaisten mahdollisuuksia itse ylläpitää toimintakykyään ja terveyttään. terveysteknologian kehittyminen ja digitalisaatio haastavat myös valvontaviranomaiset valvonnan menetelmien kehittämisessä.

1.4. Valvontaohjelma tukee säädösmuutosten sekä hallitusohjelman ja sen kärkihankkeiden toteutumista

Hallitusohjelman muutostavoitteet heijastuvat myös valvontaviranomaisen tapaan toimia. Valvontakulttuuri on jo muuttunut ja muuttuu edelleen vuorovaikutteisemmaksi ja toiminnan painopiste siirretään ennakoiwaan valvontaan sekä uusien palvelurakenteiden vahvistamiseen. Tämä edellyttää jatkossa entistä suuremman huomion kiinnittämistä dokumentoituun riskinarviointiin ja vaikuttavuuden arviointiin sekä näissä käytettävän tietopohjan merkittävää kehittämistä.

Valvonnassa siirrytään resurssien valvonnasta asiakkaan saaman palvelutuloksen valvontaan. Siirtyminen palvelutuloksen valvontaan edellyttää valvonnan tietopohjan voimakasta kehittämistä. Kehittämistyö tehdään sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tuella niin, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on valmisteluvastuu. Hallinnonalan viranomaisten kesken tehdään tiivistä yhteistyötä, samoin kuin muiden tietoa tuottavien ja keräävien tahojen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa.

Valvontaohjelmakaudella suunnitelmallisen valvonnan painopiste on sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamisessa palveluiden rakenteiden sekä hoito- ja hoivaketjujen valvonnan kautta. Samalla varaudutaan torjumaan asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä, joita muutostilanne mahdollisesti aiheuttaa.

2. Valvontakulttuurin muutos etenee – painopiste ennakoiisiin menetelmiin ja vaikuttavuuden arviointiin

Valvontaviranomaiset päättävät riskinarvioinnin perusteella vaihtuvat suunnitelmallisen valvonnan kohteet ja valvontamenetelmät (valvontaohjelman osa II) sekä kunkin valvontakohteen valvontaan vaikuttavuudeltaan tehokkaimmiksi arvioidut menetelmät huomioiden käytettävissä olevat resurssit.

Valvontatoiminta ja lupahallinto ennakollisena valvontana perustuvat toimintayksikön kokonaisarviointiin siitä, että toimintayksikkö pystyy tuottamaan tarjoamansa palvelun toiminta-ajatuksensa ja omavalvontasuunnitelmansa tavoitteiden mukaisesti laadukkaasti, joustavasti sekä asiakas- ja potilasturvallisesti. Lupa- ja valvontatoiminnassa ei käytetä yleisesti sitovia kategorisia tai numeerisia henkilöstömäärä- tai mitoituskriteerejä, vaan nämä seikat arvioidaan osana organisaatioita koskevia kokonaisarvioita.

Valvontakulttuurin muutoksessa valvontaviranomaiset seuraavat ja hyödynnevät hallitusohjelman kärkihankkeiden toimeenpanoa ja niiden kautta jalokautettavia uusia toimintakäytäntöjä.

2.1. Uusi Valtion lupa- ja valvontavirasto Luova sekä Valvonnan pitkäjänteinen kehittäminen (VPK) -hanke

Valtion uusi lupa- ja valvontavirasto (Luova) aloittaa toimintansa yhtä aikaa uusien maakuntien kanssa. Luovaan kootaan mm. pääosa aluehallintovirastojen ja Valviran tehtävistä. Luova valvoo toimialoillaan perusoikeuksien ja yleisen edun toteutumista. Valtakunnallinen monialainen virasto mahdollistaa aiempaa tehokkaammin valtakunnallisesti yhtenäiset ratkaisukäytännöt.

Tehtävien kokoamisella ja toimivallan valtakunnallisuudella tavoitellaan virastorakennetta, joka mahdollistaa nykyistä vaikuttavamman, asiakaslähtöisemmän, yhdenmukaisemman ja kustannustehokkaamman valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien toteuttamisen ja jossa viranomaisten keskinäiset työnjaot ovat selkeitä ja päällekkäiset tehtävät karsitaan. Uudenlaisella virastomallilla vahvistetaan perusoikeuksien valvontaa poikkihallinnollisuutta hyödyntäen, mutta samalla toimialojen erityisasiantuntijuutta kunnioittaen.

Tulevaisuuden viranomaisvalvonta on entistä monimuotoisempi kokonaisuus. Vaikka entistä enemmän painotetaan ennakoivaa, palveluntuottajan ja -käyttäjien kanssa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa valvontaa, tulee reaktiivinen, jälkikäteinen, valvonta asiakkaiden oikeuksien viimesijaisena turvaamiskeinona säilyttämään tärkeän roolinsa. Ennakoiva ja jälkikäteinen valvonta kietoutuvat myös entistä enemmän toisiinsa ja muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden: jälkikäteiseen valvontaan sisältyy aina ohjausta, ja ennakoivassa valvonnassa voidaan välittää tietoa jälkikäteisen valvonnan ratkaisuista ja menettelytavoista.

Valvira ja aluehallintovirastot käynnistivät vuoden 2017 alussa valvontaviranomaisten yhteisen konkreettisen kehittämistyön, valvonnan pitkäjänteinen kehittäminen (VPK) -hankkeen. Tavoitteena on varmistaa toiminta tulevan sote- ja alueuudistusratkaisun tavoitteiden mukaisesti uusissa rakenteissa. Hankkeen päätösseminaari pidettiin joulukuussa 2018 ja valvonnan kehittämisen tuotokset toimeenpannaan vuonna 2019 osana Luova-viraston toimeenpanohanketta.

VPK-hankkeen edellä mainitut kehittämistehtävät on osin integroitu myös valvontaohjelman mukaiseen suunnitelmallisen valvonnan kehittämiseen. Kehittämistehtävät ovat:

1. Valvonnan tietopohja, tilastointi ja riskinarviointi
2. Maakuntien järjestämisvastuun ja palveluntuottajien valvonta sekä valvonta- ja ohjausroolien/ -tehtävien määrittely
3. Valvontamenetelmät, esim. järjestäjien ja tuottajien omavalvonta, ohjaus- ja arviointikäynnit ym.
4. Valvonnan vaikuttavuuden arviointi
5. Valvontaosaamisen tunnistaminen ja varmistaminen

2.2. Valvonnan perustana oleva tietopohja vaatii kehittämistä

Palvelujärjestelmän toiminnassa olevien riskien havaitseminen edellyttää ajantasaista ja vertailukelpoista tietoa siitä, miten palvelujärjestelmä vastaa lainsäädännön vaatimuksiin ja turvaa asukkaille lakisääteiset, heidän tarpeitaan vastaavat palvelut. Kokonaiskuvan saamiseksi palvelujen suoritustietojen lisäksi tarvitaan tietoa asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista sekä toteutuneesta palvelun laadusta. Käytössä olevat laadun ja sisällön indikaattorit

eivät vielä riittävällä tavalla tue uudentyypistä valvontakulttuuria. Tietoa myös kerätään nykyisellään eri tahoilla, joten haasteena on saada tietoa laajaan käyttöön ja yhteismitalliseksi.

Sote-uudistuksen keskeisten tavoitteiden varmistamiseksi ja toteutumisen seuraamiseksi luodaan valtakunnalliset indikaattorit, joita voidaan käyttää kansallisessa ohjauksessa, palveluiden järjestämisessä ja tuotannossa, järjestäjien ja tuottajien vertailussa sekä valvonnassa. Valvontaviranomaiset osallistuvat tähän valtionvarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön Kustannus- ja Vaikuttavuus (KuVa) -indikaattoriyöhön. Työssä on ensisijaisesti keskitytty kansallisen ja maakuntatason vertailun mahdollistaviin indikaattoreihin. Toisessa vaiheessa keskitytään tuottajien ohjaamiseen ja valinnanvapauden toteuttamiseen tarvittavien indikaattorien laatimiseen. Keskeinen haaste on perusterveydenhuollon ja sosiaalityön toistaiseksi puutteellinen tietopohja. Valvonnan ja sen pohjaksi tehtävän riskinarvioinnin osalta haaste on myös tiedon keskimääräisyys (kun valvonnassa on tärkeää saada tietoa asiakas- ja potilasturvallisuutta uhkaavasta, selvästi keskimääräistä huonommasta laadusta kertovista indikaattoreista) ja tiedon tuotto takautuvasti (epäajantasaisuus).

2.3. Toimintayksiköiden omavalvonnan edistäminen, tukeminen ja varmistaminen

Tärkeä osa ennakoivalvontaa on luottamusperusteinen valvontamalli, jossa omavalvonta on ensisijainen valvonnan muoto. *Omavalvonnalla* tarkoitetaan lakiin (esim. sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 47 §) perustuvaa veloitetta valvoa omaa toimintaa. Omavalvonnassa on kyse koko työyhteisön toteuttamasta jatkuvasta toiminnan laadun varmistamisesta ja kehittämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Omavalvonta on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön työkalu, jonka avulla toimintayksikkö päivittäisessä asiakastyössään kehittää ja seuraa palveluidensa laatua.

Omavalvonnan perusta on se, että toimintayksiköt ovat laatineet kirjallisen suunnitelman, jonka avulla asiakkaan palveluissa olevat epäkohdat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä. Hallituksen esityksessä palvelutuottajalaiksi ehdotetaan, että asiasta säädetään tarkemmin eli omavalvontasuunnitelma olisi tehtävä sähköisesti ja pidettävä julkisesti nähtävänä internetissä sekä palveluyksikössä esimerkiksi palveluyksikön ilmoitustaululla (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta 9 § 2 mom).

Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Valvontaviranomaiset edistävät, tukevat ja varmistavat palveluntuottajien omavalvontaa ja sen kehittämistyötä läpileikkaavana teemana kaikessa valvonnassa. Omavalvonnan suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta ovat kiinteä osa toimintayksikön johtamista. Menettelytavat muistutusten käsittelyssä ja sosiaalihuollon osalta henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisessa

ovat myös keskeinen osa omavalvontaprosessia. Tärkeää on omavalvontakulttuurin omaksuminen osaksi toimintayksikön johtamista, laatutyötä ja työn kehittämistä: omavalvontasuunnitelma ei ole itsetarkoitus, vaan suunnitelman käytännön toimeenpano. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintayksiköissä tehdään omavalvontaa, sen seuranta ja arviointia sekä tarvittavia korjausliikkeitä säännöllisesti.

Jatkossa maakunta valvoo sekä omaa toimintaansa että järjestämäänsä tuotantoa, jota osaltaan seuraa myös valvontaviranomainen yhteistyössä maakunnan kanssa. Omavalvontaohjelmassaan maakunta määrittää, miten se varmistaa veloitteensa.

Valvontaviranomaiset tukevat kuntien, tulevien maakuntien ja palveluntuottajien työtä omavalvonnassa käytettävien indikaattorien määrittelyssä osana KuVa-indikaattorityötä. Tavoitteena on selventää yhteisesti käytettävät palvelun laadun ja sisällön lopputulosta ja sen kehitystä kuvaavat indikaattorit ja luoda järjestelmä indikaattoritietojen kokoamiseksi kansalliseen tietopohjaan. Tavoitteena on, että viranomaisvalvonnan perustana ovat samat indikaattorit, joita palveluntuottajat käyttävät omavalvonnassaan.

2.4. Alueelliset tilaisuudet sekä ohjaus- ja arviointikäynnit vähentävät jälkikäteisen valvonnan tarvetta

Valvontaviranomaiset toteuttavat ennakoivaa, ohjaukseen painottuvaa ja vuorovaikutteista valvontaa järjestämällä alueellisia tilaisuuksia, työpajoja sekä ohjaus- ja arviointikäyntejä. Alueelliset tilaisuudet voivat olla laajempia asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä perusoikeuksien kokonaisuuksia käsitteleviä tai tiettyyn tarkempaan aiheeseen keskittyviä tilaisuuksia. Kutsuttuna voivat olla mm. palvelun järjestäjät ja tuottajat, kokemusasiantuntijat, asiakkaat, potilaat, läheiset sekä heitä edustavat tahot. Eri tahojen osallistumisella edistetään myös palvelun järjestämis- ja tuottamisvastuussa olevien toimijoiden välistä tiedonvaihtoa ja yhteistyötä. Esille nostettavissa aiheissa on mahdollista ottaa huomioon myös alueellisesti esiin tulleita erityiskysymyksiä. Valvira koordinoi tilaisuuksien ja käyntien suunnittelua ja toteuttamista valtakunnallisesti tiiviissä yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa. Koordinoinnilla varmistetaan tilaisuuksien yhdenmukainen toteutustapa ja viestintä sekä tuloksien vaikuttavuusarviointi.

Ohjaus- ja arviointikäyntien tarkoituksena on muun muassa perehdyttää toimipaikan johtoa ja henkilöstöä lainsäädäntöön, omavalvontaan sekä muihin asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ajankohtaisiin asioihin. Ohjauksellisten käyntien ajankohdasta ja niiden ohjelmasta sovitaan aina ennakoon. Ohjaus- ja arviointikäynnin kohteelle yksilöidään aina käsiteltävät asiat, mahdolliset tutustuttavat tilat sekä ne asiantuntijat, joiden toivotaan olevan läsnä käynnillä. Ohjaus- ja arviointikäyntien suorittamista varten valvontaviranomaiset tekevät vuoden alussa toimintasuunnitelman, johon valvontaviranomaiset sopivat myös käynnin järjestämisvastuussa olevan tahon (Valvira vai alueen aluehallintovirasto), joka vastaa mm. käyntiin liittyvästä yhteistyössä tehtävästä ulkoisesta viestinnästä.

Ohjaus- ja arviointikäynteihin liittyy aina tapauskohtaista harkintaa, mutta tiedonkeruuta sekä käyntien yhteismitallisuutta ja jälkikäteistä vaikuttavuusarviointia varten Valvira ja aluehallintovirastot laativat valvontaohjelman puitteissa (aihealuekohtaiset) lomakkeet, joihin kootaan valvonnan kannalta keskeisimmät seikat, joita käynneillä ainakin käsitellään. Käynneillä korostuu

vuorovaikutteisuus ja niitä edeltää aina molemminpuolinen tiedonvaihto. Valvontakohde täyttää esitietolomakkeen, jota valvontaviranomaiset muiden asiakirjojen (mm. omavalvontadokumentaatio) sekä omien valvontahavaintojen lisäksi käyttävät valmistautuessaan käynnille. Käyntien yhteydessä valvontaviranomaiset saavat tietoja käyntikohteen toiminnasta, palvelujen toteutustavoista, paikallisista olosuhteista ja käytetyistä seurantatiedoista ja indikaattoreista sekä omavalvonnan toteutumisesta. Valvontaviranomaiset arvioivat parannusta vaativia kehittämiskohteita, mutta myös hyviä käytäntöjä, jotka tulisi levittää muiden toimintayksiköiden tietoon. Ohjaus- ja arviointikäynnillä saattaa myös ilmetä vakavia epäkohtia, jotka edellyttävät reaktiivista valvontaa ja epäkohtien poistamisen varmistamista tarvittaessa erillisten varsinaisten tarkastuskäyntien avulla.

Alueellisten tilaisuuksien ja ohjaus- ja arviointikäyntien jälkiseurantaan kuuluu aina palautteen anto, mutta myös laajempi informaatio-ohjaus, jossa yleisemmällä tasolla käsitellään alan ongelmakohtia ja niiden kehittämistä. Alueellisissa tilaisuuksissa sekä ohjaus- ja arviointikäynneillä myös valvontaviranomaiset saavat toiminnastaan palautetta, jota käytetään valvonnan vaikuttavuuden arviointiin sekä toiminnan kehittämiseen. Yhteisten käyntien ja tilaisuuksien lukumäärä päätetään Valviran ja aluehallintovirastojen tulossovitukset ja resurssit huomioiden.

2.5. Informaatio-ohjausta toteutetaan avoimella ja aktiivisella viestinnällä

Vuorovaikutteisella valvonnalla lisätään valvonnan läpinäkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Valvontaviranomaiset viestivät valvontaohjelman toimeenpanosta, päätöksistään ja valvontahavainnoista laajasti kentän eri toimijoille. Tämä toimii myös osana ennakoivaa ohjausta. Keskeisenä kanavana informaatio-ohjauksessa ovat viranomaisten verkkosivut, sosiaalinen media, sidosryhmätilaisuudet, alueelliset tilaisuudet sekä ohjaus- ja arviointikäynnit.

Valvontaohjelmalla on oma aihetunniste, #sotevalo2019, jolla valvontaohjelman toimeenpanoa voi seurata sosiaalisessa mediassa (vastaava tunniste oli käytössä myös vuosina 2016 - 2018).

2.6. Valvonnan kehittämisen keskiössä vaikuttavuus

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana on asiakas- ja potilasturvallisuus sekä yhdenvertainen palvelujen saatavuus. Luvussa 2.2. kuvattu kansallisen tietopohjan kehittäminen luo edellytykset paitsi valvonnalle, myös vaikuttavuuden arvioinnille. Vaikuttavuuden arviointia varten tarvitaan tietoa siitä, onko muutosta haluttuun suuntaan tapahtunut, ja mikä osa muutoksesta on ollut valvonnan aikaansaamaa.

Valvontaviranomaiset seuraavat valvontaohjelman toimeenpanoa aktiivisesti. Valvontatoimenpiteiden ja -menetelmien vaikuttavuutta arvioidaan vuosittain kokoamalla tieto tehdyistä valvontatoimenpiteistä ja analysoimalla niihin liittyvä tietopohja. Analysoitua tietoa hyödynnetään valvonnan riskinarvioinnin ja valvonnan menetelmien kehittämisessä. Ohjelmakauden lopussa valvontaohjelman toimeenpano ja vaikuttavuus arvioidaan kokonaisuutena erikseen sovittavalla tavalla.

Osa II Valvonnan kohteet vuonna 2019

1. Vuoden 2019 valvonnan kohteet ja menetelmät

1.1. Riskinarviointi valvontakohteiden määrittämisessä

Valvontaviranomaiset kohdentavat suunnitelmallista valvontaa riskinarvioinnin perusteella valituille valvontakohteille. Riskinarvioinnin lähtökohtana ovat Valviran perustehtävä ja viraston toimintaa ohjaavat keskeiset asiakirjat, kuten hallitusohjelma ja tulossopimus sekä Valviran asiakkailleen antama palvelulupaus. Valvira kiinnittää perustehtävänsä mukaisesti kaikissa tilanteissa erityistä huomioita yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen laadun ja saatavuuden turvaamiseen.

Valviran [palvelulupaus](#) pohjaa Valviran perustehtävään sekä sosiaali- ja terveysministeriön konsernin uudistuneeseen strategiseen visioon. Viraston palvelulupaus on:

1. Laajennamme sähköisiä palvelujamme ja helpotamme asiointia kanssamme
2. Kehitämme toimintaamme asiakaslähtöisesti
3. Hoidamme potilas-, asiakas- ja elinympäristön turvallisuutta vakavimmin uhkaavat asiat aina ensin

Edellä olevista kohta 3 tarkoittaa myös suunnitelmallisen valvonnan kohteiden riskiperusteista valintaa.

Valviran riskinarvioinnin tietopohjana on sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin olemassa olevat THL:n tai muiden tiedontuottajien tilastot ja muut julkiset tutkimusaineistot. Tilastoaineistot sisältävät pääasiassa vain suoritettuja, joiden pohjalta ei voi tehdä johtopäätöksiä palvelujen laadusta tai saatavuudesta. Tietopohjaa täydennetään Valviran ja aluehallintovirastojen kaikessa valvontatyössä syntyvällä tiedolla. Osana riskinarviointia ovat myös eduskunnan oikeusasiamiehen (EOA) ja oikeuskanslerin (OKA) ratkaisut sekä keskeiset hallintotuomioistuinten sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa koskevat ratkaisut sekä potilasasiamiesten, sosiaaliasiamiesten ja lapsiasiavaltuutetun raportit. Valvontaviranomaiset täydentävät tilannekuvaa sidosryhmätapaamisissa. STM:llä on runsaasti tietoa palveluiden tilanteesta kentällä ja tämä tieto otetaan riskinarvioinnissa huomioon.

Riskinarvioinnin perusteella suunnitelmallista valvontaa ei ole kiireellisintä suunnata sinne, missä asiakkaan oikeusturvan toteutuminen on varmistettu muilla keinoin. Valvontakohteiden riskinarvioinnista voi lukea tarkemmin Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman 2016-2019 päivityksestä vuodelle 2017 (Valvira dnro 6594/05.00.00.03/2016).

Vuoden 2019 valvontakohteet ovat

1. erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjako ja keskittäminen ¹⁾
2. kiireettömään hoitoon pääsy sekä lastensuojelun, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määrääjat ¹⁾
3. vankiterveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto ¹⁾
4. vammaispalvelut, kohderyhmänä kehitysvammaiset lapset ja nuoret ¹⁾

5. ikäihmisten kotiin annettavat palvelut ¹⁾
6. lasten ja nuorten oikeuksien toteutuminen sijaishuollossa ja lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten ja nuorten pääsy psykiatrian alojen palveluihin ²⁾

1) valvontaohjelman mukainen valvonta jatkuu vuodelta 2018

2) uusi valvontakohde valvontaohjelmassa vuodelle 2019

2. Palveluiden rakenteiden sekä hoito- ja hoivaketjujen valvonta

2.1. Erikoissairaanhoidon ja päivystyksen työnjako ja keskittäminen

Tietopohja:

- VNA (582/2017) erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 8 §:n ja VNA (583/2017) kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 21 §:n tarkoittamat yo-sairaanhoitopiirien STM:lle kahdesti vuodessa toimittamat tiedot siitä, miten kokonaisuuksien suunnittelu ja yhteensovittaminen, työnjako sekä sitoutuminen yhtenäisiin hoidon perusteisiin ovat toteutuneet
- STM:ssä toimivan kansallisen koordinaatioryhmän arviot tilanteesta

Valvontamenetelmä:

- ohjaus, neuvottelut, ohjaus- ja arviointikäynnit, kirjalliset selvitysmenettelyt, tarvittaessa tarkastuskäynnit
- menetelmistä ja työnjaosta sovitaan aluehallintovirastojen ja Valviran kesken kansalliselta koordinaatioryhmältä saatavien tietojen perusteella

Terveydenhuoltolain nojalla annetut valtioneuvoston asetukset erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä sekä kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä ja STM:n asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) tulivat voimaan 1.1.2018. Säädösmuutosten tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, taata kaikille yhtäläinen oikeus parhaaseen hoitoon sekä käyttää terveydenhuoltoon tarkoitettuja resursseja mahdollisimman tehokkaasti sekä saada aikaan säästöjä jo ennen sote-uudistusta.

STM:n alaisuudessa toimii *kansallinen koordinaatioryhmä* päivystyksen, erikoissairaanhoidon työnjaon ja toimintojen keskittämisen, uudistuksen vaikutusten sekä yhtenäisiin hoidon perusteisiin sitoutumisen seurantaan varten. Mm. valvontaviranomaisilla on edustus ryhmässä. Ryhmä arvioi yliopistollisten sairaanhoitopiirien kahdesti vuodessa laatimat selvitykset asetusten toimeenpanon tilanteesta ja vaikutuksista. Koordinaatioryhmässä edustettuina olevat toimijat käynnistävät toimivallassaan olevat tarvittavat toimenpiteet selvitysten perusteella. Valviran ja aluehallintovirastojen tehtävänä on valvoa toiminnan lainmukaisuutta, potilasturvallisuutta ja hoidon saatavuutta. Ryhmän saamien selvitysten ja tekemän arvioinnin perusteella valvontaviranomaiset harkitsevat toimivaltansa mukaan valvontatoimenpiteiden tarvetta ja sisältöä.

3. Palveluiden saatavuuden valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on muutoksessa, ja kokemuksesta tiedetään muutosvaiheisiin liittyvän muun ohella palvelujen saatavuuden vaarantumisen riskejä. Palvelujen saatavuuden valvontaan on valittu kohteiksi

- kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat
- lastensuojelun määräajat
- täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määräajat
- vankiterveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto

3.1 Laissa säädettyjen enimmäisaikojen ja määräaikojen valvonta

Kiireettömään hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn ongelmat ovat maassamme perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) tunnettu kipupiste, joka on yksi tekijä mm. päivystystoiminnan ruuhkatilanteissa. Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn ylläpitäminen säädösten edellyttämällä tasolla vaatii edelleen tiivistä valvontaviranomaisen ohjausta ja valvontaa, vaikka tilanne onkin parantunut huomattavasti viime vuosina. Omavalvonta ei vielä kaikilta osin toimi riittäväällä tavalla. Kentän ja valvontaviranomaisen käsitys on, että ilman suunnitelmallista enimmäisaikojen noudattamisen valvontaa tilanne voi nopeastikin huonontua. Valvonnassa korostetaan säännösten edellyttävän potilaan hoidon järjestämistä hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään laissa mainituissa enimmäisajoissa.

Vuonna 2019 jatketaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn systemaattista valvontaa. Opiskeluterveydenhuollossa hoitoon pääsy on osa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä. Tietoperustana käytetään THL:n tuottamaa tietoa, jonka pohjalta arvioidaan sovituin kriteerein selvityksiin ryhtymisen sekä muiden toimenpiteiden tarvetta. Valvonnassa käytetään kokonaisharkintaa ja toimitaan vuorovaikutuksessa valvottavien kanssa pysyvien ratkaisujen löytämiseksi ja juurruttamiseksi. Valvontamenetelmänä ovat ohjaus- ja arviointikäynnit, valvottavien organisaatioiden johdon kanssa käytävät neuvottelut, kirjalliset selvitykset ja niiden perusteella yhteinäisin kriteerein tapahtuva asian arviointi. Valvonnassa korostetaan erityisesti toimintayksikön omavalvontaa ja tuloksellisuutta sekä sitä, että hoitoon pääsyn ongelmat eivät uusiutuisi.

Hoitoon pääsyä koskevien tietojen kirjaamisen, käsittelyn ja raportoinnin puutteet toimintayksiköissä ovat osa vaikuttavan valvonnan ja omavalvonnan haasteita. Valvontaratkaisuihin on useasti todettu, että hoitoon pääsyä koskeva toimintayksikön omavalvonta ei voi toteutua, jos kirjaaminen ei vastaa todellista tilannetta. Kirjaamiskäytäntöjen saattaminen todellisuutta vastaaviksi palvelee siten ensisijaisesti toimintayksikön omia tarpeita suunnitella ja järjestää toimintaansa potilaansa huomioiden (ks. tarkemmin kirjaamisen määrittelyt ja ohjeistus [THL:n verkkosivuilla](#)). Hoitoon pääsyn tiedonkeruujärjestelmissä on edelleen kehittämistarpeita, jotka heijastuvat myös valvontaan. Tiedonsiirrossa terveyskeskusten potilastietojärjestelmistä THL:n perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus -tietojärjestelmään (AvoHilmo), on edelleen ongelmia, jotka ilmenevät tiedonsiirron epäonnistumisina ja niitä seuranneina turhina valvontatoimenpiteinä. Lisäksi AvoHilmossa on eräitä luotettavuus- ja kattavuusongelmia, jotka vaikuttavat AvoHilmon käyttöön tehokkaana perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedonkeruujärjestelmänä.

Taulukoissa 1 ja 2 esitetään tiivistetysti kiireettömään hoitoon pääsyn valvonta vuonna 2019 (valvonnan indikaattorit eli puuttumiskriteerit ovat pysyneet ennallaan vuoteen 2018).

Taulukko 1. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon (ml. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toiminta) valvonta

| Valvottava asia | Vaadittava taso | Indikaattori | Tietopohja | Säännös |
|------------------------|---|---|--------------|--------------------------|
| Hoitoon pääsy | Lääkärin vastaanotolle pääsee viimeistään 3 kk:n enimmäisajassa hoidon tarpeen arvioinnista | Terveyskeskuksessa on lääkärin vastaanotolle yli 90 pv odottaneita | Avo-HILMO | Terveydenhuoltolaki 51 § |
| Välitön yhteydensaanti | Terveyskeskukseen saa välittömästi yhteyden arkisin virka-aikana | < 80 % puhelusta pääsee läpi | THL:n tiedot | Terveydenhuoltolaki 51 § |
| Hoitoon pääsy | Hammaslääkärin vastaanotolle pääsee viimeistään 6 kk enimmäisajassa hoidon tarpeen arvioinnista | Terveyskeskuksessa on hammaslääkärin vastaanotolle yli 180 pv odottaneita | Avo-HILMO | Terveydenhuoltolaki 51 § |

Taulukko 2. Erikoissairaanhoidon (sairaanhoitopiirit ja kuntien erikoissairaanhoidon) valvonta

| Valvottava asia | Vaadittava taso | Indikaattori | Tietopohja | Valvontaviranomaisen työnjako | Säännös |
|---|---|--|--------------|--|----------------------------------|
| Hoidon tarpeen arvioinnin aloittaminen | Lähetteet on käsitelty kolmen viikon kuluessa niiden saapumisesta | > 5 % läheteistä JA yli 10 lähetettä yhdellä tai useammalla erikoisalalla käsitellään yli 3 vko:n määräajassa | THL:n tiedot | Valvira (sairaanhoitopiirit) AVIt (kunnat) | Terveydenhuoltolaki 52 ja 53 §:t |
| Hoidon järjestäminen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa | Hoito järjestetään viimeistään 3 kk:n enimmäisajassa | erikoisalakohtaisesti yli 3 kk odottaneita on yli 5 % JA absoluuttisesti vähintään 10 potilasta | THL:n tiedot | Valvira (sairaanhoitopiirit) AVIt (kunnat) | Terveydenhuoltolaki 53 § |
| Hoidon järjestäminen muilla erikoisaloilla | Hoito järjestetään viimeistään 6 kk:n enimmäisajassa | > 4 potilasta/10 000 asukasta on odottanut hoitoa yli 6 kk TAI erikoisalakohtaisesti yli 6 kk odottaneita on yli 5 % JA absoluuttisesti vähintään 10 potilasta | THL:n tiedot | Valvira (sairaanhoitopiirit) AVIt (kunnat) | Terveydenhuoltolaki 52 § |

Lastensuojelun sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määrääjät

Valvira ja aluehallintovirastot ovat siirtäneet lastensuojelun ja toimeentulotuen määräaikojen toteutumisen valvonnan painopistettä määrätietoisesti jälkikäteisestä, reaktiivisesta, valvonnasta kohti palveluntuottajien omavalvonnan edistämistä, tukea ja varmistamista. THL kerää valvontaa varten kunnista tiedot, joiden perusteella valvontaviranomaiset toteuttavat valvonnan yhdessä sovituin kriteerein ja menetelmin. Valvira ja aluehallintovirastot valvovat laissa säädettyjen määräaikojen toteutumista kuntien omavalvontaa ohjaamalla ja tukemalla.

Valvontaviranomaiset kohdistavat kirjalliset selvitykset ja niiden perusteella yhtenäisellä menettelytavalla tapahtuvan seuraamusten arvioinnin kuntiin, joissa määräaikojen ylitykset ovat toistuvia ja ylitysten määrä prosentuaalisesti tai lukumääräisesti suuri. Jatkuvasti määräaikoja ylittäviin kuntiin Valvira ja aluehallintovirasto tekevät ohjaus- ja arviointikäyntejä tarvittavan määrän resurssit huomioiden.

Taulukossa 3 esitetään tiivistetysti täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä lastensuojelun määräaikojen valvonta vuonna 2019.

Taulukko 3. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä lastensuojelun määräaikojen valvonta

| Valvottava asia | Vaadittava taso | Indikaattori | Tietopohja | Säännös |
|--|---|--------------------------|--------------|---|
| Täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen hakemusten käsittely määräajassa | Vireille tulleet toimeentulotukihakemukset käsitellään viimeistään 7 arkipäivän kuluessa | Määrääajat eivät toteudu | THL:n tiedot | Toimeentulotukilaki 14 a - c § |
| Lastensuojeluasiana vireille tulleen palvelutarpeen arvioinnin käsittelyn aloittaminen määräajassa | Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi aloitetaan viimeistään 7 arkipäivän kuluessa vireille tulosta | Määrääajat eivät toteudu | THL:n tiedot | Lastensuojelulaki 26 ja 27 a §:t Sosiaalihuoltolaki 36 § |
| Lastensuojeluasiana vireille tulleen palvelutarpeen arvioinnin valmistuminen määräajassa | Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi valmistuu viimeistään 3 kuukauden kuluessa vireille tulosta | Määrääajat eivät toteudu | THL:n tiedot | Lastensuojelulaki 26 ja 27 a §:t Sosiaalihuoltolaki 36 § |

3.2. Vankiterveydenhuollon ja puolustusvoimien terveydenhuollon valvonta

Tietopohja: vuosien 2016-2018 valvontahavainnot (valvontaviranomaiset, EOA sekä organisaatioiden omavalvonta)

Valvontamenetelmät: riskinarvioinnin perusteella valitut kohteet, ohjaus- ja arviointikäynnit ja tapaamiset Vankiterveydenhuollon yksikön ja Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa sekä tarvittaessa valvontatoimenpiteet

Vuoden 2016 alussa voimaan tulleiden toimivaltasäännösten myötä Pohjois-Suomen aluehallintovirasto ja Valvira aloittivat puolustusvoimien terveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon suunnitelmallisen organisaatiovalvonnan. Tämä valvonta otetaan nyt osaksi valvontaohjelman mukaista valvontaa. Puolustusvoimat ja vankiterveydenhuolto tarjoavat terveydenhuollon palveluja valtakunnallisesti olosuhteissa, jotka poikkeavat muusta terveydenhuollosta. Valvonnan tavoitteena on osaltaan varmistaa yhdenvertaisuusperiaatteen toteutuminen hoidon (myös tarpeenmukaisen erikoissairaanhoidon) saatavuudessa ja laadussa.

Puolustusvoimien terveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon valvonnasta huolehtii pääasiassa Pohjois-Suomen aluehallintovirasto. Valviran tehtävänä on ohjata aluehallintoviraston toimintaa valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa. Valviran toimivallan piiriin kuuluvat lisäksi periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat. Suunnitelmallinen valvonta on tähän mennessä ollut lähinnä ohjaus- ja arviointikäyntejä. Vuoden 2018 loppuun mennessä aluehallintovirasto on tehnyt ohjaus- ja arviointikäynnin kaikkiin puolustusvoimien terveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon toimipisteisiin. Valvira on osallistunut käynteihin riskiperusteisesti keskeisiksi katsomiensa kohteiden osalta.

Käyntien perusteella on laadittu yhteenveto valvonnan tuloksista. Kummasakin valvottavassa organisaatiossa on erityisiä potilasturvallisuusriskejä liittyen muun muassa henkilöstöresursseihin, lääkehoidon toteuttamiseen ja sen kirjaamiseen, potilasasiakirjojen tietosuojaan, sekä tietyiltä osin hoitoon pääsyyn ja jatkohoitoon ohjaamiseen. Yhteenvedon pohjalta valvontaviranomaiset tekevät riskinarviointia potilasturvallisuuden, palvelujen asianmukaisuuden ja potilaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen osalta. Arvioinnissa otetaan huomioon myös hoidosta tehdyt kantelut, eduskunnan oikeusasiamiehen tarkastuskäynneillään tekemät havainnot sekä muu mahdollinen valvontaviranomaiselle kertyvä tieto. Riskinarvioinnin perusteella valvontaviranomaiset päättävät, onko aihetta muihin valvontatoimenpiteisiin sekä mitkä ovat valvontakohteet jatkossa. Vuonna 2019 valvontaviranomaiset toteuttavat ohjaus- ja arviointikäyntejä näihin riskinarvioinnin perusteella valittuihin kohteisiin.

4. Palveluiden laadun ja sisällön valvonta

4.1. Vammaispalvelut, kohderyhmänä kehitysvammaiset lapset ja nuoret

Vuonna 2019 jatketaan vammaispalveluiden valvontaa, ja painopiste kohdistetaan kehitysvammaisten lasten ja nuorten sosiaalipalveluiden valvontaan.

Tietopohja: Toimintakertomuskysely (2018) yksityisille ja julkisille palvelujen tuottajille, vuoden 2018 asiakasareenojen tulokset sekä muut valvontahavainnot (valvontaviranomaiset, EOA sekä organisaatioiden omavalvonta)

Valvontamenetelmät: Alueelliset tilaisuudet (6-8) esimiehille ja luottamushenkilöille

Vammaispalveluiden ja kehitysvammahuollon epäkohtailmoitukset ja kantelut ovat lisääntyneet. Vuoden 2018 asiakasareenojen tulosten perusteella valvonnalla tulee osaltaan kehittää erityisesti neuvontaa, ohjausta, yhdenvertaista päätöksentekoa, kuulluksi tulemistä ja osallisuutta. Lisäksi valvonta tukee vireillä olevaa vammaislainsäädännön uudistusta.

4.2. Ikäihmisten kotiin annettavat palvelut

Valvonnan teemana vuonna 2019 on henkilöstöön kohdentuva omavalvonta sekä lääkitysturvallisuus.

Tietopohja: THL:n kuntakysely 2018

Valvontamenetelmä: Esimiehille kohdenetetut Valviran ja aluehallintovirastojen yhteiset alueelliset tilaisuudet (6-8)

Kotiin annettavien, ei pelkästään ikäihmisten, vaan kaikenikäisten, palveluiden omavalvonta ja viranomaisvalvonta ovat haasteellisia ja valvonnan tarve suuri. Kotiin annettavat palvelut ovat usein yksin tehtävää työtä, jossa työpaikkana on asiakkaan koti. Lisäksi palveluiden sovittaminen yhdeksi kokonaisuudeksi edellyttää usean toimijan joustavaa yhteistyötä sekä asiakaslähteistä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Nämä yhdessä voivat muodostaa asiakasturvallisuusriskin. Valvontaviranomaisten vastaanottamien kotiin annettavia palveluja koskevien epäkohtailmoitusten, kanteluiden ja yhteydenottojen määrä on kasvanut. Kotiin annettavien palveluiden omavalvonnan edistäminen, varmistaminen ja tuki edellyttävät voimakasta kehittämistä ja uusia innovatiivisia menetelmiä.

Vuonna 2019 ikäihmisten kotiin annettavien palveluiden valvontaa jatketaan osana STM:n *”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa* –kärkihanketta. Valvontaviranomaiset toteuttavat yhteistyössä 6-8 johdolle ja esimiehille tarkoitettua alueellista tilaisuutta. Tilaisuuksien ohjelma koostetaan THL:n vuoden 2018 aikana tekemän tiedonkeruun pohjalta. Tilaisuudet toteutetaan huomioiden *Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeen* tavoitteet. Tilaisuuksissa käsitellään erityisesti lääkitysturvallisuutta sekä omavalvonnallista henkilöstön valvontaa.

4.3. Lasten ja nuorten oikeuksien toteutuminen sijaishuollossa ja lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten ja nuorten pääsy psykiatrian alojen palveluihin

Tietopohja: valvontahavainnot (valvontaviranomaiset, EOA sekä organisaatioiden omavalvonta), Valviran kysely toimintayksiköille sekä vertailupohjaksi Valviran selvitys itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sijaishuoltoyksiköissä vuonna 2012

Valvontamenetelmä: riskinarvioinnin perusteella valittuihin kohteisiin tehtävät ohjaus- ja arviointikäynnit (Valvira 6-10/aluehallintovirastot yhteensä 20), käynnit tehdään mahdollisuuksien mukaan sote-integroidusti

Valvontahavainnot ja Valviran vuonna 2012 sijaishuoltoyksiköihin tekemä selvitys osoittavat, että sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on vakavia puutteita. Lisäksi Valviran saamien yhteydenottojen ja selvityksien perusteella on edelleen havaittavissa melko vallitseva näkemys, jonka mukaan asianmukaista lasten- tai nuorisopsykiatrista ja psykoterapeuttista hoitoa ei järjestetä epävakaissa oloissa elävälle lapselle tai nuorelle. Valviran saamien selvityksien mukaan on kuitenkin vaikea arvioida, missä määrin lapsia ja nuoria mahdollisesti ohjataan erikoissairaanhoidon puutteiden vuoksi epätarkoituksenmukaisesti lastensuojeluun. Alueelliset erot palvelujen järjestämisessä ovat suuret. Joillakin alueilla on onnistuttu luomaan niin sanottuja matalan kynnyksen palveluja, ja joillakin on panostettu voimakkaasti yhteistoiminnan kehittämiseen.

Vuonna 2019 tehdään ohjaus- ja arviointikäyntejä sijaishuollon yksiköihin. Käynneillä tarkastelun kohteena ovat erityisesti lasten ja nuorten oikeudet ja osallisuuden vahvistaminen. Keskeinen osa valvontaa on lasten ja nuorten osallisuuden vahvistaminen heitä kuulemalla. Lisäksi pyritään vahvistamaan lasten ja nuorten palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota sekä löytämään alueellisia hyviä käytäntöjä.

Lähteet

Lain valmisteluaineisto

Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista (vammaispalvelulaki) sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta.

Säädökset

Suomen perustuslaki (731/1999)
 Hallintolaki (434/2003)
 Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (julkisuuslaki, 621/1999)
 Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008)
 Laki aluehallintovirastoista (896/2009)
 Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
 Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
 Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
 Lastensuojelulaki (417/2007)
 Laki toimeentulotuesta (toimeentulotukilaki, 1412/1997)
 Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta (815/2015)
 Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)
 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000)
 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki, 785/1992)
 Laki kuntien veloitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista (kuntakokeilulaki, 1350/2014)
 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
 Valtioneuvoston asetus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (676/2008)
 Valtioneuvoston asetus aluehallintovirastoista (906/2009)
 Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017)
 Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (583/2017)
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
 Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017)
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010)

Muut lähteet

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin (STM:n julkaisuja 2014:7)
 Määräys omavalvonnasta (Valvira 1/2014)
 Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015
 Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL ohjaus 2015:14)
 YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 13.12.2006
 Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, määräys 1/2015
 Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, määräys 2/2012



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

PL 210

00281 Helsinki

Mannerheimintie 103b, 00280 Helsinki

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Puhelin 0295 209 111

Faksi 0295 209 700

Sähköposti: kirjaamo(at)valvira.fi

www.valvira.fi