



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Tillsynsplan 2025–2026 Österbottens välfärdsområde

Godkänd: Välfärdsområdesstyrelsen 05.05.25 § 88



Innehåll

1	Introduktion.....	3
2	Tillsynens syfte och mål.....	4
3	Värderingar och principer som styr tillsyn	5
4	Personal som utför tillsynsarbete och kompetenskrav för tillsyn	7
5	Lagstiftningen och förordningar som styr tillsynen.....	9
6	Arbets- och ansvarsfördelningen mellan tillsynsmyndigheterna och välfärdsområdet	10
6.1	Tillsynsmyndigheternas uppgifter	10
6.2	Egenkontrollens uppgifter och ansvar i välfärdsområdet	11
6.3	Den interna ansvarsfördelningen för egenkontroll och tillsyn	12
7	Former av styrning och tillsyn	18
7.1	Proaktiv tillsyn, vägledning och rådgivning	19
7.2	Planmässig tillsyn	20
7.3	Reaktiv tillsyn	22
8	Tillsynens tyngdpunktsområden och dess utveckling	23
8.1	Tyngdpunktsområden för tillsynen	23
8.2	Fokusområden för utveckling av tillsynsverksamhet år 2025	25
9	Genomförande av styrning och tillsyn av tjänsteproduktion	25
9.1	Riskbaserat genomförande av tillsyn inom social- och hälsovård och tillsynsobjekt 2025–2026	26
9.2	Tillsyn av egen serviceproduktion	32
9.3	Avtalsstyrning och tillsyn av köptjänster	32
9.4	Tillsyn av tjänster som har anordnats med servicesedel	33
9.5	Klientspecifik tillsyn	33
9.6	Tillsyn av familjevården	34
9.7	Tillsyn av begränsade läkemedelsförråd	36
9.8	Tillsyn av val av hyresgäster till ARA-objekt	36
10	Genomförande av tillsynsprocessen	37
10.1	Tillsynens informationssystem och bedömningskriterier	37
10.2	Tillsynsprocess	38
11	Åtgärder vid avvikelser i kvalitet och säkerhet	40
11.1	Respons- och anmälningskanaler	40
11.2	Välfärdsområdets åtgärder vid avvikande händelser	41
12	Rapportering av uppföljning för egenkontroll och tillsynsverksamhet	44
13	Bilagor	45
	Bilaga 1. Centrala begrepp	45

1 Introduktion

Österbottens välfärdsområde svarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster enligt lag (lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, § 8) i de 14 kommunerna i välfärdsområde: Jakobstad, Kaskö, Korsholm, Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Laihela, Larsmo, Malax, Närpes, Nykarleby, Pedersöre, Vasa och Vörå.

I lagen om tillsyn över social- och hälsovården (tillsynslagen 741/2023) föreskrivs om tillsynen över social- och hälsovården som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Österbottens välfärdsområdes tillsynsansvar omfattar alla tjänster som man har organiseringsansvar för, såsom egen tjänsteproduktion, köptjänster och tjänster som produceras med servicesedel. Kvalitets- och tillsynsenheten ansvarar för att övervaka genomförandet av egenkontrollen samt för att planera och genomföra tillsynsverksamheten inom Österbottens välfärdsområde. Målsättningen med tillsynen är att skapa mervärde genom att stödja och säkerställa egenkontrollen inom välfärdsområdet och därigenom förbättra klient- och patientsäkerheten.

Tillsynsplanen konkretiserar mål och syfte med egenkontrollen och lagstiftning som styr tillsynen av Österbottens välfärdsområde samt kvalitetskrav, lagstadgade tillsynsskyldigheter och tillsynsansvar. I tillsynsplanen beskrivs bland annat den enhetliga tillsynspraxisen för tjänsteproducenter, de olika tillsynsformerna, tillsynsobjekten och tillsynsfrekvensen baserad på riskklassificeringen av tjänsterna samt tillsynens fokusområden för åren 2025–2026. Tillsynsplanen är en del av programmet för egenkontroll inom Österbottens välfärdsområde. Det övergripande helheten för egenkontroll i Österbottens välfärdsområde, de allmänna principerna för tillsyn och samarbetet mellan tillsynsmyndigheter beskrivs mer detaljerat i Österbottens välfärdsområdes egenkontrollprogram.

Tillsynsplanen som förbereds av styrgruppen för egenkontroll inom välfärdsområdet, utarbetas för en period på två år i taget. Tillsynschefen ansvarar för utarbetandet av tillsynsplanen samt för koordineringen, uppföljningen och rapporteringen av tillsynsverksamhetens genomförande. Tillsynsplanen godkänns av välfärdsområdets ledningsgrupp, varefter den förs vidare till välfärdsområdesstyrelsen för godkännande. Tillsynsplanen revideras och uppdateras årligen i enlighet med lagstiftningen, den nationella styrningen och tyngdpunktsområdena. Genomförandet av den verkställande delen av tillsynsplanen utförs av kvalitets- och tillsynsenhetens inspektörer som utför tillsynsarbetet, med vägledning av tyngdpunktsområden och tillsynsplanen. Centrala begrepp som berör egenkontroll och tillsyn beskrivs i bilaga 1 i tillsynsplanen.

2 Tillsynens syfte och mål

Syftet med tillsynen över social- och hälsovården är att säkerställa att människor får de högkvalitativa och säkra tjänster som deras grundläggande rättigheter garanterar och som motsvarar deras behov, på ett jämlikt och tillgängligt sätt. Ett centralt fokus för tillsynen av tjänsteproduktion är klientfokus samt förebyggande åtgärder, som stöd och vägledning för tjänstesenheterens egenkontroll. Syftet och målet med tillsynen är att säkerställa att tjänsteproducentens egenkontroll genomförs och är tillräcklig.

I egenkontrollen betonas främst tjänsteproducentens eget ansvar för verksamhetens ändamålsenlighet, tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerhet samt uppföljningen av egenkontrollen. Tillsyn och metoder för styrning av egenkontroll är enhetliga och likvärdiga oavsett om det handlar om välfärdsområdets egen tjänsteproducent eller en privat tjänsteproducent. Tillsynen omfattar både social- och hälsovården och ska vara korrekt riktad och proportionerlig. Tillsynen baseras på en bedömning av riskerna som är förknippade med tjänsten, där klient- och patientsäkerhet är centralt.

Tillsynen ingriper i olämpligheter och brister som är i strid med lagen som framkommit i organiseringen eller genomförande av tjänsterna. Syftet med tillsynen är att identifiera och korrigera eventuella brister och olämpligheter som har upptäckts i tjänsteproducentens verksamhet. Vägledningens syfte är att redan i förväg förebygga förhållanden och metoder som äventyrar klient- och patientsäkerheten samt klientens och patientens rättigheter. I efterhand ges handledning för att rätta till situationen och förhindra att en oönskad situation upprepas.

3 Värderingar och principer som styr tillsyn

[Österbottens välfärdsområdes](#) verksamhet och tjänsteproduktion styrs av områdets befolknings behov och välfärdsområdets [strategi](#). Som kvalitets och tillsynsenhetens tjänsteinnehavare som utför tillsynsarbete inom välfärdsområdet är vi engagerade i att agera i enlighet med de gemensamma värderingarna och strategi för välfärdsområdet. Värderingarna inom välfärdsområdet återspeglas starkt också i de centrala värderingar som styr vårt tillsynsarbete (figur 1).



Figur 1. Värden som styr tillsynsarbete.

Klientorientering

Det centrala värdet som styr vårt tillsynsarbete är klientorientering, som grundar sig på mänsklig värdighet, jämlikhet och ömsesidig öppen dialog. Klienten är i centrum för våra åtgärder. I det klientorienterade arbetet är vi alltid närvarande både som individer och experter när vi utför vårt tillsynsarbete.

Expertis och samarbete

Alla personer som utför tillsynsarbete har lämplig kompetens, utbildning, tillräcklig arbetslivserfarenhet och omfattande kunskap om social- och hälsovårdstjänster. Vi ser till att kontinuerligt upprätthålla vår egen kompetens. Som yrkesverksamma inom tillsyn har vi en vilja och motivation för kontinuerlig yrkesmässig utveckling och för att ta till oss ny kunskap. Vår expertis bygger på interaktiv och mångprofessionellt samarbete.

Jämlikhet och rättvisa

Jämlikhet och rättvisa framgår i tillsynen genom att tjänsteproducenter, tillsynsmyndigheter, personer som utför tillsynsarbete, samarbetspartners och andra aktörer kan lita på att vi hanterar tillsynsärenden och situationer med samma förfaringssätt. På detta sätt säkerställer vi att tillsyn är förutsägbar. Detta

utesluter dock inte att vi tar hänsyn till unika situationer och individualitet, eller fördelning av ansvar. Tillsynsprocessen är beskriven och offentlig. Vi utför tillsyn av vår egen tjänsteproduktion och den privata tjänsteproducenten på ett jämställt sätt enligt enhetliga arbetsinstruktioner. Vi dokumenterar de olika stegen i tillsynen och utarbetar en omfattande och relevant inspektionsberättelse/tillsynsrapport, som skickas till alla berörda parter i tillsynshändelsen.

Andra principer som styr vår tillsynsverksamhet inkluderar etik, mänsklighet, pålitlighet och normbaserad verksamhet. Från en etisk synvinkel utför vi tillsynsarbete ärligt och oberoende. Vår etiska verksamhet förstärks av stark självkännedom, vilket hjälper oss att identifiera eventuella egna förutfattade meningar och attityder, och vi låter dem inte påverka utförandet av tillsynsarbete. Mänsklighet syns i vår verksamhet genom att vi uppmärksammar goda och fungerande metoder och framgångar på ett sätt som möjliggör kontinuerligt lärande och utvidgning av det som har lärt ut även till andra aktörer. Mänsklighet inkluderar en förståelse för att människor i grund och botten alltid försöker göra sitt bästa, även om det ultimata målet inte alltid uppnås. Vi betonar en kultur utan skuldbeläggning och ett systematiskt tillvägagångssätt för ständig förbättring och utveckling i vårt tillsynsarbete.

Vår tillsynsverksamhet är pålitlig och främjar jämlikhet. Vi utreder och bedömer tillsynsärenden omfattande, med hänsyn till olika berörda parter och åsikter. Pålitlighet innebär också för oss att vi gemensamt håller fast vid överenskomna saker mellan olika aktörer. Vi utför tillsynsarbete konsekvent på grundval av gemensamt överenskomna och definierade metoder. Det är viktigt för oss att våra samarbetspartner kan lita på att vi utför tillsyn i samarbete och med hörsamhet för alla parter. Pålitlighet inkluderar också att vi ständigt utvärderar och utvecklar vår egen verksamhet.

Normbaserad verksamhet syns i vår verksamhet genom att vårt tillsynsarbete är baserat på lagar, förordningar, kvalitetsrekommendationer och goda metoder. Dessa tillsammans säkerställer att tillsynen inte är godtycklig eller slumpmässig. I tillsynsarbetet identifierar vi de situationer där omedelbar reaktion krävs för att säkerställa klient- och patientsäkerhet, baserat på lagar, förordningar och avtal.

4 Personal som utför tillsynsarbete och kompetenskrav för tillsyn

Österbottens välfärdsområdes kvalitet, säkerhet och egenkontroll av social- och hälsovårdstjänster övervakas centralt av en kvalitets- och tillsynsenhet. Tillsynsarbetet utförs av personer som specialiserat sig på tillsyn, tillsynschef (1) och sju (7) inspektörer. En inspektör som arbetar med tillsyn förväntas ha en lämplig högre högskoleexamen, tillräcklig praktisk arbetslivserfarenhet (minst 3 år), en bred insikt och kunskap om olika serviceområden inom social- och hälsovården. I tillsynen av barnskydd följer vi Institutet för hälsa och välfärds kvalitetsrekommendation (Modell för styrning och övervakning av vård utom hemmet, THL 19/2017). Enligt rekommendationen bör handledning och tillsynsarbetet inom barnomsorgen huvudsakligen utföras av socialarbetare med utbildning inom socialt arbete, god kunskap om barnomsorg och den lagstiftning som styr den, samt erfarenhet inom området.

I tillsynsarbetet strävar vi efter att utnyttja varje tillsynsarbetande persons ackumulerade kunskap och erfarenhet från olika serviceområden. Målet med planeringen av tillsynsverksamheten är dock att tillsynsarbetet inom hälso- och sjukvården (huvudansvarig inspektör) ska utföras av en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och att tillsynsarbetet inom socialtjänsterna ska utföras av en legitimerad yrkesutövare inom socialvården. En annan inspektör kan dock alltid vid behov fungera som arbetspar/vikarie med en inspektör från ett annat serviceområde. Varje inspektör har tilldelats egna ansvarsområden för tillsyn baserat på olika serviceområden. Enligt denna ansvarsfördelning utarbetar inspektörerna en årlig tillsynsplan för sig själva.

Tillsynsområden inkluderar:

- tjänster för barnfamiljer och barnskydd
- äldreomsorg
- funktionshinderservice
- mental- och missbrukarvårdstjänster (inklusive arbetsålder)
- hälsovårdstjänster (grundläggande hälsovård och specialistvård).
- begränsade läkemedelsförråd
- tillsyn av val av hyresgäster till ARA-objekt.

I genomförandet av tillsynsbesök deltar förutom inspektörerna även vid behov 1–2 personer från resultatområden. Personer består av tjänstemän som ansvarar för den berörda tjänsten, förpersoner eller sakkunniga.



Tillsynen av social- och hälsovårdstjänster kräver att personer som utför tillsynsarbete har en mångsidig behärskning av flera olika ämnesområden. Personer som utför tillsynsarbete förväntas ha kunskap och förståelse bland annat för följande områden:

- Lagstiftning och myndighetsbestämmelser
 - Tjänsteordnarens skyldigheter i tillsyn av tjänsteproducenter
 - Tjänsteproducentens skyldigheter i samband med egenkontroll
 - Grundläggande rättigheter och lagstiftningen om social- och hälsovården
 - Tillsynsmyndighetens föreskrifter och vägledning om egenkontroll
 - Säker läkemedelsbehandling
 - Medicinteknisk säkerhet
 - Dataskydd och datasäkerhet
 - Behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården
- Hantering av en kvalitativ tillsynsprocess
- Säkerhetsledningens grundprinciper
 - Systemorientering och hantering av komplexitet
 - Mänskliga faktorer
 - Riskhantering
- Substanskompetens och förståelse för den övervakade verksamhetens serviceområde.

Personer som utför tillsynsarbete förväntas ha goda kommunikations- och samarbetsfärdigheter för att kunna kommunicera tydligt om uppkomna frågor och avvikelser både till de som övervakas och till andra intressenter. Under tillsynsbesök måste hanteras ibland svåra frågor. I dessa situationer krävs det av tillsynspersonalen att de kan motivera nödvändigheten av nödvändiga korrigerande åtgärder på ett begripligt sätt.

Arbetsuppgifter och kompetenskrav för tillsynspersonal beskrivs närmare i uppgiftsbeskrivningarna. Tillsynspersonalen har rätt och skyldighet att ständigt utveckla sina kunskaper och färdigheter och att följa lagstiftning, myndighetsföreskrifter, riktlinjer, kvalitetsrekommendationer, reformer och aktuella förändringar. Kompetensen inom styrning och tillsyn utvecklas och stärks också genom praktisk erfarenhet. Behovet av att utveckla tillsynskompetensen utvärderas och identifieras kontinuerligt. Man deltar aktivt i välfärdsområdets interna och externa utbildningar. En utbildningsplan för tillsyn utarbetas en gång per år. Utbildningsplanen uppdateras och kompletteras under innevarande år vid behov med aktuella utbildningar vid behovet.

5 Lagstiftningen och förordningar som styr tillsynen

Tillsynen över och styrningen av den social- och hälsovård som Österbottens välfärdsområde ansvarar för regleras i lagen om välfärdsområden (611/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) och i olika författningar som gäller social- och hälsovård. Målet med den lagstiftning som styr tillsynen är att säkerställa att klienternas/patienternas grundläggande rättigheter, att tjänster och vård genomförs på ett säkert och effektivt sätt enligt deras klient- och/eller vårdplan samt andra planer. Med egenkontroll och tillsyn syftar man till att öka tjänsternas säkerhet och kvalitet samt att förhindra avvikelser i kvaliteten. Österbottens välfärdsområde säkerställer med sin egenkontroll att de uppgifter som lagstiftningen ålägger det är ordnade på det sätt som krävs, och att hanteringen av uppgifter som stöder de lagstadgade uppgifterna inte äventyrar utförandet av de lagstadgade uppgifterna. Figur 2 beskriver de viktigaste lagarna som styr välfärdsområdets egenkontroll och de skyldigheter de innebär.

Central lagstiftning som definierar välfärdsområdets egenkontroll			
Lagen om välfärdsområden (611/2021, 7 §, 10 §)	Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 8 §, kap. 3)	Tillsynslag (741/2023, kap. 4)	Lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021, 16 §)
Organiseringsansvar	Uppfyllande av produktionsansvar och tillsyn	Skyldighet att följa och utvärdera	Utarbeta program för egenkontroll
- VFO ska genom egenkontroll säkerställa att uppgifterna sköts lagenligt och att slutna avtal följs. - VFO ska säkerställa tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt jämlik behandling av klienter. - Egenkontroll av uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av organiseringen av dem.	- VFO ska oavbrutet styra och övervaka tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar, tjänsteproducenter och deras underleverantörer och säkerställa att tjänsteproducenten har tillräckliga yrkesmässiga, operativa och ekonomiska förutsättningar. - VFO ska kräva att missförhållanden avhjälpas inom en rimlig tidsfrist som sätts ut av VFO.	- VFO ska följa befolkningens välbefinnande och hälsa i olika befolkningsgrupper inom sitt område. - VFO följer behovet av SoTePe-tjänster, tillgänglighet, kvalitet, effektivitet och jämlikhet, hur klienters tjänster samordnas samt social- och hälsovårdens kostnader och produktivitet. - Uppföljning av genomförande och åtgärder ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.	- VFO ska utarbeta program för egenkontroll som beskriver hur egenkontrollen i dess helhet organiseras och genomförs. - Programmet för egenkontroll fastslår hur social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets tjänster genomförs, hur deras säkerhet och kvalitet samt jämlikhet följs och hur upptäckta brister avhjälpas. - Egenkontroll- och patientsäkerhetsplaner om vilka särskilt stadgats i lag som delar i program för egenkontroll.

Figur 2. Central lagstiftning som definierar välfärdsområdets egenkontroll.

Produktion av social- och hälsovårdstjänster styrs dessutom av flera allmänna och speciallagar, som finns samlade på social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Lagstiftning om social- och hälsovårdstjänster](#).

Valvira har den 14.5.24 utfärdat en föreskrift om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. Föreskriften innehåller också anvisningar om planens innehåll ([Valvira föreskrift 1/25, V/42106/2023](#)).

6 Arbets- och ansvarsfördelningen mellan tillsynsmyndigheterna och välfärdsområdet

6.1 Tillsynsmyndigheternas uppgifter

Med myndighetstillsyn avses laglighetstillsyn och styrning i samband med tillsyn som utförs av statliga tillsynsmyndigheter. Riksdagens justitieombudsman är lagenlighetens högste väktare. Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) svarar för den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och övervakningen av social- och hälsovården.

Statens tillsynsmyndigheter är Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och regionförvaltningsverken. Valvira och regionförvaltningsverken har till uppgift att säkerställa lagenligheten inom social- och hälsovården, klient- och patientsäkerheten och kvaliteten, samt att tillgodose serviceanvändarnas grundläggande rättigheter, jämlikhet och rättsskydd. Tillsynsmyndigheternas uppgift är att främja och säkerställa välfärdsområdenas och tjänsteproducenternas egenkontroll samt ingripa när medlen för egenkontroll är otillräckliga. Särskild uppmärksamhet ägnas åt tjänsteproducentens egenkontroll samt förebyggande och korrigerande av brister både före och under verksamheten. Tillsynsmyndigheternas åtgärder omfattar administrativ vägledning och rådgivning, förelägganden och tvångsåtgärder vid brister eller olaglig verksamhet som äventyrar klient- och patientsäkerheten samt avregistrering vid väsentliga överträdelser av lagar och förordningar.

Valvira övervakar ordnandet och genomförandet av social- och hälsovårdstjänster på riksomfattande nivå. Regionförvaltningsverken styr och övervakar verksamheten inom sina verksamhetsområden. Valvira styr regionförvaltningsverkens verksamhet vid verkställandet, samordnandet och harmoniseringen av tillsynen och den styrning som anknyter till den. Valvira övervakar verksamheten särskilt då det är fråga om principiellt viktiga eller vitsyftande ärenden samt då när ärendet gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområden eller hela landet. Valvira övervakar också när ärendet har ett väsentligt samband med något annat tillsynsärende inom social- eller hälsovården som behandlas i Valvira.

Tillsynsmyndigheterna utför både proaktiv och efterhandstillsyn. Proaktiv tillsyn är verksamhet som sker på förhand och vars syfte är att säkerställa lagenligheten, kvaliteten och säkerheten för ordnandet och produktionen av tjänster. Proaktiv tillsyn är den handledning, rådgivning och planerliga övervakning som anknyter till tillsynen. Syftet med handledningen och rådgivningen är att på förhand förebygga klient- och patientsäkerheten samt uppkomsten av förhållanden och praxis som äventyrar klientens och patientens rättigheter. Även registreringen (Registret över tjänsteproducenter Soteri) av

tjänsteproducenter och tjänsteenheter inom social- och hälsovården är proaktiv tillsyn. Det nationella tillsynsprogrammet styr tillsynsmyndigheternas gemensamma tillsyn av socialvården och hälso- och sjukvården. Tillsynsmyndighetens styrnings- och utvärderingsbesök inom välfärdsområdet utgör också förebyggande tillsyn. De hänför sig till vägledning, utvärdering och uppföljning av välfärdsområdets verksamhet.

Med efterhandstillsyn avses ingripande i konstaterade missförhållanden och problem. Tillsynsmyndighetens efterhandstillsyn inriktas på ärenden som utgör en väsentlig risk för klient- och patientsäkerheten, verksamhetens lagenlighet eller förverkligandet av klientens och patientens centrala rättigheter. Tillsynen kan inledas på basis av en anmälan om missförhållanden eller ett klagomål som inkommit till tillsynsmyndigheten, enligt vilket missförhållanden eller brister har förekommit i välfärdsområdets organiseringsverksamhet. Tillsynsmyndigheten kan också inleda tillsynen på eget initiativ. Välfärdsområdet ska underrätta tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden eller brister i sin egenkontroll som det inte kan lösa. Regionförvaltningsverken är de primära tillsynsmyndigheterna inom sitt område. Till Valvira hör principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden eller ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområde eller hela landet.

För varje tillsynsärende överväger tillsynsmyndigheten de åtgärder som behövs för att trygga klient- och patientsäkerheten och iakttä lagen. Vid behov kan ett tillsynsärende överföras till välfärdsområdet för egenkontrollåtgärder. Tillsynsmyndigheten ordnar åtgärderna enligt ärendets brådskande natur och prioritering och behandlar de allvarigaste fallen först. Tillsynsärenden behandlas skriftligt och för behandlingen begär tillsynsmyndigheten om ett utlåtande och nödvändiga utredningar av välfärdsområdet. Tillsynsmyndigheten har rätt att avgiftsfritt och utan hinder av sekretessbestämmelserna få de uppgifter som är nödvändiga för tillsynen. Om utredningen av ett ärende förutsätter det har tillsynsmyndigheten rätt att göra ett inspektionsbesök i välfärdsområdet.

6.2 Egenkontrollens uppgifter och ansvar i välfärdsområdet

Österbottens välfärdsområde har till uppgift att styra och övervaka kvaliteten, lagligheten och genomförandet av klient- och patientsäkerheten inom social- och hälsovården som omfattas av dess organiseringsansvar. Välfärdsområdets tillsynsskyldighet gäller både övervakningen av de egna organiseringsuppgifterna och av tjänsteproduktionen. Det sätt på vilket tjänsterna produceras får inte påverka tjänsternas kvalitet. Lagar, rekommendationer och godkända tillämpningsriktlinjer måste följas oavsett produktionsmetod.

Tillsynen över privata tjänsteproducenter är en central del av välfärdsområdets egenkontroll. Samma tillsynsskyldighet gäller också tjänster som tillhandahålls av privata tjänsteproducenters

underleverantörer. Privata tjänsteproducenter ska övervaka kvaliteten och säkerheten i sina egna tjänster genom egenkontroll. På motsvarande sätt ska privata tjänsteproducenter övervaka de tjänster som de köper från underleverantörer. Huvudansvaret för egenkontrollen ligger alltid hos tjänsteleverantören själv.

När välfärdsområdet övervakar organiseringen av den egna verksamheten ska det bland annat bedöma:

- om klienternas behov och jämlika tillgänglighet i området har beaktats vid planering av service, mängden av behov, definieringen och genomförandet av kvalitet, samordningen av tjänster;
- om utövandet av offentlig makt utförs på det sätt som lagstiftningen kräver;
- om välfärdsområdet har tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap att ta hand om områdets social- och hälsovårdstjänster i alla situationer.

Välfärdsområdet ska fortlöpande övervaka och styra produktionen av tjänster. Välfärdsområdet kan utarbeta anvisningar för produktionen av tjänster, föra regelbundna förhandlingar med tjänsteproducenter, samla in uppgifter om verksamhetens kvalitet och säkerhet samt samla in respons. Välfärdsområdet (verksamhets- och resultatområdena samt resultatenheterna) ska dokumentera sina åtgärder och säkerställa de fullmakter och möjligheter att ingripa som antecknats i avtalen.

Välfärdsområdet har till uppgift att

- övervaka, styra och utveckla den egna produktionen av social- och hälsovårdstjänster;
- se till att den privata tjänsteproducent som tillhandahåller de tjänster för vilka området ansvarar att organisera samt producentens underleverantör har tillräcklig yrkesmässig, funktionell och ekonomisk kapacitet för att sköta om tjänsteproduktionen;
- övervaka och handleda för privata hälso- och sjukvårdstjänsters del de tjänsteproducenter och deras underleverantörer av vilka det anskaffar tjänster;
- övervaka och styra kvaliteten på köpta tjänster och tjänster som anordnas med servicesedlar;
- säkerställa att den interna kontrollen och riskhanteringen ordnas på en tillräcklig nivå.

6.3 Den interna ansvarsfördelningen för egenkontroll och tillsyn

Uppgifterna för den interna kontrollen och riskhanteringen inom Österbottens välfärdsområde samt ansvarsfördelningen för egenkontrollen beskrivs i förvaltningsstadgan, verksamhetsstadgan och programmet för egenkontroll. Ledningssystemet och ansvarsområdena för välfärdsområdets tjänstemannaledning i fråga om säkerhet och kvalitetsledningssuppgifter beskrivs också i välfärdsområdets handbok av egenkontroll och kvalitetshantering.

Välfärdsområdesfullmäktige godkänner programmet för egenkontroll (17 § i Förvaltningsstadgan). Områdesstyrelsen ansvarar för intern tillsyn och riskhantering samt godkänner riktlinjer och förfaringssätt för intern tillsyn och riskhantering. Områdesstyrelsen lämnar i verksamhetsberättelsen uppgifter om arrangemanget av intern tillsyn och riskhantering samt centrala slutsatser och en redogörelse för tillsynen och de mest betydande riskerna och osäkerhetsfaktorerna. Områdesstyrelsen utarbetar också egenkontrollprogrammet och lämnar i sin årliga rapport slutsatser och en redogörelse för genomförandet och resultaten av egenkontrollprogrammet samt beredskapen. (§ 18).

Välfärdsområdesdirektören ansvarar för välfärdsområdets verksamhet (§ 35). Till välfärdsområdets organisationsledning hör sektordirektör och professionsdirektör som övervakar verksamheten som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar på ett övergripande sätt. Enheten för kvalitet och tillsyn, som hör till förvaltningsområdet, ansvarar i samarbete med välfärdsområdesdirektören, sektordirektörerna och professionsdirektörerna för egenkontrollen av organiseringsuppgiften. Det praktiska tillsynsarbetet utförs centralt av personer som utför tillsynsarbete vid enheten för kvalitet och tillsyn.

Verksamhetsområdena ansvarar för genomförandet av egenkontrollen i enlighet med programmet för egenkontroll och planerna för egenkontroll. Verksamhetsområdena ansvarar i första hand för uppföljning och genomförandet av egenkontrollen av sina egna resultatenheter och de tjänster de köper. Ansvarspersonerna för resultatområdena (tjänstenheterna) övervakar genomförandet av den verksamhet som beskrivs i planen för egenkontroll och åtgärdar de brister som upptäcks vid uppföljningen. Egenkontrollen som utförs av enhetens förperson och personal i resultatenheterna ska bilda en sömlös helhet med egenkontrollen på organisationsnivå samt verksamhets- och resultatområdesnivå som utförs av välfärdsområdet. Alla anställda inom välfärdsområdet bär också ansvar för egenkontrollen inom sina respektive områden.

Sektordirektörer – uppgifter och befogenhet

Välfärdsområdet har tre (3) sektordirektörer; sektordirektören för barn, unga och familjer, sektordirektören för personer i arbetsför ålder och sektordirektören för äldre personer. Tillsammans leder sektordirektörerna välfärdsområdets helhet från befolkningens perspektiv.

Sektordirektören har till uppgift att

- fastställa sektorns servicebehov och följa upp deras genomförande;
- tillsammans med övriga sektordirektörer fastställa servicebehoven för hela befolkningen eller för en specifik befolkningsgrupp och övervaka deras genomförande;
- bereda strategiska linjedragningar som hänför sig till sektorns serviceproduktion, produktionsmodell, servicenät, finansiering, kvalitet och tillsyn;



- svara för samarbetet med välfärdsområdets kommuner och övriga aktörer som bedrivs i kontaktytor samt i syfte att främja hälsa och välbefinnande;
- bereda eller leda beredningar rörande sektorns ärenden för områdesstyrelsen;
- styra organisationen i rätt riktning enligt befolkningens behov och säkerställa befrämjandet av integrationen av tjänster i hela organisationen; samt
- verkställa andra uppgifter som förordnats av välfärdsområdesdirektören.

Sektordirektörerna rapporterar till välfärdsområdesdirektören. Välfärdsområdesdirektören förordnar en ställföreträdande sektordirektör när hen har förhinder eller är jävig. (Förvaltningsstadga § 37).

Professionsdirektörer – uppgifter och befogenheter

Professionsdirektörerna leder i direkt linje sin personal. Chefsöverläkaren, chefsöversköterskan och socialdirektören är professionsdirektörer med ansvar för den multidisciplinära ledningsexpertisen inom social- och hälsovården. Övriga professionsdirektörer är räddningsdirektören och förvaltningsdirektören.

Chefsöverläkaren fungerar som den ansvariga läkare som avses i hälso- och sjukvårdslagen 57 § (1326/2010). Socialdirektören fungerar som ledande tjänsteinnehavare inom socialvården enligt det som avses i 46 a § av socialvårdslagen (1301/2014). Chefsöversköterskan fungerar som ledande tjänsteinnehavare inom vårdarbetet.

Professionsdirektören har till uppgift att

- svara för skötseln av uppgifter som ålagts direktören enligt lag;
- fungera som företrädare för sin linjes yrkeskårer inom välfärdsområdet;
- ansvara i sin anordnarroll för att personalresurserna samordnas och fördelas enligt bestämmelserna i lag och förordning i samarbete med verksamhetsområdesdirektörerna och verksamhetsområdesansvariga;
- trygga den egna personalens kompetens;
- svara för den kvalitet, klient- och patientsäkerhet, verkningsfullhet och kundorientering som hänför sig till tjänsterna;
- samordna forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamheten inom sitt område; samt
- verkställa andra uppgifter som förordnats av välfärdsområdesdirektören.

Professionsdirektörerna rapporterar till välfärdsområdesdirektören. Välfärdsområdesdirektören förordnar en ställföreträdande professionsdirektör när hen har förhinder eller är jävig. (Förvaltningsstadga 38 §).



Verksamhetsområdesdirektör – uppgifter och befogenheter

Välfärdsområdets verksamhet är indelad i åtta (8) verksamhetsområden. Välfärdsområdet omfattar följande verksamhetsområden: klient- och resurscenter, hem- och boendeservice, rehabilitering och psykosociala tjänster, social- och hälsovårdscentral, sjukhustjänster, räddningsverk, klient- och patientsäkerhetscentral samt välfärdsområdesförvaltningen. Verksamhetsområdena är indelade i resultatområden och resultatområden i resultatenheter. Verksamhetsområdesdirektörerna leder sina verksamhetsområden och samordnar samarbetet mellan olika verksamhetsområden i enlighet med riktlinjer från välfärdsområdets och social- och hälsovårdens ledningsgrupper.

Verksamhetsområdesdirektören har till uppgift att

- svara för planeringen, utvecklingen, ledningen och uppföljningen av ekonomin, verksamheten, servicenätverket, kvaliteten, säkerheten, kundorienteringen och processerna inom sitt verksamhetsområde;
- svara för att de mål som ställts för verksamhetsområdet uppnås;
- avgöra hur det egna verksamhetsområdet indelas i resultatenheter och utse ansvarspersonerna för resultatenheterna på förslag av ansvarspersonerna för resultatområdet;
- svara för att tjänsterna finns att tillgå på likvärdiga grunder; samt
- verkställa andra uppgifter som förordnats av välfärdsområdesdirektören (Förvaltningsstadga 39 §).
- ansvara för att utarbeta och upprätthålla en verksamhetsområdesspecifik plan för egenkontroll
- ansvara för genomförande av egenkontroll inom sitt verksamhetsområde i enlighet med programmet för egenkontroll, planen för egenkontroll och andra planen
- ansvara för rapportering och övervakning av de tjänster som tillhandahålls inom sitt verksamhetsområde
- ansvara för avtal och avtalsuppföljning (i samarbete med inköpsenheten, resultatområdet och kvalitets- och tillsynsenheten).

Verksamhetsområdesdirektörerna utvecklar de centrala verksamhetsprocesserna inom sina ansvarsområden i samarbete med anordnarledningen och mellanledningen. Välfärdsområdesdirektören förordnar en ställföreträdande verksamhetsområdesdirektör när hen har förhinder eller är jävig. Verksamhetsområdesdirektörerna rapporterar till välfärdsområdesdirektören. Förvaltningsdirektören fungerar som verksamhetsområdesdirektör för områdesförvaltningen. Välfärdsområdesdirektören förordnar en ställföreträdande verksamhetsområdesdirektör när hen har förhinder eller är jävig. (Förvaltningsstadga 39 §).



Resultatområdesansvariga och mellanledning – uppgifter och befogenheter

Mellanledningen består av resultatområdesansvariga. Vissa sakkunniga definierade i verksamhetsstadgorna kan också ingå i mellanledningen. Till den delen uppgifterna och befogenheterna inte stadgas i förvaltningsstadgan framgår mellanledningens ansvar närmare i de olika verksamhetsstadgorna.

Resultatområdets ansvarsperson

- ansvarar i sin egen linje och för egen del för verksamheten i resultatområdets servicehelhet leder sina underställdas personal;
- leder integrationen i samarbete med de andra resultatområdena;
- ansvarar på basis av linjedragningarna i strategin samt verksamhets- och ekonomiplanen för att servicen finns tillgänglig men även för servicekvaliteten, klient- och patientsäkerheten och verkningsfullheten i servicen samt för kundorienteringen;
- utvecklar de centrala processerna inom sitt ansvarsområde i samarbete med verksamhetsområdesdirektören;
- ansvarar för uppgörandet och uppföljningen av resultatområdets budget;
- rapporterar till verksamhetsområdesdirektören och till professionsdirektören;
(Förvaltningsstadga 42 §)
- genomför egenkontroll enligt med programmet för egenkontroll, plan för egenkontroll och med andra planer
- genomför avtalstillsyn tillsammans med inköpsenheten och kvalitets- och tillsynsenheten;
- följer upp genomförandet av egenkontrollen inom sitt resultatområde och rapporterar uppföljningsdata om egenkontrollen inom resultatområdet samt publicerar korrigerande åtgärder var fjärde (4) månad;
- hanterar och besvarar anmärkningar och klagomål samt begäranden om redogörelser och anmälningar om missförhållanden som tillsynsmyndigheten har överfört till välfärdsområdet för åtgärder inom ramen för egenkontroll. Svaret ges i första hand av den person som ansvarar för resultatområdet eller i andra hand av verksamhetsområdesdirektören.

Socialvårdens administrativa chef samordnar klagomål och anmärkningar till rätt motpart och sammanställer statistik över mottagna anmärkningar och klagomål i ärendehanteringssystem (Dynasty). Socialvårdens specialsakkunnig följer upp och analyserar de fenomen och trender inom socialvården som framkommer i anmärkningar och klagomål (SPro- och HaiPro-anmälningar). Anmärkningar och klagomål som behandlats delges till tillsynen på ärende-/händelsenivå (övervakning av sakinnehållet).

Inom verksamhetsområden med social- och hälsovård är det lämpligt att stora enheter stöds av en så kallad samordnande nivå under mellanledningen. De ansvarar för egen del antingen för en regional eller på annat sätt bestämd helhet och leder flera olika enheter.

Resultatenhetsansvariga – uppgifter och befogenheter

Respektive resultatenhetsansvarig ansvarar för enhetens verksamhet och ekonomi och för att servicen fungerar samt för ledningen av enheten. Den resultatenhetsansvariga rapporterar till den resultatområdesansvariga. De resultatenhetsansvariga utses av verksamhetsområdesdirektören, resursdirektören. På verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården arbetar den resultatenhetsansvariga tillsammans med verksamhetsenhetens ansvariga läkare. Inom en resultatenhet kan det finnas flera närchefer, med befogenheter i bl.a. personalärenden. Till den delen ansvaret inte stadgas i förvaltningsstadgan framgår närchefernas ansvar närmare i de olika verksamhetsstadgorna. (Förvaltningsstadga § 43).

Resultatenhetsansvarig

- genomför egenkontroll enligt med programmet för egenkontroll, plan för egenkontroll och i enlighet med andra planer;
- ansvarar för att utarbeta och upprätthålla planen för egenkontroll;
- utför klientspecifik tillsyn (socialarbetare/egen kontaktperson) som ansvarar för klientens ärende); Ansvaret för uppföljning och övervakning av ett klientspecifikt inköpt serviceavtal ligger hos klientens ansvarsperson eller klientens egen kontaktperson, och eventuella brister och avvikelser ska rapporteras till kvalitet och tillsynsenhet/tillsynen;
- övervakar genomförandet av resultatenhetens egenkontroll;
- rapporterar uppföljningsdata och korrigerande åtgärder från resultatenhetens egenkontroll till de ansvariga personerna inom resultatområdet;
- upprättar och uppdaterar den utvecklingsplan för egenkontroll som ingår i resultatenhetens plan för egenkontroll minst var fjärde (4) månad.

Kvalitet och tillsyn enhetens/tillsynens ansvar

- genomför egenkontroll av organiseringsansvaret: tillsyn av lagenlighet, tillgång, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, effektivitet, jämlikhet, klientupplevelse, delaktighet och personal
- koordinerar utarbetandet och upprätthållandet av egenkontrollprogrammet
- övervakar, rapporterar och offentliggör hur egenkontrollen uppfylls enligt programmet och planerna för egenkontroll;
- utarbetar, upprätthåller, genomför, uppföljer, rapporterar och offentliggör tillsynsplanen;
- säkerställer kvaliteten och genomföring av egenkontrollen;
- samordnar och utvecklar tillsynsverksamhet och tillsynsförfaranden;



- bereder och uppdaterar mallen för planen för egenkontroll inom social- och hälsovårdstjänster;
- stöder den egna tjänsteproduktionen och privata tjänsteleverantörer i deras egenkontroll (vägledning, rådgivning och utbildning);
- utför tillsyn (proaktiv, planenlig och reaktiv tillsyn)
- tar emot och behandlar servicesedelproducenters ansökningar och bereder förslag utkast till godkännanden om dem;
- följer upp anmärkningar, klagomål, negativ händelse- och missförhållanderapporter, ger handledning och vidtar tillsynsåtgärder vid behov;
- koordinerar utredningen och utredningsarbetet i tillsynsärenden som RFV överfört till välfärdsområdet inom ramen för egenkontroll;
- genomför en utredning av den privata tjänsteproducentens verksamhet i samband med anmälningar om missförhållanden som tillsynsmyndigheten har överfört för egenkontroll inom välfärdsområdet och upprättar en sammanfattning av utredningen;
- utföra tillsyn av avtal i samarbete med verksamhets- och resultatenhetsområdena och inköpsenheten;
- samarbetar med tillsynsmyndigheter och andra aktörer som utför tillsyn inom social- och hälsovården;
- utarbetar kvalitet, säkerhet, delaktighet och tillsynens rapport (anordnarensnivå) för egenkontroll och tillsynsverksamhetens del var fjärde (4) månad;
- utarbetar en årlig rapport om kvalitet, säkerhet, delaktighet och tillsyn.

7 Former av styrning och tillsyn

Egenkontroll är en central del av en organisations ledningssystem. Den är förebyggande, pågående och efterföljande. Med egenkontroll säkerställs tillgången, jämlikheten, kontinuiteten, säkerheten och kvaliteten på de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet upphandlar, samt att avtalen med olika tjänsteproducenter följs. Med egenkontroll säkerställs att tjänsteproducenten har tillräckliga professionella, operativa och ekonomiska förutsättningar för att tillhandahålla tjänsterna. I egenkontrollen av Österbottens välfärdsområde egen tjänsteproduktion beaktas prioriteringarna i Valvira's nationella tillsynsprogram för social- och hälsovården, vars genomförande i första hand följs upp inom tjänsteproduktionen. Den årliga tillsynsplanen som upprättas av kvalitets- och tillsynsenheten innehåller tillsynsmål genom det nationella tillsynsprogrammet.

Egenkontroll utförs på tre nivåer:

- **Arbetstagarens egenkontroll:** Det är varje arbetstagares lagstadgade uppgift och etiska skyldighet att agera säkert och följa planen för egenkontroll. Detta inkluderar även



arbetstagarens skyldighet att rapportera missförhållanden och farliga händelser samt hot om sådana,

- **Tjänsteproducentens/tjänsteenhetens egenkontroll:** Laglig skyldighet att utarbeta en plan för egenkontroll och tillämpa den i praktiken samt att övervaka de tjänster som tillhandahålls av underleverantörer.
- **Tjänsteanordnarens skyldighet av egenkontroll:** egenkontroll och uppföljning av genomförandet av egenkontrollen av den tjänsteproduktion som välfärdsområdet ansvarar för enligt egenkontrollprogrammet samt avtalstillsyn av att upphandling av köpta tjänster sker på ett ändamålsenligt sätt av den genomförda upphandlingen. I tjänsteanordnarens egenkontroll ingår också att för tillsynsmyndigheten påvisa att de kontroller som omfattas av det organisatoriska ansvaret har utförts.

7.1 Proaktiv tillsyn, vägledning och rådgivning

Den proaktiv tillsyn som utförs av välfärdsområdet är vägledning och rådgivning som riktas mot den förebyggande planeringen av tjänsteproduktionen och egenkontrollen. Syftet med proaktiv tillsyn är att förhindra uppkomsten av olämpliga verksamhetssätt som äventyrar klient- eller patientsäkerheten. Tjänsteproducentens egenkontroll är den primära formen av kontroll som stöds av handledning. Syftet med den föregripande tillsyn är att säkerställa att klienterna/patienterna får jämlika, ändamålsenliga och kvalitativa tjänster som motsvarar deras behov. Med proaktiv tillsyn säkerställs att klienternas/patienternas rättigheter tillgodoses när de använder tjänsterna och man strävar efter att förebygga situationer där tillsynsmyndigheten eller den tillsynsansvariga parten skulle behöva ingripa i enheternas verksamhet genom efterföljande tillsyn.

Med proaktiv tillsyn stöds tjänsteproducenter i utvecklingen av deras verksamhet genom att lyfta fram möjliga risker eller missförhållanden som kan äventyra klient- och patientsäkerheten och förebygga dem i förväg. Proaktiv tillsyn omfattar till exempel rådgivning, handledning, utbildning, samarbetsmöten, utdelning av vägledningsbrev och meddelanden samt utarbetande av olika riktlinjer. Anvisningarna hjälper tjänsteproducenterna att planera och genomföra sin verksamhet i enlighet med kraven. Ett exempel på proaktiv tillsyn är de samarbetsmöten som kvalitets- och tillsynsenheten ordnar två gånger om året med privata producenter av social- och hälsovårdstjänster. Vid mötena får tjänsteproducenterna information om aktuella frågor som gäller egenkontroll och tillsyn.

Proaktiv tillsyn är också förhandskontroller som utförs av tillsynsmyndigheten (RFV). Tillsynsmyndigheten ska granska sjukhus och tjänsteenheter för krävande socialvård innan tjänsteenheter förs in i registret. På tillsynsmyndighetens begäran får en representant för det

välfärdsområde inom vars område tjänsterna är avsedda att produceras delta i förhandsinspektionen. (tillsynslag 741/2023, 20 §).

7.2 Planmässig tillsyn

Österbottens välfärdsområde ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar (tillsynslag 741/2023, 23 §, 24 §). Den tillsynsplan som utarbetats för välfärdsområdet styr genomförandet av den planerade tillsynen. Planmässig tillsyn utgör huvuddelen av all tillsynsverksamhet. Planmässig tillsyn genomförs genom väglednings- och tillsynsbesök till enheter inom både egna tjänsteproduktionen och privata social- och hälsovårdsproducenter som hör till Österbottens välfärdsområdets ordningsansvar. De tjänsteenheter/verksamhetsenheter som ligger inom andra välfärdsområdens områden övervakas i första hand klientspecifikt. Tillsynen av tjänste-/verksamhetsenheter som ligger i andra välfärdsområden (där välfärdsområdets klienter finns) utförs i samarbete med de personer som utför tillsynsarbete i det aktuella välfärdsområdet. Inom barnskyddet har välfärdsområdet både ansvar för vägledning och tillsyn som tjänsteansordnare och som placeringsvälfärdsområde i samarbete med placerarvälfärdsområdet och tillsynsmyndigheten. (Barnskyddslagen 417/2007, 16 §).

Välfärdsområdets tillsynsplan uppdateras årligen i enlighet med [Det riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården](#) samt de fokusområden som Österbottens välfärdsområde valt för varje år. Vid planeringen och genomförandet av tillsynsarbetet beaktas också social- och hälsovårdsministeriets klient- och patientsäkerhetsstrategi för 2022–2026 samt målen i genomförandeplanen (figur 3).



Figur 3. Klient- och patientssäkerhetsstrategin och genomförandeplan 2022–2026 (SHM 2022).

Den verkställande delen av tillsynsplanen, den årliga planen för genomförande av tillsynsbesök, upprättas av de inspektörer som utför det praktiska tillsynsarbetet. Vid utarbetandet av tillsynsplanen beaktas också tillsynsmyndigheternas iakttagelser och signaler inom välfärdsområdet samt serviceverksamhetens riskbaserade karaktär. Med riskbaserad avses att kvalitets- och klientsäkerhetsriskerna i anslutning till verksamhetsenhetens tjänster och tjänsteprocesser bedöms utifrån till exempel om tjänsten är dygnet runt, hur ofta tjänsten fås, hur krävande tjänsten eller vården är eller hur sårbar klientbasen är och enhetens tidigare tillsynshistorik. Tillsynsobjektens tidigare tillsynshistorik är en väsentlig del av inriktningen av den riskbaserade tillsynen och planeringen av intervallen av kontrollbesök.

Baserat på riskbedömning strävar man efter att rikta vägledning och tillsyn av tjänsteproducenter mer omfattande och oftare till de tjänster där det behövs mest för att säkerställa och utveckla tjänsternas kvalitet och säkerhet. I inriktningen av den systematiska vägledning och tillsynen spelar yrkesskickligheten hos de personer som utför tillsynsarbetet samt kännedomen om tjänsteproducenterna och tjänsteenhetsernas verksamhet en central roll. Två inspektörsresurser planeras för några av tillsynsbesöken. Planen ändras och fördelningen omprövas vid behov enligt situationen. Vid behov kan man avvika från den tidigare planen och tillämpa intensifierad tillsyn på tjänsteproducenten/enheten. Planen kommer att ändras och utvärderas vid behov, beroende på situationen. Vid behov kan tjänsteproducenten/tjänsteenhetsen ställas under skärpt tillsyn, genom undantag från den tidigare planen.

Tjänsteproducenten informeras i regel på förhand om planerade handlednings- och tillsynsbesök. Enheten för kvalitet och tillsyn utför oanmälda tillsynsbesök om det bedöms nödvändigt av särskilda skäl. En särskild orsak kan till exempel vara misstanke om verksamhetens ändamålsenlighet eller tidigare konstaterade missförhållanden i tillhandahållandet av tjänsten.

En inspektionsberättelse upprättas av tillsynsbesök. Inspektionsberättelsen skickas till alla som deltog i tillsynsbesöket, till tjänsteinnehavarna som ansvarar för den aktuella servicen i välfärdsområdet, regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland och till de välfärdsområden vars klienter var placerade vid ifrågavarande enhet vid tidpunkten för tillsynsbesöket. (Ledningsgruppen för social- och hälsovård 28.1.25, § 19. Förfaranden för distribution av planerade inspektionsrapporter från tillsynsbesök, reaktiva sammanfattningsrapporter och Soteri-registreringsbeslut).

Dokument som på förhand begärs av tjänsteproducenten för ett planerat tillsynsbesök är bland annat: program för egenkontroll (om tjänsteproducenten har mer än en tjänsteenhet), plan för egenkontroll,

plan för läkemedelsbehandling, personalförteckning, den senast planerade och förverkligare arbetsskiftesförteckning (för en 3-veckorsperiod), befattningsbeskrivningar efter yrkesgrupp, sammanfattning av klientrespons och avvikelser från de senaste 12 månaderna, sammanfattning av klienternas RAI-bedömning och inklusive MNA-resultat, verksamhetsplan och -berättelse (om det är gjort). I samband med tillsynsbesöket begärs att visa vid behov andra dokument, såsom personalens läkemedelstillstånd. Den planerade tillsynen kan också kompletteras/ske i form av dokumentkontroller, t.ex. genom granskning av egenkontrollplanen och andra dokument. En processbeskrivning har upprättats för de olika faserna i det planerade väglednings- och tillsynsbesöket. Processbeskrivningen finns i IMS-systemet för välfärdsområdet.

7.3 Reaktiv tillsyn

Med reaktiv tillsyn avses tillsyn och handledning av tjänsteproducent i efterhand. Reaktiv tillsyn kan inledas till exempel på basis av anmälningar om farliga situationer eller anmälningar om missförhållanden, klient- eller anhörigrespons, anmärkningar, klagomål, reklamationer eller ett tillsynsärende som RFV överfört till välfärdsområdet för utredning av egenkontroll. Vid reaktiva tillsynshändelser inleder välfärdsområdets person som utför tillsynsarbeteutredningar om händelsen. I detta fall kommer tjänsteproducenten att bli ombedd att lämna en skriftlig utredning om händelsen och nödvändiga dokument kommer att begäras. Välfärdsområdet har trots sekretessbestämmelserna rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer avgiftsfritt få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen (lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Om ett fysiskt tillsynsbesök också bedöms nödvändigt genomförs det med kort varsel eller omedelbart. För varje reaktiv tillsynshändelse övervägs från fall till fall om ett eventuellt besök på enheten görs enligt överenskommelse i förväg anmält eller oanmält. Oanmälda kontrollbesök meddelas inte separat för att få en så sann och sanningsenlig bild som möjligt av enhetens aktuella situation. I samband med det oanmälda besöket informeras tjänsteproducenten om den skriftliga inspektionsorder som upprättats av tillsynschefen och som anger grunderna för inspektionen.

Baserat på den utredning som erhållits från tjänsteproducenten och andra berörda parter, upprättar den person som utför tillsynsarbetet vid kvalitets- och tillsynsenheten en egenkontrollsammanfattning av det inträffade. En egenkontrollrelaterad redogörelsesammanfattning (egenkontrollanmälan) av händelsen skickas till regionförvaltningsverket för kännedom. I redogörelsesammanfattningen ingår utöver den utredning som lämnats en bedömning av om något lagstridigt eller klandervärt har upptäckts i tjänsteproducentens verksamhet, hurdan vägledning tjänsteproducenten har fått, vilka korrigerande åtgärder som krävs och den utsatta tiden för att vidta dem, vilka personer som ansvarar för korrigerande åtgärder, hur korrigerande åtgärder rapporteras och hurdan tillsyn i efterhand man har kommit överens

om. Velfärdsområdet meddelar alltid utan dröjsmål regionförvaltningsverket om allvariga händelser som avsevärt äventyrar klient- och patientsäkerheten.

8 Tillsynens tyngdpunktsområden och dess utveckling

Valvira har i samarbete med regionförvaltningsverken publicerat ett nationellt tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2024-2027, där tyngdpunkten i myndighetens tillsyn ligger på att främja, stödja och säkerställa organisationernas egenkontroll. Temat för tillsynsprogramperioden är att stödja välfärdsområdena i deras ansvar för egenkontroll i organiseringen och tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster.

8.1 Tyngdpunktsområden för tillsynen

Det riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården för år 2024–2027

Valvira och regionförvaltningsverken genomför planmässig tillsyn över social- och hälsovården utifrån [Det riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården](#) som har beretts genom samarbete. Tillsynsprogrammet är fyraårigt och dess tyngdpunktsområden uppdateras årligen. Ett av syftena med tillsynsprogrammet är att göra Valviras och regionförvaltningsverkens tillsyns- och styrningsförfaranden enhetligare. Målet är att styra och stärka välfärdsområdenas egenkontroll av organiseringen och produktionen av tjänster på så sätt att tjänsterna ordnas i enlighet med lag och med beaktande av deras kontinuitet, tillgänglighet och jämlikhet samt med beaktande av särskilt utsatta klientgrupper. Den planmässiga tillsynen i enlighet med tillsynsprogrammet inriktas riskbaserat till mål där det förekommer problem med att ordna tjänsterna på det sätt som lagstiftningen förutsätter eller med tjänsternas tillgänglighet, kvalitet eller rättidighet.

Den planmässiga tillsynen i Österbottens välfärdsområde baserar sig på Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsprogram samt på Österbottens välfärdsområdes tillsynsplan, som fastställer de årliga tyngdpunkterna och målen för handledning och tillsyn av välfärdsområdets egenkontroll. Vid planeringen och genomförandet av tillsyn beaktas även den nationella strategin för klient- och patientsäkerhet. Tyngdpunktsområden för egenkontrollen och handledning kan vara välfärdsområdesvisa, specifika för olika verksamhetsområden eller teman kan vara från de olika områdena för egenkontroll. Tyngdpunkter kommer att baseras på den övergripande bild som framträder från de olika källorna och observationerna av egenkontrollen. Tyngdpunkter och teman framgår till exempel av utförda tillsynsbesök, anmälningar om farliga händelser och missförhållande eller tillsynsobservationer som tagits upp tillsynsmyndigheten (RFV, Valvira). Tyngdpunkter fastställs på riskbasis och anpassas till de strategiska målen för välfärdsområdet. Tyngdpunkter görs av styrgruppen för egenkontroll på förslag från kvalitets- och tillsynsenheten.

De tyngdpunkterna för tillsynen som beskrivs i det nationella tillsynsprogrammet för social- och hälsovården för 2025–2027 är följande:

- tillsynen över tillgången till icke-brådskande vård inom primärvården (inklusive munhälsovård) fortsätter under 2025
- tillsynen över egenkontrollen inom tjänsterna för barnfamiljer och barnskydd fortsätter åren 2025–2027
- Tyngdpunkterna är fortfarande tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet och jämlikhet.
- tillsynen över tjänster för mentalvård och tjänster inom arbetet med missbruk och beroende fortsätter under hela tillsynsprogramperioden på så sätt att mentalvård och missbrukarvård för barn och unga på basnivå betonas åren 2026–2027
- tillsynen över hemvården fortsätta år 2025 som en del av tillsynen över gemenskapsboendet
- år 2025 övervakas i enlighet med tillsynsprogrammet hur välfärdsområdena genomför egenkontrollen av organiseringen av funktionshindersservice särskilt i fråga om genomförandet av de maximitider som föreskrivs i lagen, organiseringen av tjänster för klienter som behöver särskilt krävande stöd. Genomförandet kan ske med styrnings- och utvärderingsbesök.
- kvalitativ och god palliativ vård och vård i livets slutskede. Utvärdering hur välfärdsområdena genom egenkontroll säkerställer kompetensen inom och den jämlika tillgången till palliativ vård och tillräcklig vård i livets slutskede och hur de anhöriga beaktas vid vården. Alla människor har rätt att få god vård i livets slutskede och dö värdigt oberoende av om vården ges hemma, på ett serviceboende eller i ett sjukhus. Språkliga och kulturella behov borde beakta i vården, samt olika grader av funktionsnedsättning.

Tyngdpunkter för tillsyn för Österbottens välfärdsområde kommer att uppdateras efter att riktlinjerna för det nationella tillsynsprogrammet för 2025 och 2026 har publicerats.

Österbottens välfärdsområdets definierade tyngdpunkter för tillsyn 2025–2026

Utöver de tyngdpunkter som följer det nationella tillsynsprogrammet har Österbottens välfärdsområde (Styrgruppen för egenkontroll 9.9.24, § 14) fastställt innehållsmässiga tyngdpunkter för egenkontroll och tillsyn för åren 2025–2026. År 2025 är fokusområdena behandling och dokumentering av klient- och patientuppgifter, dataskydd och -säkerhet. Under 2026 kommer teman från 2025 års fokusområde att fortsätta. Tyngdpunkterna kommer att definieras och uppdateras under 2025. Utöver ovanstående kommer tillsynsbesöket alltid att omfatta (beroende på tjänst) en inspektion av personalens läkemedelstillstånd, planen för läkemedelsbehandling och personaldimensionering.

Tyngdpunktsområden följs upp som en del av uppföljningssystemet för egenkontroll och rapporteras i samband med rapporteringen om egenkontroll. Tillsyn som utförs av välfärdsområdet/kvalitets- och

tillsynsenheten riktas enligt tillsynsplanen och riskbaserat särskilt dit där välfärdsområdets och tillsynsmyndigheternas tillsynsobservationer visar att det finns de största bristerna i tillgången och kvaliteten på tjänsterna. Tjänsteproducentens tidigare historia av tillsynen (välfärdsområdets egna och privata tjänsteproducenter) är en väsentlig del av inriktningen av den riskbaserade tillsyn.

8.2 Fokusområden för utveckling av tillsynsverksamhet år 2025

De fokusområden och mål för utvecklingen av tillsyn som kvalitets- och övervakningsenheten/övervakningen har satt upp för år 2025 är:

- Utveckling av tillsynsverksamheten och egenkontrollens/tillsynens effektivitet och rapportering
- Initiering av tillsynsverksamheten för familjegrupper och skapande av procedurer i samarbete med andra myndigheter
- Utveckling av tillsynsverksamheten inom hälso- och sjukvården
- Planer för egenkontroll inom social- och hälsovårdstjänster har utarbetats enligt välfärdsområdets gemensamma modellunderlag (100 %) och planer för egenkontroll har publicerats (100 %) på välfärdsområdets webbplats
- Utveckling och etablering av förfaranden för avtalstillsyn i samarbete med ansvarspersonerna för verksamhets- och resultatområdena samt inköpsenheten.

9 Genomförande av styrning och tillsyn av tjänsteproduktion

Det finns för närvarande lite över 700 enheter som producerar social- och hälsovårdstjänster och som hör till Österbottens välfärdsområdes tillsynsansvar. Bedömningen omfattar både välfärdsområdets egna enheter och privata tjänsteproducenter. Det är svårt att uppskatta det exakta antalet tillsynsobjekt, eftersom det antal privata serviceproducenter som övervakas varierar, till exempel enligt hur lång leveranstiden för avtal om köptjänster är. En del av tjänsteproducenter kan också fungera både som köptjänst- och servicesedelproducenter.

Välfärdsområdet har för närvarande cirka 320 egna enheter som tillhandahåller social- och hälsovårdsservice som hör till kvalitet och tillsynsenhetens övervakningssansvar. Det finns cirka 177 godkända servicesedelproducenter i välfärdsområdet (läget 26.3.25). Antalet tjänsteproducenter inom social- och hälsovården som valts ut som avtalsserviceproducenter i välfärdsområdet efter en upphandling av inköpsenheten är cirka 220 (situationen den 4 mars 25). Utöver dessa avtalssparter ingår välfärdsområdets enheter även direktupphandlingsavtal med tjänsteproducenter. Inköpsenheten har ingen exakt information om antalet av dessa tjänsteproducenter.



Tillsynen omfattar även de begränsade läkemedelsförråden i socialvårdens serviceboendeenheter, som enligt lag måste inspekteras en gång per år ([Statsrådets förordning om ändring av läkemedelsförordningen 192/2022](#)). För närvarande finns det 37 enheter (Källa: RFV 23.1.25) på välfärdsområdets område som har ansökt eller gjort anmälan om tillstånd för begränsat läkemedelsförråd.

I sin slutrapport (9.2.2022) har den Överkommunala övervakningscentralprojektet 2020–2021 rekommenderat att antalet tillsynsobjekt ska vara cirka 40 enheter/inspektör/år för att tillsynsbesöket ska kunna genomföras med hög kvalitet. Vid den årliga planeringen av tillsynsobjekten/resurser måste man också alltid beakta att förutom den planerade tillsynen ingår även reaktiv tillsyn i tillsynsarbetet, vars antal inte kan förutses.

9.1 Riskbaserat genomförande av tillsyn inom social- och hälsovård och tillsynsobjekt 2025–2026

Vägledning och tillsyn av den tjänsteproduktion som Österbottens välfärdsområde ansvarar för sker riskbaserat. Tjänster där det finns mera risker för klient- och patientsäkerhet samt betydande missförhållanden och kvalitetsavvikelser övervakas noggrannare än de tjänster där riskerna är mindre. Tjänster med högre risk för klient- och patientsäkerhet, betydande missförhållanden och avvikelser övervakas noggrannare än tjänster med lägre risker.

Tjänsterna är indelade i fyra riskklasser:

- IV tjänst med högrisk
- III tjänst med betydande risk
- II tjänst med måttlig risk
- I tjänst med låg risk.

Tjänsterna är indelade i riskklasser för planering och genomförande av tillsyn baserat på följande kriterier:

- Uppfyllande av lagstadgade skyldigheter (t.ex. tillgång till vård, tidsfrister, bemanning, användning av begränsningsåtgärder)
- Tidigare historia av tillsyn av tjänsteenheten
- Krav på tjänsten/vården/behandlingen (prehospitalvård, akutvård, åtgärdsenheter, hemsjukhus, dygnet runt-verksamhet)
- Klientgruppens sårbarhet (t.ex. barn, äldre, arbetslösa, funktionshindrade, långtidssjuka, personer med psykiska problem och missbruksproblem, invandrare)



- Tjänstens genomförandesätt och plats, t.ex. hemvård, hemsjukhus, distans- och digitala tjänster (omfattning och lämplighet för den berörda kundgruppen)
- Betydelsen av rådgivning och bedömning av tjänste-/vårdbehov spelar en viktig roll (t.ex. akut bedömning / bedömning av jourtid)
- Tjänstens långvarighet och upprepning
- Tjänstens effekt på hur klientens serviceprocess och -kedja fungerar, multipla tjänstekunder och gränssnittskunder (socialvård-hälsovård, socialvård-socialvård, hälsovård-hälsovård)
- Brister i tillgången, kvaliteten eller jämlikhet på tjänsterna
- Personal/ansvarspersonen, t.ex. kompetens, färdigheter, ensam arbete, språkkunskaper, tillgänglighet, personalomsättning)
- Riskfaktorer i verksamhetsmiljön, t.ex. strålning, kemoterapi, utmanande klienter i lokalerna (t.ex. substitutionsbehandling)
- Omfattningen av tjänsteenhetens metoder för egenkontroll, t.ex. om interna eller externa auditeringar utförs i tjänsteenheten).

Tabellerna 1–3 nedan beskriver riskklasserna för riskbaserad tillsyn av olika tjänster i Österbottens välfärdsområde. Tabell 4 beskriver tillsynsobjekten i Österbottens välfärdsområde för år 2025 och preliminära tillsynsobjekt för år 2026.

Riskbaserad genomförande av tillsyn inom socialvården:

Tjänster för äldre, tjänster för personer med funktionsnedsättning och tjänster för psykisk hälsa och missbruk

Tabell 1. Riskbaserad genomförande av tillsyn inom socialvården

Riskklass	Tjänst	De huvudsakliga metoderna för tillsyn	Tillsynsfrekvens
IV	Tjänster som innebär efterlevnad av lagstadgade skyldigheter, t.ex. bedömning av servicebehov, RAI-bedömning, väntetiderna inom service, tidsfrister för handläggning, upprättande av klientplan, personalbemanning, begränsningsåtgärder Tjänster och enheter där i tillsynen under det gångna året har identifierat allvarliga eller flera mindre avvikelser som kräver korrigerande åtgärder och efterföljande tillsyn Begränsade läkemedelsförråd	Uppföljning, dokumentövervakning, vid behov tillsynsåtgärder: begäran om utredning, korrigerande åtgärder inom tidsfristen, väglednings- och tillsynsbesök/inspektioner Efterföljande tillsyn av genomförandet av korrigerande åtgärder inom den angivna tidsfristen Väglednings- och tillsynsbesök/inspektioner, dokumentövervakning Inspektionsbesök	Kontinuerlig, behovsbaserad Behovsbaserad eller minst en gång per år En gång per år
III	Dygnet runt-serviceboende, boendeenheter, hemvård Social- och krisjour Vuxenpsykiatri och missbrukartjänster, öppenvård Boendetjänster för personer med psykisk ohälsa och rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården	Inspektions- och tillsynsbesök/kontroller, dokumentövervakning	Minst en gång vartannat år
II	Gemenskapsboende, tillfälligt och stödboende, dag- och arbetsverksamhet, dagcenterverksamhet Personlig assistans Rehabiliteringstjänster (barn och vuxna) Vuxensocialarbete, socialarbete inom funktionshinder	Inspektions- och tillsynsbesök/kontroller, dokumentövervakning	Minst vart tredje år
I	Stödtjänster (t.ex. städning, klädvård och måltidservering) Övervakning av ARA-bostadsval	Proaktiv handledning, samarbets- och utbildningsmöten, dokumentövervakning, reaktiv tillsyn, vid behov handledning- och tillsynsbesök/kontroller Tillsyn enligt ARA-beslutet om boendeval	Behovsbaserad Separat plan

Riskklasser: IV Tjänst med högrisk, III Tjänst med betydande risk, II Tjänst med måttlig risk, I tjänst med låg risk

Riskbaserad genomförande av tillsyn inom socialvården: Barnfamiljer och barnskydd

Tabell 2. Riskbaserad genomförande av tillsyn inom socialvården: Barnfamiljer och barnskydd

Riskklass	Tjänst	De huvudsakliga metoderna för tillsyn	Tillsynsfrekvens
IV	Tjänster som innebär efterlevnad av lagstadgade skyldigheter, t.ex. det maximala antalet klienter per socialarbetare, det lagstadgade och/eller tillståndsenliga minimikravet på handledare för anstaltsvård inom barnskyddet, bedömning av servicebehov, efterlevnad av handläggnings- och tidsfrister samt upprättande av klientplaner. Tjänster och enheter där i tillsynen under det gångna året har identifierat allvarliga eller flera mindre avvikelser som kräver korrigerande åtgärder och efterföljande tillsyn. Dygnet runt vård inom barnskydd: Anstaltsvård inom barnskyddet, familjegrupphem, familjerehabilitering och professionell familjevård med en riskpoäng på ≥ 5 (riskpoängsindikator).	Uppföljning, dokumentövervakning, vid behov tillsynsåtgärder: begäran om utredning, korrigerande åtgärder, styrnings- och tillsynsbesök/kontroller Efterföljande tillsyn av genomförandet av korrigerande åtgärder inom den angivna tidsfristen, styrnings- och övervakningsbesök/kontroller, dokumentövervakning Handlednings- och tillsynsbesök/kontroller, dokumentövervakning	Kontinuerlig, behovsbaserad Behovsbaserad eller minst en gång per år Minst en gång per år
III	Dygnet runt vård inom barnskydd: Anstaltsvård inom barnskyddet, familjegrupphem, familjerehabilitering och professionell familjevård med en riskpoäng på ≤ 4 .	Handlednings- och tillsynsbesök/kontroller, dokumentövervakning	Minst en gång vartannat år
II	Öppenvårdstjänster inom socialvården för barn och familjer, eftervård: Familjearbete, tjänstepaket för intensivt familjearbete (inklusive familjeutvärdering och familjerehabilitering) Barn- och familjesocialt arbete, hemservice för barnfamiljer Professionell stödpersonverksamhet, eftervård	Handlednings- och tillsynsbesök/kontroller, dokumentövervakning	Minst vart tredje år
I	Familjevård, övervakade/stödda möten, övervakade byten Uppfostrings- och familjerådgivning, familjerättsliga tjänster, skolkuratorstjänster	Den ansvariga socialarbetaren för barnets ärenden övervakar i första hand Stickprov, dokumentövervakning eller motiverad anledning, till exempel anmälan från socialarbetare eller annan person. Vid behov hembesök (observera endast med familjens tillstånd).	Kontinuerlig Behovsbaserad

Riskklasser: IV Tjänst med högrisk, III Tjänst med betydande risk, II Tjänst med måttlig risk, I tjänst med låg risk

Riskbaserad genomförande av tillsyn inom hälso- och sjukvården

Tabell 3. Riskbaserad genomförande av tillsyn inom hälso- och sjukvården

Riskklass	Tjänst	De huvudsakliga metoderna för tillsyn	Tillsynsfrekvens
IV	Tjänster som innebär efterlevnad av lagstadgade skyldigheter, t.ex. efterlevnad av maximala väntetider för icke-brådskanie och brådskanie vård (vårdgaranti), uppfyllande av personaldimensioneringskrav, genomförande av begränsningsåtgärder	Uppföljning, dokumentövervakning, vid behov tillsynsåtgärder: begäran om utredning, korrigerande åtgärder, styrnings- och övervakningsbesök/kontroller	Kontinuerlig, behovsbaserad
	Tjänster och enheter där tillsynen under det gångna året har identifierat allvarliga eller flera mindre avvikelser som kräver korrigerande åtgärder och efterföljande tillsyn	Efterföljande tillsyn av genomförandet av korrigerande åtgärder inom den angivna tidsfristen, styrnings- och övervakningsbesök/kontroller, dokumentövervakning	Behovsbaserad, minst en gång per år
	Akut 24/7 verksamhet: akutvård, allmän- och samjour, förlossning, akutavdelning, intensivvård, kirurgisk verksamhet Annan akut verksamhet: hjärtstation, strålbehandling, hemsjukhus	Handledning- och tillsynsbesök/kontroller, dokumentövervakning	Var 1–2 år
III	Vårdavdelningar (24/7) Öppenvårdstjänster: poliklinik- och mottagningsverksamhet, vårdenheter, dialys- och behandlingsenheter Diagnostik och stödfunktioner Psykisk hälsa- och missbrukstjänster (barn, ungdomar och vuxna): avdelnings- och öppenvård	Handledning- och tillsynsbesök/kontroller, dokumentövervakning	Var 2–3 år
II	Rådgivningstjänster, skol- och studerandehälsovård Rehabiliterings- och terapitjänster Tandvård	Handledning- och tillsynsbesök/kontroller, dokumentövervakning	Var tredje år eller behovsbaserad
I	Stödtjänster (t.ex. måltids-, klädvårds-, rengöringstjänster)	Proaktiv handledning, samarbets- och utbildningsmöten, dokumentövervakning, reaktiv tillsyn, vid behov handledning- och tillsynsbesök	Behovsbaserad

Riskklasser: IV Tjänst med högrisk, III Tjänst med betydande risk, II Tjänst med måttlig risk, I tjänst med låg risk

Tillsynsobjekt för välfärdsområdet i Österbotten 2025–2026

Tabell 4. Tillsynsobjekt för välfärdsområdet i Österbotten 2025–2026

Tjänst	Tillsynsobjekt 2025	Tillsynsobjekt 2026 (preliminär)
Tjänster för äldre	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: klient- och servicevägledning, bedömning av servicebehov, arrangemang av tjänster inom tidsfristen, klientplaner och vårdpersonalens dimensionering (kontinuerligt) Dygnet runt serviceboende och hemvård (kontinuerligt året runt), tillsyn av hemvård som en del av gemenskapsboende.	Dygnet runt serviceboende och hemvård (kontinuerligt året runt)
Mental- och missbrukartjänster, tjänster för arbetsföra	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: vuxensocialarbete; klientplaner, handläggnings- och tidsfrister (kontinuerligt) Dygnet runt serviceboende (kontinuerligt) Barn och ungdomars samt vuxnas mental- och missbrukartjänster, öppenvård	Dygnet runt serviceboende (kontinuerligt året runt)
Tjänster för barnfamiljer och barnskydd	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: socialarbete för barnservice; kundplaner, handläggnings- och tidsfrister, antal kunder per socialarbetare (kontinuerligt) Barnskyddsinstitutioner (kontinuerligt), familjegrupphem, professionell familjevård och familjerehabilitering	Barnskyddsinstitutioner (kontinuerligt året runt)
Tjänster för personer med funktionsnedsättning	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: socialarbete för tjänster för personer med funktionsnedsättning; genomförande av tjänster och egenkontroll enligt funktionshinderlagen som trädde i kraft 1.1.25 (kontinuerligt) Dygnet runt boendeenheter (kontinuerligt), arbetsverksamhet och verksamhet som stöder delaktighet, personlig assistans	Dygnet runt boendeenheter (kontinuerligt året runt), arbetsverksamhet och verksamhet som stöder delaktighet som en del av helheten
Hälsö- och sjukvårdstjänster	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: tillgång till vård, vårdgaranti (kontinuerligt), dimensioneringar Specialsjukvårdsavdelningar och polikliniker, munhälsovård, rådgivningsbyråer, skol- och studerandehälsovård, vuxnas mental- och missbrukartjänster, avdelningsvård	Definieras senare
Begränsat läkemedelsförråd	Begränsat läkemedelsförråd i enheter för socialvårdens serviceboende	Begränsat läkemedelsförråd
Val av hyresgäster till ARA-objekt	Övervakning av val av hyresgäster till ARA-objekt	Övervakning av val av hyresgäster till ARA-objekt

9.2 Tillsyn av egen serviceproduktion

Social- och hälsovårdstjänster och enheter som produceras av Österbottens välfärdsområde övervakas enligt samma tillsyns principer, förfaranden, bedömningskriterier och riskbaserad klassificering som köpta och tjänster som ordnas med servicesedlar. Den egenkontroll som tjänsteproducenten själv genomför är ändå alltid den primära formen av tillsyn. Verksamheten och tjänsteproduktionen ska genomföras i enlighet med lagar, förordningar, rekommendationer, välfärdsområdets strategi och program för egenkontroll, verksamhetsområdenas och resultatenheternas planer för egenkontroll samt andra dokument och anvisningar som styr egenkontrollen.

Förutom tillsynen av egen och privat tjänsteproduktion följer och övervakar välfärdsområdets kvalitets- och tillsynsenhet/tillsyn lagligheten i utförandet av de uppgifter som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar, såsom genomförandet av vårdgarantin, handläggningstider och personaldimensionering enligt styrning och lagstiftning från Social- och hälsoministeriet, Valvira och RFV. Om det upptäcks återkommande brister i egenkontrollen och dess genomförande, begär tillsynen en utredning från verksamhetsområdet eller de personer som ansvarar för tjänsterna om situationen samt genomförda och planerade korrigerande åtgärder.

9.3 Avtalsstyrning och tillsyn av köptjänster

Med avtalshantering avses styrning av tjänsteproduktion som ordnas som köptjänst inom social- och hälsovården. Detta sker med användning av transparenta avtal mellan beställaren och producenten och fullföljandet av avtalen säkerställs via egenkontroll. De tjänsteinnehavare på Österbottens välfärdsområde som gör anskaffningar inom olika verksamhetsområden samt inköps- och logistikenheten säkerställer köptjänstproducenternas verksamhet, tjänsternas kvalitet och ändamålsenlighet redan när konkurrensutsättningen sker och avtalet ingås. Vid upphandling av tjänster och vid utarbetandet av avtalsvillkor beaktas bestämmelserna i 3 kapitlet i organiseringslagen (612/2021) och i upphandlingslagen (1397/2016) samt välfärdsområdets egna upphandlingsdirektiv. Den ekonomiska och finansiella situationen hos producenterna av köptjänster samt deras användning av arbetskraft bevakas enligt beställaransvarslagen (1233/2006) innan avtalet undertecknas och under den tid som avtalet är i kraft. Vid utarbetandet av avtalet säkerställer välfärdsområdet att tjänsteproducentens plan för egenkontroll motsvarar programmet för egenkontroll hos den aktör som ordnar tjänsten.

Med avtalstillsyn säkerställs att tjänsteproducenten iakttar det avtal som har ingåtts med välfärdsområdet. Kontinuerlig uppföljning och övervakning genomförs av beställarna av tjänsten samt av verksamhetsområdena och resultatområdena. Ett viktigt sätt att genomföra avtalstillsyn är aktiv

avtalsledning och uppföljning av verksamhetsområdena samt regelbunden dialog (samarbetsmöten) med tjänsteproducenterna, inte bara i problemsituationer utan också annars.

Tillsynen genomför avtalstillsyn vid reaktiva tillsynshändelser, planerade tillsynsbesök samt genom deltagande i olika skeden av upphandlingsförfarandet. Tillsynsbesöken genomförs i samarbete med ansvarspersoner från verksamhets- och resultatområdena eller med sakkunniga. Ansvar för avtalsövervakning av köpta tjänster sträcker sig även till tillsyn av köpta tjänster utanför välfärdsområdet. Tillsynen genomförs då i samarbete med personer som utför tillsynsarbete i det aktuella välfärdsområdet. Tillsynen i det aktuella välfärdsområdet befriar dock inte Österbottens välfärdsområde från skyldigheten att övervaka de köpta tjänsterna som ingår i dess organiseringsansvar. Tillsynsrapporter/inspektionsberättelser från tillsynsbesöken skickas till alla de välfärdsområden vars klienter får tjänster från den aktuella tjänsteproducenten.

9.4 Tillsyn av tjänster som har anordnats med servicesedel

Österbottens välfärdsområde anordnar en del av välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster med servicesedel. Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) fastställer användningen av servicesedeln i de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet ordnar. Tjänster som produceras med servicesedel övervakas enligt tillsynens fokusområden och tillämpningsanvisningar för servicesedlar samt enligt tillsynsfrekvensen som fastställts baserat på den ovannämnda riskbaserade tillsynen. [Tillämpningsdirektiv för servicesedlar](#) hittas på välfärdsområdets webbplats. Liksom vid köpta tjänster utförs den kontinuerliga tillsynen av servicesedelproducentens verksamhet av ansvariga inom verksamhets- och resultatområdena. Välfärdsområdets personer som utför tillsynsarbete genomför de egentliga tillsynsbesöken i samarbete med ansvarspersonerna på verksamhets- och resultatområdena.

9.5 Klientspecifik tillsyn

Klientspecifik tillsyn inom olika serviceområden är en del av hela tillsynsansvaret på Österbottens välfärdsområde. Verksamhets- och resultatområdena ansvarar utom för sin egen verksamhet också för klientspecifik tillsyn. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvårdstjänster för klienter genomför klientspecifik tillsyn på Österbottens välfärdsområde. Uppföljningen och tillsynsansvaret för klientplan och klientspecifikt avtal om köptjänster genomförs ligger hos klientens ansvar socialarbetare eller egen kontaktperson. Med klientspecifik tillsyn säkerställs att klienten får tjänster enligt kundplanen och/eller annan plan samt de fattade tjänstebesluten. Vid tillsyn uppmärksammas även klientens bemötande och delaktighet, kvaliteten på vård och omsorg samt genomförandet av självbestämmanderätten.

Klientspecifik tillsyn genomförs under klientbesök och möten i anslutning till klientplaceringar, till exempel vid inspektioner av vård- och serviceplaner eller klientplaner. Vid besöken får klienten och den anhöriga framlägga önskemål om tjänsten med hänsyn till individanpassning och till klientens upplevelse av tjänstens kvalitet och förverkligande. Klienten får tillfälle att diskutera utan att tjänsteproducentens representant är närvarande. Om det vid klientuppföljningen framkommer betydande brister i tjänsteproducentens verksamhet, informerar tjänstemannen vid välfärdsområdet inspektören vid den kvalitets- och tillsynsenhet som övervakar det aktuella serviceområdet. Tillsynen sätter vid behov i gång en egen tillsynsutredning och man ingriper vid behov med hjälp av tillsynens metoder och åtgärder.

9.6 Tillsyn av familjevården

Österbottens välfärdsområde anordnar vid behov en del av sin socialservice som familjevård. Med familjevård avses anordnande av dygnet runt vård för en person i ett privat hem utanför det egna hemmet. Oftast används familjevård inom barnskyddet för utplacering av ett barn i ett fosterhem. Familjevård förverkligas både som tillståndspliktig professionell familjevård och som uppdragsbaserad familjevård.

Familjevårdslagen (263/2015) omfattar bestämmelser om allmänna kvalitetskrav för familjevårdplatsen eller familjehemmet, vårdarnas utbildning, maximiantalet klienter, uppdragsavtalet, vårdarvodet och kostnadsersättningen. Österbottens välfärdsområde godkänner familjehemmen, gör de avtal för familjevården som behövs och placerar klienterna i familjehemmet. Enligt familjevårdslagen (22 §) är uppgiften för det välfärdsområde som har placerat ut klienten att övervaka att placeringen i familjevård förverkligas i enlighet med denna lag och att klienten under utplaceringstiden får de tjänster och stödåtgärder som behövs av det välfärdsområde på vars område personen är placerad. Tillsynen av tjänster och åtgärder för att korrigera brister som upptäcks vid tillsynen tillämpas enligt vad som föreskrivs i kapitel 4 (Egenkontroll) i tillsynslagen (741/2023), familjevårdslagen (263/2015) samt lagen om ändring av familjevårdslagen (606/2022).

Förberedande utbildning för familjevårdare, som krävs enligt lag, anordnas av Österbottens välfärdsområde eller så kan familjevårdaren ha fått förberedande utbildning från en annan aktör, i vilket fall intyg och bedömning kontrolleras. Efter förberedande utbildning kontrolleras familjevårdarens brottsregisterutdrag. Förberedande utbildning garanterar inte i sig att man godkänns som familjevårdare. Genom godkännande säkerställs att familjevårdarna har förutsättningar att fungera som familjehem och att de har tillräcklig kompetens för att utföra uppgiften. Detta är en form av förebyggande tillsyn av familjevård som välfärdsområdet ansvarar för. I delegeringsregeln definieras godkännandeprocedurer för familjevårdare.

Vid uppdragsbaserad familjevård är rekrytering och förberedande utbildning de viktigaste formerna av förebyggande tillsyn. Förebyggande tillsyn omfattar också en väl genomförd placeringsprocess ur alla parter perspektiv. Vid uppdragsbaserad familjevård upprättas ett uppdragsavtal direkt med familjevårdaren och den placerande myndigheten ansvarar för tillsynen av familjevården. Uppdragsavtalet är ett dokument där familjevårdaren och den placerande välfärdsområdet kommer överens om ömsesidiga rättigheter och skyldigheter i samband med familjevården.

Professionell familjevård är familjevård som ges på basis av ett verksamhetstillstånd som beviljats av tillsynsmyndigheten till en privat tjänsteproducenten i ett professionellt familjehem. Tillsynen av tillståndspliktig professionell familjevård ingår i tillsynen av privata socialvårdsproducenter. Det kan även finnas behov av professionell familjevård inom välfärdsområdet.

Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har en central roll i att säkerställa barnets välbefinnande och rättigheter under placeringen. Det är hans eller hennes ansvar att följa upp och utvärdera syftet med barnets placering och därmed ansvara för barnspecifik tillsyn. Han eller hon eller en annan anställd inom barnskyddet måste träffa barnet personligen tillräckligt ofta enligt vad som anges i klientplanen. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har som främsta skyldighet i familjevården att säkerställa barnets rätt till den vård, omsorg och uppfostran som barnet behöver. Den socialarbetare som ansvarar för barnet följer upp och utvärderar målen för barnets placering och ansvarar därmed för barnspecifik tillsyn. Tillsynen ska genomföras barncentrerat med barnets delaktighet och säkerställande av barnets rättigheter. Tillsynen omfattar att höra barnen, vilket kräver en förtroendefull relation och interaktion. Den tillsynsmyndighet som ansvarar för tillsynen ska bland annat höra barnen och säkerställa tillträde till placeringsplatserna.

Tillsynen genomförs i samarbete med barnskyddets familjevårdsteam. Kärnan i tillsynen är regelbundet samarbete med familjevårdaren, regelbundna besök i familjevårdarens hem, så att alla medlemmar i fosterfamiljen och deras relationer beaktas. Utöver det ansvariga arbetet görs minst sex (6) inledande stödinsatser per år av familjevårdsteamet, varav ett är ett egentligt tillsynsbesök där den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter tillsammans med familjevårdens socialarbetare genomför tillsynsbesöket. Efter den inledande stödet genomförs årligen ett tillsynsbesök av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och familjevårdens arbetare. Eventuella brister som upptäcks vid besöket åtgärdas med krav på korrigerande åtgärder. För att stödja situationer med brister har ett separat formulär utarbetats. Familjevårdsteamet säkerställer också tillräcklig kompetens genom vidareutbildning och Programmet Vägledande Samspel, ICDP -metoden används.

9.7 Tillsyn av begränsade läkemedelsförråd

Österbottens välfärdsområdets kvalitets- och tillsynsenheten ansvarar som en del av sin tillsynsuppgift för övervakning av de begränsade läkemedelsförråd (läkemedelslagen 395/1987, 71 §). Välfärdsområdet är skyldigt att årligen inspektera de begränsade läkemedelsförråd i de enheter för socialvård som finns inom dess område. Inspektionsskyldigheten gäller de begränsade läkemedelsförråden i välfärdsområdets egna enheter och hos privata producenter. Kvalitets- och tillsynsenheten rapporterar om sina inspektioner till regionförvaltningsverket. Inspektionen utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har tillräcklig utbildning och kompetens i läkemedelsvård för att utföra inspektionen. Kvalitets- och tillsynsenheten samarbetar vid behov med sjukhusapoteket och konsulterar sjukhusapoteket i specifika frågor som rör inspektionerna.

9.8 Tillsyn av val av hyresgäster till ARA-objekt

Välfärdsområdet ansvarar för tillsynen av valet av boende i ARA-bostäder som välfärdsområdet producerar i egen regi och som omfattas av privat serviceproduktion och för vilka välfärdsområdet ansvarar för att ordna boendetjänster (Socialvårdslagen 1301/2014, 21 §, Boendeservice). Välfärdsområdet övervakar således till exempel valet av boende för äldre och personer med funktionsnedsättning i ARA-bostadsprojekt där boendeservice tillhandahålls. Tillsynsansvaret gäller alla bostäder för specialgrupper på välfärdsområdets område, inte bara dem som välfärdsområdet köper tjänster av. Bostadsenheternas användargrupp bestämmer vem som har tillsynsansvaret. Uppgiften att övervaka valet av ARA-hyresgäster för grupper med särskilda behov i Österbottens välfärdsområde hör till kvalitets- och tillsynsenhetens ansvarsområde.

I Österbotten finns det cirka 46 ARA-objekt. Det finns 31 ägarföreningar och sammanlagt cirka 944 bostäder (Källa: ARA. Förteckning över ARA-finansierade fastigheter i Österbotten, 3.6.2024). ARA-objekten finns i Jakobstad, Korsholm, Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Larsmo, Malax, Nykarleby, Närpes, Pedersöre, Vasa och Vörå. Tillsynen sker i enlighet med tillsynspolitiska beslut och riktlinjer (Välfärdsområdesstyrelsen 21.10.24 § 220).

10 Genomförande av tillsynsprocessen

10.1 Tillsynens informationssystem och bedömningskriterier

Österbottens välfärdsområde använder Laatuportti som sitt verksamhetsstyrnings- och informationssystem för tillsyn. Med hjälp av Laatuportti kan tillsynen av tjänsteproducenter erbjuda ett smidigt verktyg för tjänsteproducenter och myndigheter som ansvarar för tillsynsarbete inom social- och hälsovårdstjänster för att övervaka tjänsteproducenternas verksamhet. I Laatuportti samlas och rapporteras information om tillsynshändelser systematiskt och enkelt. Systemet möjliggör uppföljning av tjänsteproducenternas verksamhet och egenkontroll mellan olika tillsynsbesök. Genom att genomföra tillsynshändelser i Laatuporttis digitala miljö görs tillsynsprocessen enhetlig och transparent för alla parter och förkortar den tid som används för hela processen. Även olika avvikelser och åtgärder i samband med dem, samt övervakning av deras genomförande, kan enkelt göras synliga.

Tillsynshändelsen fungerar som ett bra verktyg för tjänsteproducenter att utveckla sin verksamhet och ger samtidigt tillräcklig och nödvändig information till tjänstarrangören för att bedöma tjänstens kvalitet och överensstämmelse med kraven. Personer som utför tillsynsarbete (inspektörer) dokumenterar alla tillsynshändelser i systemet, planerade tillsynsbesök, reaktiva tillsynshändelse och besök samt inspektioner av begränsade läkemedelsförråd. All information som hörs till tillsynsprocessen samlas på ett ställe, där informationen är tillgänglig för alla som deltar i tillsynsprocessen och för dem som ansvarar för de berörda tjänsterna. Informationsledning effektiviseras när aktuell status- och rapportinformation alltid är lätt tillgänglig. I systemet hanteras informationens synlighet med användarrättigheter och användarroller.

Tillsynens bedömningskriterier består av olika elektroniska formulär (figur 4) vars innehåll grundar sig på centrala områden för egenkontroll, servicebranschspecifika lagar, föreskrifter, kvalitetsrekommendationer och bäst praxis. Ett separat blanketten har skapats för hälso- och sjukvård (Formulär 5. Patientens ställning och rättigheter). I övrigt är bedömningsblanketter desamma för både social- och hälsovårdstjänster. Det finns egna kriterier upprättade för inspektioner av begränsade läkemedelsförråd. Vid tjänsteproducentens tillsynsbesök granskas innehållet i kriterierna som motsvarar de tillsynsområden som har valts för varje år. Från kriterierna kan man vid behov välja enskilda kriterier eller använda hela kriterieuppsättningen som en helhet.

Formulär (14)

Rubrik
01. Tjänsteproducentens förhandsuppgifter
02. Verksamhetside, värden och verksamhetsprinciper
03. Upprättande, uppföljning och offentliggörande av planen och programmet för egenkontroll
04. Verkställande av egenkontroll och riskhantering
05. Klientens ställning och rättigheter (Barn)
05. Klientens ställning och rättigheter (Mental- och missbruksvård)
05. Klientens ställning och rättigheter (Personer med funktionsnedsättning)
05. Klientens ställning och rättigheter (Äldre personer)
06. Egenkontroll av servicens innehåll (Barn)
06. Egenkontroll av servicens innehåll (Vuxna)
07. Personal
08. Verksamhetsutrymmen och beredskap
09. Läkemedelsbehandling
10. Informationssystem, behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Figur 4. Social- hälsovårdens bedömningskriterier.

Tjänsteproducentens genomföring av egenkontroll bedöms på olika områden enligt en bedömningsskala: 0 – Berör ej/Passar inte, 1 - Förverkligas inte, 2 - Förverkligas delvis, 3 - Förverkligas helt. Bedömningen görs både som en självutvärdering av tjänsteproducent och som en bedömning av den person som utför tillsynen (inspektören). Bedömningsskalan beskrivs i figur 5 nedan.

Bedömningsskala

0 - Berör ej / Passar inte	1 - Förverkligas inte	2 - Förverkligas delvis	3 - Förverkligas helt
			

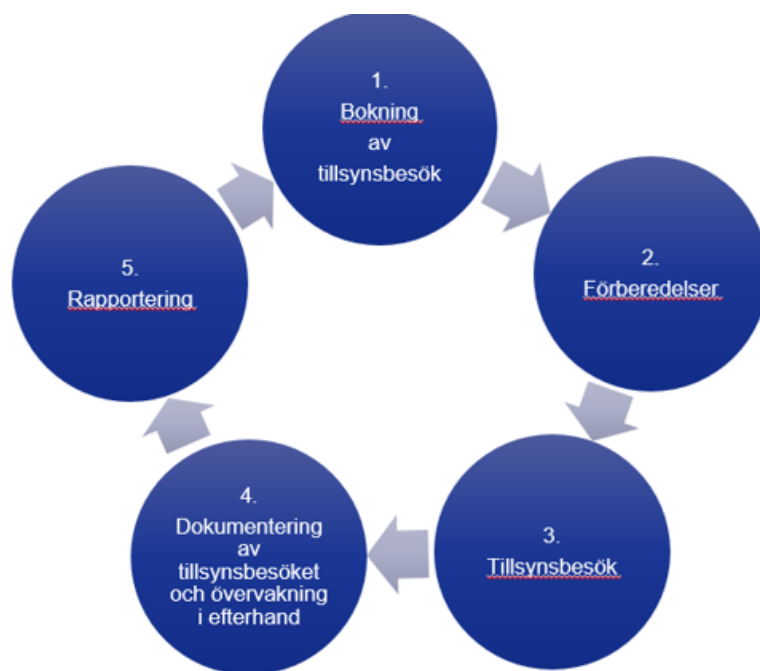
Figur 5. Bedömningsskala för förverkligandet av egenkontroll.

10.2 Tillsynsprocess

Ett välplanerat och förberett tillsynsbesök för att bedöma genomförande av egenkontroll inom social- och hälsovårdstjänstproducenten utgör grunden för en högkvalitativ tillsynsprocess. Effektiv och kvalitativt genomförd tillsyn kräver aktivt och öppet samarbete mellan tjänsteproducenter, olika aktörer inom välfärdsområdet samt tillsynsmyndigheter och mellan andra välfärdsområdets andra parter som utför tillsynsarbete för välfärdsområden.

Vid genomförandet av planerade tillsynsbesök använder vi våra egna anvisningar inom välfärdsområdet samt anvisningar som har utarbetats av projekt inom det Överkommunala tillsynscentret (Varha) för att genomföra tillsynsarbete inom social- och hälsovård, såsom beskrivning av en högkvalitativ tillsynsprocess. I tillsynsprocessen beskrivs genomförandet av olika faser av tillsynsbesöket, förfaranden och tillgängliga verktyg. Genom att genomföra tillsynsbesök enligt en högkvalitativ tillsynsprocess och enhetliga bedömningskriterier säkerställs att den utförda tillsynen är enhetlig oberoende av inspektören eller om det är välfärdsområdets egen enhet eller en tjänsteenhet från en privat tjänsteproducent som granskas. Även förebyggande och reaktiv tillsyn strävar efter att genomföras med så enhetliga förfaranden som möjligt.

Tillsynsbesöket genomförs enligt en fördefinierad tidtabell, en standardiserad struktur och enhetliga bedömningskriterier i tillsynens elektroniska informationssystem (Laatuportti). I figur 6 beskrivs huvudpunkterna i den planerade tillsynsbesökets gång. Innehållet i olika faser av tillsynsprocessen beskrivs mer detaljerat i handboken för tillsyn, som är under arbete.



Figur 6. De olika stegen i en planerad tillsynsprocess.

11 Åtgärder vid avvikelser i kvalitet och säkerhet

För korrigerande av brister som upptäckts i tillgången, kontinuiteten, säkerheten och kvaliteten på tjänsterna samt i kunders likvärdighet och egenkontroll ansvarar i första hand de resultatenheter, resultatområden och verksamhetsområden som ansvarar för välfärdsområdets tjänsteproduktion. Varje tjänsteproducent/tjänstenhet måste i sin egenkontrollplan beskriva hur insamling, analys, rapportering och rättelse av klientrespons och avvikelserapporter ska utföras samt hur brister som upptäckts ska åtgärdas. Riktlinjerna för verksamhet och förfaranden vid avvikelser i kvalitet och säkerhet inom Österbottens välfärdsområde beskrivs i [Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering](#) som finns tillgänglig på Österbottens välfärdsområdes webbsidor.

11.1 Respons- och anmälningskanaler

Välfärdsområdets kvalitets- och tillsynsenhet följer klient- och patientsäkerheten genom avvikelseanmälningar om missförhållanden och patient- och klientsäkerhetsanmälan. Tjänsteproducenten ska korrigera avvikelser som upptäckts på grund av anmälningar om negativhändelse och missförhållanden så snart som möjligt för att säkerställa att tjänsten/vården genomförs på ett korrekt och säkert sätt. Personalens skyldighet att anmäla enligt lagen om tillsyn inom social- och hälsovården (741/2023, § 29, § 30) och dess förfarande beskrivs i välfärdsområdets planer för egenkontroll.

De elektroniska anmälningssystem som används av personalen inom välfärdsområdet är:

- HaiPro: Patient-/Klientsäkerhetsanmälan, arbetarskyddsanmälan, dataskyddsanmälan
- SPro-system: Anmälan om missförhållande inom socialvården
- Etiska rapporteringskanal (Whistleblower)

Respons- och anmälningskanaler för klienter/patienter, anhöriga/närstående och externa tjänsteproducenter finns på välfärdsområdets webbplats. [Så här fungerar vi/Ge respons](#)

- Responskanal
- Klient, patient eller anhörigs anmälan om negativ händelse
- Påminnelser och klagomål: [Klientens rättigheter inom socialvården](#) eller [Missnöjd med vården](#)
- Externa serviceproducenter/samarbetspartners anmälan om farlig händelse/missförhållande
- [Privata serviceproducentens egenkontrollanmälan](#) (egenkontrollanmälan av privat social- eller hälsovårdstjänsteproducent om sådana missförhållanden som har framkommit i tjänsteproducentens egen eller i en underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad eller allvarligt har äventyrat klient- och patientsäkerheten).

11.2 Valfärdsområdets åtgärder vid avvikande händelser

Krav välfärdsområdets (tjänsteanordnarens) skyldighet att styra och övervaka regleras i kapitel 4 i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). Tjänsteanordnare (välfärdsområde) ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar. Valfärdsområde ska säkerställa att de tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av deras organiseringsansvar har tillräckliga yrkesmässiga, operativa och ekonomiska förutsättningar att sköta produktionen av tjänster (§ 24).

Österbottens välfärdsområdet har trots sekretessbestämmelserna rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer avgiftsfritt få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen. En myndighet i välfärdsområdet har dessutom för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen rätt att inspektera den privata tjänsteproducentens och dess underleverantörs lokaler och utrustning och då få tillträde till lokaler och utrymmen som den privata tjänsteproducenten och dess underleverantör förfogar över. Inspektionsrätten gäller dock inte utrymmen som används för boende av permanent natur, om inte inspektionen är nödvändig för att trygga kundens ställning och rättigheter och ändamålsenliga tjänster. På inspektioner tillämpas i övrigt 39 § i förvaltningslagen (434/2003). (Lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §).

Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta välfärdsområden och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll (741/2023, 29 §).

En person som ingår i välfärdsområdets eller tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakning av verksamheten, om han eller hon i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Den som tagit emot anmälan ska underrätta välfärdsområden eller tjänsteproducenten om saken. Valfärdsområden, tjänsteproducenten och ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett

missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna. (741/2023, 29 §).

Den som tagit emot anmälan ska och den som gjort anmälan får trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte avhjälpas utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 § eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. Tjänsteproducentens eller ansvarspersonens förfarande ska betraktas som en förbjuden motåtgärd om anställningsvillkoren för en person i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande försämras eller om anställningen avslutas, den anställda permitteras eller missgynnas på annat sätt eller blir föremål för andra negativa följder för att han eller hon har gjort en sådan anmälan som avses i 2–4 mom. eller deltagit i utredningen av det ärende som anmälan gällt. Det är likaså förbjudet att hindra eller försöka hindra någon från att göra en anmälan som avses i 2–4 mom. (741/2023, 29 §).

Om det i en tjänsteproducents eller dess underleverantörs verksamhet framkommer missförhållanden eller brister, ska välfärdsområde som tjänsteanordnaren styra tjänsteproducenten eller vid behov be tjänsteproducenten och underleverantören lämna en redogörelse för saken inom en rimlig tidsfrist som tjänsteanordnaren sätter ut. När missförhållanden eller brister har framkommit ska tjänsteanordnaren kräva att de avhjälpas inom en skälig tidsfrist som sätts ut av tjänsteanordnaren. Om det är fråga om missförhållanden eller brister som i väsentlig grad äventyrar klient- eller patientsäkerheten, ska tjänsteanordnaren kräva att de avhjälpas omedelbart. Om inte den som producerar tjänster för tjänsteanordnaren eller dennes underleverantör avhjälpas missförhållandena eller bristerna inom den tidsfrist som tjänsteanordnaren satt ut, ska tjänsteanordnaren vid behov vidta åtgärder i enlighet med sitt avtal med tjänsteproducenten för att sänka ersättningen eller hålla inne betalningen av den. Om överträdelserna är väsentliga eller om de upprepas, ska tjänsteanordnaren vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet. Tjänsteanordnaren ska på lämpligt sätt dokumentera sina åtgärder enligt 1 och 2 mom. (741/2023, 25 §).

Samarbetet mellan myndigheterna föreskrivs i 34 § i tillsynslagen (741/2023). Tillsynsmyndigheterna ska vid behov samarbeta med varandra och med andra myndigheter när de sköter sina uppgifter enligt denna lag. Välfärdsområdet som tjänsteanordnaren ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om sådana brister som inte har åtgärdats trots utövad styrning. Om



tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana missförhållanden eller brister som avses i 2 mom. i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta de tjänsteanordnare om saken åt vilka tjänsteproducenten producerar tjänster. Velfärdsområden och tillsynsmyndigheten ska trots sekretessbestämmelserna för kännedom sända varandra de inspektionsberättelser som de sammanställt om verksamheten hos en tjänsteproducent som producerar tjänster åt tjänsteanordnaren eller en underleverantör till en sådan tjänsteproducent. Inspektionsberättelsen får sändas med hjälp av tekniska gränssnitt.

I de **avtal om köptjänster** som välfärdsområde har upprättats med tjänsteproducenten beskrivs förfarandena gällande avtalsbrottssituationer, beredskapsåtgärder och kontinuitet i verksamheten under störnings- och avvikelssituationer. Beställarna av tjänsterna (verksamhets- och resultatområden) reklamerar tjänsteproducenten på avvikelser från avtalet i enlighet med riktlinjerna för reklamation av upphandlingar. Vid avtalsbrott kan det vid behov utfärdas ett upphandlingsförbud för tjänsteproducenten, under vilket servicen inte köps in och klienterna inte hänvisas till enheten förrän situationen har åtgärdats. Den tjänsteman som ansvarar för avtalet har vid behov rätt att säga upp köptjänstavtalet genom ett tjänstemannabeslut enligt villkoren i avtalet. Detta förutsätter dock att avvikelserna har reklamerats på ett lämpligt sätt för att de ska ha rättslig betydelse enligt avtalet.

Förfarandena för att hantera avvikelser i kvalitet, verksamhet och säkerhet i samband med tjänster som levereras av privata **tjänsteproducenter med servicesedlar** beskrivs i välfärdsområdets [tillämpningsdirektiv för servicesedlar](#). I fråga om kvalitets- och säkerhetsavvikelser som rör serviceproducenter av servicesedeltjänster reklamerar klienten (avtalet mellan klienten och privat tjänsteleverantören) och tjänstens beställare från välfärdsområdet tjänsteleverantören enligt riktlinjerna för tillämpningsdirektivet. Reklamationerna bör också meddelas tillsynsmyndigheten så att det kan bedömas om det finns behov av att påbörja egna undersökningar om ärendet. Om tjänsteproducenten inte omedelbart rättar till sin verksamhet, har välfärdsområdet rätt att avlägsna tjänsteproducenten från de godkända tjänsteproducenterna enligt riktlinjerna för tillämpningsdirektivet.

Kvalitets och tillsynsenhet/tillsyn inom välfärdsområdet upprättar ett skriftligt utredningssammandrag (egenkontrollsanmälan) för reaktiva tillsynstillfällen som inträffar i den egna verksamheten eller hos privata tjänsteproducenter. Denna rapport skickas också till regionförvaltningsverket för information. I egenkontrollsanmälan ska det tydligt beskrivas hur tjänsteproducenten har vägletts i att rätta till verksamheten, vilka konkreta åtgärder som krävs av tjänsteproducenten och vilken tidsfrist som har fastställts för dessa åtgärder. Utifrån den presenterade rapporten bedömer regionförvaltningsverket om det behövs en egen utredning från deras sida som en följd av det inträffade.

12 Rapportering av uppföljning för egenkontroll och tillsynsverksamhet

Programmet för egenkontroll och planerna för egenkontroll vid Österbottens välfärdsområde publiceras på välfärdsområdets webbplats: [Egenkontroll](#). Tjänstenheter håller planen för egenkontroll också offentligt framlagd i tjänstenheten. Iakttagelser som grundar sig på uppföljning av genomförandet (på anordnarnivå) av program för egenkontroll och de åtgärder som vidtas på basen av dem publiceras var fjärde (4) månad på välfärdsområdets webbplats. De områden för egenkontroll som ska offentliggöras omfattar bland annat tillgång, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, effektivitet, jämlikhet, klientupplevelse, delaktighet och personal. Rapporteringen av tillsynsverksamhet sker i samband med rapporteringen av egenkontrollprogrammet. (Tillsynslagen 741/2023, 26 §, 27 §).

Tjänstenheter (resultatområden) följer upp genomförandet av den verksamhet som beskrivs i tjänstenhetens plan för egenkontroll och korrigerar eventuella brister som observerats vid uppföljningen. Tjänstenheter upprättar en utredning om uppföljningen och de förändringar som görs till följd av den. Utredning publiceras med fyra månaders mellanrum i välfärdsområdets webbplats och utredning hålls offentligt framlagda i tjänstenheten (26 §, 27 §).

Föregående års tillsynsverksamhet sammanfattas varje år i den årliga rapporten om Kvalitet, säkerhet, delaktighet och tillsyn. Denna årsrapport presenteras för styrgruppen för egenkontroll, sektionen för intern kontroll och riskhantering samt välfärdsområdets ledningsgrupp samt delges välfärdsområdesstyrelsen. Rapporten publiceras på välfärdsområdets webbplats: [Egenkontroll](#).

13 Bilagor

Bilaga 1. Centrala begrepp

Programmet för egenkontroll är ett strategiskt dokument som beskriver förfaringssätt i organisationens egenkontroll. I programmet för egenkontroll beskrivs hur efterföljandet av skyldigheter som hör till tjänsteproducenten ordnas och genomförs i dess helhet. Programmet för egenkontrollen fungerar som styrande dokument i förhållande till egenkontrollplanerna.

Planen för egenkontroll är ett offentligt dokument som styr det vardagliga arbetet och i den har antecknats alla de viktiga åtgärder genom vilka tjänsteproducenten själv övervakar sin tjänste-/verksamhetsenhet, personalens arbete samt kvaliteten på och säkerheten i de tjänster som hen producerar.

Egenkontroll är styrmedel för intern kontroll och en del av ett fungerande ledningssystem. Med hjälp av egenkontrollen säkerställer organisationen och tjänste-/verksamhetsenheterna att lagstadgade och förstklassiga tjänster förverkligas som en del av organiserings- och produceringsuppgiften samt utvärderar hur verksamhetsförutsättningarna och kravenligheten uppfylls.

Med välfärdsområdets tillsynsmyndighet avses övervakande tjänsteinnehavare (tillsynschef och inspektör) i välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn.

Med tillsynsmyndighet avses bland annat regionförvaltningsverket (RFV) och tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira).

En verksamhetsenhet är en funktionshelhet där social- och hälsovårdstjänster produceras. En verksamhetsenhet behöver inte vara en fysisk byggnad; tjänsterna som produceras av verksamhetsenheten kan vara mobila, utföras på flera olika platser eller erbjudas i klientens hem eller som distanstjänster.

Tjänsteenhet en funktionellt och administrativt organiserad helhet som upprätthålls av en offentlig eller privat tjänsteproducent och där det produceras socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster. Begreppet tjänsteenhet inkluderar det tidigare begreppet verksamhetsenhet.

Med tjänsteproducent avses både välfärdsområdets egna tjänste-/verksamhetsenheter och privata tjänsteproducenter.