

Valvontaohjelma

Dnro V/46767/2024

11.2.2025

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2024–2027, päivitys vuodelle 2025



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Kuvailulehti

Julkaisun nimi	Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2024–2027. Päivitys vuodelle 2025.
Julkaisija	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira
Julkaisun päivämäärä	11.2.2025
Dnro	V/46767/2024

Tiivistelmä

Valvira valmisteli yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2024–2027. Valvontaohjelman osassa I määritellään koko nelivuotista valvontaohjelmakautta linjaavat periaatteet. Viranomaisvalvonnan painopiste on organisaatioiden omavalvonnan edistämässä, tukemisessa ja varmistamisessa. Valvontaohjelmakauden teema on tukea hyvinvointialueita, HUS-yhtymää, Helsingin kaupunkia, Vankiterveydenhuollon yksikköä ja Kansaneläkelaitosta (Kela) niiden järjestämisvastuuseen kuuluvassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja tuottamisen omavalvonnassa.

Valvontakohteet painopisteineen, valvontatoimenpiteet sekä valvonnan tietopohja päivitetään vuosittain. Vuoden 2025 päivitetty valvontakohteet esitetään valvontaohjelman osassa II. Vuonna 2025 valvonta kohdistuu edelleen hyvinvointialueiden omavalvontaan ja siihen, miten sen avulla varmistetaan palveluiden järjestäminen lainmukaisesti, palveluiden jatkuvuus, saatavuus ja yhdenvertaisuus sekä laatu ja turvallisuus huomioiden. Valvonnassa tarkastellaan erityisesti viittä osa-aluetta. Osa-alueet ovat: 1. Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta 2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, 3. Perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla (aikuiset) 4. Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön sekä perustason lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen ja yhteistyö, 5. Yhteisöllinen asuminen ja siihen liittyvä kotihoito.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden omavalvonta teemat jatkuvat toimeenpanon osalta vielä osin vuonna 2025.

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

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

Sisällys

Johdanto	4
Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta.....	5
1 Valvontaohjelmakausi ja sen tavoitteet.....	5
2 Valvontaohjelmakauden teema: Hyvinvointialueiden omavalvonnan tukeminen palveluiden saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun sekä asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi.....	7
3 Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen 7	
4 Valvontaohjelman toimeenpano.....	9
4.1 Valvontaohjelman toimenpiteet.....	9
4.1.1 Omavalvonnan ohjaus	9
4.1.2 Ohjaus- ja arviointikäynnit ja ohjaukselliset tilaisuudet	10
4.1.3 Tietopohjaan perustuva valvonta	10
4.2 Valvontaohjelman toimeenpanon seuranta.....	11
Osa II Suunnitelmaperusteinen valvonta vuonna 2025.....	12
1 Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, yhteyden- saanti ja arvio hoidon tarpeesta	13
2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valvonta.....	15
3 Perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla (aikuiset).....	17
4 Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön sekä perustason lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen ja yhteistyö.....	18
5 Yhteisöllinen asuminen ja siihen liittyvä kotihoito.....	19
6 Valvontaohjelman vaikuttavuus	20
Osa III Valvonnan suuntaviivoja vuosille 2026-.....	21

Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot ovat yhteistyössä valmistelleet sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2024–2027 (sote-valvontaohjelma). Valvontaohjelma ei kuitenkaan kata kaikkea valvontaviranomaisten (Valvira ja aluehallintovirastot) tekemää suunnitelmallista valvontaa. Nelivuotisen valvontaohjelmakauden teemana jatkuu hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin, Kelan ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) tukeminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja tuottamisen omavalvonnassa ja valvonnassa. Valvontaohjelman toimeenpanossa otetaan huomioon myös vuoden 2024 alusta voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023, jälj. valvontalaki) aiheuttamat muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden omavalvontaan, valvontaan ja rekisteröintiin. Jatkossa hyvinvointialueilla tarkoitetaan tässä asiakirjassa hyvinvointialueita, HUS-yhtymää ja Helsingin kaupunkia.

Valvontaohjelman yhtenä tarkoituksena on yhdenmukaistaa Valviran ja aluehallintovirastojen valvonta- ja ohjauskäytäntöjä. Tavoitteena on ohjata ja vahvistaa hyvinvointialueiden omavalvontaa palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa siten, että palvelut järjestetään lainmukaisesti ottaen huomioon niiden jatkuvuus, saatavuus ja yhdenvertaisuus huomioiden erityisen haavoittavassa asemassa olevat asiakasryhmät. Rekisteröinti- ja valvontakäytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja vahvistamiseen tähtää myös aloitettu valtion aluehallinnon uudistustyö, jonka tarkoituksena on koota valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä uuteen valtakunnalliseen virastoon. Uuden Lupa- ja valvontaviraston (LVV) on tarkoitus aloittaa vuoden 2026 alusta.

Valvontaohjelma koostuu kolmesta osasta. Ensimmäinen osa muodostaa nelivuotisen viitekehyksen ohjelmakauden valvontakohteille ja painopistealueille. Valvontaohjelman toinen osa sisältää kuvauksen vuoden 2025 valvonnan osakokonaisuuksista kohteineen ja painopisteineen, valvontatoimenpiteistä sekä valvonnan tietopohjasta. Valvontaohjelman toinen osa päivitetään vuosittain. Valvontaohjelman kolmas osa sisältää alustavia suunnitelmia valvonnan suuntaamiseksi vuodesta 2026 eteenpäin. Valvira ja aluehallintovirastot tiedottavat suunnitelmallisesta valvonnasta muun muassa omilla verkkosivuillaan.

Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta

Valvontaohjelman perusteella tehtävän valvonnan tavoitteena on varmistaa ihmisten perusoikeuksien heille turvaamien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saanti tarpeiden mukaisesti oikeaan aikaan, yhdenvertaisesti ja saatavuttavasti sekä laadukkaasti ja turvallisesti. Valvontaohjelma tukee palvelunjärjestäjien suorittamaa omavalvontaa ja pyrkii varmistamaan ja parantamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden laatua. Hyvinvointialueiden omavalvontavastuu koskee sekä järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden järjestämisen että palveluiden tuottamisen omavalvontaa ja valvontaa.

Valvontaohjelman mukainen suunnitelmallinen valvonta kohdistetaan riskiperusteisesti sinne, missä valvontaviranomaisella olevan tiedon mukaan hyvinvointialueilla on haasteita järjestää palveluita lainsäädännön edellyttämällä tavalla tai missä on haasteita palveluiden saatavuudessa, laadussa tai oikea-aikaisuudessa. Riskiarvioinnissa ja valvonnan kohdentamisessa hyödynnetään muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) keräämää tietoa, mutta arviointiin vaikuttaa olennaisesti myös palvelunjärjestäjien ja -tuottajien valvontahistoria.

1 Valvontaohjelmakausi ja sen tavoitteet

Valvontaohjelmakaudelle 2024–2027 ja sitä edeltävälle vuodelle ajoittuu merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ja palveluiden järjestämisvastuussa, mutta myös merkittäviä toimintaa ohjaavan lainsäädännön uudistuksia. Hyvinvointialueet ovat toimineet ohjelmakauden alkaessa vuoden, ja nyt voidaan arvioida, miten hyvinvointialueiden toiminta ja sen osana niiden omavalvonta ja muu valvonta on saatu organisoitua. Arvioinnissa hyödynnetään valvontaohjelman toimeenpanosta, kuten hyvinvointialueille tehtyjen ohjaus- ja arviointikäyntien sekä webinaareista saatua palautetta ja niistä saatua tietoa, Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoselvityksiä sekä THL:n vuosittain laatimaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen asiantuntija-arviota. Valvontaohjelmassa otetaan huomioon myös hallitusohjelman kirjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön johdolla valmisteltu asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia vuosille 2022–2026 sekä sosiaali- ja terveydenhuollolle asetetut valtakunnalliset tavoitteet.

Vuoden 2024 alusta voimaan tullut valvontalaki toi muutoksia muun muassa viranomaisvalvontaan ja edellyttää, että hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) toimijoiden on rekisteröidyttävä palveluntuottajiksi Soteri-rekisteriin (Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteri). Valvontalaki vahvistaa entisestään sote-palveluntuottajien omavalvonnan merkitystä ensisijaisena toiminnan laadun ja turvallisuuden varmistajana. Valvontaohjelmakaudelle ajoittuvat muun muassa uudistetun vammaispalvelulain, uuden asiakastietolain eli sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain ja potilasasiavastaavista ja sosiaali-asiavastaavista annetun lain voimaantulo. Lisäksi asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta, lastensuojelua sekä sote ammattihenkilöitä koskevaa lainsäädäntöä on tarkoitus uudistaa ohjelmakaudella. Itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön uudistuksen tavoitteena on säätää asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi kattavasti heidän itsemääräämisoikeudestaan.

Valvontaohjelman tavoitteena on tukea hyvinvointialueita niiden järjestämisvastuulleen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja tuottamisen omavalvonnassa, jotta voidaan varmistua siitä, että alueiden asukkaat saavat palvelut oikea-aikaisesti, turvallisesti ja laadukkaasti ja että palvelut ovat saavutettavia ja saatavilla myös erityisen haavoittuvassa asemassa oleville erityisryhmille. Lisäksi tavoitteena on tukea asukkaiden ja potilaiden tarvitsemien palveluiden yhteensovittamista siten, että hoito- tai palveluprosessista tulee mahdollisimman saumaton ja asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta toimiva palvelukokonaisuus. Valvontaviranomaisilla olevan tiedon perusteella juuri erityisen haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien kohdalla palveluprosessien sujuvuudessa on haasteita. Palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa tulee ottaa huomioon myös erityisryhmät, joilla on rajoitteita tai haasteita johtuen esimerkiksi vammaisuudesta, sairaudesta tai mielenterveyden haasteista.

2 Valvontaohjelmakauden teema: Hyvinvointialueiden omavalvonnin tukeminen palveluiden saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun sekä asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi

Hyvinvointialueet vastaavat alueensa asukkaiden lakisääteisten oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä alueensa asukkaille järjestettävien palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, palveluiden tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä ja tuottamistavan valinnasta. Palveluiden jatkuvuus ja turvallisuus tulee myös varmistaa. Hyvinvointialueet vastaavat myös järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden ensisijaisesta ohjauksesta ja valvonnasta. Valvontalaki vahvistaa omavalvonnin lakiperustaa sekä palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa ja sen ensisijaisuutta, jolloin viranomaisvalvonnin tehtävät painottuvat aikaisempaa enemmän omavalvonnin edistämiseen ja varmistamiseen.

Valvontaviranomaisten puuttuvat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan vasta sen jälkeen, kun omavalvonnin keinot on todettu riittämättömiksi tai kun niillä ei ole ollut tavoiteltua vaikutusta. Valvontaviranomaiset voivat käyttää toimintaan puuttuessaan hyvinvointialueita järeämpiä valvontakeinoja. Viranomaisvalvonnin painopistettä siirretään kuitenkin jälkikäteisestä puuttumisesta ennakoivaan toimintaan. Omavalvonnin ohjausta on toteutettu muun muassa tekemällä ohjaus- ja arviointikäyntejä hyvinvointialueille sekä pitämällä lainsäädännön muutoksia koskevia webinaareja. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutokset sekä palvelujärjestelmän ajankohtaiset haasteet korostavat valvontaviranomaisten suunnitelmallisen valvonnin ja ohjauksen tarvetta.

3 Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen

Valvontalakiin on koottu sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset. Valvontalain myötä perustiedot kaikista yksityisistä ja julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajista kootaan Soteri-rekisteriin. Valvontalaki myös vahvistaa järjestämislaissa jo määriteltyä palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta. Julkisia palveluntuottajia koskeva rekisteröintimenettely tulee valvontalakiin joulukuussa

2024 hyväksytyn muutoksen (HE 187/2024) mukaisesti voimaan vasta 1.1.2028 1.1.2026 sijaan.

Palvelunjärjestäjien ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajien velvollisuutena on laatia vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Lisäksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien on tehtävä omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, johon palveluntuottaja kirjaa kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, toimintaa ja henkilöstön riittävyyttä ja sen muutoksia sekä palvelujen laatua. Merkittävä osa omavalvontasuunnitelmaa on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien sekä niiden estämiseksi tarvittavien ja riskien toteutumisen jälkeisten toimenpiteiden määrittäminen.

Haasteita palveluiden saatavuuden ja jatkuvuuden turvaamiseen tuovat muun muassa nuorten mielenterveyden häiriöiden sekä väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu, perusterveydenhuoltoon ja hoivapalveluihin pääsyn vaikeutuminen sekä koulutetun sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ongelmat. Lisäksi hyvinvointialueiden tiukentunut taloustilanne vaikeuttaa palvelujen lainmukaista järjestämistä. Tulevaisuudessa huomiota tulisi kiinnittää yhä enemmän perheiden hyvinvointiin ja varhaiseen tukeen sekä ennaltaehkäisyyn palveluihin. Ensisijaisesti tulee huolehtia palveluiden piiriin pääsystä. Keskeistä on lisäksi huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta ja varmistaa palveluiden oikea-aikaisuus. Tavoitteiden saavuttamiseksi tulee hyödyntää tietoa, teknologiaa sekä digitaalisia palveluita.

Samalla tulisi ottaa huomioon erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet ja väestön perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen, palveluiden saavutettavuus, esteettömyys ja selkokieliisyys, sekä varmistettava riittävä tuki henkilöille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa. Pelkästään palvelujärjestelmän uudistaminen ei riitä ratkaisemaan sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita, vaan palveluiden sisältöä on uudistettava ja palvelujärjestelmän vaikuttavuutta lisättävä (palvelureformi).

Vuosien 2022–2026 asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on, että Suomi olisi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026. Tavoitteeseen pääsy edellyttää tutkittuun tietoon perustuvien kansainvälisten suositusten käyttöönottoa siten, että ne hyödyttävät ammattilaisia, asiakkaita

ja potilaita. Tavoitteeseen pääsyn haasteena on pirstaleinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä sote-uudistukseen liittyvät muutospaineet. Olennaista on jo hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa ottaa huomioon omavalvonnan merkitys, tehtävät ja vastuut sekä turvallisuuden johtaminen ja kehittäminen. Kaikki edellä todetut asiat tulisi sisällyttää osaksi johtamisjärjestelmää.

4 Valvontaohjelman toimeenpano

Valvontaohjelma toimeenpannaan Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyönä. Valvontaohjelmakauden jokaiselle vuodelle vahvistetaan erityiset painopistealueet esimerkiksi asiakasryhmäkohtaisesti tai palvelukokonaisuuksittain. Valviran ja aluehallintovirastojen yhteinen koordinaatioryhmä vahvistaa ne. Koordinaatioryhmässä ovat edustettuina Valviran osastojen johtajat ja aluehallintovirastojen Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat –vastuualueiden johtajat. Seuraavan vuoden valvontaohjelman toimeenpanoa ryhdytään suunnittelemaan yhdessä painopistealueiden asiantuntijoiden kanssa.

Valvontaohjelman toimeenpanossa otetaan huomioon hyvinvointialueilta saatu palaute muun muassa edellisen valvontaohjelmakauden toimeenpanosta sekä heidän esittämänsä ohjauksen tarpeet. Valvontaohjelman toimeenpanoa kehitetään jatkuvasti vastaamaan paremmin hyvinvointialueiden ja valvontaviranomaisten toiminnan eri roolien yhteensovittamista.

Valvontaohjelman toimeenpanossa saatavan tiedon perusteella voidaan tarvittaessa tehdä päätös ottaa jokin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus tai sen osa valvottavaksi, mikäli voidaan epäillä asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantuvan tai ettei sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita joiltakin osin järjestetä asianmukaisesti ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tällöin asian selvittäminen jatkuu valvonta-asiana toimivaltaisessa viranomaisessa.

4.1 Valvontaohjelman toimenpiteet

4.1.1 Omavalvonnan ohjaus

Omavalvontaa koskevat säädökset siirtyivät 1.1.2024 valvontalakiin. Lain mukaan palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Velvollisuus tehdä palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat koskee sen sijaan kaikkia sosiaali- ja

terveydenhuollon palveluntuottajia. Valvira on 15.5.2024 antanut määräyksen omavalvontasuunnitelmien laatimisesta ja seurannasta (Valviran määräys 1/2024). Määräys koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia.

Omavalvonta on olennainen osa sote-palveluiden laadun- ja riskienhallintaa sekä palveluiden jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Omavalvonta tulisi jalkauttaa keskeiseksi osaksi päivittäistä asiakas- ja potilastyötä. Omavalvonta ei ole pelkästään palvelunjärjestäjien ja -tuottajien tekemää oman toiminnan valvontaa, vaan keskeisessä roolissa ovat myös sote-ammattihenkilöt, jotka tosiasiallisesti tuottavat palvelut. Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua toimintaan jälkikäteisellä valvonnalla. Omavalvonnasta saatua tietoa tulisi mahdollisimman reaaliaikaisesti hyödyntää toiminnan ja palvelujärjestelmän kehittämisessä, ja tiedon tulisi olla osa johtamisjärjestelmää.

4.1.2 Ohjaus- ja arviointikäynnit ja ohjaukselliset tilaisuudet

Ohjaus- ja arviointikäynneillä keskeistä on arvioida yhteistyössä palvelunjärjestäjän tai -tuottajan kanssa toimintaan ja palvelujen tuottamiseen liittyviä riskejä sekä tarvittaessa antaa ohjausta palvelujen järjestämiseen tai tuottamiseen asiakas- ja potilasturvallisesti. Ohjaus- ja arviointikäynnit sovitaan aina etukäteen. Palvelunjärjestäjä, palveluntuottaja ja palveluyksikön vastuuhenkilö voi myös pyytää valvontaviranomaiselta ohjaus- ja arviointikäyntiä. Ennen käyntiä valvontaviranomainen pyytää tarkasteltavaksi käynnin kannalta olennaisia ohjeita ja muita asiakirjoja. Valvontalain mukaan ohjaus- ja arviointikäynti voidaan tehdä myös teknisen käyttöyhteyden avulla tai muutoin sähköisesti.

Ohjaus- ja arviointikäynntejä hyödynnetään valvontaohjelman toimeenpanossa ja käynnit tehdään riskiarvioinnin perusteella tärkeimpiin palveluihin tai palvelukokonaisuuksiin. Ohjelman toimeenpanon osana voidaan järjestää painopistealueiden mukaisesti kohdennettuja ohjauksellisia tilaisuuksia sekä käyttää muita ohjauksen keinoja, kuten tiedottamista tai uutisointia.

4.1.3 Tietopohjaan perustuva valvonta

Suunnitelmaperusteisen valvonnan suunnittelun ja toteutuksen tietopohjana hyödynnetään erityisesti THL:n palvelunjärjestäjiltä ja -tuottajilta keräämää tietoa sekä valvontaviranomaisilla olevaa valvontatietoa. Tarvittaessa

palvelunjärjestäjille voidaan tehdä myös erilliskyselyitä. Hyvinvointialueilta voidaan valvonnan toteuttamiseksi pyytää myös asiakirjoja tai selvityksiä, kuten omavalvontasuunnitelmia.

4.2 Valvontaohjelman toimeenpanon seuranta

Valvontaohjelman toimeenpanon seurantaryhmänä toimii Valviran ja aluehallintovirastojen koordinaatioryhmä. Koordinaatioryhmä seuraa valvontaohjelman toimeenpanoa ja hyväksyy valvontaohjelman ja sen vuosittaisen päivityksen.

Valvontaohjelma on luonteeltaan dynaaminen, ja sitä muutetaan ajankohtaisen tilanteen perusteella. Ohjelman toimeenpanossa otetaan huomioon yhteiskunnalliset muutokset ja havaitut uudet ongelmat palveluiden järjestämisessä tai tuottamisessa.

Osa II Suunnitelmaperusteinen valvonta vuonna 2025

Valvontalain voimaantulo on vahvistanut palvelunjärjestäjien omavalvonnan merkitystä toiminnan järjestämisessä ja palvelutuotannossa. Valviran ja aluehallintovirastojen rooli omavalvonnan ohjaamisessa ja tukemisessa korostuu entisestään. Suunnitelmaperusteinen valvonta tulee kohdistaa riskiperusteisesti palveluihin tai palvelukokonaisuuksiin, joiden järjestämisessä on haasteita. Tällöin hyvinvointialueiden tarvitsemaa ohjausta ja tukea omavalvonnan varmistamiseen ja järjestämiseen voidaan kohdentaa järkevästi.

Suunnitelmaperusteisen valvonnan yhtenä tavoitteena on saada valvontaviranomaisille käsitys siitä, miten omavalvontaa toteutetaan ja miten omavalvonta on organisoitu palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Lisäksi pyritään selvittämään, miten omavalvonnassa saatua tietoa hyödynnetään palvelujen järjestämisessä sen varmistamiseksi, että palvelut järjestetään lainmukaisesti ja palveluiden saatavuus sekä jatkuvuus turvataan yhdenvertaisesti. Omavalvonnalla tulee varmistaa palveluiden laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus.

Vuoden 2025 valvontaohjelmassa keskitytään erityisesti hyvinvointialueiden järjestämisvastuun sekä siihen liittyvän omavalvonnan toteutumiseen seuraavilla osa-alueilla:

1. Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta
2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
3. Perustason mielenterveys ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla (aikuiset)
4. Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön sekä perustason lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen ja yhteistyö
5. Yhteisöllinen asuminen ja siihen liittyvä kotihoito

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden omavalvonnan teema jatkuu toimeenpanon osalta vielä osin vuonna 2025.

1 Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy, yhteydensaanti ja arvio hoidon tarpeesta

Vuonna 2025 perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn suunnitelmallisessa valvonnassa keskitytään terveydenhuoltolain 51 §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (YTHS-laki) 10 §:n mukaiseen yhteyden saamiseen ja hoidon tarpeen arvioon sekä terveydenhuoltolain 55 §:n ja YTHS-lain 10 d §:n mukaiseen tietojen julkaisemiseen.

Edellä mainitut terveydenhuoltolain säännökset velvoittavat hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia. Terveydenhuoltolain 51 §:n säännökset velvoittavat vankeuslain 10 luvun 1 §:n 3 momentin ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n 3 momentin perusteella myös Vankiterveydenhuollon yksikköä, joka on vankiterveydenhuollon järjestäjä. Vankiterveydenhuollon yksikön tietojen julkaisemisvelvollisuudesta on säädetty vankeuslain 10 luvun 1 §:n 4 ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n 4 momentissa. YTHS-lain säännökset velvoittavat Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiötä (YTHS), joka on korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden tuottaja. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäjä on Kansaneläkelaitos (Kela).

Yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta

Terveydenhuoltolain 51 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa hän tarvitsee. Potilas voi saada yhteyden toimintayksikköön esimerkiksi käymällä paikan päällä, puhelimitse, sähköisesti, toimintayksikön internetsivujen kautta, viestin tai chatin kautta. Vankiterveydenhuollossa yhteys tulee saada vankilan poliklinikkaan tai Vankiterveydenhuollon yksikössä toimivaan terveydenhuollon ammattihenkilöön. Vastaavat säännökset YTHS:n velvollisuudesta järjestää toimintansa ovat YTHS-lain 10 §:n 1 momentissa.

THL:n vuoden 2024 kyselyn ja valvontaviranomaisille tulleiden ilmoitusten ja kanteluiden sekä valvontaviranomaisten vankiterveydenhuoltoon tekemien ohjaus- ja arviointikäyntien perusteella yhteydensaannissa on ongelmia.

Tietojen julkaiseminen

Terveydenhuoltolain 55 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut esimerkiksi siitä, miten lain 51 §:ssä säädetyn enimmäisajan noudattaminen toteutui. Tunnusluvut on julkaistava erikseen kustakin terveydenhuollon toimintayksiköstä. Jos yksikön alaisuudessa on terveysasema, hammashoitola tai muu vastaava erillinen yksikkö, tunnusluvut on julkaistava erikseen kustakin tällaisesta yksiköstä, jos se on mahdollista. Vankiterveydenhuollossa kutakin Vankiterveydenhuollon yksikön sairaalaa ja poliklinikkaa koskevat tunnusluvut on julkaistava erikseen. Tunnusluvut on julkaistava myös siten, että ne ovat vankilassa vankien saatavilla. Vastaavat säännökset YTHS:n velvollisuudesta julkaista tunnuslukuja ovat YTHS-lain 10 d §:n 1 momentissa.

Lain esitöiden mukaan potilas voi käyttää tietoa hoitoon pääsystä esimerkiksi valitessaan hoidostaan vastaavaa terveydenhuollon toimintayksikköä. Tietojen julkaiseminen tuo myös toimintaan läpinäkyvyyttä ja toimii valvonnan tukena.

Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, Vankiterveydenhuollon yksikkö ja YTHS julkaisevat kiireettömään hoitoon pääsyn tunnuslukuja vaihtelevasti. Osa julkaisee luvut verkkosivuillaan, ja osa on laittanut linkin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemiin seurantatietoihin.

Tietopohja

Tietopohjana ovat THL:n tuottamat tiedot yhteyden saamisesta ja tietojen julkaisemisesta vuodelta 2025.

Valvontatoimenpiteet

Hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja Vankiterveydenhuollon yksiköllä on palvelunjärjestäjinä ja -tuottajina ensisijainen valvonta- ja toimintavastuu siitä, että ne noudattavat terveydenhuoltolain edellä mainittuja 51 ja 55 §:n säännöksiä. YTHS:llä ja Kelalla on vastaava valvonta- ja toimintavastuu YTHS-lain 10 ja 10 d §:n noudattamisesta. Valvontaviranomaiset valvovat palvelunjärjestäjien ja -tuottajien omavalvonnallisten toimenpiteiden riittävyyttä ja aloittavat tarvittaessa erillisen valvonnan. Erillisvalvonnan aloittamisen tarpeellisuutta arvioitaessa käytetään apuna alla olevaa toimenpiderajataulukkoa.

Valvottava asia	Vaadittava taso	Indikaattori	Tietopohja	Säännös
Yhteyden- saanti yleisesti	Potilas saa arkipäivisin saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai vastaavaan ja yksilöllisen arvion hoidon tarpeestaan.	< 90 % saa yhteyden samana päivänä	THL:n kysely	TervHL:n 51 §:n 1 mom. YTHS-lain 10 §:n 1 mom. Vankeuslain 10 luvun 1 §:n 3 mom. Tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n 3 mom.
Yhteyden- saanti puhelimitse	Potilas saa arkipäivisin saman päivän aikana puhelimitse (välittömästi tai takaisinsoitolla) yhteyden terveyskeskukseen tai vastaavaan ja yksilöllisen arvion hoidon tarpeestaan.	< 90 % puhelusta pääsee läpi	THL:n kysely	TervHL:n 51 §:n 1 mom. YTHS-lain 10 §:n 1 mom. Vankeuslain 10 luvun 1 §:n 3 mom. Tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n 3 mom.

Taulukko 1. Valvontaviranomaisten perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn välittömän yhteydensaannin toimenpiderajat

2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valvonta

Hyvinvointialueiden hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat (kevät 2025)

Hyvinvointialueiden on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Niiden on otettava päätöksenteossaan huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin sekä nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Lisäksi asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin on seurattava sekä raportoitava niistä ja toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Hyvinvointialueiden on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma sekä hyvinvointialueen on laadittava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

Tietopohja

Tietopohjana käytetään TEA-viisaritiedot (THL) siltä osin, kun ne koskettavat hyvinvointialueiden lakisääteisiä tehtäviä sekä lisäksi aluehallintovirastojen valvontahavaintoja.

Valvontatoimenpiteet

Hyvinvointialueille annetaan tarvittaessa ohjausta ohjauskirjeellä.

Hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen omavalvonnan valvonta (syksy 2025)

Omavalvonnassa tulee ottaa huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ehkäisevä päihdetyö. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 24 §:n mukaisesti hyvinvointialueen on palvelunjärjestäjänä ohjattava ja valvottava sen järjestämistä vastuulle kuuluvaa palveluntuotantoa. Sote-järjestämislain mukainen omavalvontavelvoite koskee myös HUS-yhtymää ja Helsingin kaupunkia.

Omavalvontaohjelmassa on määriteltävä, miten valvontalain 23 §:n velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan sekä todettava, miten sote-palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Tietopohja

Tietopohjana käytetään hyvinvointialueiden omavalvontaohjelmia sekä aluehallintovirastojen valvontahavaintoja.

Valvontatoimenpiteet

Valtakunnallinen omavalvonta-webinaari. Mahdollisuuksien mukaan ohjausta annetaan tarvittaessa osana hyvinvointialueille suunnattuja omavalvontaan liittyviä ohjaus- ja arviointitilaisuuksia.

3 Perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla (aikuiset)

Perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestämisen valvonta jatkuu suunnitellusti vuoden 2025 aikana. Painopistealue tarkentui tietopohjan keräämisen yhteydessä. Painopisteeksi rajautui aikuisten päihde- ja riippuvuuspalvelut.

Hyvinvointialueet vastaavat päihde- ja riippuvuushoidon järjestämisestä, ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) vastaa korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltopalvelujen tuottamisesta. Päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Päihde- ja riippuvuushoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Lisäksi päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluu sosiaalihuoltolain mukainen päihde- ja riippuvuustyö.

Suunnitelmaperusteisen valvonnan tavoitteena on tukea hyvinvointialueiden ja YTHS:n omavalvontaa päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestämisessä.

Tietopohja

Tietopohjana hyödynnetään erityisesti THL:n keräämää tietoa palvelunjärjestäjiltä ja -tuottajilta, ja YTHS:n osalta hyödynnetään YTHS:n omavalvontasuunnitelmia.

Valvontatoimenpiteet

Valitaan kerätyn tiedon pohjalta, esimerkiksi valtakunnallinen webinaari ja tarvittaessa ohjaus- ja arviointikäynnit hyvinvointialueille. YTHS:n valvontatoimenpiteenä on ohjaus- ja arviointikäynti.

4 Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön sekä perustason lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen ja yhteistyö

Vuoden 2025 osalta lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön sekä perustason lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen sekä yhteistyö yhdistettiin yhdeksi painopistealueeksi. Tarkastelun keskiössä on edellä mainittujen palvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla ja niiden omavalvonta. Useissa selvityksissä on kirjoitettu lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen sekä lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön epäkohdista, kuten palvelujen sirpaleisuudesta, yhteistyön sekä yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden puutteista. Lisäksi valvontaviranomaisille on tullut kanteluita palveluihin liittyvistä ongelmista.

Tietopohja

Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön osalta toteutetaan yhteinen erilliskysely lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen kanssa. Aluehallintovirastot lähettävät kyselyt toimialueidensa hyvinvointialueille. Pohjatietona hyödynnetään lisäksi aluehallintovirastojen ja Valviran valvontahavaintoja sekä suunnitelmallisen valvontaohjelman toimeenpanosta aiemmilta vuosilta saatua tietoa.

Valvontatoimenpiteet

Alueelliset yhteistyökokoukset. Aluehallintovirastot järjestävät alueensa hyvinvointialueille sosiaalihuoltolain 25 §:n ja terveydenhuoltolain 27 §:n mukaiset lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveyden työnjaon kehittämiseksi yhteistyökokoukset. Hyvinvointialueille tehdyn kyselyn tuloksia hyödynnetään yhteistyökokousten ohjelman suunnittelussa, sisällössä ja ohjauksen antamisessa.

Tarvittaessa voidaan erilliskyselystä saatujen tietojen pohjalta tehdä kohdennettu riskiperusteinen ohjaus- ja arviointikäynti hyvinvointialueelle tai aloittaa erillisvalvonta.

5 Yhteisöllinen asuminen ja siihen liittyvä kotihoito

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllisen asumisen asiakasryhmiä ovat iäkkäät, kehitysvammaiset ja vammaiset sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutajat.

Yhteisöllisessä asumisessa asuminen ja palvelut järjestetään erikseen. Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden tarvitsemat palvelut voidaan organisoida ja toteuttaa eri tavoin. Palvelut voi tuottaa yksi tai useampi yksikön ulkopuolinen yksityinen tai julkinen palveluntuottaja, tai osin tai kokonaan toimintayksikön oma henkilöstö. Kotihoito on keskeinen palvelumuoto yhteisöllisessä asumisessa.

Yhteisölliseen asumiseen on liittynyt paljon ohjauksen tarvetta. Kaikki hyvinvointialueet eivät ole laatineet yhteisöllisen asumisen palvelukuvausta, ja muutokset palveluasumisesta yhteisölliseksi asumiseksi ovat vielä kesken. Valvira ja aluehallintovirastot ovat antaneet ohjausta yhteisöllisestä asumisesta. Annetun ohjauksen tarkoituksena on ollut ohjata ja tukea yhteisöllisen asumisen kehittämistä, toimeenpanoa ja omavalvontaa. Lisäksi tavoitteena on ollut selkiyttää yhteisölliseen asumiseen liittyviä rekisteröintikäytäntöjä sekä tuoda esille hyviä käytäntöjä yhteisölliseen asumiseen liittyen.

Vuonna 2025 suunnitelmallisen valvonnan tavoitteena on saada muodostettua tilannekuva erityisesti yhteisöllisen asumisen asiakkaiden tarpeiden mukaisen palvelujen tuottamisen tavasta ja palvelun myöntämisen kriteereistä hyvinvointialueilla. Kotihoidon osalta keskitytään erityisesti palvelujen järjestämisen tapaan yhteisöllisen asumisen asiakkaille sekä rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen palvelussa.

Tarkoituksena on tukea hyvinvointialueiden omavalvontaa yhteisöllisen asumisen ja siihen liittyvän kotihoidon palvelujen järjestämisessä. Lisäksi tarkoitus on tukea hyvinvointialueita omavalvonnallisesti varmistamaan yhteisöllisen asumisen asiakkaiden palvelutarpeiden muutosten huomioiminen, sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan järjestäminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen yhteisöllisessä asumisessa.

Tietopohja

Erilliskysely hyvinvointialueille. Koska yhteisöllinen asuminen on palveluna uudehko ja valvontaviranomaisten valvontahavaintoja on suhteellisen vähän, valvonnan tueksi tarvitaan ajantasaista tietopohjaa hyvinvointialueiden järjestämästä yhteisöllisestä asumisesta. Hyvinvointialueille tehdään hyvin rajattu erilliskysely tilannekuvan saamiseksi yhteisöllisen asumisen ja siihen liittyvien kotihoidon palvelujen järjestämisestä, omavalvonnan havainnoista ja toimenpiteistä. Lisäksi hyödynnetään aluehallintovirastojen ja Valviran valvontahavaintoja ja aiempien vuosien sote valvontaohjelman toimeenpanosta saatua tietoa.

Valvontatoimenpiteet

Tietojen pohjalta tehdään kirjallinen koonti. Saatujen tietojen perusteella annetaan ohjausta hyvinvointialueille. Ohjauksen muodosta päätetään kyselyn tulosten perusteella tarkemmin, mutta se voi olla ohjauksellinen tilaisuus tai kirjallinen ohjaus.

Tarvittaessa voidaan tehdä ohjaus- ja arviointikäynti hyvinvointialueelle. Käyntikohteet valitaan riskiperusteisesti.

6 Valvontaohjelman vaikuttavuus

Valvontaohjelman vaikuttavuutta arvioidaan koko valvontaohjelmakauden osalta sekä vuosittain. Vaikuttavuuden arviointiin liittyy haasteita esimerkiksi arvioinnissa käytettävien mittareiden valinnan osalta. Arvioinnin tekeminen on kuitenkin keskeistä, jotta suunnitelmaperusteista valvontaa voidaan kehittää yhä paremmin vaikuttavaksi. Vaikuttavuuden arviointia tehdään muun muassa hyvinvointialueilta saadun palautteen, hyvinvointialueille tehtyjen palautekyselyjen sekä viranomaisten tekemän itsearviointin perusteella.

Osa III Valvonnan suuntaviivoja vuosille 2026-

Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun omavalvonnan valvontaa hyvinvointialueilla jatketaan vuosina 2026–2027. Painopisteinä olisivat edelleen palvelujen saatavuus, jatkuvuus sekä yhdenvertaisuus. Painotukset määriteltäisiin tarkemmin ottaen huomioon lastensuojelulain ja muun lainsäädännön mahdollisten uudistustoimenpiteiden vaikutukset suunnitelmaperusteisen valvonnan toimeenpanoon.

Vuoden 2023 alusta vastuu kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisen palvelujen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja erityishuoltopiireiltä hyvinvointialueille. Uudistettu vammaispalvelulaki tulee voimaan 1.1.2025. Lain tarkoituksena on parantaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa näiden toteutumisen esteitä. Keskeistä on tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista turvaamalla yksilöllisen tarpeen mukaiset riittävät ja laadultaan hyvät palvelut. Vuonna 2026 seurattaisiin valvontaohjelman mukaisesti hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumista vammaispalvelujen järjestämisessä erityisesti lain edellyttämien määräaikojen toteutumisen, vammaisten lasten palvelujen järjestämisen sekä erityisen vaativaa tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelujen järjestämisen suhteen. Tietopohjana käytettäisiin Valviran ja aluehallintovirastojen valvontatilannetietoa, THL:n vammaispalvelut 2022-selvityksen tuloksia sekä Valviran 2023 hyvinvointialueille toteuttaman kyselyn tuloksia. Toteuttamistapana olisi ohjaus- ja arviointikäynnit.

Palliativista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty yliopistosairaaloissa sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä avustuksilla ennen hyvinvointialueiden aloittamista. Valvontaviranomaisilla olevan tiedon mukaan palliativisen ja saattohoidon toteuttamisessa on alueellisia eroja. Kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään saattohoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan riippumatta siitä, tapahtuuko hoito kotona, palvelutalossa tai sairaalassa. Kielelliset sekä kulttuuriset tarpeet tulisi ottaa hoidossa huomioon, samoin eriasteiset vammaisuudet. Suunnitelmaperusteisen valvonnan yhtenä painopisteinä voisi olla sen arvioiminen, miten hyvinvointialueet omavalvonnallisesti varmistavat palliativisen hoidon ja riittävän saattohoidon osaamisen ja yhdenvertaisen saatavuuden sekä miten omaiset otetaan siinä huomioon.



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto, Valvira

Ratapihantie 9, 00520 Helsinki
PL 43, 00521 Helsinki
Ounasjoentie 6, 96200 Rovaniemi

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