



Delårsrapport om tjänsteanordnarens egenkontroll tillsyn

1.1.2025-30.4.2025

Begrepp och mätare:

Talen inom parentes beskriver resultaten för den tidigare perioden ifall inget annat nämns.

NPS (Net Promoter Score): Kundlojalitet, (huruvida klienter och personal, rekommenderar tjänsten)





Barn och unga

Mätare

Barn och ungas kondition, mätare: move-resultat (åk 5 och 8): andelen med en funktionsförmåga som eventuellt inverkar skadligt på hälsan och välbefinnandet (rapporteras en gång per år)

- 40,2 %, försämring (2024)

Vaccinationtäckning (rapporteras en gång per år)

- MPR-vaccinationstäckning har förbättrats 94 % (2024) 91,8% (2023)

Andel med medelmåttlig eller svår ångest åk 8-9, åk 1-2 på andra stadiet (hälsa i skolan indicator, rapporteras varannat år)

- Nästa resultat i sept-25

Omhändertagna via barnskyddet (rapporteras en gång per år)

Huvudprocessernas genomloppstider (planeras att rapporteras i framtiden)

Vidtagna åtgärder:

- Förbättra tillgången till socialvårdens tidiga tjänster (förebyggande)
- Psykiatriska sjukskötare till skolorna
- Process med service och stöd vid nepsy-problematik
- Familjecenter, implementering pågår
- Rådgivningsteam
- Olika samarbetsprojekt
- Verksamhetsmodell för motionsrecept med kommunerna
- Ändrad organisationsmodell för socialvårdens barn- och familjeservice
- Kallelsesystem till rådgivningsbesök planeras

Ytterligare åtgärder:

- Förutom de planerade korrigerande åtgärderna behöver ytterligare åtgärder vidtas
 - konkret samarbete med kommunerna för att stödja motion för barn och unga
- Övriga korrigerande åtgärder pågår enligt plan



Personer i arbetsför ålder

Mätare

- Antalet arbetslösa unga ökade jämfört med året innan.
- Antalet arbetslösa under 25 år var 52 personer fler (+ 5,3 %) (3/2025) än för ett år sedan

Vidtagna åtgärder

- Andelen genomförda hälsoundersökningar av arbetslösa har ökat. År 2024: 16 % av alla arbets sökande arbetslösa, ökning jämfört med år 2023. (Skalad HYTE-koefficient, id 3807).
- Hemrehabilitering. 196 klienter (Psyk.och berusnings) (2024)
- IPS – Placera och förbereda-verksamhetsmodell (modell för rehabilitering för psykisk hälsa), ännu inte implementerad, implementering under planering
- Terapinavigatorn (antal användare 1-3/25: vuxna 861 och unga 106 klienter)

Ytterligare åtgärder

- Processkartläggning av arbetsförmågeteam påbörjad
 - 4 team
- THL har utvärderat pilotprojektet för IPS (102/125 poäng) i Österbottens välfärdsområde.
 - Utkast till implementeringsplan för verksamhetsmodellen har utarbetats
 - ännu inte implementerat, implementering under planering
- Tre sysselsättningsområden i Österbottens välfärdsområde från och med 1.1.2025, avtal för samarbetsmodellen för sektorsövergripande stöd som främjar sysselsättningen har förberetts.



Äldre

Mätare

Tyngdpunkter, äldreomsorg 2024-2025

Målet för 2025 är att 93 % av den äldre befolkningen ska bo kvar hemma (+75)

- 75+ som bor hemma i Österbotten är 91,8 % (2023)

Bland seniorer över 65 år har 17,8 % och över 75 år har 28,1 % betydande svårigheter att gå 500 meter. (sotkanet 2022)

Andelen sjukhusvårdsperioder som inleddes på akuten (sotkanet 2023) är 22,1 %.

Effektiva och tidsenliga vård- och serviceprocesser

- Huvudprocessernas genomloppstider rapporteras i framtiden)

Genomförda åtgärder

- Utveckling av seniorernas 24/7 service
- Stödja de äldres funktionsförmåga i all service
- Seniorrådgivning och Fingermodellen
 - projektmedel 0,5 milj. €
- Öka gemenskapsboende och mångfalden i boendeformer
- Användning av RAI-check up självbedömningsverktyg för äldre
- Utbildning av ambulerande familjevård på gång
- Effektiverad hemrehabilitering har påbörjats omfattande i Jakobstad
- Profilerings- och rehabiliteringsavdelningar.

Ytterligare åtgärder

- Nära samarbete med socialvården och hälsovården inom äldreomsorg i praktiken (avdelningar, koordineringssentrum)
- Plan för gemenskapsboende är under utveckling och diskussioner har förts med olika aktörer.
- Utvecklingen av helheten i äldreomsorgens servicekedja som en del av 24/7 temats utvecklingsarbete. En handlingsplan för akuta utskrivningar från sjukhus och akutmottagning ska tas fram.



Tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet



Jämlik tillgång till vård

Andel som får icke brådskande vård inom primärvården inom 3 månader (över 23 åringar) och inom 14 dygn (under 23 åringar)

Under perioden har välfärdsområdet tagit i bruk ett nytt klient- och patientdatasystem vilket gör att statistiken inte är pålitlig för tillfället. Datan rapporteras nästa gång i delårsrapporten för 5-8.2025.

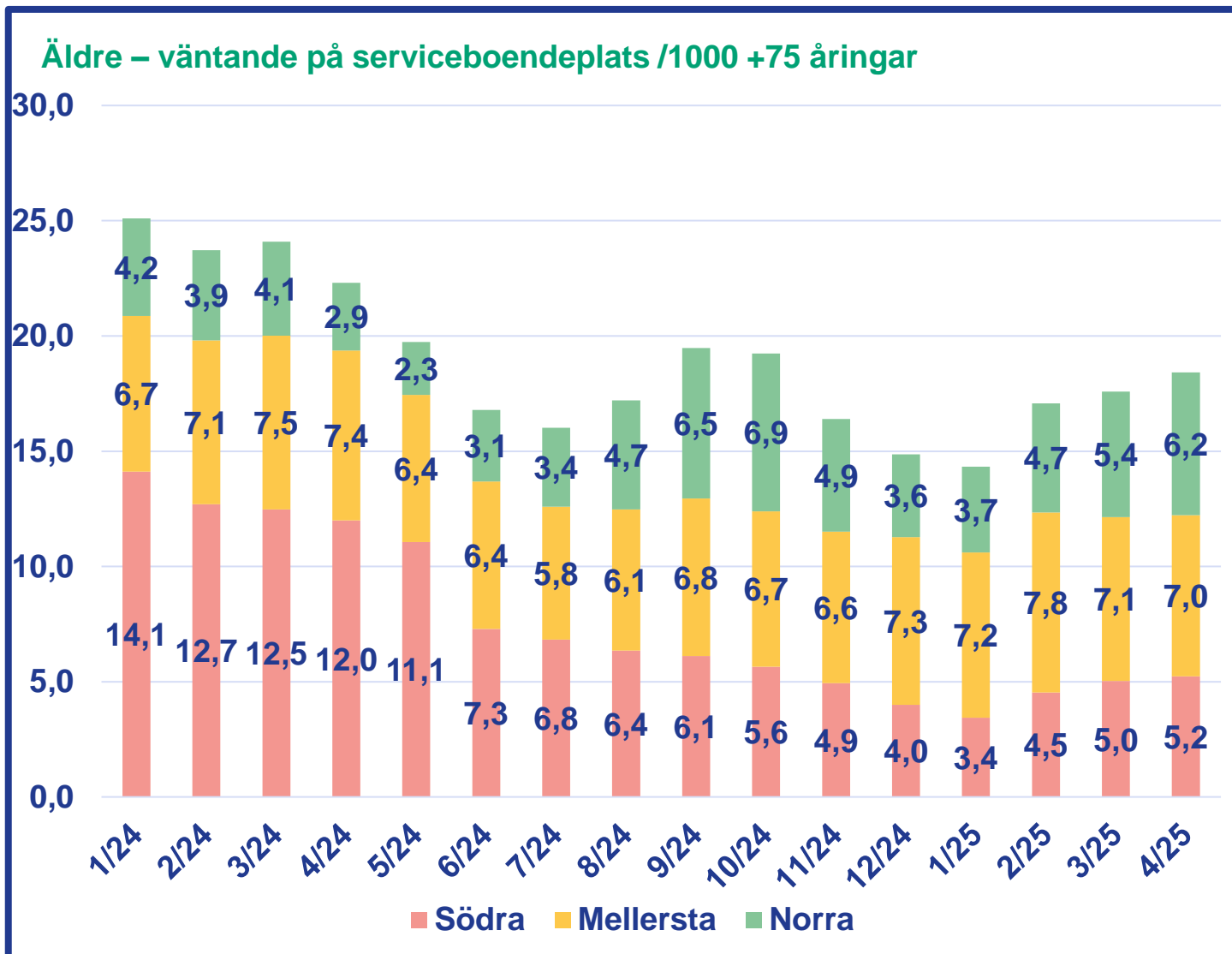
Länk till datan för primärvården finns här: [Statistik över tillgång till vård](#)

Länk till datan för munhälsövården finns här: [Icke-brådskande tandvård](#)

**Väntetider inom munhälsövården (medeltal).
Vårdgaranti: under 23 år inom 3 månader, 23 år och äldre inom 6 månader.**



Jämlik tillgång till service



Barnskydd/Barn och familjearbete

Bedömning inom 7 vardagar har gjorts i ca 65%. Läget har försämrats sedan tidigare kvartal. (68%)

Bedömning av servicebehov, ca 59% görs inom 3 månader. Läget har försämrats sedan tidigare kvartal. (71%)

Under perioden hade socialarbetaren ca 31 (35) klienter/arbetstagare.



Tillgänglighet - Räddningsverket



Aktionsberedskapstid	Riskklass				
	I	II	III	IV	T1
Den första enhetens riskkategorispecifika maximala aktionsberedskapstid i minuter	6 min	10 min	20 min		
Q1 Aktionsberedskapstiden under rapporteringsperioden enligt riskkategori	5:38 (5:38)	6:40 (6:35)	8:17 (8:30)	10:35 (10:32)	7:29 (7:29)
Q1 % Andel där aktionsberedskapstiden uppfyllts under rapporteringsperioden (min 50%)	69 % (70%)	90% (92 %)	98% (97%)	100%	90% (91%)
Räddningsverksamhetens maximala operativa beredskapstid i minuter	11 min	14 min	22 min	-	
Q1 Aktionsberedskapstiden under rapporteringsperioden	8:39 (8:28)	8:42 (8:34)	11:25 (11:19)	13:45 (13:38)	10:46 (10:26)
Q1 % Andel där aktionsberedskapstiden uppfyllts under rapporteringsperioden (min 50%)	84% (86%)	98% (100%)	100% (100%)	97%	96% (96 %)



Tjänsternas säkerhet och kvalitet



Klient- och patientsäkerhetens mätare

- **Haipro:** Anmälningssystem för personalen för nära ögat situationer och negativa eller farliga händelser relaterade till klient- och patientsäkerheten. Klienter, patienter och anhöriga kan också rapportera incidenter eller avvikelser via en separat kanal.
- **SPro:** Socialvårdens anmälningssystem för personalen för hot om missförhållanden och missförhållanden som inträffat i utförandet av socialvård.
- **Fimea:** Myndighet som övervakar att tillverkare av medicintekniska produkter följer lagstadgade krav och förordningar. Anmälan av apparatrelaterade tillbud är en lagstadgad skyldighet för yrkesmässiga användare
- **Allvarlig farlig händelse:** klienten har drabbats eller kunde ha drabbats av allvarlig eller betydande permanent skada, eller det finns en stor risk för hans/hennes liv eller säkerhet. Kan även vara händelser där flera klienters säkerhet äventyras
- **Utredning av allvarlig händelse** innebär en grundläggande intern processutredning med fokus på processförbättring och ökad klient- och patientsäkerhet.
- **Never event:** Nationellt överenskomna händelser som aldrig skulle få hända och som kan undvikas genom att följa säkerhetsrekommendationer och anvisningar.. [Länk till tilläggsinformation om Heta linjen-indikatorer](#)

- Rapporteras enligt följande:





Klient- och patientsäkerhet 1/2

Status 11.5.2025

Alla anmälningar: 4996

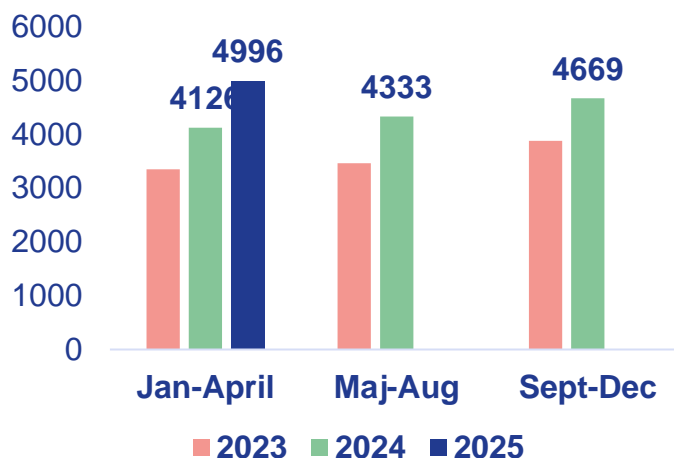
Väntar på handläggning: 918 (18%)

Väntar på tilläggsinformation: 39 (1%)

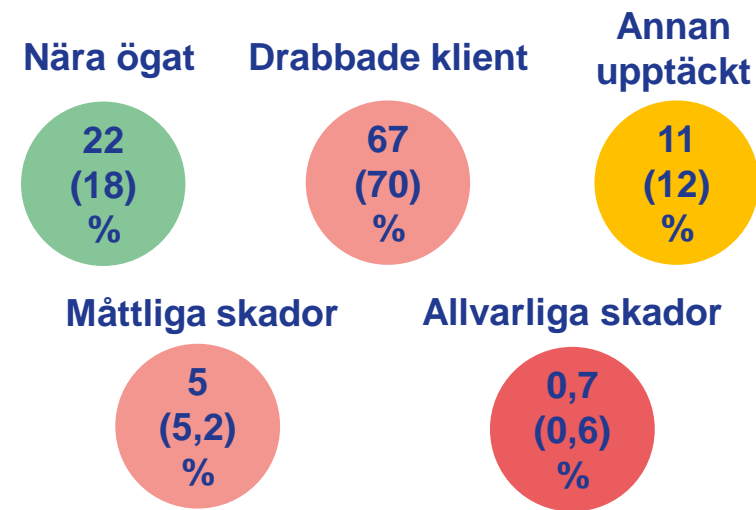
Under handläggning: 701 (14%)

Färdig: 3338 (67%)

Antal anmälningar om negativ händelse



De anmälda händelsernas karaktär



Anmälningar om missförhållanden inom socialvården (antal)

26 (42)

Utredning av allvarliga händelser (antal)

0 (3)

Farliga händelser som borde kunna undvikas – Never event

3 (3)

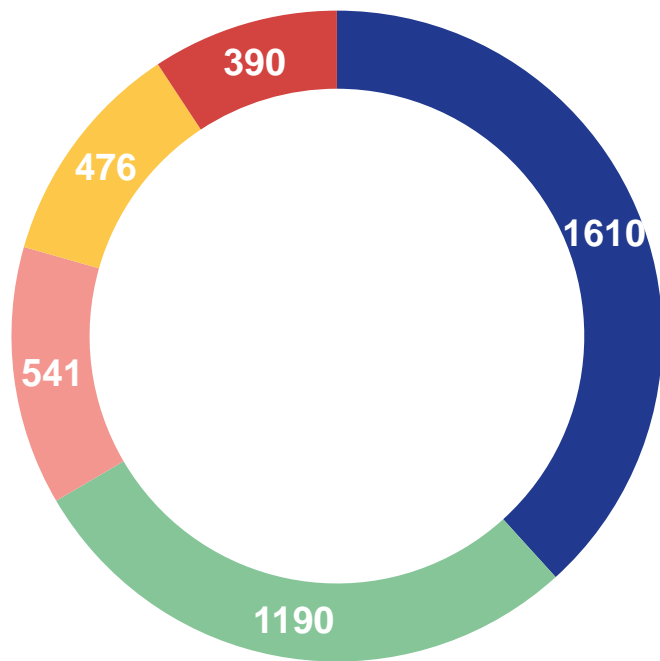
Incidenter som rapporteras till Fimea som rör utrustning och förnödenheter

4 (9)



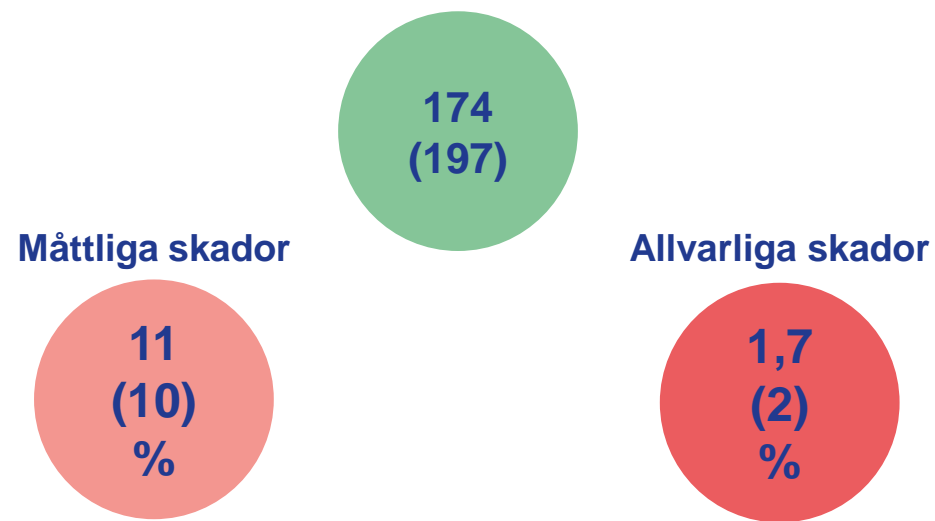
Klient- och patientsäkerhet 2/2

Personalens vanligaste händelsetyper



- Olycksfall ↓
- Läkemedelsrelaterade ↑
- Våld ↑
- Informationsrelaterade ↑
- Övriga ↓

Klienter och närståendes anmälningar samt de vanligaste händelsetyperna, totalt antal:



TOP 5 händelsetyper

1. Förknippad med informationsflöde eller datahantering
2. Förknippad med etiskt kunnande och verksamhet
3. Förknippad med ordnande av/tillgång till vård eller service
4. Förknippad med något annat
5. Förknippad med diagnos



Observationer och korrigerande åtgärder gällande klient- och patientsäkerhet

Observationer

- Ibruktagningen av nytt klient- och patientdatasystem har medfört många anmälningar om tekniska brister/försämringar i programmet och bristfällig utbildning i användningen av programmet vilka medfört klient- och patientsäkerhetsrisker och –avvikelser.
- Andelen anmälningar som ännu är under handläggning är betydligt fler jämfört med förra perioden (18% jmf 8%). Kan troligen bero på många Lifecare relaterade anmälningar som man inte på enhetsnivå kan lösa och därmed handlägga.
- Inga nya utredningar om allvarliga farliga händelser har inletts under tidsperioden. Tillsynen har dock i flera fall begärt utredningar på basen av bl.a. Haipro anmälningar (se dia 49)
- Never event, eller Heta linjen indikatorerna har uppdaterats med nya indikatorer och även allvarlighetsgraden har ökat gällande flera mätare.

Vidtagna åtgärder

- Anmälningar rörande nya klient- och patientsäkerhetsprogrammet följs upp noggrant, anmälningar förmedlas till it-förvaltningen och rapporteras till ledningen. Stödkliniker har hållits i tilläggsutbildnings syfte. Förslag och krav på förbättringar framförs till programleverantören.
- Fortfarande utarbetas bästa möjliga process för utredning av allvarliga händelser och reaktiva tillsyner. Fokuset är alltid i första hand systemsynvinkel och vilka utvecklingsåtgärder som vidtas inom verksamheterna för att undvika upprepningar av händelserna.

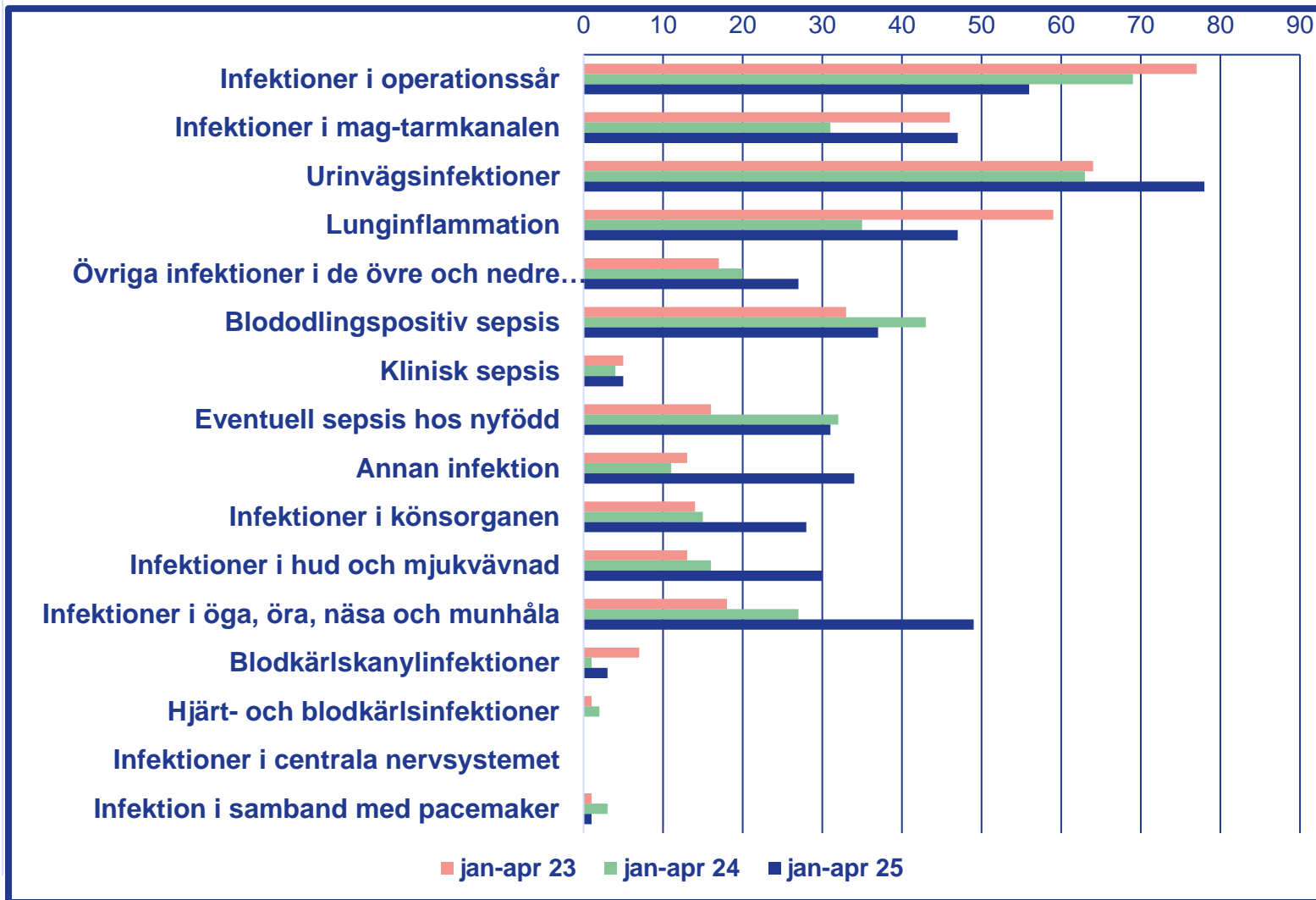


Hygien och infektionsbekämpning

<p>Vårdrelaterade blododlingspositiv sepsisinfektioner/1000 vård dagar</p> <p>Specialsjukvård 1,3 (2,18)</p> <p>Allmänmedicinska avdelning, norra 0,4 (0)</p>	<p>Vårdrelaterade infektioner/1000 vård dagar</p> <p>Specialsjukvård 17,35 (19,2)</p> <p>Allmänmedicinska avdelningar, norra 16,2 (9)</p>	<p>Specialsjukvård Observationer av handhygien: 699st (538st) Rekommenderad tid för handdesinfektion 30s</p> <p>Läkare: variation 4-15 s (1-35s) Skötare variation 16-21 s (13-25s)</p>
<p>Användning av handdesinfektionsmedel/vård dag på avdelningar (nationellt målvärde inom specialsjukvården 100ml/vd)</p> <p>Specialsjukvård 23,7 (49,1)</p> <p>Allmänmedicin 33,3 (21,5)</p>	<p>Andel serviceboendeklienter med urinvägsinfektion 1- 4.2025 enligt RAI-systemet</p> <p>Serviceboenden 5% (5)</p>	<p>Övriga observationer och korrigerande åtgärder</p> <p>Information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikabehandlingar på allmänmedicinska avdelningar i södra och mellersta områden har tidigare samlats in genom prevalensenkät. Den har avslutats 2024 och i stället samlas denna information in via SAI-systemet, som utvidgas under maj 2025 till alla allmänmedicinska avdelningar.</p> <p>SAI har avslutats i mars 2025 på äldreomsorgens och socialomsorgens boenden (norra regionen).</p> <p>Under perioden ökat antal Norovirus och luftvägsinfektioner på allmänmedicinska avdelningarna i norra området.</p>



Vårdrelaterade infektioner, specialsjukvård



Infektioner i konstgjord led %	1-4. 2023	1-4. 2024	1-4. 2025
Totalprotes i höft			
-ytlig infektion	0	0	0
-djup infektion	0	0	0
-infektion i operationssår/organ	1,8	0	0,9
Totalprotes i knä			
-ytlig infektion	0	0	0
- djup infektion	0	0	0
- infektion i operationssår/organ	0	0,6	0



Klienternas likabehandling och jämsällldhet



Kundupplevelse och språkliga rättigheter

NPS språkgrupp

Svenska NPS 70 (69)
Respondenter: 1673 (2086)
Finska NPS 64 (69)
Respondenter: 1306 (1673)

Informationen som jag fick om vården/betjäningen var förståelig

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,38 (4,38)
Finska i medeltal 4,14 (4,27)

Anmälan om brister i muntlig eller skriftlig kommunikation via HaiPro-systemet

Nära ögat 70 (64)
Negativ händelse 113 (122)

Jag fick vård och service på mitt eget modersmål

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,71 (4,70)
Finska i medeltal 4,60 (4,70)

Kontakter till social- och patientombud p.g.a. missnöje med servicespråk

Svenska: 3 av alla kontakter (tot. 562 st.)
Finska: 10 av alla kontakter (tot. 562 st.)



Främjandet av likabehandling och jämställdhet

Bedömningsgrund för främjandearbete

- 1. Uppföljningsindikatorer för genomförandet av YHTA-planen**
- 2. Själviniterade YHTA utvecklingsåtgärder inom verksamhetsområdena (uppföljningen systematiseras genom en enkät för årsraport)**
- 3. Verksamhet i samarbetsnätverk**

YHTA=likabehandling och jämställdhet

Främjande av YHTA-kunskap och medvetenhet

- THL:s utbildningshelhet Antirasistiskt arbetssätt, 1–12.2025, 3 deltagare från olika resurslinjer
- Nätbaserad utbildning, Romsk befolknings välfärd & hörande-evenemang i samarbete med Södra-Österbottens välfärdsområde, 22 deltagare från OVPH
- Väestöliittos tredelade utbildningshelhet om jämställdhet mellan könen och sexuell läggning, 3 deltagare
- Folkhälsans kvällsutbildning Får man säga svart? / inga deltagaruppgifter
- THL:s e-lärande YHTA-utbildning, en del av introduktionen av ny personal

Åtgärder enligt YHTA-planen som har inletts

- Program mot rasism
- Bearbetandet av YHTA-webbplatsen
- Regionalt och nationellt YHTA-utbildnings- och kunskapsspridningsarbete / nätverkssamarbete
- Tillgänglighetsenkät, insamling av erfarenhetsbaserad YHTA-information, kvalitetsenheten
- Hållbar och kompetent social- och hälsovårdsprojekt - YHTA som en del av social hållbarhet

Integrering av YHTA i organisationsstrukturer och nätverkssamarbete

- HYTE-koordinatorer: Digi-pilot har inletts – AI-baserad tolkning i service
- Psykosociala tjänster / jämställdhetsarbete, förebyggande av våld i nära relationer

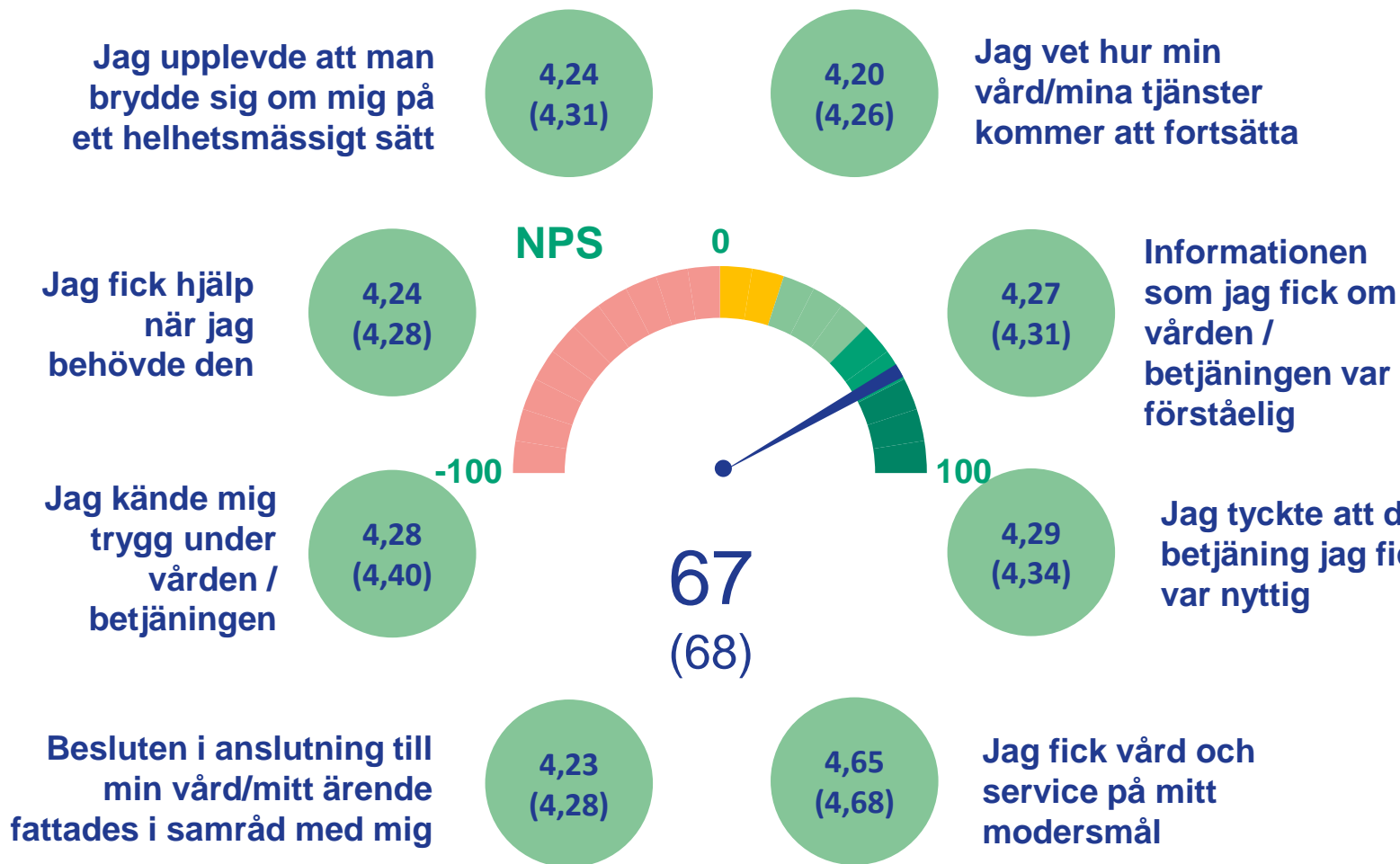


Delaktighet



Kundupplevelse

Totala mängden av kundrespons under perioden: 3393 (4111)



Positiv respons

Vänlig, empatisk och professionell personal. God och tydlig kommunikation och informationsflöde under vården.

Snabb och smidig service, särskilt i akuta situationer.



Negativ respons

Osakligt och oempatiskt bemötande / bristande interaktion.

Långa väntetider och svår tillgänglighet.

Bristfällig kommunikation och språksvårigheter.



Utvecklingsförslag från kunder

Tydligare kommunikation och instruktioner i alla vårdfaser.

Utveckling av telefon- och digitala tjänster samt stärkning av resurser.

Utveckling av personalens kommunikations- och bemötandekompetens.



Delaktighetsarbete 1/2

Klientråd

Klientrådet för barn, unga och familjer:

Har hållit ett möte vid vilket verksamhetsberättelsen för 2024 godkändes.

Klientrådet för personer i arbetsför ålder:

Hur mår Österbotten 2025? - utkast. Lägesrapport
Godkännande av verksamhetsberättelsen för år 2024

Klientrådet för äldre personer:

Rådet har inte sammanträtt.

Mångkulturella rådet

Val av tyngdpunkter för det antirasistiska handlingsprogrammet. Godkännande av verksamhetsberättelsen för år 2024

Påverkansorgan

Ungdomsfullmäktige; 1 möte under perioden

Rådet för personer med funktionsnedsättning;
3 möten under perioden

Äldrerådet; 2 möten under perioden

Påverkansorganens mötesprotokoll finns på
välfärdsområdets hemsida.



Delaktighetsarbete 2/2

Organisationssamarbete

- Officiell öppning av OLKA-punkter vid hälsocentralerna i Korsholm och Malax
- Beviljande av bidrag till föreningar och organisationer.
- Regelbundna möten med POHY (Österbottens föreningar)
- Västra Finlands organisationsträff
- Sote-morgonkaffe 1 gång/månad

Regionalt samarbete

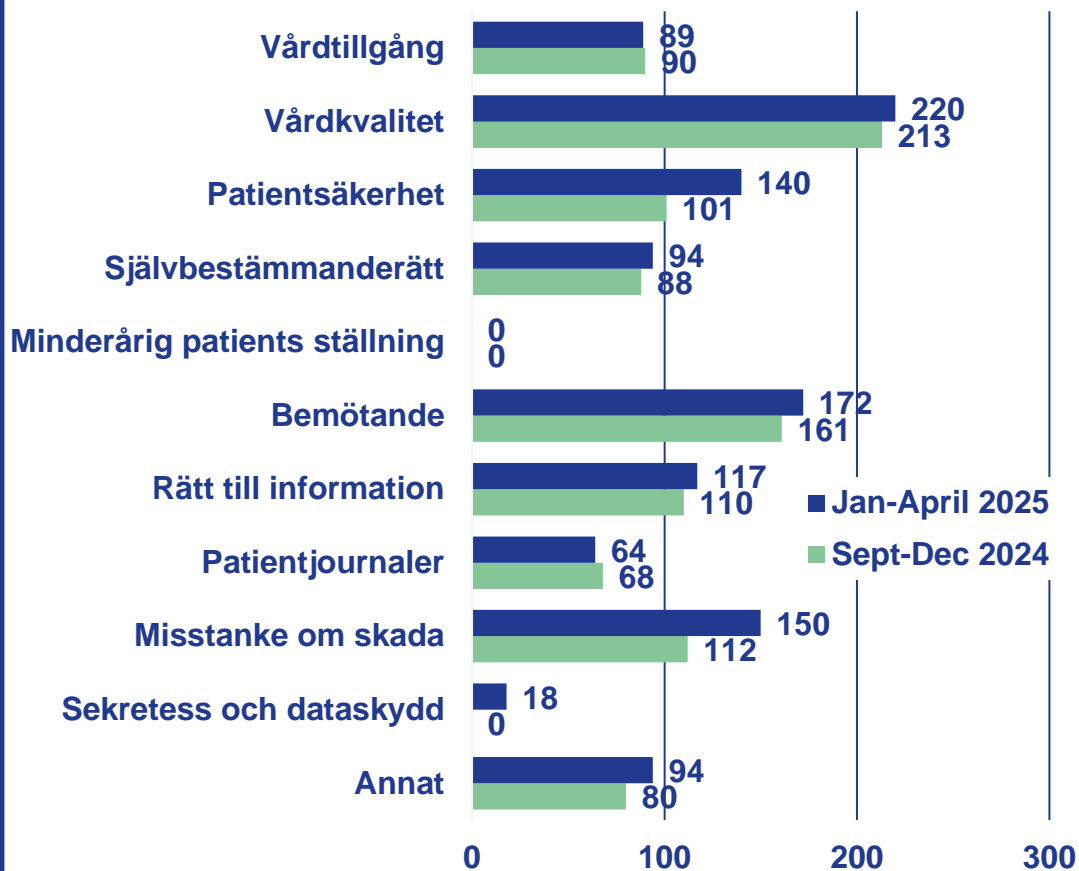
- Kommunrundor till samtliga kommuner inom välfärdsområdet
- Föreningar och kommuner, HYTE-samarbete tre tillfällen i Vasa, Närpes och Jakobstad
- Deltagnade i kommunernas föreningstillfällen samt vid olika föreningssammankomster på inbjudan av föreningar
- NTM-centralens "Goda befolkningsrelationer"-tillfällen, deltagande i Kristinestad, Malax och Närpes
- Deltagande i möte med Samarbetsgrupp för trafiksäkerhetsarbetet
- Regelbundet återkommande möten med kommunernas välfärdschefer inom hela välfärdsområdet.
- Planering av Medborgarskapsakademi-tillfälle (på initiativ av justitieministeriet (OM))
- Regelbundna möten i regionala samarbetgruppen för elevhälsa och återkommande informella möten med övph:s ledning och områdets samtliga utbildningsanordnare och ledare för småbarnspedagogik



Kontakter till patient- och socialombud

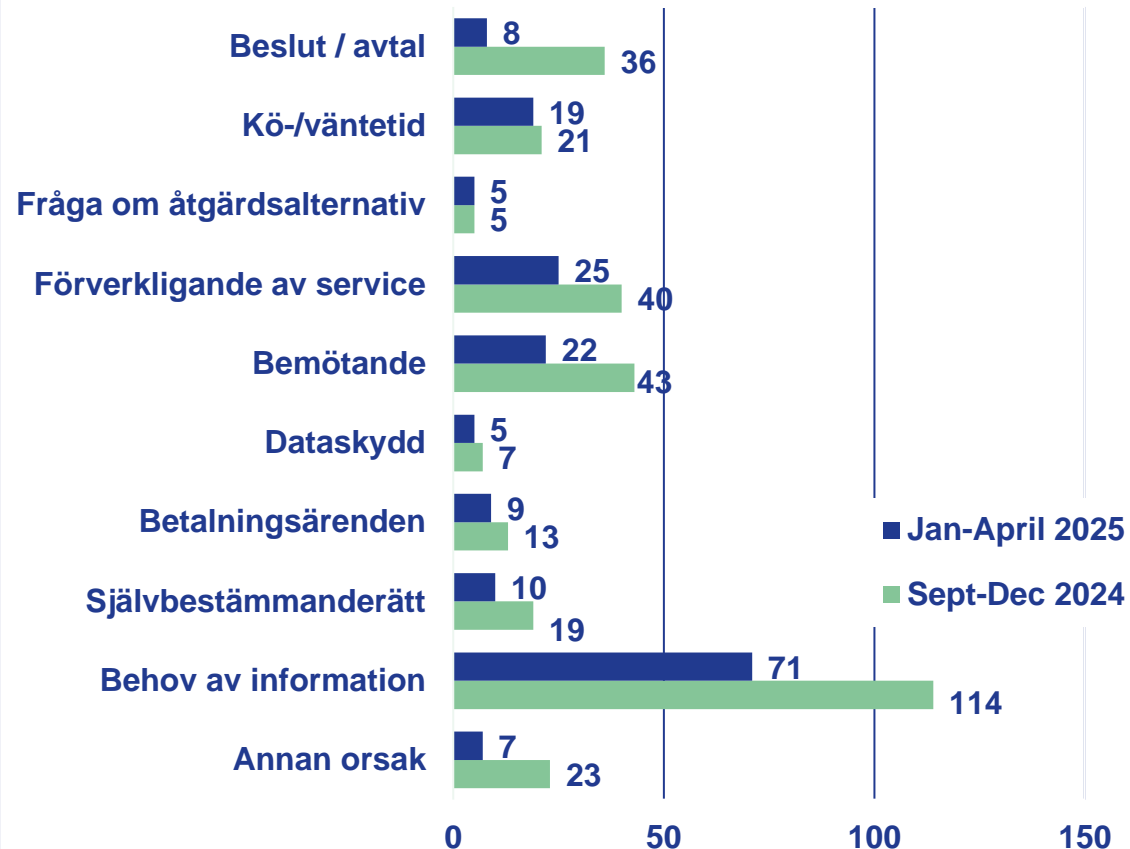
Ifall färre än 5 kontakter har registrerats, visas antalet kontakter som 0 i diagrammet för att skydda kontaktagarens identitet.

Orsaker till kontakt till patientombud



Under perioden kontaktades patientombuden sammanlagt 427 (429) gånger. En kontakt kan alstra flera orsaker som ska statistikföras.

Orsaker till kontakt till socialombud



Under perioden kontaktades socialombudet sammanlagt 82 (133) gånger. En statistikföring för socialombudet kan omfatta flera kontakter, detta framgår inte som siffror i statistiken. En kontakt kan alstra flera orsaker som ska statistikföras.



Personal



Personalresurser

DRAGNINGSKRAFT (situationen 1.7-31.12.2024, omfattar inte visstidsanställningar kortare än 5 månader)

ÖPPNA PLATSER: 395 (786) arbetsplatser, varav ordinarie 309 (636) platser och tidsbundna 86 (151)

SÖKANDE: medeltal 4,5 (3,9) sökande/plats, totalt 1778 (2972) ansökningar.

VAKANSER MAN HAR LYCKATS FYLLA

Antal rekryteringar till vilka man inte hade sökande: 25 (45) st.

Antal rekryteringar till vilka man hade sökande men ingen valdes: 73 (133) st. Sammanlagt 2 (19) rekryteringar där rekryteringsprocessen pågår

Rapporteras två gånger per år. Rapporteras nästa gång per 30.9.2025.

PERSONALOMSÄTTNING

Personalomsättningsprocent baserar sig på hur många (ordinarie anställda) som börjat och slutat fördelat på personalmängden i genomsnitt i under året.

Påbörjade anställningar 4,5% (8,4% under 2023)

Avslutade anställningar 5,0% (6,7% under 2023)

Personalomsättningen rapporteras en gång per år, nästa gång per 31.5.2026.

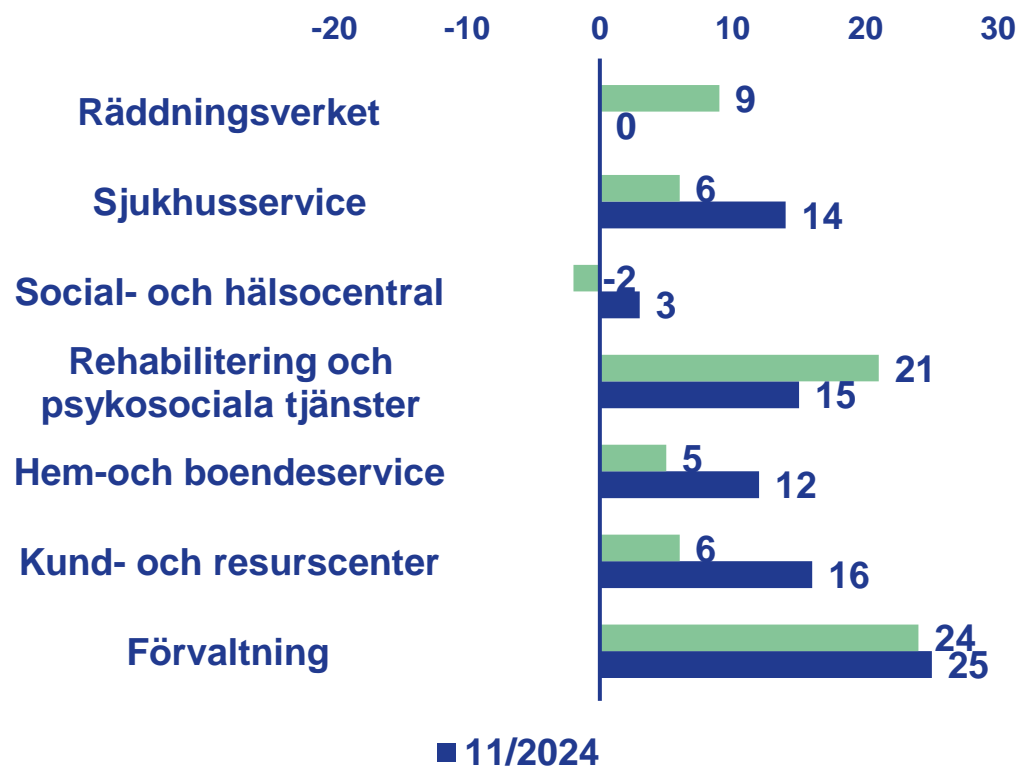
FORTBILDNING

Personalens utbildningsdagar var år 2023 sammanlagt 18 618 (16 669 år 2023). Antalet utbildningar per årsverke var 2,5 (2,3 år 2023)

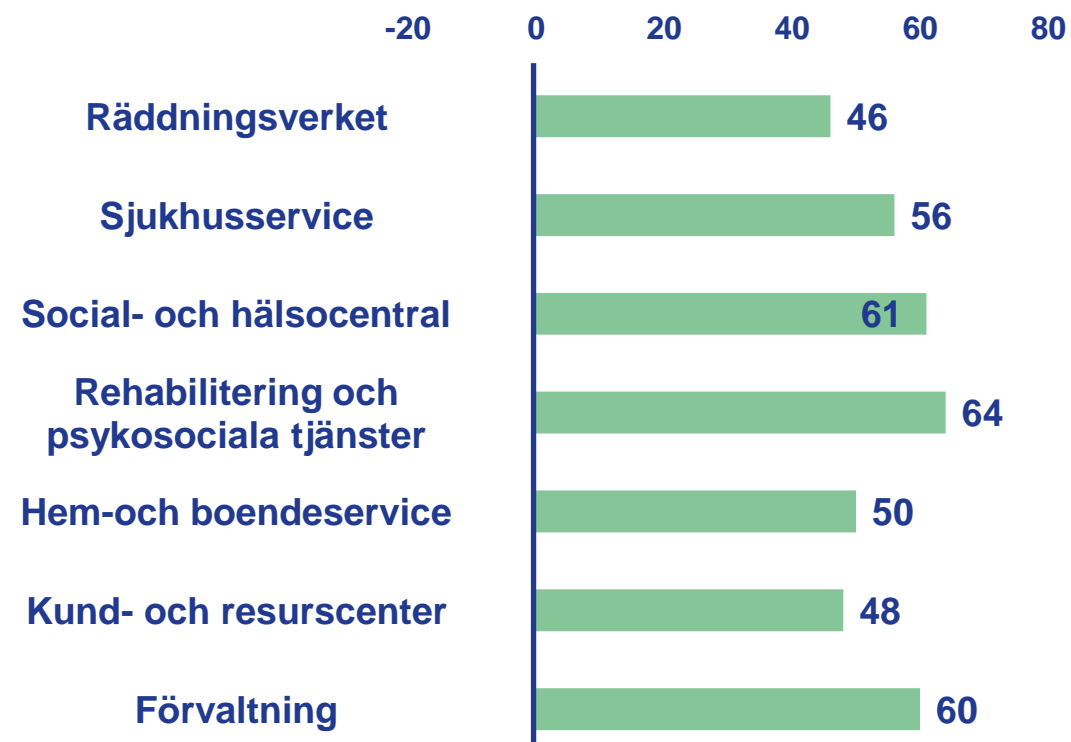
Rapporteras en gång per år. Utbildningsdagarna för 2025 rapporteras per 31.5.2026.



Personalens NPS och NSS



NPS – rekommendationsindex, svarar på frågan ”är du beredd att rekommendera denna arbetsenhet? Värdet mäts mellan minus 100 och 100. Generellt anser man att ett gott värde över 50 är gott.



NSS – säkerhetsindex. Utgångsnivån för organisationens säkerhetsindex fastställs i den första mätningen. Undersökningen var den första inom organisationen, i framtiden är man intresserad av trenden.



Arbetsvälmående

Under hösten utfördes ENPS rekommendationsförfrågan till personalen. Ledningen använder sig av resultaten för att kartlägga hur personalen trivs i arbetet. Närchefen får taget sin ansvarsenhets/ - områdes resultaten från ExReport. Resultaten bör behandlas i alla verksamhetsområdets samarbetsgrupper och även på enhetsnivå. Personalen skall ha möjlighet att ta del av resultatet och åtgärder tas i bruk för att förbättra områden där det framkommer utmaningar. Vid resultatdiskussionstillfällen inom enheterna vi utmanande situationer deltar personalrepresentanterna och arbetarskyddet.

Arbetsgivaren följer med arbetstagarnas sjukfrånvaron, för att i så tidigt skede som möjligt kunna stöda och hjälpa arbetstagaren med ärenden gällande arbetsförmåga. Närchefen får en impuls via ExReport angående frånvarodagarna.

Arbetsgivaren har regelbundna möten med företagshälsovården för uppföljning av personalens hälsokontroller, arbetsplatsbesök samt personalens mående.

Arbetsgivaren satsar på arbetstagarnas välmående med epassi förmån i forma av motion, kultur, välmående. Cykelförmån togs flitigt i bruk av arbetstagarna. Enheterna ordnade själv TYKY- verksamhet för arbetstagarna.

Personalen har möjlighet att ta i bruk Break Pro pausgymnastik program, för att förebygga stillasittande arbetets negativa effekter. Programmet kan även användas på fritiden.



Tillsyn av tjänsteproduktionen

Egen produktion och privata tjänsteproducenter



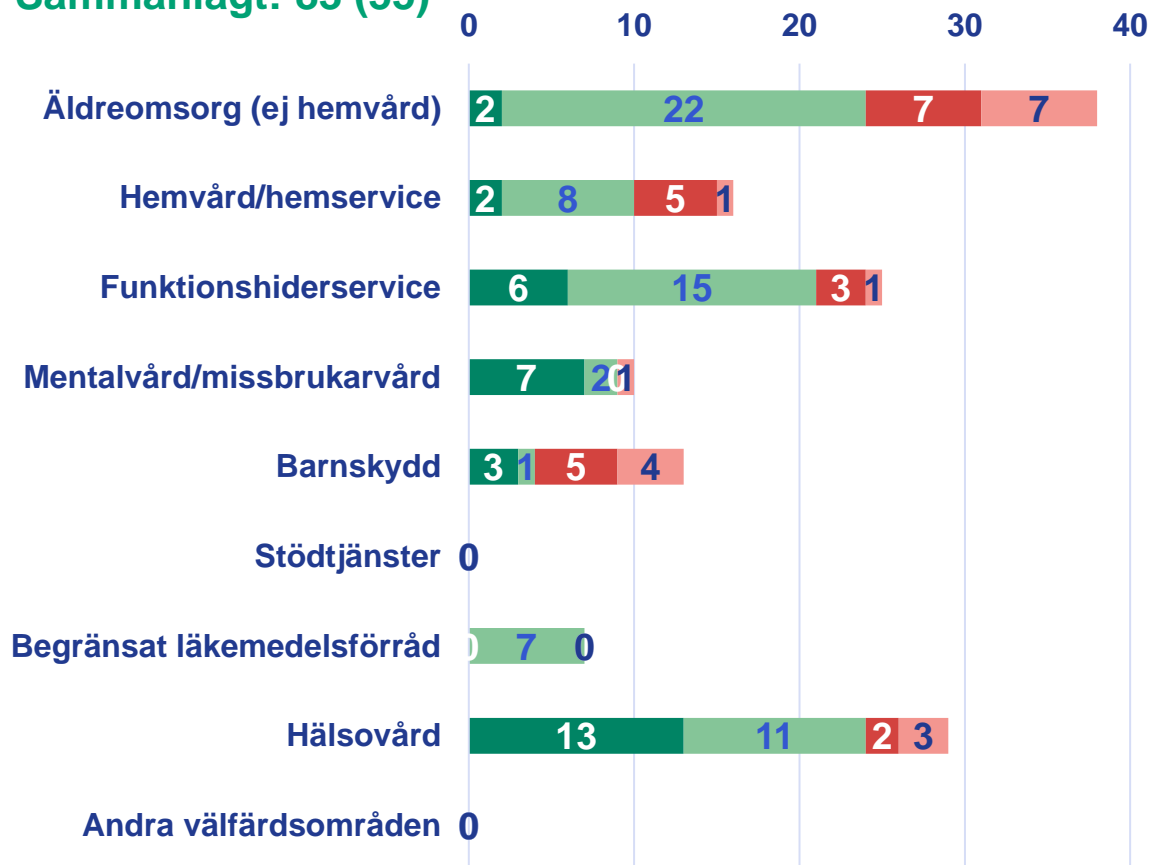
Tjänst	
Tjänster för äldre	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: klient- och servicevägledning, bedömning av servicebehov, arrangemang av tjänster inom tidsfristen, klientplaner och vårdpersonalens dimensionering (kontinuerligt). Dygnet runt serviceboende och hemvård (kontinuerligt året runt), tillsyn av hemvård som en del av gemenskapsboende.
Mental- och missbrukartjänster, tjänster för arbetsföra	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: vuxensocialarbete; klientplaner, handläggnings- och tidsfrister (kontinuerligt) Dygnet runt serviceboende (kontinuerligt) Barns och ungdomars samt vuxnas mental- och missbrukartjänster, öppenvård
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), familjegrupper, professionell familjevård och familjerehabilitering
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
Hälso- 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
Begränsat läkemedelsförråd	Begränsat läkemedelsförråd i enheter för socialvårdens serviceboende
Val av hyresgäster till ARA-objekt	Övervakning av val av hyresgäster till ARA-objekt



Tillsyn – Hela området

Tillsynsbesök/händelse (antal) 1-4/2025 (1-4/2024)

Sammanlagt: 83 (55)



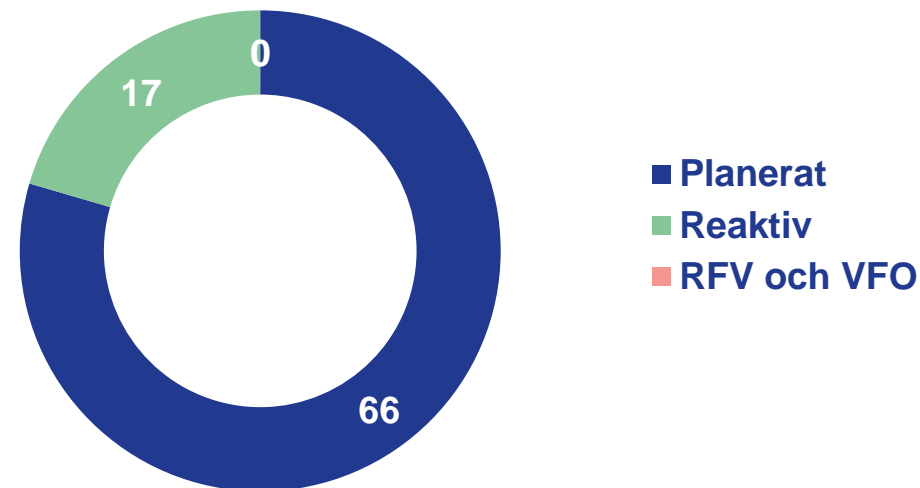
■ Planderad -24 ■ Planderad -25 ■ Reaktiv-24 ■ Reaktiv -25

Proaktiv tillsyn (antal) 1-4/2025 (1-4/2024)

Nya godkända servicesedel-
producenter

9
(18)

Antal tillsynsbesök och tillsynstyp 1-4/2025





Hälsovård: Munhälsovård och psykosociala tjänster

Positiva tillsynsobservationer (munhälsovård)

- För att minska vårdköerna har extra mottagningar hållits både som egen verksamhet och som extern köavveckling
- Samarbete mellan olika yrkesgrupper och pararbete ökar kundsäkerheten
- Personalens utbildningsmöjligheter

Utmaningar (Munhälsovård och psykosociala tjänster)

- Personalens tillräcklighet och belastningsfaktorer, begränsade vikarieresurser
- Problem med inomhusluft har upptäckts i vissa tandkliniker, förbättrande åtgärder har vidtagits
- Områdets växande befolkning mängd leder till ett ökat behov av vård
- Planeringsarbetet för införandet av Lifecare har tagit arbetstid
- **Psykosociala tjänster:** Utbildningarna i välfärdsområdets utbildningskalender är mestadels inriktade på somatik. Det finns lite utbildning inom det psykiatriska området.

Observerade utvecklings/vägledningsbehov och avvikelser (munhälsovård)

- Tillgången till vård inom tandhälsovården uppfyller inte de lagstadgade tidsgränserna
- En egenkontrollplan på resultatområdesnivå har inte utarbetats för tandhälsovården
- Avvikelser relaterade till läkemedelsbehandling



Socialvård: Äldre boende-enheter (24/7) och inspektioner av begränsade läkemedelsförvaringsutrymmen

Positiva tillsynsobservationer

- Dokumentation görs inom hälsovården (Lifecare). Läkemedelsbehandlingen har fungerat bra. Enheterna vill utvecklas.
- Vid plötslig frånvaro fås vikarier bra, bland annat genom Sotender-appen.

Utmaningar

- Vissa enheter önskar övergå till dosdispensering, men upphandlingen framskrider inte.
- Införandet av Lifecare har medfört utmaningar, men det finns också förväntningar på förbättrad informationsöverföring, otydligheter i arbetsmetoder under den inledande fasen.
- Ansvarspersonerna har delvis fått väldigt stora helheter att ansvara över. Långa sjukskrivningar bland personal.
- Det upplevs som utmanande att involvera personalen i utarbetandet av egenkontrollplanen.

Observerade utvecklings-/vägledningsbehov och avvikelser

- I och med övergången till klientdatasystemet Lifecare har det inte varit möjligt att göra elektroniska vård- och serviceplaner på samma sätt som tidigare (sedan en tid tillbaka görs dessa på papper), eftersom integrationen av RAI-systemet med vårdplanen i Lifecare ännu inte var klar. Klienternas vårdplaner kan nu göras i Lifecare igen.
- Dokumentationen av klienter inom social omsorg är inte alltid tillräcklig, vilket kan utgöra en stor risk för klienternas säkerheten.
- Brister har uppdagats i den språkliga kompetensen.
- Kriterierna för att bevilja avgiftsfria vårdmaterial behöver utvärderas.
- Bristande genomförande av utbildning i dataskydd och första hjälpen. Brister i apparatpasset.
- Uppdatering av läkemedelsbehandlingsplaner saknas. Utmaningar i processen för att bevilja läkemedelstillstånd, till exempel så var läkemedelsloven inte längre giltiga.



Socialvård: Hemvård (äldre)

Positiva tillsynsobservationer

- Ändamålsenliga och omfattande planer för egenkontroll
- För personalen har bra anvisningar utarbetats, till exempel dokumentation av klientuppgifter
- Personalens arbetsuppgifter är tydligt definierade

Utmaningar

- Informationsflödet mellan privata tjänsteproducenter och välfärdsområdet kunde fungera bättre. Exempelvis när det gäller anvisningar eller aktuella ämnen som man behöver informera om.

Observerade utvecklings-/vägledningsbehov och avvikelser

- En del personal saknade utbildning i första hjälpen och dataskydd
- Uppföljningen av planen för egenkontroll var 4:e månad är bristfällig
- Utmaningar i processen för att bevilja läkemedelstillstånd eller så var läkemedesloven inte längre giltiga.



Socialvård: Barnskydd

Positiva tillsynsobservationer

- Samarbetet med de privata tjänsteproducenterna har varit bra.
- Privata tjänsteproducenter vill utveckla och ha ett nära samarbete med Österbottens välfärdsområde.
- Upphandling av dygnet runt boendetjänster har gjorts under 2025.

Utmaningar

- Svåra klienter med tungt vårdbehov placeras till de privata tjänsteproducenterna.
- Samarbetet med den ungdomspsykiatriska polikliniken och avdelningen bör fortsättningsvis utvecklas.

Observerade utvecklings behov och avvikelser

- Socialvårdens öppenvård kan inte vara dygnetruntvård utöver barnskyddets anstaltsvård, vissa avvikelser har identifierats



Socialvård: Mental- och missbrukar vårdservice

Positiva tillsynsobservationer

- Enheterna har rapporterat om en god personal- och vikariesituation (privata tjänsteproducenter)

Utmaningar

- Enligt de privata serviceproducenterna fungerar samarbetet med välfärdsområdet bra, information fås och det är lätt att få kontakt med de anställda.

Observerade utvecklingsbehov och avvikelser

- Vissa tjänster har ställts inför betydande utmaningar när det gäller personalresursernas tillräcklighet och klientsäkerheten, på grund av omfattande förändringar i verksamhetsmodeller och tjänstestrukturer där ansvaret för att organisera tjänster och arbetsfördelningen har reformerats. (egen produktion)



Socialvård: Funktionshinderservice

Enheterna har olika verksamheter (tillfällig vård, barn, boenden, dag- och arbetsverksamhet). Observationerna kan inte generaliseras.

Positiva tillsynsobservationer

- Läkemedelsbehandlingsplanerna är tydliga och läkemedelsloven ikraft
- Personalens arbetssätt uppmuntrar klienterna till delaktighet
- Egenkontroll och dess betydelse har blivit allt mer inkluderat i enheternas verksamhet

Utmaningar

- Ibruktagningen av det nya klientdatasystemet och att inte kunna dokumentera andra välfärdsområdets klienter vid våra egna enheter
- Organisationsförändringen inom socialvården har medfört oklarheter samt ovisshet om vem som är den enskilda klientens ansvariga socialarbetare

Observerade utvecklingsbehov/ behov av handledning och avvikelser

- Välfärdsområdet har inte haft en godkänd informationssäkerhetsplan (nu godkänt)
- Allmän information om Österbottens Välfärdsområdes anmälningsskanal (tjänsteleverantörens egenkontrollanmälan)
- Diskussion om hur den mottagna feedbacken kan göras ännu mer synlig och bli en del av verksamhetens utveckling
- För identifierade risker i verksamheten (t.ex. läkemedelsbehandling) har man instruerat att beskriva metoder i att förebygga riskerna, inte bara att beskriva processen efter att risken inträffat.



Korrigerande åtgärder - anordnarledning



Tema	Styrkor, värt att notera	Utvecklingsområden	Korrigerande åtgärder
Tillgång till service	<ul style="list-style-type: none">• Åtgärder för att förbättra tillgången till socialvårdens förebyggande tjänster, rådgivningsteamerna, motionsrecepten och familjecentren.• Åtgärder för att korta av köerna inom munhälsovården.• Icke-brådskande vård inom 14 dagar.	<ul style="list-style-type: none">• Huvudprocessernas genomströmningstider rapporteras inte ännu.• De lagstadgade tidsfristerna för tillgång till vård och service uppfylls inte.	<ul style="list-style-type: none">• Förbättra metoderna för ledning genom information och användningen av data.• Säkerställa att de lagstadgade tidsfristerna för tillgång till vård och service uppfylls.
Kvalitet	<ul style="list-style-type: none">• Mätningar av kundupplevelsen (NPS, säkerhet, förståelig information)• Positiva tillsynsobservationer i flera områden.	<ul style="list-style-type: none">• Begränsad systematisk insamling av kvalitativ respons.• Mätning av effekterna av tillsynsbesöken saknas.	<ul style="list-style-type: none">• Utveckla insamlingen av kvalitativ respons.• Ta i bruk indikatorer för att mäta effekterna av tillsynsbesöken.
Säkerhet	<ul style="list-style-type: none">• HaiPro och SPro används för rapportering av avvikelser; uppgifterna analyseras på olika nivåer• Många enheter har upprättat en plan för egenkontroll.• Tillsynsbesöken dokumenteras (83 besök under granskningsperioden).	<ul style="list-style-type: none">• Farliga situationer och negativa händelser analyseras systematiskt och uppgifterna tillgodogörs på organisationsnivån• Implementeringen av riskhanteringsplanen och säkerhetsplanen har ännu inte slutförts• Verkställigheten av planen för egenkontroll uppföljs inte systematiskt.• Effekten av tillsynsbesöken mäts inte.	<ul style="list-style-type: none">• Den som process som används på organisationsnivån för att systematiskt analysera farliga situationer och negativa händelser samt för att tillgodogöra sig av uppgifterna ska förbättras och förtydligas• Aktualiteten hos och tillämpningen av riskhanterings- och säkerhetsplanerna ska bekräftas.• Verkställigheten och uppföljningen av planen för egenkontroll ska bekräftas.• Indikatorer för mätning av antalet tillsynsbesök och effekten av dem ska utvecklas.



Tema	Styrkor	Utvecklingsområden	Korrigerande åtgärder
Lika-behandling och jämställdhet	<ul style="list-style-type: none">NPS per språkgrupp (svenska 70, finska 64).Mätning av de språkliga rättigheterna (t.ex. vård på eget modersmål, begriplig information).Stark struktur för påverkansorganen och starkt samarbete med organisationer och kommunerTydlig koppling till likabehandlings- och jämställdhetsarbetet	<ul style="list-style-type: none">Begränsad analys av hur likvärdig vård- och servicetillgången är mellan områden och grupper.Brist på indikatorer som mäter hur vården och servicen finns att tillgå på det egna modersmålet i praktiken.En övergripande bedömning av hur delaktighetsarbetet påverkar utvecklandet av servicen saknas	<ul style="list-style-type: none">Utvecklande av indikatorer för mätningen av hur likvärdigt vården och servicen finns att tillgå.Säkerställande av att vården och servicen erbjuds på kundens modersmål.Säkerställande av att delaktighetsarbetet tillgodogörs vid utvecklandet av servicen.
Personal	<ul style="list-style-type: none">ENPS-resultaten tillgodogörs systematiskt, stödåtgärder är i bruk	<ul style="list-style-type: none">Det saknas information om kompetenskartläggning och individuella utvecklingsplaner.Det saknas en helhetsbild av introduktionsprogrammets kvalitet och verkningsfullhet.	<ul style="list-style-type: none">Kartläggningen av kompetensen färdigställs.En metod skapas för att bedöma introduktionsprogrammets kvalitet och verkningsfullhet.