

Valvontaohjelma

Dnro V/2740/2023

16.2.2023

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023

Päivitys vuodelle 2023



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Kuvailulehti

Julkaisun nimi Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023, Päivitys vuodelle 2023

Julkaisija Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira

Julkaisun päivämäärä 16.2.2023

Dnro V/2740/2023

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valmisteli yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa tämän sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2020–2023. Valvontaohjelman osassa I määritellään koko nelivuotista valvontaohjelmakautta linjaavat periaatteet. Viranomaisvalvonnan painopiste on toimintayksiköiden omavalvonnan edistämässä, tukemisessa ja varmistamisessa. Valvontaohjelmakauden teema on tukea kuntia, kuntayhtymiä ja tulevia hyvinvointialueita niiden järjestämisvastuuseen kuuluvassa omassa valvontatehtävässä.

Valvontakohteet painopisteineen, valvontamenetelmät sekä valvonnan tietopohja päivitetään vuosittain. Vuoden 2023 valvontakohteet esitetään valvontaohjelman osassa II. Järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille vahvistuu hyvinvointialueiden omavalvonnan rooli. Vuonna 2023 valvonta kohdentuu ensisijaisesti hyvinvointialueiden omavalvontaan. Valvonnassa tarkastellaan erityisesti neljän osa-alueen omavalvonnan toteutumista. Osa-alueet ovat 1) Hoitoon pääsy 2) Lastensuojelu 3) Neuvola-asetuksen toimeenpano sekä lasten ja nuorten ehkäisevä terveydenhuolto ja 4) Kotihoito.

Osassa III tarkastellaan lähivuosien mahdollisia valvontakohteita ja esitetään valvonnan suuntaviivoja seuraaville vuosille.

Avainsanat (asiasanat) sosiaalihuolto, terveydenhuolto, asiakasturvallisuus, potilasturvallisuus, valvontaohjelma, omavalvonta, valvonta

Sisällys

Johdanto	5
Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta.....	6
1. Uusi valvontaohjelmakausi ja sen tavoitteet	6
2. Valvontaohjelmakauden teema: Kunnat/kuntayhtymät ja (2023 alkaen) hyvinvointialueet vastaavat valvonnasta ensisijaisesti	7
3. Valvontamenetelmistä	8
3.1. Omavalvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta.....	8
3.2. Alueelliset tilaisuudet edistävät yhteistyötä	9
3.3. Ohjaus- ja arviointikäynnillä havainnoidaan toimintayksikön arkea..	9
3.4. Asiakirjapohjainen valvonta perustuu eri tietolähteisiin.....	10
3.5. Viestintä on keskeinen osa vaikuttavaa valvontaa	10
4. Haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, saatavuudessa ja laadussa – valvonta tukee uuden lainsäädännön voimaantuloa	10
5. Valvontaohjelman toimeenpanon seuranta.....	11
Osa II Valvonta vuonna 2023.....	13
1. Hoitoon pääsy	15
1.1. Perustelut.....	15
1.2. Tietopohja	15
2. Lastensuojelu.....	16
2.1. Perustelut.....	16
2.2. Tietopohja	16
3. Neuvola-asetuksen toimeenpano sekä lasten ja nuorten ehkäisevä terveydenhuolto	17
3.1. Perustelut.....	17
3.2. Tietopohja	17
4. Kotihoito.....	17
4.1. Perustelut.....	17
4.2. Tietopohja	18

5.	Valvontamenetelmistä	18
6.	Sote-valvontaohjelman vaikuttavuus	19
7.	Viestintäsuunnitelma.....	19
	Osa III Valvonnan suuntaviivoja vuosille 2024 –.....	20
	Säädökset.....	23
	Muut lähteet	23

Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot valmistelivat yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2020–2023. Nelivuotisen valvontaohjelmakauden teemana on järjestämisvastuussa olevien kuntien, kuntayhtymien ja (2023 alkaen) hyvinvointialueiden oman valvontaroolin vahvistaminen ensisijaisena valvojana ja niiden tukeminen tässä omavalvontatehtävässä.

Valvontaohjelmien avulla Valvira ja aluehallintovirastot (jatkossa valvontaviranomaiset) yhdenmukaistavat lupa-, valvonta- ja ohjauskäytäntöjä valtakunnallisesti. Kun useampi viranomaistaho hoitaa tehtäviä, ovat valvontaohjelmat yksi työkalu, jonka avulla voidaan edistää valtakunnallisesti yhdenmukaisia valvonta- ja ratkaisukäytäntöjä. Valviralla ja aluehallintovirastoilla on yhteisiä valvontaohjelmia sosiaali- ja terveydenhuollon ohella alkoholihallinnon, varhaiskasvatuksen sekä ympäristöterveydenhuollon valvonnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa valvontaohjelmat ovat olleet käytössä pitkään - ensimmäinen kiireettömään hoitoon pääsyn valvonnan valvontaohjelma on vuodelta 2007. Ensimmäinen yhteinen valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelma valmisteltiin vuosille 2015–2018.

Valvontaohjelma koostuu kolmesta osasta. Valvontaohjelman ensimmäinen osa 'Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta' muodostaa nelivuotisen viitekehyksen seuraaville osioille, jotka koskevat valvontakohteita ja suuntaviivoja tuleville vuosille. Valvontaohjelman toinen osa sisältää kuvauksen vuoden 2023 valvonnan osakokonaisuuksista kohteineen ja painopisteineen, valvontamenetelmistä sekä valvonnan tietopohjasta. Valvontaohjelman toinen osa päivitetään vuosittain ajankohtaistilanne huomioiden. Valvontaohjelman kolmas osa sisältää suunnitelmallisen valvonnan suuntaviivoja vuoden 2024 alusta eteenpäin.

Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta

1. Uusi valvontaohjelmakausi ja sen tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman tavoitteena on parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja sitä kautta tuottaa lisäarvoa yhteiskunnalle. Valvontaohjelman perustehtävä on sama kuin muullakin sosiaali- ja terveystalveluiden valvonnalla – tehtävä on varmistaa, että ihmiset saavat peruspalveluksien heille turvaamat, tarpeidensa mukaiset palvelut oikeaan aikaan, yhdenvertaisesti ja saavutettavasti, laadukkaasti ja turvallisesti.

Valvontaohjelman mukainen suunnitelmallinen valvonta kohdistetaan riskiperusteisesti sinne, missä valvontaviranomaisen asiantuntemuksen mukaan on palveluiden saatavuudessa, laadussa tai oikea-aikaisuudessa suurimmat puutteet. Palveluntuottajien ja -järjestäjien valvontahistoria on olennainen osa riskiperusteista valvonnan kohdentamista.

Valvontaohjelman mukainen valvonta on osa valvonnan kokonaisuutta, jossa ennakoiva valvonta ja jälkikäteisvalvonta (reaktiivinen valvonta) ovat jatkuvassa vuoropuhelussa. Valvontaohjelman mukainen suunnitelmallinen valvonta varmistaa, että valvonta ei ole pelkästään yksittäisten jälkikäteisten valvonta-asioiden käsittelyä, vaan valvonnassa myös pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti kohdennetaan systemaattista valvontaa riskiperusteisesti. Vaikka entistä enemmän painotetaan ennakoivaa, palveluntuottajan ja -käyttäjien kanssa hyvässä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä tapahtuvaa valvontaa, tulee jälkikäteinen valvonta asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien viimesijaisena turvaamiskeinona säilyttämään tärkeän roolinsa. Tarvittaessa käytetään edelleenkin myös ns. kovia valvontatoimia. Ennakoiva ja jälkikäteinen valvonta kietoutuvat entistä enemmän toisiinsa: ennakoivassa valvonnassa voidaan käyttää tietoa jälkikäteisvalvonnasta ja jälkikäteiseen valvontaan sisältyy aina ohjausta. Jälkikäteisvalvonnan asioiden selvittämisellä voidaan myös estää ennalta asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumista, esimerkiksi puuttamalla epäasianmukaisesti toimineen ammattihenkilön toimintaoikeuksiin ehkäistään suuren asiakas- ja potilasmäärän riskejä. Samoin kanteluasioiden selvittämisellä voidaan ehkäistä mahdollisten, samanlaisten tapahtumien toistuminen.

Valviran ja aluehallintovirastojen johdon yhteinen koordinaatioryhmä päätti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen valvontaohjelman valmistelusta vuosille 2020–2023, sekä ohjelman vuosittaisista päivityksistä. Valvontaviranomaisten ratkaisuun vaikutti voimakkaasti sote- ja hyvinvointialueuudistuksen hyväksyminen. Uudistuksen toimeenpano aikaansai myös tarpeen jatkaa sosiaali- ja terveysalan valvonnan yhteiskehittämistä, ja viranomaisvalvojat perustivat ajalle 1.11.2021-31.12.2022 ns. HVA-projektin (valvontaviranomaisten vuoropuhelu hyvinvointialueiden kanssa valmistelutyön/omavalvontatehtävän tueksi ja edistämiseksi). Tämä projekti, kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2026 ja tämä valvontaohjelma ovat myös osa virastojen tulossopimuksien toimeenpanoa niitä ohjaavan ministeriön kanssa (STM ja VM). Valvontaohjelmien toimeenpanolla toteutetaan myös Valviran päivittämää lupa- ja valvontatoiminnan strategiaa. On myös huomioitava, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelma ei sisällä kaikkea Valviran ja aluehallintovirastojen vakiintunutta valvontaa.

2. Valvontaohjelmakauden teema: Kunnat/kuntayhtymät ja (2023 alkaen) hyvinvointialueet vastaavat valvonnasta ensisijaisesti

Sote-palveluiden järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023. Kunnille jää yhä kuitenkin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tehtäviä. Hyvinvointialueet vastaavat alueensa asukkaiden lakisääteisten oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, palveluiden tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä sekä tuottamistavan valinnasta. Hyvinvointialueiden tulee ohjata ja valvoa järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa sekä tarvittaessa puuttua toiminnassa ilmeneviin epäkohtiin tai puutteisiin. Omavalvonnassa on erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Valvontaviranomaiset valvova sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen lainmukaisuutta ja antavat valvontaan liittyvää ohjausta.

3. Valvontamenetelmistä

3.1. Omavalvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta

Valvonnan näkökulmasta sekä yksityisellä että julkisella palveluntuottajalla on aina velvollisuus huolehtia siitä, että palvelu tuotetaan asiakas- ja potilasturvallisesti sekä laadukkaasti. Yksityisen palveluntuottajan velvollisuutena on toimia myös lupaviranomaisen asettamien lupaehtojen ja palvelua ostavan hyvinvointialueen kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti. Lupaviranomaisen ja palvelun ostajan, sekä asiakkaan/potilaan ja hänen läheistensä on voitava luottaa siihen, että palveluntuottaja on luottamuksen arvoinen. Toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja hoivakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Yksityisten sosiaalihuollon palvelujen suunnitelmallisesta omavalvonnasta säädettiin vuonna 2011. Kaikkia sosiaalihuollon toimintayksiköitä tai toimintakokonaisuuksia koskevasta suunnitelmallisesta omavalvonnasta säädettiin 2014. Valvira on antanut sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laatimista, sisältöä ja seurantaan koskevan määräyksen sekä yksityisen terveydenhuollon palveluiden tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevan määräyksen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa on säädetty terveydenhuollon toimintayksikön velvollisuudesta laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (jäljempänä omavalvontasuunnitelma). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella on säädetty tarkemmin suunnitelman sisältövaatimuksista. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Omavalvonnan periaatteena on, että palveluntuottaja systemaattisesti ja suunnitelmallisesti kehittää omaa toimintaansa. Käytännössä se tarkoittaa Valviran em. määräyksessä vaaditun riskienhallinnan käyttöön ottamista. Omavalvonnalla varmistetaan, että kaikki työntekijät toimivat yhteisesti sovitujen käytäntöjen mukaisesti. Yksikössä on sovittava mm. siitä, kuka vastaa omavalvonnan toimeenpanosta, miten riskitietoa kerätään ja miten se käsitellään henkilökunnan kanssa. On myös sovittava siitä, miten tieto välitetään sellaiselle taholle, jolla on velvollisuus saada aikaan tarvittavat muutokset, elleivät yksikön sisäiset toimenpiteet ole riittäviä.

3.2. Alueelliset tilaisuudet edistävät yhteistyötä

Valvontaviranomaiset toteuttavat suunnitelmallista valvontaa järjestämällä erilaisia valtakunnallisia ja alueellisia tilaisuuksia sekä ohjaus- ja arviointikäyntejä. Kaikki em. tilaisuudet voivat olla laajasti asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä perusoikeuksia käsitteleviä tai tiettyyn tarkempaan aihealueeseen keskittyviä tilaisuuksia. Tällä ohjelmakaudella tilaisuuksissa ja käynneillä käsitellään aina myös kyseiseen asiaan liittyviä ajankohtaisia jälkikäteen/reaktiivisen valvonnan havaintoja.

Edellä mainittuihin valvonnallisiin tilaisuuksiin kutsutaan tilaisuudesta riippuen palvelun järjestäjiä ja tuottajia, kokemusasiantuntijoita, asiakkaita, potilaita, heidän läheisiään ja heitä edustavia tahoja. Eri sidosryhmien osallistumisella edistetään myös palvelun järjestämis- ja tuottamisvastuussa olevien toimijoiden välistä tiedonvaihtoa, yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Tilaisuuksissa otetaan huomioon myös alueellisia erityiskysymyksiä. Valvonnallisten tilaisuuksien järjestämisestä etänä on saatu lisääntyvässä määrin kokemusta koronapandemian vuoksi vuosina 2020–2021, ja tilaisuuksia järjestetään myös jatkossa etäyhteyksin ja tilanteen normalisoituessa ns. hybridimallin mukaisesti.

3.3. Ohjaus- ja arviointikäynnillä havainnoidaan toimintayksikön arkea

Ohjaus- ja arviointikäyntien tavoitteena on tukea palvelun kehittämistä ja omavalvontaa. Käynnit ovat Valviran tai aluehallintoviraston tai virastojen yhdessä järjestämiä käyntejä, joissa valvontaviranomainen käy yhdessä kohdealueen toimijoiden kanssa läpi etukäteen sovittua toimintaa/toimintakokonaisuutta ja arvioi yhdessä toimijoiden kanssa mahdollisia kehittämistarpeita ja -aikatauluja. Tilaisuuteen voi tarvittaessa osallistua palvelun käyttäjiä tai heidän edustajiaan tai valvova viranomainen voi kuulla heitä tapaamisen yhteydessä. Käynneillä painottuvat vuorovaikutus ja tiedonvaihto. Ohjaus- ja arviointikäynnillä valvova viranomainen jakaa tietoa ja antaa palautetta, mutta saa sitä samalla myös itse ja voi näin arvioida valvonnan vaikuttavuutta ja kehittää omaa toimintaansa. Ohjaus- ja arviointikäyntien keskeinen tavoite on omavalvonnan vahvistaminen sekä hyvien käytäntöjen levittäminen. Joskus ohjaus- ja arviointikäynneillä tehdään havaintoja epäkohdista, joita ei ole mahdollista omavalvonnalla riittävästi korjata, jolloin käynti johtaa valvonta-

asian aloittamiseen. Tällöin joissakin tilanteissa ohjaus- ja arviointikäyntiä voi seurata vielä tarkastuskäynti samaan kohteeseen.

3.4. Asiakirjapohjainen valvonta perustuu eri tietolähteisiin

Pääsääntöisesti tiedontuottajana myös valvontaviranomaisille toimii Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Valvonnan suunnittelun ja toteutuksen pohjana käytetään tarvittaessa myös palvelunjärjestäjille ja -tuottajille suunnattuja tiedonkeruita. Harkittaessa valvontatoimenpiteisiin ryhtymistä sovelletaan kokonaisharkintaa, jossa huomioidaan tiedonkeruut, valvontatiedot (ml. valvottavan mahdollinen aiempi valvontahistoria) ja valvonnan käytännön kokemus sekä julkisuuden kautta esille tulleet seikat. Kokonaisharkinta perustuu valvontakohteen mukaisiin puuttumiskriteereihin. Valvonta käynnistetään useimmiten silloin, kun useamman valvontakriteerin tai -indikaattorin tiedot viittaavat ongelmiin.

3.5. Viestintä on keskeinen osa vaikuttavaa valvontaa

Valvontaviranomaisten aktiivinen ja systemaattinen viestintä on osa suunnitelmallisen valvonnan toimeenpanoa ja vaikuttavaa valvontaa. Valvonnan toimeenpanosta julkaistaan tiedotteita ja uutisia. Niitä tuetaan aktiivisella sosiaalisen median viestinnällä. Valvontaohjelman toimeenpanoa voi seurata Twitterissä aihetunnisteella #sotevalo. Avoimuus on valtionhallinnon viestinnän keskeinen periaate. Valvontaviranomaiset kertovat avoimesti valvonasta. Valvontatoimenpiteitä keskeisempää on nostaa viestinnässä esiin valvonnan vaikuttavuus. Viestimällä havaintoja mahdollisista asiakas- ja potilasturvallisuushista, sekä keinoista niiden välttämiseksi, voidaan kehittää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Parhaassa tapauksessa estetään havaittujen uhkien realisoituminen. Viestinnässä on tärkeää nostaa esiin myös hyviä käytäntöjä, jotta ne leviäisivät laajemmalle.

4. Haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, saatavuudessa ja laadussa – valvonta tukee uuden lainsäädännön voimaantuloa

Edellä on jo viitattu uuteen sote-järjestämislakiin (612/2021) ja hyvinvointialuelakiin (611/2021) sekä valvontaviranomaisten vuoropuheluun tulevien hyvinvointialueiden kanssa valmistelutyön/omavalvontatehtävän tueksi ja

edistämiseksi (ns. HVA-projekti). Lisäksi on valmistelussa ns. valvontalaki, johon kytkeytyy myös Valviran valmistelussa oleva Soteri-rekisteri, johon kootaan kaikki julkiset ja yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat. Kolmantena on valmistunut uusi kansallinen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2026. Valvontaviranomaiset vastaavat omalta osaltaan osasta sen toimeenpanosta. Lisäksi on muistettava, että kaiken viranomaisvalvonnan tavoitteena on asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen/varmistaminen, joten valvontaviranomaiset vievät turvallisuuden toimeenpanoa eteenpäin myös oma-aloitteisesti.

Hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Hallitus on antanut eduskunnalle terveydenhuoltolain muutosesityksen. Ehdotuksen mukaan kiireettömään hoitoon pääsyn määräaika tiukennetaan perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Muutosehdotus koskee hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa sekä Kansaneläkelaitoksen (Kela) järjestämää ja Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS) tuottamaa opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitoa. Ehdotuksen mukaan hoidon tarpeen arvion tekee lailistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, suun terveydenhuollossa terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma olisi 1.11.2024 jälkeen järjestettävä hoidon tarpeen arvioinnista seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä, vastaavasti hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden sisällä. Ehdotuksessa hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentamista esitetään toteutettavan porrastetusti 1.9.2023 alkaen.

5. Valvontaohjelman toimeenpanon seuranta

Valvontaohjelman toimeenpanon seurantaryhmänä toimii Valviran ja aluehallintovirastojen johdosta koostuva koordinaatioryhmä. Koordinaatioryhmä seuraa systemaattisesti valvontaohjelman toimeenpanoa. Koordinaatioryhmä hyväksyy valvontaohjelman ja sen vuosittaiseen päivitykseen.

Valvontaohjelma on luonteeltaan dynaaminen ja tarvittaessa sitä muutetaan ajankohtaisen tilanteen mukaisesti. Toimeenpanossa huomioidaan yhteiskunnalliset muutokset ja tarpeet suunnata valvontaa valvontaohjelmakaudella havaittuihin palveluiden muuttuviin ongelmiin. Valvontakohteiden ja

painopisteiden osalta pyritään jatkuvasti etenemään vieläkin suunnitelmallisemmin jatkuvuus huomioiden.

Osa II Valvonta vuonna 2023

Hyvinvointialueiden aloittaessa 1.1.2023 on ensisijaista toiminnan mahdollisimman häiriötön käynnistyminen. Käytännössä kysymys on asiakkuuksien ja palveluiden saumattomasta jatkuvuudesta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta. Sote-palveluiden järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille vahvistuu hyvinvointialueiden omavalvonnan rooli. Järjestämistehtävässään hyvinvointialueet vastaavat laissa säädettyjen palveluiden saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta. Omavalvonnalla hyvinvointialueet määrittävät ja toimeenpaneuvat niille asetetun vastuun toteuttamisen. Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetty omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Vaikuttavan ja tehokkaan omavalvonnan toteuttaminen edellyttää kokonaisvaltaista suunnittelua ja omavalvonnan osaamiseen panostamista. Hyvin suunniteltuna omavalvonta on luonteva osa palvelutoimintaa ja parhaimmillaan koko työyhteisön toteuttamaa jatkuvaa palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamista, seuranta ja kehittämistä.

Toiminnan (operatiivisen) valvonnan painopisteen siirtyessä hyvinvointialueille, viranomaisvalvonnan päätehtävänä vahvistuu järjestämisvastuun täyttämisen valvonta. Järjestämisvastuun valvonnassa korostuu laillisuusvalvonnan lisäksi valvontaan liittyvä ohjaus. Tämä edellyttää uudessa tilanteessa entistä vahvempaa yhdenmukaisuutta sekä ohjauksessa että laillisuusvalvonnan ratkaisuisissa.

Vuonna 2023 valvonta kohdentuu ensisijaisesti hyvinvointialueiden omavalvontaan

Valvontaviranomaisten valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen tarkoituksena on edistää hyvinvointialueiden omavalvonnan onnistumista ja varmistaa omavalvonnan toteutuminen. Suunnitelmallisen valvonnan avulla kohdennetaan ohjaus havaittuihin riskeihin.

Tavoitteena on saada valvontaviranomaisille käsitys siitä, miten sekä järjestämisen että palvelujen toteuttamisen omavalvonta on hyvinvointialueilla organisoitu ja ohjata hyvinvointialueita niiden omavalvontavelvollisuuden

täyttämässä. Syksyn 2023 ja alkuvuoden 2024 aikana toteutetaan valvontaviranomaisten yhteiset ohjaus- ja arviointikäynnit omavalvonnan ohjaukseen kaikille hyvinvointialueille. Ennen ohjaus- ja arviointikäyntejä kerätään hyvinvointialueilta ja THL:n tuottamista tiedoista mahdollisimman kattava ennakkomateriaali. Valvontaohjelman puitteissa kartoitetaan 6/2023 mennessä hyvinvointialueiden omavalvonnan organisoituminen, valvontaan käytettävissä olevat resurssit sekä omavalvontaohjelmien ja niihin sisältyvien omavalvonta- ja potilasturvallisuussuunnitelmien toteutus ja toimeenpano. Hyvinvointialueilta pyydetään selvitys omavalvonnan havainnoista ja niistä seuranneista toimenpiteistä ajalla 1–5/2023.

Hyvinvointialueiden omavalvontavelvollisuus koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Vuoden 2023 valvontaohjelmassa keskitytään erityisesti seuraamaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuun sekä siihen liittyvän omavalvonnan toteutumista seuraavilla osa-alueilla:

1. Hoitoon pääsy

- Kiireellinen ja kiireetön perusterveydenhoito ja suun terveydenhoito
- Kiireellinen ja kiireetön erikoissairaanhoito

2. Lastensuojelu

- Henkilöstömitoitus
- Käsittelyajat
- Yhteistyö

3. Neuvola-asetuksen toimeenpano sekä lasten ja nuorten ehkäisevä terveydenhuolto

- Neuvolapalvelut
- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto

4. Kotihoito

- Henkilöstötilanne (riittävyys, osaaminen)
- Palvelujen laatu

1. Hoitoon pääsy

1.1. Perustelut

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn toteutumisessa on THL:n tilastoinnin mukaan paikkakuntakohtaisia eroja. Erityisesti suun terveydenhuollossa on pitkäaikaista hoitovelkaa. Kiireettömään erikoissairaanhoidon valtakunnallinen hoitovelka on kasvanut THL:n tilastoraportin (31.8.2022) mukaan edelleen. Yli puoli vuotta jonottaneiden potilaiden määrä on noussut 6,9 % edellisen vuoden vastaavasta ajankohdasta. Erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on haasteita sekä erikoissairaanhoidossa että perustasolla.

1.2. Tietopohja

THL:n tietokantaraportit

HVA:lta tiedot perusterveyden hoitoon pääsystä, esim. T3 -luvut, päivystysten odotusajat

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelma

Omavalvontasuunnitelmat/Potilasturvallisuussuunnitelmat

Hyvinvointialueen valvontaorganisaatio, rakenne ja henkilöstö

Kysely hyvinvointialueille omavalvonnan havainnoista ja toimenpiteistä

2. Lastensuojelu

2.1. Perustelut

Lastensuojelun henkilöstömitoituksen vaiheittain määrittelevä lakimuutos tuli voimaan 1.1.2022. Henkilöstömitoituksen tavoitteena on vahvistaa lapsen oikeuksien toteutumista lastensuojelussa sekä turvata lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tavoitteiden toteutuminen. Säännöksessä määritellyn mitoitusvaatimuksen täyttämässä on kuitenkin ollut jo nyt ongelmia. Mitoituksen toteutumisen seuranta on välttämätöntä, huomioiden lakimuutoksen lopullisen mitoitusmäärittelyn voimaantulo 1.1.2024.

Lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointien käsittelyajat ovat pitkittyneet 1.4. – 30.9.2022 THL:n tilastointijaksolla.

Lapsen edun ja oikeusturvan toteutumisessa oleellista on osallisuuden lisäksi eri toimijoiden yhteistyön sujuvuus ja opetuksen sekä terveydenhuollon roolin/toimivuuden merkitys. Erityisen tärkeää lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi on mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja saumaton yhteistyö lastensuojelun kanssa.

2.2. Tietopohja

THL lastensuojelun tietokantaraportti

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelma

Omavalvontasuunnitelmat

Hyvinvointialueen valvontaorganisaatio, rakenne ja henkilöstö

Kysely hyvinvointialueille omavalvonnan havainnoista ja toimenpiteistä

3. Neuvola-asetuksen toimeenpano sekä lasten ja nuorten ehkäisevä terveydenhuolto

3.1. Perustelut

Asetuksella 338/2011 säädettyjen terveystarkastusten toteutuminen on ollut valvontaohjelman painopisteenä jo vuodesta 2020 alkaen. Vuoden 2020 THL:n selvityksen mukaan koronaepidemian aikana ehkäisevien peruspalveluiden voimakas supistaminen johti tilanteeseen, jossa lapset, nuoret ja perheet jäivät yksin tiedon, tuen ja avun tarpeeseen. Tilanne on lasten ja nuorten avunsaannin kannalta erityisen hankala, koska esimerkiksi ahdistuneisuus ja mielialapulmat lisääntyivät koronan aikana. Avohilmo-tietojen mukaan lukuvuonna 2020–2021 kouluterveydenhuollon laaja terveystarkastus tehtiin vain noin puolelle lapsista. Samaan aikaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvien erityisen tuen käyntien määrä lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa lisääntyi. Lasten ja nuorten määräaikaisten terveystarkastusten tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kasvun ja kehityksen seurannan lisäksi ne tarjoavat mahdollisuuden varhaiseen tuen tarpeen tunnistamiseen ja tuen oikea-aikaiseen tarjoamiseen.

3.2. Tietopohja

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelma

Omavalvontasuunnitelmat/potilasturvallisuussuunnitelmat

Hyvinvointialueen valvontaorganisaatio, rakenne ja henkilöstö

Kysely hyvinvointialueille omavalvonnan havainnoista ja toimenpiteistä

4. Kotihoito

4.1. Perustelut

Kotihoidon tietokantaraportin (THL) mukaan kotihoidon asiakasmäärä sekä kotihoidon tekemien käyntien määrä on kasvanut viime vuosina. Vanhusväestön määrän noustessa kasvun oletetaan jatkuvan edelleen. Vanhusväestön tila -seurannan mukaan aikaisempien vuosien palvelutarpeen

lisääntymisen suhteessa kasvanut kotihoidon henkilöstömäärän kasvu on pysähtynyt vuonna 2021. Tällä hetkellä työvoimapulasta johtuvat ylityöt ovat yleisiä kotihoidossa. Ylitöitä tehdään osassa yksiköitä päivittäin. Töitä tehdään myös vajaalla miehityksellä. Koronaan liittyvät henkilöstön tehtäväsiirrot sekä poissaolot ovat heikentäneet tilannetta edelleen vuoden 2022 aikana. Riittämättömällä ja kuormittuneella henkilöstöllä toimiminen lisää virheiden ja vaaratilanteiden riskiä. Kotihoidon henkilöstön riittävyyteen, sekä henkilöstön osaamiseen, tulee kiinnittää huomiota palvelun laadukkaan ja turvallisen järjestämisen varmistamiseksi. On huomattava, että vanhuspalvelujen tarve tulee Suomessa kasvamaan väestön ikääntyessä. Ensin kasvaa tarve kotiin saatavissa palveluissa. Jatkossa kotihoidon henkilöstötarvetta nostaa lisäksi ympärivuorokautisen kotihoidon laajeneminen.

Valvontahavaintojen mukaan vanhusten kotihoidon palveluissa on useita kehittämistarpeita. Parannettavaa löytyi mm. lääkitysturvallisuudessa, palveluun liittyvässä epäkohtia koskevassa ilmoitusvelvollisuudessa, omavalvontasuunnitelmissa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien käytännön toteutumisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadukkaiden palveluiden tuottaminen edellyttävät henkilöstön riittävää koulutusta, osaamista ja määrää.

4.2. Tietopohja

THL kotihoidon tietokantaraportti

Vanhuspalveluiden tila

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelma

Omavalvontasuunnitelmat

Hyvinvointialueen valvontaorganisaatio, rakenne ja henkilöstö

Kysely hyvinvointialueille omavalvonnan havainnoista ja toimenpiteistä

5. Valvontamenetelmistä

Suunnitelmallisen valvontakokonaisuuden rakennetta ja yhdenmukaisia valvontakäytänteitä kehitetään valvontaviranomaisten yhteistyössä.

Valvontaohjelman toimeenpanoa ja yhteiskehittämistä seuraa valvontaviranomaisten yhteinen ohjausryhmä. Yhdenmukaisten toimintamallien ja -käytäntöiden valmistelun toteuttavat valvontaviranomaisten yhteiset suunnitteluryhmät.

Valvonnassa keskitytään seuraamaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuun ja siihen liittyvän omavalvonnan toteutumista. Tarkastelun osa-alueittain muodostettavat suunnitteluryhmät määrittävät tarvittavan tietopohjan. Tarvitavien tietopohjien, ohjaus- ja arviointikäyntien sekä muistioiden yhtenäiset asiakirjat valmistelee oma suunnitteluryhmä.

Omavalvontavelvollisuuden toteutumisen seuraamiseksi järjestetään valvontaviranomaisten yhteinen ohjaus- ja arviointikäynti kaikille hyvinvointialueille. Omavalvonnan lakisääteisen toteutumisen arvioimiseksi seurataan hoitoon pääsyn enimmäisaikojen, lakisääteisten terveystarkastusten määräaikojen, lastensuojelun käsittelyaikojen ja henkilöstömitoituksen sekä hyvinvointialueen omavalvonnan toteutumista. Laadun arviointia toteutetaan myös muistutusten, kantelujen ja epäkohtailmoitusten seurannalla. Lisäksi ennen valvontaohjelman mukaisten yhteisten ohjaus- ja arviointikäyntien toteuttamista hyvinvointialueille toimitetaan suunnitteluryhmien valmistelemat yhtenäiset tietopyynnöt.

Ensisijaisesti valvonnalla annetaan hyvinvointialueille ohjausta ja tietoa omavalvonnan lakisääteiseen toteuttamiseen.

6. Sote-valvontaohjelman vaikuttavuus

Sote-valvontaohjelman vaikuttavuutta tullaan arvioimaan mm. keräämällä palautetta ohjaus- ja arviointikäynneistä sekä tilannekartoituksella noin puolen vuoden kuluttua ohjaus- ja arviointikäynnin jälkeen.

7. Viestintäsuunnitelma

Sote-valvontaohjelmalle tehdään viestintäsuunnitelma ja sekä Valvira että aluehallintoviranomaiset tulevat tiedottamaan aktiivisesti valvontaohjelman etenemisestä ja tuloksista.

Osa III Valvonnan suuntaviivoja vuosille 2024 –

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille tulee muokkaamaan valvonnan kokonaisuutta, myös viranomaisvalvonnan roolia. Nykyisen valvontaohjelmakauden teemana on hyvinvointialueiden oman valvontaroolin vahvistaminen. Tämä tulee jatkumaan myös seuraavassa valvontaohjelmassa. Omavalvonnan ohjauksessa huomioidaan Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2026. Hyvinvointialueiden aloitettua työnsä, ja vuoden 2023 aikana koottavien oma-valvontatietojen perusteella, nähdään mihin omavalvonnan ohjauksen tarpeet erityisesti tulevaisuudessa kohdentuvat.

Aloitusvaiheen jälkeen, hyvinvointialueiden keskittyessä varsinaiseen kehittämistyöhön, on hyvä nostaa esiin sosiaali- ja terveydenhuollolle asetetut valtakunnalliset tavoitteet myös valvonnan näkökulmasta (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2022:18). Palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen lisäksi tavoitteissa painottuu ehkäisevän työn merkitys. Erityisesti hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi korostuu hyvinvointialueiden, kuntien ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (Hyte) kokonaisuus pitää sisällään päihdetyön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisevän toiminnan sekä turvallisuuden edistämisen rakenteet. Hyte -kokonaisuuden säännöllinen valvonta esim. valvontakausittain tukee ehkäisevän työn edellyttämän yhteistyön ja toimivien rakenteiden muodostumista ja pysyvyyttä.

Hyvinvointialueiden palvelujen järjestämisessä ensisijaista on tarkastella perustason palveluiden järjestämistä ja integraatiota. Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden saavutettavuus ja vaikuttavuus tulevat olemaan yhtenä valvonnan painopistealueena seuraavalla valvontakaudella. Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta tulee omavalvonnan toimivuus korostumaan palveluprosessien yhdenmukaisuuden, sujuvuuden ja toimintavarmuuden seurannassa. Päätöksentekoprosessien lainmukaisuuden ja hyvän hallinnon noudattamisen seuranta on asiakkaan oikeusturvan toteutumisen kannalta tärkeää.

Ennaltaehkäisevä työ ja palvelukokonaisuuksien sujuvuus nousevat mitoituksen lisäksi esiin myös meneillään olevissa lakimuutoksissa.

Valmisteilla olevan lastensuojelulain kokonaisuudistuksen tavoitteena on turvata lasten oikeus tasapainoiseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Palvelujen kokonaisuudesta halutaan nykyistä selkeämpi ja vaikuttavampi. Palvelujen yhteensovittaminen ja palvelutarpeisiin vastaamisen verkostovaikutuksen tunnistaminen mahdollistavat pitkäkestoisen palvelutarpeen kohdentumisen enenevässä määrin ennaltaehkäisevään ja varhaiseen tukeen. Peruspalvelujen ollessa riittämättömiä ohjautuvat tukea tarvitsevat lapset ja nuoret erikoissairaanhoidon ja lastensuojeluun. Valvontaviranomaiset tulevat seuraamaan, kuinka hyvinvointialueet ratkaisevat tiedostetut lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelujen sekä lastensuojelun haasteet.

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksen (HE 197/2022) tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen terveydenhuoltoa koskevan sääntelyn siirtäminen terveydenhuoltolakiin vahvistaa kokonaisvaltaisen terveyden- ja sairaanhoidon saamista. Sosiaalihuoltolain muutoksilla pyritään parantamaan mielenterveydestä ja päihteiden käytöstä johtuvien tuen tarpeiden tunnistamista ja palvelujen turvaamista yhdessä hoitoprosessin kanssa. Toimivalla yhteistyöllä mahdollistetaan hoidon ja palvelujen saatavuus sekä kokonaisvaltaisuus. Jatkossa valvontaviranomaiset tulevat seuraamaan hyvinvointialueiden mielenterveys- ja päihdepalvelun järjestämistä ja omavalvonnan toteutumista.

Vammaispalveluissa erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja asiantuntijatiimien turvaamisessa on raportoituja puutteita. Kehitysvammaisten erityishuollosta annettuun lakiin on tehty, hyvinvointialueille siirryttäessä voimaan tulevat, muutokset vaativan tuen sekä päätöksiä tekevän vaativan tuen moniammatillisten asiantuntijaryhmien nimeämisestä ja tehtävistä. Hallituksen esityksen vammaispalvelulaista ja siihen liittyvistä laeista tarkoituksena on turvata vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämistä ja omavalvontaa tullaan seuraamaan jatkossa.

Laissa säädettyä iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä asiakasta kohti noudatettavan 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen siirtymäaikaa ollaan Hallituksen esityksen (HE 298/2022) mukaan jatkamassa vaiheittain 1.12.2023 saakka. Vaikka

ikäntyneiden palveluiden henkilöstöhaasteet kohdistuvat tällä hetkellä erityisesti kotihoitoon, tullaan jatkossa seuraamaan hyvinvointialueiden kaikkien ikäntyneiden palveluiden turvaamista ja laadun varmistamista omavalvonnan keinoin.

Säädökset

Laki aluehallintovirastoista (896/2009)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008)

Muut lähteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026, STM 2022:2

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026, STM 2022:18

Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. Valvira, määräys 1/2015

Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. Valvira, määräys 2/2012



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto, Valvira

Ratapihantie 9, 00520 Helsinki
PL 43, 00521 Helsinki
Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi

Puhelin 0295 209 111
kirjaamo@valvira.fi
valvira.fi