

Tillsynsprogram

Dnr V/10034/2024

6.6.2024

Riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2024–2027



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården

Presentationssblad

Publikationens namn	Riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2024–2027.
Utgivare	Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården
Utgivningsdatum	6.6.2024
Dnr	V/10034/2024

Sammanfattning

Valvira har i samarbete med regionförvaltningsverken berett detta riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2024–2027. I tillsynsprogrammets del I definieras de riktgivande principerna för hela den fyraåriga tillsynsprogramperioden. Myndighetstillsynen fokuserar på att främja, stödja och säkerställa organisationens egenkontroll. Tillsynsperiodens tema är att stödja välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad, Fpa och Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) vid egenkontrollen av ordnandet och produktionen av tjänster inom social- och hälsovården som ingår i deras organiseringsansvar.

Tillsynsobjekten jämte insatsområdena, tillsynsmetoderna och kunskapsunderlaget uppdateras årligen. Tillsynsobjekten för år 2024 anges i tillsynsprogrammets del II. År 2024 inriktas tillsynen på välfärdsområdenas egenkontroll samt på hur man med hjälp av den säkerställer att servicen ordnas i enlighet med lag samt tjänsternas kontinuitet, tillgänglighet och jämlikhet under beaktande av både kvaliteten och säkerheten. Vid tillsynen granskas särskilt fem delområden. Delområdena är: 1. Tillgången till icke-brådskande vård inom primärvården, 2. Anordnandet av tjänster för barnfamiljer och barnskyddet, 3. Ordnandet av tjänster för mentalvård och tjänster inom arbetet med missbruk och beroende på basnivå, 4. Hemvårdens tillräcklighet och 5. Egenkontroll som utförs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

Del III behandlar potentiella tillsynsobjekt för de närmaste åren och presenterar riktlinjer för tillsynen för de påföljande åren.

Nyckelord (ämnesord)	socialvård, hälso- och sjukvård, klientsäkerhet, patientsäkerhet, tillsynsprogram, egenkontroll, tillsyn
-----------------------------	--

Innehåll

Inledning	4
Del I Den planenliga tillsynen över social- och hälsovården	5
1 Tillsynsprogramperioden och dess mål	5
2 Tillsynsprogramperiodens tema: Stöda välfärdsområdenas egenkontroll för att säkerställa tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas och patienternas jämlikhet	7
3 Organiseringen av välfärdsområdenas tjänster inom social- och hälsovården	7
4 Verkställandet av tillsynsprogrammet	9
4.1 Tillsynsmetoderna.....	10
4.1.1 Styrning av egenkontrollen	10
4.1.2 Styrnings- och utvärderingsbesök och evenemang av styrande karaktär.....	10
4.1.3 Tillsyn som bygger på kunskapsunderlag	11
4.2 Uppföljning av tillsynsprogrammets verkställande	11
Del II Planenlig tillsyn år 2024.....	12
1 Tillgång till icke-brådskande vård inom primärvården (inkl. mun- och tandvård)	13
2 Egenkontroll som gäller ordnandet av tjänster för barnfamiljer och barnskydd på välfärdsområdena.....	15
3 Ordnandet av tjänster för mentalvård och tjänster inom arbetet med missbruk och beroende på välfärdsområdena/vuxna/barn och unga (inom socialvården och hälsovården)	16
4 Hemvårdens tillräcklighet.....	17
5 Egenkontroll som utförs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården på välfärdsområdena	18
6 Tillsynsprogrammets effekt	19
Del III Riktlinjer för tillsynen för åren 2025–	20

Inledning

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira har i samarbete med regionförvaltningsverken berett det riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården för åren 2024–2027 (tillsynsprogrammet för social- och hälsovården). Tillsynsprogrammet omfattar dock inte all planenlig tillsyn som tillsynsmyndigheten (Valvira och regionförvaltningsverken) utövar. Stödet för egenkontrollen inom och tillsynen över organiseringen och produktionen av social- och hälsovårdstjänster vid välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad, Fpa och SHVS som inleddes år 2023, fortsätter som ett tema under den fyraåriga tillsynsprogramperioden. Lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023, nedan tillsynslagen), trädde i kraft från och med början av år 2024. Lagen förorsakar förändringar i egenkontrollen, tillsynen och registreringen som gäller tjänster inom social- och hälsovården, och dessa förändringar beaktas då tillsynsprogrammet verkställs. Med välfärdsområden avses nedan i denna handling välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad.

Ett av syftena med tillsynsprogrammet är att göra Valviras och regionförvaltningsverkens tillsyns- och styrningsförfaranden enhetligare. Målet är att styra och stärka välfärdsområdenas egenkontroll av organiseringen och produktionen av tjänster på så sätt att tjänsterna ordnas i enlighet med lag och under beaktande av deras kontinuitet, tillgänglighet och jämlikhet samt under beaktande av särskilt utsatta klientgrupper. Även arbetet med att reformera den statliga regionförvaltningen, som har som mål att samla statliga tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifter till ett nytt statligt ämbetsverk, har som mål att göra registrerings- och tillsynsförfarandena enhetligare och starkare.

Tillsynsprogrammet består av tre delar. Den första delen bildar ett fyraårigt ramverk för tillsynsobjekten och insatsområdena under programperioden. Tillsynsprogrammets andra del innehåller en beskrivning av tillsynens delområden 2024 jämte objekt och insatsområden, tillsynsmetoder som används och kunskapsunderlaget för tillsynen. Tillsynsprogrammets andra del uppdateras årligen. Tillsynsprogrammets tredje del innehåller preliminära planer för den planenliga tillsynen från och med början av år 2025. Valvira och regionförvaltningsverken informerar om den planenliga tillsynen bland annat på sina webbplatser.

Del I Den planenliga tillsynen över social- och hälsovården

Målet med den tillsyn som utövas med stöd av tillsynsprogrammet är att säkerställa att människorna enligt sina behov och i rätt tid får jämlika, tillgängliga, högkvalitativa och säkra tjänster som deras grundläggande fri- och rättigheter tryggar dem. Tillsynsprogrammet stödjer den egenkontroll som tjänsteanordnarna utövar, och programmet strävar efter att säkerställa och förbättra klient- och patientsäkerheten och tjänsternas kvalitet. Velfärdsområdenas ansvar för egenkontroll gäller både organiseringen av de tjänster som de ansvarar för att ordna och egenkontrollen och övervakningen av produktionen av tjänsterna.

Den planenliga tillsynen i enlighet med tillsynsprogrammet inriktas riskbaserat till mål där det enligt uppgifter som är tillgängliga för tillsynsmyndigheten förekommer problem med att organisera tjänsterna på det sätt som lagstiftningen förutsätter eller med tjänsternas tillgänglighet, kvalitet eller rättidighet. Vid riskbedömningen och inriktningen av tillsynen används bland annat information som Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlat in, men även tjänsteanordnarnas och -producenternas tillsynshistoria har en väsentlig inverkan på bedömningen.

1 Tillsynsprogramperioden och dess mål

Till tillsynsprogramperioden 2024–2027 och året före den förläggs betydande förändringar i den miljö där social- och hälsovården verkar och i organiseringsansvaret. Det är också aktuellt med betydande reformer i den lagstiftning som styr verksamheten. När programperioden börjar, har velfärdsområdena varit i verksamhet ett år, och nu är det möjligt att utvärdera hur velfärdsområdena har kunnat organisera sin verksamhet och egenkontrollen som en del av den. Vid utvärderingen används responsen och informationen från de styrnings- och utvärderingsbesök som gjordes på velfärdsområdena och som ingick i verkställandet av tillsynsprogrammet år 2023, Valviras och regionförvaltningsverkens utredningar över tillsynsobservationer samt THL:s årliga sakkunnigutvärdering av anordnandet av social- och hälsovården. I tillsynsprogrammet beaktas också skrivningarna i regeringsprogrammet om organiseringen av tjänster inom social- och hälsovården, den under social- och hälsovårdsministeriets ledning utarbetade klient- och patientsäkerhetsstrategin för åren 2022–2026 samt de nationella målen för social- och hälsovården.

Tillsynslagen, som trädde i kraft från och med början av år 2024, medförde förändringar bland annat i myndighetstillsynen. Lagen förutsätter att aktörer inom social- och hälsovården på välfärdsområdena registrerar sig som tjänsteleverantörer i registret Soteri (rikstäckande register över tjänsteproducenter och tjänsteenheter inom social- och hälsovården). Tillsynslagen stärker ytterligare betydelsen av tjänsteleverantörernas egenkontroll inom social- och hälsovården som den primära omständigheten som säkerställer verksamhetens kvalitet och säkerhet. Tillsynsprogramperioden omfattar ikraftträdandet av bland annat följande lagar: den reformerade lagen om funktionshinderservice, den nya kunduppgiftslagen, dvs. lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården, samt lagen om patientombud och socialombud. Dessutom finns planer att reformera lagstiftning som gäller klientens och patientens självbestämmanderätt, barnskyddet samt yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården under programperioden. Målet med reformen av lagstiftningen som gäller självbestämmanderätten att införa heltäckande föreskrifter för att stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt.

Målet med tillsynsprogrammet är att stöda välfärdsområdenas egenkontroll av organiseringen och produktionen av social- och hälsovårdstjänster som de ansvarar för att ordna, så att det blir möjligt att säkerställa att regionernas invånare får tjänsterna vid rätt tidpunkt, tryggt och högklassigt samt att tjänsterna är tillgängliga och möjliga att få också för särskilt utsatta specialgrupper. Ett ytterligare mål är att stödja sammanpassningen av tjänster som klienterna och patienterna behöver på så sätt att vård- eller serviceprocessen blir så sömlös som möjligt och en välfungerande helhet av tjänster i kundernas och patienternas perspektiv. Enligt uppgifter som är tillgängliga för tillsynsmyndigheten förekommer det utmaningar uttryckligen i smidigheten av serviceprocesser som gäller särskilt utsatta klient- och patientgrupper. När tjänster ordnas och produceras gäller det också att ta hänsyn till specialgrupper som har begränsningar eller utmaningar exempelvis till följd av funktionsnedsättning, sjukdom eller problem med den psykiska hälsan.

2 Tillsynsprogramperiodens tema: Stöda välfärdsområdenas egenkontroll för att säkerställa tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas och patienternas jämlikhet

Välfärdsområdena svarar för tillgodoseendet av sina invånares lagstadgade rättigheter och för samordningen av servicehelheterna samt i fråga om de tjänster som organiseras för lika tillgång till tjänsterna, fastställandet av behovet av tjänster och deras mängd och kvalitet samt för valet av sätt att producera tjänster för invånarna i sitt område. Tjänsternas kontinuitet och säkerhet ska också säkerställas. Välfärdsområdena ansvarar även för den primära styrningen och övervakningen av tjänster som de ansvarar för att ordna. Tillsynslagen stärker egenkontrollens lagliga grund samt tjänsteanordnarnas och tjänsteleverantörernas egenkontroll och dess primära betydelse, varvid uppgifterna inom myndighetstillsynen i högre grad än tidigare handlar om att främja och säkerställa egenkontrollen.

Tillsynsmyndigheterna ingriper i verksamhet inom social- och hälsovården först när åtgärderna inom egenkontroll konstaterats vara otillräckliga eller när de inte har haft den effekt som eftersträvas. När tillsynsmyndigheterna ingriper i verksamhet kan de använda starkare tillsynsmetoder än välfärdsområdena. Tyngdpunkten inom myndighetstillsynen förflyttas dock från ingripanden i efterhand till föregripande verksamhet. Egenkontrollen har styrts bland annat genom att göra styrnings- och utvärderingsbesök på välfärdsområdena samt genom att hålla webinarier om förändringar i lagstiftningen. Förändringarna i lagstiftningen om social- och hälsovården samt de aktuella utmaningarna inom servicesystemet betonar behovet av tillsynsmyndigheternas planerliga tillsyn och styrning.

3 Organiseringen av välfärdsområdenas tjänster inom social- och hälsovården

Bestämmelserna om egenkontrollen inom social- och hälsovården har sammanställts i tillsynslagen. Till följd av tillsynslagen samlas de grundläggande uppgifterna om alla privata och offentliga tjänsteproducenter inom social- och hälsovården i registret Soteri. Registreringsförfarandet gällande offentliga serviceleverantörer träder i kraft först 1.1.2026. Tillsynslagen stärker också

tjänsteanordnarnas och tjänsteleverantörernas egenkontroll, som definieras redan i lagen om ordnande av social- och hälsovård, samt egenkontrollens primära karaktär.

Tjänsteanordnare samt tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster på flera serviceenheter är skyldiga att utarbeta ett program för egenkontroll av de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. Dessutom ska alla tjänsteproducenter inom social- och hälsovården utarbeta en plan för egenkontroll. Med plan för egenkontroll avses en handling som upprättas för varje tjänstenhet och i vilken tjänsteproducenten antecknar alla centrala åtgärder som tjänsteproducenten och personalen vidtar för att övervaka tjänstenheten, verksamheten och personalens tillräcklighet samt förändringar i den samt tjänsternas kvalitet. Fastställandet av risker som äventyrar patient- och klient-säkerheten samt åtgärder som är nödvändiga för att förhindra att dessa risker förverkligas eller avhjälpa situationen efter att det hänt är en viktig del av planen för egenkontroll.

Orsaker till utmaningar när det gäller att trygga tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet är att servicebehovet ökar bland annat till följd av störningar i den mentala hälsan hos unga och befolkningens åldrande, för att det blir svårare att få tillgång till primärvård och omsorgstjänster samt för att det förekommer problem med tillräckligheten av och tillgången till utbildad personal inom social- och hälsovården. Även välfärdsområdenas åtstramade ekonomiska situation gör det svårare att ordna tjänsterna på det sätt som föreskrivs i lag. I framtiden gäller det att fästa allt större uppmärksamhet vid familjernas välbefinnande, tidigt stöd till familjer och förebyggande tjänster. I första hand gäller det att sköta om tillgången till tjänsterna. Det är också viktigt att sköta om sammanpassningen av tjänsterna inom social- och hälsovården och säkerställa tjänsternas rättidighet. Det gäller att använda information, teknik och digitala tjänster för att nå målen.

Samtidigt borde man ta hänsyn till olika användargrupperns behov och det jämlika genomförandet av befolkningens grundläggande rättigheter samt till att tjänsterna är tillgängliga och informationen lättillgänglig. Hänsyn ska också tas till att personer som har det svårare att använda digitala lösningar får tillräckligt med stöd. Utmaningarna inom social- och hälsovården kan inte lösas enbart genom att reformera servicesystemet, utan tjänsternas innehåll ska förnyas och servicesystemets effekt utökas (servicereformen) samtidigt.

Målet för klient- och patientstrategin för åren 2022–2026 är att Finland år 2026 ska vara ett modelland inom klient- och patientsäkerhet. Detta mål förutsätter införandet av internationella rekommendationer som bygger på forskningsdata på ett sätt som är till fördel för yrkesutbildade, klienter och patienter. Utmaningen när det gäller att nå målet är det fragmenterade servicesystemet inom social- och hälsovården och förändringstrycket som anknyter till social- och hälsovårdsreformen. Det är väsentligt att redan i det inledande skedet av välfärdsområdenas verksamhet tänka på egenkontrollens betydelse samt på uppgifterna och ansvarsfördelningen inom egenkontroll. Samtidigt ska ledningen och utvecklingen av säkerheten beaktas. Alla de omständigheter som konstateras ovan borde upptas som en del i ledningssystemet.

4 Verkställandet av tillsynsprogrammet

Valvira och regionförvaltningsverken verkställer tillsynsprogrammet i samarbete. För varje år under tillsynsprogramperioden fastställs särskilda insatsområden till exempel per klientgrupp eller servicehelhet. Valviras och regionförvaltningsverkens gemensamma koordineringsgrupp fastställer dem. Direktörerna för Valviras avdelningar och cheferna för ansvarsområdet Grundläggande service, rättsskydd och tillstånd vid regionförvaltningsverken är representerade i koordinationsgruppen. Planeringen av nästa års verkställande av tillsynsprogrammet inleds tillsammans med sakkunniga från insatsområdena.

Vid verkställandet av tillsynsprogrammet beaktas välfärdsområdenas respons bland annat på verkställandet under den föregående tillsynsprogramperioden samt de behov av styrning som välfärdsområdena framfört. Verkställandet av tillsynsprogrammet utvecklas kontinuerligt så att det allt bättre motsvarar fördelningen av de olika rollerna inom välfärdsområdenas och tillsynsmyndigheternas verksamhet.

Utifrån den information som erhålls vid verkställandet av tillsynsprogrammet är det vid behov möjligt att ta upp en servicehelhet inom social- och hälsovården på välfärdsområdet eller en del av den för tillsyn, om det finns anledning att befara att klient- eller patientsäkerheten äventyras eller att tjänster inom social- och hälsovården till någon del inte ordnas på ett ändamålsenligt sätt och på det sätt som lagstiftningen förutsätter. Då fortsätter utredningen av ärendet som ett separat ärende hos den behöriga myndigheten.

4.1 Tillsynsmetoderna

4.1.1 Styrning av egenkontrollen

Bestämmelserna om egenkontroll överfördes 1.1.2024 till en lag som föreskriver att tjänsteanordnare samt tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster på flera serviceenheter ska utarbeta ett program för egenkontroll av de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. Skyldigheten att utarbeta serviceenhetsspecifika planer för egenkontroll gäller däremot alla tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Valvira kommer att på grundval av lagen om tillsyn över social- och hälsovården våren 2024 utfärda en föreskrift om utarbetandet, innehållet och uppföljningen av planen för egenkontroll.

Egenkontroll är en väsentlig del av kvalitetskontrollen och riskhanteringen inom social- och hälsovården samt av säkerställandet av deras kontinuitet och klient- och patientsäkerhet. Egenkontroll borde införas som en central del av det dagliga klient- och patientarbetet. Egenkontroll handlar inte bara om kontroll av tjänsteanordnarnas och tjänsteproducenternas egen verksamhet som de utför själva. Även de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården som i verkligheten producerar tjänsterna har en central roll. Syftet med egenkontrollen är att förebygga missförhållanden i serviceverksamheten, smidigt åtgärda brister och minska tillsynsmyndigheternas behov av att ingripa i brister genom efterhandstillsyn. Information som erhålls genom egenkontrollen borde utnyttjas snarast möjligt för utveckling av verksamheten och servicesystemet, och informationen borde vara en del av ledningssystemet.

4.1.2 Styrnings- och utvärderingsbesök och evenemang av styrande karaktär

Vid styrnings- och utvärderingsbesöken är det väsentligt att i samarbete med tjänsteanordnaren eller tjänsteproducenten bedöma de risker som anknyter till verksamheten och produktionen av tjänster samt att vid behov ge styrning för klient- och patientsäker organisering och produktion av tjänsterna. Styrnings- och utvärderingsbesöken avtalas alltid på förhand. En tjänsteanordnare, tjänsteleverantör eller ansvarsperson vid en serviceenhet kan också be om ett styrnings- och utvärderingsbesök av tillsynsmyndigheten. Före besöket ber tillsynsmyndigheten om att få anvisningar och andra handlingar som är väsentliga med tanke på besöket för granskning.

Styrnings- och utvärderingsbesöken utnyttjas vid verkställandet av tillsynsprogrammet och besöken görs utifrån en riskbedömning hos de viktigaste tjänsterna eller servicehelheterna. Som en del av verkställandet av programmet är det möjligt att ordna evenemang av styrande karaktär som inriktats i enlighet med insatsområdena samt använda andra metoder för styrning, till exempel att publicera information och nyheter.

4.1.3 Tillsyn som bygger på kunskapsunderlag

Som kunskapsunderlag vid planeringen och genomförandet av den planerliga tillsynen används särskilt information som THL samlat in från tjänstanordnare och tjänsteproducenter samt tillsynsinformation som tillsynsmyndigheterna har. Vid behov kan också separata enkäter skickas till tjänstanordnare. I syfte att genomföra tillsynen är det också möjligt att begära att välfärdsområdena lämnar in handlingar eller utredningar, till exempel planer för egenkontroll.

4.2 Uppföljning av tillsynsprogrammets verkställande

Valviras och regionförvaltningsverkens koordineringsgrupp fungerar som uppföljningsgrupp för verkställigheten av tillsynsprogrammet. Koordineringsgruppen följer upp hur tillsynsprogrammet verkställs och godkänner tillsynsprogrammet och dess årliga uppdatering.

Tillsynsprogrammet är av en dynamisk karaktär, och det ändras utifrån det aktuella läget. Då programmet verkställs, tas hänsyn till förändringar i samhället och till observerade problem i organiseringen eller produktionen av tjänster.

Del II Planenlig tillsyn år 2024

Överföringen av ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna till välfärdsområdena 1.1.2023 och tillsynslagens ikraftträdande 1.1.2024 har stärkt betydelsen av tjänsteanordnarnas egenkontroll inom organiseringen av verksamheten och produktionen av tjänster. Valviras och regionförvaltningsverkens roll att styra och stöda egenkontrollen betonas ytterligare. Den planenliga tillsynen ska inriktas riskbaserat på tjänster eller servicehelheter inom vilkas organisering det förekommer utmaningar. Då är det möjligt att inrikta den styrning och det stöd för säkerställandet och organiseringen av egenkontrollen som välfärdsområdena behöver på ett klokt sätt.

Ett av målen med den planenliga tillsynen är att tillsynsmyndigheten skapar en uppfattning om hur egenkontrollen genomförs och hur den organiserats inom organiseringen och genomförandet av tjänsterna. Ett ytterligare mål är att utreda hur den information som erhålls genom egenkontrollen används då tjänsterna organiseras för att säkerställa att tjänsterna ordnas lagenligt och att tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet tryggas jämnt. Tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten ska tryggas genom egenkontroll.

I tillsynsprogrammet 2024 fokuserar man på att följa upp välfärdsområdenas organiseringsansvar och hur egenkontrollen i anslutning till det genomförs inom följande delområden:

1. Tillgång till icke-brådskande vård inom primärvården (inkl. munhälsovården)
2. Egenkontroll som gäller ordnandet av tjänster för barnfamiljer och barnskydd på välfärdsområdena
3. Ordnandet av tjänster för mentalvård och tjänster inom arbetet med missbruk och beroende på välfärdsområdena/vuxna/barn och unga (inom socialvården och hälsovården)
4. Hemvårdens tillräcklighet
5. Egenkontroll som utförs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården på välfärdsområdena

1 Tillgång till icke-brådskande vård inom primärvården (inkl. mun- och tandvård)

De längsta väntetiderna för att få vård inom primärvården (inkl. mun- och tandvård) stramades åt 1.9.2023. Dessutom upptogs nya, förpliktande längsta väntetider i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt uppföljningsdata och statistikrapportering från THL finns det skillnader i tillgång till vård mellan anordnare, och överskridanden av de längsta väntetiderna förekom hos alla välfärdsområden, Helsingfors stad och SHVS. Välfärdsområdena, Helsingfors stad och SHVS offentliggör nyckeltal om väntetiderna till icke-brådskande vård på varierande sätt. En del publicerar nyckeltal på sin webbplats och en del har endast lagt ut en länk till THL:s uppföljningsdata.

Kunskapsunderlag

Kunskapsunderlaget är THL:s uppföljningsdata om väntetiderna till icke-brådskande vård samt upplysningarna om erhållande av kontakt och offentliggörande av uppgifterna som fås från THL. Som kunskapsunderlag används också de anmälningar som välfärdsområdena, Helsingfors stad och SHVS samt Folkpensionsanstalten (Fpa), som ansvarar för organiseringen av SHVS verksamhet, i enlighet med tillsynslagen lämnar till Valvira och regionförvaltningsverken, samt patienters klagomål hos tillsynsmyndigheten.

Tillsynsmetod

Välfärdsområdena, Helsingfors stad, Fpa och SHVS har i egenskap av tjänsteordnare och tjänsteproducenter det primära tillsyns- och verksamhetsansvaret för att de längsta väntetiderna för att få icke-brådskande vård inom primärvården (inkl. mun- och tandvård) iakttas. Tillsynsmyndigheterna övervakar tillräckligheten av deras egenkontrollåtgärder och inleder vid behov separat övervakning. När behovet att inleda separat övervakning bedöms, används tabellen över åtgärdsgränser nedan som hjälp (inledande av tillsynsmyndighetens utredning). I princip aktualiseras en separat övervakning för ett tillsynsobjekt om det aktuella läget i fråga om den omständighet som övervakas uppfyller indikatorn (t.ex. att mer än 5 procent av patienterna inte får vård inom 14 dygn).

Omständighet som övervakas	Nivå som krävs	Indikator	Kunskapsunderlag	Bestämelse
Kontakt i allmänhet	Patienten får kontakt med hälso- och sjukvårdscentralen eller motsvarande samt en individuell bedömning av sitt vårdbehov under tjänstetid under samma dag.	< 90 % får kontakt samma dag	THL:s enkät	Hälso- och sjukv.lag 51 § 1 mom.
Kontakt per telefon	Patienten får kontakt med hälso- och sjukvårdscentralen eller motsvarande per telefon (omedelbart eller genom återuppringning) samt en individuell bedömning av sitt vårdbehov under tjänstetid under samma dag.	< 90 % procent av samtalen går fram	THL:s enkät	Hälso- och sjukv.lag 51 § 1 mom.
Att få vård (primärv.)	Patienten får vård på välfärdsområdet inom 14 dagar från bedömningen ovan (s.k. ny vårdssituation).	> 5 % av patienterna får inte vård inom 14 dygn	AvoHILMO	Hälso- och sjukv.lag 51 a § 1 mom.
Att få vård (primärv.)	Patienten har hänvisats till annan än läkarmottagning inom 14 dygn, därifrån patienten hänvisats till läkare. Maximitid 7 dygn från mottagningen.	> 5 % av patienterna får inte ett mottagningsbesök hos läkare inom 7 dygn	AvoHILMO	Hälso- och sjukv.lag 51 a § 2 mom.
Att få vård (mun- och tandvård inom primärv.)	Patienten får mun- och tandvård på välfärdsområdet inom 4 månader från bedömningen ovan (s.k. ny vårdssituation).	> 5 % av patienterna får inte vård inom 4 mån.	AvoHILMO	Hälso- och sjukv.lag 51 b § 1 mom.
Att få vård (mun- och tandvård inom primärv.)	Patienten har hänvisats till annan än tandläkarmottagning inom 4 mån., därifrån patienten hänvisats till tandläkare. Maximitid 4 veckor från mottagningen.	> 5 % av patienterna får inte ett mottagningsbesök hos tandläkare inom 4 veckor	AvoHILMO	Hälso- och sjukv.lag 51 b § 2 mom.

Tabell 1. Tillsynsmyndigheternas åtgärdsgränser som gäller väntetiderna till vård inom primärvården.

2 Egenkontroll som gäller ordnandet av tjänster för barnfamiljer och barnskydd på välfärdsområdena

Genomförandet av syftet med barnskyddet inom organiseringen och egenkontrollen av tjänsterna

Den grundläggande frågan gällande tillsynen över organiseringen av tjänster för barnfamiljer och barnskydd åren 2024–2027 är hur syftet med barnskyddet, inklusive kontinuiteten, genomförs vid organiseringen och egenkontrollen av tjänsterna på välfärdsområdena.

Välfärdsområdena, som inledde sin verksamhet i början av år 2023,¹ har haft svårigheter med att ordna tjänster för barnfamiljer och barnskydd på det sätt som lagstiftningen förutsätter. Utmaningarna i fråga om rekryteringen av socialarbetare har varit synliga särskilt inom barnskyddet och socialarbetet för barnfamiljer.

Det fyraåriga tillsynsprogrammet som gäller tjänsterna för barnfamiljer och barnskyddet genomförs som en helhet som betonar att tjänsterna organiseras i flera steg men samtidigt att klienten får smidiga och kontinuerliga tjänster. Syftet är att under fyraårsperioden stöda och styra genomförandet av tjänsterna för barnfamiljer och barnskyddet på välfärdsområdena på så sätt att barnens rättigheter genomförs på det sätt som avses i barnskyddslagen och socialvårdslagen. Under de första två åren ges särskild prioritet åt styrning av genomförandet av planerna för egenkontroll och egenkontrollen med perspektiv på processer som är kritiska för genomförandet av barnskyddets syfte.

År 2024 läggs fokus på egenkontroll som gäller innehållet av tjänsterna för barnfamiljer och socialarbetet för barnfamiljer, särskilt egenkontroll av klientprocesserna.

Kunskapsunderlag

THL:s statistikinformation, välfärdsområdenas planer för egenkontroll samt regionförvaltningsverkens och Valviras tillsynsobservationer. Som utgångsdata används information som samlats in om barnskyddet i anslutning till detta avsnitt i tillsynsprogrammet för social- och hälsovården år 2023.

Tillsynsmetod

Utifrån informationen utarbetas en skriftlig sammanfattning. Velfärdsområdena ges styrning utifrån den erhållna informationen. Styrning koncentreras särskilt på de allvarligaste bristerna som observerats i egenkontrollen (serviceprocesser/-helheter). Om utvärderingens resultat ordnas 1–2 riksomfattande styrningsevenemang.

3 Ordnandet av tjänster för mentalvård och tjänster inom arbetet med missbruk och beroende på velfärdsområdena/vuxna/barn och unga (inom socialvården och hälsovården)

De nya anordnarna av tjänsterna inom social- och hälsovården, velfärdsområdena, inledde sin verksamhet i mycket varierande utgångslägen. I Finland är det möjligt att få hjälp, vård och rehabilitering vid problem med den psykiska hälsan, missbruk och beroende från social- och hälsovårdsenheter av många olika typer. Syftet med den planenliga tillsynen är att stöda velfärdsområdenas egenkontroll inom organiseringen av mentalvårds- och missbrukarvårdstjänster. Det centrala inom tillsynen är att ta reda på om det genom egenkontrollen varit möjligt att säkerställa tillgängligheten, kontinuiteten, säkerheten och kvaliteten av tjänsterna inom mentalvård och arbetet med missbruk och beroende samt att klienterna behandlas jämlikt.

Tillsynen över organiseringen av tjänster för mentalvård och tjänster inom arbetet med missbruk och beroende fördelas på två år på grund av att servicefältet är så vidsträckt. År 2024 reserveras för utarbetandet och testandet av enkäterna, och tillsynen genomförs år 2025 i enlighet med det kunskapsunderlag som samlats in.

Kunskapsunderlag

Velfärdsområdenas planer för egenkontroll
THL:s statistikuppgifter och rapporter
Tillsynsmyndigheternas tillsynsobservationer

Som stöd för tillsynen behövs ett heltäckande och aktuellt kunskapsunderlag som beskriver de olika dimensionerna av organiseringen och servicestrukturen på velfärdsområdena. Tillsynsmyndigheterna måste ha en klar bild av vilket slag den servicestruktur som vi utvärderar är. Efter detta gäller det vid

genomförandet av tillsynen att avgöra hur lagenligheten av organiseringen och servicestrukturen övervakas på välfärdsområden som har olika service-strukturer och -nätverk.

Tillsynsmetod

Riksomfattande webinarium (välfärdsområdenas deltagare inriktat, 1–3 st.)

Vid behov görs styrnings- och utvärderingsbesök på välfärdsområdena, besöksobjekten väljs ut riskbaserat (gemensamma kriterier).

4 Hemvårdens tillräcklighet

Förändringarna i socialvårdslagen gällande service inom hemvård trädde i kraft från och med början av år 2023. Den största klientgruppen inom hemvården är äldre, men också andra klientgrupper, till exempel personer med funktionsnedsättning och rehabiliteringspatienter inom mentalvården och missbrukarvården behöver hemvårdstjänster. Hemvården kan även innefatta hemsjukvård.

I den planmässiga tillsynen över hemvården år 2023 betonades tjänsternas kvalitet och personalläge samt hur de ändringar i socialvårdslagen, som trädde i kraft från och med början av år 2023 och som gäller hemvården beaktats vid egenkontrollen som gäller organiseringen av tjänsterna inom hemvård. Utifrån THL:s statistikuppgifter har antalet hemvårdsklienter och -besök minskat under de senaste åren. Detsamma gäller antalet klienter som får stödtjänster. Samtidigt har antalet hemvårdsbesök som görs på distans ökat.

År 2024 är målet för den planliga tillsynen att stöda egenkontrollen av välfärdsområdenas organisering av hemvården och att utnyttja informationen som erhålls genom egenkontrollen för att utveckla och leda verksamheten. Det är centralt att stöda välfärdsområdena så att de ordnar tjänsterna inom hemvård utifrån en bedömning av servicebehovet och en serviceplan som gjorts upp för klienten på så sätt att klienternas jämlika rätt att få tjänster enligt sina behov samt tjänsternas kontinuitet och rättidighet säkerställs. Stödtjänster borde beviljas klienten efter behov och som en separat service, men på ett sådant sätt att de inte används för att ersätta andra tjänster som klienten behöver. Vid ordnandet ska hänsyn också tas till andra klientgrupper som behöver hemvård, inte bara äldre.

Kunskapsunderlag

Den separata enkäten om hemvårdens tillräcklighet i anslutning till THL:s dattainsamling Uppföljning av äldreomsorgen, Sotkanet, Hilmo och RAI-jämförelsedatabaserna, tillsynsmyndigheternas tillsynsobservationer åren 2023 och 2024 samt informationen gällande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården år 2023.

Tillsynsmetod

Riksomfattande webinarium (välfärdsområdenas deltagare inriktat, 1–3 st.) för att ge styrning, eventuellt i samarbete med THL och välfärdsområdena.

Vid behov görs styrnings- och utvärderingsbesök på välfärdsområdena, och besöksobjekten väljs ut riskbaserat (gemensamma kriterier).

5 Egenkontroll som utförs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården på välfärdsområdena

Tillsynslagen ålägger välfärdsområdena en ännu strängare skyldighet att övervaka att yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som är anställda hos välfärdsområdet och som anlitas genom köp- eller hyrestjänster utövar sitt yrke på påkallat sätt. När det gäller att säkerställa social- och hälsovårdstjänsternas ändamålsenlighet är det viktigt att styrningen och övervakningen av de yrkesutbildade personernas rekrytering och arbete utförs på ett ändamålsenligt sätt. I anslutning till tillsynen har det framgått att det fortfarande förekommer situationer i vilka arbetsgivaren vid rekrytering inte har verifierat personens rätt att utöva yrket i JulkiTerhikki eller JulkiSuosikki och säkerställt personens kompetens (till exempel personer som tillfälligt arbetar i en legitimerad yrkesutbildad persons uppgifter). Det är viktigt att välfärdsområdena också säkerställer rätten att utöva yrket i avtal genom vilka de upphandlar eller köper tjänster av tjänsteproducenter. Vid tillsynen har också observerats fall i vilka man i en yrkesutbildad persons prestation eller yrkesmässiga funktionsförmåga under arbetets gång upptäckt problem som arbetsgivaren dock ingripit i först i ett rätt sent skede, då problemen redan blivit värre och tillsynsmyndigheten har blivit tvungen att ingripa i den yrkesutbildade personens rätt att utöva yrket.

År 2024 är målet för den planenliga tillsynen att stöda och främja välfärdsområdenas planmässiga egenkontroll av sin personal (inkl. upphandlade och köpta tjänster).

Kunskapsunderlag

Valviras och regionförvaltningsverkens styrnings- och utvärderingsbesök på välfärdsområdena åren 2023 och 2024 (inkl. välfärdsområdenas program och planer för egenkontroll). Uppgifter, orosmoment och observationer som tillsynsmyndigheterna inhämtat genom tillsynsobservationer (övervakning av yrkesutbildade personer, tillsyn över organiseringen).

Styrnings-/tillsynsmetod

Valvira ordnar i samarbete med regionförvaltningsverken två riksomfattande webinarier, den första hösten 2024 och den andra våren 2025. Evenemangen är avsedda för både välfärdsområdena och andra tjänsteanordnare, och avsikten är att lyfta fram frågor som tillsynsobservationerna aktualiserat.

6 Tillsynsprogrammets effekt

Tillsynsprogrammets effekt utvärderas över hela tillsynsprogramperioden samt årligen. Utvärderingen av effekten förknippas med utmaningar till exempel i fråga om valet av de indikatorer som används vid utvärderingen. Det är dock viktigt att utföra utvärderingen, så att det blir möjligt att förbättra den planenliga tillsynens effekt. Effekten utvärderas bland annat med hjälp av respons från välfärdsområdena, responsenkäter med välfärdsområdena och myndigheternas självutvärdering.

Del III Riktlinjer för tillsynen för åren 2025–

Tillsynen över tillgången till icke-brådskande vård inom primärvården (inkl. munhälsovård) fortsätter under tillsynsprogramperiodens andra år, 2025. Även tillsynen över egenkontrollen inom tjänsterna för barnfamiljer och barnskydd fortsätter åren 2025–2027. Insatsområdena är fortfarande tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet och jämlikhet. Betoningarna definieras mer ingående efter de följder som eventuella reformer av barnskyddslagen och ändringar i den övriga lagstiftningen har för verkställandet av den planliga tillsynen. Även tillsynen över tjänster för mentalvård och tjänster inom arbetet med missbruk och beroende fortsätter under hela tillsynsprogramperioden på så sätt att mentalvård och missbrukarvård för barn och unga på basnivå betonas åren 2026–2027.

Enligt planerna ska tillsynen över hemvården fortsätta år 2025 som en del av tillsynen över gemenskapsboendet. Det är välfärdsområdena som ansvarar för att ordna gemenskapsboendet. De sköter om ansvaret för produktionen av tjänsterna och för den egenkontroll som säkerställandet av klient- och patientsäkerheten kräver. Gemenskapsboende har varit service i enlighet med socialvårdslagen från och med början av år 2023, och behovet av styrning har varit stort inom denna nya serviceform. Enligt den information som gäller för närvarande kommer THL att göra en ny datainsamling om hemvårdens tillräcklighet under senare halvåret 2025. År 2026 skulle hemvården kunna vara ett insatsområde inom programmet för planlig tillsyn på så sätt att de uppgifter om hemvårdens tillräcklighet som är tillgängliga vid denna tidpunkt jämförs med resultaten för år 2024.

Ansvaret för att ordna tjänster i enlighet med lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda överfördes från kommunerna och specialomsorgsdistrikten till välfärdsområdena från och med början av år 2023. Den nya lagen om funktionshinderservice träder i kraft 1.1.2025. Syftet med lagen är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning samt att förebygga och undanröja hinder för uppnåendet av dessa syften. Det centrala är att ge stöd så att en person med funktionsnedsättning kan leva självständigt och utöva sin självbestämmanderätt. Detta görs genom att trygga personen tillräckliga tjänster av god kvalitet efter personens individuella behov. År 2025 övervakas i enlighet med tillsynsprogrammet hur välfärdsområdena genomför egenkontrollen av organiseringen av funktionshinderservice särskilt i fråga om genomförandet av de maximitider som föreskrivs i

lagen, organiseringen av tjänster för barn med funktionsnedsättning och organiseringen av tjänster för klienter som behöver särskilt krävande stöd. Som kunskapsunderlag kan användas Valviras och regionförvaltningsverkens information om tillsynsläget, resultaten av THL:s utredning Service för personer med funktionsnedsättning 2022 och resultaten av Valviras enkät med välfärdsområdena år 2023. Genomförandet kan ske med styrnings- och utvärderingsbesök.

Palliativ vård och vård i livets slutskede har utvecklats vid universitetssjukhusen med understöd från social- och hälsovårdsministeriet innan välfärdsområdena inledde sin verksamhet. Enligt information som är tillgänglig för tillsynsmyndigheterna finns det regionala skillnader i genomförandet av den palliativa vården och vården i livets slutskede. Alla människor har rätt att få god vård i livets slutskede och dö värdigt oberoende av om vården ges hemma, på ett serviceboende eller i ett sjukhus. Språkliga och kulturella behov bör beaktas i vården, liksom även funktionsnedsättningar av olika slag. Ett insatsområde inom den planerliga tillsynen skulle kunna vara att utvärdera hur välfärdsområdena genom egenkontroll säkerställer kompetensen inom och den jämlika tillgången till palliativ vård och tillräcklig vård i livets slutskede och hur de anhöriga beaktas vid vården.



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården, Valvira

Bangårdsvägen 9, 00520 Helsingfors
PB 43, 00521 Helsingfors
Ounasjoentie 6, 96200 Rovaniemi

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