



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Kuulemistilaisuus: Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain arviointi

Torstai 25.9.2025 klo 12.00–15.00

Hankinta- ja valvontajohtaja Arja Heikkinen

Tiivistelmä valvontalain arvioinnista

- Valvontalaki on selkeyttänyt ja yhtenäistänyt omavalvontaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja vahvistanut palveluntuottajien vastuuta, mutta se ei huomioi riittävästi hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen kuuluvia muuttuvia ja uudistuvia palveluiden tuottamistapoja.
- Palveluysiköiden, palvelupisteiden sekä vastuuhenkilöiden määrittelyt ovat laissa epäselviä. Määrittelyt tulee arvioida uudelleen ja tehdä tarpeelliset päivitykset. Jokainen hyvinvointialue on määritellyt eritavoin palveluysiköt ja tasot. Myös omavalvontasuunnitelmia on tehty eri tasoille organisaatiossa.
- Haasteita on esiintynyt palveluntuottajien Soteri-rekisteröinneissä, palveluysiköiden suuruudessa, vastuuhenkilöiden vastuualueiden laajuuksissa sekä omavalvontasuunnitelmien tekemisissä. Suuremmat yritykset määrittelevät palveluysikön laajasti, jolloin palvelupisteitä voivat olla esimerkiksi kaikki toimintayksiköt koko Suomen alueella. Vastuuhenkilöllä on hyvin suuria toiminnallisia kokonaisuuksia esim. koko Suomi, vastuuhenkilönä voi toimia ostopalveluna hankittu työntekijä, ns. nimelliset vastuuhenkilöt.
- Yksityisten palveluntuottajien rekisteröintimenettely on kevyt verrattuna aiemmin käytössä olleeseen lupamenettelyyn. Pelkkä Soteri-rekisteröinti ei oikeuta palvelun tuottamiseen. Tästä on virheellisiä käsityksiä. Rekisteröintimenettelyllä ei ole ollut suoranaista vaikutusta asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Rekisteröinnissä on edelleen haasteita ja ohjauksen ja neuvonnan tarve on suuri, etenkin pk-yrityksillä. Palveluntuottajien rekisteröinti ja palveluysiköiden erillinen rekisteröinti voivat olla hallinnollisesti raskaita, erityisesti pienille toimijoille. Lisäksi aiemmin ilmoituksenvaraisina toimineiden palveluntuottajien asema siirtymäkaudella on voinut jäädä epäselväksi, mikä aiheuttaa epävarmuutta toiminnan jatkumisesta, esimerkiksi palveluasuminen on rekisteröity automattisesti yhteisölliseksi asumiseksi.
- Nykyisen rekisteröintimenettelyn mukaisesti palveluntuottajilta vaaditaan varsinaisena liitteenä ainoastaan toimintasuunnitelma. Muut asiakirjat, kuten asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät selvitykset, suunnitelmat ja todistukset, ilmoitetaan rekisteröinnin yhteydessä ainoastaan niiden laatimis- tai päivityspäivämäärällä. Tämä tarkoittaa, ettei rekisteröinnin yhteydessä toimiteta varsinaisia asiakirjoja arvioitaviksi, vaan niiden olemassaolon ilmoittaminen riittää. Tämän ratkaisun seurauksena asiakirjojen sisällöllisen riittävyyden ja asianmukaisuuden tarkastaminen jäävät hyvinvointialueiden vastuulle ja niissä on ollut paljon puutteita. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että rekisteröinti ei itsessään varmista asiakas- ja potilasturvallisuutta, vaan vastuu näiden toteutumisesta on siirtynyt sopimusvalvonnan kautta hyvinvointialueille.
- Sopimusvalvonnan osuus on valvontalaissa jäänyt erittäin kapea-alaiseksi.

- **Tuleva Soteri-rekisteröinti tuo mukanaan merkittäviä hallinnollisia ja taloudellisia vaikutuksia hyvinvointialueille. Uudet rekisteröinnit ja jatkuvasti päivittyvät muutokset** esimerkiksi palvelupisteiden sulkemiset, yhdistämiset tai johtovastuumuutokset. Tämä edellyttää henkilöstöresurssointia sekä hyvinvointialueille että valtion hallintoon rekisteröintitiedon ajantasaisuuden ylläpitämiselle ja muutoshakemusten/-ilmoitusten tekemisille ja käsittelyille. Tähän rekisteritiedon ajantasaisuuden seurantaan hyvinvointialueilla ei ole käytössä sähköistä järjestelmää. Lisäksi tulevat erilliset rekisteröintimaksut. Nykyinen palveluyksikkö- ja palvelupistemäärittely ei tue palveluiden järjestämistä. **Julkisen sektorin Soteri-rekisteröinnin todellinen merkitys ja arviointi tulee tehdä huomioiden kustannusvaikutukset.** Arvioinnin perusteella on tehtävä tarvittavat muutokset.
- **Omavalvonnan keskeisiä haasteita ovat** omavalvontasuunnitelmien muodollisuus, resurssien niukkuus, johdon osittainen sitoutumattomuus, henkilöstön osallistamisen puute, asiakaspalautteiden raportointi, turvallisuuskulttuurin heikkoudet sekä digitalisaation rajallinen hyödyntäminen. **Valvonnan ennakoitavuus ja riskien vähentyminen eivät vielä toteudu.**
- **Vuokratyövoiman käyttö ja täydentävät ostopalvelut olisi syytä tarkentaa yhdenmukaisesti valvontalakiin. Hyvinvointialue vuokraa työvoimaa henkilöstövuokrausyritykseltä, joita ei rekisteröidä.** Käytännössä tässä on lainsäädännön aukko, joka aiheuttaa epäselvyyksiä palvelun järjestämisessä sekä riskejä asiakas- ja potilasturvallisuuteen.
- Tarvitaan kansallisia, yhdenmukaisia soveltamisohjeita ja tukea hyvinvointialueiden monitasoisten rakenteiden huomioimiseksi valvonnassa. Sääntelyn tulisi olla **joustavampaa ja tunnistaa erilaiset palvelukokonaisuudet ja -ketjut.**
- **Viranomaisohjauksen on oltava ajantasaista, selkeää ja johdonmukaista,** jotta alueet voivat soveltaa sääntelyä käytännössä ilman epäselvyyksiä. Valvonnan rooli tulisi nähdä paitsi sääntelynä myös tukena ja kehittämisen mahdollistajana.
- **Hyvinvointialueiden toiminnan vakiinnuttamiseen liittyvät haasteet** kuten lainsäädännöt, palveluiden yhdenvertaisuuden toteutuminen, taloudellinen tilanne ja henkilöstön saatavuus ovat vaikuttaneet palveluiden järjestämiseen. Valvontaviranomaisten lakisääteiset vaatimukset ja niiden yksityiskohtainen tulkinta ja valvonta on haastanut hyvinvointialueita.

Taustadiat

Vastauksia kysymyksiin

Onko valvontalaki vaikuttanut palvelujen laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen?

- Valvontalaki on vahvistanut palvelunjärjestäjien ja -tuottajien vastuuta palvelujen laadusta, turvallisuudesta ja asianmukaisuudesta sekä selkeyttänyt viranomaisten ja omavalvonnan välistä työnjakoa. Epäkohtia on tunnistettu ja niihin on pyritty löytämään ratkaisuja omavalvonnan avulla. Käytännön vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen ovat toistaiseksi olleet vaihtelevia.
- Sosiaalihuollon palveluissa omavalvontaa on toteutettu jo pitkään ja valvontalaki on yhdenmukaistanut ja selkeyttänyt omavalvonnan käytäntöjä. Terveystieteidenhuollossa omavalvontaa ei ole aiemmin toteutettu yhtä järjestelmällisesti kuin sosiaalipalveluissa, potilasturvallisuutta on varmistettu mm. laatujärjestelmien avulla. Julkisella sektorilla omavalvonta on tarkoittanut myös uutta toimintakulttuuria.
 - Muutos on etenemässä.
- Yksityisiä palveluntuottajia on valvottu aiemmin sopimusvalvonnan kautta, heillä on ollut vaihtelevasti valmiuksia vastata lakimuutokseen.
- Kansalliset ja selkeät asiakas- ja potilasturvallisuuden määritelmät sekä seurattavat mittarit puuttuvat, mikä vaikeuttaa omavalvonnan toteutumisen yhdenmukaista seurantaa hyvinvointialueilla.
- Valvontalaki on luonut edellytyksiä laadun ja turvallisuuden kehittämiseksi, mutta vaikutukset näkyvät hitaasti ja vaativat erityisesti julkisella puolella aikaa ja johdon sitoutumista.

Onko valvontalaki vaikuttanut palvelujen laatuun tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen? Jos niin millä tavoin?

- Valvontalaki on selkeyttänyt ja yhtenäistänyt omavalvontaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja vahvistanut palveluntuottajien vastuuta.
- Käytännössä vaikutus on näkynyt mm. riskien ennakoivassa tunnistamisessa, HaiPro-ilmoitusten ja vaaratapahtumien käsittelyn jäsentymisessä sekä epäkohtiin puuttumisen lisääntymisenä. Ilmoitusvelvollisuus vaaratapahtumista ei ole vielä vakiintunut käytäntö.
- Omavalvontasuunnitelmat ovat laajentuneet ja niihin kirjataan entistä systemaattisemmin riskejä, toimintamalleja ja palautteen hyödyntämistä. Käytännön soveltaminen vaihtelee kuitenkin eri alueiden ja toimijoiden välillä.
- Hyvinvointialueet vastaavat laajasta sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta, joka toteutetaan moninaisissa ympäristöissä: omana tuotantona, ostopalveluina ja kumppanuuksina.
- Valvonnalla on tässä järjestelmässä olennainen rooli: ei pelkästään sääntelijänä, vaan tukijana ja kehittämisen mahdollistajana. Valvonnan kokonaisuus vaatii hyvinvointialueelta entistä vahvempaa otetta myös hankintojen ja sopimusten valmistelussa sekä sopimusvalvonnassa.

Ottaako valvontalain sääntely huomioon uudistuvat palvelujen tuottamistavat?

- Valvontalaki ei huomioi riittävästi hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen kuuluvia muuttuvia ja uudistuvia palveluiden tuottamistapoja.
- Hyvinvointialueet ovat organisoineet palvelunsa myös hajautettuihin kokonaisuuksiin, kuten kotihoitoon, asumispalveluihin ja perhekeskuksiin, jotka perustuvat integraatioon ja asiakaslähtöisyyteen, jotta Sote-järjestämislain tavoitteet toteutuvat: asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus. Useilla hyvinvointialueilla kuten Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde) toimintaa johdetaan useiden palvelulinjojen kautta ja päätöksenteko on porrastettua.
- Nämä palvelukokonaisuudet eivät kuitenkaan aina täytä valvontalain mukaista palveluyksikön määritelmää. Lisäksi monitasoinen hallintorakenne tarkoittaa, että vastuuhenkilöllä voi olla kymmeniä yksiköitä johdettavanaan eri puolilla hyvinvointialuetta, mikä ei vastaa lain yksikkökohtaisia vastuuta.
- Lain soveltamisala on laaja ja sisältää erityistapauksia, kuten tukipalvelut, joiden rekisteröintivelvoitteet voivat aiheuttaa tulkintaongelmia. Laki ei automaattisesti kata esimerkiksi uusia sosiaalipalveluja, vaikka ne olisivat sosiaalihuoltolain piirissä, mikä voi johtaa epäselviin tilanteisiin ja valvonnan puutteisiin.

Jos ei, niin millä tavoin sääntelyä tulisi kehittää?

- Valvontalain soveltaminen käytännössä ja hyvinvointialueiden omavalvonta on vielä vaiheessa.
 - Toimintakulttuurimuutos on suuri.
- Hyvinvointialueita koskevaa lainsäädäntöä on paljon kuten laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) sekä lukuisia lakeja sosiaali- ja terveystalouksista ml. erityislainsäädäntö. Nämä lait säätelevät hyvinvointialueiden perustamista, tehtäviä, hallintoa, taloutta ja valvontaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä.
- Tarvitaan kansallisia, yhdenmukaisia tulkintalinjoja ja tukea hyvinvointialueiden monitasoisten rakenteiden huomioimiseksi. Sääntelyn tulisi olla joustavampaa ja tunnistaa erilaiset palvelukokonaisuudet. Lisäksi viranomaisohjauksen on oltava ajantasaista, selkeää ja johdonmukaista, jotta alueet voivat soveltaa sääntelyä käytännössä ilman epäselvyyksiä. Valvonnan rooli tulisi nähdä paitsi sääntelynä myös tukena ja kehittämisen mahdollistajana.
- Valvonnan toteutumisen tueksi selkeä kansallinen tuki ja valvonnan yhdenmukaisuuden toteutumisen arviointi.

Mitä vaikutuksia rekisteröintimenettelyllä voidaan arvioida olleen asiakas- ja potilasturvallisuuteen?

- Yksityisten palveluntuottajien rekisteröintimenettely on kevyt verrattuna aiemmin käytössä olleeseen lupamenettelyyn. Pelkkä Soteri-rekisteröinti ei oikeuta palvelun tuottamiseen. Tästä on virheellisiä käsityksiä. Rekisteröintimenettelyllä ei ole ollut suoranaista vaikutusta asiakas- ja potilasturvallisuuteen.
- Rekisteröinti on hallinnollinen prosessi, joka ei yksinään takaa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistumista. Palveluntuottajan tarvitsee toimittaa vain toimintasuunnitelma rekisteröinnin yhteydessä. Muut oleelliset asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta merkitykselliset asiakirjat vain ilmoitetaan. Näiden asianmukaisuuden varmistaminen jää palvelun tilaajalle, hyvinvointialueille. Vastuu turvallisuudesta on siis siirtynyt entistä enemmän hyvinvointialueille sopimusvalvonnan kautta. Tämä edellyttää jatkuvaa tiedonkeruuta ja valvontaa, mikä kuormittaa alueita. Sähköisten työkalujen puuttuminen lisää hallinnollista taakkaa ja voi hidastaa reagointia epäkohtiin.

Onko kertyneen valvontakäytännön näkökulmasta perusteltua, että rekisteröinnille säädetyt vaatimukset ulottuvat yhtäläisesti kaikkiin palveluntuottajiin?

- Vaatimusten on syytä olla yhtäläiset. Rekisteröinnissä on edelleen haasteita ja ohjauksen ja neuvonnan tarve on suuri, etenkin pk-yrittäjillä. Palveluntuottajien rekisteröinti ja palveluyksiköiden erillinen rekisteröinti voivat olla hallinnollisesti raskaita, erityisesti pienille toimijoille. Lisäksi aiemmin ilmoituksenvaraisina toimineiden palveluntuottajien asema siirtymäkaudella voi jäädä epäselväksi, mikä aiheuttaa epävarmuutta toiminnan jatkumisesta, esimerkiksi palveluasuminen on rekisteröity automattisesti yhteisölliseksi asumiseksi.

Entä palvelujen järjestämiseen?

- Soteri-rekisteröinnillä ei ole varsinaista merkitystä palveluiden järjestämiseen, koska palveluiden järjestämiseen vaikuttaa enemmän se, onko palveluntuottaja hyvinvointialueen sopimuskumppani. Julkisen sektorin Soteri-rekisteröinnillä ei ole merkitystä palveluiden järjestämisen kannalta.

Ovatko kaikki rekisteröintiä varten annettavat tiedot osoittautuneet tarpeellisiksi valvonnan näkökulmasta?

- Nykyisen rekisteröintimenettelyn mukaisesti palveluntuottajilta vaaditaan varsinaisena liitteenä ainoastaan toimintasuunnitelma. Muut asiakirjat, kuten asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät selvitykset, suunnitelmat ja todistukset, ilmoitetaan rekisteröinnin yhteydessä ainoastaan niiden laatimis- tai päivityspäivämäärällä. Tämä tarkoittaa, ettei rekisteröinnin yhteydessä toimiteta varsinaisia asiakirjoja arvioitaviksi, vaan niiden olemassaolon ilmoittaminen riittää.
- Tämän ratkaisun seurauksena asiakirjojen sisällöllisen riittävyyden ja asianmukaisuuden tarkastaminen jäävät hyvinvointialueiden vastuulle. Käytännössä se tarkoittaa, että rekisteröinti ei itsessään varmista asiakas- ja potilasturvallisuutta, vaan vastuu turvallisuuden toteutumisesta on siirtynyt valvontakäytäntöjen ja laadunvarmistuksen kautta hyvinvointialueille.
- Rekisteröintimenettely toimii enemmän hallinnollisena porttina palveluntuottajan toiminnalle. Hyvinvointialueen valvonta vastaa siitä, että asiakirjat ovat olemassa ja ne noudattavat olemassa olevia säädöksiä kuten esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma.
- Tästä syystä voidaan katsoa, että nykyisellä rekisteröintimenettelyllä on rajallinen suora merkitys asiakas- ja potilasturvallisuudelle. Turvallisuuden varmistaminen nojaa ennen kaikkea hyvinvointialueiden valvontaan ja jatkuvaan laadun seurantaan, ei rekisteröinnin yhteydessä toimitettuihin tietoihin.

Entä onko valvonnassa todettu tarve tiedoille, joiden antamisesta ei ole säädetty?

- On todettu tarpeita tiedoille, jotka täytyy palveluntuottajalla olla, jotta voi tuottaa palveluita hyvinvointialueelle.
- **Toimitettavat todistukset ja selvitykset ennen sopimuksen allekirjoittamista:** Jos palveluntuottaja kuuluu VastuuGroupin Luotettava Kumppani -palveluun, ei siellä olevia tietoja tarvitse toimittaa erikseen, vaan hankintayksikkö tarkistaa tiedot sieltä. Verotiedot (vuosittain tarkastettava), Kaupparekisteri (vuosittain tarkastettava), Arvonlisäverorekisteri (vuosittain tarkastettava), Ennakkoperintärekisteri (vuosittain tarkastettava), Työnantajarekisteri (vuosittain tarkastettava), Sovellettava työehtosopimus tai keskeiset työehdot (vuosittain tarkastettava), Työterveyshuolto (vuosittain tarkastettava), Työtapaturma- ja ammattitautilaissa (459/2015) tarkoitettu vakuutus työsuhteessa oleville työntekijöille, Eläkevakuutus, Toiminnan vastuuvakuutus , Potilasvakuutus, Yrityksen luottoluokitus, Rekisteröinti, lupa tai rekisteröintipäätös (tarkastettava tietojen muuttuessa), Toimintasuunnitelma (tarkastettava tietojen muuttuessa), Omaevalvontasuunnitelma (vuosittain tarkastettava), Omaevalvontaohjelma (vuosittain tarkastettava), Lääkehoitosuunnitelma (vuosittain tarkastettava), Asiakas-/potilastietojärjestelmä (tarkastettava järjestelmän muuttuessa), Pohteen henkilötietojen käsittelyn ehdot, Rikosrekisteriotteet hankintamenettelyä varten (yhteisösakko sekä rikosrekisteriotteet) -otteita ei tarvitse toimittaa voimavara-alihankkijoilta eikä alihankkijoilta.

Miten hyvinvointialueiden palvelurakenteiden katsotaan istuvan Soteri-rekisteröintiin?

- Hyvinvointialueiden palvelurakenteet eivät ole muotoutuneet valvontalain ja Soteri-rekisteröinnin logiikan mukaisiksi. Painopiste on ollut palvelujen integraatiossa, asiakas- ja potilaskeskeisyydessä ja sujuvissa hoito- ja palveluketjuissa. Hyvinvointialueenhallinnollinen rakenne on monitasoinen ja rakentuu toimialueiden, palvelualueiden, vastuualueiden sekä vastuuyksiköiden ympärille. Yksi vastuuhenkilö voi vastata useista eri alueilla/kunnissa sijaitsevista palveluyksiköistä. Palvelupisteitä voidaan tunnistaa suoraan, missä konkreettisissa tiloissa palvelua tuotetaan, samassa osoitteessa voi toimia useamman toimialueen palvelupisteitä, toiminnallinen integraatio. Jokainen hyvinvointialue on määritellyt eritavoin palveluyksiköt ja tasot. Myös omavalvontasuunnitelmat on tehty eri tasoille, koska palveluyksikön voi määrittellä eritavoin hyvinvointialueilla.
- Tuleva Soteri-rekisteröinti tuo mukanaan merkittäviä hallinnollisia ja taloudellisia vaikutuksia hyvinvointialueille. Uudet rekisteröinnit ja jatkuvasti päivittyvät muutokset: palvelupisteiden sulkemiset, yhdistämiset tai johtovastuumuutokset. Tämä edellyttää henkilöstöresurssointia sekä hyvinvointialueille että valtion hallintoon rekisteröintitiedon ajantasaisuuden ylläpitämiselle ja muutoshakemusten/-ilmoitusten tekemisille ja käsittelyille. Tähän rekisteritiedon ajantasaisuuden seurantaan ei ole käytössä sähköistä järjestelmää. Lisäksi tulevat erilliset rekisteröintimaksut.
- Julkisen sektorin Soteri-rekisteröinnin todellinen merkitys ja arviointi tulee tehdä huomioiden kustannusvaikutukset. Nykyinen palveluyksikkö- ja palvelupistemäärittely ei tue palveluiden järjestämistä. Arvioinnin perusteella tehtävät tarvittavat muutokset.

Millaisia riskejä/hyötyjä arvioitte rekisterin julkisesta tietopalvelusta olevan?

- Julkinen tietopalvelu tuo näkyviin yhteneväisesti sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavat yritykset. Jo nyt hyvinvointialueiden palvelut ovat julkisia ja toimintayksiköt osoitetietoineen ovat nähtävissä.

Miten palveluysikkömääritelmä näyttäytyy lain käytännön soveltamisessa?

- Palveluysiköllä tarkoitetaan sellaista hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveystalveta. Kansalliset, ns. suuret yritykset määrittelevät palveluysikön laajasti, jolloin palvelupisteitä voivat olla kaikki toimintayksiköt koko Suomen alueella.
- Vastuuhenkilöllä on hyvin laajoja toiminnallisia kokonaisuuksia esim. koko Suomi, vastuuhenkilönä voi toimia ostopalveluna hankittu työntekijä, ns. nimelliset vastuuhenkilöt.
- Palveluysiköiden, palvelupisteiden sekä vastuuhenkilöiden määrittelyt ovat epäselviä.
- Haasteita Soteri-rekisteröinneissä, palveluysiköiden suuruudessa, vastuuhenkilöiden vastuualueiden laajuuksissa sekä omavalvontasuunnitelmien tekemisissä. Määrittelyt tulee arvioida uudelleen ja tehdä tarpeelliset päivitykset.
- Palveluntuottajan ja palveluysiköiden erillisen rekisteröinnin tarkoitus oli keventää nykyiseen lupa- ja ilmoitusmenettelyyn liittyvää hallintoa ja selkeyttää eri edellytysten välisiä suhteita.
- Määritelmä on osoittautunut epäselväksi ja vaihtelevasti tulkituksi. Suuret valtakunnalliset yritykset voivat määritellä palveluysikön koko maan laajuiseksi, kun taas hyvinvointialueilla joudutaan pilkkomaan integroitua palvelutuotantoa yksikkölogiikkaan, mikä ei palvele asiakaslähtöisyyttä. Vastuuhenkilöillä voi olla kohtuuttoman laajoja kokonaisuuksia, ja toisinaan rooli jää nimelliseksi. Tavoite hallinnon keventämisestä ei ole toteutunut.

Miten em. tavoite on toteutunut?

- Ei ole keventänyt eikä selkeyttänyt.

- 1.2.2025 alkaen yksityisten elinkeinonharjoittajien ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien on väliaikaisesti mahdollista aloittaa toimintansa tai toteuttaa jo rekisteröidyn toiminnan olennainen muutos ennen valvontalain mukaista rekisteröintipäätöstä. Mahdollisuus koskee palveluntuottajia, joiden asiakas- ja potilastyöhön osallistuu vain yksi henkilö.

Onko väliaikaisella lainmuutoksella ollut vaikutusta rekisteröintimenettelyyn, asiakas- ja potilasturvallisuuteen tai henkilöstön ja palveluiden saatavuuteen?

- Yksityiset palveluntuottajat ovat voineet aloittaa toimintansa, kun ovat esimerkiksi osallistuneet kilpailutuksiin ja ennen sopimusta allekirjoittamista ennakollinen valvonta on tehty. Soteri-rekisteröinti ei ole riittävä.

Onko väliaikaisen sääntelyn soveltamisalanrajaus ollut tarkoituksenmukainen? Mahdollisuus koskee palveluntuottajia, joiden asiakas- ja potilastyöhön osallistuu vain yksi henkilö.

- Ei ole ollut tarkoituksenmukainen. Sellaisia palveluntuottajia on vähän, joissa asiakas- tai potilastyöhön osallistuu vain yksi henkilö. Mahdollisesti esim. yksittäinen lääkäri, joka tuottaa palveluita yksityisesti.

Onko palvelunjärjestäjän (ja palveluntuottajan) omavalvonnalla onnistuttu parantamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta ja ehkäisemään palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia?

Ja jos niin miten?

- Omavalvonnalla on luotu edellytyksiä turvallisuuden kehittämiselle.
- Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat kuvaavat, miten he valvovat ja kehittävät toimintansa laatua ja asiakas- sekä potilasturvallisuutta.
- Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti, se on julkinen ja se on päivittäinen työkalu toiminnan parantamiseksi.
- Tavoite ja tarkoitus on hyvä, mutta käytännön toteutus on vielä vaiheessa.
- Lisäksi palveluyksikönmäärittelyn laajuus on vaikuttanut siihen, että omavalvontasuunnitelmia tehdään hyvin eritavoin eri organisaation tasoille.

Mitkä ovat olleet omavalvonnan vaikuttavimpia välineitä ja toisaalta keskeisimpiä haasteita?

- Vaikuttavimpia välineitä ovat omavalvontasuunnitelmat, riskienhallinta (HaiPro-ilmoitukset, vaaratapahtumien käsittely), asiakas- ja henkilöstöpalautteet sekä koulutus ja perehdytys
- Keskeisiä haasteita ovat omavalvontasuunnitelmien muodollisuus, resurssien niukkuus, johdon osittainen sitoutumattomuus, henkilöstön osallistamisen puute, turvallisuuskulttuurin heikkoudet sekä digitalisaation rajallinen hyödyntäminen.
- Valvonnan ennakoitavuus ja riskien vähentyminen eivät vielä toteudu.

Onko omavalvonnan täsmentäminen mahdollistanut käytettävissä olevien valvontaviranomaisten resurssien tarkoituksenmukaisen kohdentamisen?

- Omavalvonta on siirtänyt vastuuta palvelunjärjestäjille ja -tuottajille, minkä voisi olettaa vapauttaneen valvontaviranomaisten resursseja. Tätä ei ole vielä nähtävissä, sillä käytännössä ongelmia ovat aiheuttaneet ohjeistusten ristiriitaisuus, hitaat vastausajat ja epäselvät tulkinnat. Arviointi- ja ohjauskäynnit ovat osoittautuneet tehokkaimmaksi keinoksi kohdentaa resursseja oikein ja luoda yhtenäisiä tulkintalinjoja.

Jos, niin miten tai mitä haasteita siihen vielä mahdollisesti liittyy?

- Valvontalain käytäntöön soveltaminen on vielä vaiheessa. Nykyiset valvontakäytännöt ovat pirstaleisia ja aiheuttavat käytännön ongelmia. Valviran ja aluehallintovirastojen (AVI) linjaukset eroavat joiltain osin. Tämä luo epäselvyyttä soveltamiskäytäntöihin ja voi aiheuttaa ongelmallisia tilanteita kentällä. Hyvinvointialueet joutuvat tekemään ratkaisuja ilman riittävää oikeudellista pohjaa (voimassa olevien säädösten tulkintaa). Viranomaisten ohjeita ei julkaista keskitetysti tai ne eivät päivity riittävän nopeasti tai ne saattavat olla organisaation sisäisiä, mikä haastaa hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumista.
- Tällä hetkellä virallisten tiedustelujen vastausajat voivat olla kohtuuttoman pitkiä tai vastaukset jäävät kokonaan saamatta. Tämä hidastaa palvelujen kehittämistä, hankintojen / sopimusten valmistelua ja uusien toimintamallien käyttöönottoa.
- Epäkohtailmoitusten ja kanteluiden käsittelyssä aluehallintovirastot siirtävät entistä enemmän ratkaisuvaltaa takaisin hyvinvointialueiden omavalvontaan. Tämä muutos on lisännyt painetta hyvinvointialueille kehittää omia valvontakäytäntöjään ja kykyään reagoida nopeasti mahdollisiin epäkohtiin.

Onko valvonnassa pystytty lisäämään valvonnan ennakoitavuutta, riskiperusteisuutta, vuorovaikutteisuutta ja yhdenvertaisuutta?

- Valvonnan laatu ei määräydy yksin määräysten perusteella, vaan sillä, kuinka hyvin valvonta tukee palvelujärjestelmän toimintaa, asiakaslähtöisyyttä, asiakas- ja potilasturvallisuutta ja jatkuvaa muutosta sekä uudistumista.

Onko valvontalain mukaisiin omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan tehtäviin liittyvät tiedonsaantioikeudet riittävän kattavat?

- Valvontalain 28 §:n mukainen velvollisuus (ja oikeus) tarkistaa työntekijän rikosrekisteriote koskee palveluntuottajia sekä henkilökohtaisen avun työnantajamallin mukaan toimivia henkilöitä. Valvontalakia ei sovelleta henkilöstöä vuokraaviin yrityksiin eikä niitä pidetä lain tarkoittamina palveluntuottajina. Tällöin lähtökohtaisesti henkilöstöä vuokraavaa yritystä ei voida velvoittaa, mutta ei myöskään oikeutta työntekijöidensä rikosrekisteriotteen tarkistamiseen.

Onko tämä vaikeuttanut vuokratyövoiman käyttöä tai aiheuttanut muita haasteita hyvinvointialueilla?

- Vuokrahenkilöstö on työsuhteessa henkilöstövuokrausyritykseen, ei alueeseen. Hyvinvointialue vuokraa työvoimaa henkilöstövuokrausyritykseltä. Vuokrahenkilöstön työn johto ja valvonta (direktio-oikeus) on hyvinvointialueella. Vuokrahenkilöstö eroaa ostohenkilöstöstä siinä, että vuokrahenkilöstön työn johto ja valvonta on hyvinvointialueella, ostohenkilöstön taas palveluntuottajalla eli yrityksellä. Vuokratyövoiman käyttö ja täydentävät ostopalvelut olisi syytä tarkentaa yhdenmukaisesti valvontalakiin. Käytännössä tässä on lainsäädännön aukko, joka aiheuttaa epäselvyyksiä palvelun järjestämisessä sekä riskejä asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Muut kommentit liittyen valvontalain hyötyihin, haasteihin ja kuormittavuustekijöihin sekä lainsäädännön kehittämistarpeisiin

- Hyvinvointialueiden toiminnan vakiinnuttamiseen liittyvät haasteet kuten lainsäädännöt, palveluiden yhdenvertaisuuden toteutuminen, taloudellinen tilanne ja henkilöstön saatavuus ovat vaikuttaneet palveluiden järjestämiseen. Valvontaviranomaisten lakisääteiset vaatimukset ja niiden yksityiskohtainen tulkinta ja valvonta on haastanut hyvinvointialueita. STM 23.3.2025: Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan hyvinvointialueet ovat järjestäneet sosiaali- ja terveydenhuollon väestön näkökulmasta yhdenvertaisemmin ja lainmukaisemmin kuin aiemmin kuntien vastatessa palveluiden järjestämisestä.



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue