



Delårsrapport om tjänsteanordnarens egenkontroll tillsyn

1.5.2025-31.8.2025

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)



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



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 indikator, rapporteras varannat år)

- Åk 8-9: 21 % (19 %), Gymnasiet åk 1-2: 19 % (19 %), yrkesskolor åk 1-2 18% (19%)

Omhändertagna via barnskyddet (Sotkanet ind 1077)

- 2024: 0,5 % av 0-17 åringar (2023: 0,5%)

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

- Andelen arbetslösa arbets-sökande av arbetskraften inom Österbottens NTM-centrals område 8,8 % (det näst lägsta i Fastfinland, 7/2025).
- I Österbottens NTM-centrals område ökade arbetslösheten med 10,4 % jämfört med året innan.
- Antalet arbetslösa under 25 år var 1300 arbetslösa i juli, 102 personer fler än för ett år sedan.
- Andelen genomförda hälsoundersökningar av arbetslösa har ökat
- Hemrehabilitering. 200 klienter (Psyk.och berusnings) (1-9/2025), 58 utgångna klientrelationer
- Terapinavigatorn (antal användare 1-8/25: vuxna 1157 och unga 355), tot. 1512

Vidtagna åtgärder

- Strategiskt samarbetsavtal utarbetat mellan tredje sektorn och välfärdsområdet, beslut av Hyte-avdelningen
- Utarbetandet av det strategiska avtalet mellan kommuner och välfärdsområdet 2026-2029 har inletts
- I samarbete med Finlands Kommunförbund och Hyvil Oy, ett seminarium den 10.för att utveckla det gemensamma arbetet
- Uppdatering av den välfärdsområdesspecifika tillämpningsguiden för lagen om funktionsnedsatta pågår

Ytterligare åtgärder

- Processbeskrivningar för integrationsstöd utarbetade tillsammans med kommunernas och NTM-centralens invånare
- Inför utbildning i hantering av köpta tjänster, en metodanalys
- Inför öppnandet av registret över socialvårdservice leverantörer 11/2025



Äldre

Mätare

Tyngdpunkter i service

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

- 75+ som bor hemma i Österbotten är 92,1 % (2024)

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 (1-3/25) är 10,35 %.

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
- Ambulerande familjevård är på gång
- Effektiverad hemrehabilitering har utvidgas i Vasa, + 10 vakanser flyttas från andra verksamhetsområden
- Profilerings- och rehabiliteringsavdelningar.

Ytterligare åtgärder

- Nära samarbete med socialvården och hälsovården inom äldreomsorg i praktiken (avdelningar, koordineringssentrum, hälsovårdcentral)
- 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 på gång.

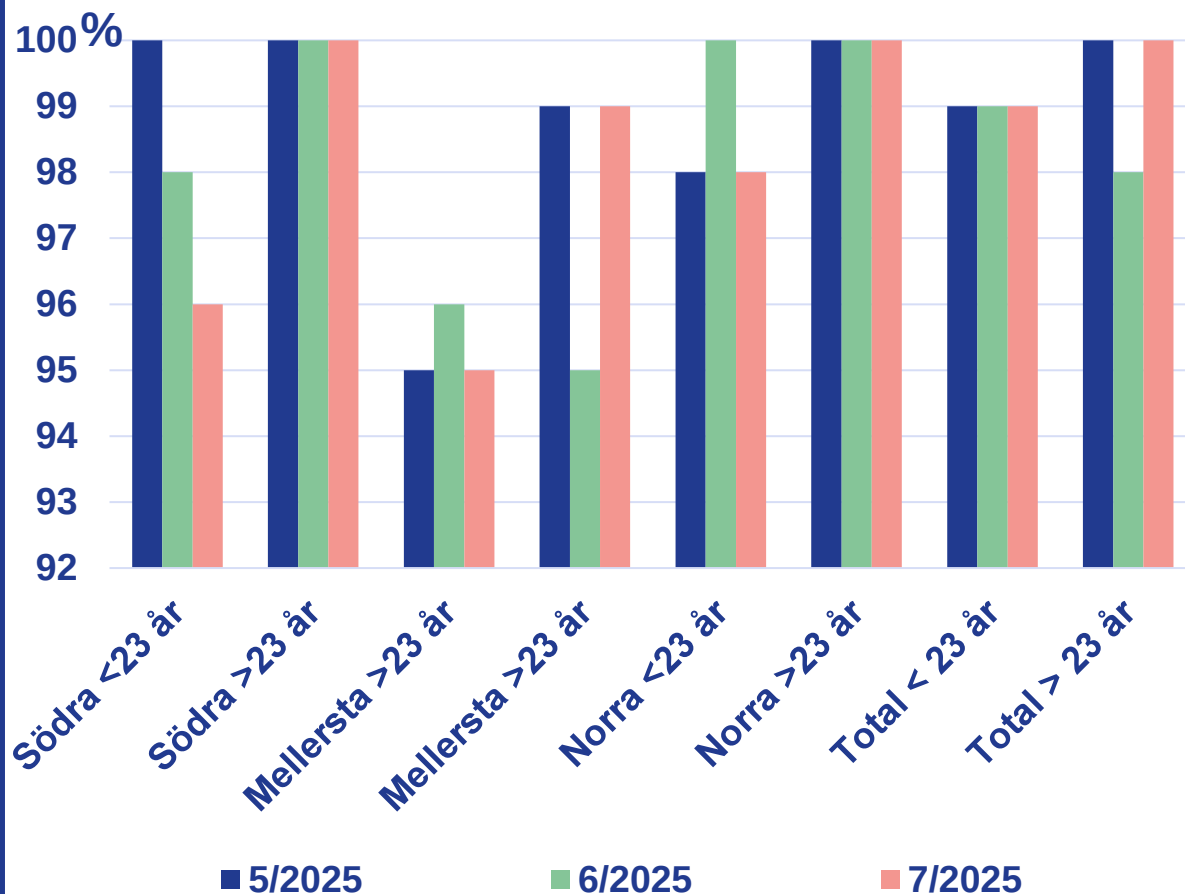


Tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet

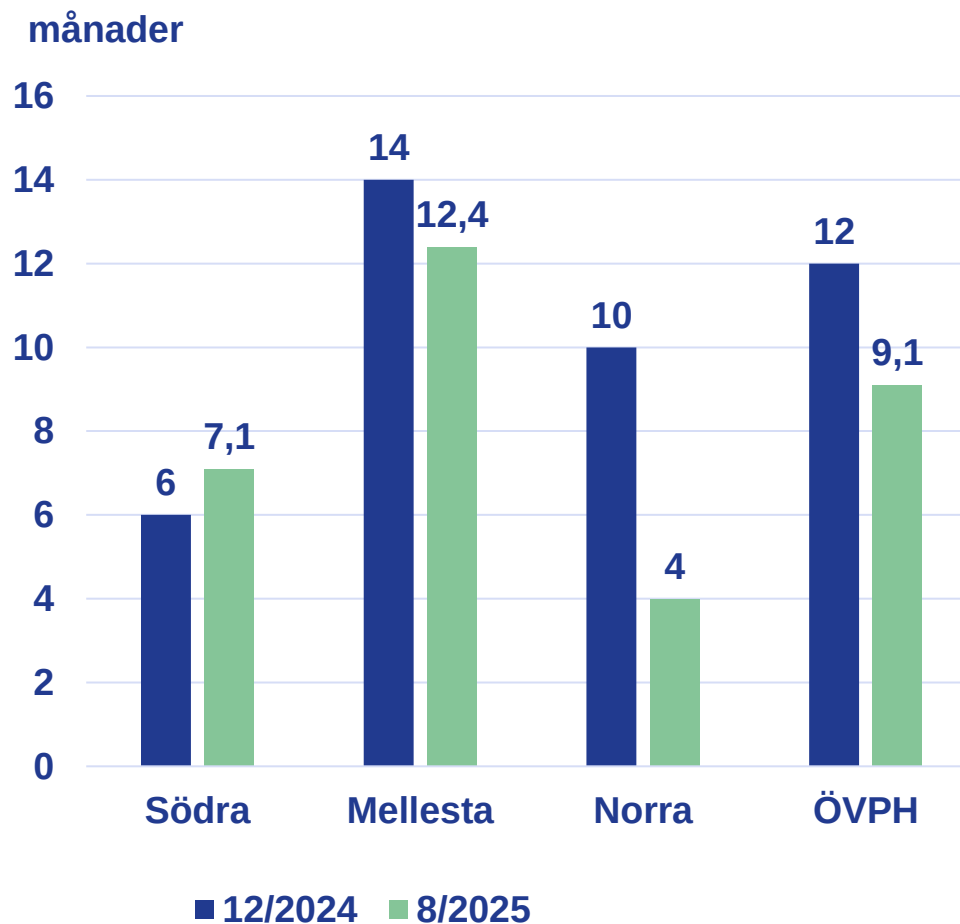


Tillgång till vård

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



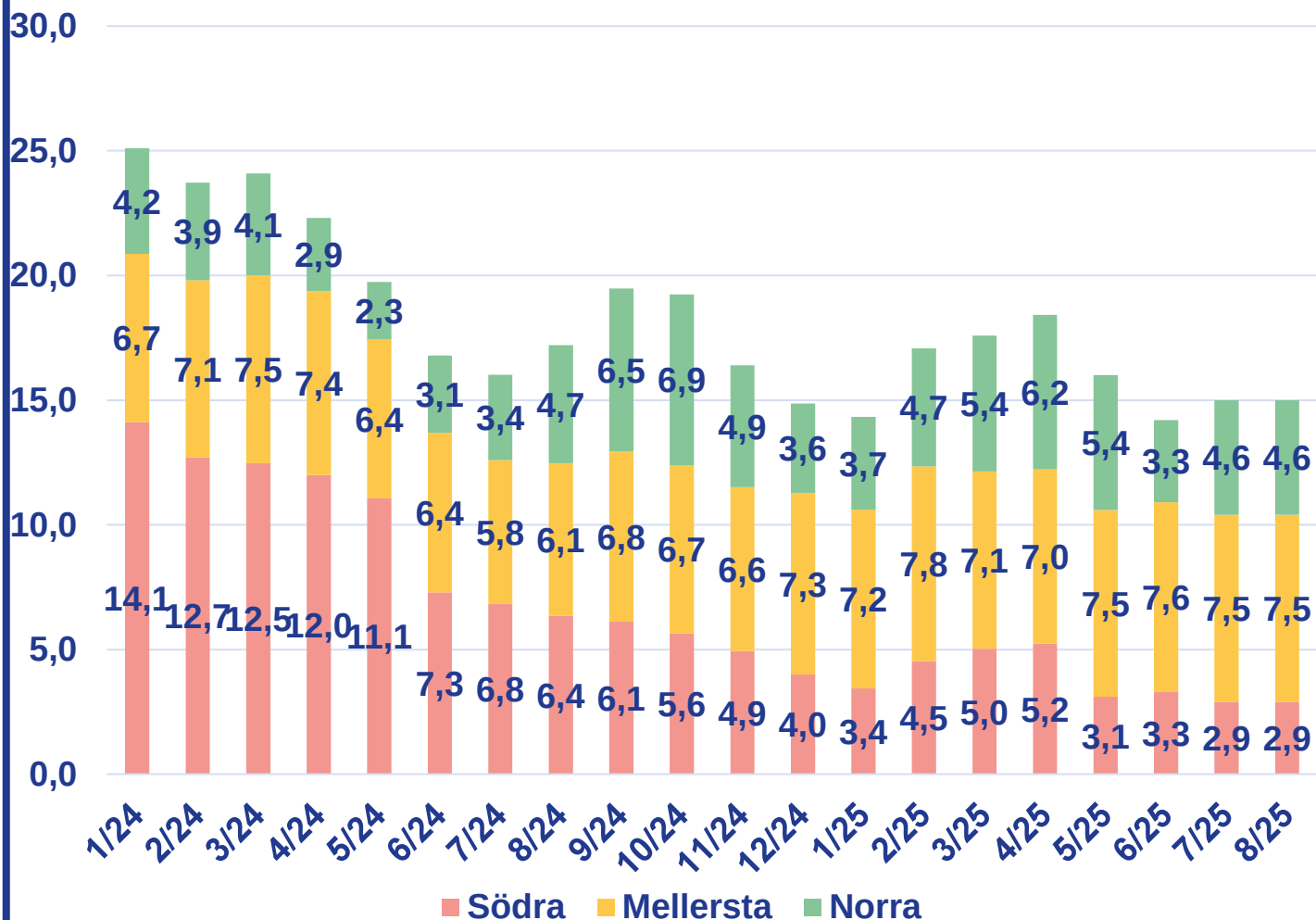
Väntetider inom munhälsovården (medeltal).
Vårdgaranti: under 23 år inom 3 månader, 23 år och äldre inom 6 månader.





Tillgång till service

Äldre – väntande på serviceboendeplats /1000 +75 åringar



Barnskydd/Barn och familjearbete

Bedömning inom 7 vardagar har gjorts till 91%. Läget har förbättrats sedan tidigare kvartal. (65%). Krav: 100%.

Bedömning av servicebehov, 45% görs inom 3 månader. Läget har försämrats sedan tidigare kvartal. (59%). Krav: 100 %.

Under perioden hade socialarbetaren ca 32 (31) klienter/arbetstagare. Krav: 30.



Tillgänglighet - Räddningsverket



Aktionsberedskapstid	Riskklass				
	I	II	III	IV	T1
Den första enhetens riskkategorispecifika maximala aktionsberedskapstid i minuter	6 min	10 min	20 min		
Aktionsberedskapstiden under rapporteringsperioden enligt riskkategori	5:39 (5:38)	7:41 (6:40)	8:12 (8:17)	13:41 (10:35)	9:19 (7:29)
Andel där aktionsberedskapstiden uppfyllts under rapporteringsperioden (min 50%)	65% (69%)	84% (90%)	99% (98%)		88% (90%)
Räddningsverksamhetens maximala operativa beredskapstid i minuter	11 min	14 min	22 min	-	
Aktionsberedskapstiden under rapporteringsperioden	5:46 (8:39)	8:18 (8:42)	8:23 (11:25)	13:38 (13:45)	9:46 (10:46)
Andel där aktionsberedskapstiden uppfyllts under rapporteringsperioden (min 50%)	78% (84%)	86% (98%)	96% (100%)		91% (96 %)



Tjänsternas säkerhet och kvalitet



Klient- och patientsäkerhetens mätare

Haipro: Anmälningsprogram 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 anmälningsskanal 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 heta linjen -indikatorerna](#)

- Rapporteras enligt följande:

0

1-2

≥3



Klient- och patientsäkerhet 1/2

Status: 15.9.2025

Alla anmälningar: 4992

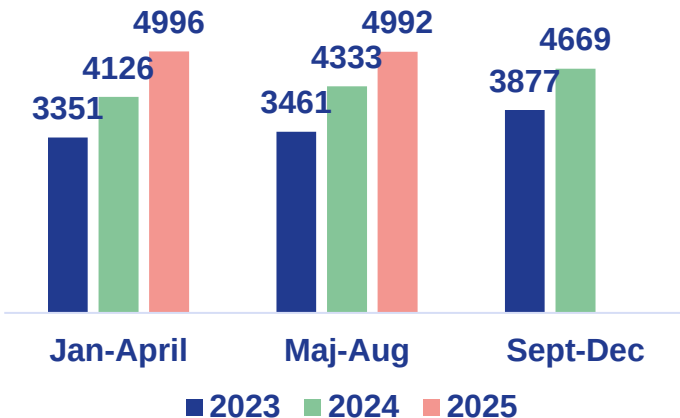
Väntar på handläggning: 570 (11%)

Väntar på tilläggsinformation: 18 (0%)

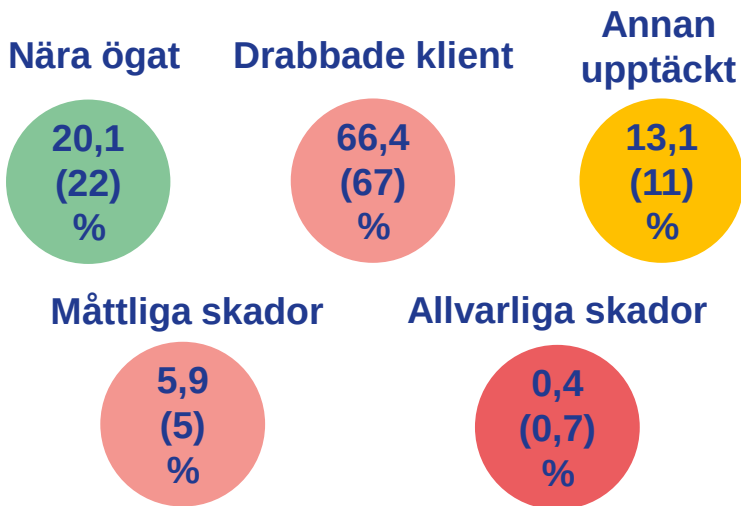
Under handläggning: 523 (10%)

Färdig: 3881 (78%)

Antal anmälan om negativ händelse



De anmälda händelsernas karaktär



Anmälningar om missförhållanden inom socialvården (antal)

32 (26)

Utredning av allvarliga händelser (antal)

0(0)

Farliga händelser som borde kunna undvikas – Never event

1
(3)

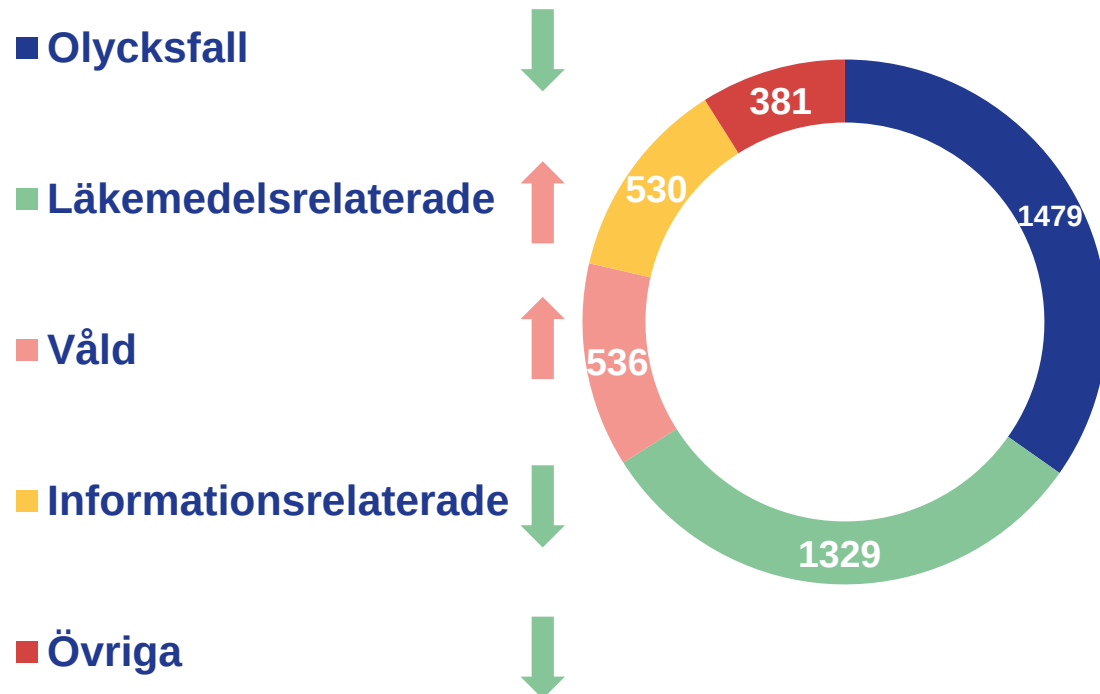
Incidenter som rapporteras till Fimea som rör utrustning och förnödenheter

4 (4)



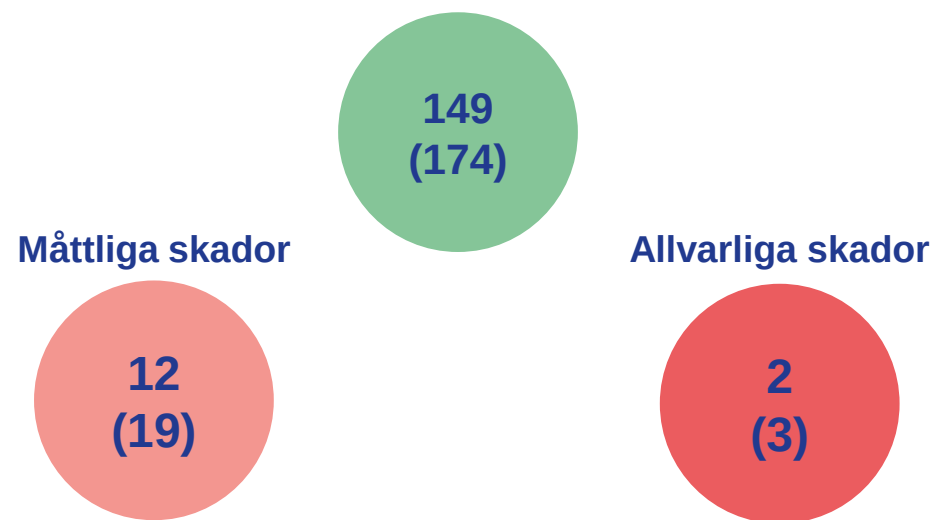
Klient- och patientsäkerhet 2/2

Vanligaste händelsetyper (alla anmälningar)



Pilarna visar om de olika typerna av anmälda händelser har ökat eller minskat (%) jämfört med förra perioden.

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



TOP 5 händelsetyper

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



Observationer och korrigerande åtgärder gällande klient- och patientsäkerhet

Observationer

- I anmälningarna har andelen rapporter som gäller läkemedels- och vätskebehandling samt våld ökat mest. Den relativa andelen olycksfall har minskat, även om de fortfarande rapporteras mest. I klienternas och patienternas anmälningar betonas rapporter som gäller informationsöverföring och dess hantering (ökning med 35 %) samt särskilt rapporter som gäller organiseringen av vård/tjänster (ökning med 55 %). Den tredje vanligaste kategorin gäller etiska kompetenser och verksamhet.
- Det nya klient- och patientdatasystemet togs i bruk våren 2025, och det några problem har upptäckts. Uppmärksamhet har riktats mot tekniska problem i läkemedels- och vätskebehandlingsdelen av det nya systemet, vilket återspeglas i anmälningarna om risksituationer. Minskade resurser och icke-fungerande processer har identifierats som belastningsfaktorer som kan påverka ökningen av personalens etiska belastning.
- Utvecklingen och centraliseringen av vårdbedömningen har lett till överbelastning i systemet och en ökning av potentiella felbedömningar i klienternas och patienternas vårdstyrning.
- Never event, indikatorerna för den heta linjen, har uppdaterats med nya indikatorer, men detta har inte påverkat antalet anmälningar.
- Det finns en svag ökning gällande socialvårdens spro anmälningar.

Vidtagna åtgärder

- Anmälningar som gäller det nya klient- och patientdatasystemet följs noggrant, och uppkomna problem löses aktivt genom dagligt samarbete mellan systemleverantören, informationsförvaltningen, vårdpersonalens experter och ledningen. Utbildningar och stödkliniker har organiserats.
- Utmaningar relaterade till etisk kompetens och verksamhet bemöts genom utbildningar samt utveckling av nya verksamhetsmodeller och processer. Bland annat används en defusingmetod samt en verksamhetsmodell har utvecklats för överbelastningssituationer.
- En process för reaktiv övervakning utvecklats. I november ordnas utbildning för chefer om utredning av allvarliga risksituationer, inklusive praktiska metoder för att stödja personalen när något allvarligt inträffar.

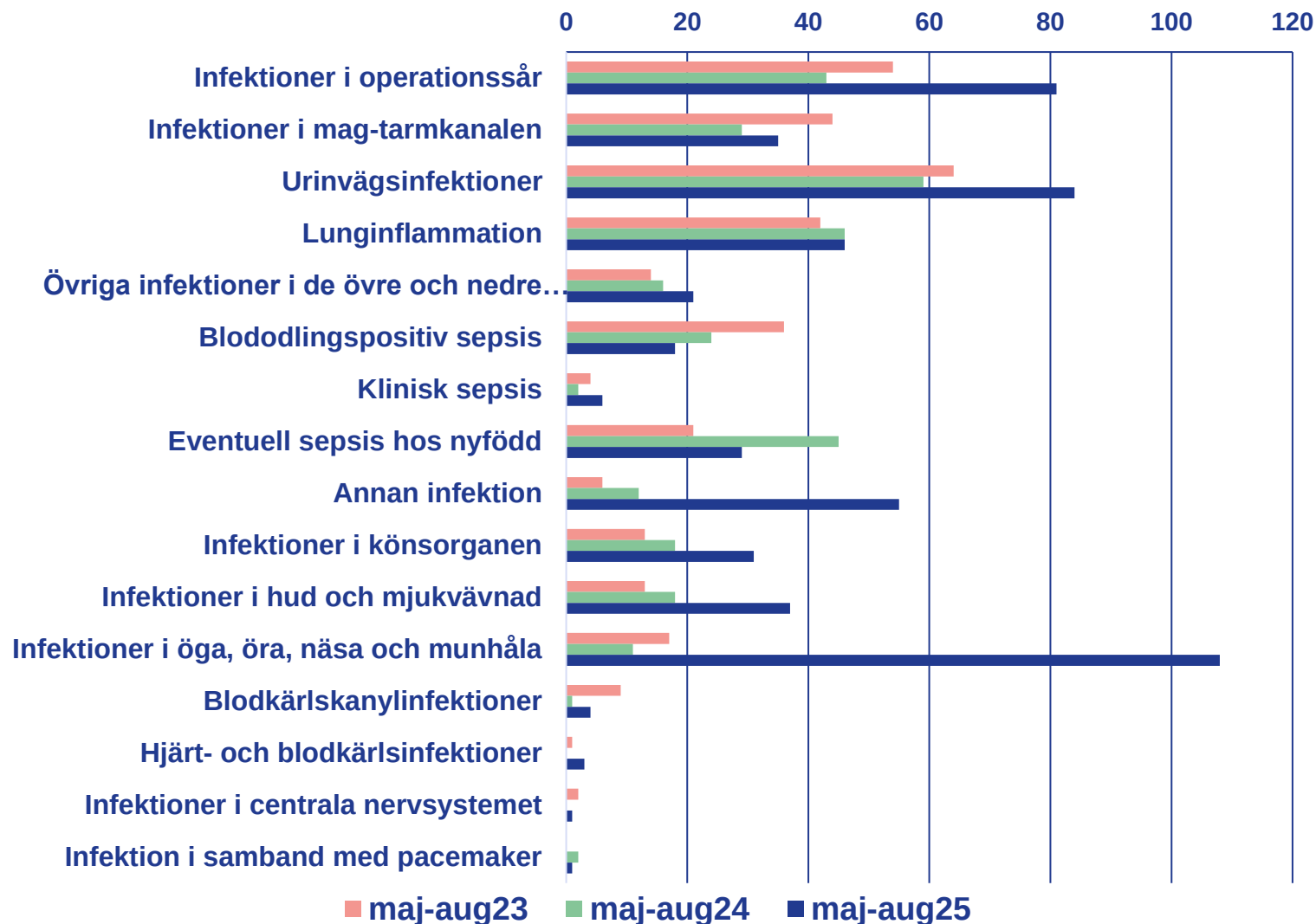


Hygien och infektionsbekämpning

Vårdrelaterade blododlingspositiv sepsisinfektioner/1000 vård dagar		Vårdrelaterade infektioner/1000 vård dagar		Specialsjukvård Observationer av handhygien: 527 st (583 st) Rekommenderad tid för handdesinfektion 30s Läkare: variation 6-32 s (4-15s) Skötare variation 14-23 s (16-21s)
Specialsjukvård	0.78 (1,3)	Specialsjukvård	25,18 (17,35)	Övriga observationer och korrigerande åtgärder Information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikabehandlingar på allmänmedicinska avdelningar fås via SAI-systemet från och med 1.4.2025 förutom i Kristinestad där SAI tagits i bruk september 2025. Perioden för handdesinfektionsmedelsförbrukning ca 4mån (Q1 3månader). Allmänmedicinska avdelningen i Kristinestad inte medräknad. Förbrukningsmängd minskat jämfört med föregående period på allmänmedicinska avdelningar. Kirurgiska avdelningar har haft utmaningar att registrera eller kontrollera alla infektioner på grund av utmaningar relaterade till SAI-programmet.
Allmänmedicinska avdelningar, utan Kristinestad	0,79	Allmänmedicinska avdelningar, utan Kristinestad	18,7	
Användning av handdesinfektionsmedel/vård dag på avdelningar (nationellt målvärde inom specialsjukvården 100ml/vd)		Andel serviceboendeklienter med urinvägsinfektion 5.- 8.2025 enligt RAI-systemet		
Specialsjukvård	25,55 (23,7)	Serviceboenden	4% (5)	
Allmänmedicin	22,3 (33,3)			



Vårdrelaterade infektioner, specialsjukvård



Infektioner i konstgjord led %	5-8. 2023	5-8. 2024	5-8. 2025
Totalprotes i höft			
-ytlig infektion	0	0	0,5
-djup infektion	0	0	0
-infektion i operationssår/organ	1,3	0	0
Totalprotes i knä			
-ytlig infektion	0	1,7	0
- djup infektion	0	0	0
- infektion i operationssår/organ	1	1,7	0,4



Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja tasa-arvo



Kundupplevelse och språkliga rättigheter

NPS språkgrupp

Svenska NPS 59 (70)
Respondenter: 1935 (1673)
Finska NPS 56 (64)
Respondenter: 1222 (1306)

Informationen som jag fick om vården/betjäningen var förståelig

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,10 (4,38)
Finska i medeltal 3,88 (4,14)

Anmälan om negativ händelse där vård eller service inte kunde erbjudas på kundens/patientens modersmål

Anmälningar 9 (6)

Jag fick vård och service på mitt eget modersmål

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,64 (4,71)
Finska i medeltal 4,53 (4,60)

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

Svenska: 11 (4) av alla kontakter tot. 456 (509) st.
Finska: 8 (7) av alla kontakter tot. 456 (509) st.



Främjandet av likabehandling och jämställdhet

Grund för utvärdering av främjandet av YHTA arbetet

1. Åtgärder och indikatorer som stöder YHTA- planen samt verksamhet i samarbetsnätverk
2. Själviniterade YHTA-utvecklingsåtgärder inom verksamhetsområdena

YHTA=likabehandling och jämställdhet (förkortningen kommer från finskan men används för tillfället på båda språken)

Främjande av YHTA-kunskap och medvetenhet – vad har gjorts?

- Information om YHTA –utbildningar
- Tillgänglighet till tjänster – förberedelse av enkät i samarbete med kvalitetsenheten för att mäta olika befolkningsgruppers erfarenheter av tillgänglighet (finska–svenska + 5 andra språk + pappersversion), publicering 9/25
- Hållbart och kompetent social- och hälsovårdsprojekt (ESR 2024–2026) – workshop (5/25), utbildningsplanering och kommunikation (5–8/25) med fokus på att människan avgör
- Antirasistiskt arbetssätt – utbildning/3 deltagare från olika verksamhetslinjer
- Enkät till resultatområden om främjande av jämlik tillgång till tjänster (11/25)

Pågående åtgärder enligt YHTA – planen

- Antirasistiskt program
- YHTA –webbplats

Resultatområdenas självinitierade samarbete med stöd av projektet: PrimaBontia/ Välmående Österbotten och basservicen / Nepsy-paketet har utfört ett betydande och verkningsfullt arbete för att förbättra tjänsternas tillgänglighet, vilket stärker tillgängligheten och jämlikheten i tjänster för unga med neuropsykiatriska svårigheter.

Beskrivning av verksamhetsmodellen:

[En servicekedja för unga med koncentrations- och uppmärksamhetssymtom, Österbottens välfärdsområde, Smidiga tjänster-coaching \(RRP, P4, I1\) | Innokylä](#)

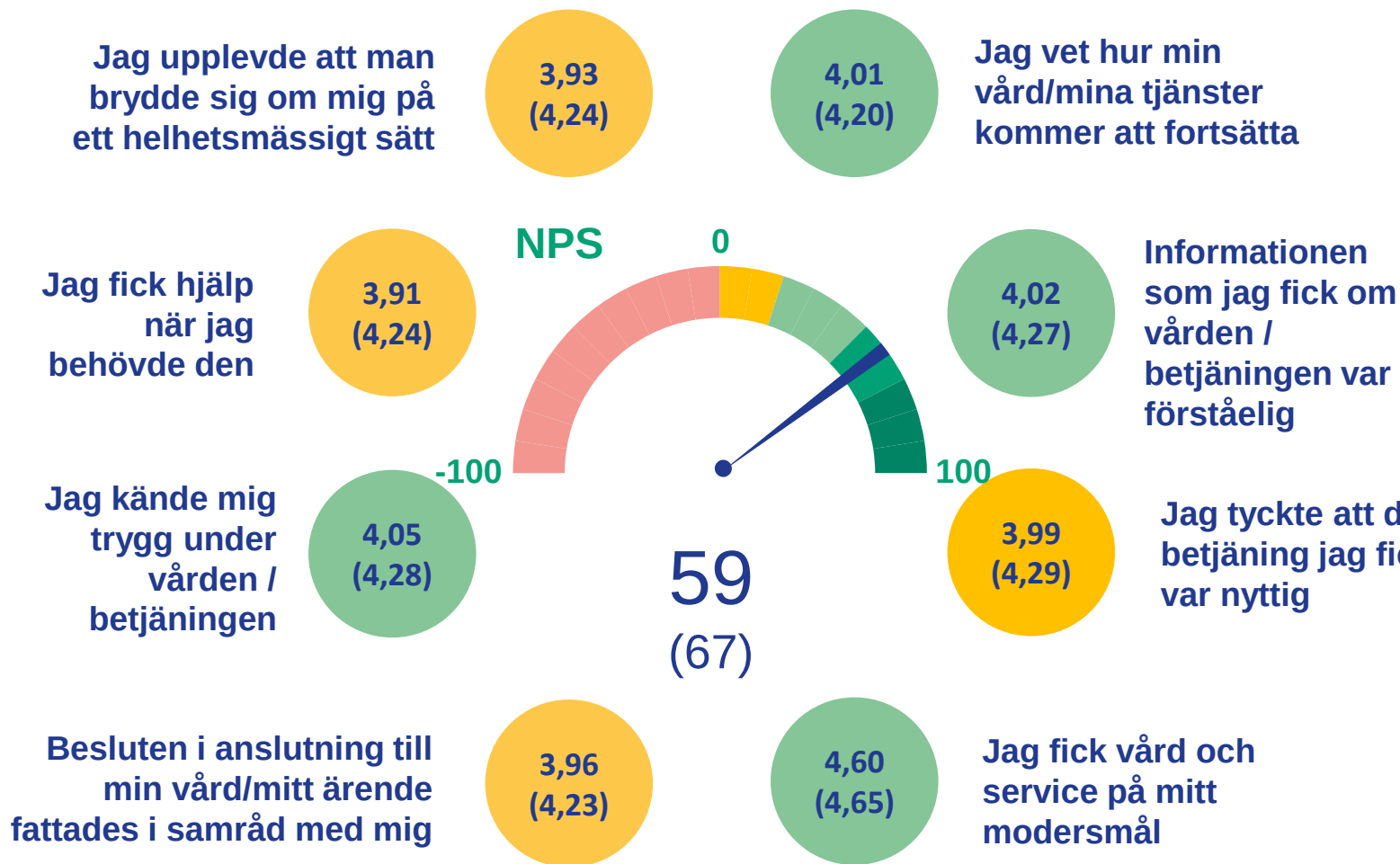


Delaktighet



Kundupplevelse

Totala mängden av kundrespons under perioden: 3896 (3393)



Positiv respons

Vänlighet, empati och yrkesskicklighet, som ofta också förknippas med en känsla av trygghet och tillit. Personalens kompetens, behörighet och tydliga kommunikation under vården. Snabb, smidig och tidsenlig service.



Negativ respons

Långa väntetider och köer / försenade tjänster. Missnöje med telefon- och tidsbokningstjänster. Dåligt bemötande och osakligt beteende.



Utvecklingsförslag från kunder

Förbättring av telefon-, tidsboknings- och digitala tjänster. T.ex. meddelande om köplats, möjlighet att ringa till den egna hälsostationen, mer flexibla tidsalternativ t.ex. för barnfamiljer. Tydlig informationsgång och synlighet i vårdkedjans kontinuitet.



Delaktighetsarbete

Klientråd

Klientrådets mandatperiod upphörde den 31.5.2025.
Planeringen av invånarpanelen har påbörjats.

Invånardelaktighet

Invånardiskussioner har förts på delaktighets-plattformen
Voxit:

- 5/25 Invånardiskussion om strategin
- 8/25 "Välfärdsplanen gör vi tillsammans!"

Påverkansorgan

Ungdomsfullmäktige: 1 möte under perioden

Rådet för personer med funktionsnedsättning: 1 möte under perioden

Äldrerådet: 1 möte under perioden

Påverkansorganens mötesprotokoll finns på välfärdsområdets hemsida. [Länk till mötesprotokoll.](#)

Regionalt samarbete

- Regionala välfärdsplanen, två workshops tillsammans med kommuner och föreningar
- Deltagnade i kommunernas föreningstillfällen samt vid olika föreningssammankomster på inbjudan av föreningar
- Regelbundet återkommande möten med kommunernas välfärdschefer inom hela välfärdsområdet.
- Planering av Medborgarskapsakademi-tillfälle (på initiativ av justitieministeriet (OM))

Organisationssamarbete

Regelbundna möten med POHY (Österbottens föreningar)

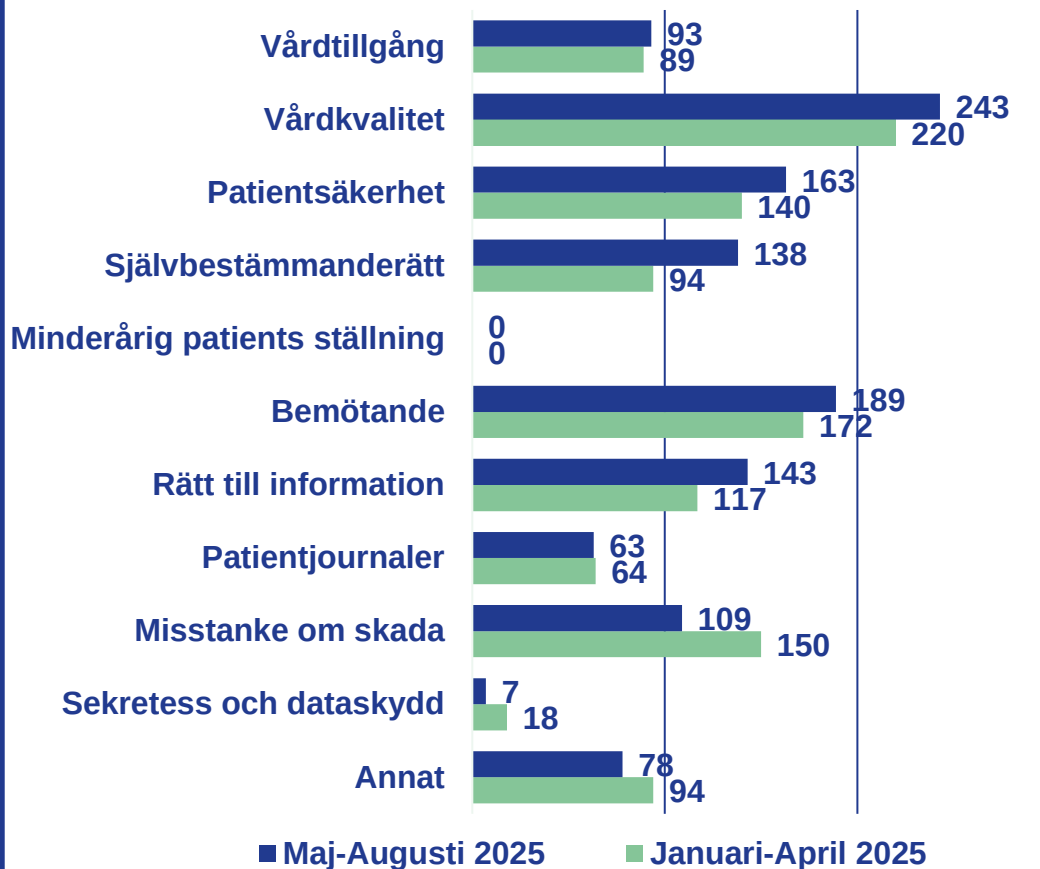
Sote-morgonkaffe 1 gång/månad



Kontakter till patient- och socialombud

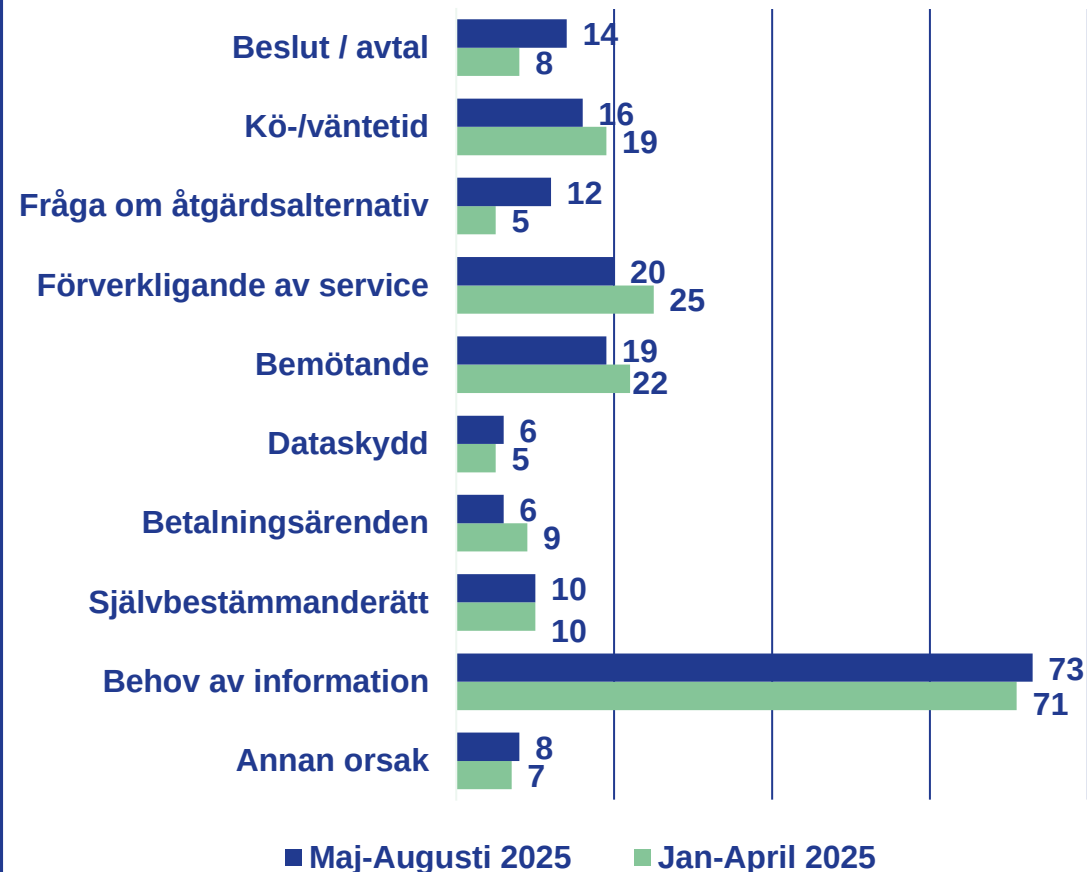
Ifall färre än 5 kontakter har registrerats, visas antalet kontakter som 0 i diagrammet för att skydda kontaktagarens identitet.

Orsaker till kontakt till patientombud



Under perioden kontaktades patientombuden sammanlagt 368 (427) gånger. En kontakt kan alstra flera orsaker som ska statistikföras.

Orsaker till kontakt till socialombud



Under perioden kontaktades socialombudet sammanlagt 93 (82) 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 1.1-30.6.2025, omfattar inte visstidsanställningar kortare än 5 månader)

ÖPPNA PLATSER: 561 (395) arbetsplatser, varav ordinarie 457 (309) platser och tidsbundna 104 (86)

SÖKANDE: medeltal 7,2 (4,5) sökande/plats, totalt 4053 (1778) ansökningar.

VAKANSER MAN HAR LYCKATS FYLLA

Antal rekryteringar till vilka man inte hade sökande: 8 (25) st.

Antal rekryteringar till vilka man hade sökande men ingen valdes: 53 (73) st. Sammanlagt 4 (2) rekryteringar där rekryteringsprocessen pågår.

Rapporteras två gånger per år. Rapporteras nästa gång per 1/2026.

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 5/2026.

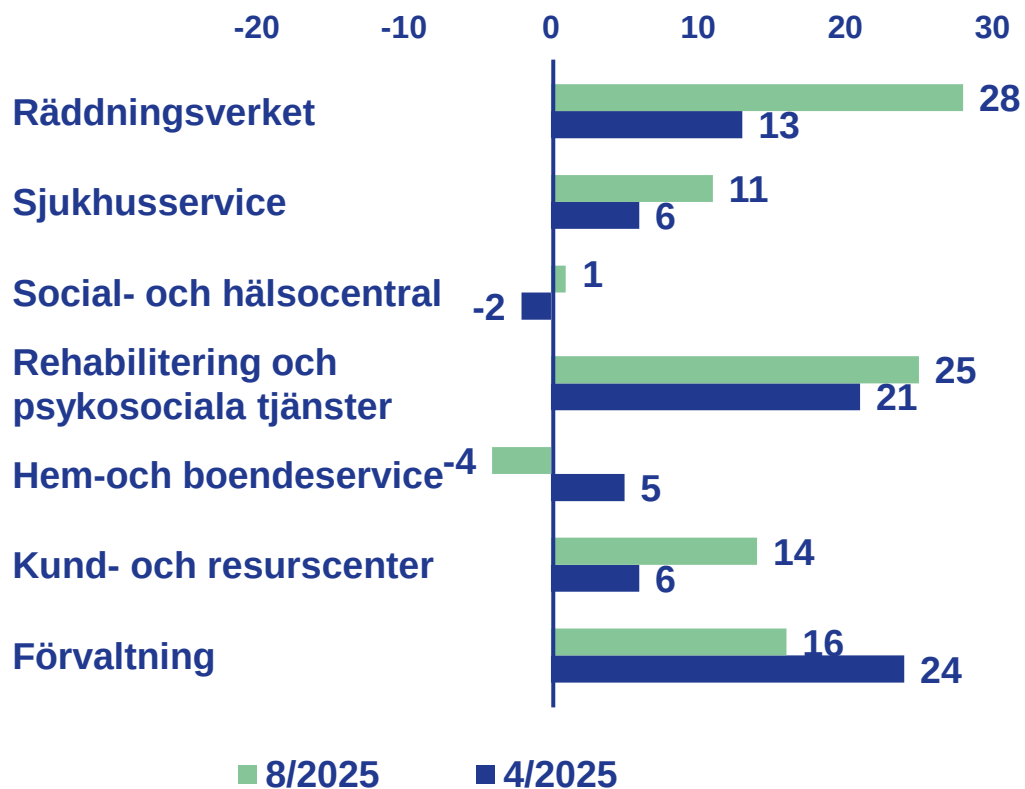
FORTBILDNING

Personalens fortbildningsdagar 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 5/2026.



Personalens eNPS och NSS



eNPS – 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.



Arbetsvälmående

I början av hösten utfördes eNPS rekommendationsförfrågan till personalen. Resultatet var en aning bättre än vårens. Ledningen använder sig av resultaten för att kartlägga hur personalen trivs i arbetet. Närchefen får resultat för sin ansvarsenhets/ - områdes 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.

HR enheten ordnar tillsammans med Keva närchefsutbildning gällande Ledande av arbetsförmåga, som innehåller fyra skolningstillfällen. Andra tillfället var i maj.

Arbetshandledning ordnas för personalen, antingen som individuell- eller grupphandledning.

Arbetsgivaren satsar på arbetstagarnas välmående med epassi förmån i form av motion, kultur, välmående. Cykelförmån har tagits 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



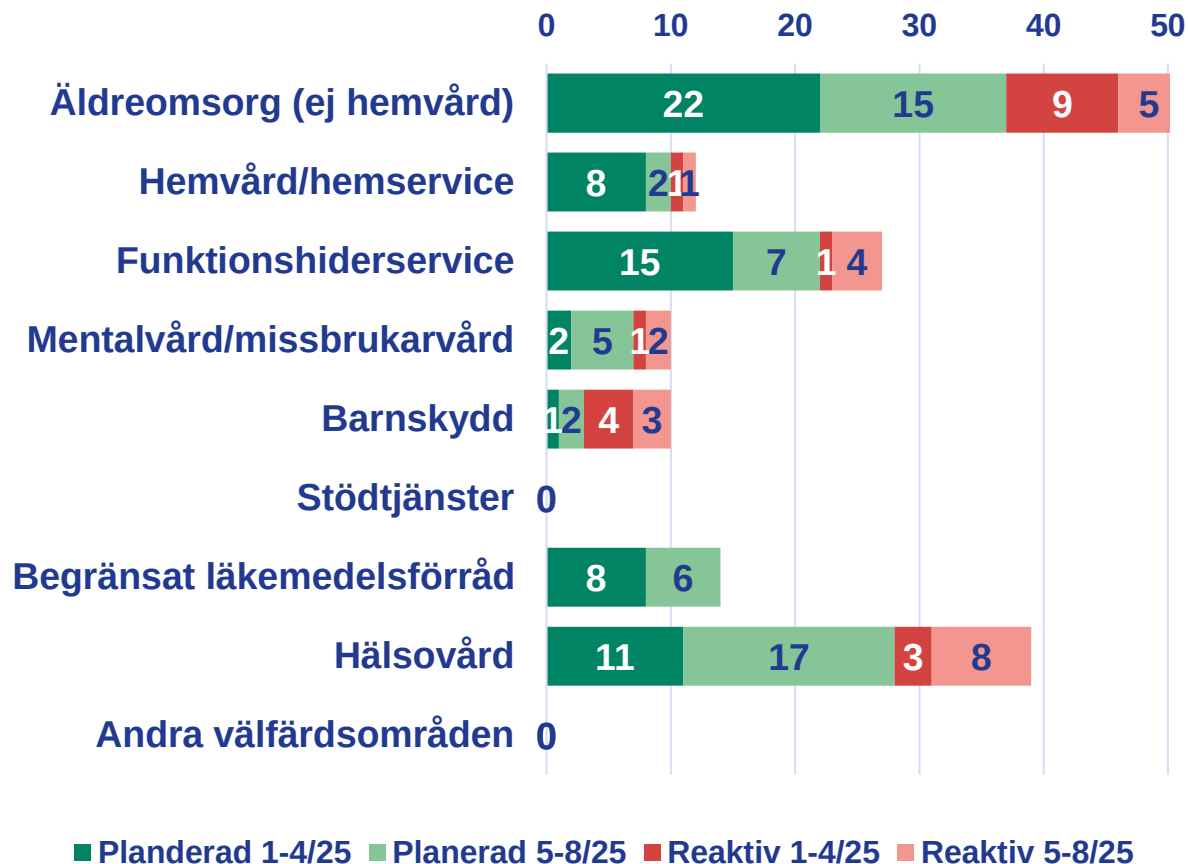
Tjänst	
Tjänster för äldre	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: klient- och servicevägledning, bedömning av servicebehov, arrangemang av tjänster inom tidsfristen, klientplaner och vårdpersonalens dimensionering (kontinuerligt). Dygnet runt serviceboende och hemvård (kontinuerligt 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; klientplaner, handläggnings- och tidsfrister, antal kunder per socialarbetare (kontinuerligt) Barnskyddsinstitutioner (kontinuerligt), familjegrupphem, 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) 5-8/2025 (5-8/2024)

Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälningar (ingår i reaktiva tillsynshändelser): 5-8/2025= 4 och 1-4/2025 = 4



Proaktiv tillsyn (antal) 5-8/2025 (1-4/2025)

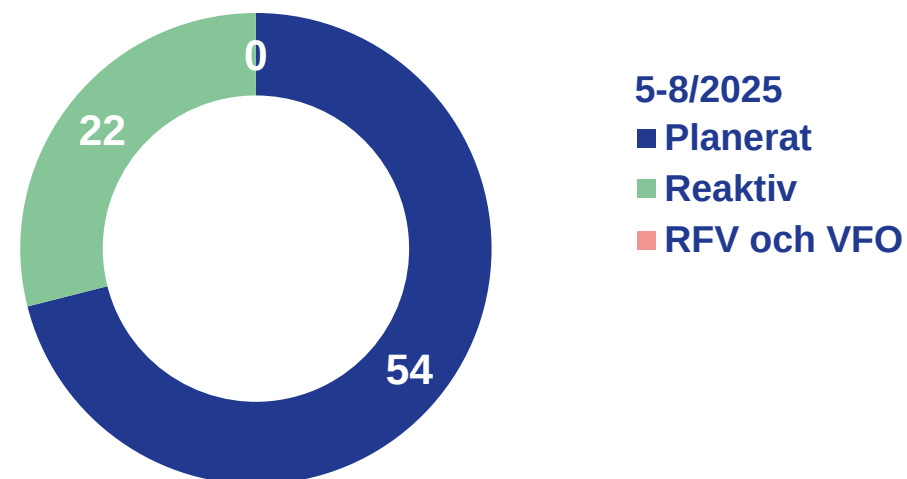
Nya godkända
servicesedelproducenter

8
(9)

Antal tillsynsbesök och tillsynstyp

5-8/2025 sammanlagt= 77 (planerad 54, reaktiv 23)

1-4/2025 sammanlagt= 86 (planerad 67, reaktiv 19)





Hälsovård: psykosociala tjänster

Positiva tillsynsobservationer

- Vikariesituationen har varit god
- Samarbetet inom välfärdsområdet upplevs fungera väl

Utmaningar

- Kundrespons kan inte samlas in med en QR-kod, eftersom tillvägagångssättet är obekant för kunderna

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Personal i vissa enheter upplever sig vara belastad
- I vissa enheter upplever personalen att arbetsuppgifterna är för mångsidiga och att uppgifterna innehåller ansvar som de inte får ersättning för



Munhälsovård

Positiva tillsynsobservationer

- Samarbete sker mellan tandklinikerna i området
- Utvecklingsinriktad verksamhet, köer har aktivt kortats ner under sommaren (variation mellan verksamhetspunkterna)
- Lokalerna är ändamålsenliga och fungerar väl (södra-mellersta området)

Utmaningar

- Rekryteringssvårigheter, särskilt när det gäller tandläkare, varierar mellan olika områden
- Ekonomiska resurser och sparkrav påverkar verksamheten – verksamheten med servicesedlar har tills vidare avbrutits från och med juni 2025
- **Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser**
- Tillgången till vård uppfyller inte lagstadgade tidsgränser – variation mellan kommunerna **se ovan!**
- Egenkontrollplanerna är ännu inte helt färdiga
- Att stärka säkerhetskulturen inom verksamheten



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

Positiva tillsynsobservationer

- Läkemedelsbehandlingsplanerna är väl utarbetade (begränsade läkemedelsförråd)
- En del enheter har mycket god tillgång till behörig personal
- En del enheter har haft lättare att få tag på vikarier (särskilt bland de privata tjänsteproducenterna)

Utmaningar

- All inkommande respons dokumenteras inte alltid
- Det nya Lifecare-systemet har inneburit utmaningar i användning och dokumentation
- Vikarierna från resursenheten är inte alltid lämpliga för arbete inom dygnet runt äldreomsorgen
- Ett gemensamt kunddatasystem saknas, vilket kan vara en brist för kundsäkerheten: utmaningar i informationsöverföringen (privata tjänsteproducenter).

Observerade utvecklings-/vägledningsbehov och avvikelser

- Korrigeringar som enligt lag ska offentliggöras minst var fjärde månad utifrån uppföljningen av egenkontrollplanen har i flera fall inte genomförts
- En del personal saknar utbildning i dataskydd och första hjälpen
- Hos en del anställda saknas fortfarande registrering i Suosikki
- Begränsningsbeslut/besluten har inte alltid dokumenterats i Lifecare-systemet
- Tolkningen av vad som räknas som direkt respektive indirekt arbete varierar fortfarande mellan enheterna. De flesta enheter har visserligen separata resurser för det indirekta arbetet, men det finns också skillnader i hur detta organiseras. Detta gör det fortsatt utmanande att bedöma och beräkna hur mycket tid som faktiskt går åt till det indirekta arbetet.
- I allmänhet liten användning av det begränsade läkemedelsförrådet, speciellt när inte antibiotika längre hör till urvalet. Bättre utbyggt hemsjukhus och Lisa verksamhet i vissa områden underlättar dock tillgången till akuta mediciner som inte finns i det begränsade läkemedelsförrådet.



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

Positiva tillsynsobservationer

- Flera enheter har en stark och positiv enhetschef, som sporrar sina medarbetare, trots att organisationen har genomgått flera stora strukturella förändringar, bl.a. i ledarskapsstrukturen

Observerade utvecklings-/vägledningsbehov och avvikelser

- Otillräcklig minimi-bemanning har upptäckts på vissa enheter, som följd av att det inte funnits behöriga vikarier att fås eller p.g.a. att enhetschefen inte har genomfört tillräcklig uppföljning av den direkta bemanningsstyrkan och således inte upptäckt avvikelser.
- En uppföljning av en lagenlig (minst 0,6 arbetstagare per klient) direkt personaldimensionering 2 gånger per år (THL följer upp genomförandet av äldreomsorgslagen vid verksamhetsenheter med Uppföljning av äldreomsorgen –datainsamlingen) är inte tillräckligt. Uppföljningen av personaldimensioneringen och personalens tillräcklighet bör vara kontinuerlig.



Socialvård: Hemvård (äldre)

Positiva tillsynsobservationer

- Personalen deltar aktivt i utarbetandet av egenkontrollplanen

Utmaningar

- De klienter som för närvarande får hemvård har ofta omfattande vårdbehov. Detta påverkar både omfattningen av vårdinsatserna för varje enskild klient och dimensioneringen av personalresurser.

Observerade utvecklings-/vägledningsbehov och avvikelser

- Hos en del anställda saknas fortfarande registrering i Suosikki
- Egenkontrollplanerna är ofta väl dokumenterade, men när tjänsteproducenten bedriver flera olika typer av service framgår det inte alltid tydligt vilken service planen avser



Socialvård: Barnskydd

Positiva tillsynsobservationer

- De privata tjänsteproducenterna som producerar dygnet runt anstaltsvård för minderåriga placerade utanför hemmet, anmäler upptäckta avvikelser i deras egen verksamhet alltmer aktivt genom den elektroniska kanalen för egenkontrollanmälan till Österbottens välfärdsområde
- Tillsynen inom välfärdsområdet har fått positiv respons från de privata serviceproducenter gällande god tillgänglighet

Utmaningar

- I barnskyddsanstalterna hade det förekommit allvarigare avvikelser än tidigare, bl.a. minderåriga som attackerar handledare.
- En del av köptjänsterna har inte haft behörig personal i sin bemanningsstyrka, vilket är lagstridigt. Vikarier som har ersatt ordinarie handledare, har inte varit yrkesutbildade inom social- och hälsovården, vilket är ett krav inom barnskyddsverksamheten. Barnskyddets lagstiftning är tydlig, och det ska alltid finnas minst 7 årsverken handledare i bemanningsstyrkan i ett anstaltsboende för minderåriga placerade utanför hemmet med 7 klientplatser, oberoende om beläggningen endast skulle bestå av 3 inskrivna barn.
- Uppföljningen av egenkontrollen och de korrigerande åtgärder som gjorts på basen av den, var ett utvecklingsområde för verksamhetsenheterna. Korrigerande åtgärder hade inte publicerats i det allmänna datanätet med fyra månaders mellanrum.

Observerade utvecklings behov och avvikelser

- I en del av Österbottens välfärdsområde har det varit större utmaningar att hitta tillräcklig och för verksamhetsinriktningen behörig personal inom barnskyddsanstaltens köptjänster
- En bättre kommunikation och samarbete mellan Österbottens välfärdsområde och den privata tjänsteproducenten bör utvecklas samt en mer systematisk intern uppföljning av köptjänster behövs för att trygga klient- och patientsäkerheten



Socialvård: Mental- och missbrukar vårdservice

Positiva tillsynsobservationer

- Inom missbrukarvården, särskilt i opioidbehandlingen, finns ett gott och för patienten betydelsefullt samarbete med läkarkåren och socialvården
- I verksamheten förverkligas ett multiprofessionellt samarbete och personalen upplever att psykiatrisk konsultation finns tillgänglig för dem
- Under sommaren har vikarietillgången varit god

Utmaningar

- Vikarieanslagen är begränsade, eller har i vissa fall inte alls budgeterats i enheternas verksamhet. Detta försvårar verksamhetens genomförande och innebär utmaningar för såväl klientsäkerheten som arbetssäkerheten, särskilt vid sjukfrånvaro
- Vissa enheter har tvingats tillfälligt avbryta sin verksamhet vid längre sjukfrånvaro
- I vissa enheter har det framkommit att förståelsen för arbetets krav mellan personalen och ledningen kunde vara bättre i linje. Dessutom har det identifierats utmaningar i beslutsprocessernas funktion, vilka inte alltid har lett till konkreta åtgärder.
- Enheter får lite kundrespons via QR-kod och den muntliga responsen som personalen får dokumenteras inte

Observerade utvecklingsbehov och avvikelser

- Vissa enheter kan sägas arbeta på en kritisk belastningsnivå, där både klienternas säkerhet, personalens arbetsförmåga och vårdens kvalitet riskeras
- Arbetets smidighet mellan personal och chefer kunde förbättras genom att förtydliga och fördela ansvar och befogenhetsområden



Socialvård: Funktionshinderservice

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

Positiva tillsynsobservationer

- Flera serviceförmän på olika enheter lyfter fram sin kompetenta och engagerade personal
- Planerna för egenkontroll och läkemedel arbetats och uppdaterats
- Positiv inställning att utveckla klientresponsens insamling och dokumentering

Utmaningar

- Nya klientdataprogrammet Lifecare. Att hinna uppdatera socialvårdens beslut så att det motsvarar nya funktionshinderservicelagen och att dokumenteringsunderlagets uppbyggnad bästa möjliga enligt klientens verksamhetsomgivning (boende/daglig verksamhet osv.) (under arbete)
- Dokumenteringsanvisningar, enhetliga modeller (under arbete)

Observerade utvecklingsbehov/ behov av handledning och avvikelser

- Dokumentering i Lifecare bör möjliggöras för socialvård som ges för klienter från övriga välfärdsområden. Detta håller på att ordna sig snart, under september 2025
- Generell arbetsuppgiftsbeskrivning för serviceförmän ej ännu skrivet på organisationsnivå
- Det är bra att uppmärksamma i egenkontrollplanerna att man vid beskrivning av tjänster inom välfärdsområdets enheter använder samma terminologi enligt den nya lagen för samma tjänster. Till exempel, kortvarig omsorg.
- Handledning kring utvecklingsplanen som finns som bilaga i planen för egenkontroll och som ska enligt lag följas upp (3 gånger/år)



Socialvård: Familjegrupphem / ensamkommande flyktingbarn (22 a § SVL)

Positiva tillsynsobservationer

- Inom Österbottens välfärdsområdet verkar två privata tjänsteleverantörer som erbjuder familjegrupphemtjänster. Migra Familjegrupphem Ab är ett In-house bolag. Österbottens välfärdsområde är delägare i bolaget.
- Familjegrupphemtjänster erbjuds till ensamkommande flyktingbarn.
- Välfärdsområdet har haft ansvar för att organisera tjänsteproduktionen sedan 1.1.2025.
- Samarbetet med den privata tjänsteleverantören, NTM-centralen och Regionförvaltningsverket har varit gott.
- Den första planerade inspektionen av familjegrupphemmen genomfördes av Österbottens välfärdsområde i 8/25. Tre representanter från NTM-centralen och en överinspektör från Regionförvaltningsverket deltog också i inspektionen.

Andra observationer

- Utarbetandet av ett tjänsteavtal mellan Österbottens välfärdsområde och familjegrupphemmen är under arbete.
- Ansökan om verksamhetstillstånd för familjegrupphemmen är under behandling hos Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland.

Observerade utvecklingsbehov/ behov av handledning och avvikelser

- I verksamheten har utvecklingsbehov identifierats inom ledarskapsbeghörighet och -kompetens samt i uppföljningen av egenkontrollen och publiceringen av uppföljningsdata.
- Brister konstaterades delvis i säkerställandet av kompetens (läkemedelstillstånd och första hjälpen-utbildningar).
- I enheterna har det förekommit vikarier som saknat den behörighet som krävs för att arbeta med minderåriga i familjegrupphem.



Tillsynsärenden som är öppna vid Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland

- Österbottens välfärdsområde, omedelbar kontakt inom primärvården i Österbottens välfärdsområde, LSSAVI/6304/2025
- Österbottens välfärdsområde, genomförande av egenkontroll och tillsyn av personaldimensioneringen inom dygnetruntverksamheter för äldre, LSSAVI/17221/2025
 - Enligt THL:s uppföljningsuppgifter har den lagstadgade minimipersonaldimensioneringen på 0,60 inte uppnåtts i tre verksamhetsenheter (5/25).
- Österbottens välfärdsområde, väntetider inom dygnetruntboende för äldre, LSSAVI/10839/2025



Korrigerande åtgärder - anordnarledning



Tema	Styrkor, värt att notera	Utvecklingsområden	Korrigerande åtgärder
Tillgång till service	• Åtgärder för att förbättra tillgången till socialvårdens förebyggande tjänster, rådgivningsteam, motionsrecepten och familjecentren. • Åtgärder för att korta av köerna inom munhälsovården. • Icke-brådskande vård inom 14 dagar. • Operativ lägesbild varje vecka • Aktivt arbete för att förbättra tillgängligheten till vårdbedömningen.	• Huvudprocessernas genomströmningstider rapporteras inte ännu. • De lagstadgade tidsfristerna för tillgång till vård och service uppfylls inte.	• Förbättra metoderna för ledning genom information och användningen av data. • Säkerställa att de lagstadgade tidsfristerna för tillgång till vård och service uppfylls.
Kvalitet	• Mätningar av kundupplevelsen (NPS, säkerhet, förståelig information) • Positiva tillsynsobservationer i flera områden.	• Begränsad systematisk insamling av kvalitativ respons. • Mätning av effekterna av tillsynsbesöken saknas.	• Utveckla insamlingen av kvalitativ respons. • Ta i bruk indikatorer för att mäta effekterna av tillsynsbesöken.
Säkerhet	• 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).	• Farliga situationer och negativa händelser analyseras systematiskt och uppgifterna tillgodogörs på organisationsnivå • Implementeringen av riskhanteringsplanen och säkerhetsplanen har ännu inte slutförts • Verkställigheten av planen för egenkontroll uppföljs inte systematiskt. • Effekten av tillsynsbesöken mäts inte.	• Den som process som används på organisationsnivå 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	- 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 kommuner - Tydlig koppling till likabehandlings- och jämställdhetsarbetet	- 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	- 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 tillgodoses vid utvecklandet av servicen.
Personal	ENPS-resultaten tillgodoses systematiskt, stödåtgärder är i bruk	- Det saknas information om kompetenskartläggning och individuella utvecklingsplaner. - Det saknas en helhetsbild av introduktionsprogrammets kvalitet och verkningsfullhet.	- Kartläggningen av kompetensen färdigställs. - En metod skapas för att bedöma introduktionsprogrammets kvalitet och verkningsfullhet.