

Valvontaohjelma

Dnro V/10034/2024

6.6.2024

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2024-2027



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Kuvailulehti

Julkaisun nimi	Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2024–2027.
Julkaisija	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira
Julkaisun päivämäärä	6.6.2024
Dnro	V/10034/2024

Tiivistelmä

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

Valvontakohteet painopisteineen, valvontamenetelmät sekä valvonnan tietopohja päivitetään vuosittain. Vuoden 2024 valvontakohteet esitetään valvontaohjelman osassa II. Vuonna 2024 valvonta kohdistuu 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, 2. Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun järjestäminen, 3. Perustason mielenterveys ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen, 4. Kotihoidon riittävyys ja 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden omavalvonta.

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 Valvontamenetelmät	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 2024.....	12
1 Perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) kiireettömään hoitoon pääsy.....	13
2 Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun järjestämisen omavalvonta hyvinvointialueilla.....	15
3 Perustason mielenterveys ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla/aikuiset/lapset ja nuoret (sosiaalihuollossa ja terveydenhoidossa).....	16
4 Kotihoidon riittävyys.....	17
5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden omavalvonta hyvinvointialueilla	18
6 Valvontaohjelman vaikuttavuus	19
Osa III Valvonnan suuntaviivoja vuosille 2025-.....	20

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 vuonna 2023 aloitettu hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin, Kelan ja YTHS:n 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 ottaen huomioon erityisen haavoittuvassa 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.

Valvontaohjelma koostuu kolmesta osasta. Ensimmäinen osa muodostaa nelivuotisen viitekehyksen ohjelmakauden valvontakohteille ja painopistealueille. Valvontaohjelman toinen osa sisältää kuvauksen vuoden 2024 valvonnan osakokonaisuuksista kohteineen ja painopisteineen, käytettävistä valvontamenetelmistä sekä valvonnan tietopohjasta. Valvontaohjelman toinen osa päivitetään vuosittain. Valvontaohjelman kolmas osa sisältää alustavia suunnitelmia valvonnan suuntaamiseksi vuodesta 2025 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 järjestämistä että palveluiden tuottamisen omavalvontaa ja valvontaa.

Valvontaohjelman mukainen suunnitelmallinen valvonta kohdistetaan riskiperusteisesti sinne, missä valvontaviranomaisella olevan tiedon mukaan 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 vuoden 2023 valvontaohjelman toimeenpanoon sisältyneiden hyvinvointialueille tehtyjen ohjaus- ja arviointikäyntien 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 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. Julkisia palveluntuottajia koskeva rekisteröintimenettely tulee voimaan vasta 1.1.2026. Valvontalaki myös vahvistaa järjestämislaissa jo määriteltyä palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta.

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 selkokielisyys, 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 –vastuualueen 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 erillisenä asiana toimivaltaisessa viranomaisessa.

4.1 Valvontamenetelmät

4.1.1 Omavalvonnan ohjaus

Omavalvontaa koskevat säädökset siirtyivät 1.1.2024 valvontalakiin, jonka 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 antamassa keväällä 2024 valvontalain perusteella määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta.

Omavalvonta on olennainen osa sote-palveluiden laadun- ja riskienhallintaa sekä niiden 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 tosiasiaassa 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.

Ohjaus- ja arviointikäyntejä 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 keräämää tietoa palvelunjärjestäjiltä ja -tuottajilta 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 2024

Sote-palveluiden järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille 1.1.2023 ja valvontalain voimaantulo 1.1.2024 ovat vahvistaneet 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 se 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 2024 valvontaohjelmassa keskitytään erityisesti hyvinvointialueiden järjestämisvastuun sekä siihen liittyvän omavalvonnan toteutumiseen seuraavilla osa-alueilla:

1. Perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) kiireettömään hoitoon pääsy
2. Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun järjestämisen omavalvonta hyvinvointialueilla
3. Perustason mielenterveys ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla/aikuiset/lapset ja nuoret (sosiaalihuollossa ja terveydenhoidossa)
4. Kotihoidon riittävyys
5. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden omavalvonta hyvinvointialueilla

1 Perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) kiireettömään hoitoon pääsy

Perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat tiukentuivat 1.9.2023 ja lisäksi terveydenhuoltolakiin tuli uusia velvoittavia enimmäisaikoja. THL:n seurantatietojen ja tilastoraportoinnin mukaan hoitoon pääsystä on järjestäjäkohtaisia eroja ja kaikilla hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja YTHS:ssä oli enimmäisaikojen ylityksiä. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja YTHS julkaisevat kiireettömään hoitoon pääsyn tunnuslukuja vaihtelevasti. Osa julkaisee luvut verkkosivuilleen, ja osa on laittanut ainoastaan linkin THL:n seurantatietoihin.

Tietopohja

Tietopohjana ovat THL:n kiireettömään hoitoon pääsyn seurantatiedot ja THL:ltä saatavat tiedot yhteyden saamisesta ja tietojen julkaisemisesta. Tietopohjana käytetään myös hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä YTHS:n ja YTHS:n palveluiden järjestämisestä vastaavan Kansaneläkelaitoksen (Kela) valvontalain mukaan Valviralle ja aluehallintovirastoille tekemiä ilmoituksia sekä potilaiden kanteluja valvontaviranomaisille.

Valvontamenetelmä

Hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla, Kelalla ja YTHS:llä on palvelunjärjestäjinä ja -tuottajina ensisijainen valvonta- ja toimintavastuu perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattamisessa. Valvontaviranomaiset valvovat niiden omavalmionallisten toimenpiteiden riittävyttä ja aloittavat tarvittaessa erillisen valvonnan. Erillisvalvonnan aloittamisen tarpeellisuutta arvioitaessa käytetään apuna alla olevaa toimenpiderajataulukkoa (valvontaviranomaisen selvityksen aloittaminen). Lähtökohtaisesti valvontakohteelle avataan erillinen valvonta, jos valvottavan asian ajankohtainen tilanne on indikaattorin mukainen (esim. yli 5 % potilaista ei pääse hoitoon alle 14 vuorokaudessa).

Valvottava asia	Vaadittava taso	Indikaattori	Tietopohja	Säännös
Yhteyden- saanti yleisesti	Potilas saa arkipäivisin saman päivän aikana yhteyden terveystieteeseen tai vastaavaan ja yksilöllisen arvioon hoidon tarpeestaan.	< 90 % saa yhteyden samana päivänä	THL:n kysely	TervHL:n 51 §:n 1 mom.
Yhteyden- saanti puhelimitse	Potilas saa arkipäivisin saman päivän aikana puhelimitse (välittömästi tai takaisinsoitolla) yhteyden terveystieteeseen tai vastaavaan ja yksilöllisen arvioon hoidon tarpeestaan.	< 90 % puhelusta pääsee läpi	THL:n kysely	TervHL:n 51 §:n 1 mom.
Hoitoon pääsy (pth)	Potilas pääsee hoitoon hyvinvointialueella 14 vrk:ssa em. arviosta (ns. uusi hoitotilanne).	> 5 % potilaista ei pääse hoitoon 14 vrk:ssa	AvoHILMO	TervHL:n 51 a §:n 1 mom.
Hoitoon pääsy (pth)	Potilas ohjattu muun kuin lääkärin vastaanotolle 14 vrk:ssa, josta ohjattu lääkärille. Enimmäisaika 7 vrk vastaanotosta.	> 5 % potilaista ei pääse lääkärin vastaanotolle 7 vrk:ssa	AvoHILMO	TervHL:n 51 a §:n 2 mom.
Hoitoon pääsy (sth)	Potilas pääsee hoitoon hyvinvointialueella 4 kk:ssa em. arviosta (ns. uusi hoitotilanne).	> 5 % potilaista ei pääse hoitoon 4 kk:ssa	AvoHILMO	TervHL:n 51 b §:n 1 mom.
Hoitoon pääsy (sth)	Potilas ohjattu muun kuin hammaslääkärin vastaanotolle 4 kk:ssa, josta ohjattu hammaslääkärille. Enimmäisaika 4 vkoa vastaanotosta.	> 5 % potilaista ei pääse hammaslääkärin vastaanotolle 4 vkossa	AvoHILMO	TervHL:n 51 b §:n 2 mom.

Taulukko 1. Valvontaviranomaisten perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn toimenpiderajat.

2 Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun järjestämisen omavalvonta hyvinvointialueilla

Lastensuojelun tarkoituksen toteutuminen palveluiden järjestämisessä ja omavalvonnassa

Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun järjestämisen valvonnan ydinkysymyksenä vuosien 2024–2027 aikana on lastensuojelun tarkoituksen, mukaan lukien jatkuvuuden, toteutuminen palveluiden järjestämisessä ja omavalvonnassa hyvinvointialueilla.

Vuoden 2023 alussa aloittaneilla hyvinvointialueilla on ollut vaikeuksia järjestää lapsiperheiden palveluita ja lastensuojelua lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Sosiaalityöntekijöiden rekrytointiin liittyvät haasteet ovat näkyneet erityisesti lastensuojelussa ja lapsiperheiden sosiaalityössä.

Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun nelivuotisvalvontaohjelma toteutetaan kokonaisuutena, jossa korostuu palveluiden portaisuus, mutta toisaalta asiakkaan palveluiden sujuvuus ja jatkuvuus. Nelivuotiskauden aikana on tarkoitus tukea ja ohjata lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun toteuttamista hyvinvointialueilla siten että lasten oikeudet toteutuvat lastensuojelulaissa ja sosiaalihuoltolaissa tarkoitetulla tavalla. Ensimmäisen kahden vuoden aikana painopisteenä on erityisesti omavalvontasuunnitelmien ja omavalvonnan toimeenpanon ohjaus lastensuojelun tarkoituksen toteutumisen kannalta kriittisten prosessien näkökulmasta.

Vuonna 2024 tarkastelun keskiössä on lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun sosiaalityön sisällön, erityisesti asiakasprosessien omavalvonta.

Tietopohja

THL:n tilastotiedot, hyvinvointialueiden omavalvontasuunnitelmat sekä aluehallintovirastojen ja Valviran valvontahavainnot. Pohjatietona hyödynnetään vuoden 2023 sote-valvontaohjelman lastensuojelun osuudessa kerättyä tietoa.

Valvontamenetelmä

Tietojen pohjalta tehdään kirjallinen koonti. Saatujen tietojen perusteella annetaan ohjausta hyvinvointialueille. Ohjauksessa keskitytään erityisesti omavalvonnassa havaittuihin vakavimpiin puuteisiin (palveluprosessit-

/kokonaisuudet). Arvioinnin tuloksista järjestetään 1–2 valtakunnallista ohjaustilaisuutta.

3 Perustason mielenterveys ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestäminen hyvinvointialueilla/aikuiset/lapset ja nuoret (sosiaalihuollossa ja terveydenhoidossa)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudet järjestäjät, hyvinvointialueet, aloittivat toimintansa hyvin erilaisista lähtötilanteista. Apua, hoitoa ja kuntoutusta mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuusongelmiin voi Suomessa saada monen tyyppisistä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä. Suunnitelmaperusteisen valvonnan tavoitteena on tukea hyvinvointialueiden omavalvontaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä. Keskeistä valvonnassa on selvittää, onko omavalvonnalla pystytty varmistamaan mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen järjestämisen valvonta jaetaan kahdelle vuodelle palvelukentän laajuuden vuoksi. Kyselyjen laatimiseen ja pilotoimiseen varataan vuosi 2024, ja vuoden 2025 aikana toteutetaan valvonta kerätyn tietopohjan mukaisesti.

Tietopohja

Hyvinvointialueiden omavalvontasuunnitelmat
THL:n tilastotiedot ja raportit
Valvontaviranomaisten valvontahavainnot

Valvonnan tueksi tarvitaan kattavaa ja ajantasaista tietopohjaa, joka kuvaa hyvinvointialueiden järjestämisen ja palvelurakenteen eri ulottuvuuksia. Valvontaviranomaisilla täytyy olla selkeä kuva siitä, minkälaista palvelujärjestelmää arvioimme. Tämän jälkeen valvontaa toteutettaessa on ratkaistava, miten valvotaan järjestämisen ja palvelurakenteen lainmukaisuutta hyvinvointialueilla, joihin muodostuu erilainen palvelurakenne ja -verkko.

Valvontamenetelmä

Valtakunnallinen webinaari (osallistujat hyvinvointialueilta kohdennetusti, 1–3 kpl)

Tarvittaessa ohjaus- ja arviointikäynnit hyvinvointialueille, käyntikohteet valitaan riskiperusteisesti (yhteiset kriteerit).

4 Kotihoidon riittävyys

Sosiaalihuoltolain muutokset kotihoidon palvelua koskien tulivat voimaan vuoden 2023 alusta. Kotihoidon suurin asiakasryhmä ovat ikääntyneet, mutta myös muut asiakasryhmät, kuten vammaiset ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujat tarvitsevat kotihoidon palveluita. Kotihoito voi pitää sisällään myös kotisairaanhoidoa.

Vuoden 2023 suunnitelmallisessa kotihoidon valvonnassa painotettiin palveluiden laatua ja henkilöstötilannetta sekä miten vuoden 2023 alusta voimaan tulleet kotihoitoa koskevat sosiaalihuoltolain muutokset on otettu huomioon kotihoidon palveluiden järjestämisen omavalvonnassa. THL:n tilastotietojen perusteella kotihoidon asiakkaiden ja -käyntien määrä on laskenut viime vuosina, samoin tukipalveluita saavien asiakkaiden määrä. Etänä tehtyjen kotihoidon käyntien määrä on samaan aikaan kasvanut.

Vuonna 2024 suunnitelmaperusteisen valvonnan tavoitteena on tukea hyvinvointialueiden kotihoidon palveluiden järjestämisen omavalvontaa ja siitä saatavan tiedon hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Keskeistä on tukea hyvinvointialueita järjestämään kotihoidon palvelut asiakkaille tehdyn palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman mukaisesti siten, että asiakkaiden yhdenvertainen oikeus palveluiden tarpeiden mukaiseen saatavuuteen sekä palveluiden jatkuvuus ja oikea-aikaisuus varmistetaan. Tukipalveluita tulisi myöntää tarvittaessa asiakkaalle erillisenä palveluna, mutta siten, ettei niillä korvata asiakkaan tarvitsemia muita palveluita. Järjestämisessä tulee huomioida myös muut kotihoidon asiakasryhmät kuin iäkkäät.

Tietopohja

THL:n Vanhuspalvelujen tila- tiedonkeruun erilliskysely kotihoidon riittäväydestä, Sotkanet, Hilmo ja RAI-vertailutietokannat, valvovien viranomaisten valvontahavainnot 2023 ja 2024 sekä sote-valvontaohjelma 2023:n tiedot.

Valvontamenetelmä

Valtakunnallinen webinaari (osallistujat hyvinvointialueilta kohdennetusti, 1–3 kpl) ohjauksen antamiseksi, mahdollisesti yhteistyössä THL:n sekä hyvinvointialueiden kanssa.

Tarvittaessa ohjaus- ja arviointikäynnit hyvinvointialueille, käyntikohteet valitaan riskiperusteisesti (yhteiset kriteerit).

5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden omavalvonta hyvinvointialueilla

Valvontalaki asettaa hyvinvointialueille entistä tiukemman velvollisuuden valvoa sen palveluksessa olevien ja osto/vuokrapalveluiden sote-ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisen asianmukaisuutta. Sote-palveluiden asianmukaisuuden varmistamisessa on tärkeää, että ammattihenkilöiden rekrytointi ja työskentelyn aikainen ohjaus ja valvonta toteutuu asianmukaisesti. Valvonnassa on käynyt ilmi, että edelleen on tilanteita, joissa työnantaja ei ole rekrytoinnissa varmistanut henkilön ammatinharjoittamisoikeutta JulkiTerhikistä tai JulkiSuosikista ja varmistanut osaamista (esimerkiksi tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivat). Ammatinharjoittamisoikeuden varmistaminen on tärkeä hyvinvointialueiden huomioida myös sopimuksissa, joilla se hankkii tai ostaa palveluilta palveluntuottajilta. Valvonnassa on myös havaintoja siitä, että työskentelyn aikana ammattihenkilön suoriutumisen ja tai ammatillisessa toimintakyvyssä on ollut havaittavissa ongelmia, joihin työnantaja on puuttunut vasta varsin myöhäisessä vaiheessa ja näin ongelmat ovat päässeet eskaloitumaan, ja valvontaviranomaisen on joutunut puuttumaan ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuteen.

Vuonna 2024 suunnitelmaperusteisen valvonnan tavoitteena on tukea ja edistää hyvinvointialueiden suunnitelmallista työntekijöidensä omavalvontaa (ml. hankitut palvelut ja ostopalvelut).

Tietopohja

Vuosina 2023–2024 aluehallintovirastojen ja Valviran toteuttamat hyvinvointialueiden ohjaus- ja arviointikäynnit (ml. hyvinvointialueiden omavalvontaohjelma ja -suunnitelmat). Lisäksi valvontaviranomaisten valvontahavainnoista saadut tiedot, huolenaiheet ja huomiot (ammattihenkilövalvonta, organisatiovalvonnat).

Ohjaus/valvontamenetelmä

Valvira järjestää yhdessä aluehallintovirastojen kanssa kaksi valtakunnallista webinaaria siten, että ensimmäinen on syksyllä 2024 ja toinen keväällä 2025. Tilaisuudet on tarkoitettu sekä hyvinvointialueille että muille palvelunjärjestäjille ja niissä on tarkoitus nostaa valvontahavainnoista nousevia asioita esiin.

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 2025-

Perusterveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto) kiireettömään hoitoon pääsyn valvonta jatkuu valvontaohjelmakauden toisena vuotena 2025. Myös lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun omavalvonnan valvontaa hyvinvointialueilla jatketaan vuosina 2025–2027. Painopisteinä olisivat edelleen palvelujen saatavuus, jatkuvuus sekä yhdenvertaisuus. Painotukset määriteltäisiin tarkemmin ottaen huomioon lastensuojelulain ja muun lainsäädännön mahdollisten uudistustoimenpiteiden vaikutukset suunnitelmaperusteisen valvonnan toimeenpanoon. Mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden valvontaa jatketaan samoin koko valvontaohjelmakauden siten, että vuosina 2026–2027 painotetaan lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita.

Kotihoidon valvonta on suunniteltu jatkuvan vuonna 2025 osana yhteisöllisen asumisen valvontaa. Yhteisöllisen asumisen järjestämisvastuu on hyvinvointialueella, joiden on huolehdittava palveluiden tuottamisen vastuista sekä omavalvonnasta asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen edellyttämästä omavalvonnasta. Yhteisöllinen asuminen on ollut sosiaalihuoltolain mukaista palvelua vuoden 2023 alusta lukien ja uuteen palvelumuotoon on liittynyt paljon ohjauksen tarvetta. THL tekee tämänhetkisen tiedon mukaan vuoden 2025 loppupuolella uuden tiedonkeruun kotihoidon riittävydestä. Vuonna 2026 kotihoito voisi olla yhtenä suunnitelmallisen valvontaohjelman painopisteenä siten, että tuolloin käytettävissä olevia kotihoidon riittävyden tietoja vertailtaisiin tämä vuoden tuloksiin.

Vuoden 2023 alusta vastuu kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisesti 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 2025 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 eriaistiset vammaisuudet. Suunnitelmaperusteisen valvonnan yhtenä painopisteenä 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