

VALVIRAN

ULKOINEN ARVIOINTI

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	29.6.2015
Tekijät	Toimeksiantaja
Owal Group Oy	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä

Muiston nimi
Valviran ulkoinen arviointi

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta toteutetun Valviran ulkoisen arvioinnin tavoitteena on ollut tarkastella Valviran perustamisvaiheen tehtävien toteutusta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta sekä koota ehdotuksia viraston toiminnan kehittämiseksi jatkossa. Arviointi on perustunut Valviran dokumenttiaineiston analyysiin, Valviran ja ohjaavien tahojen sekä sidosryhmien haastatteluihin sekä kyselyihin.

Arvioinnissa suositellaan Valviraan koskevan lainsäädännön tarkistamista siten, että se mahdollistaisi valvonnan paremman riskiperusteisen kohdentamisen, valvonnan tietoperustan vahvistamista, Valviran aluehallintovirastoihin kohdentuvien ohjausmahdollisuuksien kehittämistä, Valviran kokonaistehtäväkentän selkeyttämistä sekä sosiaali- ja terveysministeriön tulosohjauskäytäntöjen kehittämistä.

Lisäksi ehdotetaan, että ponnisteluja valvonnan painopisteen siirtämiseksi ennakoivaan valvontaan tulee jatkaa. Arvioinnissa suositellaan, että Valvira uudistaa työskentelytapojaan systemaattisesti osana Sampo-hanketta sekä rakentaa nykyistä toimivampia ja aitoon vuoropuheluun pohjautuvia yhteistyörakenteita keskeisten valvonnan kohteiden kanssa.

Asiasanat
arviointi, Valvira

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2015:30

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3596-9
URN:ISBN:978-952-00-3596-9

Kokonaissivumäärä
80

Kieli
suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	29.6.2015
Författare	Uppdragsgivare
Owal Group Oy	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet

Rapportens titel
Extern utvärdering om Valvira

Referat

■ Syftet med den externa utvärderingen om Valvira som utförts på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet var att undersöka genomförandet och effekterna av de uppgifter som Valvira skötte i bildningsskedet och hur effektiva de har varit samt att sammanställa förslag till utvecklande av verkets fortsatta verksamhet. Utvärderingen baserar sig på en analys av Valviras material och på intervjuer och enkäter riktade till Valvira, styrande instanser och intressentgrupper.

I utvärderingen rekommenderas det att lagstiftningen om Valvira ses över i syfte att bättre kunna inrikta tillsynen på risker, stärka kunskapsgrunden för tillsynen, utveckla Valviras möjligheter att styra regionförvaltningsverken, förtydliga Valviras uppgiftsområde samt utveckla förfarandena för resultatstyrningen vid social- och hälsovårdsministeriet.

Dessutom föreslås det att insatserna för att flytta tillsynens tyngdpunkt till proaktiv tillsyn ska fortsätta. I utvärderingen rekommenderas det att Valvira systematiskt förnyar sin praxis som en del av Sampo-projektet och bygger upp sådana strukturer för samarbetet med de centrala tillsynsobjekten som fungerar bättre än för närvarande och som baserar sig på en äkta dialog.

Nyckelord

utvärdering, Valvira

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:30

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (online)
ISBN 978-952-00-3596-9
URN:ISBN:978-952-00-3596-9

Övriga uppgifter
www.stm.fi/svenska

Sidoantal	Språk
80	finska

SISÄLLYS

1	Johdanto	6
1.1	Johdanto arviointiin	6
1.2	Arvioijan toteuttajan reflektio	6
2	Arvioinnin johtopäätökset ja suositukset.....	8
2.1	Valviran toiminta suhteessa perustamisvaiheen tavoitteisiin, asetettuihin tehtäviin ja keskeisiin strategisiin osa-alueisiin.....	8
	Hallinnon selkeyttäminen Valviran sisällä.....	8
	Voimavarojen käytön tehostaminen	8
	Valvonnan painopisteen siirtäminen ennakkovalvontaan	9
	Valvonnan kohdentaminen sovittujen linjausten ja ennalta päätettyjen painopisteiden mukaisesti koko maassa	10
	Valvonnan kohteiden yhdenvertaisuus	10
2.2	Valviran vaikuttavuus.....	10
2.3	Valviran oman vision ja strategian toteutuminen ja mahdollisuudet toteuttaa tehtäviä	11
2.4	Yhteistyön toteutuminen aluehallintovirastojen kanssa	11
2.5	Keskeiset suositukset.....	12
	Suositukset sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Valviralle.....	14
3	Arvioinnin kohde.....	15
3.1	Valviran tehtävät ja toimintaympäristö	15
3.2	Valviran tehtävät, asiat ja niiden kehitys.....	16
3.3	Kansainvälinen ja kotimainen konteksti	20
	Kansainvälinen konteksti	20
	Kansallinen konteksti.....	21
3.4	Kokemus toimintaympäristön muutoksista haastattelujen valossa	22
4	Valviran perustamisvaiheessa asetettujen tavoitteiden toteuttaminen	24
4.1	Hallinnon selkeyttäminen.....	24
4.2	Voimavarojen käytön tehostaminen	24
4.3	Alueellisen lupahallinnon ratkaisu-käytäntöjen yhdenmukaistaminen sekä elinkeinonharjoittajien ja kansalaisten yhdenvertaisuus	25
4.4	Valvonnan painopisteen siirtäminen ennakoivaan valvontaan	27
5	Valviran tehtävien toteutuminen ja vaikuttavuus.....	32
5.1	Lähtökohdat.....	32
5.2	Valvonnan kohdentaminen sekä valvonnan tietoperusta	34
5.3	Terveydenhuollon ammattihenkilöt.....	37
5.4	Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valvonta	39
	Tehtävät ja niiden toteutuminen	39
	Näkökulmia vaikuttavuuteen.....	43
5.5	Yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon luvat.....	46
	Tehtävät ja niiden toteutuminen	46
	Näkökulmia vaikuttavuuteen.....	48
5.6	Ympäristöterveydenhuolto.....	49
	Keskeiset tehtävät	49
	Näkökulmia vaikuttavuuteen.....	50

5.7	Alkoholihallinto	51
	Alkoholilupahallinto- ja valvonta	51
	Alkoholihallinnon ohjaus ja mainonnan valvonta	53
5.8	Terveydenhuollon teknologia ja laiteturvallisuus	55
5.9	Muut tehtäväalueet	56
5.10	Valviran toiminnan kehittäminen	58
6	Valviran työn toteuttaminen, resurssien kohdentaminen ja ohjauksen menetelmät	60
6.1	Tehtävien toteutuminen sosiaali- ja terveysministeriön ja Valviran tulossopimukseen perustuen	60
6.2	Valviran oma visio ja strategia	61
6.3	Resurssien hyödyntäminen viraston sisällä sekä työn tehokkuuden lisääminen	62
6.4	Valviran mahdollisuudet toteuttaa tehtäviään	64
6.5	Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyön toteutuminen	65
	Sosiaalihuolto	65
	Terveydenhuolto	65
	Ympäristöterveydenhuolto	66
	Alkoholihallinto	66
	Valviran ja AVLen välisen työnjaon toimivuus	66
6.6	Eri organisaatioiden integroiminen	70
6.7	Ohjauksen toimivuus	71
	Tulosohjaus ja Valviran sekä ministeriön ohjaussuhde	71
	Aluehallinnon ohjauksen keinojen toimivuus	71
	Ohjauksen menetelmät ja keinot	72
	LÄHTEET	74
	ARVIOINNIN MUUT AINEISTOT	76

1 JOHDANTO

1.1 JOHDANTO ARVIOINTIIN

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta toteutetun Valviran ulkoisen arvioinnin tavoitteena on ollut tarkastella Valviran perustamisvaiheen tehtävien toteutusta, vaikuttavuutta ja tehokkuutta sekä koota ehdotuksia viraston toiminnan kehittämiseksi jatkossa.

Arviointityön on toteuttanut kilpailutuksen perusteella Owl Group Oy. Arvioinnin toteuttajan valinnassa painottui kokemus instituutioarvioinneista sekä lupa- ja/tai valvontaviranomaisten arvioinneista. Arviointi on toteutettu tiiviissä aikataulussa tammikuun 2015 lopusta toukokuun 2015 alkuun.

Käsillä oleva arviointiraportti on tiivistetty esitys arvioinnin keskeisistä johtopäätöksistä, suosituksista ja avainhavainnoista. Arviointi on instituutioarviointi, jonka aikataulu sekä käytössä olevat aineiston keräämisen keinot vaikuttavat arviointiin. Useat arvioinnin tehtävistä nivoutuvat käytännössä toisiinsa. Valviran perustamisvaiheen tavoitteet liittyvät muihin arviointikysymyksiin sekä Valviran oman strategian ja tahtotilan toteutukseen.

Arvioinnin toisessa luvussa esitetään ulkoisen arvioinnin johtopäätökset ja suositukset. Ne esitetään tiivistetysti myöhempisiin havaintolukuihin viitaten. Luvussa kolme kuvataan arvioinnin kohdetta Valvira ja sen toimintaa. Luvussa neljä kuvataan Valviran tehtäviä ja havaintoja niiden toteutumisesta. Luvussa viisi esitetään keskeiset havainnot Valviran laajan tehtäväkentän vaikuttavuudesta. Luvussa kuusi esitetään keskeiset havainnot Valviran työn toteuttamisesta, resurssien käytöstä sekä ohjauksen menetelmistä. Lukuun seitsemän on koottu arvioinnin kyselyissä esitettyjä kehittämisideoita.

1.2 ARVIOIJAN TOTEUTTAJAN REFLEKTIO

Tässä arvioinnissa on eräitä perinteisistä instituutioarvioinneista eroavia piirteitä, joiden johdosta myös arvioinnin toteuttajan on kirjoitettava lyhyt erillinen reflektio.

Valviran tehtäväkenttä on varsin laaja ja mediassakin varsin näkyvä. Tästä johtuen arviointiin on saatu varsin paljon spontaania palautetta. Spontaani palaute on useimmiten kohdistunut Valviran laajan tehtäväkentän yksittäisiin asioihin, joilla on palautteen antajalle suuri merkitys. Palautteet eivät kuitenkaan usein kohdistuneet suoraan arviointikysymyksiin, eikä niitä näin ollen käsitellä tässä arvioinnissa systemaattisesti. Osa teemoista kohdistuu arviointihetkellä mediassa käsiteltyihin asioihin, kuten esimerkiksi kilpirauhasvalmisteiden potilasturvallisuutta vaarantavaan määräämiseen liittyviin valvonta-asioihin. Spontaanin palautteen määrä kertoo hyvin Valviraan kohdistuvasta ulkoisesta mediapaineesta. Toisaalta arvioinnin toteutukseen liittyneisiin kysely- ja kuulemismahdollisuuksiin reagoi vain viidennes niistä, joille tietoa välitettiin. Tämä selittyy osittain tiedonkeruun kohdentamisella sekä sillä, että kyseessä oli ulkoinen arviointi.

Toinen poikkeuksellinen asia on Valviran tehtävän luonne. Valviran tehtävänä on pääasiassa ohjata muita toimijoita, mutta jos merkittäviä ongelmia ilmenee, kritiikki kohdistuu usein suoraan Valviraan. Hyvänä esimerkkinä tästä on ns. valelääkärikohu. Valelääkärikohusta on todettu ainoastaan se, että sen myötä viraston toiminta on muuttunut; siitä on tullut huolellisempi, mutta samalla varovaisempi ja eräällä tavalla hitaampi. Selvyiden vuoksi on todettava, että Valelääkäri kohun myötä Valvira kehitti asiaan liittyviä prosessejaan siten kuin siltä edellytettiin. Se on myös vaikuttanut siihen, miten virasto toimii budjetti-, tulos- ja kehysmenettelyissä. Arvioinnissa ei käsitellä valelääkärikohua tarkemmin.

Kolmas asia on Valviran toteuttaman valvonnan tarpeettomuuden kritiikki. Tällaista periaatteellista kritiikkiä esiintyy Valviran asiakkaiden ja sen toimintaan oleellisesti liittyvien

sidosryhmien keskuudessa varsin vähän. Huolimatta lukuisista toiveista valvonnan ja ohjauksen kehittämiseksi, asiakkaiden antama peruspalaute Valviran toiminnasta on ollut positiivista. Tämän arvioinnin tehtävänä ei ole ollut arvioida sitä, ovatko Valviran valvottavana olevan lainsäädännön asiat oikeita asioita.

Neljäs teema liittyy Valviran toimintaan lain tulkinnasta. Arvioinnin toteuttajat eivät ole valvonnan sisältöalueen oikeudellisten yksityiskohtien asiantuntijoita. Useat haastateltavat ovat kuitenkin kiinnittäneet huomiota siihen mitä ja miten Valvira valvoo. Kysymys on tällöin valvonnan kohdentumisesta (yksityiskohtaisiin asioihin), taajuudesta (kaikkea arvioidaan aina ja kaiken aikaa) sekä kokonaisuuden puutteesta (jossa valvonta kohdistuu toimintayksiköiden kohdalla yksittäisiin asioihin niiden kokonaistoiminnan tai tuloksellisuuden asemasta). Nämä kysymykset ovat osittain seurausta erilaisesta lainsäädäntöpohjasta sekä tietoperustan ohuudesta.

2 ARVIOINNIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

2.1 VALVIRAN TOIMINTA SUHTEESSA PERUSTAMISVAIHEEN TAVOITTEISIIN, ASETETTUIHIN TEHTÄVIIN JA KESKEISIIN STRATEGISIIN OSA-ALUEISIIN

Hallinnon selkeyttäminen Valviran sisällä

Hallinnon selkeyttämiseksi on tehty paljon työtä ja kehityssuunta on ollut oikea. Tästä huolimatta kehitys on vielä monin paikoin riittämätöntä. Yhtenäistä Valviran toimintatapaa ei ole. Valviran osastot sekä osa sisältöalueista ovat edelleen hyvin itsenäisiä ja toimintakäytännöt erilaisia. Osittain tähän vaikuttaa lainsäädännön erilaisuus Valviran toimintakentän eri alueilla. Ympäristöterveydenhuollon osalta hallintoa on pyritty selkeyttämään myös tehtävä- ja vastuunmuutoksien Valviran toiminta-aikana, esimerkiksi siirtämällä tehtäviä Tukesille.

Yksi hallinnon selkeyttämisen haaste liittyy Valviran toiminta-aikana tulevien uusien ja hyvin erilaisten tehtävien määrään. Valvira on pyrkinyt luomaan strategista toimintasuunnitelmaa, jossa hahmotetaan toiminnan kannalta keskeisiä strategisia kokonaisuuksia.

Omalla organisaatiouudistuksella (1.2.2015 voimaan) on pyritty selkeyttämään organisaatorakennetta kokoamalla tehtävät substanssin ja asiakkaan prosessien mukaan. Aiemmassa ”prosessiorganisaatioksi” kutsutussa mallissa tehtävät oli käytännössä pyritty organisoimaan funktioittain (luvat, ohjaus, valvonta).

Voimavarojen käytön tehostaminen

Virastojen yhdistämisen jälkeen hallinto- ja tukipalveluita on saatu yhdistettyä ja yhteisten tuki- ja hallintopalvelujen kautta on saatu jonkin verran voimavarojen käytön tehostumista aikaan.

Resurssien kattavampi yhteiskäyttö ei käytännössä toteudu Valvirassa. Osittain kysymys on vahvoista perinneorganisaatioista, osin myös tehtävien erilaisuudesta. Selkeyden vuoksi on syytä todeta, että nettobudjetoitujen ja määrärahopohjaisten tehtävien välillä resurssien ristiin käyttö ei luonnollisesti ole mahdollista.

Yhteistyötä tehdään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon valvonnassa sekä terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet -osa-alueiden kanssa. Valviran 1.2.2015 voimaan astunut uusi organisaatio pyrkii osaltaan parantamaan resurssien yhteiskäyttöä kokoamalla saman sisältöalueen tehtäviä yhteen.

Mikäli ajatellaan kaikkia niitä tehtäväalueita, joita Valvira valvoo, voidaan todeta, että merkittävä osa valvonnan resursseista on aluehallintovirastoissa. Täten koko sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon sekä osin ympäristö ja terveydenhuollon valvonnan resurssit ovat hyvin hajallaan, mikä vaikuttaa valtionhallinnon valvontaan kohdennettujen resurssien hyödyntämiseen.

Tällä hetkellä valvontaa tukevista tietojärjestelmistä ei ole vielä saatu kaikkia hyötyjä irti voimavarojen käytön tehostamiseksi. Valviran näkökulmasta tarkasteltuna näissä kehittämissuunnitelmissa on törmätty ajoittain valtionhallinnon yhteisiin teknisiin haasteisiin.

Valvonnan kohteista lupa-asiakkaat odottavat reaaliaikaisempia sähköisiä työkaluja ja rekisterejä. Hallinnonalan tietojärjestelmä uudistukset ovat vielä käynnissä.

Valvirassa työtä toteutetaan havaintojen mukaan usein vanhakantaisella työotteella. Useissa työvaiheissa tehdään töitä manuaalisesti, vaikka työ voitaisiin digitalisoida. Sampo-hanke tulee muodostamaan tässä hyvän mahdollisuuden työn uudelleenkehittämiseen ja työtapojen analyysiin. Nykyisellään kolmasosa viraston henkilöstöstä toimii avustavissa tehtävissä. Hallinnon ja kehittämisen resursseja on suhteellisen vähän ja työkuormaa ei voida jakaa kokonaiskehittämisen kannalta tärkeissä kysymyksissä.

Valviran toiminnan reagointinopeus erityisesti ennakkolisessä valvonnassa ja ohjauksessa on hidastunut joillain osa-alueilla. Valelääkärikohun myötä Valviran sisäisiä toimintatapoja on muutettu ja kehitetty ammattihenkilöiden lupien osalta. Osittain valelääkärikohu on vaikuttanut ilmapiiriin ja joidenkin asiantuntijoiden tapaan käsitellä asioita. Se on johtanut asioiden varmisteluun. Seurauksena asioiden käsittely ja ketteryys ovat hidastuneet. Tämä ei kuitenkaan koske kaikkia osa-alueita (esim. terveydenhuollon jälkikäteisvalvonnan priorisointi ja seulominen), vaan on osittain asiantuntija- ja esimiesriippuvaista.

Valvonnan painopisteen siirtäminen ennakoivalvontaan

Valviralla on ollut selkeä strateginen tahtotila siirtyä ennakoivaan valvontaan. Eri sidosryhmät kokevat, että tässä on myös edistytty. Konkreettisia välineitä ovat lupaprosessit, omavalvontasuunnitelmat sekä informaatio-ohjauksen kautta tapahtuva valvonnan kohteiden oman toiminnan kehittyminen.

Käytännössä kuitenkin reaktiivisen valvonnan asiamäärän volyyymi ja sen voimakas kasvu estävät ennakoivan ja riskiperustaisen valvonnan toteuttamista. Myöskään valvonnan käytössä oleva tietoperustan ohuus sekä reaktiivisen valvonnan paine eivät tue ennakoivan valvonnan toteutumista. Valvonnan orientaatiossa valvonta kohdistuu panoksiin tai yksittäisiin edellytyksiin toimintayksiköiden tulosten asemasta (erityisesti sosiaali- ja terveydenhuolto).

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan (sekä julkinen että yksityinen) tietoperusta on osin puutteellinen. Monissa yksittäisissä asioissa tietoa saadaan sellaisessa muodossa, että se ei ole helposti tulkittavissa tai tietoa voidaan helposti analysoida väärin. Tämä ei koske samaisissa määrin esim. alkoholivalvontaa, jossa tiedot ovat käytännössä olemassa.

Valvonnan tietoperustan osalta Valvira nojaa pääasiassa THL:n tuottamiin tilastotietoihin, eri rekistereistä saataviin tietoihin sekä esimerkiksi terveydenhuollon puolella tehtävään valvonnassa havaittujen asioiden yhteenvetoon. Yhteistyö THL:n kanssa vaihtelee henkilö-/teematasolla, eikä systemaattista prosessia ja lähestymistapaa kolmikantaiseen (STM, THL, Valvira) yhteistyöhön tietoperustan luomisessa ole. Valviran oma osaaminen tiedon analysoinnissa on ajoittain puutteellista ja tahtoa kehittää omaa analyysiosaamista olisi. Sidosryhmät suhtautuvat tähän kuitenkin varauksella.

Poikkeuksina edellä esitettyihin johtopäätöksiin ovat terveydenhuollon teknologian valvonta sekä ympäristöterveydenhuollon valvonta. Näistä erityisesti jälkimmäinen on luonteeltaan enemmän ennakkollista ja varautuvaa valvonnan ohjausta.

Ennakoivan ja riskiperustaisen Valvonnan kehittäminen on ollut yksi Valviran strategisista painopisteistä ja vaikka useat sidosryhmät näkevät, että siinä on menty eteenpäin useilla osa-alueilla, ei siinä resurssien kohdentamisen valossa ole edistytty siinä määrin kuin alkuperäinen tavoitteenasettelu tai Valviran strategia antaa olettaa.

Valvonnan kohdentaminen sovittujen linjausten ja ennalta päätettyjen painopisteiden mukaisesti koko maassa

Valvira on pyrkinyt luomaan kohdennetumpaa ja linjakkaampaa valvontaa yhdistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan ohjelmat yhdeksi kokonaisuudeksi, mikä saa sidosryhmiltä kiitosta. Arvioinnissa kuullut sidosryhmät kiinnittävät huomiota myös terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valvonnan taajuuteen ja valvonnan sisältöön. Koetaan, että Valvira valvoo toisinaan liian taajaan (esim. tiettyä asiaa useita kertoja vuodessa) ja toisinaan liian harvoin. Lisäksi usein mainitaan, että valvottavien asioiden välillä tehtävä priorisointi on hankalaa.

Valvonta kohdistuu usein sellaisiin asioihin, jotka on laissa yksityiskohtaisesti määriteltyjä ja jotka ovat kvantifioitavissa. Käytännössä tämä on tarkoittanut, että valvonta kohdistuu määrällisin suureisiin, joita on helppo valvoa, eikä välttämättä niihin kohteisiin, jotka ovat valvonnan vaikuttavuuden kannalta keskeisiä. On totta, että lupamenettelyssä korostuu kokonaisarviointi, mutta samalla asiantuntijakohtaisesti tietyt suositukset korostuvat. Kansalaisia edustavat sidosryhmät huomauttavat, että suosituksista ei saisi kokonaisarvioinnissa muodostua normeja.

Ympäristöterveydenhuolto on luonteeltaan varautuvaa ja ennakollista valvontaa ja ohjausta, jossa tietopohja koetaan paremmaksi ja yhteistyöverkosto toimivammaksi. Sidoryhmät nostavat esiin, että Valviran rooli tässä asiantuntemuksen tuojana ja kokoon juoksijana on ollut tärkeää.

Valvonnan kohteiden yhdenvertaisuus

Valvira kiinnittää kaikessa toiminnassaan huomiota kansalaisten sekä elinkeinonharjoittajien yhdenvertaisuuteen. Tästä tahtotilasta ja lähtökohdasta sidoryhmät antavat Valviralle tunnustusta.

Valviran keskeisenä tehtävänä on huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa aluehallintovirastojen menettelytapojen ja ratkaisujen yhdenmukaisuudesta. Valvonnan ratkaisukäytännöt ovat vuosien kuluessa muodostuneet erilaisiksi maan eri osissa. Selkeyden vuoksi on todettava, että sosiaalihuollossa ohjaustehtävä on ollut vuodesta 2010. Valvonnassa ja sen yhdenmukaistamisessa on päästy merkittävästi eteenpäin, mutta tämä ei ole vielä riittävää kansalaisten ja toimijoiden yhdenvertaisuuden kannalta. Ratkaisukäytäntöjen eroja käsitellään sekä Valviran tuottamissa julkaisuissa että raportin havainto-osiossa.

2.2 VALVIRAN VAIKUTTAVUUS

Valviran toteuttamasta valvonnasta (sis. ohjauksen) hyötyvät aluehallintovirastot (asiantuntemus, näkemys), toimintayksiköt (asiantuntemus, erityiskysymykset sekä toiminnan lainmukaisuuden varmistaminen ja laadun varmistaminen) sekä kansalaiset (kantelujen ratkaisu) ja kunnat (ympäristöterveydenhuollon ohjaus). Arvioinnissa kuullut sidoryhmät suhtautuvat pääasiassa positiivisesti näkemyksiin Valviran toiminnan vaikutuksista.

Valviraan kohdistuu monenlaisia odotuksia ja tavoitteita, jotka tulevat lainsäädännöstä (tehtävät sekä valvottavat asiat ja sisällöt), asiakkailta (miten tehtäviä valvotaan ja toteutetaan), kumppaneilta ja sidoryhmiltä (odotukset ohjauksesta ja yhteistyöstä) sekä kansalaisia edustavilta tahoilta (oikeusasiamies, oikeuskansleri tai yksittäisiä potilas- tai toimijaryhmiä edustavat tahot). Näiden erilaisten tavoitteiden yhteensovittaminen on vaikeaa.

Valvira on jossain määrin pyrkinyt kehittämään tulos- ja vaikuttavuusindikaattoreita. Niitä ei kuitenkaan ole kehitetty systemaattisesti siten, että ne mahdollistaisivat myös toiminnan

kohdentamista riskiperusteisesti. Indikaattoreita on kehitetty, mutta niitä ei ole haastattelujen mukaan otettu käyttöön.

Organisaation kokonaisjohtamisjärjestelmää leimaa laajasta tehtäväkentästä johtuvana hajanaisuus ja riskiaversiivisuus. Valvonnassa valvotaan kaikkia lain edellyttämiä asioita ja priorisointia tehdään yleisesti ottaen varsin vähän. Kohteiden valintaa ei asetettujen odotusten vuoksi ohjaa valvonnan vaikuttavuuden arviointi.

Valviran toteuttaman valvonnan ja ohjauksen relevanssiin kohdistuu myös yhä enenevässä määrin kritiikkiä kansalaisilta ja valvonnan kohteilta. Osa tästä kritiikistä on enemmän Valviraan ohjaavan lainsäädännön kritiikkiä, mutta osan voi ajatella johtuvan myös riskiperusteisen valvonnan kohdentamisen haasteista.

Valviran toiminnan kokonaisvolyymin kannalta suppeammilla osa-alueilla, esim. terveysteknologian valvonnassa tai ympäristöterveydenhuollossa valvonta vaikuttaa ennen kaikkea asiantuntijaohjauksen kautta.

Valviran kokonaisvaikuttavuutta voidaan pitää varsin hyvänä käytettäviin resursseihin, tehtäväkentän laajuuteen ja kasvaneisiin asiamääriin sekä valvonnan tietoperustan ohuuteen nähden. Valvonnan vaikuttavuuden lisääminen on kiinni sekä työtapojen muuttamisesta että eri sisältöalueiden valvonnan kokonaisresurssien tehokkaammasta käytöstä.

2.3 VALVIRAN OMAN VISION JA STRATEGIAN TOTEUTUMINEN JA MAHDOLLISUUDET TOTEUTTAA TEHTÄVIÄ

Valviran oma strategia ja visio noudattavat varsin pitkälti edellä kuvattuja viraston perustamisvaiheessa asetettuja tehtäviä. Näiden osalta keskeiset johtopäätökset on todettu jo edellä lukuun ottamatta ”työnantajakuva”.

Valviran asiakkaita ja sidosryhmiä edustavat tahot pääsääntöisesti kiittelevät Valviran asiantuntemusta eri sisältöalueilla. Samanaikaisesti voidaan todeta, että Valviralla on joillakin osa-alueilla haasteita houkuttaa osaavaa henkilöstöä sekä pitää heidät talossa. Vaikka Valviran työtyytyväisyys on kohtuullisella tasolla, ovat tietyt kriisit ja jatkuva (sosiaalisen median) paine vaikuttaneet työilmapiiriin ja työnantajakuvaan.

Valviran tehtävänä on lain mukaan ohjata ja yhdenmukaistaa aluehallintovirastojen ratkaisukäytäntöä ja ympäristöterveydenhuollossa ohjata kuntia. Laissa todetaan, että tätä voidaan tarkemmin säätää asetuksella. Tällaista asetusta ei kuitenkaan ole tehty. Tähän liittyviä reunaehtoja ja havaintoja käsitellään tarkemmin raportin havaintoluvuissa. Toinen mahdollisuuksia rajoittava tekijä on lainsäädäntö, joka ei Valviran tulkinnan mukaan tarjoa mahdollisuuksia asioiden priorisointiin tai valvonnan parempaan kohdentamiseen. Kolmantena rajoittavana tekijänä on tunnistettu resurssit suhteessa kasvaviin asia- ja käsittelymääriin.

2.4 YHTEISTYÖN TOTEUTUMINEN ALUEHALLINTOVIRASTOJEN KANSSA

Lain mukaan Valviran tulee huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa aluehallintovirastojen menettelytapojen ja ratkaisujen yhdenmukaisuudesta. Useimmilla osa-alueilla valvonnan varsinaista ”kenttätöitä” toteuttavat aluehallintovirastot.

Käytännössä tehtävä on ongelmallinen, sillä Valviralla ei ole juuri välineitä AVIen ohjaukseen. Aluehallintovirastot ovat itsenäisiä toimivaltaisia viranomaisia, jotka tekevät omat ratkaisunsa ja kantavat niistä myös vastuun. Valvira ei tulosohjaa aluehallintovirastoja (toisin kuin esimerkiksi Evira), eikä se myöskään ole vielä pitkään osallistunut valtiovarainministeriön vastuulla olevaan aluehallintovirastojen tulosohjaukseen.

Valvira ja aluehallintovirastot ovat perustaneet yhteistyöryhmiä, joissa käsitellään strategisesti tärkeitä asioita ja joiden avulla pyritään valtakunnallisesti yhdenmukaiseen linjaan. Ryhmissä on tavoiteltu konsensusta ja sitä kautta yhteistä sitoutumista tehtyihin linjauksiin. Sitoutumisen aste kuitenkin vaihtelee ja tieto linjauksista ei aina kulje virastojen sisällä. Yhteinen tahtotila yhteistyöhön on kuitenkin parantunut viraston toiminta-aikana. Eräät sidosryhmät, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollosta, mainitsevat, että koordinaatioryhmä on tuonut edistystä aluehallintovirastojen käytäntöjen lähentymisessä.

2.5 KESKEISET SUOSITUKSET

Arvioinnin suositukset kohdistuvat sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Valviralle itselleen.

1. Valviran tehtäviä ohjaavaa lainsäädäntöä tulisi kehittää siten, että se mahdollistaisi entistä paremmin valvonnan riskiperusteisen kohdentamisen ja käsiteltävien asioiden priorisoinnin laeissa esitettyjä tavoitteita vaarantamatta.

Tulkinnat siitä, mahdollistaako esimerkiksi nykyinen hallintolaki asioiden priorisointia, ovat ristiriitaisia. Valvirassa omaksutun näkökulman mukaan nykyinen lainsäädäntö ei mahdollista nykyistä laajempaa priorisointia. Valviran toimintaa leimaa yleisemminkin tietty varovaisuus. Tämän varovaisuuden vuoksi tarvitaan todennäköisesti vahvempi asetuspohja, jotta asioiden priorisointi olisi käytännössä helpompaa. Valviran tulkinta on usein, että hallintolain perusteella ei voida tehdä priorisointia. Lisäksi toimintakulttuuri on hyvin varovainen. Nämä kaksi seikkaa perustelevat lainsäädännön kehittämistä.

Käytännössä tämä tarkoittaisi lakiin (669/2008) lisäystä mahdollisuudesta asettaa tehtävät tärkeysjärjestykseen olosuhteiden niin vaatiessa. Valvira on tehnyt asiasta esityksen 19.12.2013 päivätyssä muistiossaan. Esitystä olisi syytä harkita siitä syystä, että tällainen lähestymistapa on omiaan toimintakulttuurin muuttamiseksi.

Mikäli toimintakulttuuria yritettäisiin muuttaa nykyiseen lainsäädäntöön pohjautuen, tulisi siihen puolestaan olla vahva tuki sosiaali- ja terveysministeriöltä. Arvioinnin haastattelujen ja havaintojen perusteella on syytä epäillä, että tämä muutos ei muutoin toteutuisi.

2. Valviran resursseja tai mahdollisuuksia valvonnan tietoperustan parantamisessa tulee vahvistaa tai velvoittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta entistä selkeämmin toimittamaan tiedot Valviran valvonnassa tarvitsemassaan muodossa.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen yhdeksi palvelutehtäväksi tulisi tulohajauksessa varmistaa valvonnan tietopohjan kehittäminen. Lisäksi valvontaohjelmia tai valvontaa aiheuttavia lainsäädäntömuutoksia valmisteltaessa tulisi myös tietopohjan tuntevat asiantuntijat ottaa aktiivisemmin mukaan suunnitteluun.

Tällä hetkellä valvonnan tietoperustan kehittäminen on nimenomaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväkentää ja siinä on edellä kuvattuja ongelmia. Valviralla ei ole käytössä lainkaan resursseja tietopohjan vahvistamiseen. Kuitenkin Valvira on käytännössä ensimmäisenä vastuussa silloin, kun valvonnassa ilmenee ongelmia. Käytössä olevia yhteistyörakenteita ei ole koettu riittäviksi tai ne eivät ole toimineet hyvin. Valviran ja THL:n tekemiä Ad hoc –selvityksiä tarvitaan jatkossakin kunnes tietoteknologia on kehittynyt siten, että valvonnan kannalta tarvittavat tiedot saadaan suoraan toimijoiden järjestelmistä.

Valviran tulee puolestaan omassa rekrytointipolitiikassaan huomioida tiedon käsittelemisen ja analyysin kyvykkyydet läpileikkaavana osaamisalueena.

Ympäristöterveydenhuollon osalta tietoa kerätään varsin paljon. Kentän toimijoille on epäselvää mihin tätä laajaa tietopohjaa käytetään. Palaute siitä, mihin tietoa käytetään ja yhteinen analyysi lisäisivät tiedon keräämisen mielekkyyttä.

3. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi yhdessä muiden keskeisten ministeriöiden kanssa vahvistaa Valviran ohjausmahdollisuutta suhteessa aluehallintoviranomaisiin.

Nykyinen tilanne ei ole elinkeinonharjoittajien ja kansalaisten näkökulmasta riittävän yhdenvertainen. Valvonnan resurssit ovat hajallaan ja yhteistyöhön käytetään merkittävä määrä resursseja tilanteissa, joissa sen voisi toteuttaa toisinkin. Tähän on olemassa kolme vaihtoehtoa:

3.1. Valviran roolin vahvistaminen aluehallintovirastojen tulosohjauksessa. Tämä tarkoittaisi Valviran selkeämpää roolia aluehallintovirastojen tulosohjauksessa sekä omien näkökulmien vahvempaa painottamista valvonnan sisältöalueilla. Valvira on tällä hetkellä edustettuna tulosoijaustyöryhmässä, mutta sen osallistumisen painoarvo ei vielä ole realisoitunut. On kuitenkin todettava, että pelkällä tulosojaukseen osallistumisella ei ratkaista Valviran ja aluehallintovirastojen ohjaussuhteeseen liittyvää ongelmaa.

3.2. Asetuksen laatiminen Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyöstä. Tämä asetus koskisi erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä joissain tilanteissa alkoholihallintoon liittyviä asioita.

3.3. Kolmas vaihtoehto olisi rakenteellisen kehittämisen tie, jossa muodostetaan yksi yhtenäinen valtakunnallinen valvontaviranomainen kokoamalla yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon asiat aluehallintovirastoista ja Valvirasta. Tämä rakenteellisen uudistamisen tie muistuttaa sosiaali- ja terveysministeriön aluehallinnon uudistamishankkeeseen esittämää eriävää kannanottoa. Asiakkaiden näkemykset puoltaisivat tällaista kehitystä.

Ongelmina puolestaan ovat hallinnon sisäinen muutosvastarinta, paikallisten olosuhteiden tuntemuksen heikkeneminen sekä muutosvaiheen kustannukset. Rakenteellisen uudistamisen tie on myös altis poliittiselle keskustelulle. Mikäli tarkoituksena olisi parantaa potilasturvallisuutta, lisätä valvonnan tehokkuutta sekä vähentää hallinnon päällekkäisyyttä, olisi tämä ”sektoroitunut” vaihtoehto edellistä vaihtoehtoa tehokkaampi.

Rakenteellisen kehittämisen vaihtoehdossa on myös esitetty FIMEA:n tehtävien kokoamista samaan virastoon. Näitä argumentteja ei kuitenkaan ole tässä arvioinnissa analysoitu.

4. Valviran kokonaistehtäväkentän yksinkertaistamista tulisi harkita.

Kokonaistehtävien yksinkertaistaminen tarkoittaisi sellaisten yksittäisiin kansalaiseen suoraan kohdistuvien lupa- ja toimintakäytäntöjen organisointia, joissa asian ratkaisunopeus on oleellinen ja joissa Valvira toimii ikään kuin ”isäntänä” toiminnoille. Näiden tehtävien soveltuvuutta Valviran tehtäväkokonaisuuksiin ei yleensä ole harkittu niiden ”perustamisvaiheessa”. Näitä asioita ovat ensisijaisesti kantelut ja raskauden keskeyttämisen luvat.

Valvira on aiemmin esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön muuttamista siten, että Valvira ja aluehallintovirastot eivät tutkisi terveydenhuoltoa tai sosiaalihuoltoa koskevia kanteluita, ellei niitä ole käsitelty ensin muistutusasiaina ko. sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä. Tämä edellyttäisi muutoksia sekä hallintolakiin että potilas- ja asiakaslakiin siten, että muistutusmenettelyn ensisijaisuus korostuisi. Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta kantelut tulisi nyt vain nopeasti siirtää

muistutusmenettelyyn, ja ottaa tutkittavaksi vain olennaiset. Yhtenä vaihtoehtona haastatteluisissa on esitetty kanteluiden käsittelyn siirtämistä kokonaisuudessaan aluehallintovirastoihin.

Valviralla on myös muita yksittäisiin kansalaisiin liittyviä tehtäviä, joiden hoitaminen keskusvirastotasolla ei ole tarkoituksenmukaista. Tällaisia ovat esimerkiksi raskauden keskeyttämisen luvat, jotka Valvira käytännössä ”kumileimasimena” hyväksyy.

5. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi selkeyttää tulosohjauskäytäntöjään ja suhdettaan Valviraan sekä muodostaa kiinteämmät asiantuntijayhteistyön rakenteet viraston asiantuntijoiden kanssa.

Yhteistyörakenteissa tulisi sisältöasioiden lisäksi käsitellä koko konsernia koskevia yhteisiä linjauksia. Nyt arvioinnissa korostuvat varovaisuus, ajoittainen viraston henkilöstön epäluottamus ohjaavaa ministeriötä kohtaan sekä ministeriön keskenään eriävät näkemykset hyvästä ohjauskäytännöstä. Tulosohjauskäytännön sekä muun asiantuntijayhteistyön koordinoitua tulisi parantaa esimerkiksi vielä vahvemalla keskittämällä.

Suositukset sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Valviralle

6. Ponnisteluja valvonnan painopisteen siirtämiseksi ennakovalvontaan ja riskiperusteiseen valvontaan tulee jatkaa.

Palvelujen laatutasa valvotaan erilaisilla kvantifioitavilla asioilla. Valvontaa ohjaavan lainsäädännön tarkistuksen ohella tulisi tarkistaa mahdollisuuksia siirtyä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden laatu- ja toimintajärjestelmien sekä indikaattoriperustaiseen tulosten valvontaan nykyisten yksittäisten yksityiskohtien asemasta. Lainsäädännön luonteen lisäksi kyse on havaintojen valossa myös toimintakulttuurin kehittämisestä.

7. Valviran tulee uudistaa työskentelytapojaan systemaattisesti osana ns. Sampo-hankkeen hyödyntämistä.

Tämä tarkoittaa erilaisista käsittelyvaiheista luopumista ja sisäisten resurssien kohdentamista asiantuntijatyöhön ja digitaalisten työkalujen entistä parempaan hyödyntämiseen. Arvioinnissa esitetyissä näkemyksissä todetaan, että kyse on laajemmasta asiasta kuin Sampo-hankkeesta.

8. Valviran tulisi rakentaa nykyistä toimivampia ja aitoon vuoropuheen pohjautuvia yhteistyörakenteita keskeisten valvonnan kohteiden kanssa erityisesti alkoholihallinnon valtakunnan tason sidosryhmien kanssa ja sosiaalihuollon valvonnan kysymyksissä sekä varmistaa kiinteä yhteistyö oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin toimistojen kanssa. Vaikka yhteistyö koetaan toimivaksi muilla Valviran tehtäväalueilla, odotukset vuorovaikutuksen systemaattisuudesta ja kaksisuuntaisuudesta ovat selvät.

3 ARVIOINNIN KOHDE

3.1 VALVIRAN TEHTÄVÄT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) aloitti toimintansa 1.1.2009. Valvira perustettiin, kun entiset Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus yhdistettiin uudeksi virastoksi. Lisäksi uuteen virastoon liitettiin myöhemmin samana vuonna entisestä Lääkelaitoksesta (nykyisin Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus FIMEA) terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevat valvontatehtävät.

Valvirassa on viisi osastoa (Valvira 2015d, 4):

1. Alkoholi- ja ympäristöterveysosasto
2. Terveydenhuollon oikeudet ja teknologiaosasto
3. Terveydenhuollon valvontaosasto
4. Yksityiset luvat ja sosiaalihuollon valvontaosasto
5. Hallinto-osasto

Valvira toteuttaa tehtävänsä neljän ydinprosessin kautta (Valvira 2015d, 5):

1. Terveydenhuollon oikeusturvan ja korkean laadun edistäminen
2. Sosiaalihuollon oikeusturvan ja korkean laadun edistäminen
3. Elinympäristön terveysriskien hallinta
4. Alkoholista aiheutuvien haittojen ehkäisy

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta vastaavat Suomessa Valviran lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö (STM), aluehallintovirastot (AVIt) ja osin kunnat. STM vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Ympäristöterveydenhuollon johtaminen jakaantuu valtion keskushallinnossa kolmelle eri hallinnonalalle. Ylimmällä tasolla tehtävistä vastaavat STM, maa- ja metsätalousministeriö (MMM) sekä työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). Keskusvirastotasolla vastaavat viranomaiset ovat ympäristöterveydenhuollossa Valvira, Elintarviketurvallisuusvirasto Evira ja Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukes. Valviran yhteistyökumppaneita tiedon tuottamisen osalta ovat erityisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Evira.

Valviran tehtävänä on STM:n hallinnonalan keskusvirastona valvoa sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta sekä hoitaa niihin liittyvää lupahallintoa ja ohjausta. Valvira ohjaa aluehallintovirastoja, jotka toteuttavat vastaavia tehtäviä kuin Valvira omilla alueillaan. Kuntien vastuulla ovat mm. terveydensuojelulain ja tupakkalain mukaisten lupien myöntäminen sekä ilmoitusten käsittely ja valvonta sekä yksityisten terveystalveluiden myöntämiseen ja terveydenhuollon valvontaan liittyvät tehtävät. Valviran tehtäviä ja niiden kehittämistä esitellään tarkemmin luvussa 3.2.

Valvonta koostuu seuraavista osioista:

- Reaktiivinen valvonta
- Valvontaohjelmiin ja -suunnitelmiin perustuva valvonta
- Valvottavien ohjaus, neuvonta, koulutus ja konsultointi
- Asiantuntijalausunnat valvonta-asioissa muille viranomaisille
- Viranomaisten ohjaus (aluehallintovirastot ja kunnat)

- Viranomais- ja verkostoyhteistyö valvonnan keinona
- Lupa- ja ilmoitusmenettelyt

1990-luvun alussa Suomessa toteutettiin laaja valtiosuusuudistus ja normipurku, jonka yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon sisältölainsäädäntö muuttui huomattavasti aiempaa väljemmäksi ja lisättiin päätöksentekovaltaa kunnille, jotka ovat vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Myöhemmin sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallista valtiosuusjärjestelmää on tarkennettu valtion ohjausroolin vahvistamiseksi. Valtion ohjausroolia on sittemmin edelleen tiukennettu vahvistamalla ohjelmajohtamista, eli toteuttamalla ohjausta selkeämmin kansallisesti määriteltyjen tavoitteiden ja niitä tukevien toimenpiteiden kautta. Lisäksi valtion ohjausroolia on tiukennettu joissain tapauksissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemaa vahvistamalla ja erityislainsäädäntöä muuttamalla. Esimerkiksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) sisältää enimmäismääräajat hoitoon pääsulle.

Valvonnan painopistettä on pyritty siirtämään ennakoivaan suuntaan esimerkiksi valvontaohjelmien avulla. Ympäristöterveydenhuollon valtakunnallisten valvontaohjelmien ja kunnan ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelmien sekä alkoholihallinnon vastakunnallinen valvontaohjelman sisällöt perustuvat säädöksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmista ei ole säädetty, mutta niitä on hyödynnetty esimerkiksi hallintotuomioistuimien ratkaisukäytännöissä. Valviran strategiassa 2011-2015 (Valvira 2015a) todetaan lisäksi, että Valvira edistää toiminnanharjoittajien omavalvontaa vaikuttavaksi valvontamuodoksi. Esimerkiksi valvontaohjelmat ja -ohjeistot toimivat tässä toimijoiden tukena. Lisäksi ohjauksen ja valvonnan toimintatavat perustuvat riskinarviointiin sekä käsiteltävien asioiden priorisointiin.

3.2 VALVIRAN TEHTÄVÄT, ASIAT JA NIIDEN KEHITYS

Valviran tehtävät on määritelty laissa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008). Valviran tehtäviin lukeutuvat valvonta, lupien myöntäminen ja ohjaus. Lisäksi Valviran yhteydessä toimivat Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta (TUKIJA) ja adoptiolautakunta. Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholihallinnon sekä ympäristöterveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta seuraavilla sisältöalueilla (Valvira 2015a):

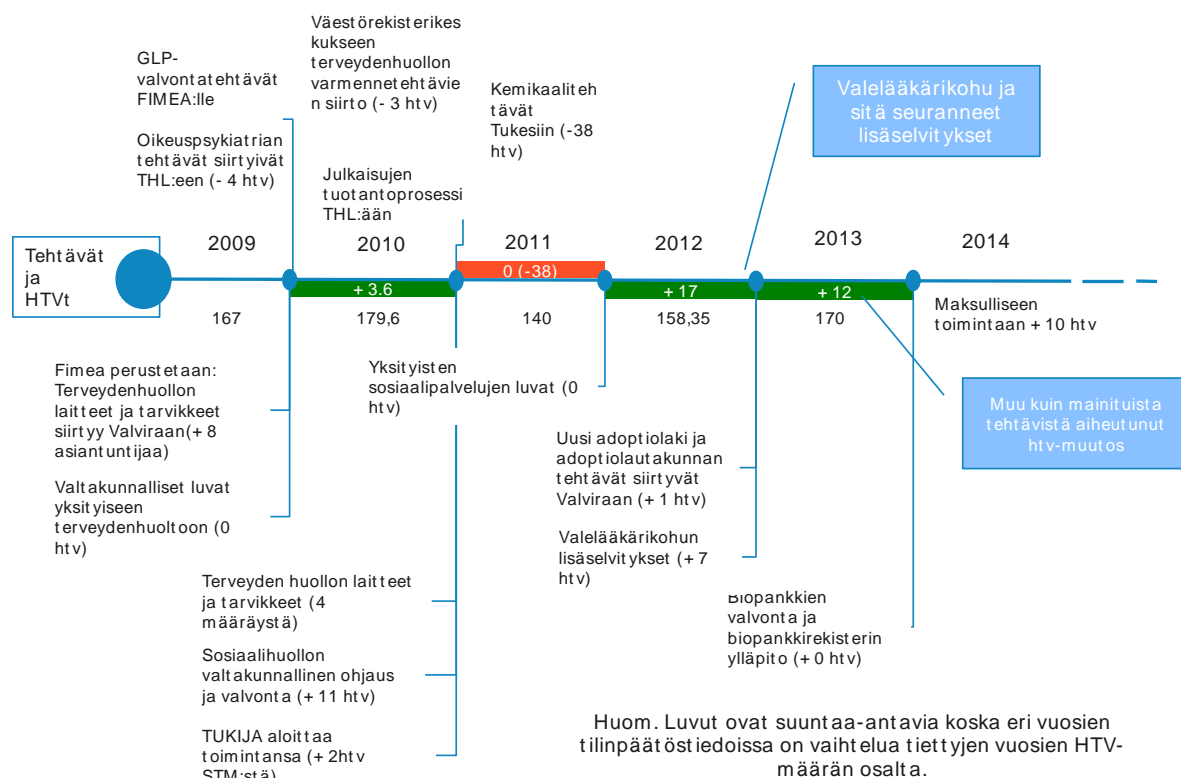
- Sosiaalihuolto
- Terveydenhuolto
- Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet
- Geenitekniikka
- Terveydensuojelu
- Alkoholit
- Tupakka
- Adoptioasiat
- Biopankkitoiminta

Keskeiset lait, joihin Valviran ohjaus ja valvonta liittyvät, ovat alkoholilaki (1143/1994), tupakkalaki (693/1976), geenitekniikkalaki (377/1995), terveydensuojelulaki (763/1994), elintarvikelaki (23/2006), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989), mielenterveyslaki (1116/1990), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), sosiaalihuoltolaki (710/1982), adoptiolaki (22/2012) ja laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010).

Valviran myöntämiä lupia ovat ammattioikeudet (terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistus, nimikesuojaus ja määräaikaaiset luvat sekä lupa toimia talous- ja allasveden hygieniatestaajana), elinkeinon harjoittamisen luvat (alkoholin valmistus-, maahantuonti-, tukkumyynti- ja käyttöluvut sekä valtakunnalliset luvat yksityisen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille) ja terveys- ja tutkimusluvut (kudosluvat, lupa toimia alkio tutkimusta tekevänä laitoksena, raskauden keskeyttämis- ja sterilöimisluvut, hedelmöityslain mukaiset luvat sekä adoptioasiat). (Valvira 2015b).

Lisäksi Valvira ohjaa aluehallintovirastoja sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä tehtävissä. Valviran ja aluehallintovirastojen työnjaon periaatteena on, että aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat omilla toimialueillaan ja Valvira puolestaan valtakunnallisesti. Valvira ohjaa myös aluehallintovirastojen toimintaa toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi (sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14). Valviran ja aluehallintovirastojen tehtäväjakoä käsitellään tarkemmin luvussa 6.5.

Valviralle vastuutettuihin tehtäviin on tullut vuosittain muutoksia sen perustamisen jälkeen. Kuvassa 1 on havainnollistettu tehtävien kehittymistä. Lisäksi kuvassa on esitetty viraston henkilötyövuosien määrän kehittyminen vuosien 2009-2014 välillä. Valviralta siirrettiin vuonna 2009 oikeuspsykiatrian tehtäviä ja oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia koskevat toiminnot Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) sekä GLP-valvonta (good laboratory practice) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus FIMEAan. Vuonna 2010 siirrettiin puolestaan julkaisujen tuotantoprosessi THL:een sekä terveydenhuollon varmennetehtävät Väestörekisterikeskukseen. Vuonna 2011 kemikaalitehtävät siirtyivät Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukesiin. Näiden siirtyneiden tehtävien myötä Valvirasta on siirrettiin yhteensä 45 henkilötyövuotta muihin virastoihin.



Kuva 1. Valviran tehtävien kehitys perustamisvuoden jälkeen (lähde: Valviran toimintakertomukset).

Valvira on saanut poistuneiden tehtävien tilalle uusia tehtäviä. Vuonna 2009 Valviran vastuulle siirtyi FIMEAn perustamisen yhteydessä entisen Lääkelaitoksen tehtäviä sekä valtakunnalliset luvat yksityiseen terveydenhuoltoon. Seuraavana vuonna Valviralle tuli uusia valtuuksia ja tehtäviä uuden Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) astuttua voimaan. Lisäksi Valviran tehtäväksi annettiin sosiaalihuollon valtakunnallinen ohjaus ja valvonta. Myös Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta (TUKIJA) aloitti toimintansa samana vuonna. Vuonna 2011 eduskunta hyväksyi lain yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011), jonka seurauksena Valvira alkoi myöntää yksityisten sosiaalipalvelujen valtakunnalliset luvat. Vuonna 2012 astui voimaan uusi adoptiolaki (22/2012), jonka myötä adoptioasiat ja adoptiolautakunnan tehtävät siirtyivät Valviraan. Vuonna 2013 puolestaan Valviran tehtäväksi säädettiin biopankkien valvonta ja biopankkirekisterin ylläpito. Valviralle määrättyjen uusien tehtävien myötä virastoon on lisätty yhteensä 21 henkilötövuotta. Kokonaisuudessaan viraston henkilötövuosien määrä on lisääntynyt vuoden 2009 jälkeen 8 % ja oli vuonna 2015 yhteensä 180 htv.

Seuraavassa taulukossa havainnollistetaan Valviran käsittelemiä asioita ja niiden määrän kehittymistä vuosien 2009 ja 2014 välillä. Lukumääräisesti Valvirassa käsitellään eniten terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevia asioita. Vuonna 2014 Valvirassa tehtiin noin 11 800 päätöstä nimikesuojatuista terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja 8 400 laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa päätöstä. Vesityökortteja myönnettiin noin 5 300 kappaletta ja terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevia vaaratilanneilmoituksia vastaanotettiin 2 900 kappaletta.

Taulukko 1. Valvirassa käsiteltyjen asioiden määrä 2009-2014 (lähde: Valviran toimintakertomukset).

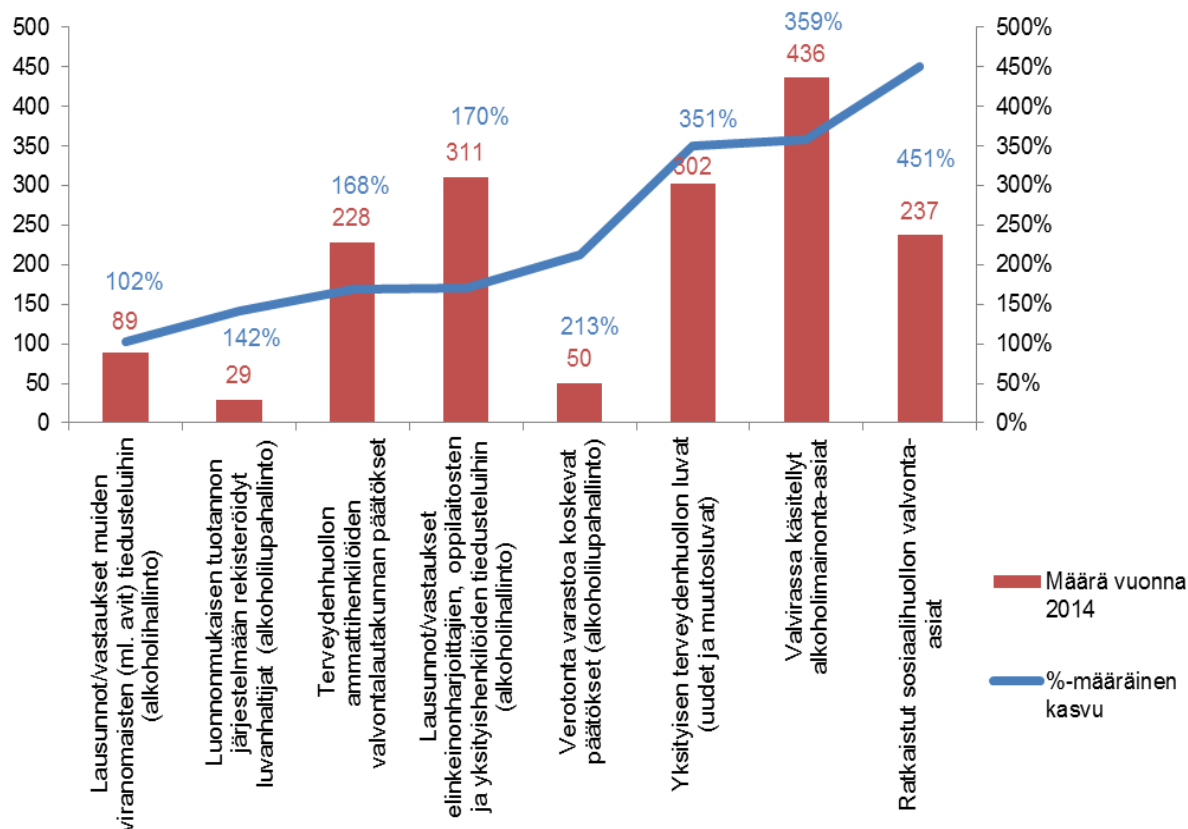
Käsiteltävät asiat valvirassa	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Terveydenhuollon ammattihenkilöt						
Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt	7886	8510	8217	8134	7857	8409
Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt	8160	9082	9795	10626	10491	11829
Terveydenhuollon valvonta						
<i>Vireille tulleet terveydenhuollon valvonta-asiat</i>	897	1086	1123	1247	1126	1167
Ratkaistut terveydenhuollon valvonta-asiat	845	985	937	1237	1217	1350
Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnan päätökset	85	115	135	162	209	228
Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, vaaratilanneilmoitukset			1687	1847	2479	2947
Terveys ja tutkimus						
Käsitellyt raskaudenkeskeytyshakemukset	1022	998	987	1020	961	928
Käsitellyt sterilisaatioluvat	10	7	10	6	13	11
Myönnetyt raskauden keskeyttämisasioiden lausunnonantajaluvat	80	81	70	72	85	50
Myönnetyt raskauden keskeyttämisasioiden toimenpidesairaalaluvat		1	1	0	1	0
Luvat elimien ja kudosten lääketieteelliseen tutkimuskäyttöön	34	43	40	40	32	33
Elin- ja kudossiirtoluvat	9	14	18	13	18	17
Tutkimusluvat Valviran asiakirjoihin	5	0	0	0	0	0
Ilmoitukset luovutetuista sukusoluista tai alkioista (Luoteri-ilmoitukset)	410	339	309	295	404	421

Luvat hedelmöityshoidon antamiseen / alkiontutkimuslaitoksena toimimiseen	1	0	0	2	3	1
Luvat suorittaa oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia		2	0	0	0	0
Yksityisen terveydenhuollon luvat						
Yksityisen terveydenhuollon luvat (uudet ja muutosluvat)		67	158	154	244	302
Yksityisen sosiaalihuollon luvat						
Yksityisen sosiaalihuollon luvat (uudet ja muutosluvat)			1	55	74	90
Sosiaalihuollon valvonta						
<i>Vireille tulleet sosiaalihuollon valvonta-asiat</i>				68	124	337
Ratkaistut sosiaalihuollon valvonta-asiat				43	144	237
Alkoholilupahallinto						
Uudet alkoholin valmistus-, tukkumyynti-, maahantuonti- ja käyttöluvut	131	129	127	138	119	115
Alkoholilupien muutokset	432	361	367	332	332	390
Alkoholilupien peruutukset	124	151	136	140	131	110
Elintarvikehuoneiston ilmoitusta koskevia päätöksiä	56	46	29	30	32	50
Luonnonmukaisen tuotannon järjestelmään rekisteröidyt luvanhaltijat	12	20	10	14	13	29
Maahantuonti-ilmoitukset	39	33	42	42	21	34
Verotonta varastoa koskevia päätöksiä	16	17	21	32	32	50
Kansainvälisessä liikenteessä olevien suomalaisten kulkuneuvojen luvat	12	12	12	20	16	7
Poikkeusluvut kerrallaan anniskeltavista alkoholimääristä			16	0	2	0
Alkoholilupavalvonta						
Viranomaisille annetut lausunnot	59	57	48	49	49	74
Tarkastuksia	175	137	100	117	118	140
Markkinavalvontanäytteet	130	120	180	105	70	67
Alkoholihallinnon ohjaus, alkoholi- ja tupakkamainonnan valvonta						
Lausunnot / vastaukset muiden viranomaisten (ml. avit) tiedusteluihin				44	86	89
Lausunnot / vastaukset elinkeinonharjoittajien, oppilaitosten ja yksityishenkilöiden tiedusteluihin				115	224	311
Valvirassa käsitellyt alkoholimainonta-asiat			95	145	194	436
Valvirassa päätetyt tupakkamainonta-asiat				108	80	117
Talous- ja allasvesihygieeninen osaaminen						
Päätökset				11	8	7
Myönnetyt vesityökortit				6279	7123	5365
Adoptiopäätökset						
Päätökset adoptioluvan hakijoille		365	329	293	358	246
Geeniteknikkalain mukaiset tarkastukset						
Geeniteknikkalain mukaiset tarkastukset		42	44	47	73	41

Kuvassa 2 on havainnollistettu asioiden määrän kasvua prosenttiyksiköissä sekä niiden lukumäärää vuonna 2014. Vertailuvuotena on käytetty vuotta 2009 tai vuotta, jolloin kyseinen

asia on tullut Valviran vastuulle. Valvira alkoi hoitaa vuonna 2011 sosiaalihuollon valvonta-asioita. Käsiteltäviä asioita oli vuonna 2012 yhteensä 43 ja vuonna 2014 lukumäärä oli kasvanut jo yli viisinkertaiseksi (237). Myös alkoholimainonta-asioiden lukumäärä on kasvanut yli nelinkertaiseksi, vuonna 2011 asioiden lukumäärä oli 95 vuonna 2014 vastaavasti 436. Kolmanneksi eniten ovat kasvaneet yksityisen terveydenhuollon luvat. Lukumäärä oli vuonna 2014 yli nelinkertainen (302) vuoteen 2010 verrattuna (67).

Valvirassa käsiteltävien asioiden määrän kehitys vuoteen 2014 mennessä



Kuva 2. Valvirassa käsiteltävien asioiden prosenttimääräinen kehittyminen vuodesta 2009 / siitä vuodesta lähtien, jolloin tehtävä on tullut Valviran vastuulle (lähde: Valviran toimintakertomukset).

3.3 KANSAINVÄLINEN JA KOTIMAINEN KONTEKSTI

Tässä alaluvussa tarkastellaan, miten Tanskan, Ruotsin ja Norjan sosiaali-/terveysalan lupa- ja valvontaviranomaisten toimintaa on aikaisemmissa raporteissa arvioitu. Lisäksi tehdään katsaus Valviran toimintaa tai tehtäviä käsitteleviin muihin selvityksiin ja arviointeihin.

Kansainvälinen konteksti

Tanskan terveysministeriö tilasi Terveys- ja lääkeviraston (Sundhedsstyrelsen) ulkoisen arvioinnin vuonna 2013. Terveys- ja lääkevirasto muodostettiin maaliskuussa 2012 yhdistämällä Tanskan Lääkeviranomaisen ja Kansallinen Terveysviranomaisen. Arvioinnin kohteena oli Terveys- ja lääkeviraston terveydenhuollon valvontatoimi, sillä Tanskassa oli

ilmennyt korkean profiilin tapauksia, jotka olivat herättäneet epäilyksiä siitä, kuinka hyvin terveydenhuollon valvonta vastasi siihen kohdistuviin odotuksiin. (EPSO 2014, 8). Arviointiraportin mukaan Terveys- ja lääkeviraston toiminta oli korkeatasoista joillakin alueilla kun taas toisilla arviointiryhmä löysi kehittämiskohteita. Haasteena olivat esimerkiksi keskustoimipisteen ja aluetoimistojen väliset ratkaisemattomat jännitteet, jotka vaikuttavat viraston valvonnan toimivuuteen. Myös riskiarviointien tekeminen ja työn priorisointi viraston valvontatoimessa muodostivat keskeisen haasteen virastolle. Palautteenantoprosessit eivät olleet aktiivisessa toiminnassa eivätkä ajantasaisia, mikä herätti kysymyksiä siitä, kuinka hyvin virasto on tietoinen sääntöjen noudattamatta jättämisestä ja muista riskeistä. Lisäksi virastoa pidettiin valvontatehtäviensä vuoksi vastuullisena asioista, joiden tulisi olla pääosin tai vähintään osittain muiden tahojen, esimerkiksi palveluntuottajien vastuulla. Viraston valvontatoimen riippumaton rooli ei myöskään ollut kaikissa tilanteissa selvästi määritelty ja läpinäkyvä. (EPSO 2014, 6-7).

Vastaavanlainen arviointi toteutettiin myös Norjassa vuosien 2011-2012 aikana (EPSO 2012). Norjassa sosiaali- ja terveystieteiden valvontaviranomainen (Statens helsetilsyn) vastaa valvonnasta kansallisella tasolla sekä alueellisten valvontaviranomaisten ohjauksesta. Arviointiraportissa todetaan, että virasto toimii ammattimaisesti ja laadukkaasti ja nauttii terveydenhuollon ammattilaisten sekä sidosryhmien arvostusta. Löydetyt kehityskohteet liittyivät etenkin viraston roolin määrittelyyn – tulisiko sen keskittyä sille lainsäädännön mukaiseen valvontaan vai tulisiko sen ottaa itselleen laajempi toimintaympäristön kehittämisen rooli. Yksittäiset kehitysehdotukset liittyivät Tanskan arviointiraportin tavoin viestintään, yhteistyöhön alueellisten valvontaviranomaisten kanssa sekä toiminnan läpinäkyvyyteen. (EPSO 2012, 48-49).

Ruotsissa sosiaali- ja terveystieteiden valtion virastoja päätettiin vuonna 2012 organisoida uudelleen ja uusi valvontaviranomainen IVO (Inspektionen för vård och omsorg) aloitti toimintansa kesäkuussa 2013. Virastossa toimii neljä kansallista osastoa ja kuusi alueellista toimipistettä. 75 % henkilöstöstä työskentelee alueellisissa toimipisteissä. Alueelliset toimipisteet vastaavat sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden valvonnasta, lisensoitujen ammattilaisten valvonnasta sekä yksityishenkilöiden tekemistä kanteluista, jotka koskevat terveys- ja sosiaalipalveluita. Kansallisen tason toiminnot ovat pääjohtajan osasto, tuki- ja johtamisen osasto, analysointi- ja kehittämisosasto sekä lupaosasto. IVO:lla on myös muita tehtäviä kuten ilmoitusten vastaanottaminen biopankin perustamisesta, varmuusrekisterin ylläpitäminen toimintayksiköistä, joissa on potilaita esim. pakkohoidossa, sekä sijoitettujen lasten ja nuorten oikeuksien valvominen. Yhden vuoden aikana IVO tekee noin 17 000 valvontapäätöstä, noin 2500 tarkastusta (ennalta ilmoitettuja ja yllätystarkastuksia) ja 3 000 lupia koskevaa päätöstä. (IVO 2015).

Kansallinen konteksti

Keskus- ja aluehallinnon virastaselvitys -hankkeen (VIRSU) aluehallinnon selvitysryhmä tarkasteli raportissaan mm. aluehallinnon ja keskushallinnon virastojen työnjakoa. Tavoitteena oli työnjaon selkeys ja päällekkäisen työn välttäminen, tuottavuuden parantaminen sekä alue- että keskushallinnossa sekä tarkoituksenmukainen ja kustannustehokas kokonaisuus (VM 2015, 10). Raportissa esitetään ja tarkastellaan vaihtoehtoisia aluehallinnon rakennemalleja. Selvityksessä todetaan, että valtion aluehallinnon sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja organisoitumista tarkasteltaessa tulee suurempiin yksikkökokoihin, keskittämiseen ja monialaisuuteen liittyvät riskit selvittää ja tuoda selvästi esille. Lisäksi viitataan tulevaan sote-ratkaisuun ja todetaan, että se tulee edellyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon lupa-, valvonta-, ja ohjaustoiminnan sekä aluehallintovirastojen ja Valviran työn organisoimisen uudistamista. (VM 2015, 186). Raportissa aluehallintovirastojen ylijohdajat toteavat myös,

että Valviran ja aluehallintoviraston tehtävien päällekkäisyyttä tulisi tarkastella kriittisesti (VM 2015, 194).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Terveydenhuollon valvontatyöryhmä julkaisi vuonna 2012 mietinnön koskien terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä sekä ammatinharjoittamisen seurantaa ja valvontaa (STM 2012). Muistiossa todetaan, että kantelujen ja muistutusten käsittelyä koskevat säännökset on uudistettava siten, että potilaiden mahdollinen tyytymättömyys hoitoon käsitellään ensi vaiheessa muistutusmenettelynä. Lisäksi aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta tulee työryhmän mukaan yhdistää hallinnollisesti Valviraan. Lisäksi muistiossa todetaan, että Valviran ja aluehallintoviranomaisten voimavaroja tulee lisätä asianmukaisen valvonnan toteuttamiseksi. (STM 2012, 2).

Lastensuojelun toimivuutta tarkastelleen työryhmän loppuraportissa (STM 2013) nostetaan esiin lastensuojeluun kohdistuvia kehitysehdotuksia. Raportin mukaan lastensuojelun valvonnassa suuren haasteen aiheuttaa resurssien äärimmäinen niukkuus. Valvirassa lastensuojelun lupa-, kantelu- ja valvonta-asioiden hoitamiseen on raportin mukaan kohdennettu alle kaksi henkilötyövuotta. Aluehallintovirastoissa vastaava luku on alle seitsemän. (STM 2013, 62). Raportissa esitetäänkin lastensuojelun ohjauksen ja valvonnan määrärahojen lisäämistä sekä Valviraan että aluehallintovirastoihin (STM 2013, 63).

Lisäksi raportissa todetaan, että lastensuojelun valvonta on yhtä pirstaleista kuin palvelujen tuotanto. Lasten ja perheiden palveluiden valvonta jakautuu terveydenhuollon valvontaan, sosiaalihuollon valvontaan ja varhaiskasvatuksen valvontaan. Kokonaisvaltainen käsitys valvonnasta jää puuttumaan ja samalla hallinnolliset rakenteet ja välineet sen toteuttamiseen. Selvitysryhmä suosittelee, että lastensuojelun laatusuosituksia ja valvontaohjelmat tulee yhdistää valtakunnalliseksi lastensuojelun laadunhallintasuunnitelmaksi, jota päivitetään ainakin kerran vuodessa vastaamaan lastensuojelun laadunhallinnan ja valvonnan kulloinkin ajankohtaisiin haasteisiin. (STM 2013, 63).

3.4 KOKEMUS TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSISTA HAASTATTELUJEN VALOSSA

Keskeisinä toimintaympäristön muutoksina nähdään haastattelujen perusteella:

- Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen uudistus
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden haasteet
- Aluehallinnon uudistus
- Taloudellisten resurssien niukkeneminen
- Mediakentän muutos ja jatkuva paine

Arviointihetkellä työnsä päättäneen hallituksen keskeinen uudistustavoite oli sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus. Arviointihetkellä uudistus jäi tuleville hallituksille, mutta on selvää, että rakennemuutos sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa tulee toteutumaan jollain aikataululla ja tulee tällöin vaikuttamaan merkittävästi valvontaan. Osa Valviran johdolla toteutetusta suunnittelutyöstä on varautunut tähän.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden keskeisiä toimintaympäristön muutoksia ovat olleet ulkoistamiset sekä yksittäiset kustannuspaineista nousevat haasteet. Valviralle tämä näkyy uusien asioiden määrän kasvuna. Toisaalta myös yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupa-asiakkaiden määrän nousu kertoo alan rakennemuutoksesta, joka näkyy myös meneillään olevissa lainsäädännön muutoshankkeissa.

Aluehallinnon uudistusta pohtinut työryhmä on toiminut valtionvarainministeriön johdolla ja jättänyt mietintönsä ns. Virsu-hankkeen loppuraportissa. Se, mihin suuntaan aluehallinnon

kokonaisuudistus etenee, vaikuttaa keskeisesti Valviran tehtäväksi säädettyjen asioiden edellytyksiin.

Taloudellisten resurssien niukkeneminen tulevaisuudessa on viraston toimintaa leimaava keskeinen tekijä. Voidaan sanoa, että kyse ei ole toimintaympäristön muutoksesta vaan asiasta, jonka kanssa virasto on joutunut kamppailemaan sen perustamisesta alkaen. Tulevaisuusorientoituneesti voidaan kuitenkin todeta, että resurssien niukkeneminen tulee entisestään lisääntymään. Haastatteluissa esitettyjen arvioiden mukaan tämä saattaa ajaa Valviran sopeuttamistilanteeseen tulevina vuosina. Käytännössä joistain tehtävistä tai tavoista tehdä on pystyttävä luopumaan tai työn tekemisen käytäntöjä muuten radikaalisti muuttamaan.

Myös mediakenttä on Valviran aikana muuttunut. Mediakentän muutos aiheuttaa Valviralle jatkuvasti erilaisia puhelin- ja sähköpostikyselyitä kasvavissa määrin. Vain osa näistä kirjataan tällä hetkellä suoritteiksi. Valviralta kysytään myös kannanottoja asioihin, jotka eivät sille kuulu. Toisaalta Valvira on haastateltujen asiakkaiden ja sidosryhmien mielestä myös onnistunut tiedottamisessaan. Mediakentän muutos yhdistettynä esim. poliittisen tuen puutteeseen vaelääkärikohussa ovat omiaan aiheuttamaan merkittäviä paineita Valvirassa työskenteleville asiantuntijoille.

Seuraavassa luvussa tarkastellaan, miten hyvin Valviran perustamisvaiheessa asetetut tavoitteet ovat toteutuneet.

4 VALVIRAN PERUSTAMISVAIHEESSA ASETETTUJEN TAVOITTEIDEN TOTEUTTAMINEN

4.1 HALLINNON SELKEYTTÄMINEN

Haastattelujen mukaan hallinnon selkeyttämiseksi on tehty paljon työtä. Kun Valvira perustettiin, toimi ensimmäinen ylijohdaja tehtävässään vain vähän aikaa. Kahden laajemman viraston yhteensaaton jälkeen haasteita oli niin toimitiloissa, tietojärjestelmissä kuin esimiesrakenteissa. Lisäksi haasteena on ollut Valviran kokonaisresurssien vähäisyys suhteessa tehtävien yhteismäärään ja siitä johtuvat resurssien kohdentamisen kysymykset. Toimitila-asioita on pyritty kehittämään, vaikka niiden taustalla ovat olleet kustannuspaineet. Tietojärjestelmien osalta kehittämishaasteita ovat aiheuttaneet koko valtionhallinnon tietotekniikkaratkaisut, palvelinrakenne sekä valvonnan käytössä olevien rekisterien vanhakantaisuus. Viraston alkuvaiheessa puolestaan luotiin lähiesimiesjärjestelmä, joka oli välttämätön päivittäisen työnteon organisoimiseksi. Osittain alueellistamisen myötä syntyneen Rovaniemen toimipisteen rakennetta on myös selkeytetty ja se muodostaa nyt selkeän oman kokonaisuuden.

Hallinnon selkeyttämiseksi on tehty lisäksi prosessien kehittämistä ja mallinnusta sekä laaja johdon ja esimiesten valmennus. Viraston alkuvaiheessa toiminta oli organisoitu hallinnollisesti prosesseiksi (lupa, ohjaus, valvonta jne.). Tätä rakennetta on pyritty selkeyttämään kokoamalla saman asiakastarpeen omaavia asioita yhteen ja yhdistämällä samaan asiakassegmenttiin kuuluvia töitä kokonaisuuksiksi. Viimeisin organisaatiouudistus astui voimaan 1.2.2015.

4.2 VOIMAVAROJEN KÄYTÖN TEHOSTAMINEN

Voimavarojen käytön tehostamiseen liittyy useita erilaisia аспекteja, joista tässä käsitellään keskeisimpiä.

Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna valvonnan voimavarat ovat hajallaan ja päällekkäisiä eri osa-alueilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä alkoholihallinnon osalta valvonnan resurssit on sekä aluehallintovirastoissa että Valvirassa, ympäristöterveydenhuollon kohdalla lisäksi vielä kunnissa. Tämän näkökulman nostavat erityisesti esiin kuullut asiakkaat ja sidosryhmien edustajat.

Valvonnan kokonaiskoordinaatiota on pyritty kehittämään valvontaohjelmilla sekä yhteistyöllä aluehallintovirastojen kanssa eri yhteistyöryhmissä. Aluehallinnon yhteistyöhön käytetään noin 3-4 % koko Valviran käytössä olevasta henkilötyövuosien panoksesta.

Myös ennakoivalvonnan ja omavalvonnan lisääminen ovat asioita, jotka tehostavat voimavarojen käyttöä. Näihin liittyviä havaintoja on käsitelty tarkemmin luvussa 4.4.

Valviran sisällä voimavarojen tehostamisessa tukipalveluiden kehittämisellä ja organisoinnilla koetaan saadun jonkin verran tehostusta aikaan. Valviran voimavaroissa ei ole tapahtunut kovin suurta lisäystä sen toiminta-aikana. Vastaavasti asiamäärät ovat kasvaneet. Valvirassa koetaan, että olemassa olevia voimavaroja on saatu suhteellisesti paremmin hyödynnettyä.

Resurssien tehokkaassa käytössä koetaan vielä kuitenkin olevan runsaasti kehitettävää niin Valviran kuin asiakkaiden ja sidosryhmien mielestä. Tähän liittyviä haasteita on kuvattu tarkemmin luvussa 6.3.

4.3 ALUEELLISEN LUPAHALLINNON RATKAISUKÄYTÄNTÖJEN YHDENMUKAISTAMINEN SEKÄ ELINKEINONHARJOITTAJIEN JA KANSALAISTEN YHDENVERTAISUUS

Valviran tehtävänä on huolehtia aluehallintovirastojen menettelytapojen ja ratkaisujen yhdenmukaisuudesta. Valvira koskettavan lain perustelujen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yhdenmukaistamisen tavoitteena on saada aikaan valtakunnallisesti koordinoitua yhdenmukaisia menettelytapoja ja ratkaisukäytännöt koko maahan.

Yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yksiköiden lupahallinnon tavoitteena on yhdenmukainen menettely koko maassa esimerkiksi sen suhteen, minkälainen toiminta edellyttää lupaa ja miten luvan antamisen edellytyksiä arvioidaan.

Tavoitteena on myös palveluntuottajien tasapuolinen kohtelu riippumatta sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön maantieteellisestä sijainnista. Kansalaisten näkökulmasta tavoitteena on yhdenvertainen asema palvelujen käyttäjinä.

Yhdenmukaisuudella voidaan tarkoittaa ainakin seuraavia asioita:

- *Palveluntuottajien tasapuolinen kohtelu eri aluehallintovirastoissa.* Yhdenmukaiset menettelytavat ja ratkaisukäytännöt maan eri osissa esimerkiksi sen suhteen, minkälainen toiminta edellyttää lupaa ja miten luvan myöntämisen edellytyksiä arvioidaan.
- *Palveluntuottajien tasapuolinen kohtelu valtakunnallisesti ja alueellisesti.* Yhdenmukaiset ratkaisukäytännöt riippumatta siitä, toimiiko palveluntuottaja vain yhdellä alueella (aluehallintoviraston myöntämä lupa) vai useammalla alueella (Valviran myöntämä valtakunnallinen lupa).
- *Yksityisten ja julkisten toimijoiden yhdenvertainen kohtelu.* Sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamisessa samat vaatimukset koskevat sekä julkista että yksityistä sektoria.
- *Kansalaisten yhdenvertainen asema palvelujen käyttäjinä.* Palveluntuottajien ja muiden toimijoiden yhdenvertaisen kohtelun seurauksena myös kansalaisilla on yhdenvertainen asema palvelujen käyttäjinä eri puolilla maata.

Yksityisen toiminnan lupahallinnon ratkaisukäytännöt ovat vuosien kuluessa muodostuneet erilaisiksi maan eri osissa. Erilaisuutta on ollut jo esimerkiksi siinä, millainen yksityinen toiminta katsotaan ilmoituksenvaraiseksi ja milloin toiminnan käynnistämisen katsottiin edellyttävän lupaa. Lisäksi aluehallintovirastot antavat luvan hyväksymiselle erilaisia ehtoja (tästä konkreettista näyttöä tapauksissa, joissa palveluntuottaja on ollut perustamassa kahta yksikköä eri aluehallintoviraston alueille; samalle toiminnalle on esitetty lausunnoissa erilaisia ehtoja). Eroja on ollut myös henkilöstöön ja toimitiloihin liittyvien edellytysten arvioinnissa.

Yhdenmukaisuutta ei ollut myöskään siinä, millaisiin seuraamuksiin havaitut puutteet johtavat. Jollain alueella tietty puute on johtanut määräykseen puutteen korjaamiseksi, kun taas toisella alueella seuraamuksena on voinut olla, että valvova viranomais kiinnittää palveluntuottajan huomiota asiaan.

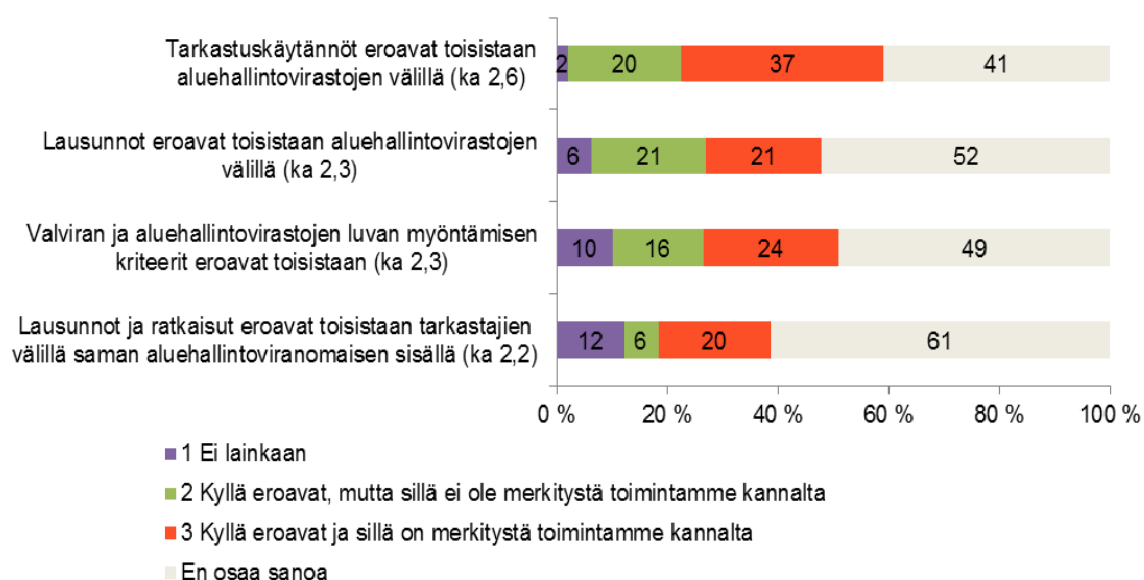
Laki yksityisistä sosiaalipalveluista on terveydenhuollon vastaavaa säännöstä uudempi, vuodelta 2011. Yksityisen sosiaalihuollon valvontakäytäntö on yhdenmukaistunut osaltaan myös lainsäädännön uudistumisen myötä. Valviralla on ollut merkittävä rooli uuden lainsäädännön täytäntöönpanossa.

Valvira ratkaisee sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat asiat silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat. Käytännössä on kuitenkin usein

epäselvyyttä siitä, mikä on ”periaatteellisesti tärkeä ja laajakantoinen asia”. Tästä on ollut seurauksena erimielisyyttä siitä, ratkaistaanko asia Valvirassa vai alueilla. Myös valtakunnallisten valvontaohjelmien avulla on pyritty yhdenmukaistamaan käytänteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa luomalla yhteisiä puuttumiskynnyksiä valvonnan tarpeisiin.

Kyselylöydösten perusteella tämän tehtävän toteuttamisessa on vielä selkeää parantamisen varaa. Yli puolet (57 %) yksityisistä sote-toimijoista arvioi, että tarkastuskäytännöt eroavat toisistaan aluehallintovirastojen välillä. 37 % koki lisäksi, että erot ovat merkittäviä vastaajan oman toiminnan kannalta. AVI-kohtaisia eroja lausunnoissa näkee olevan hieman harvempi; noin 42 % vastaajista. Yleisesti selvästi harvempi vastaaja osasi kuitenkin ottaa kantaa siihen, eroavatko lausunnot ja ratkaisut toisistaan tarkastajien välillä saman AVIn sisällä. AVIn väliset erot näyttäisivät kuitenkin olevan suurempi haaste kuin AVIn sisäiset erot tarkastajien välillä. 26 % vastaajista koki, että myös AVIen sisäisiä eroja lausunnoissa kuitenkin löytyy. Yksityisten sote-toimijoiden näkemyksiä alueellisen lupahallinnon ja valvonnaratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamisesta on koottu kuvaan 3.

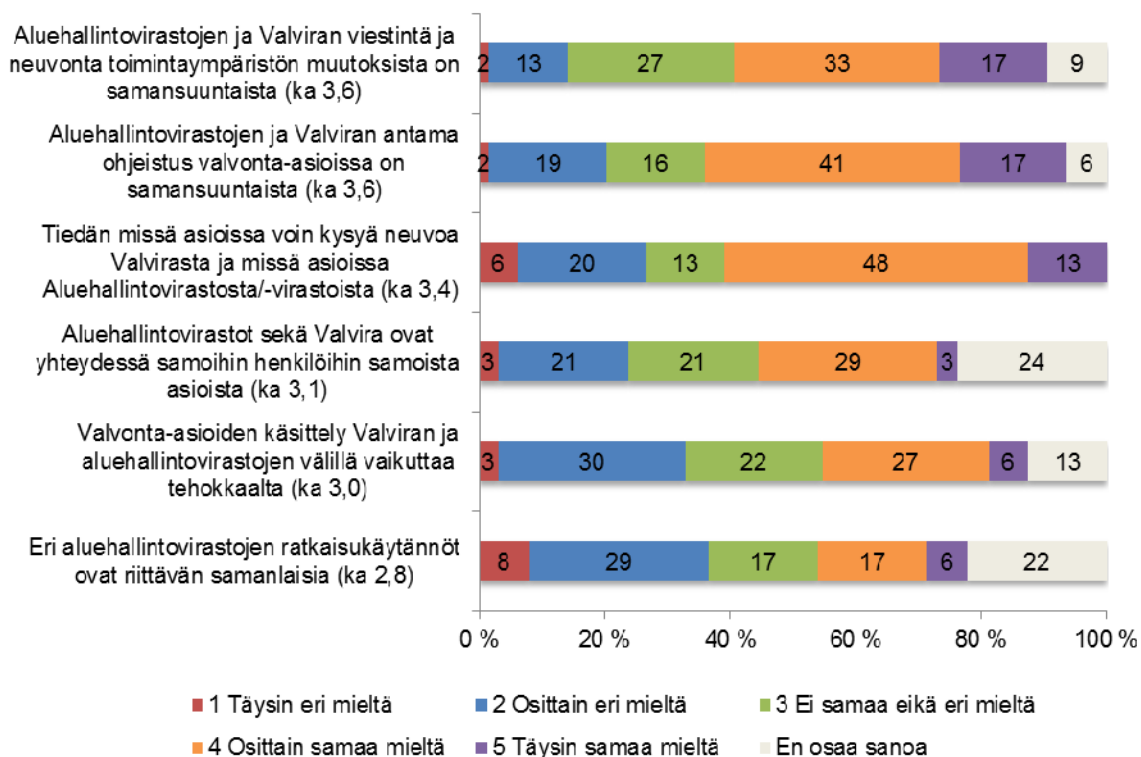
Miten arvioit eri virastojen (AVIt) toimintatapojen välisiä eroja? (n = 49)



Kuva 3. Yksityisten sote-toimijoiden näkemys aluehallintovirastojen toimintatapojen eroista (lähde: arvioinnin kysely yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Myös julkiset sote-toimijat kokivat AVIen välillä olevan merkittäviä eroja. 37 % vastaajista kertoi, etteivät AVIen ratkaisukäytännöt ole riittävän samankaltaisia nykyisellään (ks. kuva 4). Vastaavasti vain 23 % toimijoista koki, että ratkaisukäytännöt ovat riittävän samankaltaisia jo tällä hetkellä. Sen sijaan Valviran ja AVIen antaman ohjeistuksen ja neuvonnan julkiset sote-toimijat kokevat melko yhdenmukaisena. 50 % vastaajista arvioi, että AVIen ja Valviran viestintä toimintaympäristön muutoksista on samansuuntaista. 58 % puolestaan koki, että AVIen ja Valviran antama ohjeistus valvonta-asioissa on samansuuntaista. Vaikka kokonaisvastaajamäärät ovat suhteellisen pieniä, voidaan tuloksia pitää suuntaa-antavina.

Valviran tehtävänä on ohjata aluehallintovirastoja ja yhdenmukaistaa aluehallintovirastojen toimintaa. Mitä mieltä olet tähän asiaan liittyvistä väittämistä? (n = 64)



Kuva 4. Julkisten sote-toimijoiden näkemys aluehallintovirastojen ja Valviran toiminnasta (lähde: arvioinnin kysely julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Erityisesti yksityisille sote-toimijoille kohdistetussa kyselyssä nousi esiin ajatuksia nykyisen lupaprosessin kohtuuttomuudesta pienille toimijoille. Esimerkiksi yksityisten pienyritysten ja yksityislääkärien maksujen rinnastaminen suuriin ja toisinaan monikansallisiin terveydenhuoltoyhtiöihin nähtiin epätasa-arvoisena. Erityisesti ongelman nähtiin nousevan esiin tapauksissa, joissa yksityislääkärit toimivat esimerkiksi suuren lääkärikeskuksen tiloissa tehden työtään yhtiömuodossa.

4.4 VALVONNAN PAINOPISTEEN SIIRTÄMINEN ENNAKOIVAAN VALVONTAAN

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta on perinteisesti ollut jälkikäteistä. Vähitellen valvonnan painopistettä on kuitenkin siirretty reaktiivisesta valvonnasta ennakkoivaan valvontaan.

Kun Valviran toisen edeltäjän eli Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimivaltaa laajennettiin organisaatiovalvontaan, sitä koskevassa hallituksen esityksessä etukäteisohjaus ja -valvonta ymmärrettiin hyvin laajasti. Valvontaan katsottiin kuuluvan muun muassa tiedottamista, resurssiohjausta, informaatio-ohjausta, ohjaus- ja tarkastuskäyntejä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin, neuvontaa ja konsultaatioita sekä koulutusta.

Valviran tehtävät laajenivat sosiaalihuollon ohjaukseen ja valvontaan vuonna 2010. Sitä koskevan hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että kansalaisten perusoikeuksien

asema mielletään entistä vahvemaksi. Ohjauksen ja valvonnan tarpeen lisääntymiseen ovat vaikuttaneet lisäksi erityisesti palvelujärjestelmän muutokset, yksityisen palvelutuotannon määrän kasvu, kansalaisten huoli perusoikeuksien toteutumisesta ja siihen liittyvä informaatio-ohjauksen tarve. Valvontatapaukset ovat monimutkaistuneet ja vaikeutuneet samaan aikaan, kun niiden lukumäärät ovat kasvaneet.

Valviran strategisten linjausten mukaan virasto tunnistaa ja ennakoii väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä ja kohdentaa työtänsä sen perusteella. Erityisesti huolehditaan niiden ihmisten oikeuksista, jotka eivät pysty niitä itse puolustamaan.

Koko valvonnan kannalta omavalvonnan onnistumisella on jopa ratkaiseva merkitys. Valviran strategisten linjausten mukaan virasto edistää toiminnanharjoittajien omavalvontaa niin, että siitä tulee vaikuttava valvontamuoto. Sidosryhmät ovat antaneet arvioinnissa runsaasti kiitosta omavalvonnasta. Eräiden kommenttien mukaan ”ilman Valviraa ei olisi omavalvontaa”.

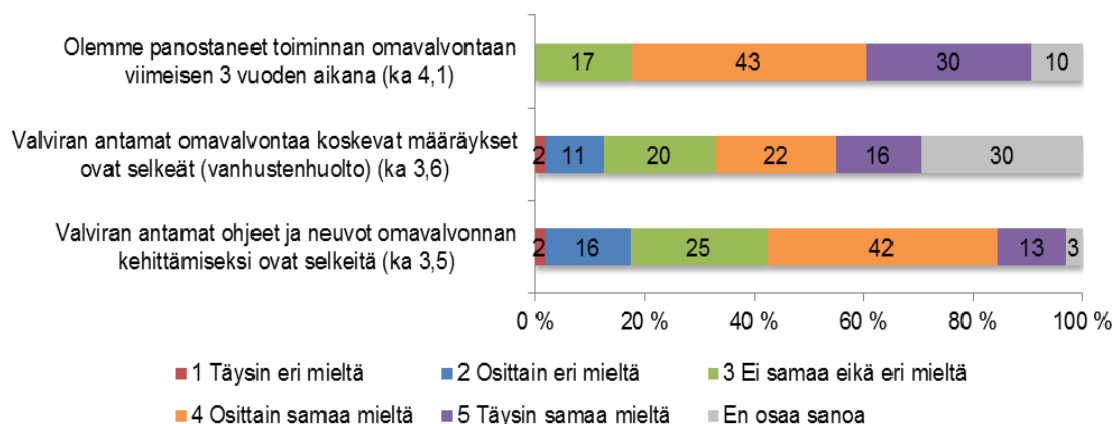
Ennakollisen valvonnan yksi muoto on omavalvontasuunnitelma, jota Valvira on pyrkinyt kehittämään. Valviran ja aluehallintovirastojen edustajien esittämien näkemysten mukaan omavalvonnassa on menty eteenpäin ja se on otettu varsin hyvin vastaan kentällä. Ainoastaan aivan pienissä toimintayksiköissä esiintyy kritiikkiä omavalvontasuunnitelmaa kohtaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön 2.9.2010 asettama sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa selvittänyt työryhmä on todennut seuraavasti (Valviralla tässä myös merkittävä rooli):

”Valvonta ei ole tällä hetkellä viranomaisten taholta riittävän suunnitelmallista ja systemaattista. Myöskään toiminnanharjoittajien omavalvonta ei ole järjestelmällistä. Valvontatyössä ei ole riittävästi huomioitu riskinarviointinäkökohtia. Osittain valvonta keskittyy liikaa yksityiskohtiin ja toimintatapoihin, liian vanhojen asioiden käsittelyyn ja sellaisiin kysymyksiin, jotka voitaisiin parhaiten ratkaista toimintayksiköissä. Lisäksi julkisten ja yksityisten palvelunantajien valvonnassa on jossain määrin yhdenmukaistamisen tarvetta. Valvontaa varten tarvitaan toimipaikkarekisteri sekä ajan tasalla olevat tilannetiedot Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta.”

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille suunnatussa kyselyssä vastaajilta tiedusteltiin heidän näkemyksiään omavalvonnasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Tulokset on esitetty kuvassa 5 sekä taulukossa 2. Kolme neljäsosaa vastaajista ilmoitti, että heidän organisaationsa on panostanut omavalvontaan viimeisen kolmen vuoden aikana. Arviot koskien Valviran antamien määräyksien, ohjeiden ja neuvojen selkeyttä olivat hieman kielteisempiä. Vastaajista 13 % oli eri mieltä siitä, että Valviran antamat omavalvontaa (vanhustenhuolto) koskevat määräykset ovat selkeät ja 18 % oli eri mieltä siitä, että Valviran antamat ohjeet ja neuvot omavalvonnan kehittämiseksi ovat selkeitä.

Valviran toiminnan tavoitteena on ollut vahvistaa toimijoiden omavalvontaa. Mitä mieltä olet omavalvontaan liittyvistä väittämistä? (n = 64)



Kuva 5. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden (johto) näkemykset omavalvonnasta (lähde: arvioinnin kysely julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Taulukossa 2 on esitetty vastaukset omavalvontaa koskeviin kysymyksiin vastaajien taustan mukaan jaoteltuna. Myönteisimmin omaa panostaan toiminnan omavalvontaan arvioivat sosiaali- ja/tai peruspalvelujohtajat sekä sosiaalihuollon muissa asiantuntijatehtävissä työskentelevät. He arvioivat myönteisimmin myös Valviran antamien omavalvontaa koskevien määräysten (vanhustenhuolto) selkeyttä. Valviran antamia ohjeita ja neuvoja omavalvonnan kehittämiseksi pitivät selkeimpinä puolestaan sairaanhoitopiirien johtotason henkilöt sekä sosiaali- ja/tai peruspalvelujohtajat (lisäksi yksi terveyskeskuksen asiantuntijatasen henkilö).

Taulukko 2. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden näkemykset omavalvonnasta, ristiintaulukoidut tulokset (lähde: arvioinnin kysely julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Toimijoiden omavalvonta	Sairaanhoitopiirin johtotaso (n = 10)	Sairaanhoitopiirin asiantuntija (n = 5)	Terveyskeskus-toiminnan johtotaso (n = 27)	Terveyskeskuksen asiantuntijataso (n = 1)	Sosiaali- ja/tai peruspalvelu-johtaja (n = 18)	Sosiaali-huollon muu asiantuntijatehtävä (n = 8)
Olemme panostaneet toiminnan omavalvontaan viimeisen 3 vuoden aikana (ka 4,1)	4,2	3,7	4,0	4,0	4,4	4,3
Valviran antamat omavalvontaa koskevat määräykset ovat selkeät (vanhustenhuolto) (ka 3,6)	3,3	2,0	3,4	4,0	3,8	4,0
Valviran antamat ohjeet ja neuvot omavalvonnan kehittämiseksi ovat selkeitä (ka 3,5)	3,7	3,0	3,4	4,0	3,7	3,5

Kuten edellisistä näkökulmista voisi päätellä, on sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän esittämä näkemys edelleen ajankohtainen eikä tilanne ole haastateltujen toimijoidenkaan mielestä oleellisesti muuttunut.

Edellä mainittu työryhmä on linjannut valvontaa koskevia uudistamistarpeita näin:

- valvontajärjestelmä tulee mukauttaa tulevaan palvelujärjestelmään
- valvonta nykyistä ennakoivampaan suuntaan
- kattavat riskinarviointiin perustuvat valvontaohjelmat ja omavalvonta
- valvontaviranomaisten selkeä toimivallan ja työnjako lakiin
- valvonta suunnitelmallista ja systemaattista
- edelleen myös jälkikäteistä valvontaa ihmisten oikeusturvan takaamiseksi
- kansallisen ohjauksen on painotettava rakenteiden ohjaukseen yksittäisten toimintamuotojen ohjauksen sijasta.

Työryhmän näkökulmana on ollut, että jälkikäteisen valvonnan määrää on lisättävä ja valvonnassa tulisi keskittyä ydinkysymyksiin. Tämä tiedostetaan haastattelujen perusteella Valvirassa. Haastatellut sidosryhmät sekä kyselyjen avovastaukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita sekä aluehallintovirastoilta korostavat, että kaikkea ei voida valvoa kerralla, eikä valvontaa tulisi toteuttaa ”jatkuvasti” vaan antaa aikaa myös toteutukselle.

Valvirassa koetaan, että sosiaali- ja terveysministeriön näkemys vaihtelee siitä, miten valvontaa tulisi kohdentaa suunnitelmaperustaisessa ennakoivassa valvonnassa. Ajoittain valvonnan tulisi painottua vain niihin asioihin, mistä on erikseen säädetty (vrt. toimeentulotuen saamisen määräaika) tai ajoittain vastuu valvonnan suunnittelusta ja ratkaisusta haluttaisiin antaa tarkemmin Valviralle.

Valvonnan tulisi siis kohdistua strategiaan painoalueisiin riskiarviointiin perustuen ja menettelyjen ja seurannan tämän päivän tietoteknologiaan ja toimintayksiköiden tietojärjestelmien parempaan hyödyntämiseen. Valvontatyön yleisindikaattoreita ja riskiarviointia tulisi kaikkien haastateltujen mukaan kehittää. Valvontatyön linjaamista esimerkiksi ulkoistustilanteissa edelleen peräänkuulutetaan eri sidosryhmien näkemyksissä.

- Ennakoivaa valvontaa on systemaattisesti kehitetty ja ennakoivan valvonnan todetaan tarvitsevan tueksi ajankohtaisia Ad Hoc –selvityksiä laajassa yhteistyössä (esim. vanhustenhuollon ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan selvitys)
- Arvioinnissa kuullut sidosryhmät toteavat että Valviran pyrkimys ennakoivan valvonnan vahvistamiseen on hyvä. Sidosryhmät kuitenkin esittävät, että ennakkovalvonnan lisäksi valvonnassa tulisi olla vahvempi keskittyminen toimintayksiköiden edellytyksiin.

Riskiarviointia tai indikaattoriperusteista valvontaa on pyritty Valvirassa kehittämään. Tässä ajatuksena on, että valvonta kohdistuisi indikaattoritietoon ja havaittuihin riskialueisiin. Viraston sisällä sekä sidosryhmillä on eriäviä käsityksiä riskiarvioinnin nykytilasta. Eräiden näkemysten mukaan kyseessä ei aina ole lainsäädäntökysymys, vaan myös kulttuuri- ja koulukuntakysymys. Tyypillisesti valvonta on kohdentunut erilaisiin edellytyksiin tai yksittäisiin kvantifioitaviin asioihin; ei palvelujen laatuun, tuloksiin tai vaikutuksiin. Valvira on nyt mukana kuntakokeiluhankkeissa, joissa indikaattoriperusteista valvontaa kehitetään. Muutamissa haastatteluissa myös viraston sisällä todetaan, että lainsäädäntöä käytetään usein ”tekosyynä” asian edistämisen vähyydelle. Indikaattoreita on kehitetty, mutta niitä ei ole

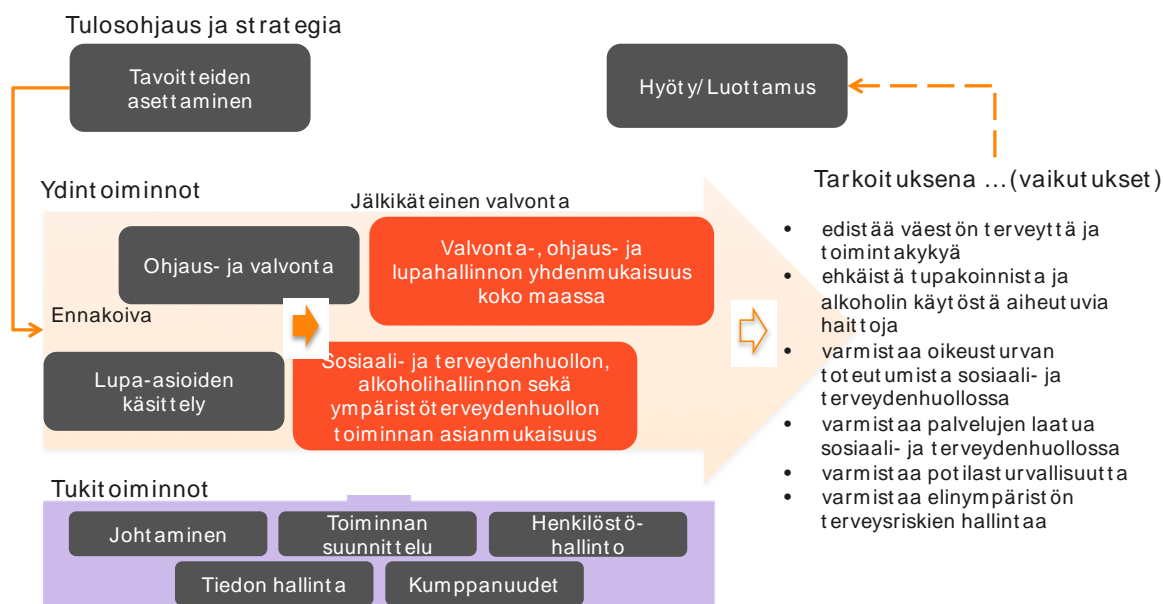
haastattelujen mukaan otettu riittävässä määrin käyttöön. Uusiin hankkeisiin ei myöskään ole saatu reagoitua ministeriöltä, vaikka niitä on esitetty.

Terveydenhuollon laitteet ja materiaalit -alueella riskiperusteinen valvonta puolestaan on toimivaa ja läpileikkaavaa ja valvonnan lähestymistapa pohjautuu kokonaisuudessaan riskiarviointiluokitukseen. Sama riskiluokitukseen pohjautuva lähestymistapa koskee myös vaarailmoitusten luokittelua.

5 VALVIRAN TEHTÄVIEN TOTEUTUMINEN JA VAIKUTTAVUUS

5.1 LÄHTÖKOHDAT

Valviran toiminnan yleisen vaikuttavuuden logiikkaa on tarkasteltu oheisessa kuviossa.



Kuva 6. Valviran toiminnan vaikuttavuuden logiikka (lähde: arvioitsija).

Valviran keskeiset tarkoitukset ja päämäärät, jotka liittyvät vaikutusten aikaansaamiseen, ovat luonteeltaan pitkän tähtäimen tavoitteita, joihin valvonta vaikuttaa vain osaksi. Näiden näkökulmien tarkastamiseksi keskeisin teema on, miten Valviran ohjauksen kohteena olevat sidosryhmät sekä valvonnan kohteet kokevat Valviran hyödyn osana näiden vaikutusten aikaan saamista.

Valvonnan vaikuttavuuden kannalta ongelmallista on myös se, että jos asiat toimivat, valvonnan vaikuttavuutta ei voida todentaa. Valviran sisällä on eriäviä näkemyksiä esimerkiksi siitä, mitä uusien käsiteltävien asioiden määrä kertoo. Toisille määrä kertoo toimintayksiköiden ongelmista, toisille puolestaan omavalvonnan parantumisesta ja parantuneesta tietoisuudesta ilmoittaa asioita.

Kaikkia Valvonnan sisältöalueita läpileikkaava teema on Valviran tuottaman tiedon ja ohjauksen yleinen hyöty ja tätä tukeva Valviran asiantuntemus. Hyödyllisyyden kokemus on tiivistetty oheiseen taulukkoon.

Taulukko 3. Valviran tuottaman tiedon ja ohjauksen hyöty (lähde: arvioinnin kyselyt eri sidosryhmille).

Toimija	Näkemykset Valviran ohjauksen ja valvonnan hyödyistä
Aluehallintovirastot	<ul style="list-style-type: none"> Aluehallintovirastojen edustajat ovat keskimäärin kohtalaisen tyytyväisiä Valviran ohjaukseen. Melko tyytyväisiä he ovat Valviran henkilöstön asiantuntemukseen ja tavoitettavuuteen. 2/3 kokee, että Valviran tuottama tietoaineisto helpottaa AVLen valvontatehtävien toteutusta. Puolet kokee, että valvontaa kohdennetaan oikeisiin asioihin.
Julkiset sote-toimijat	<ul style="list-style-type: none"> Julkiset sote-toimijat pitävät Valviran ohjausta ja valvontaa osittain hyödyllisenä. Hyödyllisimmäksi osa-alueeksi he kokevat terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan. 80 % kokee Valviran toiminnalla olevan merkitystä omalla toimialueellaan potilasturvallisuuden varmistamisessa.
Ammattihenkilöitä edustavat toimijat	<ul style="list-style-type: none"> Pääasiassa tyytyväisiä nopeuteen ja ripeuteen. Yksittäiset vale-ammattilaiset saavat suuren mediahuomion ja vaikuttavat myös viraston prosesseihin. Asiantuntevat päätökset, jotka ajoittain hitaita tietyissä erityisteemoissa.
Yksityiset sote-toimijat	<ul style="list-style-type: none"> Enemmistö lupa-asioissa asioivista on varsin tyytyväisiä lupakäytäntöihin ja kokee saavansa ohjausta ja tukea. Omavalvontasuunnitelma näyttyy suurempien toimijoiden mielestä järkevänä, hyödyllisenä ja valvontaa parantavana.
Alkoholihallinnon asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholihallinnon asiakkaat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä Valviran ohjaukseen ja valvontaan. Kuten monissa muissakin asiakasryhmissä, moni kuitenkin tarvitsee henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa lupa-asioissa.

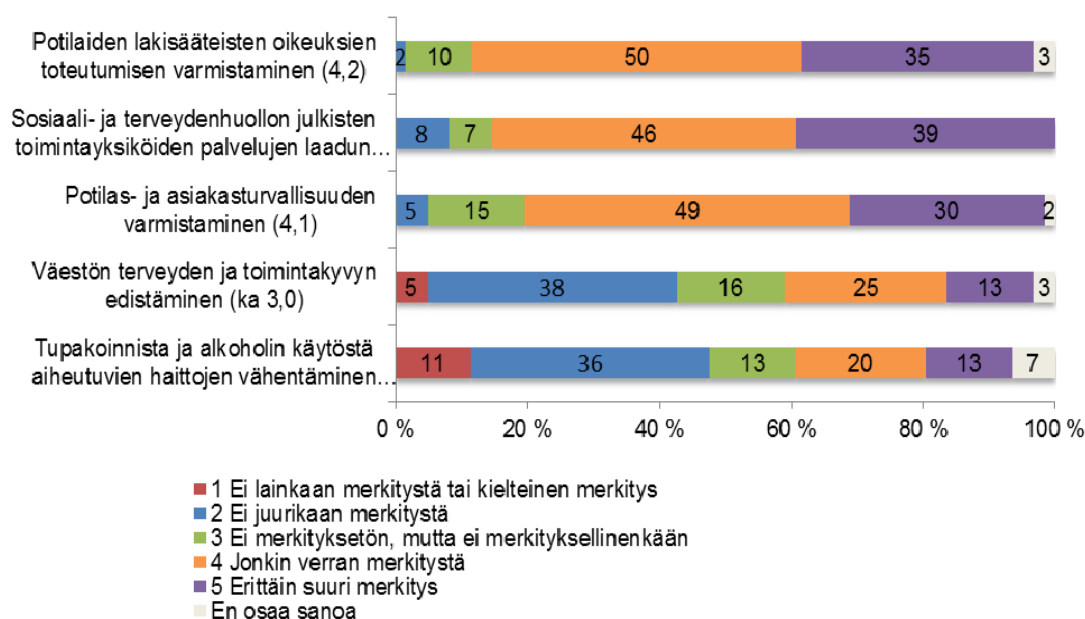
Valvonnan kohteet ja sidosryhmät näkevät, että valvonnan vaikuttavuuden kehittämisessä on menty eteenpäin. Haastattelussa sekä kuulemistilaisuuksissa kuitenkin korostettiin, että laajasta tehtäväkentästä, reaktiivisten asioiden paineesta ja useista muista seikoista johtuen valvonnan vaikuttavuutta ei ole pyritty systemaattisesti kehittämään.

Valviran valvonnan hyötyjä ovat korostaneet ne toimijat, joiden toimintaan valvonta ensisijaisesti kohdentuu tai jotka välillisesti toteuttavat valvontaa Valviran ohjauksen kautta. Yleinen ”luottamus” Valviraan ja mielikuva on kuitenkin varsin heikko. Kansalaisten näkökulmasta Valvira näyttyy usein byrokraattisena tai erikoisena instituutiona, joka valvoo sellaisia asioita, joita ei pitäisi. Tämä valvonnan relevanssin kritiikki kohdistuu kuitenkin tällöin Valviran valvomaan lainsäädäntöön ja vain hyvin harvoin sellaisiin asioihin, joiden tosiasiallinen tulkinta on Valviran ratkaistavissa.

Valvonnan kohteita edustavat tahot ja järjestöt toteavat, että Valviran valvonnalla on enenevässä määrin vaikutusta sellaisten päämäärien saavuttamisessa, joita sen vaikuttavuustavoitteiksi on asetettu. Tässä yhteydessä odotukset ovat kuitenkin ristiriitaisia.

Julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat arvioivat myönteisimmin Valviran merkitystä potilaiden lakisääteisten oikeuksien toteutumisen varmistamisessa (85 % vastaajista arvioi, että Valviralla on vähintään jonkin verran merkitystä tässä) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon julkisten toimintayksiköiden palvelujen laadun varmistamisessa (85 % vastaajista arvioi, että Valviralla on vähintään jonkin verran merkitystä tässä). Myös Valviran toiminnan merkitystä potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa arvioidaan positiivisesti (79 % vastaajista näkee, että Valviralla on vähintään jonkin verran merkitystä). Sen sijaan 43 % vastaajista arvioi, että Valviran merkitys väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämässä on hyvin pieni tai olematon. Vastaava prosenttiosuus tupakoinnista ja alkoholin käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämisessä on 47 %.

Onko Valviran toiminnalla mielestäsi merkitystä omalla alueellasi seuraavissa kysymyksissä (n = 61)?



Kuva 7. Julkisten sote-toimijoiden näkemys Valviran merkityksestä toimijoiden omalla alueella (lähde: arvioinnin kysely julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Aluehallintovirastojen edustajia pyydettiin kommentoimaan heille osoitetussa sähköisessä kyselyssä vapaasti Valviran kanssa tekemänsä yhteistyön hyötyjä. 60 % vastaajista näki, että hyödyt liittyvät aluehallintoviranomaisten näkökulmasta pääasiassa virkamiesten oman toiminnan tukeen. Valviralta saadaan erityisesti asiantuntijuutta ja tietoa, infoa valtakunnallisista linjauksista ja uudistuksista sekä muuta osaamista. Tietoutta välittyy sekä kirjallisten ohjeiden ja kannanottojen että työkokousten kautta. Muutamit viranomaiset mainitsevat erityisesti allu- ja alpo-portaalit merkittävänä tiedonsaantikanavana.

Useat totesivat yhteistyön myös tuovan erilaisia näkemyksiä ja ajatuksia yhteen. Näiden yhteisten pohdintojen kautta on toisinaan aluehallintoviranomaisten mukaan mahdollista viedä asioita paremmin ”loppuun”. Toisaalta yhteistyökokouksessa voi valvonta-asioiden suhteen nousta esille uusia keskeisiä suunniteltavia asioita. Yksittäiset vastaajat kokevat, että yhteistyön hyötynä on lisäksi alueellisten erojen väheneminen ja lupahallinnon yhdenmukaistaminen ainakin jossain määrin.

Potilaita ja kansalaisia edustavat tahot katsovat, että Valviran vaikuttavuus on kokonaisuudessaan hyvä ja heidän näkökulmastaan keskeinen asia olisi resurssien lisääminen Valvirassa.

5.2 VALVONNAN KOHDENTAMINEN SEKÄ VALVONNAN TIETOPERUSTA

Aiemmin luvussa 4.4 on käsitelty valvonnan kohdentamista ja painopisteen siirtämistä ennakoivaan valvontaan. Luvussa käsiteltyjen havaintojen mukaan ennakoivan ja riskiperusteisen strategisen valvonnan kehittämisessä on vielä runsaasti työtä.

Strategisemmän ja ennakoivan valvonnan vaikuttavuuden kehittäminen edellyttää valvonnan hyvää tietoperustaa. Valviran strategisten linjausten mukaan virasto tunnistaa ja

ennakoi väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät riskit ja kohdentaa työtänsä sen perusteella. Tiedonsaantia on pyritty kehittämään eri tavoin.

Haastatellut toimijat, sekä valvonnan kohteet että Valviran asiantuntijat, kokevat valvonnan tietoperustan olevan varsin heikko. Tämä havainto koskee sekä sosiaali- että terveydenhuollon valvontaa. Valvonta edellyttää sekä valtakunnallisia että toimintayksikkökohtaisia tietoja siitä, miten palvelu toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollossa, onko toimittu säännösten mukaisesti ja millaista palvelujen laatu on. Ilman seurantatietoja ei ole mahdollista kohdistaa valvontaa niihin toimintayksiköihin, joissa ei toteuteta säännösten mukaisia vaatimuksia. Keskeisin tilastotiedon kerääjä sosiaali- ja terveydenhuollossa on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Muilla valvonnan osa-alueilla, alkoholihallinnossa, ympäristöterveydenhuollossa tai terveydenhuollon teknologiassa tilanne ei ole yhtä heikko.

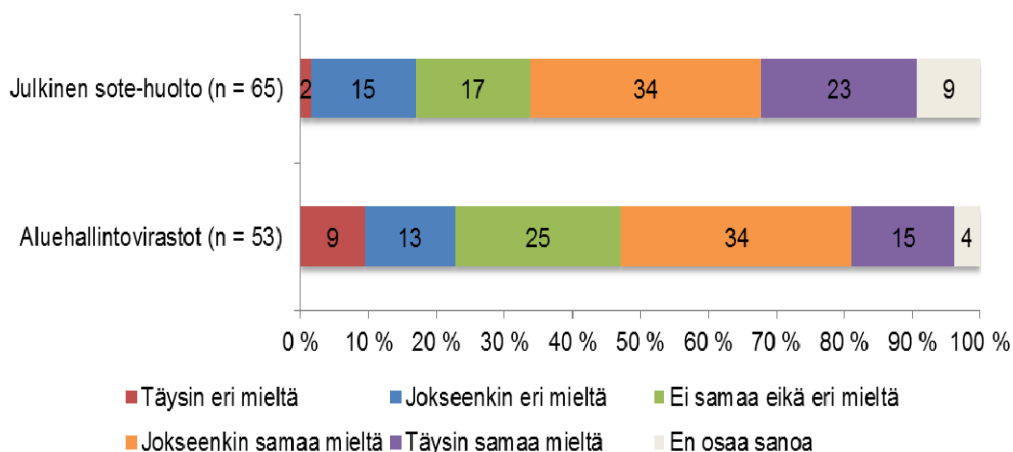
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan tietoperustan osalta alan tilastoviranomainen on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Niissä valvontakysymyksissä, joiden taustalla on ollut jokin normi, tietojen saanti toteutuu hyvin. Esimerkkinä voidaan mainita hoitotakuun valvonta. Valviran toteuttamia selvityksiä ja tietoaineistoja kommentoidaan arvioinnin kyselyissä varsin positiivisesti. Haastatteluissa korostetaan kuitenkin, että Valviralla ei ole resursseja eikä asiantuntijuutta tähän.

Yhteistyötä THL:n kanssa on toteutettu erilaisissa työryhmissä ja eduskunta hyväksyi alkukesällä 2013 lait, joiden mukaan THL toimittaa Valviralle aiempaa kattavampaa ja säännöllisesti kerättyä tietoa siitä, miten kunnat noudattavat lastensuojelulain ja toimeentulotukilain mukaisia käsittelyn määräaikoja.

Terveydenhuollossa tietoperustan koetaan olevan parempi, koska THL on ollut osaltaan mukana valvontaohjelmien laadinnassa. Tämän lisäksi tieto saadaan aiempien kyselyjen asemasta rekistereistä. Sidosryhmätyöpajassa todettiin, että tällainen suunta on oikea. THL on ollut mukana myös sosiaalihuollon valvontaohjelmien laadinnassa. Sosiaalihuollon valvonnessa Valvira on kuitenkin usein nojannut yhdessä THL:n kanssa toteutettuihin kyselyihin.

Arvioinnin toteuttamassa kyselyssä julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille noin puolet vastaajista arvioi, että valvonnan tueksi kerättävä tietopohja vaikuttaa riittävältä (ks. kuva 8). Aluehallintovirastojen edustajille toimitetussa kyselyssä samaa mieltä oli niin ikään puolet vastaajista. 17 % julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoista ja 22 % aluehallintovirastojen edustajista ei pitänyt Valviran keräämää tietopohjaa riittävänä.

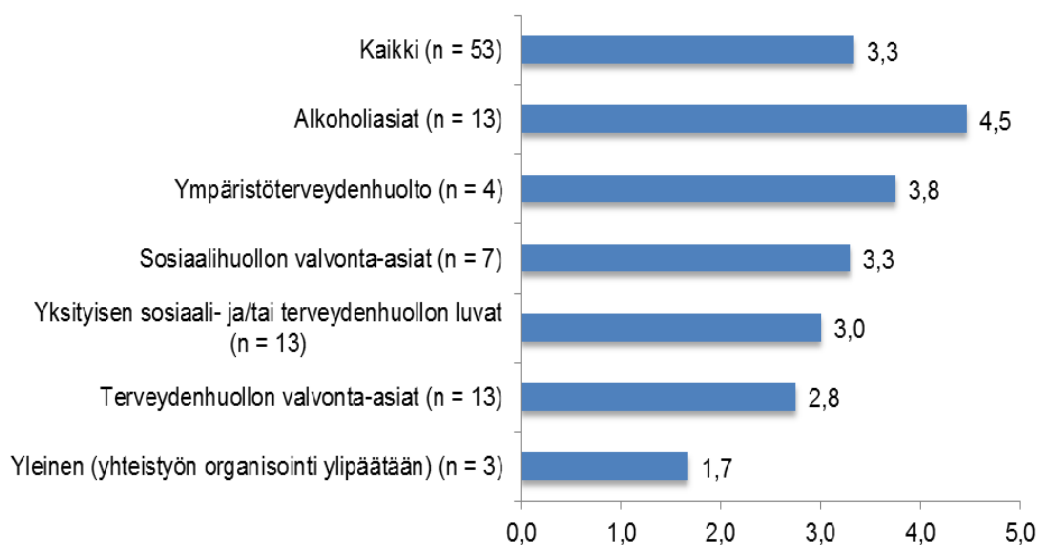
Valvonnan tueksi kerättävä tietopohja on riittävä / vaikuttaa riittävältä



Kuva 8. Aluehallintovirastojen ja julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden arviot Valvonnan tueksi kerättävän tietopohjan riittävydestä (lähde: arvioinnin kyselyt julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ja aluehallintovirastoille).

Kuvassa 9 esitetään aluehallintoviraston edustajien arviot valvonnan tietoperustan riittävydestä vastaajien yhteistyöalueen mukaan jaoteltuna. Alkoholiasioissa työskentelevien arviot tietoperustan riittävydestä ovat kaikista myönteisimpiä (keskiarvo 4,5 asteikolla 1-5). Tämä selittyy sillä, että alkoholihallinnossa on haastattelujen mukaan pitkät perinteet tiedon keräämiselle ja tietopohja koetaan ylipäätään kattavammaksi. Myös ympäristöterveydenhuollon (3,8) ja sosiaalihuollon valvonta-asioissa (3,3) arviot vastaavat tai ylittävät kaikkien vastaajien keskiarvon (3,3). Yleisissä asioissa (1,7) ja terveydenhuollon valvonta-asioissa yhteistyötä tekevät vastaajat (2,8) arvioivat tietopohjan riittävyttä kielteisimmin.

Valvonnassa käytetty tietoperusta on riittävä / aluehallintovirastot



Kuva 9. Aluehallintovirastojen edustajien näkemykset valvonnassa käytettävän tietoperustan riittävydestä (lähde: arvioinnin kysely aluehallintovirastoille).

THL:n kanssa tehtävän yhteistyön lähtökohtana on ollut viraston alussa yhteistyö ilman sopimuksellisia tai formaaleja rakenteita. Käytännössä tämä on osoittautunut kuitenkin toimimattomaksi ja on vaatinut perusteellisempia yhteistyörakenteita, yhteistyösopimusta sekä tietojen luovuttamista koskevaa lainmuutoksen valmistelua.

Eri sidosryhmien kokemukset yhteistyön toimivuudesta ovat ristiriitaisia. Toisaalta katsotaan, että yhteistyön tulisivin tapahtua epäformaalilta pohjalta asiantuntijapohjaisesti ja toisaalta halutaan perustaa enemmän virallisia asiantuntijaryhmiä tietyn teeman ympärille. Yleisesti terveydenhuollon osalta sekä ympäristöterveydenhuollon osalta (jossa on THL:n lisäksi myös Evira ja muita toimijoita tiedon tuottajina) yhteistyö tietoperustan toimivuuden kohdalla koetaan paremmaksi. Ylipäätään yhteistyön tahtotila ja lähtökohdat koetaan hyväksi, mutta käytännössä tietoja ei koeta saatavan riittävästi (esim. erityiset kyselyt). Terveydenhuollon puolella tiedontuotanto toimii kiinteässä yhteistyössä. Esimerkkinä neuvola-asetuksen valvonnan suunnittelussa on pyritty tähän.

Niistä valvontaa tukevista asioista, joista tieto saadaan, tehdään haastateltujen havaintojen mukaan virhepäätelmiä. Valviran näkökulmasta tietoja tuotetaan liiaksi tutkimuslähtöisesti. Tämä tarkoittaa alueellisia keskiarvoja, kun Valvonnan näkökulmasta huonoimmat kymmenykset ovat kiinnostavia. Toisaalta se tarkoittaa vanhentunutta tietoa, jota ei voi Valvonnassa enää hyödyntää. Toisaalta on ilmennyt tapauksia, joissa THL:n toimittamia tietoja on tulkittu aluehallintovirastoissa väärin. Tällöin on epäselvää, miten THL:n

toimittamalle tieto-aineistolle (ns. kuutio) tehdään ja miten sen tulkinnan oikeellisuutta voitaisiin parantaa.

Yhteistyön toimivuus THL:n kanssa on jossain määrin henkilö- ja toimialasidonnaista. Esimerkiksi ympäristöterveydenhuollossa vastaavia ongelmia (vesiasiat) ei esiinny.

Valviran eräissä haastatteluissa nostetaan esiin myös osaamisnäkökulma tiedon analyysiin. Tietoa ei aina osata tulkita tai analysoida olemassa olevalla osaamisella ja tämä näkökulma tulisi huomioida jatkossa tulevissa rekrytoinneissa. Joissakin haastatteluissa esitetään oman analytiikkakompetenssin tai yksikön perustamista. Sidosryhmät ovat suhtautuneet jälkimmäiseen kriittisesti.

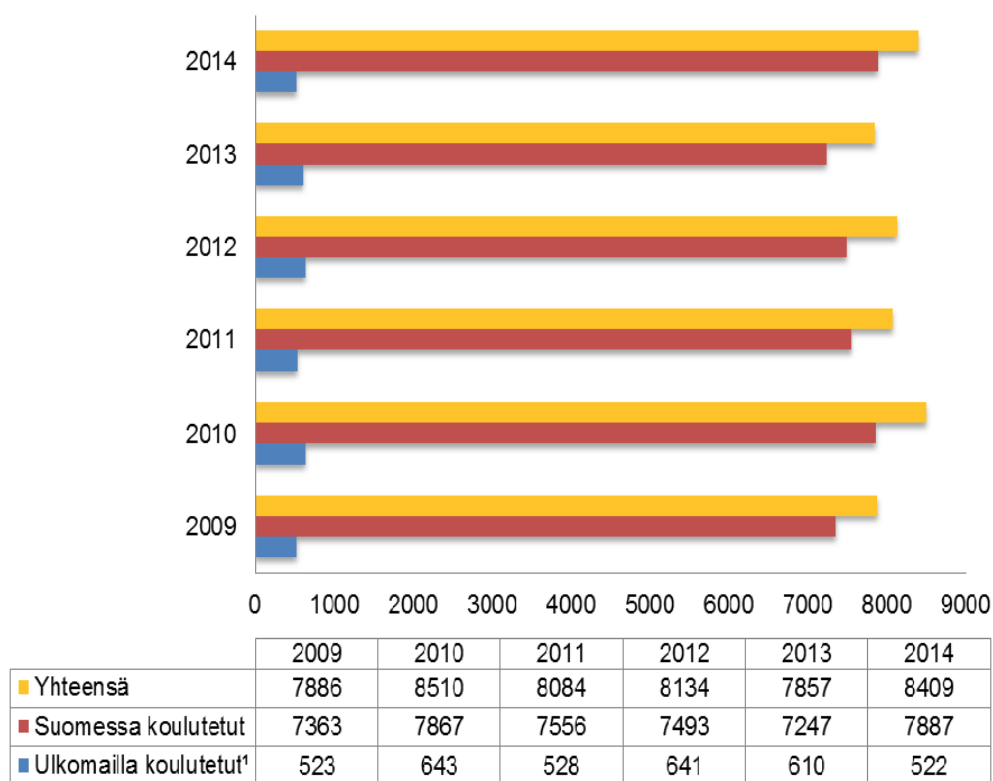
Käytännössä valvonnan tietoperustan vahvistamista erilaisilla ad hoc –selvityksillä tarvitaan vielä seuraavien vuosien aikana, ennen kuin kaikki tarvittava tieto on saatavissa erilaisista tietojärjestelmistä.

5.3 TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖT

Valviran tehtävänä on valvoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeellisuutta. Tehtäväalue on yksi Valviran näkyvimpiä ja se on saanut osakseen runsaasti median kiinnostusta. Valvira myöntää oikeuden tai luvan harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Valvira myöntää myös oikeuden ja luvan harjoittaa muita laissa säädettyjä ammatteja laillistettuna ammattihenkilönä sekä oikeuden käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).

Ammatinharjoittamisoikeutta koskevien myönteisten päätösten lukumäärä on noussut arvioinnin tarkastelujaksolla. Viime vuonna päätöksiä tehtiin 7 887. Ulkomailla koulutettujen ammattihenkilöiden laillistuspäätöksiä tehtiin 522. Laillistamispäätökset ulkomaisen koulutuksen perusteella koskevat suurelta osin EU-maissa koulutettuja sairaanhoitajia, hammaslääkäreitä ja lääkäreitä.

Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (päättömäärä/vuosi)



Kuva 10. Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden päättömäärän kehitys (lähde: Valviran toimintakertomukset).

Vuonna 2014 myönnettiin määräaikainen toimilupa 48 lääkärille yhteensä 89 kertaa. Määräaikaisten toimilupien määrät laskivat vuodesta 2013, jolloin niitä myönnettiin 50 lääkärille yhteensä 149 kertaa.

Toimilupia myönnetään EU-/ETA-alueen ulkopuolella koulutetuille lääkäreille, jotka saavat toimia lääkärin tehtävässä pätevyitysmuokkustelujensa välissä ensimmäisen ja toisen kuulustelun jälkeen yhteensä kahden vuoden ajan. Näitä lupia myönnetään korkeintaan kuuden kuukauden jaksoina useamman kerran vuodessa toimipaikan vaihtuessa. Kuuden kuukauden harjoittelun, kielikokeen ja kuulustelujen hyväksytyn suorittamisen jälkeen nämäkin lääkärit laillistetaan tai he saavat määräaikaisen toimiluvan.

Valviran aikana uutena asiana on tullut oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen. Oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen merkittiin vuonna 2014 Terhikki-rekisteriin 58 sairaanhoitajalle, 105 optikolle ja 2 suuhygienistille. Vuonna 2013 oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen merkittiin 57 sairaanhoitajalle ja 60 optikolle sekä 3 suuhygienistille. Tähän teemaan liittyen Valvira on toteuttanut runsaasti ohjausta ja neuvontaa valvonnan kohteille. Kielteisiä päätöksiä ammattioikeushakemuksiin tehtiin 5 ja 98 erilaista hakemusta peruttiin. Kielteiset päätökset ja ammattioikeuden harjoittamisen rajoittamiset ovat asioita, joihin on arvioinnissa saatu jonkin verran spontaania palautetta. Huomiota on kiinnitetty käytettyjen kuulustelumennettelyjen oikeudenmukaisuuteen (kokemus oikeudenmukaisuudesta), perustelujen riittävyteen tai pyydettyjen asiantuntijalausuntojen luotettavuuteen.

Poliisille tehtiin tutkintapyyntöjä niistä tapauksista, joissa henkilö oli toiminut laillistettavassa ammatissa ilman laillistusta, vaikkakin asiaankuuluvalla koulutuksella ja

tutkinnolla tai kesken jääneillä alan opinnoilla. Vuonna 2014 tehtiin 9 tutkintopyyntöä, kun vastaavat luvut olivat 7 vuonna 2013 ja 3 vuonna 2012.

Toimialueella tehdään aktiivisesti yhteistyötä lainsäädännön valvontakysymyksissä. Terhikki-rekisteri on ollut voimakkaassa käytössä.

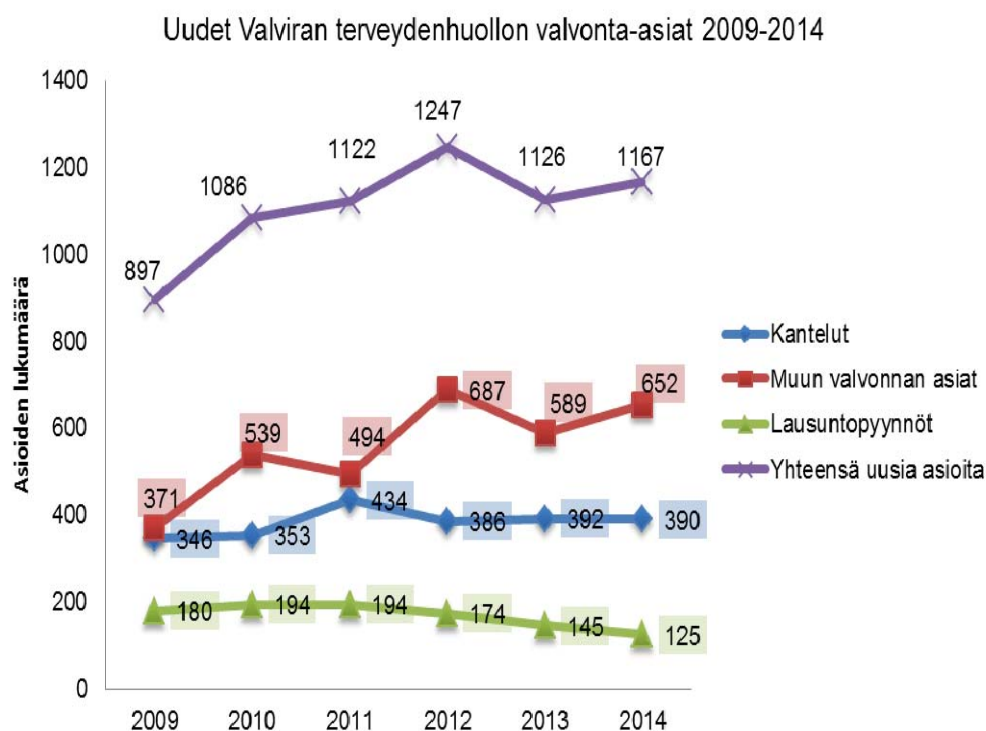
Sidosryhmien haastatteluissa keskeisin kritiikki liittyy erityisesti Valviran toiminnan suhteelliseen hitauteen. Käytännössä käsittelyajat ovat kuitenkin noin 4 päivää, poikkeuksena ei ETA-alueelta tulevat ammattilaiset. Haastateltujen kokemusten mukaan ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden osalta selvittäminen etenee ylipäätään hitaasti ja prosessi ei haastattelujen mukaan huomioi suorittaneen lähtömaata. Valviran haastatteluissa on kiinnitetty huomiota myös siihen, että juuri ulkomaisten tutkinto-todistusten aitouden varmistaminen vaatii eniten työtä.

5.4 TERVEYDENHUOLLON JA SOSIAALIHUOLLON VALVONTA

Tehtävät ja niiden toteutuminen

Terveydenhuolto

Valviran terveydenhuollon valvonta-asioita arvioinnin ajanjaksolla on esitetty kuvassa 11. Tämän lisäksi vuositason 300-400 asiaa siirretään AVEihin. Vastaavasti keskeneräisten asioiden vuotuinen määrä on pienentynyt ja ratkaistujen asioiden määrä noussut. Taitekohta on ollut vuoden 2012 jälkeen, jolloin valelääkärikohun aiheuttamaa asioiden määrää on saatu purettua.



Kuva 11. Valviran terveydenhuollon valvonta-asoiden kehitys (lähde: Valviran toimintakertomukset).

Muut valvonnan asiat tarkoittavat työnantajien, apteekkien ja muiden tahojen ilmoitusten perusteella vireille otettuja ammattihenkilöitä tai terveydenhuollon toimintayksikköjä koskevia asioita sekä Valviran omasta aloitteesta selvitettäväksi otettuja asioita. Tämä sisältää myös esim. hoitoon pääsyä koskevan valvonnan perusteella otetut valvonta-asiat. Suurin osa valvonta-asioista, erityisesti kanteluina vireille tulleista, ei johda seuraamuksiin. (Valvira 2015c)

Terveydenhuollon valvonnassa tehdään omaehtoista priorisointia, joka perustaa riskiarviointiin. Lisäksi työnantaja opastetaan ja ohjataan. Muun valvonnan asioista suurin osa on ns. ”reaktiivisen valvonnan asioita”. Merkittävin osa vireille otetuista asioista liittyy potilasturvallisuuden vaarantamista koskeviin epäilyksiin kuten epäilyksiin päihderiippuvuudesta tai lääke- ja/tai omaisuusvarkauksista. Yhteydenottaja tulee sekä työnantajilta että lääkäreiltä. Vuoden 2014 teemoissa korostuvat useat eri teemat. Todettakoon, että eräiden kilpirauhaspotilaita ja kroonista väsymysoireyhtymää sairastavia hoitavien lääkäreiden toiminnan asianmukaisuus on kuormittanut Valviraa paljon vuonna 2014. Arviointiin on saatu myös runsaasti palautetta kyseisiltä potilasryhmiltä. Valviran toiminnan arviointi tällaisissa sisältökysymyksissä ei kuitenkaan ole kuulunut tämän arvioinnin tehtäviin.

Valvonta-asioiden käsittelyn priorisointi merkitsee käsittelyviiveitä muille asioille, erityisesti kanteluille. Osa kaikista valvonta-asioista on lisäksi siirretty kevennettyyn nopeutettuun käsittelyprosessiin hallintolain muutosten mukaisesti.

Kantelut sisältävät lainsäädännön perusteella Valviralle kuuluvat kantelut, joissa epäillään potilaan menehtyneen tai vammautuneen hoitovirheen johdosta. Haastattelujen perusteella osa tällaisista asioista ohjautuu kuitenkin takaisin aluehallintovirastoihin, sillä epäily on kirjattu kovin herkästi. Kanteluprosessit lähtevät usein liikkeelle eteenpäin välittömästi, ilman että toimintayksiköiden koetaan selvittävän asiaa riittävästi.

Terveydenhuollon valvonnassa Valvira on tehnyt myös itse koosteita valvontatoiminnan sisältöjen pohjalta ja julkaissut näitä koosteita Valviran internet-sivuilla. Nämä mainitaan haastatteluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon kyselyn avovastauksissa.

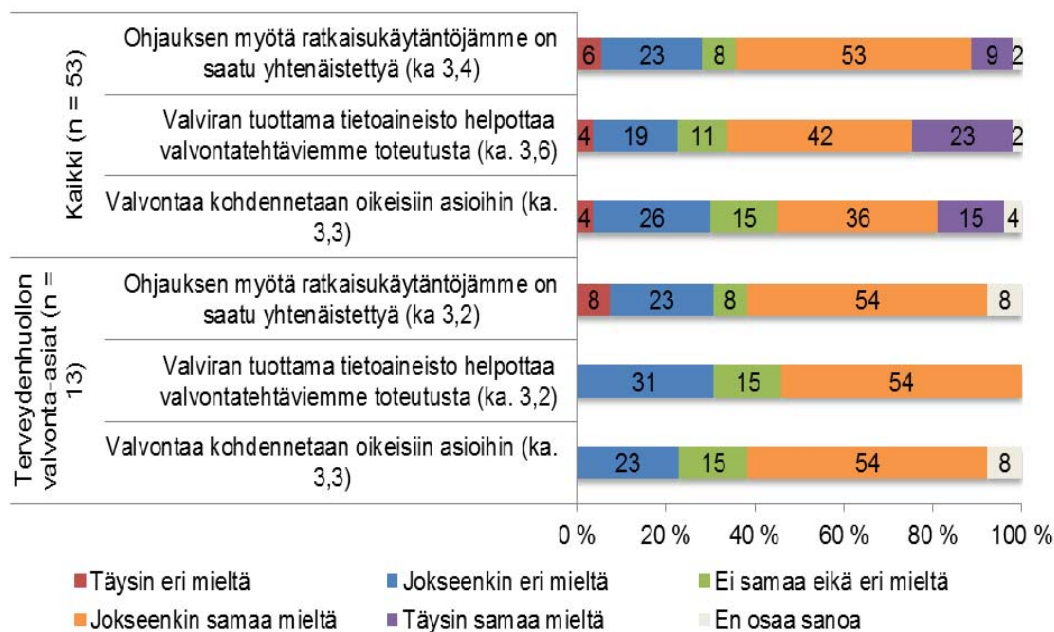
Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa tehdään päätökset, jotka koskevat terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista ja poistamista, nimikesuojatun ammattinimikkeen käytön kieltämistä sekä kurinpitoa. Myös oikeuksien palauttamista koskevat ratkaisut käsitellään lautakunnassa. Lautakunnassa käsiteltävät valvonta-asiat vaativat yleensä laajaa ja perusteellista selvittämistä. Lautakunnan käsittelemien asioiden määrä on kasvanut viime vuosina erittäin nopeasti. Vuonna 2014 lautakunta ratkaisi yhteensä 228 asiaa, jotka koskivat 210 eri henkilöä. Oikeuden rajoittamis- ja menetsypäätöksiä (turvaamistoimenpiteitä) tehtiin yhteensä 154 (näistä 57 % oikeuksien menettämispäätöksiä ja 43 % rajoituspäätöksiä). Näistä toistaiseksi voimassa olevia oli 68 %, väliaikaisia 32 % ja 1 lopullinen. 55 %:lla turvaamistoimenpiteen taustalla oleva pääasiallinen syy oli terveydenhuollon ammattihenkilön päihdeongelma. (Valvira 2015c).

Terveydenhuollon valvonnan sisältöön on kiinnitetty jonkin verran huomiota haastatteluissa. Kiireettömän hoidon pääsyn valvonta todetaan varsin raskaaksi. Tämä sisältää kaksi kertaa vuodessa tapahtuvan valvonnan koskien lääkärivastaanotolle pääsyä. Tämän lisäksi hammaslääkärille vastaanoton pääsyä valvotaan kahdesti. Yhteensä nämä muodostavat neljä valvontapistettä.

Aluehallintovirastojen edustajat ottivat sähköisessä kyselyssä kantaa valvontaa koskeviin kysymyksiin (ks. kuva 12). Terveydenhuollon valvonta-asioissa Valviran kanssa yhteistyötä tekevät AVIen virkamiehet arvioivat väittämiä hieman kielteisemmin kuin kaikki vastaajat keskimäärin. Myönteisimmin arviointiin väittämää, että Valviran tuottama tietoaisteisto helpottaa AVIen valvontatehtävien toteutusta. Keskiarvo kaikilla vastaajilla oli 3,6 (asteikolla 1-5) ja terveydenhuollon valvonta-asioissa työskentelevien kohdalla 3,2. Keskiarvo

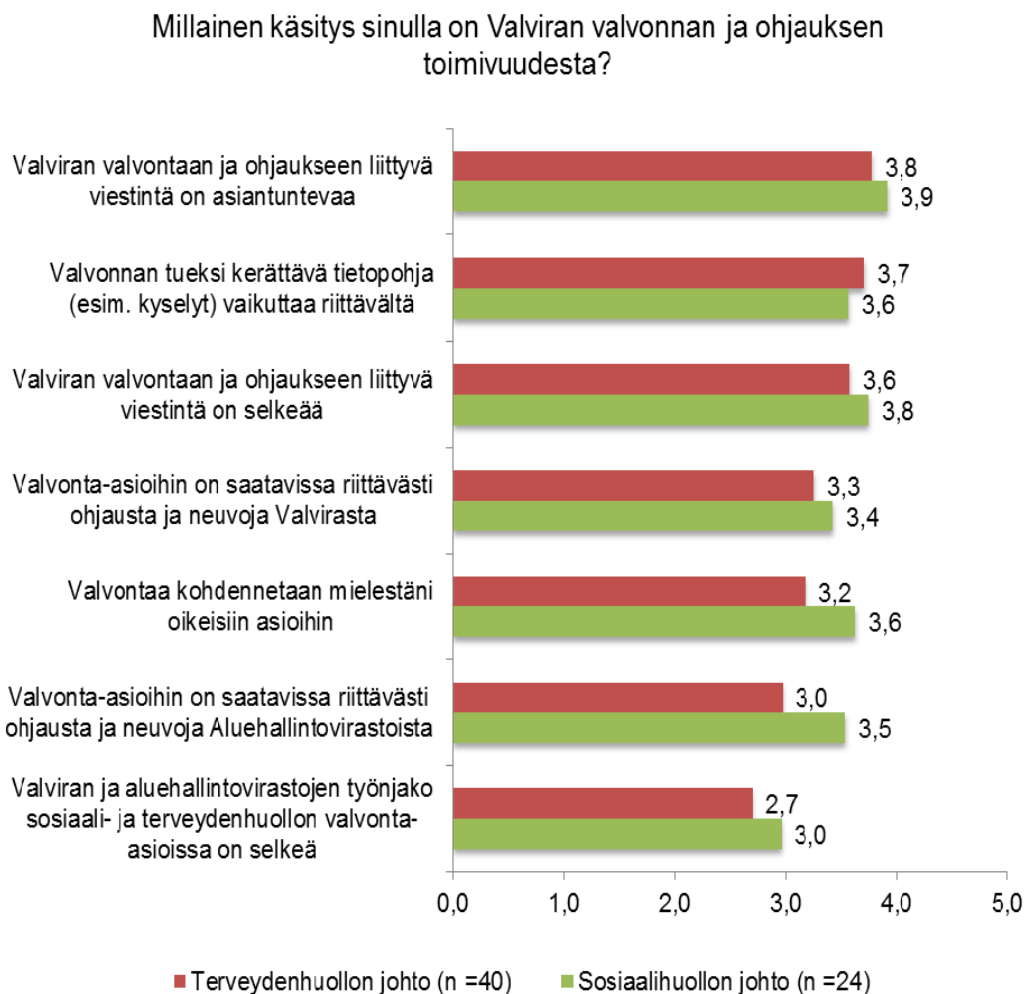
väittämälle, että Valviran ohjauksen myötä ratkaisukäytännöt on saatu yhtenäistettyä, oli kaikkien vastaajien kohdalla 3,4 ja terveydenhuollon valvonta-asioissa työskentelevillä 3,2. Terveydenhuollon valvonta-asioissa työskentelevät suhtautuivat samalla tavalla kuin vastaajat keskimäärin väittämään, että valvontaa kohdennetaan oikeisiin asioihin (keskiarvo molempien ryhmien kohdalla 3,3).

Aluehallintoviraston edustajien näkemykset valvonnasta



Kuva 12. Aluehallintoviraston edustajien näkemykset valvonnasta (lähde: arvioinnin kysely aluehallintovirastoille).

Julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille suunnatussa kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan Valviran valvonnan ja ohjauksen toimivuutta. Tulokset on esitetty kuvassa 13. Terveydenhuollon johto -vastaajaryhmä sisältää sairaanhoitopiirin johtotason työntekijöitä sekä asiantuntijoita ja terveyskeskusten johtotason työntekijöitä sekä asiantuntijoita. Tämä ryhmä arvioi valvonnan ohjauksen ja valvonnan toimivuutta kokonaisuudessa hieman kielteisemmin kuin sosiaalihuollon johtotason henkilöt. Myönteisimmän arvion terveydenhuollon johto antoi valvonnan ja ohjauksen liittyvän viestinnän asiantuntevuudelle (keskiarvo 3,8 asteikolla 1-5), valvonnan tueksi kerättävän tietopohjan riittävyydelle (keskiarvo 3,7) sekä valvontaan ja ohjaukseen liittyvän viestinnän selkeyteen (keskiarvo 3,6). Kielteisimmän vastaajat arvioivat aluehallintovirastoista saatavan ohjauksen ja neuvojen riittävyyttä aluehallintovirastoista (keskiarvo 3,0) sekä Valviran ja aluehallintoviraston työnjaon selkeyttä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta-asioissa (keskiarvo 2,7).



Kuva 13. Julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden käsityksen Valviran valvonnan ja ohjauksen toimivuudesta (lähde: arvioinnin kysely julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Sosiaalihuollon valvonta

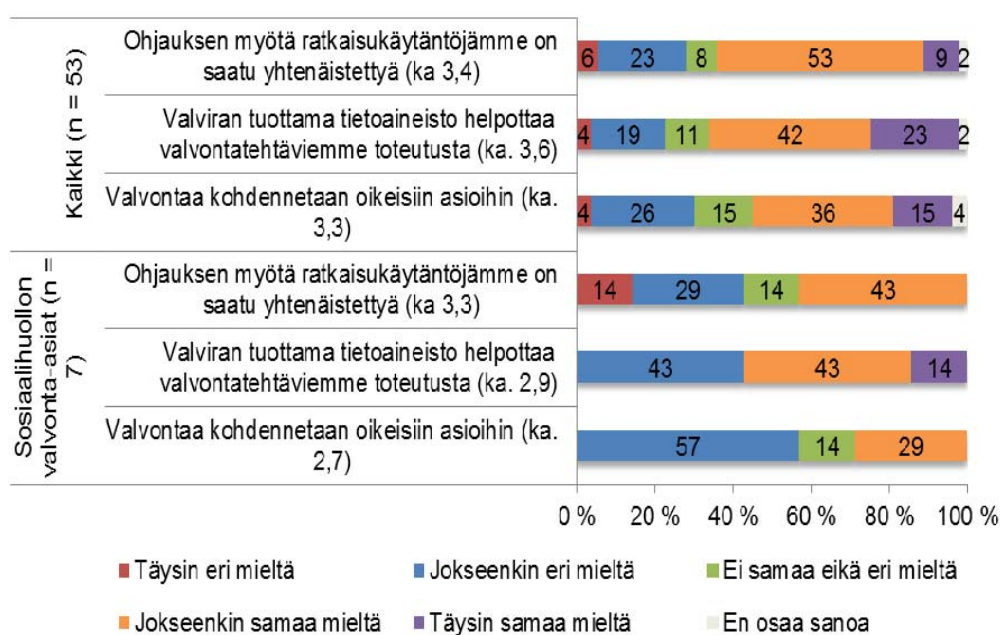
Sosiaalihuollon valvonta on tullut Valviran tehtäväksi vuoden 2010 alussa. Sosiaalihuollon valvonnassa vireille tulleet asiat ovat nousseet 68:sta 337:ään. Keskenäisiä oli vuonna 2014 yli sata. Keskimääräinen käsittelyaika on noin 8 kuukautta. Valvonta-asioista suurin osa koskee vanhustenhuoltoa, lastensuojelua ja vammaispalveluja.

Sosiaalihuollon valvonnan painopiste on ollut lisääntyvästi suunnitelmaperusteisessa valvonnassa. Sosiaalihuollon osalta valvottavat asiat ovat tarkentuneet vuosien aikana. Vuoden 2014 alusta tulivat voimaan toimeentulotuen ja lastensuojelun määräaikojen valvontaa koskevat säädökset. Valviran näkökulmasta tällaiset yksittäiset määräajat luovat paremmat edellytykset valvonnan tietopohjalle, jossa lakimuutoksen myötä THL pyytää kunnilta ja kuntayhtymiltä kaksi kertaa kalenterivuodessa määräaikojen seurannan ja valvonnan kannalta välttämättömät tiedot. Sosiaalihuollossa Valvira on tehnyt THL:n kanssa yhteistyössä selvityksiä, joista on saatu arviointiin myös muutama positiivinen palaute.

Valviraan tulevien reaktiivisen valvonnan asioiden määrä on vähitellen kasvanut, mikä selittynee osittain sillä, että tietoisuus Valviran tehtävistä sosiaalihuollon valvonnassa on lisääntynyt. Valviran mukaan sosiaalihuollon valvonta-asioden työnjako on kuitenkin erityisen epäselvä. Näkyvämpää periaatteellisesti tärkeiden tai laajakantoisten valvonta-asioden siirtymistä AVEista Valviraan ei sosiaalihuollon osalta ole myöskään tapahtunut.

Kuvassa 14 esitetään sosiaalihuollon valvonta-asioissa yhteistyötä tekevien sekä kaikkien aluehallintoviraston edustajien näkemyksiä valvonnasta. Sosiaalihuollon valvonta-asioissa yhteistyötä tekevien näkemykset valvonnasta ovat hieman kielteisempiä kuin kaikkien vastaajien näkemykset keskimäärin. Parhaiten sosiaalihuollon valvonta-asioissa yhteistyötä tekevät arvioivat ratkaisukäytäntöjen yhtenäistymistä Valviran ohjauksen myötä (keskiarvo 3,3 ja kaikkien vastaajien keskiarvo 3,4). Seuraavaksi parhaiten arvioitiin Valviran tuottaman tietoaineiston tuoma hyötyä valvontatehtävien toteutuksessa (keskiarvo 2,9 ja kaikkien vastaajien keskiarvo 3,6). Heikoimman keskiarvon saa väittämä valvonnan kohdistamisesta oikeisiin asioihin (2,7 ja kaikkien vastaajien keskiarvo 3,3).

Aluehallintoviraston edustajien näkemykset valvonnasta



Kuva 14. Aluehallintoviraston edustajien näkemykset valvonnasta (lähde: arvioinnin kysely aluehallintovirastoille).

Kuvassa 13 yllä esitettiin julkisen terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon johdon näkemyksiä Valviran valvonnan ja ohjauksen toimivuudesta. Sosiaalihuollon johtotaso - vastaajaryhmä sisältää sosiaali- ja tai peruspalvelujohtajia sekä sosiaalihuollon muissa asiantuntijatehtävissä työskenteleviä. Sosiaalihuollon johto arvioi valvontaa ja ohjausta hieman positiivisemmin kuin terveydenhuollon johtotaso. Myönteisimmin he arvioivat Valviran valvontaan ja ohjaukseen liittyvän viestinnän asiantuntevuutta (keskiarvo 3,9 asteikolla 1-5) ja selkeyttä (keskiarvo 3,8). Kielteisimmin sosiaalihuollon johto arvioi valvonta-asioihin saatavan ohjauksen ja neuvonnan riittävyttä aluehallintovirastoista (3,5) ja Valvirasta (3,4) sekä Valviran ja aluehallintovirastojen työnjaon selkeyttä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta-asioissa (3,0).

Näkökulmia vaikuttavuuteen

Keskeiset kansalaisten oikeuksia (edun)valvovat sidosryhmät näkevät sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon valvonnan kohdentuvan oikein ja olevan vaikuttavaa. Lausuntojen ja

päätösten laatua kiitettiin haastatteluissa. Ohjauksen näkökulmasta todettiin, että kaikki merkittävät päätökset eivät tule kaikkien valvovien viranomaisten tietoon, mikä voisi helpottaa työn toteutusta.

Haastatteluissa nousi lisäksi esiin, että toimijoiden omavalvonta (ja ennakkovalvonta) on kehittynyt merkittävästi. Valviran tuki, ohjaus ja koulutus ovat olleet tässä asiassa tärkeitä. Vaikka sidosryhmätkin toteavat, että aluehallintovirastot vastaavat valvonnan käytännön työstä ja toteutuksesta, on Valviran toiminnalla suuri merkitys esim. omavalvonnan kaltaisten valvonnan konseptien tai muotojen synnyssä. Eräissä haastatteluissa esitettiin, että ”ilman Valviraa ei olisi omavalvontaa”.

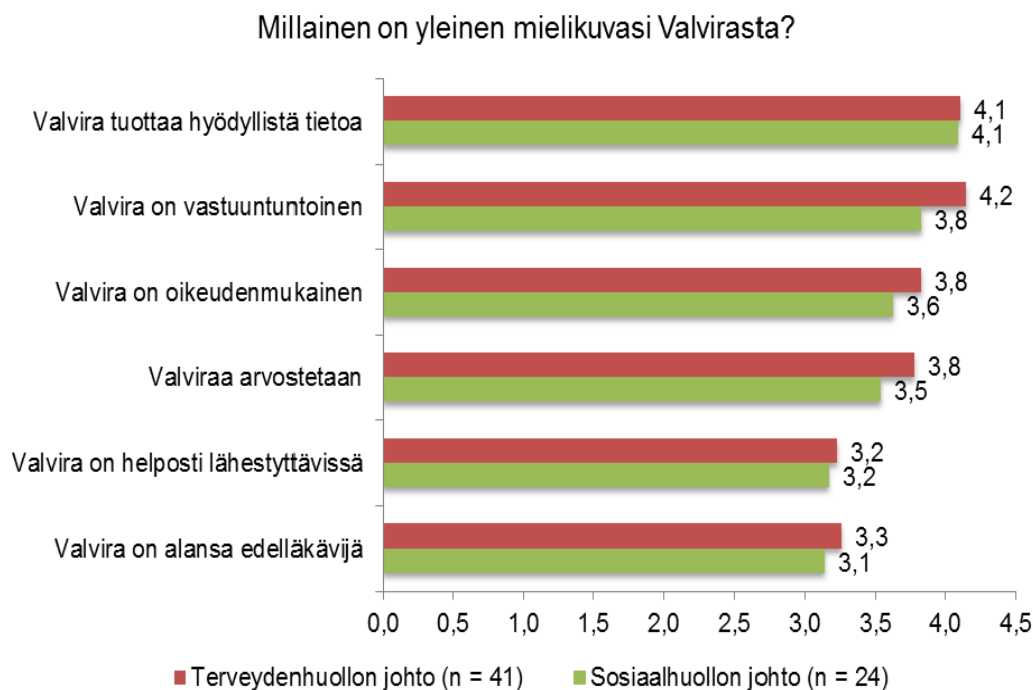
Julkisilta sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta tiedusteltiin sähköisessä kyselyssä, mistä Valviran ohjaus- ja valvontakeinoista on heille tällä hetkellä suoraa hyötyä. Tulokset on esitetty kuvassa 15. Toimijat hyötyvät eniten terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta (keskiarvo 4,6 asteikolla 1-5). Seuraavaksi hyödyllisimpänä vastaajat pitivät lupa-, valvonta- ja ohjauskäytäntöjen yhdenmukaistamista koko maassa valvontaohjelmien avulla (keskiarvo 4,4). Myös Valviran aktiivista toimintaa ja viestintää uuden lainsäädännön tullessa voimaan sekä omavalvonnan vahvistamista pidettiin toimijoille itselleen hyödyllisenä (keskiarvo 4,2). Vähiten julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ovat hyötäneet hoitotakuun valvonnasta sekä Valviran ja aluehallintovirastojen toteuttamasta hoitoon pääsyn valvonnasta (keskiarvo 3,7).

Arvioi Valviran toimintojen (ohjaus ja valvonta) hyötyjä oman organisaatiosi näkökulmasta asteikolla 1-5. Mistä asioista on suoraa hyötyä sinulle tällä hetkellä? (n = 61)



Kuva 15. Valviran toteuttaman ohjauksen ja valvonnan hyödyt julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (lähde: arvioinnin kysely julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita pyydettiin myös arvioimaan yleistä mielikuvaansa Valvirasta. Sekä sosiaali- että terveydenhuollon johtohenkilöt arvioivat positiivisesti väittämää siitä, että Valvira tuottaa hyödyllistä tietoa (keskiarvo 4,1 asteikolla 1-5). Terveydenhuollon johto piti Valviraa myös vastuuntuntoisena (keskiarvo 4,2). Sosiaalihuollon johdon arvio asiasta oli hieman kielteisempi (keskiarvo 3,8). Terveydenhuollon johto arvioi myös Valviran oikeudenmukaisuutta (keskiarvo 4,1) sekä väittämää siitä, että Valviraa arvostetaan (keskiarvo 4,1) sosiaalihuollon johtoa myönteisemmin (keskiarvot 3,6 ja 3,5). Kielteisimminkin molemmat vastaajaryhmät suhtautuivat väittämisiin, että Valvira on helposti lähestyttävissä ja että Valvira on alansa edelläkävijä.



Kuva 16. Julkisten sote-toimijoiden mielikuva Valvirasta (lähde: arvioinnin kysely julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Yllä oleva mielikuva heijastaa hyvin haastatteluissa ja sidosryhmätyöpajassa käsitellyä teemaa Valvirasta ”tiedontuottajana”. Tällä viitataan ohjauksen metodeihin eli lausuntojen ja ohjeiden laatuun ja laajuuteen, Valviran yhdessä THL:n kanssa tuottamiin katsauksiin esim. sosiaalihuollosta tai Valviran yhteenvetoihin valvonnassa ilmenneistä asioista tai ratkaisukäytännöistä.

5.5 YKSITYISET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON LUVAT

Tehtävät ja niiden toteutuminen

Valvira toimii valtakunnallisena lupaviranomaisena yksityisille sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajille.

Taulukko 4. Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon lupien kehitys (lähde: Valviran toimintakertomukset).

Luvat vuonna 2014	Uusien lupien määrä (joissa toimipaikkoja)	Muutos arvioinnin tarkastelujaksolla 2010-2014, luvat (toimipaikat)	Muutos- lupien määrä (joissa toimipaikkoja)	Muutos arvioinnin tarkastelujaksolla 2010-2014, luvat (toimipaikat)
Yksityinen terveydenhuolto	85 (488)	+ 65 % (-27 %)	217 (874)	180 % (+ 273 %)
Yksityinen sosiaalihuolto	6 (29)	+ 80 % (-)	84 (90)	Kasvu tapahtunut nollasta

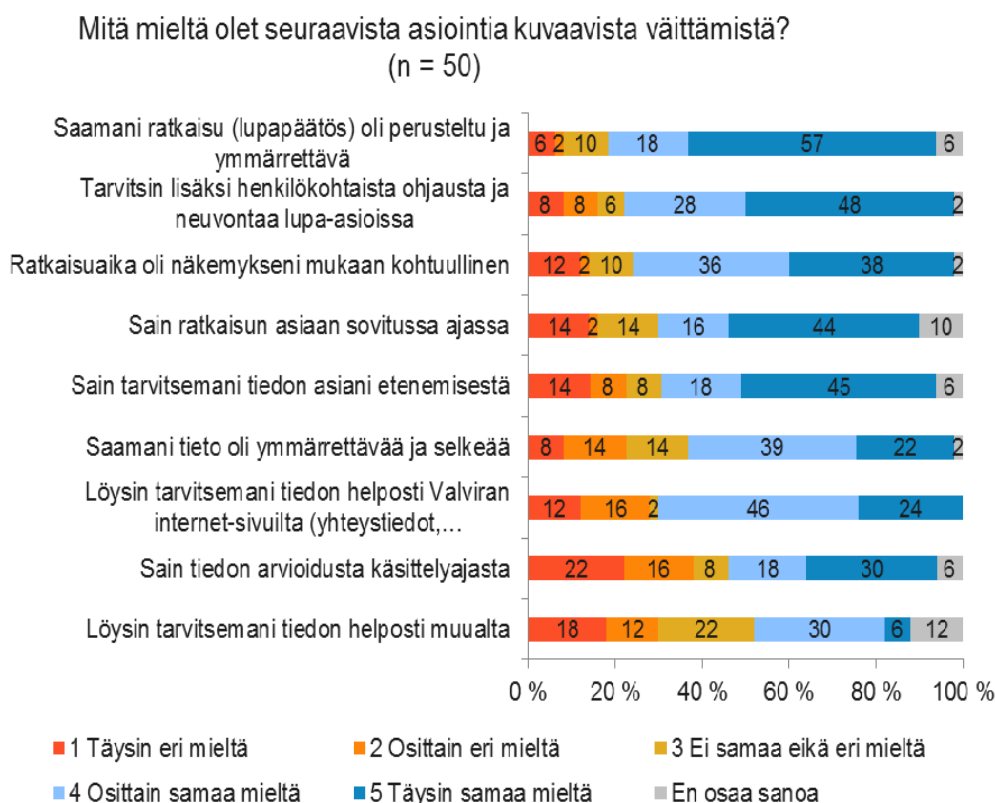
Palvelutuottajien määrät ovat lisääntyneet yksityisessä terveydenhuollossa 65:stä aina 333:een vuoteen 2014. Sosiaalihuollossa toimintayksiköitä oli noin 489 vuonna 2014.

Valviralta lupansa saavat ns. valtakunnalliset palvelujentuottajat tarjoavat jatkuvasti kasvavan osan yksityisistä sosiaalipalveluista. Kaikkiaan sosiaalihuollon lupia on myönnetty 189. Vuoden 2014 lopussa toiminnassa olevia yksiköitä oli yhteensä 489. Valtakunnallisilla palvelujentuottajilla on keskimäärin 17 toimintayksikköä per palvelujentuottaja, aluehallintovirastolta lupansa saavilla 1-2 toimintayksikköä.

Arvioinnissa kohdistettiin sähköinen kysely osalle yksityisistä lupa-asiakkaista. Yleisesti suurin osa saadusta palautteesta oli positiivisia. Parhaiten arvioitiin saatujen ratkaisujen perusteltua ja ymmärrettävää luonnetta. 75 % koki, että heidän saamansa lupapäätös on ollut perusteltu.

Yksittäisten väittämien kohdalla lupa-asiakkaat arvioivat Valviran onnistuneen siltä odotettujen ohjauksellisten ja viestinnällisten tehtävien hoitamisessa jokseenkin huonommin kuin esimerkiksi lupa-asioiden käsittelyn nopeuteen ja asianmukaisuutta koskevien väittämien kohdalla. Kyselyssä nousikin esiin, että lupa-asioissa asioineet ovat tarvinneet lisäksi henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Suhteessa esimerkiksi alkoholilupahallinnon asiakkaisiin tarve henkilökohtaiselle lisäohjaukselle on ollut suurempi (76 % vrt. 61 %). Vain 16 % yksityisistä sote-toimijoista on selvinnyt ilman henkilökohtaista ohjausta.

Eryteisesti lupa-asiakkaat olisivat toivoneet saavansa paremmin tietoa arvioidusta käsittelyajasta. Yksityisistä sote-toimijoista 38 % oli pettynyt toimintaan arvioidun käsittelyajan saamisessa. Vertailuna alkoholilupa-asioissa toimivien keskuudessa vastaava luku oli 21 %. Myös saadun tiedon laatu ja saatavuus arvioitiin usein keskinkertaiseksi. Sen sijaan itse ratkaisuaika oli useimmista kohtuullinen (74 %) tai sovitussa ajassa saatu (60 %).



Kuva 17. Yksityisten sote-toimijoiden näkemyksiä perusasioinnista Valviran kanssa (lähde: arvioinnin kysely yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Arvioinnin haastatteluissa nostettiin esiin erityisesti kysymys koskien pienten toimijoiden vastaanottoa useissa toimipisteistä ja tästä aiheutuvat moninkertaiset lupamaksut, koska vastaanoton pitäminen muodostuu yksittäiseksi toimipisteeksi.

Yleisesti sote-toimijoiden näkemyksen mukaan Valviran toimintaa voisi kehittää erityisesti joustavoittamalla ja yksinkertaistamalla. Avoimessa kommenttikentässä yksityiset sote-toimijat mainitsevat erityisesti tarpeen lupahakemusten yksinkertaistamiseen ja selkeyttämiseen. Tähän liittyen myös lupahakemusten lyhentäminen ja tiivistäminen nostetaan esiin mahdollisena kehityskohteenä. Myös lupahakemusten sähköistäminen koetaan tärkeänä kehityskohteenä.

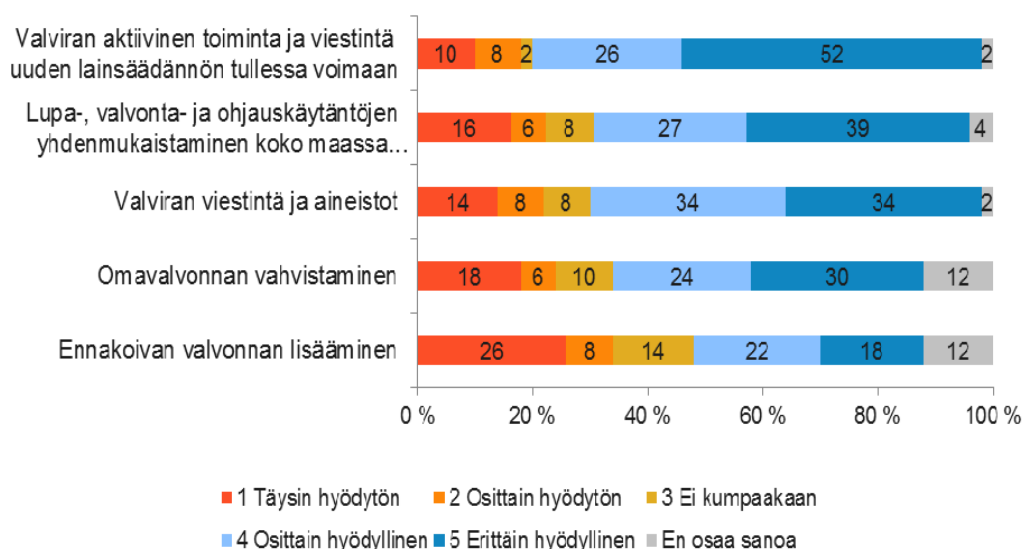
Näkökulmia vaikuttavuuteen

Selkeä enemmistö lupa-asiakkaista on varsin tyytyväisiä lupakäytäntöihin ja kokevat saavansa hyvin ohjausta ja neuvontaa Valvirasta. Vaikuttavuuden näkökulmasta ongelmana mainitaan kuitenkin kaksi eri lupakäytäntöä (avovastaukset). 70 % asiakkaista katsoo, että lupien keskittäminen yhteen organisaatioon helpottaisi luvan hakemista tai asiointia. Kansalaisia edustavat sidosryhmät huomauttavat, että suosituksista ei saisi kokonaisarviointissa muodostua normeja.

Kyselyn yhteydessä kartoitettiin myös valvontakohteiden näkemyksiä Valviran ohjauksen ja valvonnan hyödyistä organisaatioille. Yksityisten sote-toimijoiden näkökulmasta eniten hyötyä organisaatioille on Valviran aktiivisesta toiminnasta ja viestinnästä lainsäädäntöjen muuttuessa (78 %). Valviran viestintä kokonaisuudessaan nähdään tärkeänä; 68 % yksityisistä sote-toimijoista kokee, että Valviran viestinnästä ja aineistoista on ollut hyötyä organisaatiolle. Lisäksi lupa-, valvonta- ja ohjauskäytäntöjen yhdenmukaistaminen valvonta-ohjelmilla nähtiin merkityksellisenä organisaatioiden toiminnalle (66 %).

Verrattuna viestinnällisiin tehtäviin, vähemmän merkityksellisenä Valviran toimintamuotona yksityiset sote-toimijat näkevät omavalvontaan ja ennakoivaan valvontaan liittyvät toiminnot. Ennakoivan valvonnan lisäämistä tuki vastaajista vain 40 % ja omavalvonnan vahvistamista 54 % vastaajista. Yksityisten sote-toimijoiden näkemyksiä Valviran toimintojen hyödyllisyydestä on koottu kuvaan 18.

Arvioi Valviran toimintojen (ohjaus ja valvonta) hyötyjä oman organisaatiosi näkökulmasta. Mistä asioista on suoraa hyötyä sinulle tällä hetkellä? (n = 50)



Kuva 18. Valviran toimintojen hyödyt yksityisten sote-toimijoiden näkökulmasta (lähde: arvioinnin kysely yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Haastatteluissa nostettiin esiin erityisesti valtakunnallisille toimijoille keskitetyn lupa- ja valvonnan kautta tapahtunut lupa-asioiden nopeutuminen sekä Valviran asiakaslähtöinen ote lupaprosessien kehittämisessä. Vaikka kritiikki lupahallinnossa kohdistuu helposti yksittäisiin neliömääriin tai kvantifioitaviin asioihin, nähdään että lupaprosessit ovat kehittyneet oikeaan suuntaan.

5.6 YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO

Keskeiset tehtävät

Ympäristöterveydenhuollossa Valvira ohjaa kuntia terveydensuojelulain ja tupakkalain valvonnan toimeenpanoa. Valviran yhtenä tehtävänä on kunnallisen ympäristöterveydenhuollon valvontatoiminnan ohjaaminen.

Käytännössä suurin osa ohjauksesta kohdistuu terveydensuojeluun ja tupakkavalvontaan. Valviran tehtävänä on esimerkiksi tupakan haitta-aineiden, aineisosien ja paloturvallisuuden valvonta, sekä mainonnan valvonta. Näiden lisäksi Valvira ylläpitää vesihuollon osaamistestausjärjestelmää (OSTI), hyväksyy testaajiksi terveydensuojelulain mukaiset kelpoisuusehdot täyttävät hakijat ja pitää testaajista luetteloa. Testaajia on rekisterissä 124. (Valvira 2015c).

Ohjaus kohdistuu pääsääntöisesti suoraan kuntiin näiden kysyessä neuvoa – vähäisemmässä määrin kuntia ohjataan aluehallintovirastojen kautta. Toiminnasta vastaavat sosiaali- ja terveysministeriö, maa- ja metsätalousministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriö.

Ympäristöterveydenhuollon johtaminen jakaantuu valtion keskushallinnossa kolmelle eri hallinnonalalle. Ylimmällä tasolla tehtävistä vastaavat sosiaali- ja terveysministeriö, maa- ja metsätalousministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriö. Keskusvirastotasolla tehtävät kuuluvat puolestaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle,

Elintarviketurvallisuusvirasto Eviralle ja Turvallisuus- ja kemikaalivirasto Tukesille. Kokonaisvastuuta ei ole yhdelläkään yksittäisellä toimijalla vaan se jakautuu asiakohtaisesti kullekin edellä mainitulle toimijalle. Tämän seurauksena keskusvirastojen paikallisviranomaisille suunnattujen ohjaussyötteiden kokonaismäärä on suuri.

Eri hallinnonaloille ja virastoille jakautuneen ohjauksen yhdenmukaisuutta on pyritty parantamaan erilaisilla yhteistyömenettelyillä. Ministeriöiden ja keskusvirastojen toiminnan koordinoimiseksi on perustettu virallinen yhteistyöryhmä (YTH-ryhmä). Se koostuu sosiaali- ja terveysministeriön, maa- ja metsätalousministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, Eviran, Valviran ja Tukesin sekä myös Kuntaliiton ja alue- hallintovirastojen edustajista. YTH-ryhmää johtaa sosiaali- ja terveysministeriö. Lisäksi toimii keskusvirastojen asiantuntijoiden yhteinen ryhmä (Ympäri-ryhmä), jossa käsitellään ympäristöterveydenhuollon yhteisiä asioita.

Keskusvirastot laativat yhteisen valtakunnallisen valvontaohjelman neljäksi vuodeksi kerrallaan ja sitä päivitetään vuosittain. Tällä pyritään ohjaamaan laaja-alaista valvontaa kunnissa ja muissa ympäristöterveydenhuollon viranomaisissa.

Näkökulmia vaikuttavuuteen

Valviran ja AVI:en keskinäisestä työnjaosta säädetään eri substansseja koskevilla erillislaeissa. Peruseriaatteet ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä alkoholihallinnossa samat, aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat toimialueellaan, ja Valvira puolestaan ohjaa ja valvoo valtakunnallisesti. Valviran tehtävänä on myös ohjata aluehallintovirastojen toimintaa menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi.

Ympäristöterveydenhuollossa Valvira ohjaa kuntia terveydensuojelulain ja tupakkalain valvonnan toimeenpanon osalta valtakunnallisesti ja aluehallintovirastot alueellisesti. Valviran ja AVI:n roolit ovat ympäristöterveydenhuollossa osin päällekkäiset. Kummallakin on ohjausrooli, mutta varsinainen valvonta on kunnissa.

Ympäristöterveydenhuollon alueellisena viranomaisena toimii aluehallintovirasto. Se ohjaa ja arvioi ympäristöterveydenhuollon kunnallisten valvontayksiköiden toimintaa, valvoo itse sekä toimii eräiden lupien ja ilmoitusten käsittelijänä alueellaan. Aluehallintoviranomaisten vastuulle kuuluu sama ympäristöterveydenhuollon kokonaisuus kuin keskushallinnollekin. Lisäksi keskushallinnon sektoroituneen hallintomallin myötä kunnat saavat ohjaussyötteitä monesta eri ministeriöstä ja keskusvirastosta.

VTV:n tarkastusraportissa (2014) aluehallintovirastojen kykyä ohjata ja arvioida kunnallista viranomaista sekä edellytyksiä toimia valtion operatiivisen toiminnan alueellisena tasona epäiltiin. Kolmiportaista organisaatorakennetta ympäristöterveydenhuollossa ei ylipäätään nähty perusteltuna.

Valviran ympäristöterveydenhuollon resurssit ovat varsin vähäiset, mikä tekee organisaatiosta haavoittuvaisen esimerkiksi poissaolotapauksissa. Valviran ympäristöterveydenhuollon resurssit ovat pysyneet viime vuosina muuttumattomina.

Haastattelujen ja esitettyjen näkemysten mukaan ympäristöterveydenhuollon osalta valvonnan tietopohja koetaan varsin toimivaksi. Arvioinnin puitteissa kuullut aluehallintovirastojen työntekijät, jotka tekevät Valviran kanssa ympäristöterveydenhuollon yhteistyötä, ovat jokseenkin samaa mieltä siitä, että Valviran tuottama tietoaaineisto helpottaa heidän valvontatehtäviensä toteutusta sekä siitä, että valvonnassa käytettävä tietoperusta on riittävä.

Valviran toteuttama ohjaus saa kiitosta kunnallisilta toimijoilta. Sen ei todeta olevan kovinkaan pakottavaa vaan tarjoavan tietoa, tukea ja asiantuntemusta ympäristöterveydenhuollon eri osa-alueilla. Valvontaa toteuttavat kunnalliset yksiköt ovat kuitenkin hyvin erikokoisia, joten odotukset ja näkemykset vaihtelevat. Kuullut

aluehallintovirastojen työntekijät ovat jokseenkin samaa mieltä siitä, että Valviran ohjauksen myötä ratkaisukäytäntöjä on saatu yhtenäistettyä.

Valviran ohjauksen tapa ja välineet nähdään kuultujen kuntatoimijoiden mielestä toimivampana kuin aluehallintovirastojen. Kuntatason valvonnan toimijat eivät näe tai tiedosta syitä resurssien jakaantumiseen eri viranomaisten välillä alue- ja valtakunnallisella tasolla. Ympäristöterveydenhuollon osalta yhteistyö Valviran ja valvontaa toteuttavien kuntien yksiköiden välillä koetaan toimivaksi. Erityistä kiitosta Valvira saa tupakka- ja terveydensuojelun valvonnan ohjauksen osalta. Myös kuullut aluehallintovirastojen työntekijät pitävät Valviran ohjausta ympäristöterveydenhuollossa hyvänä.

Kuntatoimijoiden osalta parantamisalueina nähdään ennen kaikkea aktiivisempi kahdensuuntainen vuoropuhelu ja ympäristöterveydenhuollon asiantuntemuksen kokoava rooli. Odotukset ovat erilaisia riippuen ohjauksen kohteen omasta kyvystä ja osaamistasosta: Suuremmissa kunnissa, joissa oma erityisosaaminen Valviran vaikuttavuus (ja samalla odotukset) vähäisempi, pienempiin kuntiin jossa ohjaustarve erityiskysymyksissä on suurempi, myös vaikuttavuus on parempi. Kuultujen aluehallintovirastojen työntekijöiden näkökulmasta työnjakoa Valviran ja AVI:n välillä tulisi edelleen selventää, jotta ympäristöterveydenhuollon vähäisiä resursseja saisi hyödynnettyä mahdollisimman tehokkaasti.

5.7 ALKOHOLIHALLINTO

Alkoholilupahallinto- ja valvonta

Valviran tehtäviin kuuluu alkoholielinkeinon lupien myöntäminen, toimijoiden valvonta ja alkoholielinkeinon muiden lupa- ja ohjausviranomaisten ohjaaminen. Valviran myöntämiä lupia ovat alkoholijuomien ja väkiviinan valmistus- ja tukkumyyntiluvat, käyttöluvut, väkiviinan maahantuontiluvat sekä alkoholijuomien myynti Suomen ja ulkomaiden välillä kulkevilla liikennevälineissä. Valvira vastaanottaa elintarvikehuoneistoa koskevat ilmoitukset alkoholijuomien valmistuspaikoista ja valmisteverottomista varastoista. Lisäksi Valvira valvoo luonnonmukaisesti tuotettujen alkoholijuomien valmistusta, valmistuttamista, varastointia, kaupan pitämistä ja tukkukauppaa. Valvira myös ohjaa ja valvoo alkoholijuomien valmistajien ja maahantuojien ensisijaista omavalvontaa ja vastaa alkoholin tuotevalvonnasta.

Alkoholihallinnossa Valvira myöntää vuosittain yli 100 uutta lupaa, toteuttaa yli 350 lupamuutosta ja peruuttaa yli 100 lupaa. Käsiteltävien asioiden määrä on vuositasolla noin 800. Valvonnan osalta Valvira toteuttaa luvanhaltijoihin kohdistuvia tarkastuksia yli 100 vuositasolla, joista suurin osa on valvontatarkastuksia. Tarkastuksen kohteena on noin 4-5 % mahdollisista tarkastuskohteista. Alkoholilupahallinnon osalta Valvira osallistuu aktiivisesti myös kansainväliseen työhön.

Tarkastusten yhteenvetona Valvira on todennut seuraavaa (Valvira 2015c): Valvontatarkastuksilla havaittujen epäkohtien määrän laskeva suunta jatkui, kun taas tarkastuksella tehtyjen ohjaavien toimenpiteiden määrä nousi huomattavasti. Valvontatarkastuksilla havaitut epäkohdat liittyivät pääsääntöisesti raportointiin sekä puutteellisiin pakkausmerkintöihin. Omavalvonnan taso tarkastuksilla todettiin kohtalaiseksi. Valmistajien omavalvontaan liittyvät kirjaamiskäytännöt todettiin hyväksi.

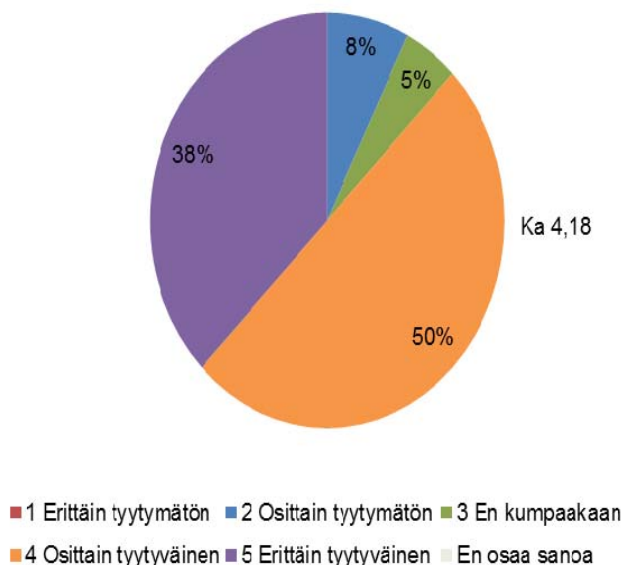
Sidosryhmähaastatteluisissa annettiin Valviralle kiitosta nopeasta ohjeiden päivittämisestä ja erityisesti tiedotteista ja tiedostuskäytännöistä, jotka liittyvät alkoholimainintaan. Sidosryhmähaastatteluisissa todettiin myös, että Valviran perustamisen myötä alkoholiasioissa aluehallinnon rooli on vahvistunut eikä yhteistyön ja asiantuntemuksen hyödyntämiselle ole enää samanlaisia rakenteita kuin aikaisemmin. Valviran merkityksen nähtiin siten tosiasiallisesti vähentyneen. Elinkeinoelämä toivoi Valviralta aktiivisempaa yhteistyötä ja

kumppanuutta, jossa esimerkiksi mainonnan ja pakkausten osalta voitaisiin käydä vuoropuhelua ja saada apua lain tulkintaan. Samanaikaisesti on todettava, että Valviralla on kaksi valtakunnallista foorumia vuoropuhelun käymiseen.

Useampi elinkeinoelämän keskeinen edustaja koki, että Valvira on haluton käymään vuoropuhelua alan yritysten tai heidän edustajiensa kanssa. Valvonnan kohteet toivat esiin, että kantoja annetaan hyvin herkästi kielteisesti jos jotain asiaa tiedustellaan. Valviran näkökulmasta kysymys on puolestaan siitä, että ei haluta antaa ennakkokannanottoja sellaisissa asioissa, joissa lain mukaan ei voi antaa sitovaa kannanottoa.

Alkoholihallinnon lupa-asiakkaat olivat kokonaisuudessaan melko tyytyväisiä Valviran lupamateriaaleihin. 88 % asiakaskyselyn vastaajista on tyytyväisiä niin lupahakemuslomakkeisiin kuin Valviran antamaan lupa-asioiden ohjaukseen ja neuvontaan. Näistä 38 % on lisäksi erittäin tyytyväisiä ohjaukseen ja neuvontaan. Erittäin tyytymättömiä vastaajia ei kyselyssä ollut yhtäkään. Tästä huolimatta useimmat tarvitsevat lisäksi henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa lupa-asioihin liittyen (n. 61 %).

Kuinka tyytyväinen olet kokonaisuutena lupahakemuslomakkeisiin sekä Valviran antamaan lupa-asioiden ohjaukseen ja neuvontaan? (n = 40)



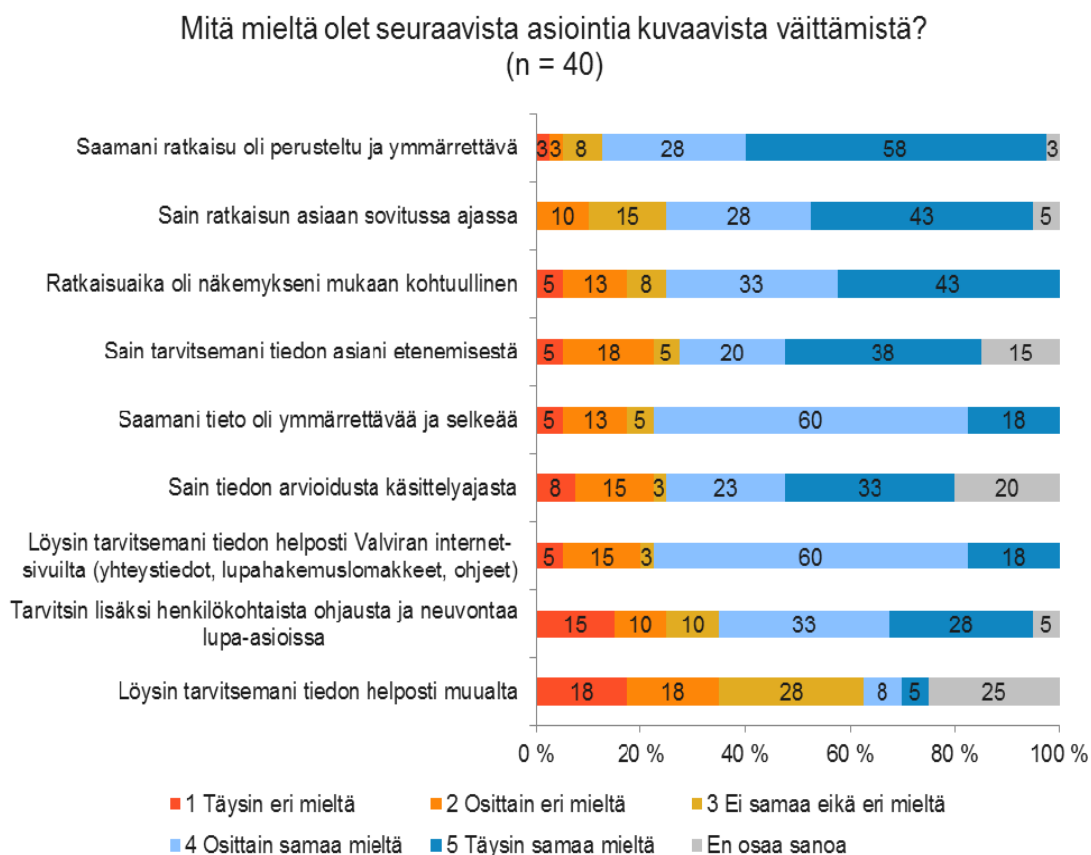
Kuva 19. Alkoholilupa-asioissa asioiden tyytyväisyys Valviran aineistoon, sekä ohjaukseen ja neuvontaan kokonaisuutena (lähde: arvioinnin kysely alkoholilupa-asioissa asioiville).

78 % alkoholilupa-asioissa asioivista kokeekin, että heidän tarvitsemansa tiedot ovat helposti löydettävissä Valviran verkkosivuilta. Näillä tiedoilla viitataan esimerkiksi yhteystietoihin, lupahakemuslomakkeisiin ja ohjeisiin. Kyselyssä nousi esiin, että alkoholilupa-asioissa asioivista tarvitsemansa tiedot löytää helposti muista kanavista noin 13 % asiakkaista.

Alkoholilupahallinnon asiakkaat ovat kyselyn perusteella melko tyytyväisiä kokonaisuutena myös saatujen ratkaisujen laatuun. Ainoastaan 6 % asiakkaista kokee, että heidän saamansa ratkaisu on ollut perustelematon ja mahdoton ymmärtää. Yleisesti Valviralta saatua tietoa pidetään selkeänä. 78 % vastaajista kokee, että heidän saamansa tieto on ollut ymmärrettävää ja selkeää.

Asiointia koskevissa tehtävissä Valviran nähdään onnistuneen melko hyvin myös ratkaisuaikojen suhteen. 76 % alkoholilupa-asioissa asioineista on saanut ratkaisun asiaansa

kohtuullisessa ajassa. 71 %:lla tämä aika oli sovitun ajan sisällä. Vaikka käsittelyajoista tiedottaminenkin arvioitiin pääasiassa hyvin, olisi sen suhteen eniten kehitettävää lupaprosessissa. Lähes neljännes asiakkaista ei ollut saanut tarvitsemaansa tietoja asiansa etenemisestä. Kuvassa 20 on kuvattu Valviran asiointia koskevien tehtävien toteutumista yhteenvetona.



Kuva 20. Valviran asiointia koskevien tehtävien toteutuminen alkoholihallinnossa (lähde: arvioinnin kysely alkoholilupa-asioissa asioiville).

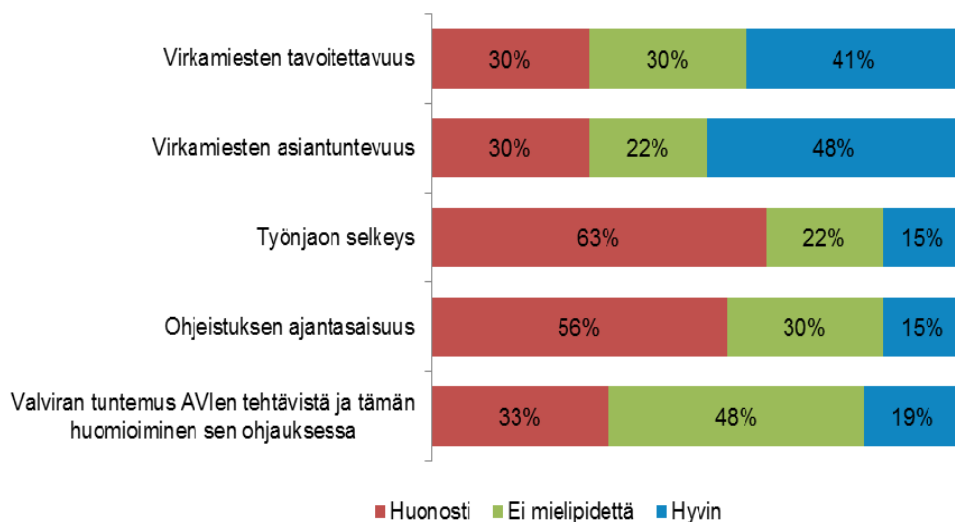
Alkoholihallinnon ohjaus ja mainonnan valvonta

Anniskelu- ja vähittäismyyntiä koskevat lausunnot ovat nousseet muutamassa vuodessa 400 asiaan vuositason tasolle. Kasvua on ollut siten reilusti. Anniskelu- ja vähittäismyyntiasioissa tiedustelujen määrä jatkoi kasvuaan, vaikka verkkosivutekstien uusimisella ja päivittämisellä saavutettiin huomattavaa ohjaustarpeen vähentymistä tietyissä asioissa.

Alkoholimainonnan asioiden määrä on noussut vuodesta 2011 (95) vuoden 2014 saakka 436:een. Työn tuottavuus on noussut, sillä asioita käsittelee sama henkilömäärä. Tupakkamainonnan asiat ovat pysyneet suunnilleen samalla tasolla (reilussa 100 asiassa), joista valtaosa on ohjaavia kirjeitä.

Valvira tiedusteli toteuttamassaan kyselyssä syksyllä 2014 aluehallintoviranomaisten alkoholihallinnon virkamiesten tyytyväisyyttä Valviran ohjaukseen, Allu-järjestelmään sekä Allu-järjestelmän käytön tukeen. Virkamiehet pitivät Valviran alkoholihallinnon ohjauksen tasoa edelleen hyvänä, tulokset olivat keskimäärin edellisvuoden tasolla. Esimerkiksi alkoholihallinnon ohjauksen asiantuntemuksesta saatu arvio oli 3,6 (vuonna 2013: 3,8) ja Valviran antaman ohjeistuksen ajantasaisuudesta saatu arvio oli 3,6 (vuonna 2013: 3,5).

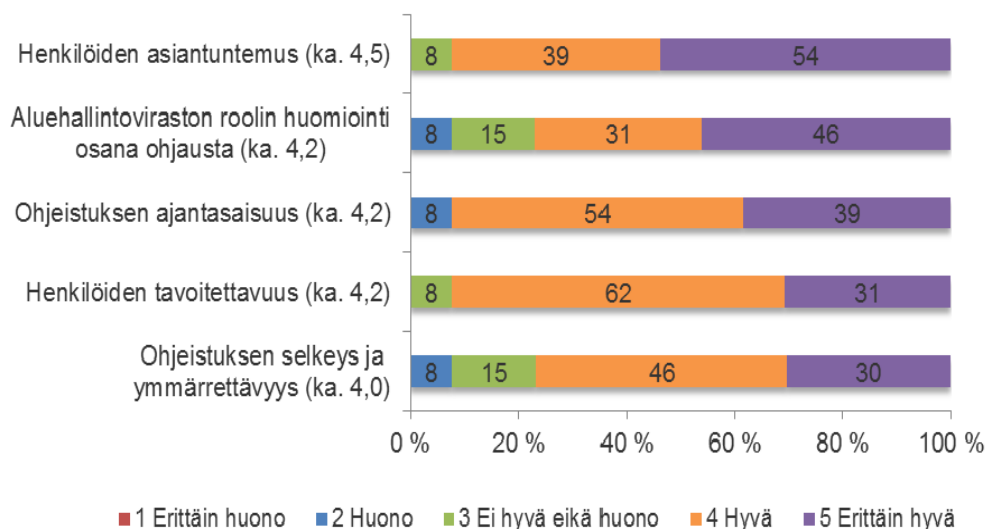
Kuinka hyvin Valviran toiminta vastaa seuraavia väittämiä?



Kuva 21. Aluehallintoviranomaisten alkoholihallinnon virkamiesten tyytyväisyys Valviran toimintaan (Valvirasta saatu aineisto, v. 2012).

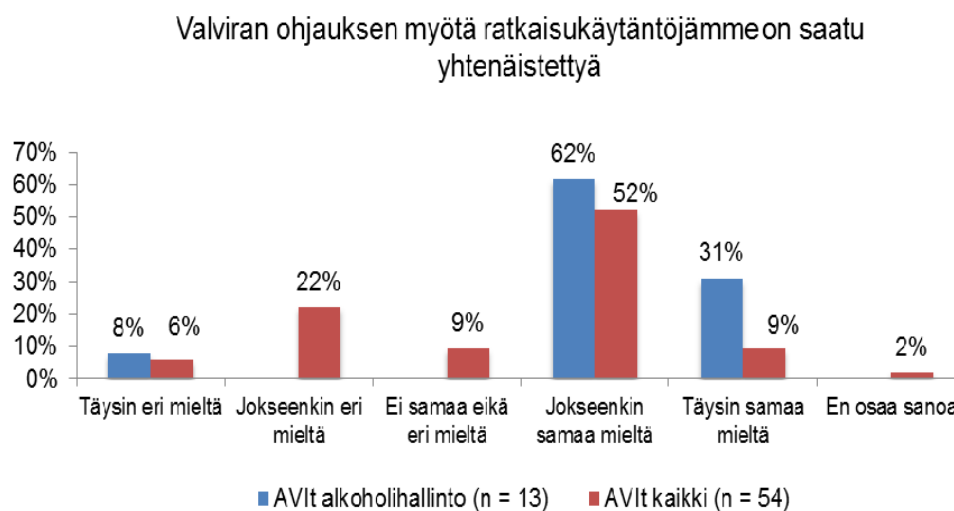
Nyt toteutetussa arviointikyselyssä aluehallintovirastoille alkoholihallinnon virkamiesten tyytyväisyys Valviran ohjaukseen oli selvästi parempi kuin edellisellä kyselykierroksella, tosin tulosten tulkinnassa tulee huomioida vastaajien pieni määrä (13). Yli 90 % vastaajista piti Valviran henkilöiden asiantuntemusta vähintään hyvänä ja noin 80 % koki, että aluehallintovirastojen rooli huomioidaan vähintään hyvin osana ohjausta (ks. kuva 22). Ylipäätään vastaajat antoivat ohjaukselle positiivisia arvioita, sillä kaikki aihepiiriä koskevien väittämien keskiarvo oli vähintään 4 asteikolla 1-5. Eniten parannettavaa oli ohjeistuksen selkeydessä ja ymmärrettävyydessä.

Miten Valviran toteuttama ohjaus vastaa tarpeistasi? Pyydämme arvioimaan seuraavien osa-alueiden kautta. (n = 13)



Kuva 22. Aluehallintovirastojen alkoholi-asioissa yhteistyötä tekevien näkemys Valviran ohjauksesta (lähde: arvioinnin kysely aluehallintovirastoille).

Alkoholihallinnon virkamiehet arvioivat aluehallintovirastoissa keskimääräistä myönteisemmin väittämää, että Valviran ohjauksen myötä ratkaisukäytäntöjä on saatu yhtenäistettyä (ks. kuva 23). Jokseenkin tai täysin samaa mieltä asiasta oli 93 % alkoholihallinnon virkamiehistä ja 61 % kaikista aluehallinnon virkamiehistä.



Kuva 23. Valviran ohjauksen vaikutus ratkaisukäytäntöjen yhtenäistymiseen (lähde: arvioinnin kysely aluehallintovirastoille).

5.8 TERVEYDENHUOLLON TEKNOLOGIA JA LAITETURVALLISUUS

Terveydenhuollon teknologian ja laiteturvallisuuden osalta Valvira toimii myös kansainvälisessä kontekstissa. Vaaratilanneilmoitukset ovat lisääntyneet vuodesta 2011 vuoteen 2014 yli tuhannella (lukumäärä oli 1 687 vuonna 2011 ja 2 947 vuonna 2014). Tämä johtuu Valviran mukaan osittain valmistajien toimenpiteiden ja viranomaisten tehokkaan yhteistyön yhteisvaikutuksesta. Osaltaan hoitotyön teknistyminen ja uuden teknologian käyttöönotto lisää myös ilmoituksia, koska muuttuva toimintaympäristö vaatii yhä enemmän perehdyttämistä. Vaaratilanneilmoitusten määrän kasvu kertoo myös parantuneesta omavalvonnasta tai laatujärjestelmätyöstä sekä valvonnan vaikuttavuudesta.

Valviran toiminta tällä osa-alueella sisältää koulutusta ja ohjausta sekä kansainvälisten asetusten seuranta ja valmistelua. Arvioinnissa esitettyjen näkemysten mukaan koulutus ja ohjaus on ollut asiantuntevaa ja sitä kaivataan enemmänkin. Valviran saaman palautteen mukaan terveydenhuollon teknologian ja laiteturvallisuuden koulutuksesta ja neuvonnasta saatu palaute on positiivista. Riskiarviointiin perustuva malli on luonteva, toimiva ja vaikuttavuutta edistävä.

5.9 MUUT TEHTÄVÄALUEET

Seuraavaan on tiivistesti koottu avainhavainnot Valviran tietyistä erityistehtävistä.

Taulukko 5. Avainhavainnot Valviran erityistehtävistä (lähde: arvioinnin tiedonkeruu, Valviran toimintakertomukset).

Tehtävä/Toiminto	Keskeiset havainnot
TUKIJA	<ul style="list-style-type: none"> TUKIJA toimii Valviran yhteydessä ja antaa lausuntoja kliinisestä lääketutkimuksesta. Tukija käsittelee uusia hakemuksia yli 30 vuositasolla. Tässä arvioinnissa on esiintynyt vain vähän havainnoita TUKIJAN toimintaan. Pääasiallinen huomio koskee alueellisten toimikuntien esittämiä lausuntoja tutkimuksesta. Valvira toimi TUKIJALLE ”isäntäorganisaationa”. Haastatteluissa on esitetty myös, että TUKIJA voisi olla osa Valviran perustoimintaa.
Biopankki	<ul style="list-style-type: none"> Valvira on hoitanut biopankkilaisissa tarkoitetun toiminnan ohjausta ja valvontaa yhteistyössä muiden toimivaltaisten viranomaisten kanssa. Tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa on järjestetty säännöllisiä yhteistyökokouksia, joissa on käsitelty biopankkikentän ajankohtaisia asioita erityisesti itsemääräämisoikeuden sekä yksityisyydensuojan näkökulmasta. Valvira on osallistunut STM:n asettaman biopankkilainsäädännön ohjausryhmän työhön, jonka tavoitteena on seurata ja arvioida biopankkilainsäädännön toimivuutta. Ohjausryhmä julkaisee väliraporttinsa vuoden 2015 alussa ja loppuraporttinsa vuoden 2017 loppuun mennessä (Valvira 2014c). Valvira teki joulukuussa ensimmäisen suunnitelmaperusteisen biopankkitarkastuksen Auria-biopankkiin. Tarkastus toteutettiin biopankkisääntelyn ja -määräysten valvontaa varten. Tarkastuksen yhteydessä arvioitiin Auria biopankin toimintaa kiinnittäen huomiota erityisesti itsemääräämisoikeuden, yksityisyydensuojan ja näytteiden käytön avoimuuden toteutumiseen biopankkilaisissa määritellyn tarkoituksen mukaisesti.
Adoptioasiat ja adoptiolautakunta	<ul style="list-style-type: none"> Adoptiolain merkittävä muutos samanaikaisesti Valviran vastuiden alkaessa vaikeuttaa adoptiolautakunnan toiminnan kehityksen arviointia. Adoptiolautakunta toimii Valvirassa itsenäisenä viranomaisena. Kun se siirtyi Valviraan, laajeni lautakunnan mandaatti samaan aikaan. Vastaavasti resurssit eivät kasvaneet. Tosin lautakunnan toiminnassa on saatu hyödynnettyä myös muita resursseja. Valviran myötä potentiaalisesti muuttuneita asioita ovat mm. entistä laajempi kannanotto asioihin, verkkosivujen kehitys ja Pohjoismaisen yhteistyön tiivistyminen. Erityisen hyvinä asioina esitetyt asiat kytkeytyvät erityisesti lautakunnan henkilöstöön.

	<ul style="list-style-type: none">• Haasteet liittyvät resurssiongelmaan; erityisesti kansainvälisen yhteistyöhön sekä adoptioasioiden kehityksen seuraamiseen ja aloitteiden tekemiseen liittyvien velvoitteiden osalta. Myös uuden lain ohjeistuksessa on vielä puutteita.
Terveyttä koskevat muut luvat	<ul style="list-style-type: none">• Kudoslain (101/2001) mukaisia tutkimuslupia, joita haetaan kudospäätöiden muuttuneeseen käyttötarkoitukseen, myönnettiin vuonna 2014 yhteensä 33 (32 vuonna 2013), mikä on jonkin verran vähemmän kuin aiempina vuosina (v. 2012 yhteensä 40 kpl, samoin 40 kpl v. 2011 ja 43 kpl v. 2010). Syksyllä 2013 voimaan astunut biopankkilaki muutti jonkin verran kudoslupakäytäntöjä, mikä on näkynyt myös kudoslupien määrissä.• Raskauden keskeyttämissiin liittyvät luvat ovat yksittäinen lupa-asia, jossa Valvira ratkaisee suoraan kansalaisiin liittyviä kysymyksiä. Lainsäädännön koetaan olevan vanhakantaista ja ratkaisumenettely on selkeä ja suoraviivainen. Valvira käytännössä hyväksyy kaikki luvat koska sillä ei ole mahdollisuutta lähteä selvittämään näitä tarkasti.• Muihin lupiin (hedelmöityshoidot sekä elin- ja kudossiirtoluvat) ei kohdistunut arvioinnissa yksittäisiä erityisiä näkemyksiä.

5.10 VALVIRAN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Alla olevassa taulukossa on esitetty yhteenveto eri toimijoiden ehdotuksista Valviran tehokkuuden ja vaikuttavuuden kehittämiseksi.

Taulukko 6. Tiivistetty esitys Valviran toiminnan kehittämiskohteista sidosryhmittäin (lähde: arvioinnin tiedonkeruu).

Toimija	Esitetyt kehitysideoita
Aluehallintovirastot	<p>Alkoholihallinto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valviran alkoholihallinnon resurssien turvaaminen/lisääminen - Mediavaikuttaminen - Rekisterien ja järjestelmien ajantasaisuuden varmistaminen <p>Sosiaalihuollon valvonta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rohkeutta linjata ja ohjata sekä vastaaminen AVIen yhteydenottoihin nykyistä nopeammin - Asiapohjaisen yhteistyön lisääminen AVIen kanssa, erityisasiantuntijuuden lisääminen, ajankohtaisten ohjeiden, päätösten ja määräysten saattaminen kootusti nähtäville <p>Terveys- ja sosiaalihuollon valvonta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valviran ja AVIen välisen työnjaon selkeyttäminen - Vuorovaikutuksen lisääminen AVIen kanssa sekä organisaation vastuiden selkeyttäminen, jotta AVI:n virkailijat tietävät, kenen ottaa yhteyttä - Rohkeammat linjaukset ja ohjaus, viraston nykyistä tutkivampi ja visioivampi rooli - Järjestelmien toimivuuden parantaminen (Valveri, Terhikki), tiedonvälityksen tehostaminen, yhteistyökokousten tehostaminen paremman valmistelun kautta <p>Yksityisen sosiaali- ja/tai terveys- ja sosiaalihuollon luvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rohkeita linjauksia ja kannanottoja AVIen valvonnan tueksi sekä linjattujen asioiden nopeampi saattaminen päätökseen. ”Isojen” linjojen painottaminen pienten sijaan. - AVI:n ja Valviran lomakkeiden yhtenäistäminen - Yhteistyökokousten jämäkämpi toteuttaminen ja etukäteissuunnittelu <p>Yleistä yhteistyötä tekevät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sosiaalihuollon henkilöstön siirtäminen AVEihin - Sosiaalihuollon ammattihenkilöihin liittyvien tehtävien hoitaminen Valvirassa - Muodollisuuden ja byrokraattisuuden vähentäminen, sekä ohjeiden ja linjausten antaminen

	<p>Ympäristöterveydenhuolto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AVIen ja Valviran yhdistäminen terveydensuojelulain ja tupakkalain mukaisissa asioissa - Työnjaon selkeyttäminen AVIen ja Valviran välillä
Julkiset sote-toimijat	<ul style="list-style-type: none"> - Myös yksityisen sektorin valvonta - Yhdenmukainen seuranta ja raportointi koko maassa - Valviralle oikeus harkita ”turhissa” kantelutapauksissa, otetaanko juttu käsittelyyn - Valviran vastuunkanto ja henkilökunnan ammattitaidon jatkuva kehittäminen - Valmentavan, ohjaavan, neuvovan ja ennaltaehkäisevän roolin ottaminen sekä tavoitettavuuden parantaminen
Ammattihenkilöitä edustavat toimijat	<ul style="list-style-type: none"> - Pysyvien asiantuntijoiden lausuntojen laadun varmistaminen ja valintamekanismin selkeys - Prosessin nopeuttaminen EU-alueilla opiskelleiden ammattihenkilöiden osalta
Yksityiset sote-toimijat	<ul style="list-style-type: none"> - Lupahakemusten yksinkertaistaminen ja selkeyttäminen, sekä mahdollisuuksien mukaan myös näiden keventäminen ja lyhentäminen - Sähköisten palveluiden kehittäminen - Suurempi fokus pienten yritysten huomioimiseen, esim. erillisillä hakemuksilla tai helpotuksilla - Hinnan kohtuullistaminen (erityisesti pienten yritysten ja muutosten näkökulmasta) - Eri viranomaisten tiiviimpi yhteistyö ja tietojen jakaminen - Toiminta, joka tähtää toiminnan nopeutumiseen
Alkoholihallinnon asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"> - Selkeämpi rooli sidosryhmäyhteistyössä: Mahdollisuus sidosryhmäyhteistyöhön ja asiakasyhteistyöhön alkoholimainonnan suhteen - Lupahakemuksen ja –prosessin sähköistäminen - Resurssien lisääminen - Hintojen kohtuullistaminen

6 VALVIRAN TYÖN TOTEUTTAMINEN, RESURSSIEN KOHDENTAMINEN JA OHJAUKSEN MENETELMÄT

6.1 TEHTÄVIEN TOTEUTUMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JA VALVIRAN TULOSSOPIMUKSIIN PEILATEN

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa Valviralle tehtäviä tulosohjauksessaan. Tulossopimukset ovat varsin yksityiskohtaisia, kuten arvioinnin haastatteluissa on todettu.

Tarkempia kausi- ja vuositavoitteita Valviran toiminnalle on asetettu tulossopimuksissa. Näissä tulossopimuksissa tavoitteet on yleensä esitetty nelivuotisille tulossopimuskausille ja tämän jälkeen viestitty vuosittaisiksi tavoitteiksi. Tulossopimuskauden tavoitteiden toteutumista seurataan tuloskauden aikana ja tavoitteita tarkistetaan tämän pohjalta vuosittain. Tulossopimusten tavoitteet on jaettu eritasoisiin tavoitteisiin. Näistä keskeisimmät ovat yhteiskunnalliset vaikuttavuustavoitteet ja toiminnallinen tuloksellisuus, joista erityisesti jälkimmäinen jakaantuu edelleen muun muassa tehokkuuteen, tuotoksiin ja laadunhallintaan. Kokonaisuudessaan tavoitteita on siten vuosittain kymmeniä.

Toimintakertomusten perusteella näyttäisi siltä, että suoritteita ja julkishyödykkeitä koskevien tulostavoitteiden osalta tavoitteisiin on päästy melko hyvin. Esimerkiksi asetetut käsiteltävien päätösten määrät ovat ylittyneet useina vuosina. Samoin esimerkiksi perusrekistereiden uudistamista koskevissa valmistelutöissä, ennakoivan valvonnan parantamisessa sekä yhtenäisen valvontakäytännön edistämistä koskevissa tavoitteissa on pysytty toimintakertomusten mukaan melko hyvin vuosittain.

Sen sijaan toiminnallisia Aspekteja koskevissa tavoitteissa on toimintakertomusten antaman kuvan perusteella pysytty huomattavasti huonommin. Esimerkkinä voidaan mainita erinäiset seurantajärjestelmät ja tuottavuusmittarit, joiden toteuttaminen on selvästi viivästynyt aiotusta aikataulusta. Siten toiminnalliseen tuloksellisuuteen liittyvät haasteet näyttävät usein linkittyvän laskentatoimellisiin tehtäviin.

Taulukkoon 7 on kerätty yhteenvedona toimintakertomusten johdon katsauksesta Valviran toiminnan keskeisiä onnistumisia ja haasteita tehtävien toteuttamisessa vuosien 2010-2013 välillä. Tehtävien toteutumista on johdon katsausten perusteella estänyt erityisesti kasvava tehtäväkenttä ja lakisääteisten tehtävien määrä, sekä samanaikaisesti tiukentuvat resurssit näiden tehtävien hoitamiseen. Vuositasolla näitä haasteita ovat lisäksi pahentaneet esimerkiksi heikentynyt talouskehitys ja valelääkäritapaus.

Taulukko 7. Yhteenveto toimintakertomusten johdon katsauksesta vuosien 2010-2013 välillä. Keskeiset toiminnan onnistumiset ja haasteet (lähde: Valviran toimintakertomukset).

	ONNISTUMISET	HAASTEET
2010	<ul style="list-style-type: none"> - Niukoista voimavaroista huolimatta valvonta on pystytty hoitamaan onnistuneesti. - Ammatinharjoittamisoikeutta koskevien päätösten määrä on ylittänyt asetetut tavoitteet. - JulkiTerhikki avattiin onnistuneesta ja osoittautui erittäin tarpeelliseksi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kasvava tehtäväkenttä ja niukat voimavarat. - Uusiin tehtäviin on saatu vähän henkilötyövoimaa. - Valviran tehtäväksi tulleen sosiaalihuollon valtakunnallisen ohjaukseen ja valvontaan liittyvien tehtävien haltuunotto.
2011	<ul style="list-style-type: none"> - Priorisointi, toimintakäytäntöjen muuttaminen ja prosessien kehittäminen. - JulkiTerhikki on osoittautunut tarpeelliseksi, paljon käytetyksi ja hyvin toimivaksi. - Yhteistyön rakenteita on pyritty kehittämään. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kasvava lakisäätteisten tehtävien määrä. - Hallinnonalan organisaatiouudistusten jälkeisten strategisten linjausten toimeenpano. - Ei-kiireellisten asioiden käsittelyajat pidentyneet. - Sosiaalihuollon valtakunnallisten tehtävien juurruttaminen osaksi virastoa. - Toimintaympäristön muutokset; esim. sirpaloituva palvelurakenne.
2012	<ul style="list-style-type: none"> - Vuoden tulostavoitteet on pääosin täytetty - Valviran ydinprosessit osaprosesseineen määriteltiin, johtamisjärjestelmää kirkastettiin ja laatupolitiikka määriteltiin - Valtionhallinnon työtyytyväisyyskyselyssä parannusta tuli kaikilla tarkastelluilla osa-alueilla 	<ul style="list-style-type: none"> - Kasvava lakisäätteisten tehtävien määrä - Terveystieteiden valvonta-asioiden runsas kasvu aiheuttaa merkittävää työmäärän kasvua - Valelääkäritapausten aiheuttama ruuhkan purkaminen
2013	<ul style="list-style-type: none"> - Asetetut tulostavoitteet on saavutettu hyvin. - Käsittelyajat ovat tavoitteiden mukaisia tai lyhyempiä. - Asiakastytyväisyys useissa toiminnoissa hyvällä tasolla. - Tietoa kerätään ja analysoidaan entistä systemaattisemmin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Heikentynyt talouskehitys, kestävyysvaje ja hallinnonalan isot lainsäädäntöhankkeet ja tarve uudistaa hallintoa. - Resurssitilanne on tiukka ja tiukkenee edelleen. - Edelleen lisääntyvät tehtävät.

6.2 VALVIRAN OMA VISIO JA STRATEGIA

Valviran perustamisen jälkeen sen keskeinen haaste on ollut vakiintuneen toiminnan strategia.

Tämän strategian osalta keskeiset linjaukset ovat Valviralla:

1. Tunnistamme ja ennakoimme väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät riskit ja kohdennamme työtämme sen perusteella.
2. Huolehdimme erityisesti niiden ihmisten oikeuksista, jotka eivät itse pysty niitä puolustamaan.
3. Yhdenmukaistamme sosiaali- ja terveysalan valvonnan sekä valvonnan edellyttämän ohjauksen saumattomaksi kokonaisuudeksi koko maassa.
4. Edistämme toiminnanharjoittajien omavalvontaa vaikuttavaksi valvontamuodoksi
5. Vaikutamme aktiivisesti EU:ssa ja kansainvälisessä yhteistyössä
6. Toimintamme on asiakaskeskeistä, laadukasta ja tehokasta
7. Valvira on arvostettu työnantaja

Ensimmäisen strategisen linjaukseen toteutumiseen liittyviä asioita on käsitelty jo useissa kohdin tätä raporttia (ks. tarkemmin luvut 4 ja 5). Samassa yhteydessä on käsitelty myös omavalvonnan roolia ja vahvistamista eli neljättä strategista linjausta. Kolmas strateginen linjaus koskee valvonnan yhdenmukaistamista. Tähän liittyviä asioita on käsitelty useissa kohdin tätä arviointia, eikä niitä toisteta tässä.

Viides strateginen linjaus koskien EU-tason sekä kansainvälisen yhteistyön aktiivista vaikuttamista toteutuu haastateltujen mukaan Valvirassa. Myös toimintakertomuksista nähdään, että Valvira on aktiivinen toimija kansainvälisessä yhteistyössä. Eräillä alueilla, esim. terveydenhuollon teknologian osalta, Valvira on selkeästi kansallisesti keskeisin

asiantuntijaresurssi. Haastateltavat ovat ylipäättään tyytyväisiä Valviran kansainväliseen toimintaan. Joitakin huomiota Valviran aktiivisuudesta adoptioasioissa ja tähän liittyvästä maantuntemuksesta esitetään, mutta muutoin kansainvälinen yhteistyö ja valveutuneisuus saavat haastatteluissa kiitosta.

Kuudes strateginen linjaus asiakaskeskeisyydestä, laadukkuudesta ja tehokkuudesta on asia, johon Valvira kiinnittää paljon huomiota. Asiakkaiden ja sidosryhmien edustajat ovat olleet pääasiassa tyytyväisiä asiointiin Valviran kanssa. Asiakaslähtöisyys siis tässä mielessä toteutuu. Asiakkaiden kokemusten näkökulmasta toiminnan laadukkuudessa asioinnin aspekti saa kiitosta. Toisaalta kriittiset kommentit kohdistuvat byrokraattisuuteen (asian ottaminen työlistalle joustavasti), päätösten hitauteen (tiettyjen päätösten kesto) sekä päätösten muotoon (toisten mielestä liian pitkiä, toisten mielestä liian suppeita) ja sisältöön (esim. kielteiset päätökset).

Seitsemännen linjauksen osalta todetaan, että Valviran sisällä sekä keskeisten sidosryhmien osalta Valvira nähdään arvostettuna työnantajana. Osa sidosryhmistä on ilmaissut huolensa siitä, että Valviraan kohdistuva kriittinen mediapaine sekä henkilöstön kuormitus esim. valelääkärikohun yhteydessä voi heijastua kokemukseen Valvirasta työnantajana.

Haastatteluissa esiintyy eriäviä näkemyksiä Valviran sisällä siitä, onko virastolla ollut valelääkärikohun seurauksena rekrytointiongelmia. Käytännössä osa kokee näitä olleen, erityisesti lääkäreiden ja eräiden spesifien osaamisten osalta.

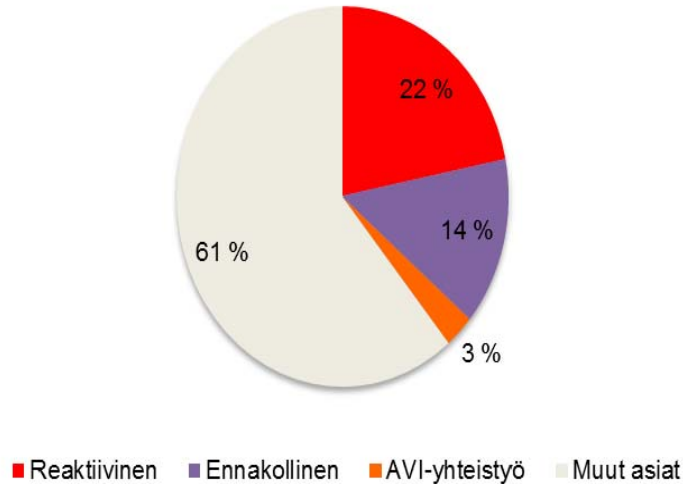
Valviran työtyytyväisyysindeksi on ollut vuosien aikana kohtuullisella tasolla (alin 2011: 3,3 ja ylin 2012: 3,5), joskin se on hieman laskenut.

6.3 RESURSSIEN HYÖDYNTÄMINEN VIRASTON SISÄLLÄ SEKÄ TYÖN TEHOKKUUDEN LISÄÄMINEN

Arvioinnissa on käyty runsaasti keskustelua resurssien kohdentamisesta viraston sisällä. Näkemyksiä esittävät valviralaiset, Valviraa ohjaavat tahot sekä muutamissa tapauksissa myös sidosryhmät. Kuten edellä esitetyistä kyselyjen tuloksista voidaan päätellä, sidosryhmät ja asiakkaat näkevät Valviran resurssien kohdentamisen heidän kanssaan tehtävässä yhteistyössä toimivaksi. Resurssien kohdentamisessa on useita näkökulmia: resurssien kohdentaminen ennakoivaan ja reaktiiviseen toimintaan, resurssien tehokas käyttö viraston sisällä ja niiden ristiin käyttäminen sekä resurssien kohdentamisen ketteryys.

Valviran johto ja henkilöstö ovat tuoneet esiin, että reaktiivisten asioiden paine päivittäisessä työssä on merkittävä. Tämä näkyy myös Valviran aiemmin toteuttamien henkilöstökyselyjen tuloksissa tai palautteessa. Pääpaino on reaktiivisen valvonnan ja valvonta-asioiden käsittelyssä. Kuvassa 24 on hahmotettu vuoden 2014 työajan jakautumista reaktiiviseen valvontaan, ennakkolliseen valvontaan, AVI-yhteistyöhön sekä kaikkeen muuhun (johtaminen, lausunnot, osallistuminen lainsäädännön valmisteluun, tukipalvelut, muu hallintotyö, lomat jne.). Reaktiivisen valvonnan osuus viraston kokonaistyöpanoksesta on yli viidennes. Kuvan ennakkolliseen valvontaan on laskettu mukaan luvat, jotka hahmotetaan ennakkollisen valvonnan muotona. Mikäli ne jäävät pois, on ennakkollisen valvonnan osuus alle 10 %.

Karkea analyysi Valviran htv:n (186) jakautumisesta vuonna 2014



Kuva 24. Valviran työajan jakautuminen vuonna 2014 (lähde: Valvira).

Tilanteessa, jossa asiamäärät kasvavat, olisi yksi mahdollisuus priorisoida asioita entistä paremmin. Tätä esitetään useissa haastatteluisissa. Käytännössä tietyissä toiminnoissa, esim. terveydenhuollon valvonnassa, on tehty omaa priorisointia siinä, mitkä ovat vireilletulovaiheessa tärkeitä asioita ja mitkä voidaan hoitaa kevyemmällä käsittelyllä. Haastateltavilla on ristiriitaisia näkemyksiä siitä, missä määrin tätä tehdään muilla tehtävälueilla. Terveydenhuollon teknologia ja laitteet osa-alueella priorisointi tehdään ns. riskiperustaluokituksen mukaan ja se näyttäytyy selkeänä.

Priorisointiin liittyvissä kysymyksissä hallintolain muutokset mahdollistavat eräiden näkemysten mukaan entistä paremman priorisoinnin. Valviran näkökulmasta näin ei kuitenkaan ole, vaan tarvittaisiin vielä selkeämpää lainsäädännön muutosta koskien ns. olosuhdepykälää. Eräissä näkemyksissä todetaan, että tämä heijastaa myös Valviran varovaisuutta.

Haastatteluisissa ja kuulemistilaisuuksissa nostetaan esiin myös resurssien keskinäisen ristiin käyttämisen puutteellisuus. Resurssien keskinäinen ristiinkäyttö on lähtökohtaisesti vaikeaa eri toimintojen erilaisen substanssin takia. Parhaiten se onnistuu tehtävien luonteesta johtuen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valvonnassa. Muutoin resurssien käytön eri toimintojen välillä koetaan olevan vaikeaa tai olematonta. Haastatteluisissa ja kuulemistilaisuuksissa nostetaan esiin myös perinneorganisaatioiden tai osastojen vahva itsenäinen asema ja taipumus pitää kiinni omista resursseistaan. Haastatteluisissa on huomautettu, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan juridisissa kysymyksissä resurssien ristiinkäyttö voisi olla nykyistä parempaa. Vastaava tilanne ei koske ympäristöterveydenhuollon, alkoholihallinnon tai terveydenhuollon teknologian erityistehtäviä, joissa osaamisvaatimukset ovat yksilöidymiä.

Selkeyden vuoksi todettakoon, että osa Valviran toiminnoista on nettobudjetoituja ja osa määrärahopohjaisia. Näiden välillä resurssien ristiin käyttö ei olisikaan suoraan mahdollista.

Toinen resurssien kohdentamisen haaste liittyy työn tekemisen tapoihin. Haastatteluisissa on tuotu esiin, että valvontatyötä ja asioiden käsittelyä tehdään edelleen varsin perinteisillä tavoilla eikä tietotekniikan tuomia mahdollisuuksia ole kaikilta osin hyödynnetty.

Sampo-hankkeen myötä uskotaan, että sellaiset tehtävät, joita nyt tekevät avustavat henkilöt, voidaan osin vahvemmin siirtää asiantuntijoiden toteutettavaksi, mikäli tähän olisi valmiutta. Noin kolmasosa henkilökunnasta on avustavaa tai hallinnollista henkilökuntaa.

Valvira on viime vuosina pyrkinyt kehittämään tuottavuusindikaattoreita tuottavuuden mittaamiseen. Indikaattorien kehittäminen on ollut osa tulossopimusta. Tuottavuustiedon osalta ei ollut saatavissa kovin tarkkoja tietoja vielä arviointihetkellä. Haastatteluissa useat asiantuntijat ovat esittäneet huolensa työkuorman epätasaisesta jakaantumisesta viraston sisällä. Tämä koetaan haasteelliseksi erityisesti tilanteissa, joissa työkuorma reaktiivisten asioiden hetkellisen nousun vuoksi äkisti kasvaa.

Kolmas haasteellinen asia liittyy haastattelujen mukaan tilanteisiin, joissa viraston toimintaa pitäisi pitkäjänteisesti kehittää useilla eri osa-alueilla, mutta kehittämistyön toteutus jää liiaksi muutamien asiantuntijoiden harteille.

Suurin kritiikki keskustelussa liittyy resurssien käytön ketteryyteen sekä mielikuvaan siitä, miten asioita voidaan työssä priorisoida. Yllä mainituista rajoitteista johtuen Valvira ei tee merkittävästi priorisointia valvottavien asioiden kohdalla, vaan lainsäädäntö heidän näkökulmastaan sanelee sitä, mitä tulee tehdä. Toisaalta useat sidosryhmät ja ohjaavat tahot sekä yksittäiset henkilöstön edustajat katsovat, että resurssien käytön ketteryyttä ja joustavuutta voitaisiin lisätä tekemällä rohkeammin painotuksia ja valintoja ja vähentämällä organisaation sisäisiä käsittelyprosesseja.

Haastattelujen kautta välittynyt yleinen tunnelma on, että valelääkärikohtu ”lamaannutti” tai ”hidasti” Valviran toimintaa. Kohun jälkeen eri yksityiskohtia alettiin valvomaan entistä tarkemmin kaikissa toiminnoissa ja useissa sisäisissä prosesseissa siirryttiin siihen, että niiden käsittely monimutkaistui. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi erilaisten ohjeiden valmistelussa ja niistä päätettäessä. Ne sidosryhmät, jotka tarvitsevat Valviran ohjeistusta edelleen omassa tarkastus- tai ohjaustyössään, eivät koe sitä aina saavansa riittävällä nopeudella, mikäli työ ei ole ollut pitkäjänteisesti suunniteltuna Valviran sen vuoden tehtävä-/työlistalla. Selvyyden vuoksi on todettava, että valtaosa asiakkaista kokee päivittäisasiointinsa saavansa vastaukset ja tarvitsemansa tiedon riittävän nopeasti kuten todettu aiemmin.

Valvirassa koetaan lisäksi, että sosiaali- ja terveysministeriöstä tulee asiantuntijaohjausta runsaasti. Asiantuntijaohjaus ja ohjaukseen liittyvät yhteistyöpyynnöt tapahtuvat tulosohjausmenettelyn ulkopuolella. Tästä näkökulmasta yksityiskohtainen tulosohjausmenettely nähdään ajoittain myös hyväksi: se tekee näkyväksi kaikki useat odotukset.

Valvirassa todetaan myös, että lainsäädäntötyöhön liittyvä valmistelutyö kuormittaa heitä. Vuoden 2014 työajanseurannan perusteella 1,6 henkilötyövuotta (ei sisällä tukitoimintoja).

6.4 VALVIRAN MAHDOLLISUUDET TOTEUTTAA TEHTÄVIÄÄN

Valviran mahdollisuudet toteuttaa tehtäviään muodostuvat kolmesta seikasta: Valvonnan toimijarakenteesta eri sisältöalueilta, lainsäädännön kysymyksistä sekä valvonnan resursoinnista suhteessa kahteen muuhun rajoittavaan tekijään.

Valviran tehtävänä on lain mukaan ohjata ja yhdenmukaistaa aluehallintovirastojen ratkaisukäytäntöjä. Laissa todetaan, että voidaan tarkemmin säätää tehtäväjaosta asetuksella. Tällaista asetusta ei kuitenkaan ole annettu. Tässä tilanteessa Valvira ohjaa itsenäisenä virastona toisia virastoja. Kyse on tällöin toimivallan puutteesta. Tämä perusasetelma osaltaan rajoittaa Valviraa tehtävien toteuttamisessa. Toinen keskeinen mahdollisuuksia rajoittava tekijä on Valviran mukaan lainsäädäntö, joka ei tarjoa mahdollisuuksia asioiden priorisointiin tai valvonnan parempaan kohdentamiseen.

Kolmantena rajoittavana tekijänä on tunnistettu resurssit suhteessa kasvaviin asia- ja käsittelymääriin, jota on kuvattu edellä. Tähän liittyy myös se, että Valviralla ei ole käytännössä resursseja riskiarvioinnin kehittämiseen ja valvonnan tietoperustan edistämiseen, joten sen todelliset mahdollisuudet toteuttaa tehtäviään ovat hyvin rajalliset.

6.5 VALVIRAN JA ALUEHALLINTOVIRASTOJEN YHTEISTYÖN TOTEUTUMINEN

Työnjaon periaatteena on, että aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat omilla toimialueillaan ja Valvira puolestaan valtakunnallisesti. Valvira ohjaa myös aluehallintovirastojen toimintaa toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Lisäksi Valvira ohjaa kuntia terveydensuojelulain ja tupakkalain valvonnan toimeenpanon osalta valtakunnallisesti ja aluehallintovirastot alueellisesti. (STM 2014, 14). Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyen Valvira käsittelee myös AVI:n tehtäviin kuuluvia asioita, jos kyse on periaatteellisesti tärkeistä tai laajakantoisista asioista tai jos AVI on esteellinen käsittelemään niitä. Seuraavaksi tarkastellaan työnjakoa teemoittain.

Sosiaalihuolto

AVIt ohjaavat ja valvovat sosiaalihuollon toimintaa omilla alueillaan. Lisäksi AVI vastaa alueellaan mm. sosiaalihuollon valtionosuuksista ja -korvauksista. Valvira on sosiaalihuollon valtakunnallinen ohjaus-, lupa- ja valvontaviranomainen. Valvira myöntää luvan yksityisen sosiaalihuollon palvelujen tuottajalle silloin, jos palvelujen tuottaja harjoittaa toimintaa useamman kuin yhden aluehallintoviraston alueella (ns. valtakunnalliset luvat).

Valvira käsittelee sosiaalihuoltoa koskevan asian esim. silloin, kun Valvirassa selvitettävänä olevaan terveydenhuollon valvonta-asiaan liittyy tarvetta selvittää sosiaalihuollon toimintayksikön toimintaa. Lisäksi Valvira käsittelee sosiaalihuollon valvontatapauksia silloin, kun kysymys on periaatteellisesti tärkeästä tai laajakantoisesta asiasta. Tällöin Valviran ratkaisu toimii ennakkoratkaisuna, jonka mukaan kaikki AVIt voivat ratkaista vastaavat tapaukset. Valvira käsittelee asian myös silloin, kun kyse on usean AVI:n toimialuetta tai koko maata koskevasta asiasta, jota aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. (STM 2014, 14).

Terveydenhuolto

AVI toimii terveydenhuollon ja terveystalvelujen alueellisena lupa- ja valvontaviranomaisena. AVI:n tehtäviin kuuluu terveystalvelujen ohjaus ja valvonta, yksityisten terveystalvelujen luvat ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta alueellaan. Lisäksi AVI vastaa alueellaan mm. laadunhallinnasta sekä terveydenhuollon valtionavustuksista ja -korvauksista.

Valvira toimii valtakunnallisena terveydenhuollon ja terveystalvelujen lupa- ja valvontaviranomaisena. Valvira myöntää mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeudet sekä useamman kuin yhden aluehallintoviraston aluetta koskevat luvat yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen.

Valvira ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa:

- Valvira käsittelee terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevan valvonta-asian erityisesti silloin, jos se on periaatteellisesti tärkeä tai laajakantoinen, jos asiassa epäillä hoitovirhettä, joka on johtanut kuolemaan tai pysyvään vammautumiseen, jos asia saattaa edellyttää turvaamis- tai kurinpitotoimenpiteitä, jos asia liittyy oikeuslääkärin tekemään kuolemansyyntä selvittämiseen sekä jos AVI on esteellinen käsittelemään asiaa.
- Vastaavasti Valvira käsittelee terveydenhuollon organisaatiota koskevan valvonta-asian erityisesti silloin, kun kysymyksessä on periaatteellisesti tärkeä tai

laajakantoinen asia, usean AVIn toimialuetta tai koko maata koskeva asia tai asia, jota AVI on esteellinen käsittelemään. (STM 2014, 15-16).

Ympäristöterveydenhuolto

Valviran ja AVIn toimivalta ohjata kuntien toimeenpanevaa valvontaa on osin päällekkäinen. Valvira ohjaa ja valvoo terveydensuojelulain ja tupakkalain ja niiden nojalla annettujen säännösten toimeenpanoa ja valvontaa valtakunnallisesti. AVIt puolestaan ohjaavat ja valvovat terveydensuojelua ja tupakkalain mukaista valvontaa omalla toimialueellaan sekä arvioivat kuntien terveydensuojelulain ja tupakkalain mukaisia valvontasuunnitelmia ja niiden toteutumista.

Valvira laatii yhdessä muiden ympäristöterveydenhuollon keskusviranomaisten kanssa yhteisen valtakunnallisen valvontaohjelman sekä terveydensuojelulain ja tupakkalain mukaiset toimialakohtaiset valtakunnalliset valvontaohjelmat, joiden perusteella kunnissa toteutetaan suunnitelmallista valvontaa.

AVIt käsittelevät lisäksi kuntien ympäristöterveydenhuollon valvontaviranomaisen toiminnasta tehdyt kantelut sekä hyväksyvät talousvesiasetuksen mukaiset talousvettä toimittavan laitoksen poikkeusluvut. AVI vaikuttaa myös alueelliseen suunnitteluun ja päätöksentekoon mm. antamalla lausuntoja maakuntakaavoista ja ympäristövaikutusten arvioinneista ja lisäksi se ohjaa kuntien valvontaa. (STM 2014, 17).

Alkoholihallinto

AVIt vastaavat alueellaan alkoholijuomien anniskelun ja vähittäismyynnin lupahallinnosta ja valvonnasta. Lisäksi ne valvovat alueellaan tapahtuvaa alkoholijuomien myyminenestämistä.

Valviran tehtävänä on AVIn lupahallinnon ja valvonnan ohjaus ja kehittäminen sekä tieto- ja viestintäpalvelujen tuottaminen. Lisäksi Valvira valvoo alkoholijuomien vähittäismyyntiä ja anniskelua sekä mainontaa ja muuta myyminenestämistä koko maassa. Valvira myöntää myös valtakunnallisesti luvat alkoholin valmistukseen, tukkumyyntiin, teolliseen käyttöön ja maahantuontiin. Lisäksi se ohjaa ja valvoo alkoholijuomien valmistajien ja maahantuojien ensi- ja omavalvontaa, vastaa alkoholin tuotevalvonnasta ja valvoo Alko Oy:n toimintaa. Valvira laatii yhteistyössä AVIn kanssa valtakunnallisen valvontaohjelman, jolla toteutetaan suunnitelmallista valvontaa alueilla. (STM 2014, 17).

Valviran ja AVIn välisen työnjaon toimivuus

Lain mukaan Valviran tulee huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa aluehallintovirastojen menettelytapojen ja ratkaisujen yhdenmukaisuudesta. Käytännössä tehtävä on ongelmallinen, koska Valviralla ei ole juuri välineitä AVIn ohjaukseen. Aluehallintovirastot ovat itsenäisiä toimivaltaisia viranomaisia, jotka tekevät omat ratkaisunsa ja kantavat niistä vastuun. Valvira ei tulosohjaa aluehallintovirastoja toisin kuin esimerkiksi Evira. Valviralla on nykyisin edustaja valtiovarainministeriön vastuulla olevassa aluehallintovirastojen tulosohtausryhmässä, mutta tämä on varsin tuore muutos.

Valvira ja aluehallintovirastot ovat perustaneet yhteistyöryhmiä, joissa käsitellään strategisesti tärkeitä asioita ja joiden avulla pyritään valtakunnallisesti yhdenmukaiseen linjaan. Ryhmissä on tavoiteltu konsensusta ja sitä kautta yhteistä sitoutumista tehtyihin linjauksiin. Sitoutumisen aste kuitenkin vaihtelee ja tieto linjauksista ei aina kulje virastojen sisällä.

Valvira seuraa aluehallintovirastojen valvontaratkaisuja. Yhteisesti on sovittu, että aluehallintovirastot lähettävät tekemänsä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaratkaisut ja lupapäätökset Valviralle. Käytännössä tämä toteutuu vain osittain. Ratkaisujen seuraaminen tapahtuu manuaalisesti, mikä on työlästä ja vanhanaikaista. Alkoholihallinnossa päätökset kulkevat sähköisesti.

Yksityisten palveluntuottajien luvat ja ilmoitukset tallennetaan Valviran ja aluehallintovirastojen yhteiseen Valveri-rekisteriin. Toimiakseen asianmukaisesti rekisteri edellyttäisi kehittämistä. Nykyisellään sen tietosisällössä on puutteita. Julkisista palveluntuottajista ei vastaavaa rekisteriä ole.

Valviran ja aluehallintovirastojen työnjakoa koskevissa säännöksissä on todettu, että niiden tarkemmasta työnjaosta ohjauksessa ja valvonnassa voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella. Tällaista asetusta ei ole toistaiseksi annettu.

Keskinäinen yhteistyö on lähtenyt kehittymään ja yhteistyön ryhmärakenteet toimivat. Aluehallintovirastot ja Valvira käyttävät yhteistyöhön varsin paljon aikaa. Valviran panostus yhteistyöryhmiin esim. vuonna 2014 oli karkeasti arvioiden noin kaksi henkilötyövuotta.

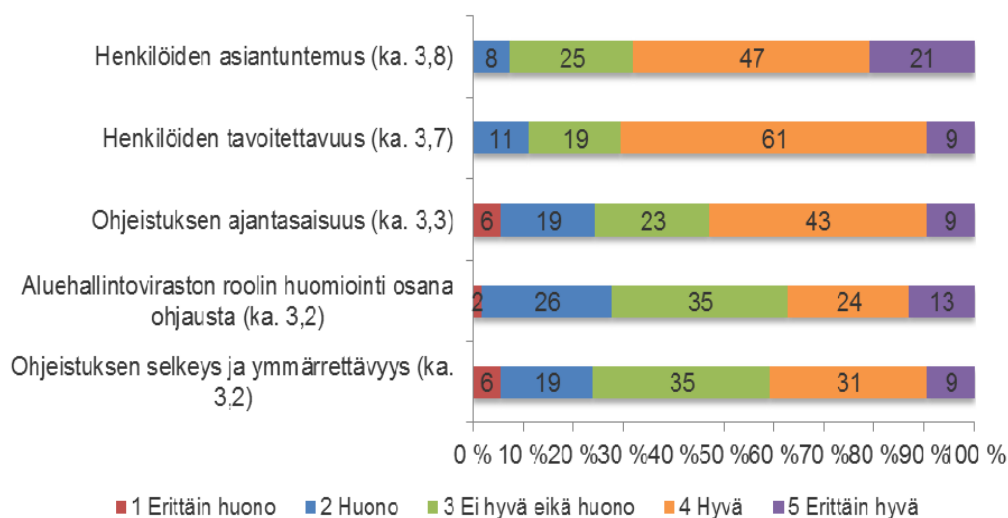
Haastattelujen mukaan ryhmien toimintaan liittyy myös ristiriitaisia odotuksia. Toisaalta pyritään välttämään sitä, että virallisia ryhmiä tai kokouskäytäntöjä lisättäisiin ja toisaalta asiantuntijatasolla toivotaan, että näitä rakenteita olisi.

Haastattelujen mukaan vaihtelua on paljon siinä, missä määrin eri sisältöalueiden asiantuntijat ovat suoraan yhteydessä Valviran asiantuntijoihin. Muutamissa haastatteluissa nostetaan esiin sosiaalihuollon valvonta kaikkein kiperimpänä yhteistyön etsimisen alueena juuri ongelmallisuutensa vuoksi.

Valviran toteuttaman ohjauksen vastaavuutta aluehallintovirastojen tarpeisiin on havainnollistettu kuvissa 25 ja 26. Tyytyväisimpiä aluehallintovirastojen edustajat ovat henkilöiden asiantuntemukseen ja tavoitettavuuteen. Eniten parannettavaa löytyy sen sijaan aluehallintoviraston roolin huomioimisessa osana ohjausta sekä ohjeistuksen selkeydessä ja ymmärrettävyydessä.

Miten Valviran toteuttama ohjaus vastaa tarpeistasi? Pyydämme arvioimaan seuraavien osa-alueiden kautta.

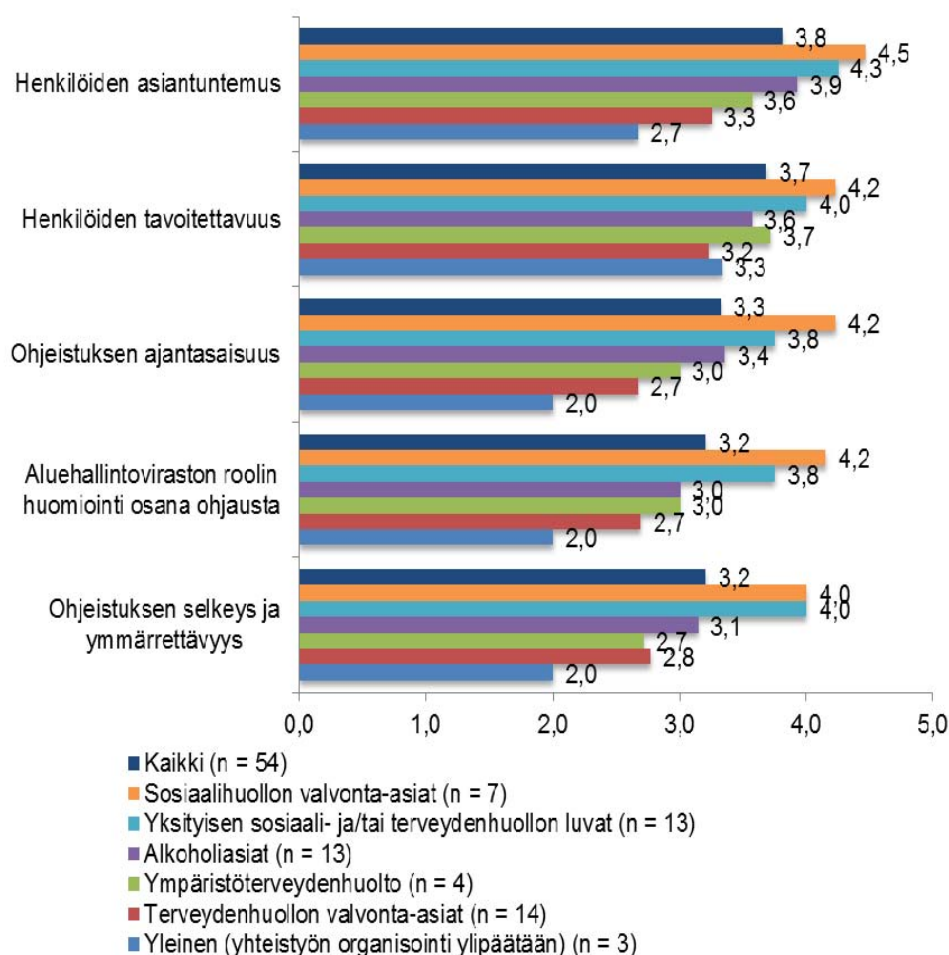
(n = 54)



Kuva 25. Valviran ohjauksen vastaavuus AVlien tarpeisiin (lähde: arvioinnin kysely aluehallintovirastoille).

Myönteisimmin näitä ohjauksen osa-alueita arvioivat sosiaalihuollon valvonta-asioissa sekä yksityisen sosiaali- tai terveydenhuollon lupa-asioissa Valviran kanssa yhteistyötä tekevät aluehallintovirastojen virkamiehet. Kielteisimmät arviot ovat peräisin yleistä yhteistyötä tekevilta sekä terveydenhuollon valvonta-asioissa yhteistyötä tekevilta.

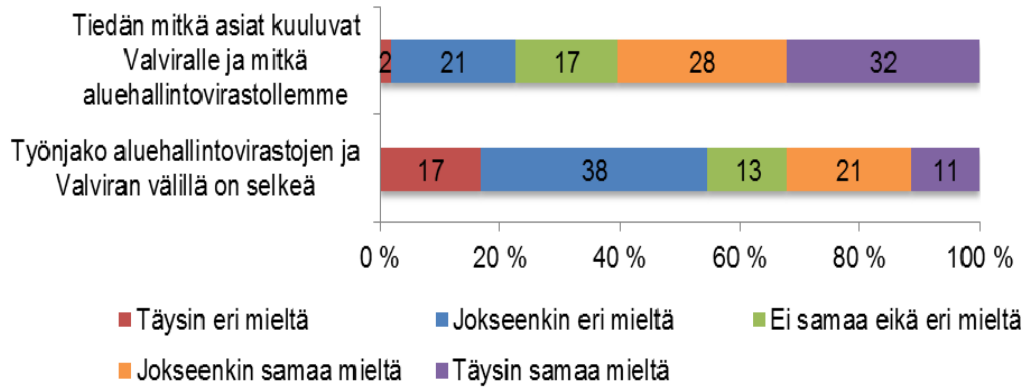
Miten Valviran toteuttama ohjaus vastaa tarpeistasi? Pyydämme arvioimaan seuraavien väittämien kautta.



Kuva 26. Valviran ohjauksen vastaavuus aluehallintovirastojen edustajien tarpeisiin (lähde: arvioinnin kysely aluehallintovirastoille).

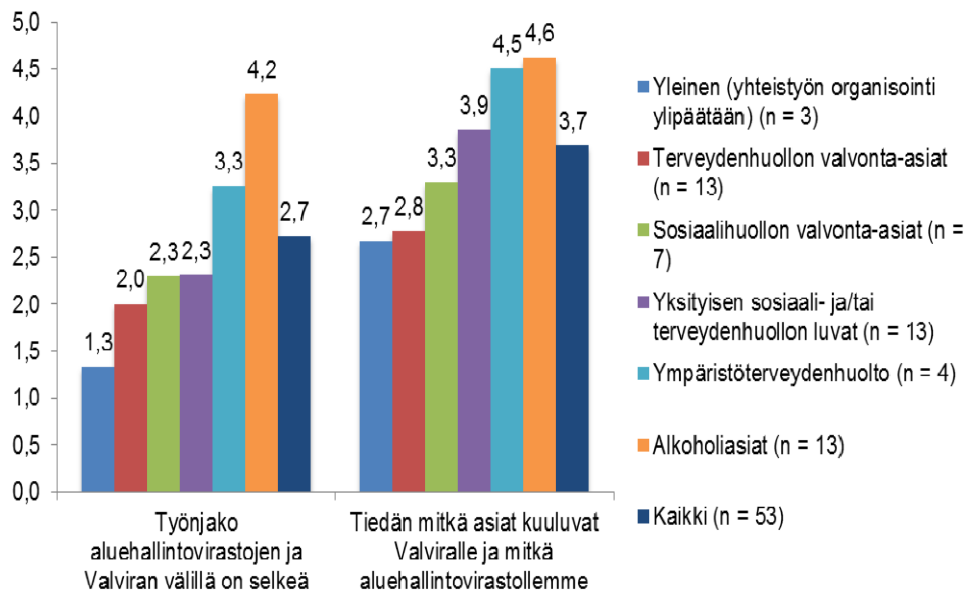
Aluehallintovirastoja pyydettiin arvioinnin sähköisessä kyselyssä kommentoimaan Valviran ja AVI:n välistä työnjakoa. Vastaukset on esitetty kuvassa 27. Yli puolet vastaajista oli eri mieltä väittämän kanssa, että työnjako aluehallintovirastojen ja Valviran välillä on selkeä. Vain kolmasosa vastaajista oli väittämästä samaa mieltä. 60 % vastaajista oli samaa mieltä väittämästä, että he tietävät, mitkä asiat kuuluvat aluehallintovirastolle ja mitkä Valviralle ja neljäsosa vastaajista oli asiasta eri mieltä. Selkeintä työnjako oli alkoholiaasioissa sekä ympäristöterveydenhuollossa Valviran kanssa yhteistyötä tekeville. Kriittisimmät arviot antoivat puolestaan ne aluehallintoviraston edustajat, jotka tekevät yhteistyötä Valviran kanssa yleisellä tasolla, terveydenhuollon valvonta-asioissa sekä sosiaalihuollon valvonta-asioissa (ks. kuva 28).

Mitä mieltä olet seuraavista ohjauksen vaikuttavuutta ja aluehallintovirastojen ja Valviran yhteistyötä kuvaavista väittämistä? (n = 53)



Kuva 27. Aluehallintovirastojen edustajien arviot AVLen ja Valviran välisestä yhteistyöstä (lähde: arvioinnin kysely aluehallintovirastoille).

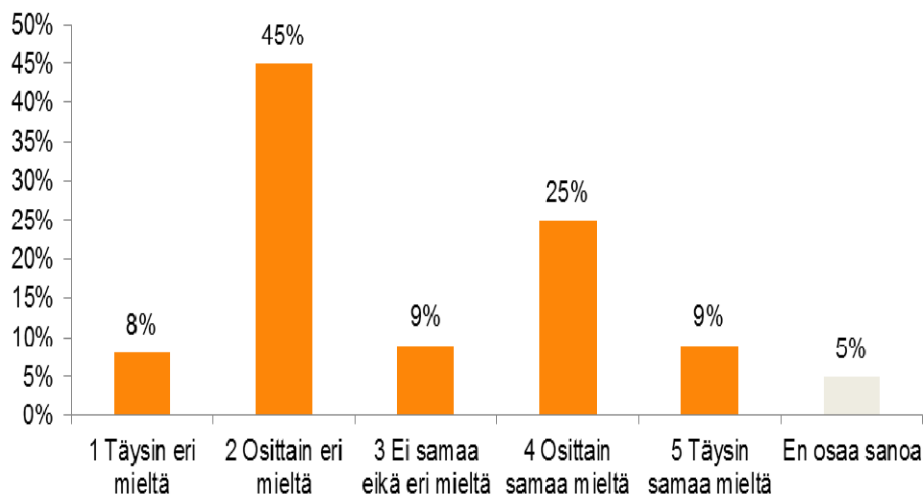
Mitä mieltä olet seuraavista ohjauksen vaikuttavuutta ja aluehallintovirastojen ja Valviran yhteistyötä kuvaavista väittämistä?



Kuva 28. Aluehallintovirastojen edustajien arviot AVLen ja Valviran välisestä yhteistyöstä, eroteltuna yhteistyön sisältöasioiden perusteella (lähde: arvioinnin kysely aluehallintovirastoille).

Myös julkisilta sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta tiedusteltiin, onko Valviran ja aluehallintovirastojen työnjako sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta-asioissa selkeä (ks. kuva 29). Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työnjako ei ole selkeä. Kolmasosa vastaajista piti työnjakoa puolestaan selkeänä.

Valviran ja aluehallintovirastojen työnjako sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta-asioissa on selkeä (ka 2,8, n = 65)



Kuva 29. Julkisten sote-toimijoiden näkemys Valviran ja aluehallintovirastojen työnjaosta (lähde: arvioinnin kysely julkisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille).

Arvioinnissa on havaittavissa selkeästi, että aluehallintovirastojen edustajat korostavat omaa kentällä tehtävää valvontaa ja näkisivät Valviran puhtaasti ammattihenkilöiden oikeuksiin ja rekistereiden kehittämiseen keskittyväksi ”ohjaajaksi”. Valvira puolestaan haluaisi koota resurssit keskitetysti. Näkyvin tämä keskustelu on sosiaalihuollossa, joka on Valviran uusi osa-alue. Lisäksi valtakunnallisten lupa-asiakkaiden palvelun keskittäminen on vaikuttanut tähän ajatteluun. Yksittäisenä asiana nostetaan myös esiin aluehallintovirastojen puolelta se, että Valviran ohjaus koetaan toisinaan liian yksityiskohtaisena ”aluehallintovirastojen kentälle tulemista”.

6.6 ERI ORGANISAATIOIDEN INTEGROIMINEN

Uusien tehtäväkokonaisuuksien integroitumista Valviran toimintaan on käsitelty lähinnä sidosryhmähaastatteluissa sekä Valviran haastatteluissa. Valvira on yhdistynyt useista eri organisaatioista ja toimintoista. Haastatteluissa sekä kuulemistilaisuuksissa on todettu usein, että integraatio ja yhtenäisyys on tapahtunut parhaiten tukipalveluissa.

”Perinneorganisaatioiden” vahvaa merkitystä korostetaan useissa haastatteluissa. Erilaisia toimintakäytäntöjä ja kulttuureja eri osastoilla selittävät osittain myös tehtävien ja asioiden erilaisuus. ”Perinneorganisaatioiden” vaikutus näkyy erityisesti yksittäisten osastojen tavoissa organisoida työtä. Perinneorganisaatioiden roolin katsotaan näkyvän myös siinä, että Valviran toiminnan kokonaiskehittämisestä vallitsee ajoittain eriäviä näkemyksiä.

Valviran toiminta-aikana sille on myös siirtynyt uusia erityistehtäviä, joita on sivuttu ja käsitelty haastatteluissa. Näitä on käsitelty lyhyesti jo aiemmin. Käytännössä Valviran roolina erityistoiminnoille on toimia ns. ”isäntäorganisaationa”. Ne ovat sinänsä irrallaan Valviran muodostamasta kokonaisuudesta. Näihin toimintoihin käytetään kuitenkin jonkin verran muita resursseja kuin tähän toimintoon suunnattuja suoria resursseja, jotka eivät todennäköisesti riittäisi kattamaan toimintojen toteutusta.

6.7 OHJAUKSEN TOIMIVUUS

Tulosohjaus ja Valviran sekä ministeriön ohjaussuhde

Valviran tulosohjausta toteuttaa sosiaali- ja terveysministeriö. Aiemmin kappaleen alussa esitettiin tiivistelmä keskeisistä tulostavoitteista ja niiden toteutumisesta. Tulossopimusten analyysin osalta voidaan todeta, että Valviran tulosohjaus on varsin yksityiskohtaista. Tulossopimukset pitävät sisällään useita erilaisia tavoitekokonaisuuksia. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön ja Valviran ylijohtajan välisessä johtajasopimuksessa esitetään tavoitteita, jotka liittyvät Valviran toimintaan.

Haastatteluissa on esitetty sinänsä suhteellisen vähän näkemyksiä itse tulosohjaukseen. Molempien tahojen yhteinen lausuttu tahtotila on ollut, että tulosohjauksessa päästäisiin strategisempaan tulosohjaukseen. Käytännössä tähän ei kuitenkaan olla vielä päästy.

Valviran ja sosiaali- ja terveysministeriön haastatteluissa esitetään yhtenäinen näkemys ja toive siitä, että ministeriön yhtenäisempi ote eri substanssien välillä helpottaisi tulosohjausta. Tämä tarkoittaisi ministeriön Valviraan koskevan näkemyksen ja tilannekuvan yhtenäistämistä ja keskitetympää koordinaatiota. Koordinoimattomuus näkyy Valviraan päällekkäisinä pyyntöinä, toistuvina samaan asiaan kohdistuvina pyytöinä sekä lisäksi edellä kuvatussa tulossopimuksen rakenteessa.

Odotukset ministeriön ja Valviran keskinäiseen vuoropuheluun ja yhteistyöhön ovat erilaiset. Ministeriön näkökulmasta luonteva ja nopea reagointi ajankohtaisiin tarpeisiin olisi tärkeää ja tämän koetaan jossain määrin hidastuneen. Valviran näkökulmasta puolestaan koetaan, että tämän tyyppiset odotukset ovat ”ohiohjausta”, jossa substanssialueiden asiantuntijat ovat ”komentoketjun ohi” yhteydessä Valviran asiantuntijoihin. Haastatteluhavaintojen analyysi puoltaisi ajatusta siitä, että kyse on erilaisista näkemyksistä ministeriön ja alaisen viraston asiantuntijarakenteissa.

Toinen aspekti, joka nousee haastatteluissa ja Valviran henkilöstön kuulemistilaisuuksissa esiin, on tuntemus siitä, että viraston toimintaa ei arvosteta. Tämä näkyy haastattelujen mukaan neljässä asiassa. Ensinnäkin ministeriön osallistumisessa muihin asiantuntijarakenteisiin tai näkyvyydessä viraston suuntaan muutoin kuin tulosohjauksessa. Toiseksi se näkyy ministeriön sisältöohjauksena sellaisissa asioissa, jotka kuuluvat Valviran mukaan itsenäiselle valvontaviranomaiselle (poliittinen ohjaus). Tästä on seurannut tilanteita esim. valvontaan tai lain valmisteluihin liittyen, joihin myös sidosryhmät kiinnittävät haastatteluissaan huomiota. Kolmanneksi yllä esitetty keskinäisen vuoropuhelun koordinaatio ja ymmärrys Valviran toiminnasta heijastuvat edellä mainittuun tunteeseen. Neljänneksi analyysin perusteella voisi päätellä, että ministeriön ja erityisesti poliittisen johdon toiminta valesivustilla ovat aiheuttaneet epävarmuuden tunnetta siinä, mikä on ohjaavan ministeriön tuki viraston toiminnalle.

Aluehallinnon ohjauksen keinojen toimivuus

Aluehallintoviraston ohjauksen keskeiset keinot ovat yhteistyö sisältöryhmissä sekä aluehallintovirastojen ohjeistaminen ja erilaiset koulutukset.

Valviran henkilöstö ja asiantuntijat kokevat ajoittain, että heidän tekemä ohjaustyö muistuttaa joissain tilanteissa liiaksi perehdyttämistä tai että he tekevät työtehtäviä, jotka heidän mielestään kuuluisivat aluehallintovirastoille. Esimerkkeinä mainitaan erilaisten asiakirjapohjien laatinta.

Haastatteluissa esitettyjen näkemysten mukaan valvonnan sisällöllisistä kysymyksistä on eriäviä näkemyksiä. Valvira saattaa ohjeistaa valvomaan tiettyä asiaa vuosittain tai jopa useita kertoja vuodessa, kun taas aluehallintovirastojen näkökulmasta asian kehittämiseksi tulisi antaa aikaa.

Useilla valvonnan osa-alueilla aluehallintovirastojen tavoitteet toimintayksiköihin kohdistuvan valvonnan ja valvontakäyntien osalta eivät täyty. Tämän kaltainen tilanne on omiaan lisäämään paineita, että yhteistyöhön käytettävää aikaresurssia vähennettäisiin. Arvioinnissa kuullut aluehallintovirastojen edustajat ovat nostaneet esiin Valviran ohjauksen hyötynä erityisesti asiantuntemuksen sekä sen, että ilman Valviran tekemää ohjausta riskiperusteisen valvonnan kohdentamisen kehittäminen olisi vielä vaikeampaa.

Aiemmin raportissa (luku 5.1) käsiteltiin Valviran kanssa tehtävän yhteistyön hyötyjä aluehallintovirastojen näkökulmasta. Vastauksissa korostui erityisesti Valviran tarjoama tuki ja vahvistus virkamiesten omaan työhön. Virkamiehet arvostivat Valviran ohjeita, neuvontaa sekä tietoa valtakunnallisista linjauksista, ratkaisuksista sekä uudistuksista. Tietoutta välittyi sekä kirjallisten ohjeiden ja kannanottojen että työkokousten kautta. Muutama vastaaja kertoi, että heidän toimipisteessään ei ole muita samaa työtä tekeviä, joten on tärkeää pystyä pohtimaan erilaisia kysymyksiä Valviran asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi muutama henkilö mainitsi erityisesti Allu- ja Alpo-portaalit merkittävänä tiedonsaantikanavana.

Ohjauksen metodit ja keinot

Valviran toteuttaman ohjauksen metodeja ja keinoja ovat:

- Lausunnot
- Ohjeet ja oppaat
- Tietoaineistojen tuotanto ja tietopohja
- Koulutus ja neuvonta
- Asiantuntijayhteistyö
- Sähköiset järjestelmät

Käytännössä edellä kuvattuihin keinoihin ollaan valvonnan kohteiden sekä aluehallintovirastojen osalta kohtuullisen tyytyväisiä, kuten aiempien lukujen näkemyksissä on esitetty.

Valviran toimintaympäristön kannalta median kasvava kiinnostus Valviraa kohtaan sekä mediakentän muutos ja sosiaalisen median ja tiedonkulun nopeuden lisääntyminen aiheuttavat paineita Valviralle. Varsinkin erilainen puhelin- ja sähköpostineuvonta on lisääntynyt osana viraston tehtäviä. Tällainen neuvonta kulminoituu varsinkin alkoholioasioissa, mutta myös muissa asioissa.

Valviran aktiivinen tiedottaminen esim. alkoholimainontaan liittyen saa keskeisiltä sidosryhmiltä kiitosta. Samalla todetaan, että tiedottamiseen voisi käyttää enemmänkin resursseja.

Yksi tiedottamiseen ja julkisuuteen liittyvistä esiin nousseista kysymyksistä on Valviran päätösten avoimuus. Tästä on haastattelujen mukaan käyty runsaasti keskustelua ja ainakaan toistaiseksi päätökset eivät ole verkossa julkisesti saatavilla.

Valvira toteuttaa myös jonkin verran valvonnan kohteiden koulutusta ”ohjauksen” alla tai osana ohjausmetodia. Erityisesti terveydenhuollon valvonnassa koulutuksia on tehty aluehallintovirastoille. Myös muilla osa-alueilla, esim. ympäristöterveydenhuollossa, Valvira osallistuu sisältöalueensa asiantuntijafoorumeihin ja päiviin ja tätä kautta toimii aktiivisesti osaamisen koordinaattorina. Osa asiantuntijoista näkee tämän työn tarpeelliseksi, osa puolestaan turhauttavaksi työksi, joka vie aikaa Valviran ydintehtäviltä. Valvonnan kohteilla

odotuksia kyselyissä esiintyy enemmänkin, mutta tätä osaa ohjauksessa on pyritty pitämään resurssiniukkuuden vuoksi varsin suppeana osa-alueena.

Asiantuntijuuden hyödyntämisen rakenteet ovat yksi arvioinnissa keskusteltu tema. Näiden hyödyntämisen suhteen havainnot eroavat eri osa-alueittain:

- Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valvonnassa asiantuntijayhteistyön rakenteet koetaan Valviran näkökulmasta sekä keskeisten sidosryhmien näkökulmasta varsin toimiviksi. Ainoastaan suun terveydenhuollon osalta toiveita entistä parempaan asiantuntijuuden hyödyntämiseen on.
- Terveydenhuollon valvonnan osalta Valvira käyttää myös laajasti asiantuntijalausuntoja. Joissakin haastatteluissa on esitetty kriittisiä huomioita siihen, että asiantuntijarekisteri ei ole täysin läpinäkyvä eikä se, miten näitä asiantuntijaresursseja käytännössä hyödynnetään. Läpinäkyvyyden lisääminen ja prosessin avaaminen avoimeksi nähdään tarpeellisena.
- Alkoholihallinnon osalta koetaan, että Valviran perustamisen myötä yhteistyörakenteet sidosryhmien kanssa ovat vähentyneet ja yhteistyön painopiste siirtynyt yhteistyöhön aluehallintovirastojen kanssa. Tässä koetaan olevan kehitettävää.
- Ympäristöterveydenhuollon osalta todetaan, että Valvira voisi olla aktiivisempi, mutta todetaan samassa yhteydessä, että yhteistyö toimii varsin hyvin ja Valviran ympäristöterveydenhuollon asiantuntijat ovat hyvin tavoitettavissa, asiantuntevia ja että heillä on tärkeä rooli yhteistyössä ympäristöterveydenhuollon kysymysten osalta.

LÄHTEET

- Alkoholilaki 8.12.1994/1143. Luettu 4.5. 2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>.
- Elintarvikelaki 13.1.2006/23. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060023>.
- European Partnership of Supervisory Organisations in Health Services and Social Care, EPSO 2012. Report of a peer evaluation of the Norwegian Board of Health Supervision (Statens helsetilsyn). 3/2012. Luettu 21.4.2015 osoitteessa:
http://www.epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/Peer_Evaluation_Report_Norway_-_M..pdf.
- European Partnership of Supervisory Organisations in Health Services and Social Care EPSO, 2014. EPSO Peer Evaluation Denmark. Report of a peer evaluation of the Danish Health and Medicines Authority, Sundhedsstyrelsen. 13.6.2014. Luettu 21.4.2015 osoitteessa:
http://www.epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/140602_Final_EPSO_peer_evaluation_report_DHMA-Totaal-13-06-2014-1.pdf.
- Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.
- Geenitekniikkalaki 17.3.1995/377. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950377>.
- Inspektionen för vård och omsorg IVO. 2015. About the Health and Social Care Inspectorate. Luettu 21.4.2015 osoitteessa: <http://www.ivo.se/om-ivo/other-languages/english/>.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100629>.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:8. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112392/URN%3aNBN%3afe201504224546.pdf?sequence=1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26809.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Aluehallintovirastojen ja Valviran työnjakoa ja yhteistyötä kehittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:24. Luettu 21.4.2015 osoitteessa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-30309.pdf
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.

- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveydensuojelulaki 19.8.1994/763. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763>.
- Tupakkalaki 13.8.1976/693. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>.
- Valvira. 2015 a. Valviran strategia 2011-2015. Luettu 4.5.2015 osoitteessa:
<http://www.valvira.fi/valvira/strategia>.
- Valvira. 2015 b. Valviran tehtävät. Luettu 21.4.2015 osoitteessa: <http://www.valvira.fi/valvira>.
- Valvira 2015 c. Valviran toimintakertomus 2014.
- Valvira 2015 d. Valviran työjärjestys 30.1.2015.
- Valtiovarainministeriö. 2/2015. Keskus- ja aluehallinnon virastaselvitys -hanke (VIRSU),
Aluehallinnon selvitysryhmän raportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2/2015. Luettu
21.4.2015 osoitteessa:
http://vm.fi/documents/10623/360852/VIRSU%20aluehallinnon%20selvitysraportti/476fc3ba-0662-4e5a-b006-f4c8c732466c?utm_source=emaileri&utm_medium=Email&utm_campaign=Valtiovarainministerio%20Kuntautiskirje%20*2015&utm_term=Katso%20Aluehallintonselvitysryhman%20raportti&utm_content=u-769865-37762921-505580-0.

ARVIOINNIN MUUT AINEISTOT

Henkilökohtaiset haastattelut toimijoittain

Adoptiolautakunnan toimijat ja sidosryhmät: 4 kpl.
 Aluehallintoviraston edustajia koordinaatioryhmästä: 3 kpl.
 Eduskunnan oikeusasiamiehen toimisto
 Fihta ry
 Hammaslääkäriliitto
 Kuntaliitto
 Lääkäriliitto
 Majoitus- ja ravintolapalvelut, MaRa ry
 Sosiaali- ja terveysalan järjestön SOTE ry:n nimeämä edustaja
 Sosiaali- ja terveysministeriö: 6
 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
 Tukijan puheenjohtaja (ei vielä 11.5)
 Valtioneuvoston oikeuskanslerin toimisto (ei vielä 11.5)
 Valviran johto: 6 kpl.
 Valviran muut asiantuntijat: 7 kpl.
 Vanhustyön keskusliitto
 Ympäristöalan tekniset ry

Sidosryhmätyöpajaan osallistuneet tahot (voi pitää sisällään useita osallistujia):

FDUV
 KTK, Tekniikan asiantuntijat ry
 Kuntaliitto
 Lastensuojelun keskusliitto ry
 Lounais-Suomen aluehallintovirasto
 Panimo- ja virvoitusjuomateollisuusliitto ry
 Sosiaalialan työnantajat
 Suomen farmasialiitto ry
 Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
 Talentia ry
 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
 Ympäristöalan tekniset ry

Kuulemistilaisuudet

Henkilöstön kuulemistilaisuus Valvirassa 19.3. sekä 7.4: Osallistujamäärä 14.

Sidosryhmätyöpaja Valvirassa 8.5. klo 13-15. Arvioinnissa toteutettiin kyselyjen vaihtoehtona kaksi kuulemistilaisuutta, joihin ei tullut lainkaan ilmoittautumisia.

Sähköinen kysely

Arvioinnin tarjouspyynnön ja tarjouksen edellytyksenä oli asiakaskysely. Laajan tehtäväalueen vuoksi kyselyt toteutettiin eriytettyinä. Arvioinnissa toteutettiin tiivistä sähköisiä kyselyitä/palautteenantokanavia kaikkiaan 4:

- Kysely vuonna 2014 asiakkaina olleille 254:lle yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajalle (lupa-asiakkaalle). Vastauksia saatiin 20 % eli reilu viisikymmentä.
- Kysely julkisille sote-toimintayksiköiden johdolle toimintayksiköiden kirjaamojen kautta sekä valikoiden 20 suurimman kunnan sosiaali- ja terveyspalveluista vastaaville. Kyselyä voitiin välittää eteenpäin. Kyselyyn saatiin reilut 71 vastausta sote-toimintayksiköiden johdolta. Vastausprosenttia tai katoanalyysiä ei kyselystä voida tehdä.
- Kysely 150 alkoholilupa-asioissa vuonna 2014 asioineelle asiakkaalle, joiden sähköpostit olivat tallentuneet Valviran rekisteriin. Kyselyn vastausprosentti oli n. 30 %.
- Aluehallintovirastojen asiantuntijoille koordinaatioryhmän kautta. Vastauksia saatiin 53.

Spontaanit puhelin ja sähköpostipalautteet: n. 20 kpl.

Taustatietoja sähköisten asiakaskyselyiden vastaajista

Yhteenveto perustiedoista

Taulukko 8. Vastaajien jakautuminen aluehallintovirastojen toiminta-alueiden mukaan.

	Julkiset sote-toimijat (n = 70)	Yksityiset sote-toimijat (n = 50)	Alkoholilupa-asioissa asioivat (n = 43)
Etelä-Suomen AVI	36 %	66 %	74 %
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	27 %	52 %	23 %
Itä-Suomen AVI	17 %	30 %	16 %
Lounais-Suomen AVI	9 %	28 %	16 %
Pohjois-Suomen AVI	6 %	50 %	12 %
Lapin AVI	6 %	32 %	5 %

Taulukko 9. Vastaajien jakautuminen organisaation kokoluokan mukaan.

	Julkiset sote-toimijat (n = 70)	Yksityiset sote-toimijat (n = 50)	Alkoholilupa-asioissa asioivat (n = 43)
1-9	Na.	39 %	47 %
10-25	Na.	10 %	19 %
26-50	Na.	6 %	9 %
51-100	Na.	4 %	5 %
101-249	Na.	8 %	9 %
250-500	Na.	14 %	5 %
Yli 500	Na.	18 %	7 %

Taulukko 10. Vastajien jakautuminen asiointitiheyden mukaan.

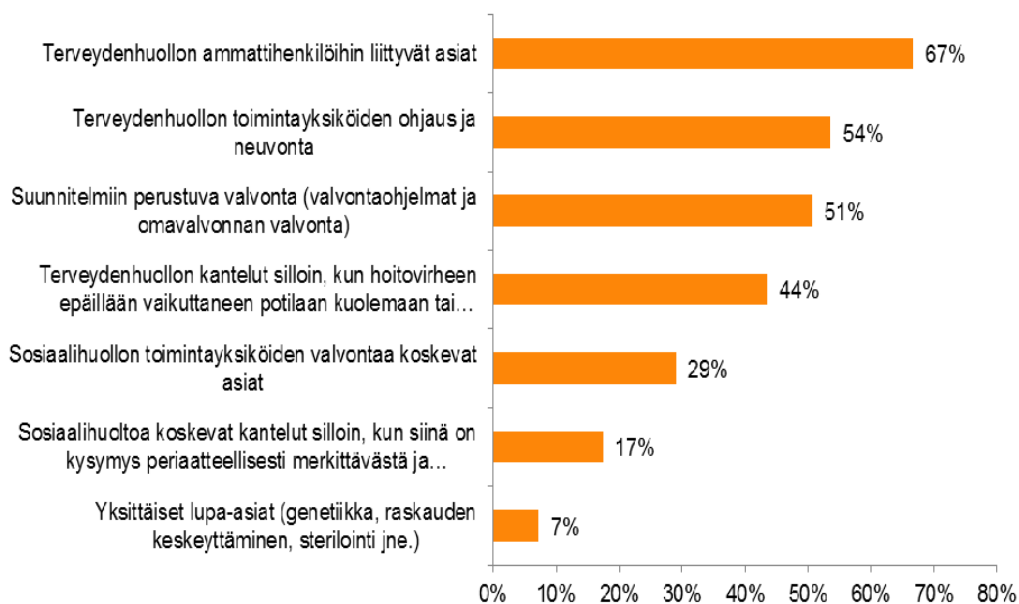
	Julkiset sote-toimijat (n = 70)	Yksityiset sote-toimijat (n = 50)	Alkoholilupa-asioissa asioivat (n = 43)
Useammin kuin kuukausittain	Na.	4 %	5 %
Kuukausittain	Na.	20 %	19 %
Muutaman kerran vuodessa	Na.	54 %	47 %
Kerran vuodessa	Na.	14 %	12 %
Muutaman vuoden välein	Na.	8 %	19 %

Lisätietoja julkisista sote-toimijoista



Kuva 30. Julkisten sote-toimijoiden jakautuminen työtehtävän mukaan.

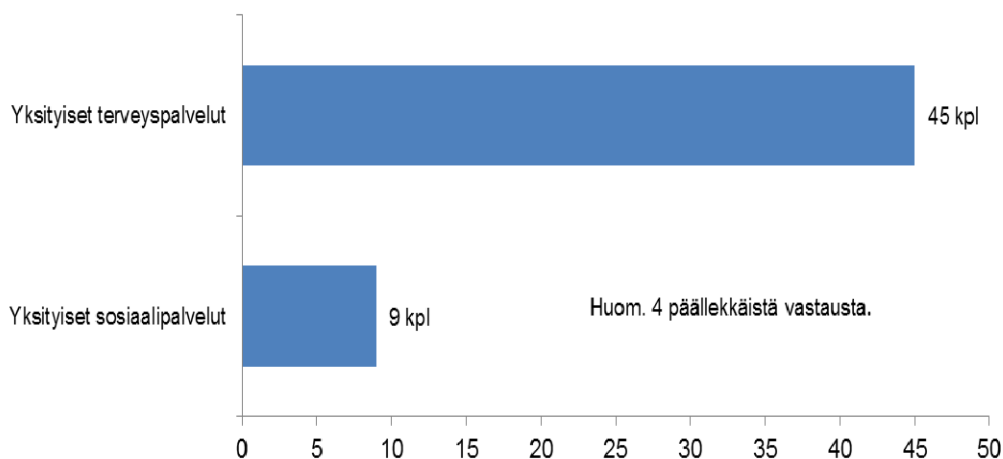
Missä asioissa olet ollut tekemisissä Valviran valvonnan kanssa? (n = 69)



Kuva 31. Julkisten sote-toimijoiden jakautuminen Valviran valvonta-asioiden mukaan.

Lisätietoja yksityisistä sote-toimijoista

Mikä palveluala /toimiala kuvaa parhaiten toimintaasi? (n = 50)



Kuva 32. Yksityisten sote-toimijoiden jakautuminen palvelualojen/toimialan mukaan.

Lisätietoja alkoholilupa-asioissa asioineista



Kuva 33. Alkoholilupa-asioissa asioineiden jakautuminen lupa-asioiden tyypin mukaan.