

## Kuvailulehti

**Julkaisun nimi** Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2024–2027  
Päivitys v. 2026/valmistelija ylitarkastaja Mervi Lukkarinen

---

**Julkaisija** Lupa- ja valvontavirasto

---

**Julkaisun päivämäärä** 13.05.2026

---

**Dnro** LVV-S/40842/2026

---



# Sisällys

Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta	5
1 Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen ja omavalvonta	5
2 Valvontaohjelmakauden teema ja tavoitteet	6
3 Valvontaohjelman toimeenpano	7
3.1 Valvonnan tietopohja	7
3.2 Valvontamenetelmät	8
3.2.1 Omavalvonnan ohjaus	8
3.2.2 Ohjaus- ja arviointikäynti	8
3.2.3 Tarkastukset	9
3.2.4 Ohjaukselliset tilaisuudet ja muu ohjaus	9
3.1.5 Valvonta-asian avaaminen	10
3.3 Valvontaohjelman toimeenpanon seuranta	10
Osa II Suunnitelmaperusteinen valvonta	11
1 Lakisääteinen suunnitelmallinen valvonta	12
1.1 Toimeentulotuen määrääajat	12
1.2 Lastensuojelun asiakasmäärät ja käsittelyajat	13
1.3 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy	13
1.4 läkkäiden palveluasumisen henkilöstömitoitus	14
1.5 Kotihoidon riittävyys	14
2 Riskiperusteinen suunnitelmallinen valvonta	14
2.1 Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun omavalvonnan valvonta hyvinvointialueilla	15
2.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö asumispalveluissa	15
Valvontaohjelman vaikuttavuus	16
Osa III Valvonnan suuntaviivoja vuosille 2027	18

# Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot ovat aiemmin yhteistyössä valmistelleet sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2024–2027 (sote-valvontaohjelma). Vuoden 2026 alusta lukien sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan tehtävät siirtyivät toimintansa aloittaneeseen Lupa- ja valvontavirastoon. Lupa- ja valvontavirasto päivitti vuosille 2024–2027 tehtyä valvontaohjelmaa sekä muutti valvontaohjelman rakennetta. Valvontaohjelman teemana jatkuu hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin, Kelan ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) tukeminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja tuottamisen omavalvonnassa ja omavalvonnan valvonnassa sekä omavalvonnan toimeenpanossa. Jatkossa hyvinvointialueilla tarkoitetaan tässä asiakirjassa hyvinvointialueita, HUS-yhtymää ja Helsingin kaupunkia.

Valvontaohjelman tavoitteena on ohjata ja vahvistaa hyvinvointialueiden omavalvontaa palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa siten, että palvelut järjestetään lain mukaisesti ja että järjestämisessä huomioidaan palveluiden jatkuvuus, saatavuus ja yhdenvertaisuus. Järjestämisessä tulee kiinnittää huomiota erityisen haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien palveluihin. Valvontaohjelman toimeenpanossa otetaan huomioon muun muassa ohjelmakaudelle ajoittuvat lakimuutokset, niiden toimeenpano sekä vaikutukset palveluiden järjestämiseen.

Valvontaohjelma koostuu kolmesta osasta. Ensimmäinen osa muodostaa nelivuotisen viitekehyksen ohjelmakauden valvontakohteille ja valvonnan painopisteille. Osassa kuvataan suunnitelmallisen valvonnan tietopohja, menetelmät sekä valvontatoimenpiteet. Valvontaohjelman toinen osa koostuu lakisääteisestä suunnitelmallisesta valvonnasta ja riskiperusteisesta suunnitelmallisesta valvonnasta. Osassa kuvataan lakisääteisen suunnitelmallisen valvonnan osakokonaisuudet sekä riskiperusteisen suunnitelmallisen valvonnan substanssialueet painopisteineen.

Valvontaohjelman toisen osan riskiperusteisen suunnitelmallisen valvonnan osuutta päivitetään vuosittain ja lakisääteisen valvonnan osuutta tarvittaessa. Valvontaohjelma ei kuitenkaan kata kaikkea valvontaviranomaisten tekemää suunnitelmallista valvontaa. Suunnitelmallista valvontaa ovat myös lastensuojelulain (417/2017) mukaisten rajoitusten ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaisten rajoitustoimenpiteiden valvonta sekä mielenterveyslain (1116/1990) mukaisten potilaiden eristämistä ja sitomista koskevien ilmoitusten valvonta. Valvontaohjelman kolmas osa sisältää alustavia suunnitelmia valvonnan suuntaamiseksi seuraavina vuosina.

Lupa- ja valvontavirasto tiedottaa valvontaohjelmasta ja sen toimeenpanosta suunnitelmallisesti.

# Osa I Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta

Lupa- ja valvontavirasto toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen suunnitelmallista valvontaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman mukaisesti. Valvontaohjelma laaditaan nelivuotiskaudeksi hallituskausittain ja sen suunnittelussa huomioidaan hallitusohjelma ja sen tavoitteet, tulossopimustavoitteet ja sosiaali- ja terveysministeriön antama ohjaus, valtioneuvoston vahvistamat hyvinvointialueiden valtakunnalliset tavoitteet, sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisessa selvityksessä painottamat osa-alueet, asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia, hyvinvointialueselvitykset, valvontatieto sekä ohjelmakaudelle ajoittuvat lakimuutokset.

Valvontaohjelma pitää sisällään lakisääteisen suunnitelmallisen valvonnan sekä suunnitelmallisen riskiperusteisen valvonnan. Lakisääteisellä valvonnalla tarkoitetaan laeissa säädettyjen määräaikojen tai mitoituksen valvontaa, esimerkiksi hoitoon pääsyn määräaikojen, toimeentulotuen käsittelyaikojen tai ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen valvontaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman lisäksi toteutetaan lakisääteistä suunnitelmallista valvontaa myös kehitysvammalain 75 a §:n perusteella rajoitustoimenpiteiden käytön, lastensuojelulain 80 §:n perusteella lastensuojelulaitoksissa tehtäviä rajoituksia sekä mielenterveyslain 22 §:n perusteella tehtäviä ilmoituksia potilaiden eristämisestä ja sitomisesta koskevaa valvontaa. Valvontaa tehdään vuosittain.

Valvontaohjelman mukainen suunnitelmallinen riskiperusteinen valvonta kohdistetaan riskiperusteisesti sinne, missä valvontaviranomaisella olevan tiedon mukaan hyvinvointialueilla on haasteita järjestää palveluita lainsäädännön edellyttämällä tavalla tai missä on haasteita palveluiden saatavuudessa, laadussa tai oikea-aikaisuudessa. Riskiarvioinnissa ja valvonnan kohdentamisessa hyödynnetään muun muassa THL:n keräämää tietoa, mutta arviointiin vaikuttaa olennaisesti myös palvelunjärjestäjien ja -tuottajien valvontahistoria, hyvinvointialueiden toimittamien tarkastuskertomusten tiedot, epäkohtailmoitukset sekä muu saatavilla oleva tieto.

## 1 Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen ja omavalvonta

Valvontaohjelmakaudelle 2024–2027 ajoittuu lakimuutoksia, jotka huomioidaan valvontaohjelman painopisteiden valinnassa. Ohjelmakauden aikana voimaan tulleeseen lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, jälj. valvontalaki) on koottu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valvontaa ja omavalvontaa koskevat säännökset. Valvontalaki vahvistaa järjestämislaissa jo määriteltyä palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta. Lisäksi valvontalain voimaantultua perustiedot kaikista yksityisistä ja julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajista kootaan Soteri-rekisteriin.

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

Valvontalaki vahvistaa omavalvonnan lakiperustaa sekä palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien vastuuta omavalvonnasta ja sen toimeenpanosta sekä omavalvonnan ensisijaisuutta suhteessa viranomaisvalvontaan. Viranomaisvalvonnan tehtävät painottuvat siten aikaisempaa enemmän omavalvonnan edistämiseen ja varmistamiseen. Hyvinvointialueilla pitää ottaa huomioon omavalvonnan merkitys, tehtävät ja vastuut sekä turvallisuuden johtaminen ja kehittäminen. Kaikki edellä todetut asiat tulisi sisällyttää osaksi johtamisjärjestelmää.

## 2 Valvontaohjelmakauden teema ja tavoitteet

Hyvinvointialueet vastaavat alueensa asukkaiden lakisääteisten oikeuksien toteutumisesta, palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Niiden tehtävänä on myös määritellä järjestettävien palvelujen tarve, määrä ja laatu sekä päättää palvelujen tuottamistavasta. Lisäksi hyvinvointialueiden tulee huolehtia palvelujen jatkuvuudesta ja turvallisuudesta.

Hyvinvointialueet vastaavat ensisijaisesti järjestämisvastuulleen kuuluvien palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Valvontaviranomaiset puuttuvat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan silloin, kun omavalvonnan keinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi tai ne eivät ole johtaneet tavoiteltuun lopputulokseen. Valvontaviranomaisilla on tarvittaessa käytettävissään hyvinvointialueita järeämmät valvontakeinot. Viranomaisvalvonnassa on tavoitteena siirtää valvonnan painopistettä jälkikäteisestä puuttumisesta ennakoivaan ohjaukseen ja valvontaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutokset sekä palvelujärjestelmän ajankohtaiset haasteet edellyttävät valvontaviranomaisten suunnitelmallista valvontaa ja ohjausta.

Valvontaohjelman tavoitteena on tukea hyvinvointialueita niiden järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisen ja tuottamisen omavalvonnassa sen varmistamiseksi, että alueiden asukkaat saavat palvelut oikea-aikaisesti, turvallisesti ja laadukkaasti ja että palvelut ovat saavutettavia ja saatavilla. Lisäksi asukkaiden ja potilaiden tarvitsemien palveluiden hoito- tai palveluprosessien tulee olla mahdollisimman saumattomia. Palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa tulee huomioida myös erityisryhmät eli asiakasryhmät, joilla on rajoitteita tai haasteita esimerkiksi

vammaisuudesta, sairaudesta, päihteiden käytöstä tai mielenterveyden ongelmista johtuen. Omavalvonnalla pyritään varmistamaan ja parantamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden laatua. Hyvinvointialueiden omavalvontavastuu koskee sekä järjestämistä vastuulle kuuluvien palveluiden järjestämisen omavalvontaa että palveluiden tuottamisen omavalvonnan valvontaa.

### 3 Valvontaohjelman toimeenpano

Lupa- ja valvontavirasto toimeenpanee sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmaa osana perustyötään. Valvontaohjelmakauden lakisäätöistä suunnitelmallista valvontaa toteutetaan substansseittain erillisen prosessin ja vuosikellon mukaisesti. Riskiperusteisen suunnitelmallisen valvonnan painopistealueet hyväksytään vuosittain ja valvontaa toimeenpannaan asiakasryhmäkohtaisesti ja/tai palvelukokonaisuuksittain tehdyn suunnitelman mukaisesti. Vuosittaisen valvontaohjelman toimeenpanoa ja painopistealueita suunnitellaan yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Painopisteiden valinnassa huomioidaan valvontatiedon lisäksi hyvinvointialueiden vuosittaiset tilannekuvaraportit, Lupa- ja valvontaviraston tulossopimustavoitteet sekä sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisessa hyvinvointialueita koskevassa selvityksessä painottamat osa-alueet. Valvontaohjelman toimeenpanossa otetaan huomioon hyvinvointialueilta saatu palaute muun muassa edellisen valvontaohjelmakauden toimeenpanosta sekä heidän esittämänsä ohjauksen tarpeet. Valvontaohjelman toimeenpanoa kehitetään jatkuvasti vastaamaan paremmin hyvinvointialueiden ja valvontaviranomaisten toiminnan eri roolien yhteensovittamista.

Lupa- ja valvontaviraston sosiaali- ja terveydenhuollon osastopäällikkö hyväksyy valvontaohjelmakauden ohjelman. Vuosittaisen päivittämisen ja riskiperusteisen valvonnan painopistealueet hyväksyy sosiaali- ja terveysalan osaston yksikön päällikkö. Hyväksytyt vuosittain toteutettava suunnitelma viedään osastopäällikölle tiedoksi.

#### 3.1 Valvonnan tietopohja

Suunnitelmaperusteisen valvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa tietopohjana hyödynnetään erityisesti THL:n palvelunjärjestäjiltä ja -tuottajilta keräämää tietoa sekä valvontaviranomaisilla olevaa valvontatietoa, jota on kertynyt muun muassa valvonta-asioista, tarkastuskertomuksista sekä lakisäätöisistä ilmoituksista ja epäkohtailmoituksista.

Hyvinvointialueilla on velvollisuus toimittaa valvontaviranomaiselle tarkastuskertomukset tekemistään tarkastuksista, jotka koskevat palvelunjärjestäjälle palveluja tuottavan palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toimintaa. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan on ilmoitettava valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta.

Lisäksi palvelunjärjestäjän tai -tuottajan henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan

tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoitus tulee ensisijaisesti tehdä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen tehneen tulee ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos toimiin epäkohdan tai puutteen korjaamiseksi ei ole ryhdytty.

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

## 3.2 Valvontamenetelmät

### 3.2.1 Omavalvonnan ohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonnasta säädetään valvontalaissa. Lain mukaan palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Velvollisuus tehdä palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat koskee sen sijaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia. Valvira on 15.5.2024 antanut määräyksen omavalvontasuunnitelmien laatimisesta ja seurannasta (Valviran määräys 1/2024). Määräys koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia.

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

Valvontaviranomainen voi osana suunnitelmallisen lakisääteisen valvonnan toimeenpanoa saattaa asian omavalvonnallisesti käsiteltäväksi hyvinvointialueelle. Näin voidaan toimia, jos esimerkiksi THL:n toimittamien tietojen ja valvontaviranomaisen tekemän arvion perusteella epäkohdan pitäisi olla korjattavissa hyvinvointialueen omavalvonnallisilla toimenpiteillä. Tällöin valvontaviranomainen seuraa tilastotietojen perusteella tilanteen kehittymistä. Omavalvonnasta voidaan tarvittaessa antaa ohjausta esimerkiksi kirjeellä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla.

### 3.2.2 Ohjaus- ja arviointikäynti

Valvontaviranomainen voi tehdä ohjaus- ja arviointikäynnin palvelunjärjestäjän luo tai sosiaali- ja terveystalouksien tuottavaan palveluyksikköön. Ohjaus- ja arviointikäynnillä annetaan ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseksi ja tuottamiseksi

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

Ohjaus- ja arviointikäyntejä hyödynnetään valvontaohjelman toimeenpanossa. Käyntejä voidaan tehdä riskiarvioinnin perusteella kohdennettuihin palveluihin tai palvelukokonaisuuksiin palvelunjärjestäjän luo tai sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavaan palveluyksikköön.

### 3.2.3 Tarkastukset

Valvontalain mukaan valvontaviranomainen voi tehdä palvelunjärjestäjän sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja toiminnassa käytettävien toimitilojen, tietojärjestelmien ja välineiden sekä palveluntuottajan palveluyksiköiden toiminnan, toimitilojen, tietojärjestelmien ja välineiden tarkastamiseksi tarkastuksia. Tarkastukset voidaan tehdä myös ennalta ilmoittamatta. Tarkastuksella palvelunjärjestäjälle, palveluntuottajalle tai palveluyksikön vastuuhenkilölle voidaan antaa ohjausta toiminnan saattamiseksi asian- ja lainmukaiseksi sekä tarvittaessa ohjata tai kehottaa korjaamaan todetun puutteen tai muun epäkohdan. Tarvittaessa voidaan käyttää valvontalain mukaisia valvontaviranomaisen toimenpiteitä kuten kehotusta tai määräystä sekä toiminnan keskeyttämistä tai palveluyksikön, sen osan, laitteen tai välineen käytön kieltämisestä.

Valvontaohjelman toimeenpanon osana voidaan tehdä tarkastuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköihin sekä ennalta sovitusti mutta myös ennalta ilmoittamatta. Tarkastettavat palveluyksiköt valitaan tehdyn riskiarvioinnin perusteella siten, että niiden toiminnassa on syytä epäillä epäasianmukaisuutta, epäkohtia tai lainvastaisuutta, jotka vaarantavat tai voivat olennaisesti vaarantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta. Arvioinnin tietopohjana hyödynnetään THL:n tiedonkeruiden tuloksia sekä valvontatietoa palveluyksikön valvontahistoriasta, hyvinvointialueiden tarkastuskertomuksista ja tehdyistä epäkohtailmoituksista. Tarkastuskäynnillä voidaan antaa ohjausta toiminnassa havaittujen epäkohtien tai puutteiden korjaamiseksi, ja tarvittaessa voidaan käyttää valvontalain mukaisia muita toimenpiteitä.

### 3.2.4 Ohjaukselliset tilaisuudet ja muu ohjaus

Valvontaohjelman toimeenpanon osana voidaan järjestää painopistealueiden mukaisesti kohdennettuja ohjauksellisia tilaisuuksia ja webinaareja sekä käyttää muita ohjauksen keinoja, kuten tiedottamista, uutisointia ja blogikirjoituksia. Palvelunjärjestäjälle tai sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalle voidaan antaa ohjausta myös ohjauksirjeellä.

### 3.1.5 Valvonta-asian avaaminen

Valvontaohjelman toimeenpanossa saatavan tiedon perusteella voidaan tehdä päätös ottaa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus tai sen osa valvottavaksi, mikäli voidaan epäillä asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantuvan tai ettei sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita joiltakin osin järjestetä asianmukaisesti ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tällöin asian selvittäminen jatkuu erillisenä valvonta-asiana. Valvonta-asiaa ryhdytään valvontaviranomaisen tarpeelliseksi arvioimiin valvonnallisiin toimenpiteisiin, joista on säädetty valvontalaissa.

### 3.3 Valvontaohjelman toimeenpanon seuranta

Valvontaohjelman toimeenpanoa seurataan säännöllisin väliajoin. Seurannasta vastaa suunnitelmaperusteisen valvonnan prosessivastaava yhdessä valvontaohjelman yhteyshenkilön kanssa. Lakisääteisen suunnitelmallisen valvonnan toimeenpanon seuranta tapahtuu vuosikellon mukaisesti. Seurannan aikataulua määrittelee THL:n tiedonkeruiden aikataulut ja se, milloin tiedot ovat valvontaviranomaisen käytössä. Riskiperusteisen valvonnan seuranta tapahtuu samoin vuosikellon mukaisesti. Substanssiprosessin yhteyshenkilö, kuten perusterveydenhuollon yhteyshenkilö tai ikäihmisten palveluiden yhteyshenkilö, vastaavat oman vastuualueensa toimeenpanon suunnittelusta ja raportoivat siitä valvontaohjelman yhteyshenkilölle.

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

## Osa II Suunnitelmaperusteinen valvonta

Valvontalain voimaantulo on vahvistanut palvelunjärjestäjien omavalvonnan merkitystä toiminnan järjestämisessä ja palvelutuotannossa. Valvontalaki korostaa valvontaviranomaisen roolia omavalvonnan ohjaamisessa ja tukemisessa.

Suunnitelmaperusteinen valvonta tulee kohdistaa riskiperusteisesti palveluihin tai palvelukokonaisuuksiin, joiden järjestämisessä on haasteita. Tällöin hyvinvointialueiden tarvitsemaa ohjausta ja tukea omavalvonnan varmistamiseen ja järjestämiseen voidaan kohdentaa järkevästi.

Suunnitelmaperusteisessa valvonnassa valvontaviranomainen arvioi sitä, miten omavalvontaa toteutetaan ja miten omavalvonta on organisoitu palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Lisäksi selvitetään, miten palvelujen järjestämisen omavalvonnassa saatua tietoa hyödynnetään sen varmistamiseksi, että palvelut järjestetään lainmukaisesti ja palveluiden saatavuus sekä jatkuvuus turvataan yhdenvertaisesti. Omavalvonnalla varmistetaan palveluiden laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Suunnitelmaperusteinen valvonta koostuu lakisääteisestä suunnitelmallisesta ja riskiperusteisesta suunnitelmallisesta valvonnasta. Lakisääteistä valvontaa tehdään THL:n eri substansseihin liittyvien tiedonkeruiden perusteella. THL:n keräämät ja julkaisemat tiedot toimivat lakisääteisen suunnitelmallisen valvonnan tietopohjana. Valvontaviranomainen arvioi saadut tiedot ottaen huomioon myös muut valvontatieto sekä ryhtyy tehdyn arvion perusteella tarpeellisiksi katsomiinsa toimenpiteisiin. Lähtökohtana on kuitenkin se, että hyvinvointialue ja yksityinen palveluntuottaja korjaavat omavalvonnallaan toiminnassaan olevat lainvastaisuudet ja muut puutteet.

Lakisääteisen suunnitelmallisen valvonnan osa-alueet ovat seuraavat:

1. Toimeentulotuen määrääajat
2. Lastensuojelun asiakasmäärät ja käsittelyajat
3. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy
4. Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus
5. Kotihoidon riittävyys

Riskiperusteinen suunnitelmallinen valvonta kohdistetaan palveluihin tai palvelukokonaisuuksiin, joiden järjestämisessä on valvontaviranomaisella olevan tiedon mukaan haasteita tai lainvastaisuuksia, tai palveluiden tuottamisessa on havaittu asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tai mahdollisesti vaarantavia epäkohtia tai puutteita. Riskiperusteisen suunnitelmallisen valvonnan painopistealueet päivitetään vuosittain. Painopistealueiden ja valvontakohteiden valinta tehdään riskiarvioinnin perusteella.

## 1 Lakisääteinen suunnitelmallinen valvonta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) mukaan THL:llä on oikeus saada tietoa hyvinvointialueiden järjestämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja niiden toiminnasta. Tietoa kerätään muun muassa rekistereihin, säännöllisillä tiedonkeruilla ja muilla selvityksillä. Valvontalain mukaan Lupa- ja valvontavirasto valvoo sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta. Lain mukaan Lupa- ja valvontavirastolla on oikeus saada tietoa tehtäviensä hoitamiseksi muun muassa THL:lta.

THL kerää tietoa toimeentulotukihakemusten käsittelyajoista, lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoituksesta ja lastensuojelun käsittelyajoista, hoitoon pääsystä kiireettömässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, henkilöstömitoituksen sekä kotihoidon riittävyyden seurannasta. THL:n julkaisemat tiedot ja tunnusluvut ovat pääosin hyvinvointialueiden itsensä toimittamia tietoja.

Valvontaviranomainen arvioi THL:n tiedot niiden julkaisemisen jälkeen. Arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa lainvastaisuuden merkittävyys ja mahdollinen valvontahistoria. Lähtökohtana on, että hyvinvointialue ja yksityinen palveluntuottaja korjaavat omavalvonnallaan toiminnassaan olevat lainvastaisuudet ja muut puutteet. Valvontalain mukaan hyvinvointialueen on omavalvonnallisesti korjattava oma toimintansa ja/tai edellytettävä yksityistä palveluntuottajaa korjaamaan sen toiminta lainmukaiseksi kohtuullisessa määräajassa. Jos lainvastaisuus on niin vakava, että asiakas- ja potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut, on hyvinvointialueen vaadittava lainvastaisuuden välitöntä korjaamista sekä tehtävä asiasta ilmoitus valvontaviranomaiselle.

Valvonta-asian käsittely aloitetaan Lupa- ja valvontavirastossa niissä tilanteissa, joissa saatujen tietojen perusteella valvontaviranomaisella on syytä ryhtyä toimenpiteisiin. Tarvittavat valvontaviranomaisen toimenpiteet arvioidaan käytössä olevien tietojen perusteella ottaen huomioon muun muassa lainvastaisuuden vakavuus, sen toistuvuus eri vuosina sekä valvontaviranomaisella käytössä oleva valvontatieto. Asia voidaan esimerkiksi saattaa hyvinvointialueelle omavalvonnallisesti käsiteltäväksi tai hyvinvointialueelta voidaan pyytää tietoa tai selvitystä niistä omavalvonnallisista toimista, joihin se on asiassa ryhtynyt.

### 1.1 Toimeentulotuen määräajat

Hyvinvointialueen on omavalvonnalla varmistettava, että täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käsittelyajat ovat lainmukaiset kaikkien hakemusten osalta.

Hyvinvointialueen tulee huolehtia siitä, että täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käsittelyyn kohdennetaan riittävästi voimavaroja, jotta käsittelyaikoja voidaan noudattaa. Mikäli hyvinvointialue havaitsee, että käsittelyaikojen ylityksiä on, hyvinvointialueen tulee selvittää välittömästi niiden syyt ja ryhtyä omavalvonnallisiin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi lainmukaiseksi.

THL pyytää hyvinvointialueilta kaksi kertaa kalenterivuodessa (1.–30.4. ja 1.–31.10.) toimeentulotukilaisissa säädettyjen määräaikojen toteutumisen seurannan kannalta välttämättömät tiedot. THL luovuttaa tiedot edelleen Lupa- ja valvontavirastolle ohjaus- ja valvontatehtävää varten kahdesti vuodessa, kesäkuussa ja joulukuussa.

Valvontaviranomainen arvioi THL:n tietojen perusteella omavalvonnan ja valvonnan

toteutumista ja riittävyttä hyvinvointialueilla sekä mahdollista ohjauksen ja reaktiivisen valvonnan tarvetta.

## 1.2 Lastensuojelun asiakasmäärät ja käsittelyajat

Hyvinvointialueilla on ensisijainen velvollisuus jatkuvasti ohjata, valvoa ja omavalvonnalla varmistaa, että lastensuojelulain mukainen asiakasmäärä ja käsittelyajat toteutuvat jokaisen lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja lapsen kohdalla.

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan THL pyytää hyvinvointialueilta kaksi kertaa kalenterivuodessa lastensuojelulaissa säädettyjen käsittelyaikojen toteutumisen seurannan ja valvonnan kannalta välttämättömät tiedot. Seurantajaksojen (1.4.–30.9. ja 1.10.–31.3.) tiedot julkaistaan kaksi kertaa vuodessa, marras-joulukuussa ja kesäkuussa. Lisäksi THL pyytää hyvinvointialueilta puolivuositain tiedot lastensuojelun asiakasmäärästä, sosiaalityöntekijöiden määrästä sekä niiden sosiaalityöntekijöiden määrästä, joiden asiakasmäärä ylittää lastensuojelulaissa säädetyn rajan. Tiedot kerätään hyvinvointialueittain huhtikuun ja lokakuun toisen tiistain tilanteesta. THL julkaisee lokakuun tiedot marras-joulukuussa ja huhtikuun tiedot kesäkuussa. Valvontaviranomainen arvioi tilastotietojen perusteella, onko asiassa syytä ryhtyä valvontaviranomaisen toimenpiteisiin.

## 1.3 Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy

Hyvinvointialueilla on ensisijainen velvollisuus jatkuvasti ohjata, valvoa ja omavalvonnalla varmistaa, että potilaat pääsevät hoitoon terveydentilansa edellyttämällä tavalla ja ajassa ja etteivät hoitoon pääsyn enimmäisajat ylity. Jos ylityksiä on, hyvinvointialueen tulee selvittää välittömästi niiden syyt ja ryhtyä omavalvonnallisiin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi lainmukaisesti. Hyvinvointialueen omavalvonnan tulee olla jatkuvaa ja perustua ajantasaisiin tietoihin.

Terveydenhuoltolain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä kiireetön perusterveydenhuollon tasoinen hoito ja kiireetön erikoissairaanhoidon mukaisissa enimmäisajoissa. Sääntely koskee myös Helsingin kaupunkia, HUS-yhtymää ja vankiterveydenhuollon yksikköä. Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (YTHS-laki) on vastaavat säännökset Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) velvollisuudesta sen tuottaessa valtakunnallisesti YTHS-laissa tarkoitettuja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluja.

Terveydenhuoltolain mukaan hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten 51, 51 a ja 51 b §:ssä säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten 51 c, 52 ja 53 §:ssä säädettyjen enimmäisaikojen noudattaminen toteutui. THL tuottaa tunnusluvut saamiensa tietojen perusteella. THL:n on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle. THL julkaisee terveydenhuoltolain mukaiset tiedot potilaan oikeudesta saada yhteys saman päivän aikana perusterveydenhuollon toimintayksikköön (51 §) sekä siitä, ovatko hyvinvointialueet julkaisseet terveydenhuoltolaissa säädetty hoitoon pääsyn enimmäisaikojen tunnusluvut yleisessä tietoverkossaan terveydenhuoltolaissa säädetyllä tavalla (55 §) kerran vuodessa keväällä tekemänsä erilliskyselyn jälkeisessä tilastoraportissaan.

Valvontaviranomainen seuraa hyvinvointialueen omavalvonnallisten toimenpiteiden riittävyttä enimmäisaikojen noudattamisen varmistamiseksi. Jos toimenpiteitä ei arvioida riittäviksi, valvontaviranomainen voi aloittaa asiassa valvonnan. Arvioinnin tukena käytetään muun ohella valvontaviranomaisen toimenpiderajataulukkoja (perusterveydenhuollon hoitoon pääsy ja erikoissairaanhoidon pääsy).

#### 1.4 Iäkkäiden palveluasumisen henkilöstömitoitus

Hyvinvointialueiden on omavalvonnalla jatkuvasti seurattava ja varmistettava, että ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden toimintakyvyn edellyttämään palvelutarpeeseen, mutta että se on vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohden.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, jälj. vanhuspalvelulaki) mukaan THL:llä on velvollisuus kerätä iäkkäiden henkilöstömitoituksen seurannan kannalta välttämättömät toimintayksikkökohtaiset tiedot. Tiedot kerätään kaksi kertaa vuodessa; huhtikuussa (jakso kuun ensimmäiset kolme viikkoa) ja lokakuussa (jakso kuun ensimmäiset kolme viikkoa). THL julkaisee tiedot tutkimusraportteina sekä tietokantoina valvontaviranomaiselle.

Valvontaviranomainen arvioi THL:n keräämät henkilöstömitoitustiedot niiden julkaisun jälkeen sekä ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin asiassa. Ensisijaisesti valvontaa tehdään hyvinvointialue kohtaisesti, mutta tietojen perusteella voidaan tehdä myös toimintayksikkökohtaista arviointia ja valvontaa.

#### 1.5 Kotihoidon riittävyys

Hyvinvointialueilla on ensisijainen velvollisuus seurata, että kotihoidon asiakkaat saavat sen määrän palvelua kuin heille on palvelupäätöksellä myönnetty. Lisäksi hyvinvointialueiden tulee seurata kotihoidon henkilöstörakennetta ja sitä, että se vastaa asiakkaiden yksilöllistä palvelutarvetta.

THL kerää kerran vuodessa (ajalta 1.-31.10) tietoja kotihoidon riittävydestä. Seurannassa ovat mukana ne kotihoitoa tuottavat yksiköt, joilla on iäkkäitä hyvinvointialueen antaman kotihoidon palvelupäätöksen saaneita asiakkaita. Yksiköllä tulee olla vähintään yksi hyvinvointialueen päätöksellä kotihoidon palvelua saava asiakas. THL julkaisee vuosittain tilastoraportin sekä toimittaa seurannan tiedot valvontaviranomaiselle.

Valvontaviranomainen arvioi THL:n tiedot sekä ryhtyy tarvittaessa valvonnallisiin toimenpiteisiin asiassa.

## 2 Riskiperusteinen suunnitelmallinen valvonta

Riskiperusteinen suunnitelmallinen valvonta kohdennetaan palveluihin tai niiden osa-alueisiin, joiden toteuttamisessa on valvontaviranomaisella olevan tiedon mukaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tai mahdollisesti vaarantavia epäkohtia tai puutteita, tai niissä on epäily lainvastaisuudesta tai todettavissa lainvastaisuutta.

Hyvinvointialueiden tiukentunut taloustilanne vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lainmukaista järjestämistä alueen asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Haasteita

palveluiden saatavuuden ja jatkuvuuden turvaamiseen tuovat muun muassa nuorten mielenterveyden häiriöiden sekä väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu sekä perusterveydenhuoltoon ja hoivapalveluihin pääsyn vaikeutuminen.

Palveluiden järjestämisessä tulee yhä enemmän huomioida asiakkaiden hyvinvointi sekä vahvistaa varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta. Palvelun järjestäjän tulee ensisijaisesti huolehtia palveluiden piiriin pääsystä. Keskeistä on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottaa riittävän koulutuksen saanut henkilöstö, mutta lisäksi tulee huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta ja palveluiden oikea-aikaisuudesta. Tavoitteiden saavuttamiseksi tulee hyödyntää tietoa ja mahdollisuuksien mukaan teknologiaa sekä digitaalisia palveluita. Samalla tulee huomioida erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet ja kyky saavuttaa tarvitsemansa palvelut sekä väestön perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen.

## 2.1 Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun omavalvonnassa valvonta hyvinvointialueilla

Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun järjestämisen valvonnan ydinkysymyksenä vuosien 2024–2027 aikana on lastensuojelun tarkoituksen, mukaan lukien jatkuvuuden toteutuminen palveluiden järjestämisessä ja omavalvonnassa hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueilla on ollut vaikeuksia järjestää lapsiperheiden palveluita ja lastensuojelua lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Sosiaalityöntekijöiden rekrytointiin liittyvät haasteet ovat näkyneet erityisesti lastensuojelussa ja lapsiperheiden sosiaalityössä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijällä on voinut olla asiakkaita laissa säädettyä enimmäismäärää enemmän ja se on aiheuttanut haasteita asioiden hoitamiseen lainsäädännön ja lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla.

Lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun nelivuotisvalvontaohjelma toteutetaan kokonaisuutena, jossa korostuu palveluiden portaisuus, mutta toisaalta asiakkaan palveluiden sujutus ja jatkuvuus. Nelivuotiskauden aikana on tarkoitus tukea ja ohjata lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun toteuttamista hyvinvointialueilla siten, että lasten oikeudet toteutuvat lastensuojelulaissa ja sosiaalihuoltolaissa tarkoitetulla tavalla. Lisäksi valvontaa kohdennetaan erityisesti lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun rajapintaan ja siihen, miten hyvinvointialueiden omavalvonnassa on huomioitu palveluiden järjestäminen ja saatavuus silloin, kun lapsi ei ole lastensuojelun asiakkuudessa.

## 2.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö asumispalveluissa

Itsemääräämisoikeus on Suomen perustuslakiin perustuva oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, vapauteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua mielivaltaisesti tai ilman laissa säädettyä perustetta. Myös liikkumisvapaus ja yksityiselämän suoja ovat perusoikeuksia, joita ei saa mielivaltaisesti rajoittaa. Tällä hetkellä lainsäädännössä ei kuitenkaan ole säännelty esimerkiksi ikäihmisten itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen tai edistämiseen liittyvistä oikeuksista tai velvollisuuksista.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakasta ja potilasta tulee kuulla ja antaa hänelle mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä hoitoon tai palveluun liittyen. Rajoitustoimenpidettä pidetään merkittävänä hoitopäätöksenä, josta on aina keskusteltava asiakkaan ja potilaan kanssa ja/tai tarvittaessa hänen laillisen edustajansa tai läheisensä kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei aina huomata tai ymmärretä, että joissain tilanteissa ja toiminnassa kyse voi olla rajoitustoimenpiteen käytöstä ja tosiasiallisesti toiminnalla tai säännöillä rajoitetaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai liikkumisvapautta. Käytetyt toimet voivat olla osa toimintakulttuuria ja juurtuneita menettelytapoja, joita yleisesti käytetään koko yksikössä ja asiakkaan/potilaan saamassa palvelussa tai hoidossa. Kyseessä voi olla esimerkiksi ovien lukitseminen, lääkkeiden käyttö asiakkaan/potilaan rauhoittamiseksi tai sängyn laitojen nostaminen. Yksikön toimitilat ja henkilöstön määrä ja -rakenne voivat joissakin tapauksissa johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

Vuoden 2026 riskiperusteisen suunnitelmallisen valvonnan painopistealueeksi on valittu itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö sosiaalihuoltolain mukaisissa ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Valvonnassa kiinnitetään erityistä huomiota itsemääräämisoikeuden tukemiseen sekä rajoitustoimenpiteiden käyttöön, siihen liittyvään päätöksentekoon, tehtyihin kirjauksiin ja lääkehoitoon sekä riittävään henkilöstömäärään, -rakenteeseen ja henkilöstön kielitaitoon. Valvontaviranomainen tulee tekemään ennalta ilmoittamattomia tarkastuksia ikääntyneiden-, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä vammaisten asiakkaiden ympärivuorokautisen asumisen yksiköihin. Valvontakohteet valitaan tehdyn riskiarvioinnin perusteella. Riskiarvioinnissa huomioidaan muun muassa THL:n tiedonkeruun tiedot, valvontahavainnot, tarkastuskertomuksista saatava tieto sekä epäkohtailmoitukset.

Tarkastushavaintojen perusteella valvontaviranomainen arvioi tarvittavien toimenpiteiden ja mahdollisen valvonnan tarpeen. Tarkastushavaintojen perusteella valvontaviranomainen antaa ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille muun muassa syksyllä 2026 järjestettävässä webinaarissa sekä tarvittaessa kirjallisesti. Tarkastuksista ja niiden havainnoista tullaan myös tiedottamaan.

## Valvontaohjelman vaikuttavuus

Valvontaohjelman mukaisen valvonnan vaikuttavuutta arvioidaan koko valvontaohjelmakauden osalta sekä vuosittain. Vaikuttavuuden arviointiin liittyy haasteita koska esimerkiksi luotettavien arvioinnissa käytettävien mittareiden valinnan osalta. Arvioinnin tekeminen on kuitenkin keskeistä, jotta suunnitelmaperusteista valvontaa voidaan kehittää yhä paremmin vaikuttavaksi. Vaikuttavuuden arviointia tehdään muun muassa hyvinvointialueilta saadun palautteen, hyvinvointialueille tehtyjen palautekyselyjen sekä viranomaisten tekemän itsearviointin perusteella. Lisäksi arvioinnissa hyödynnetään valvontatietoa ja sitä, onko jonkin painopistealuetta koskevien epäkohtailmoitusten tai valvonta-asioiden määrä lähtenyt laskuun.

Vaikuttavuuden arviointia kehitetään koko ajan. Vaikuttavuuden arvioinnissa on tarkoitus hyödyntää valvontaviranomaiselle käyttöön tulevaa riskisovellusta, jonne tulee tietoa muun muassa THL:n keräämistä tiedoista sekä valvontaviranomaisen valvontatiedoista.

Riskisovelluksella voidaan arvioida ja tarkastella sinne toimitettuja tietoja koko maan tasolla, hyvinvointialueittain tai tarvittaessa yksikkötasolla joiltain osin.

## Osa III Valvonnan suuntaviivoja vuosille 2027

Vuoden 2027 painopistealueiksi riskiperusteiseen suunnitelmalliseen valvontaan on alustavasti suunniteltu seuraavia kokonaisuuksia:

- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen hyvinvointialueilla
- Hyvinvointialueiden omavalvonta
- Hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien toimitilat; yhteisöllinen asuminen ja mahdollisesti ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Vammaispalvelun lainsäädännön toimeenpano, erityisesti lapset ja vaikeasti vammaiset

Terveydenhuoltolakiin ehdotetaan muutosta, jolla täsmennettäisiin sääntelyä hyvinvointialueiden velvollisuudesta järjestää palliatiivinen hoito ja saattohoito. Laissa säädettäisiin myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon määritelmistä. Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty yliopistosairaaloissa sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä avustuksilla jo ennen hyvinvointialueiden aloittamista. Palliatiivisen hoidon ja palveluiden ja laadun parantaminen -ohjelman (FinPall) loppuraportin mukaan palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on saatu parannettua eri puolella Suomea ja palliatiivisen hoidon saatavuus ja laatu on merkittävästi parantunut.

Valvontaviranomaisilla olevan tiedon mukaan palliatiivisen ja saattohoidon toteuttamisessa on alueellisia eroja. Kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään saattohoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan riippumatta siitä, tapahtuuko hoito kotona, hoivayksikössä tai sairaalassa. Kielelliset sekä kulttuuriset tarpeet tulisi ottaa hoidossa huomioon, samoin eriaisteiset vammaisuudet. Valvonnan keskiössä olisi, miten hyvinvointialueet omavalvonnallisesti varmistavat palliatiivisen hoidon ja riittävän saattohoidon osaamisen ja yhdenvertaisen saatavuuden palveluiden järjestämisessä sekä miten omaiset otetaan hoidossa huomioon.

Valvira on vuonna 2024 antanut määräyksen omavalvontasuunnitelmista. Määräyksen antamisen jälkeen hyvinvointialueille ja muille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille järjestettiin ohjaustilaisuuksia (webinaarit) määräystä koskien. Ohjausta omavalvontasuunnitelmista ja omavalvonnasta on annettu myös muutoin esimerkiksi ohjaus- arviointikäynneillä ja tarkastuksilla. Omavalvonta ja omavalvontasuunnitelmat olivat yhtenä vuoden 2023 suunnitelmaperusteisen valvonnan aiheena hyvinvointialueille järjestetyillä ohjaus- ja arviointikäynneillä. Tavoitteena oli tukea juuri aloittaneita hyvinvointialueita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuullisena oman valvontaroolinsa vahvistamisessa ensisijaisena valvojana ja tukea niitä omavalvontatehtävässään.

Valvontaviranomaisella olevan tiedon mukaan hyvinvointialueet tarvitsevat edelleen tukea ja ohjausta omavalvonnan toimeenpanoon ja roolinsa selkeyttämiseen. Haasteita on esimerkiksi omavalvontaa koskevan määräyksen mukaisten

omavalvontasuunnitelmien tekemisessä etenkin toiminnan riskien tunnistamisen ja niihin varautumisen osalta, mutta myös omavalvonnan toimeenpanossa sekä oman ja ostopalvelutoiminnan valvonnan yhdenmukaisuudessa ja valvontaa tekevien roolista suhteessa omaan palvelutuotantoon.

Yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu asiakkaalle, joka tarvitsee palvelua korkean iän aiheuttaman alentuneen toimintakyvyn tai kohonneen hoidon ja huolenpidon tarpeen, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi, mutta ei ole vielä ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun tarpeessa. Yhteisöllinen asuminen on uudehko palvelumuoto sosiaalihuollossa. Yhteisöllisen asumisen toimitilojen tulisi olla toimintaan soveltuvat, esteettömät ja turvalliset ja niiden tulisi vastata asiakkaan tarvetta sekä turvata asiakkaan yksityisyyden suoja. Valvontaviranomaiset ovat antaneet ohjausta yhteisöllisestä asumisesta ja sen järjestämisestä hyvinvointialueille ja sitä tuottaville palveluntuottajille.

Valvontaviranomaisen havaintojen perusteella yhteisöllisen asumisen toimitiloissa on suurta vaihtelua. Tiedossa on, että ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä on muutettu yhteisöllisen asumisen yksiköiksi ja kaikilta osin tilat eivät välttämättä vastaa yhteisöllisen asumisen tarpeisiin. Lisäksi tiedossa on, että etenkin hyvinvointialueiden toimitilat voivat olla vanhoja ja sen vuoksi tilat voivat joiltain osin olla haasteellisia yhteisöllisen asumisen toimitiloiksi. Yhteisöllinen asuminen oli vuoden 2025 suunnitelmallisen valvonnan painopistealueena. Hyvinvointialueille tehdyn kyselyn perusteella annettiin ohjausta muun muassa yhteisöllisen asumisen poistumisturvallisuudesta.

Uudistettu vammaispalvelulaki tuli voimaan 1.1.2025. Lain tarkoituksena on parantaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa näiden toteutumisen esteitä. Keskeistä on tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista turvaamalla yksilöllisen tarpeen mukaiset riittävät ja laadultaan hyvät palvelut. Lain toimeenpanon toteutumisen arvioimiseksi hyvinvointialueelle tehtäisiin kysely, jonka perusteella annettaisiin ohjausta. Valvonnassa painotettaisiin erityisesti hyvinvointialueiden omavalvonnan toteutumista vammaispalvelujen järjestämisessä lain edellyttämien määräaikojen toteutumisen, vammaisten lasten palvelujen järjestämisen sekä erityisen vaativaa tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelujen järjestämisen suhteen.

Vuoden 2027 riskiperusteisen suunnitelmallisen valvonnan painopisteiden valintaan vaikuttavat Lupa- ja valvontavirastossa muodostuva tilannekuva hyvinvointialueiden omavalvonnan valvonnasta ja siitä, onko hyvinvointialueilla haasteita järjestää lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita asukkailleen. Lisäksi valintaan vaikuttavat käytössä oleva valvontatieto palveluiden saatavuudesta ja laadusta ja siitä, voivatko haasteet ja mahdolliset puutteet heikentää hyvinvointialueiden asukkaiden perusoikeuksien toteutumista tai vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta palveluissa.

Ratkaistu: 13.05.2026  
Ratkaisija: Oresmaa Niina (LVV)  
Virka-asema: Yksikön päällikkö  
Esittelijät:  
Metsävainio Mari (LVV), Ryhmäpäällikkö

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu  
asiankäsittelyjärjestelmässä.  
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

**Lupa- ja valvontavirasto**

Postiosoite: PL 20, 13035 LVV

Puhelinvaihde: 0295 254 000

kirjaamo@lvv.fi | lvv.fi