

Eeva Nykänen, Merja Kovanen, Eeva Liukko,
Pia Blomqvist, Minerva Krohn, Sanna Ahola,
Päivi Nurmi-Koikkalainen, Pia Maria Jonsson

Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta

Maaliskuu 2017

Valtioneuvoston selvitys-
ja tutkimustoiminnan
julkaisusarja 29/2017

KUVAILULEHTI

Julkaisija ja julkaisuaika	Valtioneuvoston kanslia, 1.3.2017		
Tekijät	Eeva Nykänen, Merja Kovasin, Eeva Liukko, Pia Blomqvist, Minerva Krohn, Sanna Ahola, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Pia Maria Jonsson		
Julkaisun nimi	Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017		
Asiasanat	luvanvaraiset toiminnot, valvonta, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, potilasturvallisuus, laatu, vaikuttavuus		
Julkaisuaika	Maaliskuu, 2017	Sivuja 69	Kieli Suomi

Tiivistelmä

Tämä selvitys on tehty osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan reformit-painopistealueen vuoden 2016 tutkimushanketta, jossa tehtävänä on ollut selvittää, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontaa ja valvonnan vaikuttavuutta voidaan parantaa sote-uudistuksessa. Selvityksen päätavoitteena oli tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvan toimintaympäristön ja palvelujen käyttäjien valinnanvapauden laajentumisen vaikutuksia valvonnasta vastaavien tahojen tehtäviin. Erityisesti kiinnitettiin huomiota omavalvonnan vahvistamisen edellytyksiin osana valvontakokonaisuuden uudistamista. Selvitys toteutettiin kartoittamalla aluksi valvonnan rakenteita ja käytäntöjä Norjassa, Ruotsissa, Tanskassa, Alankomaissa, Englannissa, Walesissa ja Skotlannissa. Kansainvälisessä tarkastelussa esille nousivat erityisesti pyrkimys tietopohjan ja laatutyön kattavuuteen ja systemaattisuuteen, valvonnan ja laatutyön avoimuuteen sekä palvelunkäyttäjien aseman vahvistamiseen. Suomalaisten valvontaviranomaisten tehtäviä ja työnjakoa tarkasteltiin monipuolisen aineiston pohjalta. Omavalvontaa valvonnan ja laadunhallinnan menetelmänä kartoitettiin työpajassa, johon osallistui palvelujen tuottajia, järjestäjiä ja käyttäjiä sekä valvontaviranomaisten edustajia. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on kansainvälisestikin arvioituna suuruudeltaan ja vaikutuksiltaan mullistava. Kyseessä on laajamittainen rakenteellinen ja toiminnallinen muutos, jossa uudistetaan järjestämisen, tuottamisen, ohjauksen ja valvonnan rakenteet ja toimintatavat. Uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi ohjauksen, valvonnan ja asiakkaiden tekemien valintojen tietopohjan varmistaminen on ratkaisevaa.

Liite 1 Lista haastatelluista asiantuntijoista

Liite 2 Asiantuntijahaastattelujen teemat

Liite 3 Infograafi: Ohjauksen ja valvonnan avoimuus suojaa ihmisiä sote-muutoksessa

Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston vuoden 2016 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa (tietokaytoon.fi).

Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare & utgivningsdatum	Statsrådets kansli, 1.3.2017		
Författare	Eeva Nykänen, Merja Kovasin, Eeva Liukko, Pia Blomqvist, Minerva Krohn, Sanna Ahola, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Pia Maria Jonsson		
Publikationens namn	Effektiv tillsyn som en del av social- och hälsovårdsreformen		
Publikationsseriens namn och nummer	Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 29/2017		
Nyckelord	tillståndspliktig service, tillsyn, socialvårdstjänster, hälsovårdstjänster, patientsäkerhet, kvalitet, effektivitet		
Utgivningsdatum	Mars, 2017	Sidantal 69	Språk Finska

Sammandrag

Denna utredning har gjorts som en del av forskningsprojektet för det prioriterade området reformerna i statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2016. I utredningen skulle man undersöka hur tillsynen över social- och hälsovårdstjänsterna samt genomslagskraften av denna kan förbättras i social- och hälsovårdsreformen. Det huvudsakliga syftet med utredningen var att granska konsekvenserna av reformen av social- och hälsovårdens verksamhetsmiljö och utvidgningen av tjänsteanvändarnas valfrihet för de tillsynsansvariga parternas uppgifter. Särskild uppmärksamhet fästes vid förutsättningarna för att stärka egenkontrollen som en del av reformen av tillsynshelheten. I utredningen gjordes först en kartläggning av tillsynsstrukturerna och -praxisen i Norge, Sverige, Danmark, Nederländerna, England, Wales och Skottland. I den internationella granskningen framkom i synnerhet strävan efter täckning och systematik i informationsgrunden och kvalitetsarbetet, öppenhet i tillsynen och kvalitetsarbetet samt stärkande av tjänsteanvändarnas ställning. De finländska tillsynsmyndigheternas uppgifter och arbetsfördelning granskades utifrån ett mångsidigt material. Egenkontrollen som en metod för tillsynen och kvalitetskontrollen kartlades under en workshop i vilken tjänsteproducenter, organisatörer och användare samt representanter för tillsynsmyndigheterna deltog. I fråga om omfattningen och effekterna är reformen av Finlands social- och hälsovård banbrytande även internationellt sett. Det är fråga om en omfattande strukturell och operativ förändring där strukturerna för organiseringen, produktionen, styrningen och tillsynen samt verksamhetsmetoderna revideras. I syfte att uppnå målen för reformen är det mycket viktigt att styrningen, tillsynen och information som möjliggör vårdval säkerställs.

Bilaga 1 Förteckning över intervjuade experter

Bilaga 2 Teman i expertintervjuerna

Bilaga 3 Infografik: Öppenheten i styrningen och tillsynen skyddar människorna i social- och hälsovårdsreformen

Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan för 2016 (tietokayttoon.fi/sv).

De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt

DESCRIPTION

Publisher and release date	Prime Minister's Office, 1.3.2017		
Authors	Eeva Nykänen, Merja Kovasin, Eeva Liukko, Pia Blomqvist, Minerva Krohn, Sanna Ahola, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Pia Maria Jonsson		
Title of publication	Effective supervision as part of the social and health care reform		
Name of series and number of publication	Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 29/2017		
Keywords	licensed services, supervision, social services, health care services, patient safety, quality, effectiveness		
Release date	March, 2017	Pages 69	Language Finnish

Abstract

This study was conducted as part of a research project under the Government's analysis, assessment and research activities in 2016. The purpose was to explore how the effectiveness of supervision of health and social services could be improved in the health and social services reform. The principal aim of the study was to investigate the impacts of the reformed operating environment of health and social services and of the expansion of the freedom of choice of service users on the duties of the supervisory bodies. Particular attention was given to the potential for strengthening self-monitoring as part of reforming the overall system of supervision. The study was begun by reviewing structures and practices in Norway, Sweden, Denmark, the Netherlands, England, Wales and Scotland. This international review identified efforts to achieve a comprehensive and systematic information base and quality assurance, transparency in supervision and quality assurance, and strengthening the status of service users. The duties of and the division of duties among Finnish supervisory bodies were explored through a diverse body of material. Self-monitoring as a method for monitoring and quality control was explored in a workshop whose participants included service providers, organisers and users and also representatives of the supervisory bodies. Finland's forthcoming health and social services reform is revolutionary in its scope and impact, even in the international context. It is a broad structural and functional reorganisation involving a revamp of the structures and practices of organising, providing, steering and supervising the services concerned. A comprehensive and systematic information base is necessary for the achievement of the aims of the reform.

Appendix 1 List of experts interviewed

Appendix 2 Topics of the expert interviews

Appendix 3 Infographic: Transparency in steering and supervision protects citizens in the health and social services reform

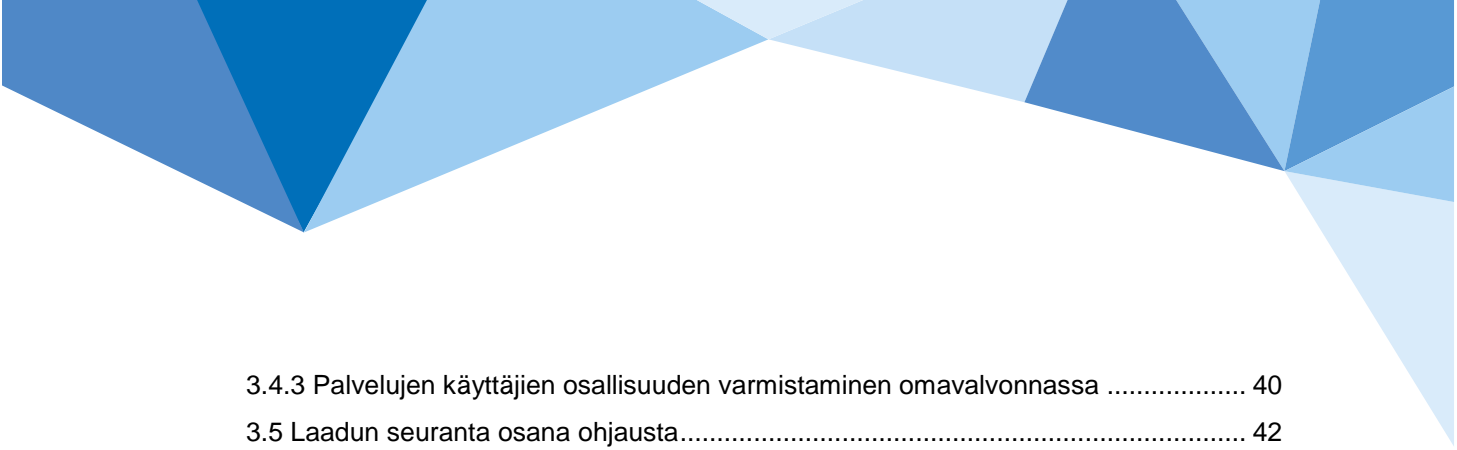
This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research for 2016 (tietokayttoon.fi/en).

The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
1.1 Aluksi.....	1
1.2 Menetelmät ja keskeiset käsitteet	5
2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON OHJAUKSESTA, VALVONNASTA JA LAADUNHALLINNASTA ERÄISSÄ MAISSA	6
2.1 Ohjaus- ja valvontajärjestelmiin liittyviä yleisiä havaintoja.....	7
2.2 Ohjauksen, valvonnan ja laatutyön käytäntöjä ja menetelmiä	7
2.2.1 Ohjaus	8
2.2.2 Palveluntuottajien ja ammattihenkilöiden akkreditointi, rekisteröinti ja lupamenettelyt.....	8
2.2.3 Ennakollinen valvonta	9
2.2.4 Jälkikäteinen valvonta.....	11
2.2.5 Laatutyö	12
2.2.6 Valvonnan ja laatutiedon avoimuus	13
2.2.7 Palvelunkäyttäjien osallisuus ja asema.....	14
2.3 Oppeja Suomeen	14
3 SOTE-UUDISTUS JA VALVONNAN MUUTTUVAT TARPEET JA HAASTEET SUOMESSA.....	15
3.1 Ohjauksen ja valvonnan nykytila.....	15
3.1.1 Ohjauksen ja valvonnan nykyiset rakenteet	15
3.1.2 Ohjaus	16
3.1.3 Valvonta	17
3.1.4 Havaittuja ongelmia valvonnan vastuissa ja toteuttamisessa.....	20
3.2 Ohjaus ja valvonta uudistuvassa järjestämis- ja palvelurakenteessa	21
3.2.1 Ohjaus ja seuranta	21
3.2.2 Valvonta	27
3.2.3 Ohjauksen, seurannan ja valvonnan suhde.....	32
3.3 Valinnanvapaus kilpailuneutraliteetin ja kuluttajien aseman valvonnan näkökulmasta.....	34
3.4 Omavalvonnan rooli uudessa järjestämis- ja palvelurakenteessa	36
3.4.1 Omavalvonnan nykytila	36
3.4.2 Omavalvonta uudessa sote-rakenteessa	39



3.4.3 Palvelujen käyttäjien osallisuuden varmistaminen omavalvonnassa	40
3.5 Laadun seuranta osana ohjausta.....	42
3.5.1 Laatumiedon nykytila	42
3.5.2 Kansallisen tietopohjan kehittämisen tarve.....	44
3.6 Kohti riskiperusteista valvontaa	46
4 JOHTOPÄÄTÖKSET	47
LÄHTEET	52
LIITTEET	59
Liite 1. Haastatellut asiantuntijat	59
Liite 2. Asiantuntijahaastattelujen teemat	60
Liite 3. Infograafi: Ohjauksen ja valvonnan avoimuus suojaa ihmisiä sote-muutoksessa62	

1 JOHDANTO

1.1 Aluksi

Sosiaali- ja terveystalvelujen viranomaisvalvonta muodostaa toiminnan ohjauksen kanssa kokonaisuuden, jonka tavoitteena on varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus, palvelujen lainmukaisuus ja laatu sekä viime kädessä palvelujen käyttäjien perusoikeuksien, yhdenvertaisuuden ja oikeusturvan toteutuminen. Valvonnan ja ohjauksen keinoin palvelujen järjestäjiä ja tuottajia ohjataan ennakoivasti toimimaan siten, että palvelut ovat laadukkaita ja vaikuttavia ja että palvelujen käyttäjien oikeudet sekä palvelujen järjestäjien ja tuottajien lakisääteiset velvollisuudet toteutuvat. Viimeistään jälkikäteen viranomaisvalvonnassa selvitetään, onko sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa noudatettu lainsäädännön vaatimuksia. Jos menettelyssä havaitaan virheitä, voivat valvovat viranomaiset päättää hallinnollisesta ohjauksesta tai seuraamuksista. Valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen merkitys korostuu palvelujärjestelmän muutos- ja uudistamistilanteissa, joissa vanhoja rakenteita ja toimintatapoja korvataan uusilla ja toimijoiden vastuita ja velvollisuuksia määritellään uudella tavalla (Braithwaite ym. 2015).

Hallituksen valmistelemissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (sote-uudistus) vastuu sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä annetaan uudistuksen yhteydessä perustettaville 18 maakunnalle. Maakunnat voivat tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai sopimukseen perustuen hankkia ne muulta palvelun tuottajalta. Osa palveluista siirtyy uudistuksessa valmisteltavan valinnanvapauslainsäädännön piiriin. Valinnanvapautta käyttäen asiakas voi valita itse perustason terveystalveluja ja sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta tarjoavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, jotka ovat maakunnan, yksityisen tai kolmannen sektorin toimijan yrityksiä tai yhteisöjä. Maakunnilla on velvollisuus yhtiöittää markkinaehtoisesti tarjottavat sosiaali- ja terveystalvelunsa. Suoran valinnan palveluja tarjoavien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksikköjen tulee olla merkitty valvontaviranomaisen ylläpitämään sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien rekisteriin ja niiden tulee läpäistä maakunnan hallinnoima hyväksymismenettely. Valinnanvapautta edistetään ottamalla käyttöön maksu- ja asiakasseteli ja eräissä palveluissa henkilökohtainen budjetti, joita käyttäen asiakas voi valita palvelujensa tuottajaksi minkä tahansa valvontaviranomaisen rekisteriin merkityn sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajan ja henkilökohtaisen budjetin kohdalla myös päättää palvelujensa sisällöstä. Uudistuksen tavoitteeksi on asetettu hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantamisen ja kustannusten hillitsemisen lisäksi sote-palvelujen tuotannon monipuolistaminen siten, että julkisen tuotannon rinnalla on nykyistä enemmän yksityistä ja kolmannen sektorin tuotantoa.¹

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa uudistetaan. Hallituksen linjausten mukaan valvontatehtävä siirretään Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirastolta (Valvira) ja aluehallintovirastoilta uudelle valtion lupa- ja valvontaviranomaiselle (valvontaviranomainen). Lisäksi yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen lupamenettelystä siirrytään rekisteröintimenettelyyn, joka koskee sekä yksityisiä että julkisia sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajia. Myös toimijoiden omavalvontaa vahvistetaan. Uudistuksilla pyritään lisäämään valvonnan ennakoivuutta, riskiperusteisuutta, vuorovaikutteisuutta ja yhdenvertaisuutta.

¹ www.alueuudistus.fi

Toimintaympäristön ja järjestämis- ja palvelurakenteen muutoksista seuraa uudenlaisia vaatimuksia valvonnalle ja ohjaukselle. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuussa olevien toimijoiden määrän huomattava väheneminen lähes 300 kunnasta ja kuntayhtymästä 18 maakuntaan vaikuttaa ohjaukseen ja valvontaan siten, että palvelujen järjestämiseen kohdistuvan kansallisen valvonnan ja ohjauksen toteuttaminen voi selkeytyä. Kun palvelujen tuottajien kirjo laajenee ja yksityisten, julkisesta hallinnosta irrallaan olevien toimijoiden määrä kasvaa, palvelujen tuotannon ohjaus ja valvonta voivat puolestaan hankaloitua. Monituottajamallissa, jossa palvelujen tuottajat eivät kuulu järjestäjän kanssa samaan julkisen hallinnon organisaatioon, perinteiset hallinnollisen ohjauksen keinot täydentyvät ja osittain korvautuvat hyväksymismenettelyyn ja siinä asetettuihin ehtoihin ja sopimuksiin perustuvalla ohjauksella. Järjestämisvastuun kantavat maakunnat valvovat paitsi palveluntuotannon lainmukaisuutta myös sitä, että tuottajat noudattavat maakunnan asettamia toiminnan ehtoja ja sopimuksia. Valvontaviranomaiset valvovat puolestaan sekä järjestämisen että tuottamisen lainmukaisuutta. Uudessa rakenteessa järjestämisen, valvonnan ja ohjauksen luonne muuttuu.

Uuden järjestelmän käynnistämävaiheeseen liittyy erityisiä kysymyksiä valvonnan ja ohjauksen näkökulmasta. Siirtymävaiheessa uusia organisaatioita perustettaessa ja niiden toimintaa käynnistettäessä ohjauksen ja tuen tarve on suuri, jotta vastuiden siirtäminen ja uusien organisaatioiden toiminnan aloittaminen tapahtuisi sujuvasti ilman vastuiden ja toimintojen katkoksia. Tällöin myös valvonnan merkitys korostuu. Viranomaisvalvonnan tehtävänä on varmistaa, että palvelujen järjestäjien ja tuottajien lakisääteiset velvollisuudet ja palvelujen käyttäjien oikeudet toteutuvat myös muutosvaiheessa.

Tämä raportti perustuu Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamaan ja valtioneuvoston rahoittamaan selvityshankkeeseen *Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta*. Hankkeessa kartoitettiin sote-uudistuksen ja siihen liittyvien lainsäädäntöuudistusten vaikutuksia ja niistä nousevia tarpeita valvonnan, ohjauksen ja laadunhallinnan kannalta. Keskeistä tarkastelussa oli selvittää, miten valvonnan vaikuttavuutta voitaisiin vahvistaa uudistuvassa rakenteessa. Tarkastelu perustuu 22.12.2016 julkaistuihin luonnoksiin hallituksen esitykseksi maakuntalaiksi ja laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (järjestämislaki), 31.8.2016 julkaistuun luonnokseen laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (palveluntuottajalaki) ja 21.12.2016 julkaistuun lakiluonnokseen asiakkaan valinnanvapaudesta² (valinnanvapauslaki).

Raportin aluksi luvussa kaksi luodaan katsaus Norjan, Ruotsin, Tanskan, Alankomaiden, Englannin, Skotlannin ja Walesin valvontajärjestelmiin sekä saatavilla olevaan seuranta-, arviointi- ja tutkimustietoon valvonnan keinoista ja vaikuttavuudesta. Tärkeänä näkökulmana maakuvauksissa on valvonnan ja ohjauksen suhde sekä valvonnan rooli valinnanvapausmalleissa. Lisäksi huomiota kiinnitetään laadun määrittämiseen sekä laatu tiedon keräämiseen ja raportointiin liittyviin kysymyksiin.

Raportin kolmannessa luvussa kuvataan aluksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan ja ohjauksen nykytilaa. Sen jälkeen tarkastellaan sote- ja maakuntauudistuksen vaikutuksia ohjaukseen ja valvontaan, kuten muutoksesta aiheutuvia haasteita valvonnalle, ohjaukselle ja laadunhallinnalle sekä uudistuksen mukanaan tuomia mahdollisuuksia ja kehittämiskohteita. Raportin edellisessä osassa kuvattuja muiden maiden käytäntöjä ja hyviksi havaittuja oppeja hyödynnetään tässä osassa tarkastelunäkökulmina. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan ongelmat ja niihin suunnitellut ratkaisut näyttävät olevan Suomessa vastaavanlaisia kuin kansainvälisessä katsauksessa olleissa maissa.

² <http://alueuudistus.fi>

Selvityksen keskeiset johtopäätökset, joita kuvataan tarkemmin raportin viimeisessä luvussa, voi tiivistää seuraavasti:

1. Ohjaus-, seuranta- ja valvontatehtävien toteuttaminen uudessa palvelujärjestelmässä edellyttää tiivistä yhteistyötä ja selkeää työnjakoa eri toimijoiden välillä.

Valmisteltavassa lainsäädäntökokonaisuudessa säädetään usean eri viranomaisen toteuttamista erilaisista ohjaus-, seuranta ja valvontatehtävistä. Uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta ratkaisevaksi muodostuu lainsäädännön ja muun ohjauksen tavoitteiden selkeys, ohjauksen, seurannan ja valvonnan tietopohjan kattavuus ja ajantasaisuus, jaettu ymmärrys keskeisten standardien sisällöstä (esim. yhdenvertaisuus, laatu, vaikuttavuus, saatavuus ja saavutettavuus, asiakas- ja potilasturvallisuus) sekä eri toimijoiden kyky toimia samansuuntaisesti. Yhteistyön ja toimintatapojen sekä tarvittavan tietopohjan kehittäminen vie aikaa, ja tarvittaessa tulee olla valmius korjausliikkeisiin.

2. Uusi palvelujärjestelmä edellyttää kansallisesti ohjattua, kattavaa ja ajantasaista tietopohjaa, jonka rakentamisella on kiire.

Uuden palvelujärjestelmän ohjaus, seuranta ja valvonta, valinnanvapausjärjestelmän hallinnointi sekä asiakkaiden tekemät valinnat edellyttävät tuekseen kattavaa ja ajantasaista seurantatietoa. Kokonaisuutena arvioiden sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme ajantasainen seuranta on nykyään puutteellista etenkin palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta. Riittävän tietopohjan rakentaminen on kiireinen ja koko uudistuksen onnistumisen kannalta välttämätön tehtävä. Tietopohja vaatii syntymään eri osapuolien välistä laajaa yhteistyötä sekä lyhyen ja pitkän aikavälin rahoitusratkaisuja, joista niin valtion, maakuntien kuin palvelujen tuottajien tulee kantaa vastuuta.

3. Valvontaviranomaisrakente selkeytyy ja valvonnan riskiperusteisuus voi vahvistua.

Sote-uudistuksen rinnalla valmistellaan valtion valvontaviranomaisrakenteen uudistusta, jossa Valviran ja aluehallintoviranomaisten sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatehtävät koottaisiin uudelle valtioneuvoston monialaiselle valvontaviranomaiselle. Tämä selkeyttäisi valvonnan viranomaisrakennetta, vähentäisi päällekkäisyyksiä ja tarjoaisi mahdollisuuksia käytäntöjen yhtenäisyyden varmistamiseen, asiantuntijuuden vahvistamiseen ja toimintatapojen kehittämiseen. Jos uudistuksen toteuttamisessa onnistutaan, perustettavasta viranomaisesta voi muodostua keskeinen toimija, joka hallitsee valvonnan keinoin muutosta ja sen mukanaan tuomia riskejä ja varmistaa perusoikeuksien toteutumisen.

4. Järjestämisen ja palvelurakenteen viranomaisvalvonta on vaativa tehtävä, jonka sisältö edellyttää vielä täsmentämistä.

Järjestämislakiluonnos määrittelee valvontaviranomaisen nimenomaiseksi tehtäväksi järjestämisen ja palvelurakenteen valvomisen. Tehtävä on tärkeä, mutta sen sisältö vaatii vielä täsmentämistä. Järjestämisen ja palvelurakenteen valvonta kohdistunee siihen, että maakunta toteuttaa maakunta-, järjestämis- ja valinnanvapauslaeissa sen vastuulle osoitetut tehtävät. Lisäksi valvonnassa valvottaneen sitä, että maakunnan toimenpiteet ovat sisällöltään ja laadultaan sellaisia, että ne voivat varmistaa laissa asetettujen palvelurakennetta ja palveluja koskevien vaatimusten toteutumisen. Tämän lisäksi

järjestämisen ja palvelurakenteen valvomisen voidaan ajatella kohdistuvan maakunnan vastuulla olevan omavalvonnan toteuttamiseen ja siihen, että maakunnan ohjaus- ja valvontatoimet ovat tehokkaita. Viime kädessä järjestämisen ja palvelurakenteen valvonnassa arvioidaan, toteuttaako maakunta järjestämisvastuutaan siten, että asukkaiden perusoikeudet toteutuvat. Tehtävän hoitaminen edellyttää valvonnan menetelmien systemaattista kehittämistä.

5. Rahoitus-, järjestämis- ja tuottamisvastuiden eriyttämisestä voi seurata valvonnassa vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusvastuu, järjestämisvastuu ja tuottaminen eriytyvät uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteessa siten, että rahoitusvastuu kuuluu valtiolle, järjestämisvastuu maakunnille ja vastuu palvelujen tuottamisesta maakuntien liikelaitoksille ja valinnanvapauspalveluja tuottaville maakunnista erillisille toimijoille. Lisäksi valtion ohjausvalta suhteessa maakuntiin vahvistuu verrattuna nykyjärjestelmässä kuntiin kohdistuvaan ohjaukseen. Vastuiden eriyttämisestä voi seurata valvonnassa vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä, sillä käytännössä voi olla vaikea arvioida, miten vastuu havaituista epäkohdista tulee kohdistaa eri toimijoiden välillä. Palautuuko havaittu ongelma valtion rahoituksen niukkuuteen tai siihen, että valtion ohjaus ohjaa toimintaa tiettyyn suuntaan, maakunnan kykyyn toteuttaa järjestämisvastuuta ja kohdentaa rahoitusta tuottajille vai palvelujen tuottajan toimintaan?

6. Maakunnan ohjaus- ja valvontavastuu sekä valinnanvapausjärjestelmän hallinnointi edellyttävät vankkaa osaamista, jota kaikissa maakunnissa ei välttämättä muodostu.

Huomattava osa palvelujen tuotannosta siirtyy valinnanvapausjärjestelmään, jota maakunta hallinnoi hyväksymismenettelyllä ja tuottajien kanssa tehtävin sopimuksin. Maakunta järjestäjänä ohjaa palveluja ja asettaa niille ehtoja sekä valvoo toiminnan lainmukaisuutta ja sen itsensä asettamien ehtojen ja sopimusten noudattamista. Tämä edellyttää maakunnilta vankkaa järjestämisosaamista ja voimavaroja, joita kaikille maakunnille ei välttämättä kerry. Vaarana on, että palvelujärjestelmään muodostuu tästä syystä alueellisia eroja eikä alueellinen ja väestöryhmien välinen yhdenvertaisuus toteudu.

7. Uudistus merkitsee syvällistä muutosta palvelujen käyttäjien asemaan.

Sote- ja maakuntauudistuksessa korostetaan väestön oikeutta osallistua ja vaikuttaa maakunnan toimintaan erilaisten vaikutuskanavien ja -toimielimien, kuten neuvostojen, raatien ja kuulemistilaisuuksien kautta. Keskeiseksi muodostuu se, missä määrin maakunnat ottavat näitä vaikuttamisvälineitä käyttöön ja miten ne onnistuvat ohjaamaan palvelujen tuottajia varmistamaan palvelujen käyttäjien osallisuus myös palvelujen tuotannon tasolla. Valinnanvapauden vahvistaminen valinnanvapauslakiluonnoksessa tarkoitetulla tavalla merkitsee sekä palvelujärjestelmän että palvelujen käyttäjien aseman syvällistä muutosta. Valinnanvapauden lisäämisen keskeinen peruste on järjestelmän asiakaslähtöisyyden edistäminen: osallisuuden ja vastuun omasta terveydestä ja hyvinvoinnista ajatellaan kasvavan ja itsemääräämisoikeuden vahvistuvan, kun valinnanvapaus laajenee. Tämä edellyttää asiakkailta aktiivisuutta, kykyä hakea tietoa ja tehdä valintoja sekä reagoida epäkohtiin ja käyttää erilaisia oikeussuojakeinoja. Järjestelmään tulee sisältyä valintojen tueksi riittäviä välineitä, kuten riittävää tietoa valittavana olevista palveluista ja niiden laadusta sekä tukea päätöksentekoon ja myös riittävät oikeussuojakeinot, joilla epäkohtiin voidaan reagoida.

1.2 Menetelmät ja keskeiset käsitteet

Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta -hanke toteutettiin kolmena työpaketina, joissa haettiin vastauksia rajattuihin kokonaisuuksiin. Kaikkien työpaketien tulokset on koottu tähän raporttiin raportin painopisteen ollessa kuitenkin ensimmäisessä ja toisessa työpaketissa.

Ensimmäisessä työpaketissa toteutettiin katsaus Norjan, Ruotsin, Tanskan, Alankomaiden, Englannin, Skotlannin ja Walesin valvontajärjestelmiin sekä saatavilla olevaan seuranta-, arviointi- ja tutkimustietoon sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ohjausmenetelmistä, valvonnan keinoista ja vaikuttavuudesta, laadun varmistamisesta sekä palveluntuottajien ja palvelunkäyttäjien velvollisuuksista ja oikeuksista. Tietoa haettiin muun muassa lainsäädännöstä, sosiaali- ja terveysalan ministeriöiden ja valvontaviranomaisten nettisivuilta sekä tutkimuskirjallisuudesta, raporteista ja selvityksistä. Tarkasteltujen maiden valvontaviranomaisia pyydettiin sähköpostitse toimittamaan omaa toimintaansa arvioineita raportteja, mahdollisia vaikuttavuustietoja ja hyviä käytänteitä. Valvontaa koskevaa vaikuttavuustietoa haettiin useista eri tietokannoista (mm. EBSCO, ProQuest, Web of Science) sekä Googlesta yhdistellen hakusanoja *health services, social services, health care, social care, hospital, clinic, oversee, scrutiny, inspect, audit, standard compliance, supervision, effectiveness, efficacy, effective* sekä *impact evaluation*. Haku rajattiin vuosiin 2010–2016. Maakuvauksista ja valvontakeinojen vaikuttavuudesta julkaistiin THL:n työpaperi. (Blomqvist ym. 2016.)

Toisessa työpaketissa selvitettiin sote-uudistuksen ja siihen liittyvien lainsäädäntöuudistusten vaikutuksia valvonnan näkökulmasta. Työpaketissa tarkasteltiin laaja-alaisesti valvontaviranomaisten tehtäviä ja työnjakoa, ohjauksen ja valvonnan nykyisiä keinoja ja tulevan uudistuksen vaikutuksia valvonnan ja ohjauksen tarpeisiin ja edellytyksiin. Aineistona käytettiin voimassa olevan lainsäädännön ja valmisteltävien säädösluonnosten lisäksi muun muassa viranomaisten selvityksiä, raportteja ja muita julkaisuja, jotka käsittelevät suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa ja ohjausta, laatua, valinnanvapautta ja monituottajamallia sekä tutkimuskirjallisuutta. Tietoa kerättiin lisäksi haastattelemalla loka-, marras- ja joulukuussa 2016 yhteensä 13 eri henkilöä. Haastateltavat valittiin siten, että he edustavat mahdollisimman monipuolisesti valvonnan eri näkökulmia (palvelujen käyttäjät, tuottajat ja järjestäjät sekä valvontaviranomaiset) ja oletettavasti tuntevat hyvin valmisteilla olevan sote-uudistuksen. Haastattelujen teemat koskivat sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan nykytilaa ja kehittämistarpeita (valvonnan toimijoiden roolit, ohjauksen ja valvonnan suhde, ohjauksen ja laatutyön suhde, valvonnan menetelmät, tietopohja, omavalvonta, valvonnan rakenteet) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (uudistuksen toimeenpano, järjestäjät ja tuottajat, viranomaisvalvonta, valinnanvapaus, monituottajamalli, palvelun käyttäjien asema, valvonnan ja ohjauksen tarpeet). Haastattelut nauhoitettiin ja niistä kirjoitettiin muistiinpanot. Aineisto teemoiteltiin keskusteluista nousseiden aihepiirien mukaan ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Kolmannessa työpaketissa selvitettiin omavalvontaa valvonnan ja laadunhallinnan menetelmänä. Tietoa kerättiin järjestämällä moninäkökulmainen työpaja yhteistyössä kansallisen innovaatioyhteisön Innokylän kanssa marraskuussa 2016. Työpajaan kutsuttiin palvelujen käyttäjien, tuottajien ja järjestäjien sekä valvontaviranomaisten edustajia. Työpajaan osallistui yhteensä 30 henkilöä. Työpajassa pohdittiin omavalvontasuunnitelmaa, omavalvonnan nivomista päivittäiseen toimintaan, omavalvonnassa hyödynnettäviä mittareita sekä toiminnan muutosta ja poikkeamiin reagointia asiakkaan, ammattilaisen, tuottajan ja järjestäjän näkökulmista. Lisäksi pajassa pohdittiin heikossa asemassa olevien ihmisten sekä digitali-

saation huomioon ottamista omavalvonnassa. Pajan tuotokset purettiin hyödyntämällä sisällysanalyysia.

Selvityksen keskeisiä käsitteitä ovat valvonta, omavalvonta ja ohjaus. *Valvonnalla* raportissa tarkoitetaan sekä valvontaviranomaisten toteuttamaa ennakkollista valvontaa (esimerkiksi rekisteröintimenettelyt) ja jälkikäteistä valvontaa (esimerkiksi kanteluihin perustuva valvonta) että palvelujen järjestämisestä vastuussa olevan tahon oman palveluntuotantonsa ja järjestämisvastuulle kuuluvien, muiden tuottajien tuottamien palvelujen valvontaa. Valvontaviranomaisten toteuttamassa valvonnassa valvotaan ennen kaikkea säännösten ja määräysten noudattamista ja yksilöiden oikeuksien toteutumista. Järjestäjän toteuttamalla valvonnalla valvotaan lakisääteisten velvoitteiden lisäksi sitä, että tuottajat toimivat niitä sitovien hankinta- ja muiden sopimusten mukaisesti. *Omavalvonnalla* tarkoitetaan lakiin (esim. sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 47 §) perustuvaa velvoitetta valvoa omaa toimintaansa. Omavalvonnassa on kyse koko työyhteisön toteuttamasta jatkuvasta toiminnan laadun varmistamisesta ja kehittämisestä. Toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma toiminnan laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi ja pidettävä suunnitelmaa julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvonnan piiriin kuuluu sekä toimijan itsensä tuottamien palvelujen että sen muualta hankkimien palvelujen valvonta. Omavalvonta liittyy läheisesti riskien hallintaan sekä toiminnan laadun määrittämiseen, seurantaan ja hallintaan. Valvonta liittyy monin tavoin toiminnan *ohjaukseen*. Valvontaan liittyvällä ohjauksella toimijoita ohjataan sekä etu- että jälkikäteisen valvonnan keinoin toimimaan lainsäädännön mukaisesti. Toisaalta valvonnan eri keinoin voidaan valvoa normi-, resurssi-, informaatio- ja sopimusohjauksen toteutumista. Normiohjauksella tarkoitetaan lainsäädännöllä, asetuksilla ja asetusta alemmilla velvoittavilla viranomaismääräyksillä toteutettavaa ohjausta. Resurssiohjauksella ohjataan voimavarojen käyttämistä, ja sen keskeisin väline on eduskunnan päättämä talousarvio. Informaatio-ohjauksessa toimintaan pyritään vaikuttamaan tiedon avulla muun muassa oppaiden, suositusten ja koulutuksen keinoin. Sopimusohjauksessa ohjausta toteutetaan osapuolia sitovin sopimuksin. (Ks. myös STM 2014.)

2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON OHJAUKSESTA, VALVONNASTA JA LAADUNHALLINNASTA ERÄISSÄ MAISSA

Osana selvityshanketta tarkasteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan, ohjauksen ja laadunhallinnan rakenteita ja menetelmiä Norjassa, Ruotsissa, Tanskassa, Alankomaissa, Englannissa, Skotlannissa ja Walesissa (Blomqvist ym. 2016). Tarkastelun kohteena olivat valvontaviranomaisten tekemän valvonnan lisäksi muun muassa palvelujärjestelmän ohjausmenetelmät, ammattihenkilöiden ja palveluntuottajien rekisteröintiä ja toimilupia koskevat menettelyt, toiminnan laatuun liittyvä työskentely ja menetelmät, joilla palveluntuottajat veloitetaan valvomaan, seuraamaan ja raportoimaan omaa toimintaansa ja siinä havaittuja epäkohtia. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, minkälainen asema palvelunkäyttäjillä palvelujärjestelmässä on ja miten eri prosesseissa tuotetut laatua ja valvontaa koskevat tiedot ovat palvelunkäyttäjien saatavilla.

2.1 Ohjaus- ja valvontajärjestelmiin liittyviä yleisiä havaintoja

Tarkastelluissa maissa sosiaali- ja terveydenhuolto on kokonaisuudessaan, valvontaan liittyvät tehtävät mukaan lukien, organisoitu substanssiministeriöiden alaisuuteen. Poikkeuksena on Skotlanti, jossa vastuu järjestelmästä ja sen valvonnasta kuuluu suoraan parlamentille.

Valvonnan viranomaisrakenteessa on maakohtaisia eroja siinä, vastaavatko samat toimijat sekä sosiaalipalvelujen että terveystalvelujen valvontaan liittyvistä toiminnoista. Tanskassa, Skotlannissa ja Walesissa sosiaalihuollolla ja terveydenhuollolla ylin valvontaviranomainen on erillinen, kun taas Norjassa, Ruotsissa ja Englannissa ylin valvontaviranomainen on yhteinen. Lasten palveluilla on Alankomaissa ja Englannissa oma valvontaviranomaisensa. Alankomaissa valvontaviranomaisten toiminnassa ja saatavilla olevassa aineistossa painottuu vahvasti terveydenhuollon näkökulma. Ylipäänsä terveystalvelujen ohjauksen, laatutyön ja valvonnan käytännöt ovat tarkastelluissa maissa pidemmälle kehitettyjä kuin sosiaalipalveluissa, ja sosiaalipalveluihin liittyvistä rakenteista ja menetelmistä on tietoa saatavilla huomattavasti vähemmän kuin terveystalvelujen rakenteista ja menetelmistä. Toisaalta Iso-Britanniassa ja Tanskassa monet valvonnalliset velvoitteet koskevat varsin tasapuolisesti paitsi terveydenhuoltoa myös sosiaalihuoltoa.

Valvonnan ja ohjauksen toiminnot on tarkastelluissa maissa organisoitu hallinnollisesti eritavoin. Kun kehittämiseen, ohjaamiseen, laatumormien määrittämiseen ja valvontaan liittyviä tehtäviä on keskitetty, toiminnot voivat tukea toisiaan ja valvonta voi tuottaa tietoa ohjausta varten. Toimintojen ja vastuiden sijoittuminen samaan organisaatioon tai harvoille toimijoille voi kuitenkin synnyttää riippuvuussuhteita, jolloin valvontatoimien objektiivisuus ja kriittisyys voidaan kyseenalaistaa. Skotlannin kohdalla on kiinnitetty huomiota palvelujärjestelmän arvioinnin ja laadun parantamiseksi tehtävän työn liian läheiseen yhteyteen valvontaan (OECD 2016). Englannissa puolestaan valvontaan ja laatuun liittyviä toimijoita on useita. Tämän on todettu muun muassa lisäävän byrokratiaa ja päällekkäistä työtä, kun palveluntuottajille kohdistetaan lukuisia ja osin päällekkäisiä tietopyyntöjä. (Lord Rose 2015; OECD 2016.)

Maissa, joissa asiakkaiden valinnanvapaus on viety suhteellisen pitkälle, palvelujen valvontaa täydennetään valvomalla sosiaali- ja terveystalvelujen markkinoiden ja kuluttajien asemaa. Ruotsissa kilpailuvirasto turvaa kilpailua ja valvoo julkisia hankintoja. Lisäksi se valvoo valinnanvapausjärjestelmiä kilpailun toimivuuden näkökulmasta. (Konkurrensverket 2016.) Alankomaissa kuluttaja- ja markkinavirasto valvoo terveydenhuollon kilpailua potilaiden ja vakuutettujen osapuolten näkökulmasta sekä antaa kuluttajaneuvontaa (Autoriteit Consument & Markt 2016).

2.2 Ohjauksen, valvonnan ja laatutyön käytäntöjä ja menetelmiä

Ohjauksen ja valvonnan rakenteet liittyvät kiinteästi palvelujärjestelmään ja sen rakenteisiin. Ohjauksen ja valvonnan käytännöt ja menetelmät eivät kuitenkaan ole erityisen vahvasti palvelujärjestelmäsidoonaisia, ja monet niistä toteutuvat samankaltaisina eri maissa. Tarkastelluissa maissa käytetyt keinot ja menetelmät muodostavat laaja-alaisen kokonaisuuden, jonka tuella voidaan varmentaa palvelunkäyttäjien oikeuksia sekä palvelujen laatua ja turvallisuutta. Monet niistä ovat jo käytössä Suomessa, mutta myös joitakin uusia menetelmiä ja työtapoja nousi esille.

2.2.1 Ohjaus

Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdennetaan normiohjausta ja kansallisiin strategioihin ja ohjelmiin perustuvaa ohjausta. Lisäksi kansallisen ohjauksen välineinä käytetään keskusvirastojen tai muiden vastaavien toimijoiden toteuttamaa informaatio-ohjausta. Järjestelmissä, joissa sosiaali- ja terveyspalvelut rahoittaa valtio joko osittain tai kokonaan, ohjausta toteutetaan myös budjettiin liittyvillä neuvottelumenettelyillä, joissa asetetaan toiminnan painopistealueita, tavoitteita tai suosituksia. Näin on toimittu muun muassa Tanskassa (OECD 2013; Olejaz ym. 2012). Ruotsissa on käytetty kohdennettuja valtionavustuksia, joiden avulla on pyritty puuttumaan järjestelmässä havaittuihin ongelmiin, kuten pitkiin jonotusajoihin (Tynkynen ym. 2016). Kunnat ja paikalliset hallintoalueet vastaavat kuitenkin itse määrärahojen riittävydestä. Valtion lisärahoituksen edellytyksenä on yleensä jokin poikkeustilanne. Esimerkiksi Ruotsissa läänien ja kuntien budjetit voivat vuositasolla olla alijäämäisiä ainoastaan erityisistä, perustelluista syistä, ja alijäämä tulee kuroa umpeen kolmen seuraavan vuoden kuluessa. Valtio kuitenkin korottaa rahoituksen tasoa tilanteissa, joissa keskushallinnon toimenpiteillä on suora ja kustannuksia lisäävä vaikutus paikallisviranomaisten tehtäviin. (Kommuninvest 2011.)

Keskushallinnon ohjaus toteutuu myös kirjallisina ohjeistuksina. Norjassa ministeriö ohjeistaa vuosittain terveyspiirejä kullekin alueelle yksilöllisesti laaditulla ohjekirjeellä, jossa annetaan tehtäviä ja asetetaan erityisiä vaatimuksia resurssien allokoinniksi ja toiminnan painopistealueiksi. Terveyshallitus (*Helsedirektoratet*) täydentää ministeriön ohjeistusta omalla kirjeellään, jossa voidaan antaa suosituksia esimerkiksi palvelujen laadusta tai sähköisten toimintojen käyttöönotosta. Lisäksi kunnat saavat vuosittain terveyshallitukselta kirjeen, jossa esitetään laatua ja toimintaa koskevia suosituksia. Kunnat voivat kuitenkin pitkälti itse suunnitella sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuksen, eikä mitään suoraa valvontalinjaa keskushallinnosta kuntatasolle ole olemassa. (HIT 2016.)

2.2.2 Palveluntuottajien ja ammattihenkilöiden akkreditointi, rekisteröinti ja lupamenettelyt

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröitymistä edellytetään kaikissa tarkastelluissa maissa. Sosiaalihuollon ammattilaisten rekisteröitymisvelvoite ei ole yhtä kattava, mutta esimerkiksi Iso-Britanniassa sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon ammattihenkilöstön tulee rekisteröityä ammattikuntakohtaisten neuvostojen alaisuuteen (Cylus ym. 2015). Palveluntuottajilta edellytetään pääsääntöisesti akkreditointia, rekisteröitymistä tai luvan hakemista. Alankomaissa hoivapalveluja tarjoavan organisaation tulee olla akkreditoitu, jotta se voi tuottaa terveydenhuoltovakuutuslain tai pitkäaikaishoidosta säädetyn lain mukaisia palveluja. Akkreditointia haetaan ministeriön alaiselta yksiköltä. Skotlannissa sairaalapalveluilta ei vaadita virallista akkreditointia, koska pyrkimyksenä on pikemminkin kannustaa tuottajia jatkuvaan laadun parantamiseen kuin vähimmäisstandardien noudattamiseen (OECD 2016). Englannissa hoidon laatukomissio (*Care Quality Commission, CQC*) toimii itsenäisenä terveydenhuollon ja aikuisten sosiaalihuollon palvelun tuottajien valvojana, ja kaikki säännellyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajat rekisteröityvät laatukomission alaisuuteen. Ruotsissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajat rekisteröityvät valvontaviranomaiselle (*Inspektionen för vård och omsorg, IVO*), joka ylläpitää toimijarekisteriä. Rekisteröintivelvoite ei kaikissa maissa ole kattava. Esimerkiksi Walesissa rekisteröintivelvoite ei koske NHS:n tuottamia ja paikallisviranomaisten järjestämiä palveluja (HIW 2016a; Welsh Government 2016).

Akkreditoinnin vaikuttavuutta on pyritty selvittämään. Näyttöä esimerkiksi sairaaloiden akkreditoinnin tai sertifiointin tehokkuudesta ei juuri ole saatu, vaikka menetelmä on laajasti

käytössä eri maissa. Arviointia ovat vaikeuttaneet interventioiden monipuolisuus ja toimintaympäristöjen erilaisuus sekä tutkimusasetelmien heikkous. Brubakk ym. (2015) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa akkreditointi määriteltiin sairaaloiden systemaattisena arviointina hyväksytyjen standardien perusteella ja sertifiointi objektiin, henkilöön tai organisaatioon liittyvien julkisten standardien noudattamisen vahvistamisena. Kyseisten menetelmien vaikuttavuudesta ei löytynyt systemaattista tietoa, mutta katsauksessa kuitenkin todetaan, ettei akkreditointia ole syytä hylätä näytön puutteen vuoksi vaan että jatkossa tutkimusten tulisi keskittyä siihen, miten akkreditointi voisi hyödyttää parhaiten. (Brubakk ym. 2015.) Akkreditoinnin on kuitenkin havaittu voivan vaikuttaa myönteisesti ammatilliseen kehittymiseen ja hoitoprosesseihin sekä pienentää sairaalapotilaiden riskiä kuolla, mutta tutkimustieto on vähäistä ja osin ristiriitaista. Tanskalaisessa arviointitutkimuksessa todettiin, että sairaalapotilaiden riski kuolla 30 päivän sisällä käynnistä oli alhaisempi sairaaloissa, jotka oli kokonaisuudessaan akkreditoitu verrattuna sairaaloihin, jotka oli akkreditoitu ainoastaan osittain (Falstie-Jensen ym. 2015). Tanskassa on tutkittu lisäksi akkreditoitujen ja ei-akkreditoitujen sairaaloiden suoriutumista akuutin aivohalvauksen, sydämen vajaatoiminnan ja vatsahaavan hoidossa. Tutkimuksessa ei tullut esille, että akkreditoitujen sairaaloiden suoriutuneet paremmin. (Bogh ym. 2015.) Hollannissa on tutkittu akkreditoinnin vaikutusta perusterveydenhuollossa. Akkreditoinnin todettiin voivan parantaa laatua joillakin mutta ei kaikilla akkreditoinnin osa-alueilla. Akkreditointi paransi tiimityötä ja sitoutumista laatutyöhön. Onnistumista tukevia osa-alueita olivat selkeä vastuujako ja kommunikaatio sekä innostus laatutyöhön. Akkreditointi kuitenkin koettiin työlääksi, aikaa vieväksi ja kalliiksi, eikä sillä koettu olevan suoria vaikutuksia potilaiden hoitoon. (Nouwens ym. 2015.)

2.2.3 Ennakollinen valvonta

Valvontaohjelmat ja suunnitelmallisesti kohdennettu valvonta

Säännöllisesti ja suunnitelmallisesti kohdennettua valvontaa toteutetaan lain edellyttämällä tavalla ja valvontaviranomaisen oman, strategisen toimintasuunnitelman perusteella. Ruotsissa valvontaviranomainen (IVO) kohdentaa säännöllistä valvontaa vähintään kerran vuodessa muun muassa lasten ja nuorten palveluihin (Frekvenstillsyn 2016). Norjassa valvontavirasto (*Helsetilsynet*) laatii kolmen vuoden välein strategisen suunnitelman toiminnalleen asetetuista tavoitteista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan valtakunnallisista painopisteistä. Painopistealueet perustuvat muun muassa ministeriöiltä ja lääneiltä saatuun tietoon sekä analysoituihin valvontatapauksiin. (EPSO 2012; Helsetilsynet 2015.)

Riskiperusteinen valvonta

Tarkastelluissa maissa käytetään erilaisia keinoja, joilla viranomaisvalvontaa kohdennetaan palveluihin, joihin liittyy erityisiä riskejä esimerkiksi asiakaskunnan haavoittuvuuden vuoksi tai joiden laatu tai turvallisuus on arvioitu heikoksi. Valvonta ja tarkastukset perustuvat tällöin paitsi yleisiin riskinarviointeihin myös tilannekohtaisesti heikosti suoriutuviin toimijoihin. Riskiperusteista valvontaa varten valvontaviranomaiset keräävät riskitietoja omien selvitystensä kautta, palveluntuottajien raportoimasta tiedosta ja palvelunkäyttäjien kokemuksista. Alankomaissa riskinarviointi perustuu potilasturvallisuutta ja tehokkuutta mittaaviin indikaattoreihin, jotka terveydenhuollon tarkastusvirasto (*Inspectie voor de Gezondheidszorg, IGZ*) laatii ja asettaa yhteistyössä palveluntuottajien ja ammatillisten ryhmien kanssa (Schweppenstedde ym. 2014). Englannissa hyödynnetään automaattista riskienhallintajärjestelmää, jossa muun muassa taloudellisten indikaattorien avulla havaitaan ne palveluntuottajat, joiden toimintaan tulee puuttua ja joille tarjotaan räätälöityä tukea (NHS Improvement 2016). Norjassa tapauskohtaista valvontaa toteutetaan tilanteissa, joissa on saatu tietoa palvelujen tai järjestelmän toiminnan puutteista palvelunkäyttäjiltä, omaisilta, poliisilta tai tiedotusväli-

neitä (Helsetilsynet 2016). Walesissa terveydenhuollon valvontaviranomaisen (*The Healthcare Inspectorate Wales*, HIW) toiminta perustuu palveluista saataviin tietoihin, ja valvontaviranomainen pitää ”huolilistaa” palveluntuottajista, jotka ovat sen tarkemmassa valvonnassa (HIW 2016b).

Tarkastuskäynnit

Riskiperusteisen valvonnan menetelmiä ovat muun muassa tarkastuskäynnit sekä valvontaviranomaisen ja valvottavan väliset vuorovaikutteiset neuvottelut. Tarkastuskäyntejä tehdään etukäteen ilmoittamalla tai yllätyskäynteinä. Norjassa suunniteltuja tarkastuskäyntejä kohdennetaan kuntien palveluihin, lastenkoteihin ja nuorisokoteihin sekä sairaaloihin. Tarkastuskohteet valitaan sekä valtakunnallisen että paikallisesti toteutetun riskinarvioinnin perusteella. Valvontavirasto laatii kullekin maanlaajuiselle tarkastukselle toimintaohjeen, jotta tarkastusten yhdenmukaisuus voidaan varmistaa. (Helsetilsynet 2016.)

Ruotsissa valvontaviranomainen (IVO) kohdentaa säännöllistä valvontaa lasten ja nuorten palveluihin (tukiasuminen, hoito- ja asumispalvelut, erikoispalvelut) sekä veri-, solu- ja kustoimintoihin liittyviin palveluihin. Säännöllisiä tarkastuksia tehdään vähintään kerran vuodessa sekä ennakkoon niistä ilmoittamalla että yllätyskäynteinä. (IVO 2016b.) Erityisen paljon huomiota on viime aikoina kohdistettu yksin maahan tulleiden turvapaikanhakijalasten sijoituspaikkojen valvontaan.

Skotlannissa edistetään aktiivisesti palveluintegraatiota. Sen myötä on noussut tarve yhteinäistää valvonnan standardeja ja valvoa, että integraatio toteutuu asiakkaalle parhaalla mahdollisella tavalla. Terveydenhuollon (*Healthcare Improvement Scotland*, HIS) ja sosiaalihuollon (*The Care Inspectorate*, CI) valvontaviranomaiset ovat tiivistäneet yhteistyötään tekemällä yhteisiä tarkastuksia ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouksissa. Tarkastustiimi kerää tietoa järjestämisstrategioista, suunnitelmista, potilas- ja asiakaskertomuksista sekä palvelunkäyttäjien, palvelun tuottajien sekä sidosryhmien haastatteluista. (Care Inspectorate 2015.)

Norjalaisessa arviointitutkimuksessa tarkastusten todettiin kiinnittävän palveluntarjoajan huomion järjestelmän ja toimintatapojen puutteisiin ja toimivan laadun parantamisen käynnistäjinä. Tarkastusraportteja hyödynnettiin myös vertailevana apuna oman toiminnan kehittämisen sijaan, että omassa toiminnassa pyrittiin korjaamaan asioita, joista muut olivat saaneet huomautuksia. Tarkastukset koettiin vaativina ja ne tuottivat lisätyötä, eikä niiden vaatimuksia aina ymmärretty käytännössä. Niiden katsottiin kuitenkin lisänneen tietoisuutta laatuasioista. Julkiset tarkastusraportit lisäsivät tietoisuutta lainsäädännöllisistä vaatimuksista sekä yleisistä puutteista. Tärkeänä pidettiin sitä, että eri osapuolilla on yhteinen ymmärrys asioista ja että johto osallistuu ja sitoutuu prosesseihin. (Åsprang ym. 2015.) Toisen tutkimuksen mukaan on tärkeää kuvata, kuinka puutteet johtamisessa vaikuttavat kliinisiin prosesseihin. Tällöin ne ymmärretään paremmin ja ne todennäköisemmin johtavat organisatiomuutoksiin. On myös tärkeää, että tarkastuksen jälkeen keskitytään sekä prosessimuutoksiin että rakenteellisiin muutoksiin. (Hovlid ym. 2015.)

Tarkastuskäyntejä arvioitaessa on sekä Ruotsissa että Skotlannissa todettu valtaosan palveluntuottajista pitävän valvontaviranomaisen tarkastuksia hyödyllisinä. Kummassakin maassa suurin osa palveluntuottajista kertoi muuttaneensa toimintaansa valvontaviranomaiselta saadun palautteen perusteella. Ruotsia koskevan arvioinnin mukaan viranomaistoiminnassa voitaisiin päästä parempiin tuloksiin keskustelemalla ja antamalla tukea ja neuvoja sekä keskittymällä toiminnan laatuun ennemmin kuin dokumentteihin ja muodollisuuksiin. (Statskontoret 2015; HIS 2014; HIS 2016.) Norjan valvontajärjestelmää koskevassa arvioinnissa on todettu, että pelkkien riskipohjaisten tarkastusten rinnalla olisi syytä tarkastaa myös

paremmin suorituvia organisaatioita hyvien käytänteiden löytämiseksi ja jakamiseksi. Riskeihin ja puutteisiin keskittyvä valvonta voi johtaa siihen, että muut palveluntuottajat voivat toimia tahoillaan vapaammin. (EPSO 2012.)

Omavalvonta

Tarkastelluissa maissa palveluntuottajien edellytetään toteuttavan oman toimintansa valvontaa ja riskienhallintaa. Omavalvonnassa yhdistyvät asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadun arviointi, seuranta ja kehittäminen sekä velvoite ryhtyä toimenpiteisiin, jos toimintakäytännöissä tai ammattihenkilön toiminnassa ilmenee puutteita. Kaikissa maissa palveluntuottajat ovat velvollisia ilmoittamaan valvontaviranomaisille vahinkotapauksista ja läheltä piti -tilanteista. Lisäksi ammattihenkilöille on asetettu velvoitteita ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ensisijaisesti palveluntuottajalle mutta joissakin tapauksissa myös valvontaviranomaisille. Englannissa työntekijöiden tulee kertoa havaitsemistaan lainvastaisuuksista, epäkohdista tai turvallisuuteen kohdistuvista uhista ensisijaisesti omalle organisaatiolleen ja toissijaisesti valvontaviranomaiselle. Heitä suojaa ilmiantoon liittyvä lainsäädäntö. (Monitor 2013.) Omavalvontaa edistävät palveluntuottajille asetetut velvoitteet raportoida toiminnastaan. Skotlannissa NHS-lautakunnat julkaisevat vuosittain raportteja suoritumisestaan, ja rekisteröityneiden yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien tulee ylläpitää riskienhallintajärjestelmää ja hoidon laadunarvioinnin kirjanpitoa. (OECD 2016; Care Inspectorate 2015.)

Oman toiminnan valvonnasta on säädetty laissa Norjassa ja Ruotsissa. Norjassa sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavilla organisaatioilla on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää sisäistä valvontajärjestelmää ja huolehtia siitä, että toiminnot suunnitellaan ja toteutetaan lakien ja asetusten edellyttämällä tavalla. Organisaatioiden tulee valvoa toimintaansa siten, että puutteet palveluissa voidaan ehkäistä ennalta. (Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mm. 1984.) Ruotsissa terveydenhuollon palveluntuottaja on potilasturvallisuuslain perusteella velvollinen suunnittelemaan, johtamaan ja toteuttamaan systemaattista potilasturvallisuustyötä. Potilasturvallisuuslakiin sisältyvät niin sanotut Lex Maria -säännökset, joiden mukaan palveluntuottajan tulee ilmoittaa valvontaviranomaiselle (IVO) potilaisiin kohdistuneista vahinkotapauksista ja läheltä piti -tilanteista sekä esimerkiksi potilaalle annettusta väärästä tai puutteellisesta tiedosta. Sosiaalipalvelulakiin ja lakiin toimintarajotteisten tuesta ja palveluista on sisällytetty Lex Sarah -säännökset, joiden perusteella sosiaalipalvelujen henkilöstön tulee ilmoittaa toiminnassa ilmenevästä epäkohdasta tai epäkohdan uhasta palveluista vastaavalle taholle. Palveluista vastaavan tahon tulee selvittää ja ratkaista asia. Vakavissa tapauksissa palveluntuottajan tulee tehdä ilmoitus valvontaviranomaiselle. (1177 Vårdguiden.) Ruotsissa omavalvontaa koskeva ohjeistus sisältyy sosiaalihuollon antamaan määräykseen systemaattisen sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu- ja toteuttamisesta (Socialstyrelsen 2011).

2.2.4 Jälkikäteinen valvonta

Palvelunkäyttäjillä on oikeus tehdä muistutus tai vahinkoilmoitus tai kannella saamissaan palveluissa olleista epäkohdista. Alankomaissa terveys- ja sosiaalipalvelujen asiakkailta on oikeus paitsi tehdä muistutus ja kannella palveluntuottajan väärinkäytöksistä myös halutesaan vaihtaa palveluntuottajaa. Palveluntuottajilla on lisäksi velvollisuus luoda menettelytavat muistutusten sisäistä käsittelyä varten ja tiedottaa menettelystä palvelunkäyttäjille. (Schweppenstedde ym. 2014.) Tanskassa terveydenhuollon valvontavirasto ylläpitää potilasturvallisuuden tietokantaa, joka kattaa perusterveydenhuollon ja jonne kerätään, analysoidaan ja välitetään tietoa ammattilaisten sekä potilaiden ja omaisten ilmoittamista vaaratapahtumista. Saamansa tiedon perusteella kanteluasioiden toimisto ohjeistaa terveyden-

huollon sidosryhmiä potilasturvallisuudesta ja tukee kansallista vaaratapahtumista oppimista. Raportoinnista ei aiheudu kurinpidollisia toimenpiteitä tai muita sanktioita. (OECD 2013.)

Jälkikäteisvalvonnassa ilmenneistä puutteista ja epäkohdista voi aiheutua seuraamuksia palveluntuottajille ja yksittäisille ammattihenkilöille. Seuraamukset ovat samankaltaisia kaikissa tarkastelluissa maissa. Alankomaissa yksittäistapauksissa havaituista epäkohdista laaditaan valvontaraportti. Tarkastusvirasto (IGZ) voi pyytää palveluntuottajaa suorittamaan sisäisen tarkastuksen ja toimittamaan siitä selvityksen. Tarkastusvirasto laatii lisäksi oman tutkimuksensa esimerkiksi tilanteissa, jotka ovat erityisen vakavia tai joilla on laajaa yleistä merkitystä. Tarkastusvirasto tarjoaa neuvontaa ja antaa suosituksia. Sillä on lisäksi toimivalta edellyttää korjaavia toimenpiteitä ja vakavimmissa tilanteissa käynnistää kurinpidollinen prosessi tai nostaa kanne. Terveystuon ammattihenkilöstöä koskevan kantelun voi tehdä kuka tahansa, esimerkiksi potilas, omainen tai tarkastusvirasto. Mikäli ammattihenkilö on kykenemätön hoitamaan tehtävänsä, terveydenhuollon valvontalautakunta voi ryhtyä toimenpiteisiin omasta aloitteestaan. Seuraamuksena voi olla varoitus, nuhtelu, toimintaoikeuksien rajaaminen tai epääminen tai sakkoja. (Schweppenstedde ym. 2014.)

Valinnanvapausjärjestelmissä markkinoiden valvonta on olennaista. Alankomaissa kuluttaja- ja markkinavirastolla (*Autoriteit Consument & Markt*, ACM) on oikeus tehdä tarkastuskäyntejä yrityksiin saamiensa yhteydenottojen ja vihjeiden perusteella. Viraston käytössä on sakkomenettely, ja se voi asettaa uhkasakon, joka lankeaa maksettavaksi, jos vaadittavia korjauksia ei ole toteutettu määräaikaan mennessä. (Autoriteit Consument & Markt 2016.)

2.2.5 Laatutyö

Tarkastelluissa maissa järjestelmällinen ja kansallisesti ohjattu laatutyö on keskeinen osa etenkin terveyspalvelujen ohjausta ja valvontaa. Tarkoituksena on, että palveluntuottajat kehittävät ennakoivasti ja suunnitelmallisesti omia toimintaprosessejaan haittatapahtumien vähentämiseksi ja palvelujen laadun varmistamiseksi. Laatutyön edellyttämiä laatuksiteereitä ja -standardeja hyödynnetään kaikissa tarkasteltavina olleissa maissa, ja niiden tavoitteet ovat samankaltaisia (muun muassa läpinäkyvyys, vertailtavuus ja laadun varmistaminen). Velvollisuus toteuttaa laatu- tai riskienhallintajärjestelmää ei kuitenkaan koske kaikkia palveluntuottajia. Esimerkiksi Englannissa kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän (NHS) ja alueellisten järjestäjien (*Clinical Commissioning Groups*, CCG) palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus julkaista oma laatutilinpäätöksensä vuosittain, mutta velvoite ei koske paikallisviranomaisten järjestämiä sosiaalipalveluja eikä pieniä organisaatioita (NHS Choices 2016).

Ruotsissa sosiaalhallitus on laatinut ohjeistuksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille systemaattisen laatutyön toteuttamiseksi (Socialstyrelsen 2011). Ruotsissa on lisäksi käytössä satakunta kansallista laaturekisteriä. Laaturekisterit ovat tärkeä väline maakäräjäalueiden välisessä vertailussa. Myös Norjassa on useita kansallisia laaturekistereitä, ja niiden kehittämiseen on viime vuosina kiinnitetty paljon huomiota. Laissa säädetään, että terveyshallitus antaa ohjeistuksia ja kansallisia laatuindikaattoreita palvelujen laatutyöskentelyn tueksi. Terveystuon onkin kehittänyt kansallisen terveydenhuollon laatuindikaattorijärjestelmän, joka kattaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon. Järjestelmä mahdollistaa palvelujen vertaiskehittämisen ja tarjoaa palvelunkäyttäjille vertailevaa tietoa valintojensa tueksi. (OECD 2014.)

Tanskassa terveydenhuollon laadun ja akkreditoinnin instituutti (*Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet*, IKAS) kehittää, suunnittelee ja toteuttaa kansallista ja monitieteistä terveyden laadun arvioinnin ja parantamisen akkreditointijärjestelmää (*Den Danske*

Kvalitetsmodel, DDKM). Vuonna 2015 se päätettiin korvata julkisissa sairaaloissa uudella ohjelmalla, jossa on vähemmän standardeja ja jossa painottuvat aiempaa vahvemmin kliiniset ja paikalliset ulottuvuudet. Akkreditointimenettelyn katsottiin tuoneen laatuhyötyä, mutta sen ei enää nähty olennaisesti lisäävän julkisten sairaaloiden toiminnan laatua suhteessa akkreditoinnin edellyttämään työpanokseen. Lopettamisella haluttiin vähentää paperityötä ja prosessien kontrolloimista ja vapauttaa sairaalohenkilöstön aikaa ja energiaa uusille innovatiivisille kehittämisaloitteille, joiden keskiössä ovat etenkin hoitotulokset. DDKM-järjestelmää toteutetaan kuitenkin yhä perusterveydenhuollossa ja yksityisissä sairaaloissa, ei kuitenkaan kattavasti. (IKAS 2016; Vrangbaek 2015.)

Walesissa kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän (NHS) toimijoiden on noudatettava niin sanottua tulosten ja toteutuksen viitekehystä (*NHS Outcomes and Delivery Framework*). Standardien toteutumista seurataan tapaamisissa (*Quality and Delivery Meetings*, QDM), joihin osallistuvat Walesin hallitus, alueelliset terveyslautakunnat ja kansalliset säätöt. Lisäksi kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän (NHS) toimijat julkaisevat vuosittain oman laaturaporttinsa. (HIW 2016b.) Myös Alankomaissa terveydenhuollon laitosten tulee toteuttaa laaturaporttia sekä mitata ja raportoida standardisoidulla menetelmällä potilaiden kokemuksia ja hoitotuloksia. Alankomaiden sairaalat perustivat vuonna 1998 Alankomaiden terveydenhuollon akkreditointi-instituutin (*Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg*, NIAZ), jonka tarkoituksena on parantaa toiminnan laatua. Se kehittää laatustandardeja ja akkreditoi ulkoisesti sairaaloita vertaisarviointia hyödyntämällä. (Schweppenstedde ym. 2014.)

2.2.6 Valvonnan ja laatu-tiedon avoimuus

Tarkastelluissa maissa toiminnan ohjaus, laatu-työ ja valvonta toteutuvat avoimella tavalla. Palveluja koskeva vertaileva laatu-tieto ja laaturekisterit sekä valvontaraportit ja muu valvon-nassa tuotettu aineisto ovat pääsääntöisesti julkisia ja palvelunkäyttäjien saatavilla. Tiedon avoimuudella tuetaan palvelunkäyttäjää hyödyntämään valinnanvapautta. Pyrkimyksenä on myös varmistaa markkinoiden toimivuutta. Lisäksi avoimella valvonta- ja laatu-tiedolla mahdollistetaan palveluntuottajien vertaisoppiminen ja oman toiminnan kehittäminen.

Tarkastuskäynneistä julkaistaan tyypillisesti tarkastusraportteja tai muuta tarkastustietoa. Walesissa julkisten palvelujen oikeusasiamies (*Scottish Public Services Ombudsman*, SPSO) julkaisee vuosittain raportin kantelutapauksista (OECD 2016). Tarkastusraportit ovat julkisia ja saatavilla valvontaviranomaisen internetsivuilta. Norjassa valvontaraportit sekä tietoa valvonnasta ja valvontamenetelmistä ovat valvontaviraston ja lääninhallitusten kotisivuilla. Lisäksi valvontavirasto julkaisee vuosittain raportin toteuttamastaan valvonnasta. (Helsetilsynet 2016.) Englannissa hoidon laatu-komissio (CQC) puolestaan julkaisee tarkastuskäyntien tulokset niin sanottua liikennevalomallia hyödyntävänä kuviona myös sosiaali- sessa mediassa. Ruotsissa valvontaviranomainen (IVO) järjestää keskusteluja ja seminaareja, joissa jaetaan kokemuksia ja hyviä esimerkkejä, sekä tuottaa ohjeistuksia valvontata- pausten pohjalta (IVO 2016a).

Kaikissa tarkastelluissa maissa laatu-tietoa julkaistaan laatusivustoilla. Ruotsissa on useita valinnanvapautta tukevia verkkopalveluja, jotka sisältävät yksikkökohtaista vertailutietoa laadusta, jonoista, hoitotuloksista ja hoitoprosessien tehokkuudesta (Ringard ym. 2013). Olennaisia tietolähteitä raportoinnissa ovat Ruotsin kansalliset laaturekisterit, joihin kerätään ja analysoidaan tietoa eri sairauksista, hoidoista ja hoitotuloksista, sekä säännöllisesti toteutettavat kansalliset potilaskyselyt (Jonsson ym. 2016). Myös Alankomaissa laadun läpinäkyvyys on nähty markkinoiden toimivuuden kannalta tärkeäksi. Palveluntuottajilla on lakisää- teinen velvollisuus raportoida palvelujen laadusta, hinnoista ja odotusajoista kansallisen

terveydenhuollon instituutin (*Zorginstituut Nederland*) alaisuudessa toimivalle terveydenhuollon laatuinstituutille (*Kwaliteitsinstituut voor de zorg*), ja tiedot julkaistaan KiesBeter.nl-sivustolla. (Schweppenstedde ym. 2014.)

2.2.7 Palvelunkäyttäjien osallisuus ja asema

Palvelunkäyttäjien näkemyksiä ja kokemuksia on pidetty tärkeinä laatua määritettäessä ja seurattaessa. Norjassa terveydenhuollon valvontaviraston vuosien 2015–2019 strategisessa suunnitelmassa yhtenä painopistealueena on palvelunkäyttäjien ottaminen mukaan kaikkien valvontatoimenpiteiden toteuttamiseen (Helsetilsynet 2015).

Asiakasosallisuutta turvataan asiakasraadeilla ja muilla menetelmillä, jotka antavat palvelunkäyttäjille mahdollisuuden osallistua palvelujen suunnitteluun ja laatutyöhön. Alankomaissa on säädetty lailla asiakasneuvostoista ja asiakkaiden edustuksesta terveydenhuollossa (*Wet medezeggenschap cliënten zorgsector 1996*). Alankomaiden potilasliitto koordinoi KIDZ-ohjelmaa (*Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de medisch specialistische Zorg*), jonka tarkoituksena on vahvistaa potilaiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveydenhuollon palvelujen laatuun (Patiëntenfederatie Nederland 2016). Lisäksi avoimet tietokannat, joista palvelunkäyttäjät saavat tietoa palveluntuottajista, edistävät palvelunkäyttäjien vaikutusmahdollisuuksia.

Tanskassa terveydenhuollon potilaskeskeisyyttä vahvistaa terveydenhuoltolaissa säädetty kontaktihenkilöjärjestelmä, jonka tavoitteena on tukea sairaalapalvelujen laatua ja koordinoitua yksilötasolla. Sen perusteella jokaiselle potilaalle, jonka hoito sairaalassa kestää yli kaksi päivää, tulee tarjota kontaktihenkilö. Potilaille, joilla on erityistarpeita, tarjotaan kontaktihenkilöä tätä lyhemmillä hoitjaksoilla. (OECD 2013.) Palvelunkäyttäjien asemaa turvaa myös asiamiestoiminta. Norjassa potilas- ja asiakaslaki edellyttää, että jokaisessa läänissä on potilas- ja asiakasasiamies. Asiamiehen tehtävänä on antaa palvelunkäyttäjille toimialaansa liittyvää ohjausta ja neuvontaa, turvata potilaiden ja asiakkaiden etua ja oikeuksia sekä parantaa palvelujen laatua. (*Lov om pasient- og brukerrettigheter 1999*.) Ruotsissa palveluntuottajalla on potilasvahinkotapauksissa velvollisuus informoida potilasta hoitovirheestä, potilaslautakunnan toiminnasta sekä mahdollisuudesta kannella valvontaviranomaiselle (IVO) ja saada korvauksia. Lisäksi potilasta on informoitava siitä, millaisin toimenpitein vastaavat tapaukset pyritään tulevaisuudessa ehkäisemään. (Socialstyrelsen 2015.)

Englannissa potilas voi antaa palautetta palveluista Friends and Family test -järjestelmän avulla, jonka tarkoituksena on kertoa, suositteletko hän palvelua ystäville tai perheenjäsenille. Testin tulokset julkaistaan NHS Choices -sivustolla. (Citizens Advice 2016.) Skotlannissa palvelunkäyttäjät voivat anonymisti jättää palautetta terveydenhuollosta ja aikuissosiaalityön palveluista Patient Opinion - ja Care Opinion -nettisivustoilla. Sivustoilla pystyy seuraamaan, mille tahoille palaute on edelleen lähetetty, ovatko palveluntarjoajat lukeneet kokemuksia ja onko niihin reagoitu. Palautteista kerätään virallisia tilastoja, ja ne julkaistaan vuosittain. (OECD 2016.)

2.3 Oppeja Suomeen

Suomessa tavoitteena on vahvistaa ennakkollista valvontaa. Kansainvälisessä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan tarkastelussa nousevat esille erityisesti neljä seikkaa, joita voidaan pitää merkityksellisinä Suomessa toteuttavan uudistuksen kannalta ja jotka tulee ottaa huomioon uudistuksen toteutuksessa.

Ohjaus- ja valvontajärjestelmän selkeys: Ohjauksen ja valvonnan yhteys, valvontaan liittyvien tehtävien täsmällinen määrittely ja vastuiden jakautuminen eri toimijoiden välillä sekä ohjaus- ja valvontajärjestelmän selkeä rakenne ja toteutus edistävät valvonnan onnistumista. Jos ohjauksen ja valvonnan toimijoita on useita ja niiden keskinäiset vastuualueet ovat epäselviä tai osin päällekkäisiä, järjestelmä voi olla palveluntuottajille kuormittava ja byrokraattinen erilaisten tietopyyntöjen ja velvoitteiden vuoksi. Toisaalta ohjaukseen ja valvontaan liittyvien toimintojen liiallinen keskittäminen voi vaarantaa luottamuksen valvontatoimien objektiivisuuteen ja kriittisyyteen.

Tietopohjan ja laatutyön systemaattisuus ja kattavuus: Palvelujärjestelmän tietopohjan ja laatutyön kansallinen ohjaus ja toteutus sekä kattavuus ja systemaattisuus tukevat sekä kansallisesti että alueellisesti toteutettua riskinarviointia ja kohdennettua viranomaisvalvontaa. Tämä on erityisen tärkeää haavoittuvassa asemassa oleville väestöryhmille suunnatuissa palveluissa. Vahva tietopohja antaa välineitä ennakkollista valvontaa sekä palvelujen laadun ja lakisääteisten velvoitteiden toteutumisen seurantaan varten. Systemaattinen tiedon tuottaminen omasta toiminnasta vahvistaa ja tukee palveluntuottajien omavalvontaa.

Valvonnan ja laatutyön avoimuus: Valvonnan ja palvelujen laatutyön avoimuus tukee valvontajärjestelmän toimintaa. Valvontaviranomaisille avoimuus antaa välineitä toteuttaa vuorovaikutteista informaatio-ohjausta. Palvelunkäyttäjille avoimuus antaa tietoa, jonka perusteella heidän on mahdollista tehdä perusteltuja valintoja palvelun tuottajien suhteen. Palvelun tuottajien kohdalla avoimuus tukee omavalvontaa ja mahdollistaa vertaiskehittämisen ja -oppimisen.

Palvelun käyttäjien asema: Valinnanvapaus vahvistaa palvelun käyttäjien itsemääräämisoikeutta ja asemaa, mutta samalla heiltä edellytetään kykyä tehdä valintoja ja arvioida saamiensa palvelujen sisältöä ja vaikuttavuutta sekä reagoida välittömästi havaitsemiinsa epäkohtiin. Valintojen tekeminen voi edistää palvelujen laatua. Toisaalta osa palvelujen käyttäjistä on tämän vuoksi aikaisempaa haavoittuvammassa asemassa, ja heille tulee tarjota riittävä tuki ja ohjaus. Kun palvelujen käyttäjillä on mahdollisuus olla mukana valvonnan toteutuksessa ja palvelujen kehittämisessä, vahvistetaan toimintakulttuurin asiakaslähtöisyyttä.

3 SOTE-UUDISTUS JA VALVONNAN MUUTTUVAT TARPEET JA HAASTEET SUOMESSA

Tässä luvussa tarkastellaan ohjaukseen ja valvontaan sekä viranomaisten tehtäviin ja vastuisiin sote- ja maakuntauudistuksessa kohdistuvia muutoksia verrattuna nykyiseen ohjaus- ja valvontajärjestelmään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan ongelmat ja niihin suunnitellut ratkaisut ovat Suomessa monella tavalla samankaltaisia kuin kansainvälisessä katsauksessa olleissa maissa. Edellisessä luvussa todettuja hyviä käytäntöjä onkin hyödynnetty tarkastelunäkökulmina seuraavassa analyysissä.

3.1 Ohjauksen ja valvonnan nykytila

3.1.1 Ohjauksen ja valvonnan nykyiset rakenteet

Julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijalaitoksina

toimivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Työterveyslaitos sekä Säteilyturvakeskus.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovat ylimpinä laillisuusvalvojina eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri, joiden tehtävänä on valvoa kaikkea viranomaistehtävien ja muiden julkisten tehtävien hoitamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisina toimivat aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, jotka ohjaavat ja valvovat sekä yksityistä että julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Aluehallintovirastojen ja Valviran tehtävänä on edistää ohjauksen ja valvonnan keinoin oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aluehallintovirastot edistävät alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä toimialueillaan.

Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena keskusvirastona aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmuokaistamiseksi. Lisäksi Valvira ohjaa ja valvoo julkista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeitä tai laajakantoisia asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat, tai asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. (Laki aluehallintovirastoista 896/2009; laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 669/2008; HE 48/2015.)

Kunnilla on nykyisin runsaasti ohjaus- ja valvontatehtäviä alueellaan. Kuntaohjaukseen sisältyvät kuntien toteuttama omistajaohjaus ja erityisvastuualueen toteuttama kuntien toiminnan koordinointi ja muu ohjaus. Palvelujen järjestämisestä vastuussa olevalla kunnalla tai kuntayhtymällä on ensisijainen vastuu toimintansa lainmukaisuuden ja asianmukaisuuden varmistamisesta ja siitä, että asiakkaat saavat heille kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunta valvoo ja seuraa järjestämisvastuunsa toteutumista ja vastaa tuottamiensa ja muilta toimijoilta hankkimiensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laillisuudesta, laadusta ja asianmukaisuudesta. Kunnan valvontatehtäviä ovat oman toiminnan valvonta, yksityisten palveluntuottajien valvonta, ennakolliseen valvontaan osallistuminen (kunnan lausunnot lupaviranomaiselle, rekisteröinti-ilmoitukset, ilmoitukset kunnan alueella toimivista muista kuin ympärivuorokautisista yksityisistä sosiaalipalveluista, palveluseteliyrittäjien hyväksyminen) sekä asiakkaan oikeuksien toteutumisen varmistamiseen liittyvät valvontatehtävät. Keskeinen keino toteuttaa kunnalle kuuluvaa valvontavastuuta on palvelujen hankinnoissa toteutettava hankintamenettely ja sopimusseuranta. (STM 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeuksien toteutumista turvaavat myös potilas-, sosiaali- ja vammaisasiamiehet, jotka eivät kuitenkaan ole valvontaviranomaisia. Asiamiehet muun muassa tiedottavat asiakkaiden oikeuksista, neuvovat ja tarvittaessa avustavat asiakkaita muistutuksen tekemisessä ja toimivat muutenkin asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi tuomalla esiin asiakasnäkökulmaa. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvovaltuutetut voivat puuttua palvelujen tarjonnassa esiintyvään syrjintään.

3.1.2 Ohjaus

Valtio ohjaa palvelujen järjestämistä ja tuottamista normiohjauksella, resurssiohjauksella ja informaatio-ohjauksella. Normiohjauksen keskeisiä välineitä ovat lait, asetukset ja hallinnolliset määräykset. Normiohjaus ja sen rakenteet pohjautuvat perustuslakiin, ja se on luonteeltaan sitovaa. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön ja ohjaa sen soveltamista. Se myös johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa.³ Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja oikeuksia on pyritty turvamaan viime vuosikymmeninä lainsäädännöllä, määräyksillä, kehittämisohjelmilla ja laatusuosituksilla. Valtion ohjaus ei ole kuitenkaan ollut riittävä pienentämään alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja palvelujen saatavuudessa ja käytössä.

Resurssiohjaus sisältää voimavarojen suuntaamisen ja käytön ohjaamisen. Valtion resurssiohjauksen keskeisin väline on eduskunnan vuosittain hyväksymä budjetti, jolla päätetään käytettävissä olevien voimavarojen tasosta ja suuntaamisesta. Nykyjärjestelmässä valtio osallistuu valtionosuusjärjestelmällä kuntien järjestämien sosiaali- ja terveystalvelujen kustannuksiin. Valtionosuudet eivät kuitenkaan ole ”korvamerkittyjä”, joten resurssiohjauksen vaikutukset toiminnan sisältöön ovat jääneet rajallisiksi.

Informaatio-ohjaus on käsitteenä epäselvä ja hajanainen. Sillä tarkoitetaan yleensä vaikuttamista ohjattavan toimintaan välittämällä sellaista tietoa, joka auttaa toimijoita kehittämään omaa toimintaansa ja sen tuottavuutta. Informaatio-ohjauksen välineitä ovat koulutus, tilasto- ja tutkimustieto, rekisteritieto, arviointitieto, oppaat ja suositukset. Näitä täydentävät ohjelma- ja hankeohjaus. Valtion ohjauksen toteuttaminen suhteessa kuntiin, joilla on vahva itsehallinto, on ollut haasteellinen tehtävä, eikä ohjauksen läpäisevyys ole aina ollut kovinkaan tehokasta. (Heinämäki 2012; Kauppila & Tuulonen 2016; STM 2014; Oulasvirta ym. 2002.)

Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietinnössä vuonna 2012 kiinnitettiin huomiota tarpeeseen vahvistaa terveydenhuollon valtakunnallista ohjausta. Järjestämisvelvoitetta ja palvelujen sisältöä koskevat väljät normit ja niitä täydentävät suositukset ja informaatio-ohjaus eivät olleet osoittautuneet riittäviksi perustuslain tarkoittamien sosiaalisten perusoikeuksien turvaamiseksi. (Paunio & Pelkonen 2012.) Valtion ohjauksen vahvistaminen on asetettu yhdeksi tavoitteeksi sote-uudistuksessa.

3.1.3 Valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa voidaan erottaa yhtäältä ammattihenkilöiden valvonta ja toisaalta toimintayksiköiden (organisaatioiden) toiminnan valvonta. Aluehallintovirastot ja Valvira ohjaavat ja valvovat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä niille lainsäädännössä säädettyä työnjakoa noudattaen. Terveydenhuollon ammattihenkilövalvonnasta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja organisaatiovalvonnasta kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989), mielenterveyslaissa (1116/1990), tartuntatautilaissa (583/1986) sekä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990). Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden valvonnasta säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015). Sosiaalihuollon organisaatiovalvonnasta säädetään sosiaalihoitolaissa (1301/2014), kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011). Hallintokanteluista säädetään hallintolaissa (434/2003).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden lupahallinto kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) perusteella Valviralle. Virasto myöntää oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä tai ammatinharjoittamisluvan sekä merkitsee rekisteriin nimikesuojatut ammattihenkilöt. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) perusteella Valvira myöntää oikeuden harjoittaa sosiaalihuollon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä sekä merkitsee oikeuden käyttää nimikesuojattua

³ <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

sosiaalihuollon ammattinimikettä. Sosiaalihuollon laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt merkitään Valviran ylläpitämään sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. (STM 2014; Valvira 2017a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiovalvontaa koskevat säännökset niitä koskevissa laeissa vastaavat muotoilultaan pitkälti toisiaan. Aluehallintovirastojen ja Valviran organisaatiovalvonta voi kohdistua organisaation laadunhallinnan riittävyteen ja siihen, ovatko organisaation asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat suunnitelmat ja toimintaohjeet asianmukaisia tai täyttävätkö annetut menettelytapa- ja toimintaohjeet lainsäädännössä asetetut vaatimukset. (STM 2014.)

Valvonta voi olla ennakollista, etukäteen tapahtuvaa, tai jälkikäteen tapahtuvaa valvontaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa toteutetaan ennakollisena valvontana yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupa-asian käsittelyn ja luvan myöntämiseen liittyvien tarkastusten yhteydessä. Terveydenhuollon palvelujen antaminen yksityisesti on luvanvaraista. Lupaa ei kuitenkaan tarvita silloin, kun palveluja annetaan itsenäisenä ammatinharjoittajana. Myös sosiaalihuollon yksityisten ympärivuorokautisten palvelujen antaminen on luvanvaraista. Luvanvaraisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen myöntää luvan se aluehallintovirasto, jonka alueella yritys toimii. Jos yritys toimii useamman aluehallintoviraston alueella, luvan myöntää Valvira. Muut kuin ympärivuorokautiset yksityiset sosiaalipalvelut eivät tarvitse lupaa, mutta niistä on tehtävä kirjallinen ilmoitus sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Lupaharkinnassa ja ilmoitusta käsiteltäessä viranomaisen arvioi tuottajan toimintaedellytykset. Tällä pyritään varmistamaan toiminnan lainmukaisuus ja vähimmäislaatu. Julkisilta sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajilta, eli kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtiolta, ei lupaa tai ilmoitusta vaadita. Yksityiset ja julkiset toimijat ovat siten nykyllänsäädännön mukaan toisiinsa nähden erilaisessa asemassa.

Muita ennakollisen valvonnan ja ohjauksen keinoja ovat koulutus, neuvonta, viestintä ja informaatio-ohjaus sekä ohjaus- ja arviointi- ja tarkastuskäynnit, jotka perustuvat vuorovaihtukseen ja keskusteluun valvontaviranomaisten ja palvelun järjestäjän ja/tai tuottajan välillä ja joiden avulla pyritään ohjaamaan toimijoita toimimaan siten, että ongelmat voitaisiin ehkäistä jo ennalta. Ohjaus- ja arviointikäynneillä valvoja ja valvottava käyvät yhdessä läpi etukäteen sovittua toimintaa tai toimintakokonaisuutta.

Palvelujen tuottajilla on velvollisuus toimittaa valvontaviranomaisille toimintakertomus ja ilmoittaa toimintansa olennaisista muutoksista (esim. laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 16 §). Valvontaviranomaisilla on yksityisistä sosiaali- ja -terveystalveluista annetuissa laeissa säädetty yleinen tiedonsaantioikeus ja tarkastusoikeus palvelujen tuottajien toimintaan. Vaikka valvontaviranomaisten toiminnassa painotetaan ohjaus- ja arviointikäyntein ja muunlaisin keinoin toteutettavaa ennakollista ohjausta ja neuvontaa jälkikäteistä valvontaa korvaavana ja täydentävänä keinona, toteutetaan tarkastuksia tarvittaessa myös reaktiivisesti ongelmien jo ilmettyä.

Valvontaa voidaan toteuttaa riskiperusteisesti keräämällä systemaattisesti tietoa esimerkiksi tietäntyyppisistä palveluista tai lakisäätöiden määräaikaisten noudattamisesta ja puuttamalla näin havaittuihin epäkohtiin. Systemaattisen riskiperusteisen valvonnan välineenä käytetään myös Valviran ja aluehallintovirastojen yhdessä valmistelemissä valvontaohjelmia ja -suunnitelmia. Valvontaohjelman avulla suunnitelmallista valvontaa kohdennetaan vuosittain riskiarvioinnin perusteella valituille painopistealueille, joilla asiakkaan oikeusturvan toteutumista ei ole varmistettu muilla keinoin. Lisäksi valvontaohjelmilla yhdenmukaistetaan ohjausta ja valvonta- ja ratkaisukäytäntöjä ja luodaan lähtökohtia omavalvonnan kehittämiseksi sekä kehitetään valvonnan läpinäkyvyyttä. Valvontaohjelmakaudella 2016–2019 valvonnan pai-

nopisteinä ovat palvelujen rakenteet sekä hoito- ja hoivaketjut, palvelujen saatavuus sekä palvelujen sisältö ja laatu. (STM 2014; Valvira 2017b.) Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman (Valvira 2017b) päivityksessä vuodelle 2017 palvelujen rakenteen valvonnan kohteeksi on määritelty päivystystoiminnan valvonta, ikäihmisten kotiin annettavien palvelujen valvonta, palvelujen saatavuuden valvonta (laissa säädettyjen enimmäisaikojen ja määräaikojen valvonta) sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden valvonta. Systemaattisen valvonnan avulla tavoitteena on siirtyä resurssien valvonnasta asiakkaan saaman palvelutuloksen valvontaan. (Valvira 2017b.)

Jälkikäteisvalvonnassa viranomainen puuttuu valvottavan toiminnassa epäiltyyn tai havaittuun epäkohtaan. Asiakkaiden, potilaiden tai heidän omaistensa ilmoitusten tai kantelujen lisäksi valvonta-asiat voivat tulla vireille muilta viranomaisilta saadun tiedon tai ilmoitusten tai lausuntopyyntöjen johdosta tai esimerkiksi tiedotusvälineiden ja muiden väylien kautta esiin tulleiden epäkohtien perusteella.

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai kantelun valvovalle viranomaiselle. Muistutus käsitellään siinä toimintayksikössä, jota se koskee, ja yksikön johdon tulee vastata muistutukseen kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Muistutusmenettelyyn ei liity itsenäisiä seuraamuksia eikä sitä ole tarkoitettu korvaamaan muita käytettävissä olevia oikeusturvakeinoja (Tuori & Kotkas 2016; Valkonen 2017). Muistutuksen tekemisessä auttaa tarvittaessa potilasasiamies tai sosiaaliasiamies.

Potilas tai sosiaalihuollon asiakas voi tehdä kokemistaan sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista kantelun aluehallintovirastoon. Kantelun voi tehdä silloin, kun henkilö katsoo kantelun kohteena olevan organisaation tai henkilön menettelyn tai toiminnan olevan lainvastaisista, virheellisistä tai epäasianmukaista. Kantelun voi tehdä myös tehtävien laiminlyönnin perusteella. Oikeus kantelun tekemiseen ei ole rajattu kantelijan omaan asiaan, vaan kantelun voi tehdä kuka tahansa. Joissain tapauksissa aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi Valviraan (esimerkiksi vakavat hoitovirheet, valtakunnalliset tai periaatteellisesti tärkeät asiat).

Jos asiassa ei ole tehty muistutusta, mutta valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä hallintokantelua ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä.

Valvova viranomainen voi hallintokantelun johdosta antamassaan ratkaisussa kiinnittää valvottavan huomiota hyvän hallinnon vaatimuksiin tai saattaa tämän tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä. Valvottavalle voidaan antaa huomautus, jollei kantelun kohteena oleva teko luonteensa tai vakavuutensa perusteella anna aiheutta ryhtyä toimenpiteisiin muussa laissa säädetyn menettelyn käynnistämiseksi.

Valvonnassa havaittujen epäkohtien perusteella aluehallintovirastot ja Valvira voivat antaa palvelujen tuottajalle tai vastuuhenkilölle huomautuksen vastaisen toiminnan varalle tai kiinnittää huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen. Vakavammissa tapauksissa kyseeseen voi tulla määräys puutteiden korjaamiseksi tai toiminnan keskeyttäminen tai käyttökielto. Määräystä voidaan tehostaa uhkasakolla. Lupaviranomainen voi peruuttaa palvelujen tuottamiseen myöntämänsä luvan osittain tai kokonaan, jos toiminnassa on olennaisesti rikottu lakia. Luvan peruuttamisen edellytyksenä on lisäksi, että lupaviranomaisen aikaisemmat huomautukset ja määräykset eivät ole johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen tai epäkohtien poistamiseen. Ky-

seeseen voivat tulla myös rikosoikeudelliset seuraamukset. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä tehty ilmoitus voi johtaa kurinpitomenettelyyn tai oikeuksien rajoittamiseen tai poistamiseen.

Aiemmin todettujen valvontatehtävien lisäksi aluehallintovirastot toimivat alueellisina kilpailuviranomaisina yhteistyössä Kilpailu- ja kuluttajaviraston kanssa. Aluehallintovirastojen tehtävinä on valvoa kilpailulainsäädännön noudattamista ja selvittää alueellisia kilpailunrajoituksia sekä valvoa, tutkia ja selvittää alueellisten markkinoiden toimintaa ja kilpailuolosuhteita. Tehtävänä on myös tiedottaa kilpailuasioista ja antaa informaatio-ohjausta. Aluehallintovirastot toimivat Kilpailu- ja kuluttajaviraston tulosohjauksessa.⁴

3.1.4 Havaittuja ongelmia valvonnan vastuissa ja toteuttamisessa

Nykyjärjestelmässämme sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja palvelurakenteen pirstaleisuus on vaikeuttanut valvonnan kokonaisuuden hahmottumista ja valvonnan tavoitteiden toteuttamista (ks. myös Paunio & Pelkonen 2012). Myös valvonnan viranomaisrakenteeseen liittyy pulmia.

Ylimpien laillisuusvalvojen ja aluehallintovirastojen ja Valviran tehtävät ovat jossain määrin päällekkäiset. Tämän vuoksi sama laillisuusvalvontatehtävä, esimerkiksi samaa asiaa koskeva kantelu, voi tulla vireille eri viranomaisissa eikä asian käsittelyä koskeva tieto aina kulje viranomaisten välillä siten, että päällekkäinen käsittely voitaisiin välttää.

Siihen, miten aluehallintovirastojen ja Valviran välinen työnjako ja vastuut on määritelty lainsäädännössä, liittyy tulkinnanvaraisuutta, jonka vuoksi käytännön toiminnassa ilmenee päällekkäisyyttä ja ristiriitoja, eikä resurssien käyttö aina ole optimaalista. Etenkin heti aluehallintouudistuksen jälkeen erityisesti aluehallintovirastot kokivat niiden ja Valviran ohjaussuhteeseen ja työnjakoon liittyneen runsaasti ongelmia (STM 2014). Epäselvää oli esimerkiksi se, mitä oli pidettävä periaatteellisesti tärkeinä ja laajakantoisina ja siten Valviran eikä aluehallintovirastojen vastuulle kuuluvina asioina (STM 2014). Lisäksi eri aluehallintovirastojen toiminnassa, linjauksissa ja päätöksissä on havaittu eroja, joita Valviran koordinoititehtävän ja informaatio-ohjauksen avulla ei ole onnistuttu täysin poistamaan. (Ks. myös Hynninen-Joensivu 2016.) Aluehallintovirastojen toiminnan koordinoitua hankaloittaa se, että aluehallintovirastot ovat itsenäisiä suhteessa Valviraan.

Tätä selvitystä varten haastatelluista asiantuntijoista suurin osa arvioi, että eri toimijoiden vastuut ja roolit ohjauksessa ja valvonnassa eivät ole vielä nykyäänkään selkeitä, vaikka myönteistä kehitystä on tapahtunut viime vuosina. Oikeasuuntaisesta kehityksestä huolimatta valvontaviranomaisten toiminnassa on yhä päällekkäisyyksiä ja koordinoinnissa puutteita ja päätöksissä ja linjauksissa esiintyy eroja niin eri alueiden välillä kuin alueiden sisälläkin. Toimijoiden moninaisuus voi näyttäytyä sekavana myös asiakkaille.

Myönteisenä seikkana haastatellut korostivat, että viime vuosina valvontaa on onnistuttu kehittämään ennakoivaan suuntaan. Etenkin valvontaviranomaisten tekemät ohjaus- ja arviointikäynnit kuntiin ja palvelun tuottajaorganisaatioihin todettiin useassa haastattelussa olevan hyvä tapa käydä dialogia ja yhdistää ohjauksellinen ja valvontaelementti. Näin ongelmia voidaan estää ennakolta ja jälkikäteen valvonnan tarve vähenee. Palveluissa esiintyvät ongelmat ja puutteet voivat johtua esimerkiksi lainsäädännön monimutkaisuuden aiheuttamista tulkintaongelmista, tiedon puutteesta tai siitä, että palvelun tuottaja ei riittävästi tunne

⁴ <https://www.avi.fi/web/avi/kilpailun-valvonta#.WGJKnk27qM8>; <https://www.avi.fi/web/avi/kuluttaja-asiat#.WGJJRk27qM8>

toimintaan liittyviä hyviä käytäntöjä. Ennakollisella ohjauksella voidaan tehokkaasti vaikuttaa tähän, mutta sen edellyttämää tietopohjaa on tarve kehittää systemaattisesti.

Viranomaisvalvonnan lisäksi ongelmia liittyy kuntien valvontavastuun toteuttamiseen. Kunnan on valvottava ja seurattava sekä omaa palvelutuotantoaan että alueellaan sijaitsevaa ja sen muualta ostamaa yksityistä palvelutuotantoa. Useat tätä selvitystä varten haastatellut asiantuntijat arvioivat, että erot kuntien toimintakyvyssä, resursseissa ja valvontatehtävien hoitamisessa ovat huomattavia. Valvontaa ei ole aina kyetty toteuttamaan kattavasti ja tehokkaasti ja esimerkiksi lainsäädännön ja asiakkaiden oikeuksien tuntemisessa ja hankintaosaamisessa on esiintynyt puutteita. Valvonta on vain harvoin organisoitu omaksi toiminnokseen, jolloin se voi kärsiä aliresursoinnista. Kuntien toteuttaman valvonnan ja ohjauksen yhdenmukaistamista pidettiin sekä palvelujen käyttäjien että palveluntuottajien yhdenvertaisuuden kannalta välttämättömänä tavoitteena. Käytännössä kuntien valvontaa on toteutettu ostopalveluissa sopimusmenettelyjen avulla, joihin sisältyy vuorovaikutteisia tapaamisia sopimustuottajien kanssa. Ne palvelun tuottajat, joiden kanssa kunnalla ei ole hankintasopimusta, ovat voineet jäädä pitkälti valvonnan ulottumattomiin, sillä kunta ei välttämättä edes tunne kaikkia alueensa toimijoita. Tällöin mahdollisista puutteista ja epäkohdista kuullaan ainoastaan jälkikäteisesti palvelujen käyttäjiltä.

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen lupamenettely on käytännössä mahdollistanut sen, että valvontaviranomainen on kohdistanut palveluntuotantoon ennakollista valvontaa tarkastamalla toimittajia ja asettamalla lupaehtoja. Julkisessa palvelutuotannossa vastaavaa menettelyä ei ole ollut ja julkisten palvelujen valvonnan painotus onkin tämän vuoksi ollut jälkikäteisessä valvonnassa. Kunnat ovat voineet päättää itsehallintoonsa perustuen palvelujen tuottamisesta vapaasti ja valvovan viranomaisen keinot kohdistaa palveluihin ennakollista valvontaa ovat olleet rajalliset. Valvonta on tullut kyseeseen jälkikäteisenä valvontana tilanteissa, joissa on selvitetty, onko toiminta ollut lain vastaista. Kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden valvonnassa ei ole ollut mahdollista asettaa esimerkiksi henkilöstölle tai tiloille samanlaisia edellytyksiä kuin yksityisen palvelun tuottajan lupamenettelyssä. Erot ovat saattaneet aktualisoitua esimerkiksi kuntien ostopalvelujen kohdalla; ulkoistamistilanteissa yksityisen palvelun tuottajan toimintayksikön tiloille ja henkilöstölle on kohdistunut erilaisia vaatimuksia kuin aiemmin kunnan käytössä olleisiin tiloihin, joissa on tuotettu vastaavanlaisia palveluja. (STM 2014.)

3.2 Ohjaus ja valvonta uudistuvassa järjestämis- ja palvelurakenteessa

Sote-uudistus muuttaa ohjauksen ja valvonnan rakenteita, vastuita ja toimintoja. Voimistuva valtionohjaus, maakuntien itsehallinto ja järjestämisvastuun toteuttaminen ja valinnanvapasmallin hallinnointi uudessa rakenteessa sekä maakuntien välinen yhteistyö yhteistyöalueilla tuovat mukanaan erilaisia uusia hallinnollisia ja sopimussuhteita ja ohjaus-, valvonta-, seuranta- ja selvitysveloitteita eri osapuolille.

3.2.1 Ohjaus ja seuranta

Kansallinen ohjaus ja seuranta

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat jatkossakin sosiaali- ja terveysministeriölle. Uudessa järjestelmässä substanssiohjaamiselle asettavat kuitenkin rajat resurssiohjaus, jossa valtiovarainministeriöllä on keskeinen rooli.

Sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä, mutta ei palveluja ja niiden sisältöä ohjaavaa substanssilainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa tullaan siis uudessakin järjestämiskäytännössä toteuttamaan jo nyt voimassa olevien sisältölakien, kuten sosiaalihuoltolain (1301/2014), terveydenhuoltolain (1326/2010), vanhuspalvelulain (980/2012), lastensuojelulain (417/2007) sekä asiakas- ja potilaslakien (812/2000 ja 785/1992) perustella. Näin ollen palvelujen sisältöön kohdistuvan normiohjauksen keinot pysyvät keskeisiltä osin nykyistä vastaavina. Myös palvelujen sisältöön kohdistuvan informaatio-ohjauksen vastuut ja toiminnot pysyvät keskeisiltä osin nykyistä vastaavina, vaikkakin tiedolla ohjaamisen merkitystä lisätään olennaisesti. Esimerkiksi THL:llä tulee jatkossakin olemaan nykyistä vastaavia informaatio-ohjaukseen liittyviä tehtäviä, mutta niiden lisäksi myös uusia tehtäviä.

Uudistus tuo olemassa olevien ohjausrakenteiden ja -instrumenttien rinnalle ja osittain sijaan runsaasti uudentyyppisiä ohjausvälineitä ja ohjausrooleja, joilla ohjataan maakuntia ja sitä, miten palveluja tulee järjestää ja tuottaa. Uudessa rakenteessa valtion ohjausvalta suhteessa maakuntiin on huomattavasti vahvempi kuin nykyjärjestelmässä suhteessa kuntiin. Tämä johtuu siitä, että maakuntien itsehallinnon perustuslaillinen suoja ei ole yhtä vahva kuin kuntien itsehallinnon (Nykänen 2016). Valtion ohjausvälineisiin kuuluvat maakunnan rahoituksesta päättäminen ja siihen liittyvät neuvottelut sekä järjestämisen sisällöllistä toteuttamista ohjaavat neuvottelut. Viime kädessä valtio voi päättää laissa säädettyjen edellytysten vallitessa maakuntia sitovasti muun muassa niiden palvelurakenteesta. Ohjauksen tueksi maakuntien toimintaa ja palveluja seurataan ja arvioidaan, ja heikosti suoriutuvien maakuntien kohdalla voi tulla kyseeseen maakuntajaon muuttaminen.

Koska maakuntien toiminnan rahoitus tulee palveluista suoritettuihin asiakasmaksuihin ylittävien osin valtiolta, vahvistuu valtion resurssiohjaus huomattavasti nykyisestä. Resurssiohjaus linkittyy uudella tavalla sisältöohjaukseen. Julkisen talouden suunnitelma sisältää maakuntien taloutta koskevan osan, jossa arvioidaan maakuntien rahoituksen riittävyyttä niiden vastuulla olevien tehtävien hoitamiseen. Lisäksi siinä käsitellään maakuntien tehtäviä ja velvoitteita koskevan lainsäädännön muutoksia, maakuntien investointeja, kustannuskehitystä, kustannusvaikuttavuutta sekä maakunnan ohjausta. Maakuntalakiluonnoksen mukaan julkisen talouden suunnitelmassa tapahtuvan valtioneuvoston päätöksenteon tueksi ja maakunnan taloudellista ohjausta varten käydään vuosittain valtiovarainministeriön johtama valtion ja maakunnan välinen neuvottelu. Neuvottelussa arvioidaan muun muassa kustannusten ja rahoituksen toteutunutta ja tulevaa kehitystä ja kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä, joilla maakunnan tehtävien hoitaminen ja palvelujen saatavuus voidaan käytettävissä olevalla rahoituksella turvata. Julkisen talouden suunnitelma ohjaa ministeriötä niiden valmistellessa maakuntia koskevaa lainsäädäntöä ja muuta ohjausta. Maakuntien muun ohjauksen tulee siis toteuttaa laissa asetettujen vaatimusten lisäksi myös julkisen talouden suunnitelmassa ja valtion ja maakuntien neuvottelumenettelyssä päätettyä.

STM vastaa maakuntien järjestämisvastuun sisällöllisestä ohjauksesta. Järjestämislakiluonnoksen mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi STM:n valmistelemat valtakunnalliset ja tarvittaessa erikseen kullekin maakunnalle osoitetut lainsäädäntöä täydentävät strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi. Tavoitteiden tulee perustua väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatietoihin, palvelutarpeeseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja taloutta koskeviin seurantatietoihin. Tavoitteita asetettaessa otetaan huomioon valtioneuvoston määrittelemät julkisen talouden finanssipoliittiset tavoitteet.

Strategisen ohjauksen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista ohjausta toteutetaan järjestämislaissa säädetyissä STM:n ja maakuntien välisissä vuosittaisissa neuvotte-

luissa, jotka koskevat kunkin maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja. Neuvottelulla ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa palvelujen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden takaamiseksi, ja niissä käsitellään muun muassa maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä tavoitteita, palvelutuotannon työnjakoa ja yhteistoimintaa muiden maakuntien kanssa sekä omavalvonnan toteuttamista. Lisäksi neuvotteluissa arvioidaan valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamista, maakunnan palvelujen kehitystä ja alueellisia kehittämistarpeita sekä toimintaympäristön ja palvelujen tarpeen muutoksia.

STM:n toteuttamaan sisältöohjaamiseen liittyy seurantamekanismi. Järjestämislaissa säädetäisiin, että STM valmistelee vuosittain maakunnittain ja valtakunnallisesti selvityksen palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden arvioimiseksi ja STM:n ja maakuntien välillä käytävien neuvottelujen pohjaksi. Selvityksessä tarkastellaan muun muassa palvelujen tarvetta ja saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua kehitystä. Selvitystä varten jokaisen maakunnan on laadittava vuosittain alueeltaan raportti. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan valvontaviranomainen laatii raportin kunkin maakunnan tilanteesta laillisuusvalvonnan yhteydessä saamiensa tietojen perusteella. Lain esitöissä korostetaan, että seurantavelvoitteen kannalta on tärkeää, että valvontaviranomaisen raporteissa tarkastellaan erityisesti tilanteita, jotka osoittavat, että palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa tai palvelutuotannon ohjauksessa on puutteita. Arvioinnin keskiössä ovat siis rakenteelliset seikat, jotka kuvaavat sitä, miten maakunta toteuttaa järjestämisvastuutaan. Järjestämislakiluonnoksen mukaan THL:n tehtävänä on analysoida maakuntien ja valvontaviranomaisen raportit ja antaa STM:lle selvityksen tekemistä varten vuosittain arvio palvelujen kustannusvaikuttavasta toteutuksesta ja siitä, vastaako palvelujen saatavuus väestön tarpeisiin yhdenvertaisesti.

Valtion ohjauskeinoihin kuuluu myös valtioneuvoston toimivalta päättää maakuntia sitovasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämisen edellyttämistä toimenpiteistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tai palvelujärjestelmän kannalta laajakantoisten investointien ja tietojärjestelmäpalvelujen toteuttamisesta maakuntalaissa ja järjestämislaissa asetettujen edellytysten ja menettelyjen mukaisesti. Valtioneuvosto voisi velvoittaa maakuntaa tekemään tarvittavat muutokset vastuullaan olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jos maakunnan palvelurakenne ei varmista palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta tai tuottavuutta taikka valinnanvapauden toteutumista, eikä korjaavista toimenpiteistä päästä muutoin sopuun. Lisäksi järjestämislakiluonnoksessa annetaan valtioneuvostolle toimivalta päättää maakuntien yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä sekä maakuntien välisestä työnjaosta niissä tilanteissa, joissa yhteistyöalueen maakunnat eivät pääse keskenään sopimukseen yhteistyösopimuksesta, yhteistyösopimuksen sisältö ei vastaa laissa asetettuja vaatimuksia tai maakuntien asukkaiden yhdenvertaisuus ja palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä laatu, vaikuttavuus ja tuottavuus vaarantuvat yhteistyöalueella. Yhteistyösopimus on väline, jolla järjestämislailla muodostettavien viiden yhteistyöalueen maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstään ja työnjaostaan.

Maakuntalaissa ja järjestämislaissa säädettyjen ohjausmenettelyjen ja -keinojen lisäksi uudessa mallissa tarvitaan valtionohjausta, jolla kehitetään valinnanvapauden piirissä olevien palvelumarkkinoiden toimivuutta ja varmistetaan markkinoiden neutraalisuus ja lisäksi sellaisia tehokkaaseen toimintaan ohjaavia kannusteita, joiden avulla valinnanvapausmarkkinat saadaan muodostamaan johdonmukainen ja vaikuttava palvelukokonaisuus. Vielä tätä kirjoitettaessa ei ole selvillä, miten nämä toiminnot toteutetaan. Valinnanvapautta koskevassa lakiluonnoksessa määritellään valtioneuvostolle eräitä asetuksenantovaltuuksia, kuten esimerkiksi toimivalta ohjata asetuksella maakuntia tuottajille suoritettavien kustannusten mää-

rittämisessä. Nähtäväksi jää, käyttääkö valtioneuvosto tätä toimivaltaa ja ovatko ohjauskei-
not riittäviä.

Maakuntien toteuttama ohjaus ja seuranta

Maakunta- ja järjestämislakiluonnoksissa määritellään maakunnille runsaasti sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen ohjaukseen ja seurantaan liittyviä velvoitteita. Maakuntalaki-
luonnoksen mukaan järjestämisvastuussa oleva maakunta vastaa asukkaan laissa säädet-
tyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjes-
tettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen,
määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavasta ja tuottamisen ohjauksesta ja valvon-
nasta. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi maakunnalla on käytössä erilaisia ohjausväli-
neitä.

Strategista ohjausta toteutetaan maakunnan maakunta- ja palvelustrategialla. Maakuntalaki-
luonnoksen mukaan jokaisella maakunnalla on oltava maakuntastrategia, jossa maakunta-
valtuusto päättää maakunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Järjestä-
mislakiluonnoksen mukaan maakunnan tulee laatia osana maakuntastrategiaa palvelustra-
tegia. Palvelustrategiassa maakunta päättää sen järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja
terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet ja yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palve-
lun tuottajilta hankittavien palvelujen vähimmäismäärää koskevat tavoitteet.

Järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunnan tulee määritellä palvelulupaus, joka on
maakunnan asukkaille osoitettu tahdonilmaisu siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut toteu-
tetaan maakunnassa. Palvelulupauksessa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuol-
lon valtakunnalliset tavoitteet ja se voidaan antaa osana maakuntastrategiaa. Maakunta
asettaa palvelulupauksessaan tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveyspalveluja annetaan
maakunnassa sen asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja
saavutettavuus huomioon ottavalla tavalla. Lupauksella ei voida muuttaa lailla säädettyjä
velvoitteita. Sillä ei siis voi rajoittaa asiakkaiden lakiin perustuvaa oikeutta saada palveluja
eikä luoda uusia oikeuksia. Palvelulupausta koskevan säännöksen yksityiskohtaisissa pe-
rusteluissa kuitenkin täsmennetään, että siltä osin kuin maakunta ottaa palvelun tuottajien
kanssa tehtäviin sopimuksiin palvelulupaukseen sisältyviä asioita, voi palvelulupauksella
olla välillisesti vaikutusta palvelujen käyttäjien asemaan. Sama pätee hyväksymismenette-
lyssä asetettuihin ehtoihin: palvelulupaus voi vaikuttaa asiakkaiden asemaan myös siten,
että maakunta asettaa palvelulupausta toimeenpanevia ehtoja suoran valinnan palvelujen
tuottajien hyväksymisen edellytykseksi. Jos maakunta esimerkiksi asettaa palvelulupauk-
sessa tavoitteeksi, että maakunnan alueella palveluihin pääsee lakisääteisiä määräaikoja
nopeammin, ja velvoittaa palvelujen tuottajat sitoutumaan tähän tavoitteeseen niiden kanssa
tekemissään sopimuksissa tai hyväksymismenettelyssä, on lupauksella vaikutuksia palvelu-
jen käyttäjien asemaan ja maakunnan tulee valvoa sen toteutumista osana sopimus- ja hy-
väksymisehtojen valvontaa.

Järjestämislaissa asetettaisiin palvelun tuottajille velvollisuus sitoutua noudattamaan laissa
asetettujen velvoitteiden lisäksi maakunnan palvelustrategiaa ja palvelulupausta sekä maa-
kunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja. Lisäksi lailla veloitettaisiin
tuottajat omalta osaltaan varmistamaan palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimi-
maan integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden palvelun tuottajien kanssa. Palvelun
tuottajilla on siten jo suoraan lain nojalla velvollisuus noudattaa maakunnan ohjausta siltä
osin kuin se koskee palvelujen tuottamista.

Maakuntalakiluonnoksen mukaan maakunnan tulee ohjauksen keinoin varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla liikelaitoksella ja muilla palveluntuottajilla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia tuottamistehtävästä. Lisäksi sen on huolehdittava siitä, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottaessa, riippumatta siitä, mikä taho niitä tuottaa, on toiminnan suunnittelussa ja johtamisessa käytettävä toiminnan laatua, vaikuttavuutta, kustannuksia sekä palvelujen yhteensovittamisen toteutumista koskevaa alueellista ja kansallista tietoa, tutkimukseen perustuvaa muuta tietoa sekä asiakkaiden ja henkilöstön kokemuksiin perustuvaa tietoa. Käytännössä tätä ohjausta toteutetaan asettamalla tuottajia velvoittavia ehtoja valinnanvapaustuotajien hyväksymismenettelyssä ja sopimuksissa.

Järjestämislakiluonnoksessa maakunnalle asetetaan velvollisuus seurata alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta sekä sitä, miten asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen on toteutunut, ja laatia tästä vuosittain raportti. Lisäksi maakunnan on seurattava oman palvelutuotannon toimintaa ja taloutta sekä verrattava sitä muiden tuottamien palvelujen laatuun, vaikuttavuuteen ja tuottavuuteen. THL:n tehtävänä on määritellä maakuntien toteuttaman seurannan vähimmäistietosisältö, ja maakuntien on toimitettava seurantatiedot laitokselle sen määrittelemällä tavalla. Maakunnalla on oikeus saada seurantatehtävän edellyttämät tiedot palvelujen tuottajilta.

Valinnanvapauspalvelujen tuottajien hyväksyminen

Valinnanvapautta koskevan lakiluonnoksen perusteella on nähtävissä, että maakunnalle muodostuu merkittävä rooli alueellaan toimivien valinnanvapauspalvelujen hallinnoinnissa. Keskeisen ohjausvälineen muodostaa suoran valinnan palvelujen tuottajien hyväksymismenettely. Lakiluonnoksen mukaan maakunta voi asettaa suoran valinnan palvelujen tuottajille lakisääteisiä vaatimuksia täydentäviä, esimerkiksi palvelujen laatuun, palvelutuotannon voimavaroihin ja palvelujen saatavuuteen sekä palveluketjuihin ja palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja. Vaatimukset voivat koskea esimerkiksi laatumittareiden käyttöä ja niiden perusteella määriteltyä vähimmäistasoa, palvelutoiminnan henkilöstömitoitusta sekä vastaanottoaikoja. Kukin maakunta voi määritellä tällaisia ehtoja alueen väestön, olosuhteiden ja elinkeinorakenteen tarpeita vastaavasti. Edellytyksenä on, että ehdot kohtelevat palvelun tuottajia yhdenvertaisesti.

Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan maakunnan tulee hyväksyä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi laissa säädetyt ja maakunnan itsensä asettamat kriteerit täyttävät palvelun tuottajat maakunnalle tehdyn ilmoituksen perusteella. Maakunta voi ennen hyväksymispäätöstä tarkastaa palvelun tuottajan toiminnan ja toimitilat. Jos hyväksymisen kriteerit täyttyvät, tuottaja tulee hyväksyä suoran valinnan tuottajaksi ilman, että maakunnalla olisi tämän suhteen harkintavaltaa.

Luonnoksen mukaan hyväksyminen voidaan peruuttaa, jos palvelun tuottaja ei täytä laissa säädettyjä ja maakunnan asettamia edellytyksiä. Hyväksyminen voidaan peruuttaa myös, jos palvelujen laadussa on asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantavia puutteita, joita ei korjata maakunnan määrittelemässä kohtuullisessa ajassa. Lisäksi maakunnalla on velvollisuus peruuttaa hyväksyntä, jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara.

Ennen toiminnan aloittamista maakunta ja suoran valinnan palvelujen tuottaja tekevät sopimuksen palveluntuotannon aloittamisesta ja palvelujen toteuttamiseen liittyvistä asioista.

Sopimukseen sisällytetään määräyksiä muun muassa siitä, miten tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin sekä palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja.

Laissa säädetty hyväksymis- ja sopimusmenettely tarjoavat maakunnalle potentiaalisesti melko tehokkaita välineitä suoran valinnan palvelujen tuottajien toiminnan ohjaamiseen ja valvontaan. Haasteeksi uudessa rakenteessa muodostuu se, että näillä välineillä toteutettava ohjaus ei ulotu kaikkiin valinnanvapauspalveluja tuottaviin tuottajiin. Tämä johtuu siitä, että hyväksymismenettelyä ei sovelleta maksu- ja asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palvelujen tuottajiin eikä maakunta tee niiden kanssa sopimuksia.

Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan suoran valinnan palvelujen tuottajan on annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osia. Asiakas voi valita maksusetelillä annettavan palvelun tuottajaksi minkä tahansa palvelun tuottajan, joka on merkitty palveluntuottajalain mukaiseen rekisteriin. Suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyy tällöinkin kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta, mutta sen mahdollisuudet kantaa tätä vastuuta ovat rajalliset, koska sillä ei ole mahdollisuuksia esimerkiksi sopimussuhteen perusteella vaikuttaa maksusetelipalveluja tuottavan palveluntuottajan toimintaan.

Valinnanvapauslakiluonnoksessa asetetaan maakunnalle velvollisuus käyttää palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä valinnanmahdollisuuksien varmistamiseksi. Maakunta itse päättää ne sosiaali- ja terveystalot, joissa asiakasseteliä käytetään, ja maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveystalot tarpeen arvioinnista ja päättää asiakassetelin myöntämisestä. Asiakassetelin saaneella asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi mikä tahansa tuottaja, joka on merkitty palveluntuottajalain rekisteriin. Maakunta ei siis erikseen hyväksy asiakassetelipalvelujen tuottajia eikä maakunnan ja tuottajan välille synny sopimusta. Sama pätee myös henkilökohtaisen budjetin nojalla annettuihin palveluihin.

Maakunnan oikeudelliset ja tosiasialliset mahdollisuudet ohjata mainittuja tuottajia ovat siis varsin rajalliset, ja onkin vaikea nähdä, miten maakunnan järjestämisvastuun toteuttaminen tulee uudessa rakenteessa onnistumaan. THL totesi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarvioinnissa (THL 2016), että järjestämisvastuun kokoaminen aiempaa suuremmille ja harvalukuisemmille järjestäjille ja suora valtionrahoitus oletettavasti vahvistavat sosiaali- ja terveydenhuollon yleistä ohjattavuutta. Toisaalta monituottajamallissa voi ohjauksen ulottaminen palvelujen tuottamisen tasolle osoittautua hankalaksi. Sillä, miten tässä onnistutaan, tulee olemaan ratkaiseva merkitys uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi sillä on ratkaiseva merkitys yksittäisten henkilöiden oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen kannalta. Nyt rakenteeseen näyttäisi muodostuvan osaluokkia, joissa ohjaus on hyvin vaikeaa, sillä käytössä ei ole riittäviä ohjausvälineitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu uudistuksen myötä huomattavasti. Ohjaukseen ja valvontaan tulee uusi, alueellinen taso ja palvelujen järjestäjille uudenlaista valvonta- ja ohjausvastuuta. Ohjauksen toteuttamisen kannalta keskeisiksi muodostuvat maakuntien toiminnan rahoitus ja siihen liittyvät ohjausmenettelyt sekä valinnanvapausjärjestelmissä toimivien palvelujen tuottajien korvausjärjestelmä ja siihen mahdollisesti liittyvät kannusteet ja maakunnan palvelujen tuottajiin hyväksymis- ja sopimusmenettelyissä kohdistama ohjaus. Tässä hankkeessa haastatellut asiantuntijat pitivät riskinä, että kaikille maakun-

nille ei muodostu riittävää järjestämisaamasta, resursseja eikä välineitä koordinoita, ohjata ja valvoa palvelujen tuotantoa alueellaan. Tämän johdosta kansallisen ohjauksen tarve voi uudistuksessa korostua. Hallitusohjelman *Sujuvoitetaan säädöksiä* -kärkihankkeen yhtenä tavoitteena on kuitenkin normien purku turhan sääntelyn vähentämiseksi.⁵ Hallitusohjelman tavoite ja kansallisen ohjauksen lisäämisen tarve eivät välttämättä ole kaikilta osin sopusoinnussa keskenään. Vielä hankalamaksi tilanteen tekee se, että silloinkin kun maakunnalla olisi järjestämisaamasta ja kykyä hallinnoida palveluntuotantoa, sillä ei ole välttämättä riittäviä oikeudellisia keinoja siihen.

3.2.2 Valvonta

Viranomaisvalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontarakenne uudistuu osana sote-uudistusta. Hallitus on linjannut, että vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisvalvonnasta ja valvontaan liittyvästä ohjauksesta annetaan aluehallintovirastoilta ja Valviralta uudistuksen yhteydessä perustettavalle monialaiselle valvontaviranomaiselle. Tarkoituksena on luoda uudenlainen perusoikeuksien toteutumisen valvoja ja ohjaaja, joka on vahva ja laaja-alainen toimija sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa ja joka kykenee varmistamaan yhteneväiset ohjaus- ja valvontakäytännöt. Organisaatiovalvonnan lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksiin ja valvontaan liittyvät asiat siirtyisivät uuden valvontaviranomaisen vastuulle.

Kuten edellä nykytilan kuvauksen yhteydessä todettiin, valvontatehtävän jakautumista aluehallintovirastojen ja Valviran kesken on pidetty yhtenä nykyjärjestelmän keskeisistä ongelmista, jonka todennäköisesti ratkaisee valvonnan keskittäminen valtakunnalliseen valvontaviranomaiseen. Edellytyksenä kuitenkin on, että uudessa organisaatiossa kyetään varmistamaan sisäinen koordinaatio ja substanssiosaamisen sekä valvonnan menetelmien jatkuva kehittäminen ja valvonnan edellyttämä kattava tietopohja. Valtion aluehallinnolla on pitkä valvonta- ja ohjaustehtävien historia ja toimintakulttuuri, monet käytännöt ovat vakiintuneet jokseenkin pysyväisluontoiseksi useista organisaatiomuutoksista huolimatta. Uudistuksessa on kyettävä aidosti yhtenäistämään ja muuttamaan vanhoja vakiintuneita ja hajanaisia toimintatapoja. Tehtävien hoitamisella alueilla useissa toimipisteissä varmistetaan jatkossakin alueellisten olosuhteiden tunteminen, vaikka tehtävät kootaan yhteen valtakunnalliseen viranomaiseen. Se, että viranomaisen vastuulle osoitetaan eri alojen valvontatehtäviä, voi edesauttaa laaja-alaisen valvontatoimen ja monialaisen asiantuntemuksen kehittämistä. Toisaalta se voi myös aiheuttaa valvontaviranomaisen toiminnan ohjaamiseen ja sisäiseen resurssinjakoon liittyviä hankaluuksia.

Järjestämislakiluonnoksessa ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisen suorittamasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja palvelurakenteen laillisuusvalvonnasta ja valvontaan liittyvästä ohjauksesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisen viranomaisvalvonnasta ja valvontaan liittyvästä ohjauksesta säädettäisiin puolestaan sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisesta annettavassa laissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja palvelurakenteen lainmukaisuuden valvonta on siis nimenomaisesti mainittu järjestämislaissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten valvontakohteena. Vaikka viranomaisvalvonta kohdistuu jo nykyään myös palvelujen järjestämiseen eikä vain tuottamiseen, johtanee nimenomainen säännös tämän

⁵ <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio/karkihanke3>, <http://stm.fi/hankkeet/norminpurku>

valvontatehtävän painoarvon kasvamiseen. Samansuuntaisesti vaikuttaa se, että järjestämisen sisällöstä säädetään vastaisuudessa nykyistä täsmällisemmin laissa.

Järjestämislaissa tai sen esitöissä ei täsmennetä, mitä järjestämisen ja palvelurakenteen valvonta pitää sisällään. Sen voidaan ajatella kohdistuvan etenkin palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen, asiakkaiden palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisen määrittelyyn ja toteutumiseen, kielellisten oikeuksien toteutumiseen sekä siihen, miten maakunta huolehtii omavalvontavelvoitteestaan ja siis valvoo omaa toimintaansa ja järjestämisvastuulleen kuuluvaa muuta palvelutuotantoa. Järjestämisen viranomaisvalvontaa tulee kohdistaa siihen, että maakunta luo tarvittavat ohjaus- ja valvontarakenteet ja -menetelmät ja toteuttaa laissa säädetyt järjestämistehtävät. Tämän lisäksi valvontaa tulee kohdistaa siihen, että maakunnan toteuttama ohjaus ja valvonta on vaikuttavaa – että maakunnan toiminta on sisällöltään ja luonteeltaan sellaista, että se on omiaan varmistamaan esimerkiksi palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden ja yksilön perusoikeuksien toteutumisen. Keskeistä on siis valvoa sekä maakunnan toteuttamia toimenpiteitä että niiden sisältöä ja vaikutuksia palvelurakenteeseen, palveluihin ja yksilöiden asemaan. Viime kädessä järjestämisen ja palvelurakenteen valvonnassa arvioidaan, toteuttaako maakunta järjestämisvastuutaan siten, että asukkaiden perusoikeudet toteutuvat. Viranomaisvalvonnassa valvotaan laissa asetettujen velvoitteiden toteutumista, mutta etenkin siltä osin kun lain nojalla annettava sitova valtioneuhjaus täsmentää laissa asetettujen vaatimusten sisältöä ja ohjaa niiden tulkitusta, on ohjauksella vaikutuksia myös valvontaan.

Järjestämisen ja palvelurakenteen valvonnan korostuminen edellyttää uudenlaista painotusta valvontaviranomaisen valvontaotteessa ja -osaamisessa. Palvelujen sisällön valvonnan rinnalla korostuu maakunnan tekemien järjestämisvelvoitetta toteuttavien hallinnollisten toimien ja esimerkiksi sopimusten ja niiden vaikutusten valvominen. Valinnanvapauslain säädännön kohdalla tämä tarkoittaisi, että valvontaviranomaisten tulee vastaisuudessakin valvoa sitä, että asiakkaat saavat laissa säädetyt palvelut ja että palvelut vastaavat laissa asetettuja vaatimuksia riippumatta siitä, mikä taho ne tuottaa. Tämän lisäksi tulee kuitenkin valvoa myös sitä, että asiakkaan oikeus valita toteutuu ja siis että maakunta on järjestämisvastuutaan toteuttaen varmistanut, että tarjolla on vaihtoehtoisia palveluja. Maakunnan lakisääteisiin velvoitteisiin kuuluu vaihtoehtoisten palvelujen saatavilla olon varmistaminen. Valvontatehtävän uusi painotus edellyttää valvontaviranomaiselta palvelujen sisältöosaamisen lisäksi vankkaa hallinnollista, sopimusjuridiikan ja myös kilpailutusasioiden osaamista.

Maakuntien väliset erot palvelurakenteessa ja -tuotannossa, erityisesti yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamien palvelujen saatavuudessa, sekä erot maakuntien järjestämisosaamisessa eivät todennäköisesti tule merkittävästi pienenemään. Palvelutuotanto keskittyy uudistuksen jälkeenkin kasvukeskuksiin. Sekä maakuntien sisäiset ja väliset erot että nykyistä monimutkaisempi toimintaympäristö (monituottajamalli, valinnanvapausjärjestelmä, liikkuvien palvelujen sekä etä- ja digitaalisten palvelujen lisääntyminen) voivat vaarantaa sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisen toteutumisen eri alueilla. Tämä korostaa valvontaviranomaisen vastuuta. Valvontaa toteutettaessa on ratkaistava, miten valvotaan järjestämisen ja palvelurakenteen lainmukaisuutta maakunnissa, joihin muodostuu erilainen palvelurakenne ja -verkko. Millä menetelmillä ja kriteereillä valvontaa toteutetaan ja palvelurakenteen lainmukaisuutta arvioidaan siten, että alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu, mutta toisaalta myös alueelliset olosuhde-erot otetaan asianmukaisesti huomioon? Mitä voimavaroiltaan ja olosuhteiltaan toisistaan hyvin erilaisilta maakunnilta voidaan kohtuudella odottaa?

Valvonnan näkökulmasta keskeiseksi muodostuu vastuun kohdentaminen rahoituksesta vastaavan valtion, järjestämisestä vastaavan maakunnan ja tuottajan välillä. Palautuvatko

esimerkiksi palvelurakenteessa olevat puutteet rahoituksen riittämättömyyteen – ja siten valtion vastuulle – vai järjestämisessä esiintyviin pulmiin – ja siten maakuntien vastuulle vai tuotannon tasolle? Valvonnassa voi tulla ratkaistavaksi myös kysymys vahvan valtionohjauksen merkityksestä maakuntien toiminnan arvioinnissa. Valtiolla on toimivalta ohjata esimerkiksi maakunnan palvelurakennetta maakuntaa velvoittavasti. Arvioitavaksi voi tulla, palautuuko palvelujen saatavuudessa oleva puute maakunnan omaan toimintaan vai valtion velvoittavaan ohjaukseen. Toimivalta arvioida valtion viranomaisten toimien laillisuutta kuuluu yleisille laillisuusvalvontaviranomaisille, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja valtioneuvoston oikeuskanslerille. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen kohdistetun rahoituksen riittävyys ja valtion ohjaustoimivallan käyttö voivat tulla niiden arvioitavaksi, jos herää epäily siitä, että valtion maakunnalle osoittama rahoitus ei riitä sosiaalisten perusoikeuksien turvaamiseen tai valtion ohjaustoimet heikentävät perusoikeuksien suojaa.

Järjestämisvastuun ja palvelurakenteen systemaattinen valvonta edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaiselta toimintatapojen ja valvontamenetelmien johdonmukaista kehittämistä ja mallintamista. Keskeistä on luoda heti maakuntien toiminnan käynnistytessä toimiva keskusteluyhteys sekä maakuntien hallinnon että liikelaitoksen kanssa, jotta valvontaa ja siihen liittyvää ohjausta voidaan toteuttaa ennakoivasti ja vuorovaikutteisesti. Valvonnan tueksi tarvitaan kattavaa ja ajantasaista tietopohjaa, joka kuvaa järjestämisen ja palvelurakenteen eri ulottuvuuksia. Järjestämistehtävän valvontaa helpottaa se, että järjestämisvastuussa olevia tahoja on uudistuksen jälkeen nykyistä huomattavasti vähemmän.

Kuten edellä kuvattiin, järjestämislakiluonnos velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisen laatimaan vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhteydessä saatujen tietojen perusteella raportin alueensa maakuntien palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Raportointivelvollisuus sitonee merkittävässä määrin valvontaviranomaisen resursseja, mutta samalla se tarjoaa valvontaan uuden, valvonnan systemaattisuutta ja läpinäkyvyyttä edistävän välineen. THL:n tehtävänä on analysoida valvontaviranomaisen raportit ja antaa sosiaali- ja terveysministeriölle valtakunnallinen sekä aluekohtainen asiantuntija-arvio siitä, vastaako palvelujen saatavuus väestön tarpeisiin yhdenvertaisesti sekä onko palvelut toteutettu kustannusvaikuttavalla tavalla, ja STM laatii tämän perusteella arviota maakuntien suoriutumisesta. Myös tämä seurantatehtävä, joka tekee maakuntien välisiä eroja ja niiden syitä näkyviksi, edistää palvelurakenteen ja palvelujen mahdollisten ongelmien systemaattista arviointia ja läpinäkyvyyden lisäämistä ja luo tätä kautta uusia mahdollisuuksia yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

Viranomaisvalvonta ja maakuntien toiminnan seurantamenettely palvelevat jossain määrin eri päämääriä, sillä viranomaisvalvonnassa on kyse laillisuusvalvonnasta, mutta seurantamenettely, jossa arvioidaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja rahoituksen riittävyyttä, mahdollistaa myös tarkoituksenmukaisuusnäkökulmien huomioonottamisen. Jälkimmäinenkin menettely on kuitenkin viime kädessä palautettavissa perustuslain 19 §:n mukaisten sosiaalisten perusoikeuksien turvaamiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että eri viranomaisten toiminta ohjaa maakuntia samaan suuntaan. Sen edellytyksenä on, että valvonta ja seuranta perustuvat yhtenäiseen tietopohjaan ja jaettuun ymmärrykseen lainsäädännön sisällöstä ja asettamista vaatimuksista. Siten ohjaus, seuranta ja valvonta voivat muodostaa maakuntien toimintaa johdonmukaisesti ohjaavan kokonaisuuden, jonka viimekätisenä tavoitteena on perusoikeuksien toteutumisen varmistaminen.

Edellä jo todetun mukaisesti viranomaisvalvonta kohdistuu uudessa rakenteessa järjestämisen ja palvelurakenteen lisäksi myös palvelujen tuottamiseen. Vielä tässä vaiheessa on vaikea arvioida uudistuksen ja etenkin valinnanvapauslainsäädännön vaikutuksia tuottajakenttään. Varovaisesti kuitenkin voidaan olettaa, että valinnanvapauden laajeneminen joh-

taa erityyppisten tuottajien määrän kasvuun. Tämänsuuntaisesti vaikuttavat erityisesti valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyvät maksu- ja asiakassetelijärjestelmä ja henkilökohtainen budjetti sekä mahdollisuus tuottaa sosiaali- ja terveystieteiden palveluja verkostomaisessa rakenteessa. Kaikilla näillä keinoilla pyritään edistämään pienten tuottajien pääsyä markkinoille. Viranomaisvalvonnan kohteena olevien palvelun tuottajien moninaisuus voi lisätä valvontaviranomaisten valvontatehtäviä ja edellyttää uudentyypisiä toimintatapoja. Esimerkiksi ohjaus- ja valvontakäyntien ja tarkastusten tekeminen rakenteessa, jossa on hyvin paljon erikokoisia ja erityyppisiä toimijoita, edellyttää runsaita resursseja. Valvontaviranomaisen vastuu korostuu maksu- ja asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palvelujen tuottajien kohdalla, sillä niiden toimintaedellytykset varmistetaan vain valvontaviranomaisen rekisteröintimenettelyssä, mutta ei maakunnan hyväksymismenettelyssä. Maakunnan ohjausvalta ja valvontamahdollisuudet suhteessa niihin jäävät tämän vuoksi heikoiksi.

Erityisiä pulmia valvonnan näkökulmasta liittyy uuden järjestelmän toimeenpanovaiheeseen, jotta palvelutuotannon saumaton jatkuminen ja yksilöiden oikeuksien toteutuminen varmistetaan ja niitä myös valvotaan valvonnan, järjestämisen ja tuottamisen organisaatorakenteiden muuttuessa. Tehtävän onnistuminen edellyttää ennakoivia ja riskejä tunnistavia menetelmiä sekä kattavaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa, jonka rakentamisella on kiire.

Valvontaviranomaisen vastuulla on palvelujen järjestämisen ja tuottamisen valvonnan lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valvonta kunnissa. Aluehallintovirastoilla on jo aiemmin ollut yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävän ohjauksen ja valvonnan tukena on THL:n tuottama seuranta ja arviointitieto väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä maakuntien järjestämästä sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävän ollessa hyvin laaja ja monelle toimialalle (liikuntatoimi, nuorisotoimi, kaavoitus jne.) ulottuva, valvontatehtävän oikea kohdentaminen ja rajaaminen on tärkeää.

Palvelujen tuottajien rekisteröintimenettely

Valmisteilla olevan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottamista koskevan lain mukaan yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottajia koskeva rekisteröintimenettely korvautuu nykyisäädäntöön sisältyvät lupa- ja ilmoitusmenettelyt. Lain nojalla perustettavaan rekisteriin sisältyisi julkinen tietopalvelu, josta olisivat saatavilla tiedot kaikista sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottajista ja niiden tuottamista palveluista. Rekisteri- ja valvontaviranomaisina toimisi uusi valvontaviranomainen.

Laki sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottamisesta muuttaisi rekisteröinnistä vastaavien viranomaisten tehtäviä ja toimintatapoja nykyisiin lupamenettelyihin verrattuna. Rekisteröintimenettelyssä korostuisi luottamusperiaate: rekisteröinti tehtäisiin pääsääntöisesti sitä koskevan hakemuksen yhteydessä toimitettujen tietojen perusteella. Palveluntuottajan toimintaedellytysten tarkempi tutkiminen ja lain mahdollistama ennakkotarkastus rekisteröintiä hakevan palveluntuottajan tiloihin tehtäisiin vain, jos asiakirjat ja arvioidut riskit osoittavat sen tarpeelliseksi. Tämän seurauksena rekisteröinnin yhteydessä tehtävien ennakkotarkastusten määrä vähenisi nykyiseen verrattuna, vaikka rekisteröintiviranomaisille tulisi uudistuksen yhteydessä uutena tehtävänä myös julkisten toimintayksiköiden rekisteröiminen. Siten käytössä olevat resurssit pystyttäisiin kohdentamaan tehokkaammin riskiperusteisesti. Uuden menettelyn voidaan arvioida vähentävän hallinnollista työtä rekisteriviranomaisessa. Toisaalta kaksivaiheinen rekisteröinti, jossa palvelun tuottaja ja palveluyksikkö rekisteröityvät erikseen, voi lisätä rekisteröinnistä vastaavan viranomaisen tehtäviä.

Se, että ennakkolliset tarkastukset pääsääntöisesti poistuisivat, voi lisätä tarvetta erillisiin valvontaviranomaisten tekemiin jälkikäteisiin tarkastuksiin. Uudistuksen vaikutusten ja palvelujen käyttäjien oikeusturvan kannalta keskeiseksi muodostuukin se, että rekisteröinnin yhteydessä kyetään tekemään systemaattista riskienarviointia siten, että tarkempaa valvontaa edellyttävät kohteet tunnistetaan. Tämä vaatii riskienarviointimenetelmien ja työprosessien kehittämistä.

Uutena tehtävänä rekisteröinnistä vastaavalle viranomaiselle tulisi kaikkien palveluntuottajien taloudellisten toimintaedellytysten tutkiminen. Nykyisin taloudellisten seikkojen tutkiminen koskee vain ympärivuorokautisten sosiaalihuollon palvelun tuottajia, mutta vastaisuudessa siis kaikkia rekisteröintivelvollisia palvelun tuottajia. Taloudellisen toimintakyvyn arvioinnissa tarvittavat tiedot saataisiin sähköisesti muilta viranomaisilta, joten edellytysten täyttymisen tarkastelu olisi teknisesti yksinkertaista ja nopeaa. Tehtävän hoitaminen edellyttää riittävän osaamisen varmistamista.

Jälkikäteisen viranomaisvalvonnan keinot

Valmisteltavissa sote-palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevissa laeissa säädettäisiin jälkikäteisen valvonnan keinoista pääosin nykyistä sääntelyä vastaavasti. Jälkikäteisen valvonnan keinoja ja seuraamuksia ovat vastaisuudessakin tarkastusoikeus, hallinnollinen ohjaus (käsityksen ilmaiseminen, huomion kiinnittäminen, kehoitus tai huomautus) sekä määräykset ja pakkokeinot.

Valvontaviranomainen voi tarkastaa maakunnan ja maakunnan liikelaitoksen toiminnan sekä toiminnassa käytettävät toimitilat ja palvelun tuottajan palveluyksiköiden toiminnan, toimitilat ja välineet silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Valvontaviranomaiset voivat ryhtyä tietoonsa tulleen valvonta-asian perusteella niihin toimenpiteisiin, joihin ne potilas- tai asiakasturvallisuuden varmistamisen tai lain noudattamisen kannalta katsovat olevan aihetta. Valvontaviranomainen voi poistaa sekä palvelun tuottajan rekisteristä että palveluyksikköä koskevan rekisteröinnin, mikäli rekisteröinnin säädetyt edellytykset eivät täyty. Uutena sääntelynä ehdotetaan, että viranomainen voisi määrätä kiellon tai määräyksen tehosteeksi laiminlyöntimaksun uhkasakon sijaan.

Maakuntien toteuttama valvonta

Maakuntalakiluonnoksen mukaan maakunnan tulee valvoa järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa. Järjestämisvastuunsa nojalla maakunta vastaa alueensa asukkaiden oikeuksien ja laissa säädettyjen sosiaali- ja terveystalouden palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta, palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisen onnistumisesta ja palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Palveluntuottajien valvonta kuuluu tämän vastuun toteuttamiseen. Maakunnalle on lisäksi asetettu nimenomainen velvoite valvoa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavilla toimijoilla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta.

Valinnanvapauslaissa säädettäisiin erikseen maakunnan velvollisuudesta valvoa alueellaan toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajia, jotka antavat valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja, eli suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja.

Järjestämislakiluonnos korostaa maakunnan omavalvonnan merkitystä maakunnille kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun lainmukaisuuden varmistamisessa. Maakunnan tulee laatia omavalvontaohjelma, ja sen mukaisen omavalvonnan tulee ulottua sekä maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen ja omaan palveluntuotantoon että sii-

hen, miten se valvoo muita sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavia toimijoita. Omavalvontaohjelma sekä sen seurantaan perustuvat havainnot ja niihin perustuvat toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

Maakuntalakiluonnoksen mukaan maakunnan viranomaisella on palvelujen asianmukaisen tuotannon edellytysten varmistamista ja valvontaa varten oikeus tarkastaa palvelun tuottajan tiloja ja laitteita. Valinnanvapauslaissa säädettäisiin maakunnan oikeudesta salassapitosäännösten estämättä saada maksutta palvelun tuottajalta valvonnan toteuttamiseksi tarvittavat tiedot. Lisäksi maakunta voisi tarkastaa palvelun tuottajan toiminnan ja toimitilat. Valinnanvapauslaissa säädettäisiin myös palvelun tuottajan velvollisuudesta toimittaa maakunnalle tietoja antamistaan palveluista ja suorittamistaan toimenpiteistä sekä palvelujen vaikutuksista ja kustannuksista. Lisäksi se, että asiakasmaksut suoritettaisiin maakunnalle eikä palvelun tuottajalle, tarjoaisi maakunnalle keinoin valvoa valinnanvapautuottajien toimintaa.

Kuten yllä jo todettiin, monituottajamallissa maakuntien palveluntuottajiin kohdistama ohjaus ja järjestelmän hallinnointi toteutetaan pitkälti suoran valinnan palvelujen tuottajien hyväksymismenettelyn avulla ja maakunnan ja tuottajan välisin sopimuksin. Vastaavasti valvontaa toteutetaan muun muassa sopimuseurannan keinoin. Maakunta siis valvoo sitä, että palvelujen tuottajat noudattavat toiminnassaan lakeja ja maakunnan strategista ja muuta ohjausta ja maakunnan hyväksymismenettelyssä ja sopimuksessa asettamia ehtoja. Valvontatehtävät edellyttävät maakunnilta sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöosaamisen lisäksi vankkaa ja monipuolista järjestämisosaamista ja sopimusjuridiikan osaamista sekä valvontatehtävän vahvaa resursointia ja valvonnan toimintatapojen kehittämistä. Merkittävänä haasteena tulee olemaan se, että valvonnan edellyttämien rakenteiden, osaamisen ja toimintatapojen tulisi olla käytössä heti maakuntien aloittaessa toimintansa vuoden 2019 alussa. Onkin tärkeää, että valvontatehtävän organisointi ja riittävä resursointi varmistetaan maakuntien hallinnollisia rakenteita muodostettaessa.

Mikäli maakuntien strategiat ja palvelulupaukset ja niiden asettamat suoran valinnan palvelujen tuottajien hyväksymiskriteerit, tuottamisen ehdot, laatustandardit ja muut palveluntuotannon laatua ja sisältöä määrittävät keinot ovat hyvin erilaisia eri maakunnissa, voi palvelujen laatuun muodostua alueellisia eroja. Joissakin maakunnissa palvelut ehkä vastaisivat vain lainsäädännön asettamaa vähimmäistasoa joidenkin maakuntien kehittäessä palvelujärjestelmänsä tätä pidemmälle. Valvontaviranomaisten tehtävänä on tällöinkin valvoa lakisääteisten velvollisuuksien sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista, mutta maakunnan valvonnan lähtökohtana on sen sopimuksin ja muun ohjauksen keinoin asettamat standardit. Välttyäkseen sopimusrikkomuksen aiheuttamilta seuraamuksilta, palvelun tuottajalla on intressi toteuttaa palvelut maakunnan asettamien ehtojen mukaisesti, vaikka ne menisivät laissa asetettuja ehtoja pidemmälle.

3.2.3 Ohjauksen, seurannan ja valvonnan suhde

Uudistuksessa luotavat ohjauksen, seurannan ja valvonnan rakenne ja menettelyt muodostavat varsin monisyisen kokonaisuuden, eikä eri menettelyjen keskinäinen suhde näyttäydy täysin selkeänä.

Kuten edellä jo todettiin, sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat uudistuksen jälkeenkin sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriöön perustetaan ohjausyksikkö tätä tehtävää varten. Järjestämislaissa tai lain yksityiskohtaisissa perusteluissa ei tarkenneta ohjausyksikön tehtäviä, mutta todetaan, että keskeinen keino ohjauksessa on neuvottelumenettely ministeriön ja maakuntien välillä. Maakuntien rahoituk-

seen liittyvät ohjaustehtävät määritellään valtiovarainministeriön vastuulle ja resurssiohjaus asettaa raamit sisältöohjaukselle. Viranomaisvalvonnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta vastaa uusi monialainen valvontaviranomainen, ja kuten yllä jo kuvattiin, myös maakuntien oma ohjaus- ja valvontatehtävä muodostuu keskeiseksi.

Järjestämislain mukaan valvontaviranomainen valvoo järjestämistä ja palvelurakennetta ja osana tätä muun muassa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta. Epäkohtia havaitessaan valvontaviranomainen voi kohdistaa maakuntaan hallinnollisia seuraamuksia. Maakunta- ja järjestämislaeissa säädetään lisäksi erilaisista resurssi- ja sisältöohjaukseen liittyvistä neuvottelu- ja seurantamenettelyistä sekä arviointitehtävistä, joissa ministeriöiden lisäksi THL:llä on roolinsa. Myös nämä menettelyt kohdistuvat järjestämiseen ja palvelurakenteeseen, ja menettelyjen seurauksena voi vakavimmissa tapauksissa tulla kyseeseen maakuntajakoselvittäjän asettaminen maakuntajaon muuttamiseksi. Näin toimitaan, jos arviointimenettelyssä todetaan maakunnan kyvyn järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoa ilmeisesti vaarantuneen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja palvelurakenteen ohjauksen, seurannan ja valvonnan kokonaisuuden hallinnan kannalta keskeiseksi muodostuu eri viranomaisten kyky toimia ohjaus-, seuranta- ja valvontatehtävissään samansuuntaisesti. Tämä edellyttää yhtenäistä ja kattavaa tietopohjaa ja jaettua käsitystä niistä kriteereistä, joiden valossa maakuntien toimintaa arvioidaan. Lakikokonaisuus sisältää tähän suuntaan ohjaavia elementtejä, mutta tehtävässä onnistuminen edellyttää johdonmukaista yhteistyötä kuitenkin niin, että eri viranomaisten toiminnan itsenäisyys ei vaarannu ja eri menettelyjen tarkoitus pysyy selkeänä.

Vastuu palvelujen tuotannon valvonnasta kuuluu sekä järjestämisvastuussa olevalle maakunnalle että valvontaviranomaiselle. Kummankin tahon toteuttamaan valvontaan kuuluu olennaisena osana ohjaus siten, että tavoitteena on yhtäältä edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta ja ehkäistä ennalta riskejä sekä asiakkaan ja potilaan oikeuksia vaarantavien olosuhteiden ja käytäntöjen syntymistä ja toisaalta se, että toiminnassa havaitut riskit, puutteet ja epäkohdat korjataan ennakolta. Hallituksen esitysluonnoksessa laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta todetaan erikseen, että sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonnassa ohjaus on tärkein keino vaikuttaa palvelutoiminnan lainmukaisuuteen sekä jakaa palvelun tuottajille heidän tarvitsemaansa tietoa.

Sekä järjestämislaissa että palvelujen tuottamisesta annettavassa laissa säädetäisiin ohjaus- ja arviointikäynneistä. Valvontaviranomainen voisi tehdä ennakkoon sovittuja ohjaus- ja arviointikäyntejä maakuntiin ja maakuntien liikelaitoksiin. Lisäksi valvontaviranomainen voisi tehdä ennalta sovittuja ohjaus- ja arviointikäyntejä palvelun tuottajan sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaviin palveluuyksiköihin. Palveluuyksiköihin tehtävien käyntien tarkoituksena olisi arvioida ja ottaa huomioon palveluuyksiköiden toiminnassa mahdollisesti aiheutuvat riskit. Aiempaan lupamenettelyyn sisältyvät systemaattisesti toteutettavat yksityisten toimijoiden toimintilojen tarkastukset tulevat poistumaan, jonka vuoksi ohjaus- ja arviointikäyntien merkityksen voidaan ajatella kasvavan. Systemaattisesti toteutettavista tarkastuksista luopuminen voi vapauttaa voimavaroja ohjaus- ja arviointikäyntien toteuttamiseen, mikä onkin tärkeää. Toisaalta rekisteriviranomaiselle säädetty mahdollisuus vastaisuudessa toteuttaa tarkastuksia riskiperustaisesti rekisteröinnin yhteydessä ja valinnanvapauslakiluonnoksen mahdollistamat maakunnan hyväksymismenettelyn yhteydessä toteuttamat tarkastuskäynnit voivat johtaa siihen, että muutos aiempaan verrattuna ei ehkä olekaan niin suuri.

Kattava tietopohja ja jaettu ymmärrys lainsäädännön vaatimuksista ja palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta on keskeistä myös palvelujen tuotannon valvonnan ja ohjauksen kokonai-

suuden kannalta. Tulevaisuudessa tarve eri viranomaisten tiiviille yhteistyölle ja hyvälle tiedonkululle korostuu entisestään. Palvelujen tuottajien on tärkeä tietää, minkä standardien varassa niiden toimintaa arvioidaan, ja saada riittävää ja samaan suuntaan ohjaavaa ohjausta sekä laissa säädettyjen että maakunnan asettamien vaatimusten toteuttamiseksi. Palvelujen tuottajien lisäksi myös palvelujen käyttäjille on tärkeä tietää, minkä sisältöisiin palveluihin heillä on oikeus lainsäädännön ja maakuntien määrittelemien standardien perusteella ja miten palveluissa esiintyviin epäkohtiin voi reagoida. Valvontaviranomaiset vastaavat laillisuusvalvonnasta ja siis sen arvioinnista, vastaavatko palvelut laissa asetettuja vaatimuksia maakunnan valvonnan kattaessa myös sen itsensä asettamien ehtojen toteutumisen valvonnan. Palvelujen käyttäjille tulisi olla selvää, minkä tahon puoleen kääntyä palveluissa esiintyvien puutteiden johdosta. Tästä seuraa vaatimuksia toiminnan, standardien ja menetelyjen läpinäkyvyydelle.

3.3 Valinnanvapaus kilpailuneutraliteetin ja kuluttajien aseman valvonnan näkökulmasta

Uudistuksen yhteydessä säädettävän valinnanvapauslain mukaisesti asiakas voisi vastaisuudessa vapaasti valita sosiaali- ja terveyskeskuksen, joka tuottaa niin kutsuttuja suoran valinnan palveluja, sekä suunhoidon yksikön. Lakiluonnoksen mukaan suoran valinnan palveluihin kuuluvat muun muassa terveysneuvonta ja terveystarkastukset sekä yleisten oireiden tutkimus, toteaminen ja hoito ja sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus. Asiakkaan valinnanvapautta laajennettaisiin myös ottamalla käyttöön maksu- ja asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti. Sosiaali- ja terveyskeskuksen myöntämällä maksusetelillä asiakas voisi hankkia eräitä tarvitsemiinsa suoran valinnan palveluihin kuuluvia palveluja myös muulta tuottajalta kuin omalta sosiaali- ja terveyskeskukseltaan. Maakunta olisi velvollinen ottamaan käyttöön asiakassetelin ja eräissä palveluissa henkilökohtaisen budjetin. Maakunnan toteuttaman palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalla olisi oikeus saada asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti ja siten valita palvelujensa tuottaja ja henkilökohtaisen budjetin kohdalla myös päättää palvelujensa sisällöstä. Myöhemmässä vaiheessa valinnan mahdollisuuksia laajennettaisiin lisää etenkin erityistason palveluissa.

Kuten edellä on jo kuvattu, pääsy suoran valinnan palvelujen tuottajaksi valinnanvapausjärjestelmään olisi kaksipuolinen. Palvelun tuottajan tulee rekisteröityä valvontaviranomaisen ylläpitämään rekisteriin ja sen lisäksi läpäistä sen maakunnan hyväksymismenettely, jossa se haluaa tuottaa palveluja ja tehdä sopimus kyseisen maakunnan kanssa. Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan kukin maakunta voi asettaa palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, jotka suoran valinnan palvelujen tuottajan on täytettävä. Näillä ehdoilla pyrittäisiin varmistamaan maakunnan palvelustrategian ja -lupauksen toteutuminen tai riittävä palveluverkko. Suoran valinnan palvelujen tuottajan toimintaedellytykset arvioidaan siten kahdessa vaiheessa eri kriteerien perusteella: ensin rekisteröinnin yhteydessä ja sen lisäksi hyväksymismenettelyssä. Lisäksi valinnanvapauslakiluonnos mahdollistaisi sen, että maakunta voisi edellyttää suoran valinnan palvelujen tuottajilta akkreditointia. Tätä kirjoitettaessa akkreditoinnin yksityiskohdat eivät ole vielä selvillä, mutta sen keskeisenä tavoitteena voidaan olettaa olevan palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.

Kuten aiemmin on todettu, kaksivaiheisuus ei koskisi maksu- ja asiakassetelipalvelujen tuottajia eikä henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palvelujen tuottajia. Maakunnan hyväksymismenettelyä ei sovellettaisi näiden palvelujen tuottajiin, vaan asiakas voisi valita minkä tahansa valvontaviranomaisen rekisteriin merkityn tuottajan. Näiden palvelujen kohdalla

valvonnan painopiste tulee olemaan havaittujen ongelmien perusteella käynnistetyssä jälkikäteisessä valvonnassa.

Valinnanvapauden lisäämisen tarkoituksena on asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen lisäksi palvelujen laadun parantaminen. Kansainvälisen asiantuntijapaneelin (*European Observatory on Health Systems and Policies*) laatimassa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa ennakoarvioinnissa korostetaan, että hyvin suunniteltuna valinnanvapauden ja kilpailun lisäämisellä on mahdollista kannustaa tuottajia ja parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä asiakaskeskeisyyttä ja laatua. Tämä kuitenkin edellyttää sen varmistamista, että toiminnan edellytykset ja muun muassa korvausperusteet on määritelty siten, että tuottajat eivät pysty valikoimaan asiakkaita esimerkiksi terveydentilan tai palvelujen tarpeen perusteella (*cream skimming*). Lisäksi se edellyttää palvelujen laadun ja vaikuttavuuden, mutta myös palvelujen tuottajien toimintaedellytysten ja kilpailuneutraliteetin valvontaa. (Couffinhal ym. 2016.)

Valtion ohjauksessa ja valvonnassa sekä kilpailuneutraliteettivalvonnassa huolehditaan siitä, että maakunta ei aseta valinnanvapauden toteutumista ja tervettä kilpailua estäviä ehtoja valinnanvapaustuottajille. Maakunnan toiminnalle asettamien ehtojen ja hyväksymismenettelyn tulee siis kohdella kaikkia markkinoille pyrkiviä toimijoita yhdenvertaisesti niiden omistuspohjasta ja muista vastaavista seikoista riippumatta. Kilpailuneutraliteettitavoitteen toteutuminen edellyttää yhtäältä sellaista institutionaalista toimintaympäristöä ja sääntelyä, joka edistää kaikkien tuottajien tasapuolisia edellytyksiä päästä markkinoille ja toimia siellä ja toisaalta tehokasta jälkikäteisvalvontaa. Sääntelyn tulee olla mitoitettu siten, että tarpeettomia alalle pääsyn esteitä ei synny, mutta niin, että asiakas- ja potilasturvallisuus turvataan asianmukaisesti. (Virtanen ym. 2016.)

Kilpailuneutraliteettivalvonta tulee vastaisuudessakin olemaan keskeisiltä osin kilpailu- ja kuluttajaviraston vastuulla (VM 2016), vaikkakin myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisen tulee valvoa sitä, että maakunnan hyväksymismenettelyssä asettamat ehdot kohtelevat eri toimijoita lain edellyttämällä tavalla tasapuolisesti. Sosiaali- ja terveystalvolumarkkinoiden valvontatehtävä edellyttää tämän alan asiantuntijuuden kehittämistä kilpailu- ja kuluttajavirastossa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisessa tarvitaan markkinoiden ja kilpailuoikeuden asiantuntemusta. Etenkin sosiaalihuollon markkinoiden ohjaukseen ja valvontaan liittyy avoimia kysymyksiä muun muassa toiminnan tietopohjan niukkuuden ja toiminnan tuotteistamisen ja kustannusten arvioinnin puutteellisuuden vuoksi (ks. Brommels ym. 2016), ja näiden aukkojen täyttäminen on kiireellinen tehtävä.

Markkinaehtoisuuden lisääminen sosiaali- ja terveyspalveluissa muuttaa merkittävästi palvelujen käyttäjien asemaa. Muutos vauhdittaa kehitystä, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjä on enenevässä määrin kuluttajan asemassa. Valinnanvapauspäalveluissa kyse ei siis ole enää viranomaisen ja yksilön välisestä hallinnollisesta suhteesta, vaan kuluttajan ja yksityisoikeudellisen oikeushenkilön välisestä suhteesta. Tällöin asiakkaiden valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden vahvistumisen lisäksi myös heidän vastuunsa korostuu. Palvelujen käyttäjiltä edellytetään kykyä tehdä valintoja ja arvioida omaa asemaansa ja saamiensa palvelujen sisältöä ja vaikuttavuutta sekä reagoida välittömästi havaitsemiinsa epäkohtiin oikeusturvakeinoja käyttäen. (Ks. myös Kalliomaa-Puha 2013.)

Eryyisenä haasteena muodostuvassa rakenteessa on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat tavallisesti luonteeltaan niin kutsuttuja luottamushyödykkeitä ja palvelun tarjoajalla on tavallisesti sellaista tietoa asiakkaan palveluntarpeesta ja palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta, jota asiakkaalla itsellään ei ole. Tiedon epäsuhta mahdollistaa yli- tai alihoidon, jollei järjestelmässä ole tehokkaita mekanismeja ja valvontaa tämän estämiseksi. (Vir-

tanen ym. 2016.) Onkin tärkeää, että palvelujen valvontaa ei jätetä vain asiakkaiden reaktioiden varaan. Erityisen tarkasti tulee valvoa palvelun tuottajien asiakkailleen mahdollisesti markkinoimia lisäpalveluja, eli julkisesti rahoitettavia suoran valinnan palveluja täydentäviä palveluja, jotka asiakas hankkisi omalla kustannuksellaan.

Palvelujen käyttäjien voi olla vaikeaa ja jopa mahdotonta arvioida palvelujen laatua, kun palvelut eivät ole määrämuotoisia, niistä ei ole saatavilla yksiselitteistä tietoa ja varsinkin kun niiden laadun ja taustalla olevan palvelutarpeen määrittely edellyttää erityistä asiantuntemusta. Jotta valinnanvapauden lisäämisellä tavoiteltava laadun paraneminen toteutuisi, tulee valintojen tueksi olla riittävästi sellaista tietoa eri vaihtoehtojen sisällöstä, laadusta ja laatueroista, joka mahdollistaa informoidut valinnat. Muussa tapauksessa voi käydä niin, että valinnat tehdään oletusten eikä tietojen perusteella, eikä tavoiteltuja vaikutuksia laadun kehittymiseen siten saavuteta. Käytännössä esimerkiksi tiedontuottajan riippumattomuus markkinatoimijoista, laadun valvonnan toimivuus, järjestelmän läpinäkyvyys ja kuluttajien omat mahdollisuudet vaikuttaa järjestelmän kehittymiseen voivat olla elementtejä, joilla kuluttajien luottamusta vahvistetaan. (Virtanen ym. 2016.) Keskeiseksi muodostuu myös se, että palvelujen käyttäjille on tarjolla riittävästi tuki- ja neuvontapalveluja valintojensa tekemisen tueksi ja tietoa siitä, miten palveluissa esiintyviin puutteisiin ja ongelmiin voidaan reagoida.

Kuluttajansuojalaissa ei tällä hetkellä ole sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia erityissäännöksiä asiakkaan oikeuksista tilanteessa, jossa palvelu on laadultaan puutteellinen. Jatkossa on tärkeä selvittää, onko tarpeen säätää sosiaali- ja terveyspalveluista kuluttajansuojalaissa täsmällisemmin, jotta näihin henkilöön kohdistuviin palveluihin liittyvät erityispiirteet voitaisiin ottaa sääntelyssä huomioon, tai millä muilla tavoin palvelujen käyttäjien asema voidaan turvata. (Virtanen ym. 2016.)

3.4 Omavalvonnan rooli uudessa järjestämis- ja palvelurakenteessa

3.4.1 Omavalvonnan nykytila

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä korostetaan toimijoiden omaa vastuuta palveluntuotannon laadusta ja velvollisuutta systemaattisesti valvoa omaa toimintaansa. Lähtökohtana on, että toimijalla itsellään on parhaat mahdollisuudet varmistaa oman toimintansa lainmukaisuus ja laatu, ja tämä edellyttää johdonmukaista suunnittelua. Omavalvonnalla pyritään siirtämään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa painopistettä jälkikäteisestä ennakoivaan ja ehkäisevään valvontaan (Tuori & Kotkas 2016). Omavalvonta kattaa sekä oman palveluntuotannon ja muun toiminnan valvonnan että järjestämisvastuussa olevan kunnan muilta palvelun tuottajilta hankkimien palvelujen valvonnan.

Laadunhallintaa ja omavalvontaa koskevia nimenomaisia säännöksiä sisältyy muun muassa lakiin yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990), uudistettuun sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettuun lakiin (980/2012). Mainituissa laeissa veloitetaan laatimaan omavalvontasuunnitelma palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Lisäksi palveluntuottajia veloitetaan pitämään omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä.

Vaikka terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ei aseteta nimenomaista velvollisuutta laatia omavalvontasuunnitelma tai -ohjelma nimettyä dokumenttia, säädetään siinä kuitenkin

sisällöllisesti omavalvontaan kuuluvista asioista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on esimerkiksi laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) säädetään potilaalla oikeudesta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, ja myös tästä seuraa vaatimuksia laadun- ja riskien seurannalle ja hallinnalle. Täsmällisten ja yksityiskohtaisten, julkista terveydenhuoltoa velvoittavien säännösten puuttumisen seurauksena kuntien ja kuntayhtymien käytännöt omavalvonnan toteuttamisessa vaihtelevat eri organisaatioissa.

Omavalvonnan toteuttamista ohjataan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) sekä Valviran määräyksellä yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta (Määräys 2014) ja yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevilla määräyksillä (Määräys 2012).

Valviran yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaan koskeva määräyksessä (2014) kuvataan tarkemmin omavalvonnan sisältöä ja toteuttamista. Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskinhallintaan. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan menettelytapoja ja käytäntöjä, jotka koskevat asiakkaan asemaa ja oikeuksia (kohtelua, osallisuutta, oikeusturvaa), palvelun sisältöä (hyvinvointia, ravitsemusta, lääkettä yms.) ja muun muassa henkilöstöä ja tiloja. Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevilla määräyksillä (2012) laadunhallinnalla tarkoitetaan kaikkia niitä menettelyjä, joiden avulla palvelujen tuottaja varmistaa palvelujen toimivuuden ja potilasturvallisuuden.

Omavalvonnan kehittämistarpeet

Omavalvonnan vaikuttavuudesta ja sen taustatekijöistä on vielä suhteellisen vähän tietoa. Asiaa koskevien selvitysten mukaan omavalvontaa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelevasti. Kokemukset omavalvonnasta osoittavat, että vaikka omavalvonnan tärkeys tunnustetaan yleisesti, tarvitsevat omavalvontaa toteuttavat toimijat omavalvontaan tukea, koulutusta ja melko yksityiskohtaistakin ohjeistusta, jotta se juurtuisi osaksi organisaation toimintakulttuuria. Omavalvonnan tehokkuutta lisää omavalvonnan perustuminen ymmärrykseen omavalvonnan velvoittavuudesta, merkityksestä yksikön toiminnan kannalta ja käyttötarkoituksista sekä yhteydestä toimintayksikön muihin suunnitteluvaiheisiin, kuten yhdenvertaisuuslain mukaiseen yhdenvertaisuussuunnitelmaan. Keskeistä tehokkuuden kannalta on, että omavalvonta koetaan osaksi omaa ydintoimintaa eikä vain ulkoapäin tulevaksi vaatimukseksi.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen valvontatyöryhmä ilmaisi jo vuonna 2012 käsityksensä, että sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee panostaa laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen omavalvonnan keinoin. Työryhmän käsityksen mukaan olisi perusteltua säätää laissa täsmällisemmin omavalvonnan keskeisestä sisällöstä käytäntöjen yhdenmukaisuuden varmistamiseksi, vaikka tarkemmat määräykset suunnitelman sisällöstä voidaan antaa asetuksella. (Paunio & Pelkonen 2012.)

Valvira teki vuonna 2012 osana suunnitelmaperusteista valvontaa selvityksen omavalvontasuunnitelman laatimisen toteutumisesta. Kysely kohdistettiin yksiköille, jotka tuottavat yksi-

tyistä ympärivuorokautista laitos- ja asumispalvelua lastensuojelun, kehitysvammaisten ja vammaispalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdehuollon asiakkaille. Siinä selvitettiin, ovatko palvelun tuottajat laatineet omavalvontasuunnitelman ja onko se julkisesti nähtävillä. Vastaukset osoittivat, että tieto velvollisuudesta laatia omavalvontasuunnitelma oli tavoittanut palveluntuottajat hyvin ja suunnitelmia oli laadittu melko kattavasti. Omavalvontasuunnitelman julkisesti esillä pitämisessä havaittiin kuitenkin puutteita. Noin puolessa yksiköistä suunnitelma oli saatavissa johtajan huoneesta tai toimistosta, mikä ei täytä omavalvontasuunnitelman julkisuudelle asetettuja vaatimuksia. (Valvira 2013.) Omavalvonta on parantunut useissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, mutta monissa yksiköissä omavalvonnan toteuttaminen ja vaikuttavuus on kuitenkin edelleen puutteellista (Valvira 2014).

Valvira lähetti helmikuussa 2016 ympärivuorokautisiin vanhustenhuollon yksiköihin kaltoin kohtelun muotoja ja laajuutta selvittävän kyselyn. Kyselyssä ilmeni, että vanhustenhuollon yksiköissä on laajasti puutteita muun muassa omavalvonnan ja ilmoitusvelvollisuuden toteutumisessa, riskienhallinnassa, kaltoin kohtelun tunnistamisessa ja tilanteisiin puuttumisessa. Yli puolet kyselyyn vastanneista kertoi, että omavalvonta ei toiminut omassa työyhteisössä toivotulla tavalla. (Tallavaara ym. 2016.)

On selvää, että omavalvontasuunnitelmat eivät yksinään riitä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen sekä laadun ylläpitämiseen, vaan ne pitää myös toimeenpanna. Organisaatiossa tulee olla toimivia rakenteita epäkohdista tehtyjen ilmoitusten käsittelylle sekä avoin toiminta- ja kehittämiskulttuuri. Sosiaalialan työntekijöiden havaitsemia työn epäkohtia ja niiden raportointia koskevassa kyselytutkimuksessa havaittiin, että epäkohtien havainnoinnin, raportoinnin ja käsittelyn mahdollisuudet vaihtelevat työyksiköittäin. Enemmistö vastaajista ilmoitti, ettei työyhteisössä ole keskusteltu siitä, kuinka havaituista epäkohdista raportoidaan ja joissakin työyhteisöissä oli varoitettu siitä, ettei kaikista epäkohdista kannata puhua. Kyselyn tuloksena todettiin, että sosiaalihuoltolain omavalvonta sekä työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus eivät vielä toteudu lain tarkoittamalla tavalla. (Tiitinen & Silén 2016.)

Tässä hankkeessa haastatellut asiantuntijat ymmärsivät omavalvonnan hyvin laaja-alaisesti: omavalvonnan katsottiin sisältävän suunnitelmat, laatutyöohjelmat, riskienhallinnan, mittaamisen ja kehittämisen sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden. Haastateltavat jakoivat myös laajasti näkemyksen siitä, että omavalvonnan tulisi pohjautua palvelun tuottajan strategiaan, ja sen pitäisi olla osa johtamista ja laatuun vahvasti liittyvää koko toiminnan läpäisevää kulttuuria. Omavalvonnan todettiin olevan jo nykyään monissa yksiköissä muutakin kuin suunnitelman tekemistä ja sen kiinnittämistä ilmoitustaululle, eli lain vähimmäisvaatimusten noudattamista. Haastateltavien havaintojen mukaan omavalvonnan toteuttamisessa eri yksiköiden välillä oli kuitenkin suurta vaihtelua. Etenkin hyvin pienissä yksiköissä ei ole aina riittävästi resursseja omavalvonnan tehokkaaseen toteuttamiseen ja motivaatio voi olla puutteellista. Valvonnan suhteellisten resurssien pienentyessä ja painopisteen siirtyessä entistä enemmän palvelun tuottajien oman vastuun korostamiseen, tarvitaan entistä enemmän ohjausta, koulutusta ja tietotaitoa, jotta omavalvonta toteuttaa sille asetetut tavoitteet. Omavalvonnan kehittämisessä ja ohjauksessa on keskeistä varmistaa, että omavalvonta ei jää vain suunnitelmien tekemiseksi vaan se muuttuu toiminnaksi.

Omavalvonnan kehittämisestä järjestettiin hankkeen aikana työpaja. Pajassa käsiteltiin erityisesti omavalvonnan ja laadun suhdetta. Työpajan tuotoksena todettiin, että henkilöstö ja asiakkaat tulee ottaa mukaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen, koska se lisää omavalvontasuunnitelman tuntemusta ja siihen sitoutumista. Suunnitelman tulee olla konkreettinen ja kytkeytyä organisaation strategiaan, prosesseihin ja laadunhallintaan, ja sitä tulee käyttää johtamisen ja perehdyttämisen apuna. Omavalvontasuunnitelmassa tulee ilmetä

toiminnan tavoitteet ja niille määritellyt mittarit. Poikkeustilanteisiin on varauduttava etukäteen, ja suunnitelmassa tulee ohjeistaa, miten haitta- ja vaaratilanteissa toimitaan. Työpajassa korostettiin työyhteisöjen kulttuurin avoimuuden merkitystä, jotta ongelmatilanteita ei peitellä vaan ne käsitellään ja käsittelyä hyödynnetään turvallisuuden ja laadun kehittämiseksi. Läheltä piti -tilanteet pitää selvittää riipeästi ja tehdä tarvittavat muutokset prosesseihin ja omavalvontaan.

Omavalvonnan vaikuttavuuden lisäämiseksi on tärkeää vahvistaa omavalvonnan ja palvelujen laadun ja turvallisuuden välistä yhteyttä. Omavalvontaan sisältyy olennaisena osana palvelujen laadun seuranta. Jo kansallisen potilasturvallisuusstrategian (STM 2009) tavoitteena oli potilasturvallisuuden parantaminen ennakoimalla ja potilaita osallistamalla sekä kehittämällä vaaratapahtumien raportointia ja potilasturvallisuuskulttuuria. Toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmien laatimisen tueksi on jo nykyään saatavilla laatua ja turvallisuutta edistäviä aineistoja, mutta niitä on vielä syytä kehittää entisestään ja niiden käyttöä edistää.

3.4.2 Omavalvonta uudessa sote-rakenteessa

Valvontaa koskevien hallituksen linjausten lähtökohtana on painopisteen siirtäminen jälkikäteisestä valvonnasta ennakoivaan ja etukäteiseen valvontaan, johon omavalvonta tarjoaa väliseen. Tavoitteena on myös omavalvonnan kehittäminen entisestään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksessa säädetään erikseen sekä maakunnan että palvelun tuottajan omavalvonnasta. Omavalvontavelvoitetta koskeva sääntely korostaa maakuntien ja palvelun tuottajien omaa vastuuta toiminnan asianmukaisesta ja laadukkaasta järjestämisestä ja tuottamisesta. Tavoitteena on varmistaa palvelujen laatu ja palvelujen käyttäjien oikeuksien toteutuminen ennakolta ja siten ehkäistä ennalta tilanteet, joiden perusteella valvontaviranomaisen pitäisi jälkikäteisen valvonnan keinoin puuttua toimintaan.

Järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunnan on laadittava sen järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa on määriteltävä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttaminen, saatavuus ja laatu sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus varmistetaan siitä riippumatta, tuottaako maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan palvelun maakunta itse vai joku muu palveluntuottaja. Omavalvontaohjelma ja ohjelmassa tuotetut keskeisimmät havainnot on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

Järjestämislakiluonnoksessa ja sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta annetussa lakiluonnoksessa säädetään palvelun tuottajan omavalvonnasta samansisältöisesti. Palvelun tuottajan on valvottava oman toimintansa asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua. Tuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma oman toiminnan valvonnan ja maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen seuraamiseksi. Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palvelun tuottajan tarjoamat palvelut ja se perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintaan. Palvelun tuottajan on julkaistava omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman seurantaan perustuvat havainnot ja niihin perustuvat toimenpiteet julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Palvelun tuottajien rekisteröinti ja muu niiden toimintaan kohdistuva valvontaviranomaisten ja maakunnan toteuttama valvonta varmistavat peruslaadun. Myös omavalvonnan ensisijaisena tavoitteena on laissa säädettyjen ja esimerkiksi hyväksymis- ja sopimusmenettelyissä asetettujen ehtojen toteuttamisen varmistaminen. Tämän lisäksi omavalvonta kuitenkin tarjoaa keinon kehittää toimintaa lain ja muun ohjauksen asettamia standardeja pidemmälle.

Omaavalonnan aseman voidaan ajatella vahvistuvan kilpailutilanteessa, jossa palvelun tuottajat kilpailevat laadulla. Omaavalonnan, laatu ja turvallisuus voidaan nähdä kilpailuvaltteina. Omaavalonnan avuksi tarvitaan kuitenkin tukea, tietopohjaa ja seurantamittareita. Keskeistä on omaavalonnan tuotetun ja omaavalonnan toteutumista koskevan tiedon vertailtavuus. Tämä edellyttä ohjausta.

Tärkeä laadun tae on myös omaavalonnan läpinäkyvyys. Sitä ja myös omaavalonnan kontrolloitavuutta lisäisi se, että omaavalonntasuunnitelmielle olisi kansallinen alusta, jonne suunnitelmat tallennettaisiin julkisesti nähtäville. Tämä parantaisi sekä valvontaviranomaisen ja tulevien maakunnan että palvelujen käyttäjien mahdollisuutta seurata palvelujen johtamista. Toimivinta olisi, jos samasta osoitteesta olisivat saatavilla tiedot palvelutuottajien toiminnasta, toiminnan laadusta (asiakastyytyväisyys ja laatuindikaattoritiedot) ja omaavalonnasta ja sen tuloksista.

Asiakkaiden ja potilaiden kannalta on tärkeä, että palveluihin liittyvät ongelmat ja epäkohdat estet en ennakolta omaavalonnan keinoin ja siten tarve jälkikäteisten oikeussuojakeinojen k ytt n pienenee. Toisaalta omaavalonnan varaan ei tule laskea liikaa. Omaavalonnan kehittämisessä ja valvomisessa on tärkeä l yt  keinoja tunnistaa riskikohteita, joissa omaavalonnan on ollut riitt m tont . Vaikka palvelujen tuottajalla on ensisijainen vastuu oman toimintansa laadusta, ei omaavalonnan kuitenkkaan voi kokonaan korvata viranomaisten vastuulla olevaa valvontaa. Omaavalonnan tai muu ennakkollinen valvonta ei pysty parhaimmillaankaan täyttömäen kaikkia niitä tehtäviä, joita riippumaton valvontaelin, jonka toiminnan painopisteenä on yksilön lakis eteisten oikeuksien valvonta, toteuttaa.

Lakiluonnoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta veloitetaan julkisen palvelun j rjest j  ilmoittamaan valvontaviranomaiselle epäkohdista tai puutteellisuuksista, jotka se on saanut tietoonsa toiminnassa ja palveluissa. Henkilöstöllä on oikeus ilmoittaa epäkohdista valvontaviranomaiselle, mutta ei velvollisuutta siihen. Jatkossa olisi syytä selvittä henkilöstölle asetetun ilmoitusvelvollisuuden hyötyjä ja haittoja. Ilmoitusvelvollisuus valvontaviranomaisille voisi tulla kyseeseen kaikkien sellaisten riskien kohdalla, joita ei pystytä hoitamaan organisaation sisällä.

Sote-uudistuksen myötä muodostuvilla nykyistä suuremmilla j rjest j tahoilla voi olla kuntia paremmat resurssit omaavalonntaan ja laatutyh n, ja niillä voi olla mahdollisuus toteuttaa vertaiskehitt mist  (*benchmarking*) omien yksiköidensä välillä sekä suorittaa sisäistä auditointia ja kouluttaa laatuety n osaajia. Pienillä toimijoilla voimavarat voivat olla riittämättömät, joten niiden kohdalla ulkopuolisen tuen tarve on suuri. Sote-uudistuksen mukanaan tuomat muutokset korostavat tuen ja ohjauksen tarvetta.

3.4.3 Palvelujen käyttäjien osallisuuden varmistaminen omaavalonnassa

Omaavalonnan vaikuttavuuden varmistaminen edellyttä palvelujen käyttäjien osallisuuden turvaamista omaavalonnan toteuttamisessa. Käytännössä tämä vaatimus ei kuitenkkaan näyttäisi aina toteutuvan. Onkin tärkeä kehittä niitä tapoja, joilla omaavalonntaa ja sen tuloksia tehd en näkyväksi palvelujen käyttäjille ja heidän kuulemistaan ja valvontaan osallistumista tehostetaan. Palvelun tuottajien omaavalonnan tavoitteena tulisi olla henkilökunnan jatkuva oman toiminnan arviointi, asiakkaiden ja potilaiden kuuleminen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä palautteiden huomioon ottaminen toiminnan kehittämisessä.

Tämä lähtökohta on omaksuttu Valviran yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omaavalonntasuunnitelman sisältö ja laatimista koskevassa määräyksessä (2012). Määrä-

yksessä todetaan, että omavalvontasuunnitelmassa tulee sopia menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista sekä menettelytavoista, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea häntä kohdanneen haittatapahtuman jälkeen. Potilaan osallistumiseen hoidon arviointiin ja hänen kuulemiseensa hoidon päättyessä on kiinnitettävä huomioita. Vastaavasti yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskevassa määräyksessä (2014) veloitetaan kirjaamaan omavalvontasuunnitelmaan tiedot siitä, miten asiakkaat, omaiset tai muut läheiset osallistuvat yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä kerätään palvelujen sisältöön, laatuun, riittävyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta, miten sitä käsitellään ja miten palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Lakiluonnos sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta ja järjestämislakiluonnos eivät sisällä täsmällisiä säännöksiä palvelujen käyttäjien osallistumisesta omavalvonnan toteuttamiseen. Maakunta- ja järjestämislakiluonnoksissa on yleisiä säännöksiä maakunnan velvollisuudesta edistää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja ottaa heidän näkemyksiään huomioon sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen valmistelussa ja niitä koskevassa päätöksenteossa. Keskeiseksi muodostuu se, miten maakunta käytännössä toteuttaa tätä velvollisuutta ja välittyvätkö väestön näkemykset myös maakunnan omavalvontaan. Edistääkseen palvelujen käyttäjien osallistumismahdollisuuksia palvelujen tuottajien omavalvontaan, maakunnilla on mahdollisuus asettaa tätä koskevia veloituksia esimerkiksi suoran valinnan palvelujen tuottajien hyväksymismenettelyssä tai tuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa.

Omavalvonnan julkisuus ja omavalvontaohjelmien ja -suunnitelmien ja niiden seurantatietojen julkaiseminen tietoverkossa lisää toiminnan avoimuutta ja kontrolloitavuutta. Huomioon tulee ottaa myös ne palvelujen käyttäjät, jotka eivät kykene käyttämään sähköisiä palveluja. Tämän vuoksi omavalvontaohjelmat ja -suunnitelmat on julkaistava myös muilla julkisuutta edistävillä tavoilla kuin sähköisesti tietoverkkojen kautta. Omavalvontasuunnitelma voisi esimerkiksi olla saatavilla painettuna kaikissa toimintayksiköissä. Lisäksi tulee ottaa huomioon ne asiakkaat, jotka käyttävät vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä.

Asiakaspalautejärjestelmän toimivuus, palautekanavien ja osallistumiskeinojen rakentaminen ja varmistaminen sekä palautteen käsittely ja hyödyntäminen ratkaisevat sen, kuinka laajasti asiakkaat ja eri asiakasryhmät tosiasiallisesti voivat vaikuttaa palveluihin. Hankkeessa järjestetyssä omavalvonta -työpajassa osallistamisen keinoiksi ehdotettiin asiakkaiden ja omaisten osallisuutta koko omavalvontaprosessiin sekä sen suunnitteluun, toteutukseen että arviointiin. Tämä vahvistaisi asiakasnäkökulmaa palveluissa. Asiakkaat kannattavat ottaa mukaan myös digitaalisten palveluiden luomiseen ja käyttöönottoon. Asiakkailta tulee kerätä palautetta toiminnasta ja hyödyntää saatua palautetta omavalvonnan suunnittelemisessa ja toiminnan kehittämisessä.

Palveluntuottajalaissa säädettäisiin valvontaviranomaisen mahdollisuudesta antaa yleisiä määräyksiä omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta ja järjestämislakiluonnoksessa säädettäisiin sosiaali- ja terveysministeriön toimivallasta antaa tarvittaessa tarkempia säännöksiä omavalvontaohjelman sisällöstä ja laatimisesta. Tämä tarjoaa mahdollisuuksia ohjata palvelujen tuottajia palvelujen käyttäjien osallisuuden varmistamiseksi.

3.5 Laadun seuranta osana ohjausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muuttaa palvelutuotannon kenttää monin tavoin: palvelujen järjestäminen erotetaan palvelujen tuottamisesta ja monituottajamalli monipuolistaa ja hajauttaa toimintaympäristöä nykyisestäään. Samalla palvelun käyttäjien asema muuttuu. Valinnanvapauden myötä heidän itsemääräämisoikeutensa vahvistuu, mutta myös vastuu omasta terveydestä ja hyvinvoinnista ja niitä koskevista ratkaisuista lisääntyy. Lisäksi palvelujärjestelmän valvontaa kehitetään. Tavoitteena on edistää valvonnan vuorovaikutteisuutta valvottavien kanssa sekä siirtää valvonnan painopistettä ennakoivaan valvontaan ja uusien palvelurakenteiden vahvistamiseen (Valvira 2017b).

Järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunnan on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä sille säädettyjen tehtävien laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia. Oma-valvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumista, asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Maakunnan on huolehdittava siitä, että palvelujen tuottajat käyttävät toimintansa suunnittelussa ja johtamisessa tietoa toiminnan laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Palveluja tuottaessa on käytettävä palvelujen yhteensovittamisen toteutumista koskevaa alueellista ja kansallista tietoa, tutkimukseen perustuvaa muuta tietoa sekä asiakkaiden ja henkilöstön kokemuksiin perustuvaa tietoa.

Järjestämislakiluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö seuraa ja valvontaviranomainen valvoo maakunnan järjestämisvastuulla olevien palvelujen laatua. Laadussa havaittavat puutteet voivat johtaa erilaisiin seuraamuksiin.

3.5.1 Laatutiedon nykytila

Tulevassa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä palvelujen laatu on keskeinen valvottava ja seurattava asia. Muun muassa riskiarvioinnit, väestön hyvinvoinnin seuranta, palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointi sekä palvelun tuottajien kannustejärjestelmä edellyttävät kattavaa ja monipuolista tietopohjaa. (Häkkinen & Peltola 2016; Valvira 2017b; Kauppila & Tuulonen 2016.) Lisäksi palvelun tuottajat tarvitsevat laadun vertailutietoa omavalvonnan toteuttamiseksi sekä vertaiskehittämisen ja -oppimisen tueksi. Laatutieto luo myös edellytyksiä tuottajien väliselle laatukilpailulle. Palvelujen käyttäjät ja asukkaat puolestaan tarvitsevat tietoa palvelujen laadusta, vaikuttavuudesta ja saatavuudesta valinnanvapauden tueksi ja alueellisten palvelujärjestelmien arvioimiseksi. (Häkkinen & Peltola 2016; Jonsson ym. 2016.)

Tietoon perustuva palvelujen valvonta sekä laadun kansallisten kriteerien ja indikaattorien määrittely edellyttävät jaettua käsitystä laadusta, toiminnan tavoitteista ja seurattavista laadun osatekijöistä. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen tulisi nojautua yhtenäiseen tietopohjaan, jonka pohjalta toiminnan vaikuttavuuden arviointi ja vertailtavuus mahdollistuisivat. Ohjaus voisi tällöin toteutua yhtenäisellä tavalla sekä olla ennakoivaa ja ennalta toimintaan vaikuttavaa. (Kauppila & Tuulonen 2016.) Ei kuitenkaan ole olemassa yhteistä käsitystä siitä, mitä laatu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa aina tarkoittaa. Laadun vähimmäissisällön asettavat ja laatutyötä ohjaavat Suomea sitovat ihmisoikeussopimukset ja Suomen lainsäädäntö. Perustuslain (731/1999) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Substanssilainsäädäntö asettaa yksityiskohtaisempia vaatimuksia palvelujen laadun suhteen. Esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään palvelujen saatavuudesta ja asiakkaan oikeudesta laadukkaisiin palveluihin, terveydenhuoltolaissa (1326/2010) hoitoon pääsystä ja va-

linnanvapaudesta ja lastensuojelulaisissa (417/2007) muun muassa lapsen osallisuudesta. Palvelujen käyttäjillä on siis lailla suojattu oikeus riittäviin ja laadukkaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, mutta ei ole täysin selvää, mitä tämä pitää sisällään – mitä lain edellyttämällä riittävyydellä ja laadulla käytännössä tarkoitetaan. Laadun seuranta varten lainsäädännön velvoitteita tulisi vielä kyetä täsmentämään.

Käytettävissä oleva tietopohja ei riittävästi tue kehitteillä olevaa, uudentyyppistä valvonta- ja ohjauskulttuuria. Vaikka tietoa tällä hetkellä kerätään eri tahoilla, tieto on pirstoutunut. Asiantuntijahaastatteluissa todettiin, että monet laatuun liittyvät järjestelmät ovat toisistaan irrallisia, jolloin laajat kokonaisuudet jäivät hahmottumatta. THL on arvioinut käytettävissä olevia sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden mittareita ja indikaattoreita. Arvioinnin perusteella voitiin todeta yleisesti, että toimintaa kuvaavia indikaattoreita on kyllä olemassa joko tuotannossa tai muutoin kehitettyinä, mutta ainoastaan osalle palveluja on olemassa laadun ja vaikuttavuuden seurannan indikaattoreita. Nekään eivät usein kohdistu palvelujen keskeisimpiin sisältöihin. Havaittiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tietopohjasta on vaikea saada kokonaiskuvaa edes perustoimintatiedon tasolla. (Hämäläinen ym. 2016.)

THL tuottaa riskiarviointiin tarvittavaa tietoa ja palvelujen saatavuuden valvonnassa tarvittavaa tietoa. Rekistereistä kerättäviä tietoja täydennetään asiakaskyselyillä, mutta kyselyjen vastausprosentit ovat olleet alhaisia. Joidenkin hoitomuotojen hoitotuloksista kerätään tietoa. Valtakunnallisia hoitotulosten tai palvelujen vaikuttavuuden mittareita ja julkisia laaturekistereitä ei kuitenkaan ole olemassa. Kansallisten laaturekisterien puuttuessa sairaanhoitopiirit ovat kehittäneet omia laaturekistereitään ilman keskitettyä ohjausta, eikä niistä siksi saada vertailukelpoista tietoa. Palvelujen suorite- ja kattavuustietoja on saatavilla jossain määrin, mutta niiden lisäksi tarvitaan tietoa asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista sekä palvelun laadusta. Kattavimmat suoriterekisterit ovat tällä hetkellä erikoissairanhoidossa. Niidenkin tieto on puutteellista. (Häkkinen & Peltola 2016; Valvira 2017b.) Palvelujärjestelmän kokonaisuuden tietopohjan kannalta keskeisenä puutteena Häkkinen ja Peltola (2016) pitävät valtakunnallisen palvelutapahtumia koskevan rekisteritiedon puutetta työterveyshuollosta ja sosiaalipalveluista (laitoshoitoa lukuun ottamatta).

Etenkin potilasturvallisuutta koskevia ehdotuksia tilanteen parantamiseksi on tehty (esim. STM 2010). Vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi ensimmäisen kansallisen potilasturvallisuusstrategian (STM 2009). Strategian tavoitteena oli potilasturvallisuuden parantaminen ennakoimalla ja potilaita osallistamalla. Lisäksi kehitettiin vaaratapahtumien raportointia sekä potilasturvallisuuskulttuuria. Strategian jatkeena on sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä valmisteltu potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelmaa vuosille 2015–2020⁶. Potilasturvallisuuden edistämisen ja laadun varmistamisen toimia palveluyksiköissä määritellään lainsäädännön lisäksi ohjeissa ja oppaissa (mm. Potilasturvallisuusopas 2011; Koivuranta-Vaara 2014; Inkinen ym. 2015). Laadun ja turvallisuuden seurannan kannalta on kuitenkin paljon kehitettävää. Esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen olemassa olevat tai nykytiedoista rakennettavat indikaattorit eivät ole riittäviä hallitusohjelman (Valtioneuvosto 2016) mukaisen kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistuksen kannalta (Hämäläinen ym. 2016).

Myös sosiaalihuollossa asiakasturvallisuuden ja laadun määrittelyä on tehty jonkin verran (esim. Saarsalmi & Koivula 2017; STM 2013), mutta tietotarpeiden määrittelyssä ja tiedon tuotannossa on suuria puutteita. Muun muassa aikuissosiaalityötä koskevaa, kansallisesti vertailtavissa olevaa tietoa on olemassa vähän. Vammaispalvelujen kohdalla on toivottu voitavan seurata muuttuneita viranhaltijan päätöksiä sekä kanteluja ja muistutuksia, jotta edes

⁶ Tulossa julkaisuun, ks. <http://www.slideshare.net/THLfi/potilasturvallisuuspaivat-2015-keistinenmntyrinta>

joillakin indikaattoreilla pystyttäisiin valvomaan vammaissosiaalityön laatua. Lasten, nuorten ja perheiden palveluista saatavilla oleva tieto on sirpaleista, ja laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden kehittämisen on katsottu edellyttävän tietopohjan vahvistamista. Hoito- ja hoivapalvelujen laadun, saatavuuden ja kustannusten indikaattoreita on olemassa, mutta laadun turvallisuutta ja asiakaskeskeisyyttä kuvaavat indikaattorit puuttuvat lähes kokonaan. Kokonaislaadun tai -vaikuttavuuden indikaattoreita ei ole. Kustannuksista kertovat indikaattorit ovat enimmäkseen epäsuoria. (Hämäläinen ym. 2016.)

Asiantuntijahaastatteluissa selkeiden ja vertailukelpoisten laatumittarien tarvetta pidettiin ilmeisenä, ja palveluntuottajien velvollisuutena nähtiin tuottaa tiettyjä tunnuslukuja. Katsottiin myös, että laatumittarien pitäisi olla heti käytettävissä ja ajan tasalla, jolloin poikkeamat havaittaisiin nopeasti ja niihin voitaisiin reagoida välittömästi.

3.5.2 Kansallisen tietopohjan kehittämisen tarve

Laatua koskevaa seurantatietoa on tärkeä tuottaa eri tasojen ohjauksen ja valvonnan sekä maakuntien vertailun ja suoriutumisen arvioinnin tueksi. Kansallisesti määritellyt laatu- ja vaikuttavuuskriteerit indikaattoreineen luovat edellytykset ohjauksen ja valvonnan avoimuudelle ja läpinäkyvyydelle sekä palvelujen tuottajien ja käyttäjien osallisuudelle. Muun muassa maakunnan arviointimenettelyn käynnistäminen maakunta- ja järjestämislaeissa säädetyn menettelyn mukaisesti edellyttää laadun ja suoriutumisen seuranta.

Laadun seurannassa indikaattorien ja mittareiden hyöty todentuu vasta silloin, kun niiden avulla tuotetaan tietoa systemaattisesti. Tiedon tulee olla olennaista toiminnan seurannan ja kehittämisen kannalta. Valviran valvontaohjelmassa (Valvira 2017b) on asetettu tavoitteeksi kehittää sosiaali- ja terveystieteisiin yhteiset indikaattorit, jotka mahdollistavat tilannekuvan luomisen ja palveluntuottajien valvonnan ja vertailun. Omavalvonnan kansalliseen malliin on tarkoitus luoda yhteisesti käytettävät indikaattorit, jotka kuvaavat palvelun laadun ja sisällön lopputulosta sekä sen kehitystä. Lisäksi on tarkoitus kehittää järjestelmä indikaattoritietojen kokoamiseksi kansalliseen tietopohjaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjan uudistamisessa ei olekaan kyse yksittäisistä indikaattoreista vaan kattavista, valtakunnallisista rekisteritiedoista sekä tietojärjestelmästä, joka palvelee eritasoisia tiedontarpeita ja jonka avulla voidaan arvioida suoriutumiskyvyn eroja alueiden ja tuottajien välillä. Esimerkiksi palvelun vaikuttavuuden arviointi yleensä edellyttää asiakkaan tilanteen kartoittamista palvelun tai hoidon jälkeen tai palveluketjun aikana. Lisäksi luotettavien vaikuttavuusindikaattorien laatimiseksi eri rekisterien (kuten THL:n, Väestörekisterikeskuksen, Tilastokeskuksen ja Kelan) tietoja tulee olla mahdollista yhdistää. Rekisteritietoja on tarpeen täydentää asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen saatavuutta koskevilla kyselyillä. (Häkkinen & Peltola 2016.)

Kansallisesti määritellyt laatu- ja vaikuttavuuskriteerit indikaattoreineen luovat edellytykset ohjauksen ja valvonnan avoimuudelle ja läpinäkyvyydelle sekä palvelujen tuottajien ja käyttäjien osallisuudelle. Asiantuntijahaastatteluissa kansalliselle laatumittarille ehdotettiin nimettäväksi vetäjää, joka edistää jaettaa ymmärrystä laadusta, indikaattoreista, tiedonkeruusta ja vertaiskehittämisestä. Todettiin, että laatumittarimuotoiluun olisi tärkeää osallistaa niin palveluntuottajat kuin asiakkaatkin. Lisäksi laatumittarimuotoilussa tarvitaan monipuolista sosiaali- ja terveydenhuollon, lainsäädännön ja tietojärjestelmien asiantuntijuutta. Systemaattisesti ja sovitulla tavalla laatumittarimuotoilua keräämällä voidaan rakentaa kansallisia laatumittareita, joihin kerätään tietoa yksittäisten asiakkaiden tai potilaiden tilanteesta, interventioista ja tuloksista siten, että niistä voidaan koostaa yleistettävissä olevaa tietoa.

Laatu on moniulotteinen kokonaisuus. Voidaan katsoa, että hyvälaatuisen palvelun on ensinnäkin oltava vaikuttavaa, sen tulee saada aikaan tarkoitettuja hyötyjä. Toiseksi palvelun tulee olla turvallista, eikä se saa aiheuttaa palvelun käyttäjälle haittaa. Kolmanneksi laadukas palvelu on sellaista, josta palvelun käyttäjä katsoo hyötывänsä ja jossa hän tuntee tulleensa kuulluksi ja asianmukaisesti kohdelluksi. Neljänneksi laatuun voidaan liittää palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyviä tekijöitä, jolloin kyse on palvelun olemassaolosta, oikea-aikaisuudesta, saavutettavuudesta joko matkan tai esteettömyyden näkökulmasta, palvelujen toteuttamisen tasavertaisuudesta ja palvelun hinnasta asiakkaalle: liian korkea hinta saattaa estää palvelun toteutumisen. Palvelujen kustannukset voidaan ymmärtää laadun osatekijänä paitsi asiakkaan maksaman hinnan myös palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Tällöin arvioidaan yhteiskunnassa käytettävissä olevilla resursseilla saatavaa hyvinvointi- ja terveyshyötyä. (Hämäläinen ym. 2016.)

Vuosina 2015–2016 toteutetuissa kuntakokeiluhankkeissa (Laki kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevasta kokeiluista 1350/2014) on kokeiltu ja kehitetty indikaattoriperusteista valvontaa. Indikaattorien tavoitteena on lain mukaan ollut osoittaa toiminnan tuloksellisuutta kuvaamalla palvelujen saatavuutta, asiakkaiden palvelutarpeen, terveyden tai toimintakyvyn kehitystä, asiakastyytyvyyttä ja muita palvelun laatutekijöitä. Lisäksi kokeilukuntien tehtävänä on ollut seurata palvelujen taloudellisuuden ja tuottavuuden kehitystä. Esimerkiksi Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluja koskevassa kuntakokeiluhankkeessa on valvonnassa pyritty siirtämään normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen ja siirtämään painopistettä ennakoivaan valvontaan, tiedolla ohjaamiseen ja indikaattoriperusteiseen valvontaan. Kokeilun aikana toimintaa on seurattu sovittujen indikaattorien tuella asiakkaan (kuten palvelujen saatavuus ja laatu), ammattilaisten (kuten palvelurakenne ja henkilöstön tilanne) ja maksajan (kuten kustannusten kehitys ja tuotokset) näkökulmasta. Lisäksi on seurattu ongelmista kertovia asioita. (Tampere 2015.)

Asiantuntijahaastatteluissa laatuun liittyvinä mahdollisina tunnuslukuina esitettiin muun muassa johtamista, asiakaskokemusta, vuorovaikutusta, yhteistyörakenteita, fyysistä ympäristöä, kustannuksia, henkilöstöä, asiakkaan toimintakykyä, jonoja, asiakasosallisuutta, turvallisuutta ja prosessien sujuvuutta. Samaa tietopohjaa katsottiin olevan mahdollista muokata erilaisiin tarpeisiin, kuten ohjauksen, järjestämisen, valvonnan ja asiakkaan valinnanvapauden tueksi. Todettiin myös, että vaikka avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen panostaminen on tärkeää, eivät kaikki tiedot voi kilpailuasetelman vuoksi olla julkisia.

Asiantuntijahaastatteluissa todettiin, että laatua kuvaavia tunnuslukuja voisi julkaista esimerkiksi THL:n kehittämässä ja ylläpitämässä Palveluvaaka⁷ ja että tietojen tulisi olla julkisia. Palveluvaaka.fi on sivusto, joka välittää tietoa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen käyttäjille valinnanvapauden ja palvelujen vertailun helpottamiseksi. Sivustolla julkaistaan asiakasarvioita ja laatutietoa sekä kahden vuoden välein perusterveydenhuollossa toteutettavien kansallisten asiakaspalautekyselyjen tulokset. Palveluvaakaa ei ole käytetty valvonnan välineenä tai tiedon keräämisen kanavana, mutta sivustolla on periaatteessa mahdollista julkaista myös palveluntuottajia koskevaa valvontatietoa, kuten omavalvontasuunnitelmia. Tämä kuitenkin edellyttäisi sivuston toiminta-ajatuksen pohdintaa ja toteutuksen kehittämistä.

⁷ www.palveluvaaka.fi

3.6 Kohti riskiperusteista valvontaa

Valvonnan riskiperusteisuuden vahvistaminen on ohjannut valvontaviranomaisten toimintaa meillä Suomessa ja muualla jo pidemmän aikaa. Niukkenevat valvontaresurssit ja valvottavan kentän monimutkaistuminen kannustavat kehittämään keinoja, joilla valvontaa voitaisiin kohdentaa niihin toimintoihin, joissa asiakas- ja potilasturvallisuuden ja väärinkäytösten riskit ovat suurimmat ja siten saada valvonnan voimavarojen tehokkaammalla käytöllä suurin mahdollinen hyöty. Pyrkimys vahvistaa valvonnan riskiperusteisuutta on nähtävissä myös sote-uudistuksen yhteydessä valmistelluissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevissa ratkaisuissa.

Sekä järjestämislakiluonnoksessa että luonnoksessa sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta annetuksi laiksi säädettäisiin valvontaviranomaisen nimenomaisesta oikeudesta asettaa valvontaan ja kanteluihin perustuvat toimenpiteet kiireys- ja tärkeysjärjestykseen asiakas- ja potilasturvallisuuden tai muiden seikkojen sitä edellyttäessä. Säännös koskisi sekä valvonta- että kanteluasioita eli laillisuusvalvontaa kokonaisuudessaan. Palveluntuottajalain yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan tarkoituksena olevan varmistaa, että valvontaviranomaiset voivat tarvittaessa suunnata toimenpiteitään ja resurssejaan erityisesti sellaisiin valvonnassa esille tuleviin tapauksiin, joissa potentiaalinen riski potilas- tai asiakasturvallisuuden loukkauksesta on suurin ja joissa voi ilmetä tarvetta nopealle valvontaviranomaisen väliintulolle.

Sosiaali- ja terveystalouden tuottamista koskevan lakiluonnoksen mukaisen rekisteröintimenettelyn tarkoituksena on mahdollistaa lupamenettelyyn verrattuna kevyempi menettely sellaisessa toiminnassa, jossa riskit on arvioitu vähäisiksi. Tällöin viranomaisilla on mahdollisuus kohdentaa resurssinsa asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta kriittiseksi arvioituihin kohteisiin. Esimerkiksi kaikkien palvelujen tai palveluyksikköjen tarkastuksia ei enää tehdä, vaan tarkastukset voidaan suunnata niihin toimintoihin, joihin arvioidaan liittyvän erityisiä riskejä.

Ennakollisen valvonnan vähentäminen rekisteröintivaiheessa ja muu viranomaisten harkintavallan lisääminen voi kuitenkin vaarantaa asiakkaiden oikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumisen, jos riskien tunnistamisessa ja ennakollisen valvonnan kohdentamisessa niihin ei onnistuta. Valvontaviranomaisten toimintatavat riskiperusteisen valvonnan toteuttamisessa ovat kehittyneet viime vuosien aikana. Valvontavastuun kokoamisen Valviralta ja aluehallintovirastoilta uuteen valvontaviranomaiseen voidaan ajatella tarjoavan vielä entistä paremmat mahdollisuudet systemaattisesti kehittää riskiperusteisen valvonnan menetelmiä ja valvonnan edellyttämää asiantuntemusta. Valvontaviranomaisten lisääntyvä harkintavallan käyttö edellyttää vankkaa ja laaja-alaista osaamista sekä johdonmukaisia linjauksia, johon uudella valvontaviranomaisella voi olla nykyistä paremmat mahdollisuudet.

Valvonnan tietopohjan puutteellisuus kuitenkin rajoittaa riskiperusteisen valvonnan mahdollisuuksia. Tietopohjan kehittäminen onkin koko sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta ratkaiseva seikka. Kuten aiemmin todettiin, palvelujen laadun määrittämiseksi ja esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuuden käsitteiden täsmentämiseksi pitää vielä tehdä työtä, jotta riskiperusteisen valvonnan edellytykset vahvistuisivat.

Monet hanketta varten haastatelluista asiantuntijoista totesivat, että palvelujärjestelmän monimutkaistuksessa valvonnalla ei voida puuttua kaikkeen tekemiseen, vaan järjestäjällä ja valvontaviranomaisella on oltava luottamusta palvelun tarjoajien toimintaan ja vastuuseen. Luottamuksen syntymisen edellytyksenä on etukäteisen ohjauksen ja neuvonnan saatavuus sekä toimijoiden omavalvonnan kehittäminen ja läpinäkyvyys. Keskeiseksi muodostuu myös

se, että kaikki palvelujen tuottajat, sekä julkiset että yksityiset, sitoutuvat noudattamaan toiminnassaan hyvän hallinnon periaatteita. Tämä edellyttää palvelun tuottajien osaamisen systemaattista vahvistamista.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä raportissa kuvataan *Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta* -selvityshankkeen tuloksia. Hankkeessa tarkasteltiin sote-uudistuksen ja sen yhteydessä tehtävien muiden lainsäädäntöuudistusten vaikutuksia valvontaan, ohjaukseen ja laadunhallintaan ja etsittiin vastauksia siihen, mitä uusia valvontaan liittyviä tarpeita sote-uudistuksessa syntyy ja miten niihin voidaan vastata; miten ennakkollisen valvonnan roolia uudessa palvelujärjestelmässä voidaan vahvistaa; millä tavoin palvelujen tuottajien omavalvontaa voidaan kehittää; ja miten palvelujen käyttäjiä voidaan osallistaa omavalvonnan toteuttamisessa. Suomen uudistuksen arvioinnin taustaksi selviteltiin ohjauksen ja valvonnan rakenteita ja menetelmiä Norjassa, Ruotsissa, Tanskassa, Alankomaissa, Englannissa, Skotlannissa ja Walesissa.

Hankkeen toteuttamisen aikana hankkeessa selvitettävät kysymykset täsmentyivät ja niiden lisäksi tunnistettiin uusia tiedontarpeita. Tehtävän haastavuutta lisäsi se, että selvityksen keskeinen kohde, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskeva lainsäädäntökokonaisuus, muuttui hankekauden aikana ja sääntelyn valmistelu on kesken vielä tätä kirjoitettaessa. Uudistuksen lainsäädäntövalmistelu on edennyt vauhdikkaasti. Keskeiset lakiehdotukset ovat olleet tai lähdössä lähiaikoina lausuntokierrokselle ja hallituksen esitykset on määrä antaa eduskunnalle vuoden 2017 aikana. Uuden järjestelmän on määrä käynnistyä vuoden 2019 alussa.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on kansainvälisestikin arvioituna suuruudeltaan ja vaikutuksiltaan mullistava. Kyseessä on laajamittainen rakenteellinen ja toiminnallinen muutos, jossa uudistetaan samanaikaisesti järjestämisen, tuottamisen, seurannan, ohjauksen ja valvonnan rakenteet ja toimintatavat. Vielä keskeneräisen lainsäädännön lisäksi uudistuksen vaikutusten arviointia hankaloittaa se, että niiden syntyminen jää keskeisiltä osin lakien toimeenpanon varaan. Ratkaisevaksi muodostuu uudistuksessa perustettavien maakuntien kyky vastata niille säädettävästä järjestämistehtävästä ja ohjata ja valvoa palvelurakennetta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sisältöä. Suurta merkitystä tulee olemaan valtion viranomaisten, maakuntien ja palvelun tuottajien kyvyllä tehdä yhteistyötä ja tarjota palvelujen käyttäjille tehokkaita vaikutusmahdollisuuksia.

Uudistuksen toimeenpano edellyttää suurta tarkkaavaisuutta, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus ja ihmisten oikeudet eivät vaarannu muutosvaiheessa ja uusien organisaatioiden aloittaessa toimintansa. Erityisesti heikommassa asemassa olevien yksilöiden oikeuksien toteutumiseen on kiinnitettävä huomiota. Sote-uudistuksen tavoitteen, hyvinvointi- ja terveyserojen vähentämisen, saavuttamisessa on valvonnalla ja ohjauksella keskeinen rooli. Toisaalta, vaikka uudistukseen liittyy ilmeisiä riskejä, tarjoaa se myös ainutlaatuisia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiselle ja yhdenvertaisuuden lisäämiselle.

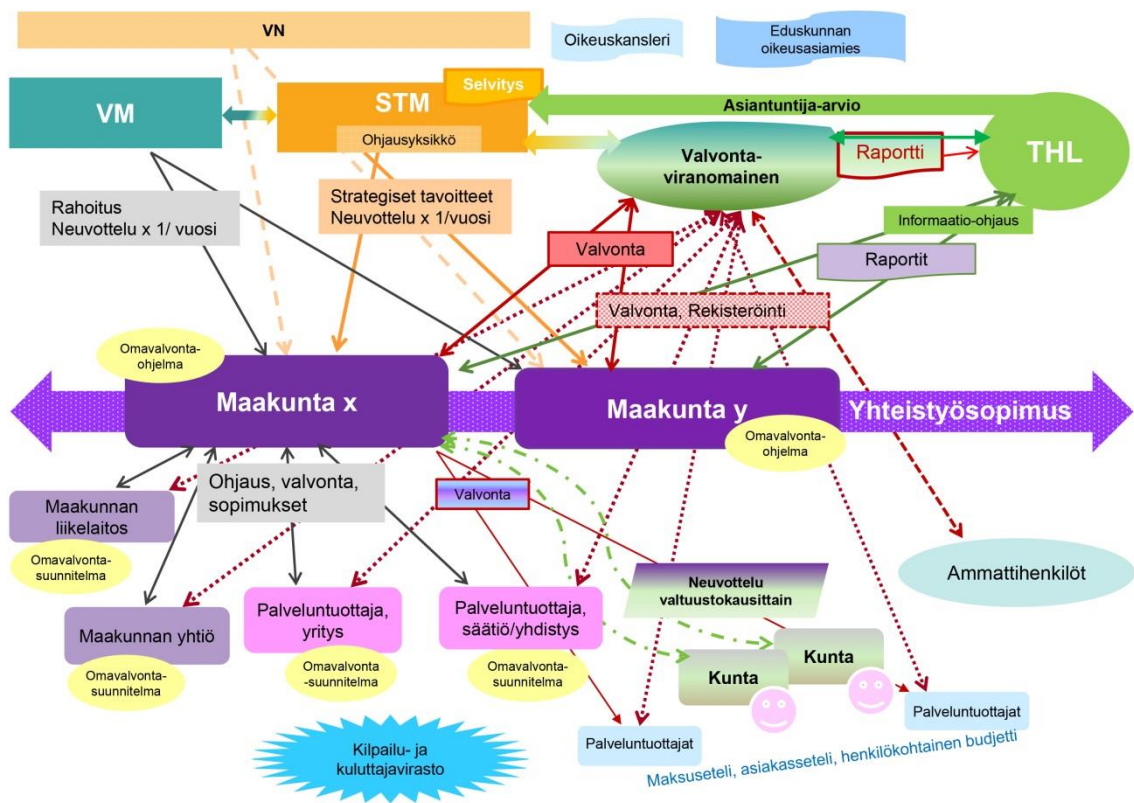
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan ja ohjauksen ensisijaisena tarkoituksena on yksilön oikeuksien toteutumisen turvaaminen, asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun varmistaminen. Tämän vuoksi toiminnan ohjaus ja valvonta ovat keskeisessä asemassa uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta.

Hankkeen keskeisimmät johtopäätökset voidaan tiivistää seuraavaan seitsemään kohtaan:

1. Ohjaus-, seuranta- ja valvontatehtävien toteuttaminen uudessa palvelujärjestelmässä edellyttää tiivistä yhteistyötä ja selkeää työnjakoa eri toimijoiden välillä.

Valmisteilla oleva lainsäädäntö tarjoaa paljon välineitä maakuntiin ja palvelutuotantoon kohdistettavaan ohjaukseen, seurantaan ja valvontaan. Vastuuministeriöiden, valvontaviranomaisten ja muiden valtion viranomaisten sekä järjestämisvastuussa olevien maakuntien ohjaus, seuranta- ja valvontatehtävät ja menettelyt näyttävät kuitenkin melko vaikeaselkoisilta (kuvio 1).

Uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta ratkaisevaksi muodostuu lainsäädännön ja muun ohjauksen tavoitteiden selkeys, ohjauksen ja valvonnan tietopohjan kattavuus ja ajantasaisuus, jaettu ymmärrys keskeisten standardien sisällöstä (esimerkiksi laatu, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus, asiakas- ja potilasturvallisuus) sekä eri toimijoiden kyky toimia samansuuntaisesti. Yhteistyön ja toimintatapojen sekä tarvittavan tietopohjan kehittäminen vie aikaa. Tarvittaessa tulee olla valmius korjausliikkeisiin.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta uudessa rakenteessa

2. Uusi palvelujärjestelmä edellyttää kansallisesti ohjattua, kattavaa ja ajantasaista tietopohjaa, jonka rakentamisella on kiire.

Uuden palvelujärjestelmän ohjaus, seuranta ja valvonta sekä valinnanvapausjärjestelmän hallinnointi ja valintojen tekeminen edellyttävät tuekseen kattavaa ja ajantasaista seuranta-tietoa. Tietoa järjestelmän toiminnasta ja eri toimijoiden suoriutumisesta tarvitaan järjestelmän kaikilla tasoilla: valtion resurssi- ja sisältöohjaukseen; maakuntien järjestämistehtävän

toteuttamiseen; palvelujen tuottamisen ohjaukseen, seurantaan ja kehittämiseen; asiakaan tekemien valintojen tueksi; sekä järjestämisen ja palvelujen tuottamisen valvontaan.

Kokonaisuutena arvioiden sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme toimivuuden ajantasainen seuranta on nykyään varsin puutteellista etenkin palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta. Riittävän tietopohjan rakentaminen on kiireinen ja koko uudistuksen onnistumisen kannalta välttämätön tehtävä. Tietopohja vaatii syntyäkseen eri osapuolien välistä laajaa yhteistyötä sekä lyhyen ja pitkän aikavälin rahoitusratkaisuja, joista niin valtion, maakuntien kuin palvelujen tuottajien tulee kantaa vastuuta.

3. Valvontaviranomaisrakenne selkeytyy ja valvonnan riskiperusteisuus voi vahvistua.

Sote-uudistuksen rinnalla valmistellaan valtion valvontaviranomaisrakenteen uudistusta, jossa Valviran ja aluehallintoviranomaisten sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatehtävät koottaisiin uudelle valtioneuvoston monialaiselle valvontaviranomaiselle. Tämä selkeyttäisi valvonnan viranomaisrakennetta, vähentäisi päällekkäisyyksiä ja tarjoaisi mahdollisuuksia käytäntöjen yhtenäisyyden varmistamiseksi, asiantuntijuuden vahvistamiseksi ja toimintatapojen kehittämiseksi. Perustettavasta viranomaisesta voi muodostua keskeinen toimija, joka hallitsee valvonnan keinoin muutosta ja sen mukanaan tuomia riskejä ja varmistaa perusoikeuksien toteutumisen.

Valvontaviranomaisten tehtävissä ja vastuissa tapahtuvat muutokset, kuten harkintavallan lisääntyminen ja valvonnan riskiperusteisuuden vahvistaminen (mm. lupamenettelystä rekisteröintiin siirtyminen), edellyttävät vahvaa osaamista ja toimintatapojen kehittämistä, mutta tarjoavat myös mahdollisuuksia kohdistaa niukkeneviä resursseja sinne, missä niiden vaikuttavuus on suurinta.

4. Järjestämisen ja palvelurakenteen viranomaisvalvonta on vaativa tehtävä, jonka sisältö edellyttää vielä täsmentämistä.

Järjestämislakiluonnos määrittelee valvontaviranomaisen nimenomaiseksi tehtäväksi järjestämisen ja palvelurakenteen valvomisen. Tehtävää koskeva säännös ja sen yksityiskohtaiset perustelut eivät kuitenkaan täsmennä, mihin valvonta tällöin kohdistetaan. Järjestämisen ja palvelurakenteen valvonta kohdistunee siihen, että maakunta toteuttaa maakunta-, järjestämis- ja valinnanvapauslaeissa sen vastuulle osoitetut tehtävät (esimerkiksi palvelustrategian ja -lupauksen hyväksyminen, valinnanvapausjärjestelmän hallinnointi ja tuottajien hyväksyminen). Lisäksi valvonnassa valvottaneen sitä, että maakunnan toimenpiteet varmistavat laissa asetettujen palvelurakenteen ja palvelujen sisältöä, laatua, yhdenvertaisuutta, saatavuutta, saavutettavuutta ja muita seikkoja koskevien vaatimusten toteutumisen. Tämän lisäksi järjestämisen ja palvelurakenteen valvomisen voidaan ajatella kohdistuvan maakunnan vastuulla olevan omavalvonnan toteuttamiseen ja siihen, että maakunnan ohjaus- ja valvontatoimet ovat tehokkaita. Yksilöiden oikeuksien ja oikeusturvan kannalta on olennaista, että he saavat perustuslain turvaamat riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti. Viime kädessä järjestämisen ja palvelurakenteen valvonnan tulee varmistaa tämän tavoitteen toteutuminen.

Palvelujen järjestämistä ja palvelurakennetta seurataan myös STM:n THL:n avulla toteuttamassa maakuntien suoriutumisen arvioinnissa, josta säädetään järjestämislaissa ja joka voi johtaa maakuntien arviointimenettelyn käynnistämiseen. Myös tämän arviointi palautuu perusoikeuksien toteutumiseen. Keskeistä on varmistaa, että eri toimijoiden työnjako seuranta- ja valvontatehtävissä on selkeä ja eri prosessit ohjaavat maakuntien toimintaa samaan suuntaan eivätkä näyttäyty sisällöltään ja tavoitteiltaan ristiriitaisina.

5. Rahoitus-, järjestämis- ja tuottamisvastuiden eriyttämisestä voi seurata valvonnassa vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusvastuu, järjestämisvastuu ja tuottaminen eriytyvät uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteessa siten, että rahoitusvastuu kuuluu valtiolle, järjestämisvastuu maakunnille ja vastuu palvelujen tuottamisesta maakunnan liikelaitokselle ja valinnanvapauspalveluja tuottaville maakunnasta erillisille toimijoille. Lisäksi valtion ohjaukselta suhteessa maakuntiin vahvistuu verrattuna nykyjärjestelmässä kuntiin kohdistettavaan ohjaukseen.

Vastuiden eriyttämisestä voi seurata valvonnassa vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä. Valvonnan yhteydessä on arvioitava, kuuluuko vastuu havaitusta puutteesta tai epäkohdasta järjestäjälle vai tuottajalle vai kummallekin ja jos näin, miten vastuu eri toimijoiden välillä kohdentuu. Ratkaistavaksi voi esimerkiksi tulla, mikä taho kantaa vastuun palvelujen saavuudessa esiintyvistä ongelmista. Palautuuko ongelma valtion rahoituksen niukkuuteen tai siihen, että valtion ohjaus ohjaa toimintaa tiettyyn suuntaan, maakunnan kykyyn toteuttaa järjestämisvastuuta ja kohdentaa rahoitusta tuottajille, vai palvelujen tuottajan toimintaan? Vastuiden eriytyksen johdosta valvontaan liittyvät selvitystehtävät voivat monimutkaistua.

6. Maakunnan ohjaus- ja valvontavastuu sekä valinnanvapausjärjestelmän hallinnointi edellyttävät vankkaa osaamista, jota kaikissa maakunnissa ei välttämättä muodostu.

Huomattava osa palvelujen tuotannosta siirtyy valinnanvapausjärjestelmään, jota maakunta hallinnoi hyväksymismenettelyllä ja tuottajien kanssa tehtävin sopimuksin. Näillä ohjauskeinoilla maakunnan on varmistettava palvelujen yhdenvertaisuus, riittävyys, laatu ja integraatio alueelliset olosuhteet huomioon ottaen. Maakunta järjestäjänä valvoo toiminnan lainmukaisuutta, mutta myös sen itsensä asettamien ehtojen ja sopimusten noudattamista. Tämä edellyttää maakunnilta erittäin vankkaa järjestämisaosaamista ja voimavaroja, joita kaikille maakunnille ei kuitenkaan välttämättä synny. Vaarana on, että palvelujärjestelmään muodostuu tästä syystä alueellisia eroja eikä alueellinen ja väestöryhmien välinen yhdenvertaisuus toteudu. Maakunnat tarvitsevat järjestämistehtävänsä toteuttamiseen tukea ja ohjausta sekä ajantasaista ja kattavaa seurantatietoa.

Osaan palvelun tuottajista (maksu- ja asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palvelujen tuottajat) ei sovelleta maakunnan hallinnoimaa hyväksymismenettelyä, eikä niiden ja maakunnan välille synny sopimussuhdetta. Se, miten ohjausta näissä tilanteissa toteutetaan, jää lakiluonnosten perusteella epäselväksi. Tämä on ongelmallista maakuntien järjestämisvastuun toteuttamisen kannalta.

7. Uudistus merkitsee syvällistä muutosta palvelujen käyttäjien asemaan.

Sote- ja maakuntauudistuksessa korostetaan väestön oikeutta osallistua ja vaikuttaa maakunnan toimintaan erilaisten vaikutuskanavien ja -toimielimien, kuten neuvostojen, raatien ja kuulemistilaisuuksien kautta. Nämä maakunta- ja järjestämislakiluonnoksiin sisältyvät vaikuttamismahdollisuudet sekä maakunnalle asetetut viestintä- ja tiedottamisveloitteet edistävät toiminnan avoimuutta ja vahvistavat alueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien asemaa. Keskeiseksi muodostuu se, miten maakunnat onnistuvat näiden vaikuttamisvälineiden käytössä ja miten ne onnistuvat ohjaamaan palvelujen tuottajia siten, että palvelujen käyttäjien osallisuus vahvistuu tuotannon tasolla. Omavalvonnan tavoitteiden saavuttamisen ja toiminnan laadun parantamisen kannalta on tärkeää, että palvelujen käyttäjillä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua omavalvonnan toteuttamiseen. Tähän liittyy ilmeisiä sekä oma-

valvonnan että toimintaprosessien, palautejärjestelmän, seurannan ja arvioinnin kehittämistarpeita.

Valinnanvapauden vahvistaminen valinnanvapauslakiluonnoksessa tarkoitetulla tavalla merkitsee sekä palvelujärjestelmän että palvelujen käyttäjien aseman syvällistä muutosta. Valinnanvapauden lisäämisen keskeinen peruste on järjestelmän asiakaslähtöisyyden edistäminen: osallisuuden ja vastuun omasta terveydestä ja hyvinvoinnista ajatellaan kasvavan ja itsemääräämisoikeuden vahvistuvan, kun valinnanvapaus laajenee. Tämä edellyttää asiakkailta aktiivisuutta, kykyä hakea tietoa ja tehdä valintoja sekä reagoida epäkohtiin ja käyttää erilaisia oikeussuojakeinoja. Kaikki eivät kuitenkaan osaa tai halua käyttää valinnanvapautta, eivätkä valitsijat aina toimi rationaalisesti. Järjestelmään tuleekin sisältyä valintojen tueksi riittäviä välineitä, kuten riittävää tietoa valittavana olevista palveluista ja niiden laadusta sekä tukea päätöksentekoon. Jos valintojen tukemisessa ei onnistuta, on uhkana eriarvoistumisen lisääntyminen.

LÄHTEET

1177 Vårdguiden. Om du inte är nöjd med vården. Päivitetty 27.2.2015. Viitattu 5.10.2016.

<http://www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Om-man-inte-ar-nojd-med-varden/>

Autoriteit Consument & Markt (2016). Viitattu 5.10.2016.

<https://www.acm.nl/nl/>

Blomqvist P, Liukko E, Nykänen E, Jonsson PM (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta ja ohjaus: kuvauksia eräistä Euroopan maista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työpöper 43/2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-779-4>

Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Bartels P, Hollnagel E, Johnsen SP (2015). Accreditation and improvement in process quality of care: a nationwide study. International Journal for Quality in Health Care 2015, 27(5), 336–343.

Braithwaite J, Matsuyama Y, Mannion R, Johnson J (eds.) (2015). Healthcare Reform, Quality and Safety: Perspectives, Participants, Partnerships and Prospects in 30 Countries. Ashgate. Farnham.

Brommels M, Aronkytö T, Kananoja A, Lillrank P, Reijula K (2016). Valinnanvapaus ja monikanavara-hoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystministeriön raportteja ja muistioita 2016:37. Helsinki.

Brubakk K, Vist GE, Barach P, Tjomslund O (2015). A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex interventions. BMC Health Services Research 2015, 15:280.

Care Inspectorate (2015). Improving care in Scotland. What the Care Inspectorate did in 2014/15.

<http://www.careinspectorate.com/images/documents/2835/Improving%20Care%20in%20Scotland%20-%20What%20the%20Care%20Inspectorate%20did%20in%202014-15.pdf>

Citizens Advice (2016). Where to start if you have a problem with the NHS. Viitattu 5.10.2016.

<https://www.citizensadvice.org.uk/healthcare/nhs-and-social-care-complaints/complaining-about-the-nhs/where-to-start-if-you-have-a-problem-with-the-nhs/>

Couffinhall A, Cylus J, Elovainio R, Figueras J, Jeurissen P, McKee M, Smith P, Thomson S, Winblad U (2016). International expert panel pre-review of health and social care reform in Finland. European Observatory on Health Systems and Policies. Sosiaali- ja terveystministeriön raportteja ja muistioita 2016:66.

Cylus J, Richardson E, Findley L, Longley M, O'Neill C, Steel D (2015). United Kingdom: Health system review. European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Transition 2015;17(5).

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/302001/UK-HiT.pdf?ua=1

EPSO (2012). Report of a peer evaluation of the Norwegian Board of Health Supervision (Statens helsetilsyn). European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care.

https://www.helsetilsynet.no/upload/om_helsetilsynet/EPSCO_report_engl2012.pdf

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Falstie-Jensen AM, Larsson H, Hollnagel E, Norgaard M, Overgaard Svendsen ML, Johnsen SP (2015). Compliance with hospital accreditation and patient mortality: a Danish nationwide population-based study. International Journal for Quality in Health Care 2015, 27(3):165-174.

Frekvenstillsyn (2016). Inspektionen för vård och omsorg. Päivitetty 16.5.2016. Viitattu 5.10.2016.

<http://www.ivo.se/tillsyn/planerad-tillsyn2/frekvenstillsyn/>

Hallintolaki (434/2003).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

HE (48/2015). Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta. Hallituksen esitys 48/2015.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2015/20150048#idp4775216>

Heinämäki L (2012). Valtionhallinnon ohjelmaohjaus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimus 75/2012. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Helsetilsynet (2015). Strategisk plan for Statens helsetilsyn 2015–2019. Helstilsynet.

https://www.helsetilsynet.no/upload/om_helsetilsynet/styringsdok/strategisk_plan2015-2019.pdf

Helsetilsynet (2016). Norjan valvovien viranomaisten ja lastensuojelu-, sosiaali- ja terveydenhoito- ja huolenpitopalveluiden valvonnan esittely. Päivitetty 5.4.2016. Viitattu 5.10.2016.

<https://www.helsetilsynet.no/Languages/Norjan-valvovien-viranomaisten-ja-lastensuojelu-sosiaali-ja-terveydenhoito-ja-huolenpitopalveluiden-valvonnan-esittely/>

HIS (2014). Healthcare Improvement Scotland. Independent healthcare inspection programme evaluation report. Healthcare Improvement Scotland. Päivitetty 8.12.2014. Viitattu 5.10.2016.

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/inspecting_and_regulating_care/ihc_evaluation_reports/ihc_evaluation_report.aspx

HIS (2016) Healthcare Improvement Scotland. 'How well did we do our inspection?'. Päivitetty 11.6.2014. Viitattu 4.10.2016.

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/inspecting_and_regulating_care/other_reports/hei_evaluation_report_2012-13.aspx

HIT (2016). Health Systems in Transition (HiT) profile of Norway (online). The European Observatory on Health Systems and Policies. Viitattu 5.10.2016.

<http://www.hspm.org/countries/norway08012014/livinghit.aspx?Section=3.1%20%20Health%20%20expenditure&Type=Section>

HIW (2016a) Healthcare Improvement Scotland. Inspecting and regulating care. Viitattu 5.10.2016.

http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/inspecting_and_regulating_care.aspx

HIW (2016b). Responding to non compliance. Non compliance and enforcement process. Healthcare Inspectorate Wales. Päivitetty elokuussa 2016. Viitattu 5.10.2016.

<http://hiw.org.uk/docs/hiw/guidance/160607enforcementguidanceen.pdf>

Hovlid E, Hoifodt H, Smedbråten B, Braut GS (2015). A retrospective review of how nonconformities are expressed and finalized in external inspections of health-care facilities. BMC Health Services Research 2015, 15:405.

Hynninen-Joensuu E (2016). Sosiaalihuollon ohjaus ja valvonta eri viranomaisten tehtävänä. Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto 2016.

Häkkinen U, Peltola M (2016). Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ohjauksen edellyttämä tietopohja. Teoksessa Keskimäki I, Moisio A, Pekurinen M (toim.) (2016). Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016, 80–94.

Hämäläinen P, Ahola S, Halme N, Hastrup A, Hietanen-Peltola M, Häkkinen P, Ihanus M, Järvelin J, Kauppinen T, Kilpeläinen K, Kuussaari K, Liukko E, Kärkkäinen J, Mäkelä M, Mölläri K, Nurmi-Koikkalainen P, Partanen A, Perälä M-L, Rotko T, Räikkönen O, Suvisaari J, Töytäri O (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitaviksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäperi 26/2016. Helsinki.

IKAS (2016). Den Danske Kvalitetsmodel DDKM. Viitattu 5.10.2016

<http://www.ikas.dk/ddkm/ddkm-in-english/introduction-to-ddkm/>

Inkinen R, Volmanen P, Hakoinen S. (toim.) (2015). Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 14/2015. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

IVO (2016a). Det här är Inspektionen för vård och omsorg. Viitattu 5.10.2016.

<http://access.edita.se/optimaker//interface//stream/mabstream.asp?filetype=1&orderlistmainid=15852&printfileid=15852&filex=24128887348920>

IVO (2016b). Inspektionen för vård och omsorg. Frekvenstillsyn. Päivitetty 16.5.2016. Viitattu 5.10.2016.

<http://www.ivo.se/tillsyn/planerad-tillsyn2/frekvenstillsyn/>

Jonsson PM, Nykänen E, Pohjola P, Junnila M, Hietapakka L, Liukko E, Parhiala K, Nuorteva L, Whelams A (2016). Valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kuvauksia eräistä Euroopan maista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpöytä 6/2016. Helsinki.

Kalliomaa-Puha L (2013). Homo sosiojuridicus – mitä asiakkaalta ja potilaalta odotetaan? Teoksessa Hänninen S, Kotkas T, Nykänen E, Pajukoski M, Sakslin M. (toim.) (2013). Muuttuva sosiaalioikeus. Suomalainen lakimiesyhdistys, Helsinki.

Kansanterveyslaki (66/1972).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kauppila T, Tuulonen A (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus. Selvityshenkilöraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:5. Helsinki.

Keskimäki I, Moisio A, Pekurinen M (toim.) (2016). Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016.

Koivuranta-Vaara P (2014). Terveydenhuollon valinnanvapaus ja laatutieto. Liite yleiskirjeeseen 6/80/2014. Suomen Kuntaliitto.

http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2014/y6802014/Liite_Yleiskirje_6_80_2014.pdf

Kommuninvest (2011). The Creditworthiness of Swedish Local Governments. Kommuninvest, Swedish Association of Local Authorities and Regions.

<http://kommuninvest.se/wp-content/uploads/2015/01/4.-Creditworthiness-20120516-eng.pdf>

Konkurrensverket (2016). Viitattu 5.10.2016.

<http://www.konkurrensverket.se/>

Laki aluehallintovirastoista (896/2009).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090896>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki kuntien velvoitteiden ja ohjauksen vähentämistä ja monialaisten toimintamallien tukemista koskevista kokeiluista (1350/2014).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141350#Pdm5444336>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L3P10>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080669>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>
- Lastensuojelulaki (417/2007).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lord Rose (2015). Better leadership for tomorrow. NHS Leadership Review.
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/445738/Lord_Rose_NHS_Report_acc.pdf
- Lov om pasient- og brukerrethigheter (1999).
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mm. (1984).
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1984-03-30-15>
- Mielenterveyslaki (1116/1990).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Monitor (2013). External Whistleblowing (Protected Disclosures) Policy. Päivitetty lokakuussa 2013.
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/308194/External_Whistleblowing_Policy_-_October_2013_1_1_.pdf
- Määräys (2012). Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältö ja laatimista koskevat määräykset. Määräys 2/2012, Valvira.
http://www.finlex.fi/data/normit/39638/Maarays_2_2012_yksityisen_terveydenhuollon_omavalvontasuunnitelma.pdf
- Määräys (2014). Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys. Määräys 1/2014, Valvira.
http://www.finlex.fi/data/normit/41771/Maarays_sosiaalipalvelujen_omavalvontasuunnitelma.pdf
- NHS Choices (2016). Quality Accounts. Päivitetty 15.3.2016. Viitattu 5.10.2016.
<http://www.nhs.uk/aboutNHSChoices/professionals/healthandcareprofessionals/quality-accounts/Pages/about-quality-accounts.aspx>
- NHS Improvement (2016). How we work. Viitattu 5.10.2016.
<https://improvement.nhs.uk/about-us/how-we-work/>
- Nouwens E, van Lieshout J, Wensing M (2015). Determinants of impact of a practice accreditation program in primary care: a qualitative study. BMC Family Practice 2015 16:78.
- Nykänen E (2016). Itsehallinto, julkisten palvelujen ohjaus ja perusoikeuksien suoja. Teoksessa Keskimäki I, Moisio A, Pekurinen M (toim.) (2016). Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016, 15–23.
- OECD (2013). Reviews of Health Care Quality: Denmark 2013. Raising Standards. OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264191136-en>

- OECD (2014). Reviews of Health Care Quality: Norway 2014. Raising Standards. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208469-en>
- OECD (2016). Reviews of Health Care Quality: United Kingdom 2016. Raising Standards. OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264239487-en>
- Olejaz M, Juul Nielsen A, Rudkjøbing A, Okkels Birk H, Krasnik A, Hernández-Quevedo C (2012). Denmark: Health system review. Health Systems in Transition, 2012, 14(2). The European Observatory on Health Systems and Policies. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/160519/e96442.pdf
- Oulasvirta L, Ohtonen J, Stenvall J (2002). Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. Helsinki.
- Patiëntenfederatie Nederland (2016). <https://www.patiëntenfederatie.nl/voor-organisaties/kidz/>
- Paunio R-L, Pelkonen R (2012). Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:8. Helsinki.
- Perustuslaki (731/1999). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Potilasturvallisuusopas (2011). Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Opas 15. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Ringard Å, Sagan A, Sperre Saunes I, Lindahl AK (2013). Norway: Health system review. Health Systems in Transition, 2013, 15(8). European Observatory on Health Systems and Policies. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/237204/HiT-Norway.pdf
- Saarsalmi O, Koivula R (toim.) (2017). Riskit ja turvallisuus – ohjeistus sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja kotiin annettavien palvelujen turvallisuuden varmistamiseksi. Turvallisia sosiaalihuollon palveluja: käsikirja esimiehille ja työntekijöille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistaan vuonna 2017.
- Schweppenstedde D, Hinrichs S, Ogbu U, Schneider EC, Kringos Dionne S., Klazinga NS, Healy J, Vuorenkoski L, Busse R, Guerin B, Pitchforth E, Nolte E (2014). Regulating quality and safety of health and social care. International experiences. RAND Corporation. http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR561.html
- Socialstyrelsen (2011). Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Föreskrifter och allmänna råd. SOSFS 2011:9. Edita Västra Aros, Västerås. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18389/2011-6-38.pdf>
- Socialstyrelsen (2015). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- Statskontoret (2015). Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg. Slutrapport. Statskontoret 2015:8, 73–82. <http://www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2015/201508.pdf>
- STM (2009). Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki.

STM (2010). Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset. Raportointityövaliokunta 2006–2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:18. Helsinki.

STM (2013). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki.

STM (2014). Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoa ja yhteistyötä kehittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:24. Helsinki.

Tallavaara M-S, Autti L, Uusitalo E (2016). Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Valviran kysely 25.2.–18.3.2016. Selvityksiä 1:2016.

Tampere (2015). Omavalvontaohjelma 2015–2016. Kuntakokeilu. Tampereen kaupunki, ikäihmisten palvelut.

http://www.tampere.fi/liitteet/o/PfvQXr6FI/omavalvontaohjelma_2015-2016_kuntakokeilu.pdf

Tartuntatautilaki (583/1986).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

THL (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 12/2016. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.

Tiitinen L, Silén M (2016). Sosiaalialan epäkohdat ja niiden käsittely – kyselyraportti 6/2016. LUC Sociopolis.

<http://www.luc.fi/loader.aspx?id=2641402d-5a35-4f8c-84b0-88c107f5eb1e>

Tuori K, Kotkas T (2016). Sosiaalioikeus. Talentum pro, Helsinki.

Tynkkynen L, Jonsson PM, Keskimäki I (2016). Valtion talousohjaus Pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmissä. Teoksessa Keskimäki I, Moisio A, Pekurinen M (toim.) (2016). Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016, 35–43.

Valkonen T (2017). Sosiaalihuollon oikeussuojajärjestelmä ja asiakkaan tosiasialliset oikeudensaanti-mahdollisuudet. Teoksessa Nykänen E, Kalliomaa-Puha L, Mattila Y (toim.) (2017). Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, Helsinki.

Valtioneuvosto (2016). Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Edita Prima. Helsinki.

Valvira (2013). Omavalvonnan toteutuminen yksityisissä sosiaalihuollon palveluissa. Selvityksiä 2:2013. Valvira. Helsinki.

Valvira (2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havaintoja.

<http://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valvontahavaintoraportti.pdf>

Valvira (2017a). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Viitattu 19.1.2017.

http://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot

Valvira (2017b). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019. Päivitys vuodelle 2017. Valvira, valvontaohjelmia 1:2017. Helsinki.

Virtanen M, Järvelä K, Kaakkola J, Luukinen A, Pöyry L, Raijas A, Saastamoinen M, Tuorila H, Vuorio L (2016). Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016.

VM (2016). Keskushallinnon uudistushankkeen esiselvitys. Lähtökohdat ja esiselvityksen tulokset. Valtiovarainministeriön julkaisuja 37/2016, Helsinki.

Vrangbaek K (2015). The Danish Health Care System. International Health Care System Profiles. The Commonwealth Fund.

<http://international.commonwealthfund.org/countries/denmark/>

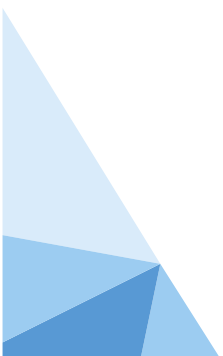
Welsh Government (2016). Social services. Viitattu 20.12.2016.

<http://gov.wales/topics/health/socialcare/regulation/?lang=en>

Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (1996).

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0007920/2016-01-01>

Åsprang AF, Frich JC, Braut GS (2015). Organizational impact of governmental audit of blood transfusion services in Norway: A qualitative study. *Transfusion and Apheresis Science* 2015:53, 228–232.



LIITTEET

Liite 1. Haastatellut asiantuntijat

Hanna Ahonen, sosiaalineuvos, Valvira

Satu Helin, toiminnanjohtaja, Vanhustyön keskusliitto

Tarja Holi, johtaja, Valvira

Riitta Husso, lakimies, Valvira

Eija Hynninen-Joensivu, sosiaalihuollon johtava ylitarkastaja, sosiaalihuoltoyksikön päällikkö, Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Tapani Hämäläinen, ylilääkäri, vastuuyksikön johtaja, HUS

Aino Närkki, johtava elinkeinoasiantuntija, Sosiaalialan työnantajat

Päivi Opari, erityisasiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Riitta-Leena Paunio, Eduskunnan oikeusasiamies (2002–2009)

Sirkka Sivula, johtava lakimies, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

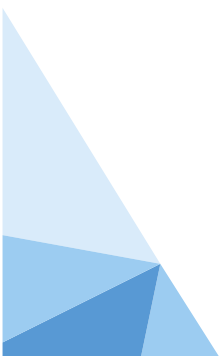
Maarit Sulavuori, vs. osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysvirasto, Helsingin kaupunki

Merja Tepponen, kehitysjohtaja, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi

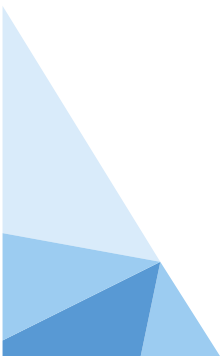
Juha Tuominen, johtava ylilääkäri, Terveystalo

Liite 2. Asiantuntijahaastattelujen teemat

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan nykytila ja kehittämistarpeet
 - a. Valvonnan toimijoiden roolien ja vastuiden selkeys?
 - b. Ohjauksen ja valvonnan suhde?
 - c. Valvonnan ja laatutyön suhde?
 - d. Valvonnan välineet ja niiden tehokkuus?
 - e. Valvonnan, ohjauksen ja laatutyön tietopohjan riittävyys?
 - f. Omavalvonnan merkitys ja kehittämistarpeet?
 - g. Valvonnan rakenteelliset ja toiminnalliset kehittämistarpeet?
2. Muutos
 - a. Mitä valvontaan liittyviä tarpeita sote-uudistuksen myötä syntyy?
 - i. toimeenpanovaihe?
 - ii. maakuntapohjainen järjestelmä?
 - iii. järjestäjien ja tuottajien roolit: uudet toimijat, uudet vastuusuhteet
 - iv. Viranomaisvalvonnan asema uudessa tilanteessa
 1. valvonnan muuttuva viranomaisrakenne?
 2. toiminnan uudistamisen tarve?
 - b. Valinnanvapaus ja monituottajamalli
 1. markkinoille pääsyn edellytykset laadun varmistamisen keino-na?
 2. Valinnanvapauden tietopohja
 3. uudet valvontatarpeet: markkinoiden ja kuluttajien aseman val-vonta?
 - c. Palvelujen käyttäjien asema – vaikutukset ja muutokset valvonnan näkökulmas-ta?
 - i. Asiakkaan rooli laadun valvojana valinnanvapausjärjestelmässä?
 - ii. Asiakkaiden osallisuuden ja vaikuttamisen uudet mahdollisuudet?
 - iii. Mitä asiakkaan aseman turvaaminen edellyttää uudessa tilanteessa?
 - d. Valvonnan ja ohjauksen tietopohja uudessa tilanteessa?
 - e. Mitä valvontaan liittyviä mahdollisuuksia uudistus synnyttää?
 - f. Mitä valvontaan liittyviä riskejä uudistus synnyttää?



3. Valvonnan, laadun ja ohjauksen suhde – nykytilanne ja kehittämistarpeet mallista riippumatta
- a. Millä keinoin valvonnan vaikuttavuutta voidaan parantaa?
 - b. Millä keinoin riittävä tietopohja voidaan varmistaa?
 - c. Valvonnan ja laadun suhde – kehittämistarpeet?
 - d. Valvonnan ja ohjauksen suhde – kehittämistarpeet?
 - e. Millä keinoin palvelujen tuottajien sitoutuminen voidaan varmistaa?
 - f. Millä keinoin palvelujen käyttäjien vaikutusmahdollisuudet voidaan varmistaa?
 - g. Onko omavalvonnan painottaminen oikeasuuntainen kehityslinja? Miten ymmärrät omavalvonnan? Miten sitä voidaan kehittää?



Liite 3. Infograafi: Ohjauksen ja valvonnan avoimuus suojaa ihmisiä sote-muutoksessa





TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

VALTIONEUVOSTON
SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINTA

tietokayttoon.fi

ISSN 2342-6799 (pdf)
ISBN 978-952-287-367-5 (pdf)

