



Delårsrapport om tjänsteanordnarens egenkontroll tillsyn

1.4.2026-30.6.2026

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



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

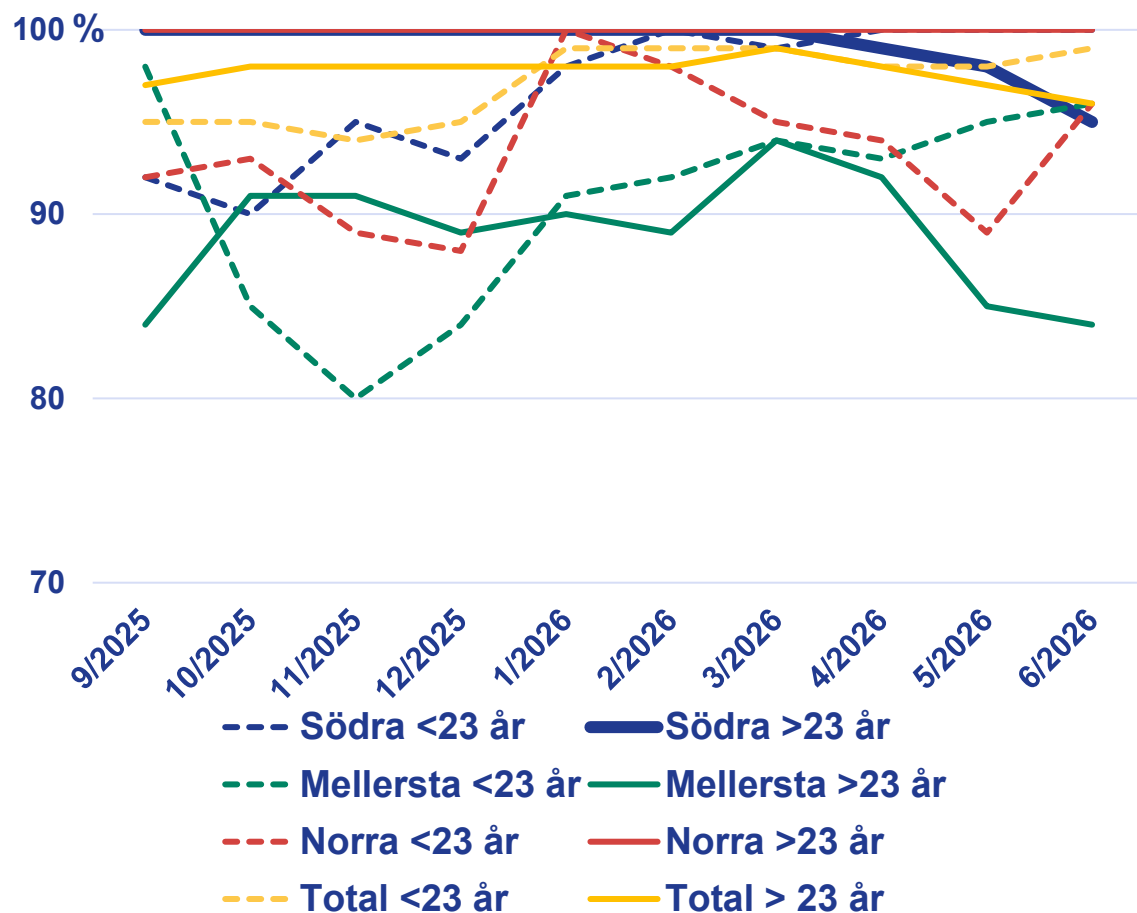


Tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet



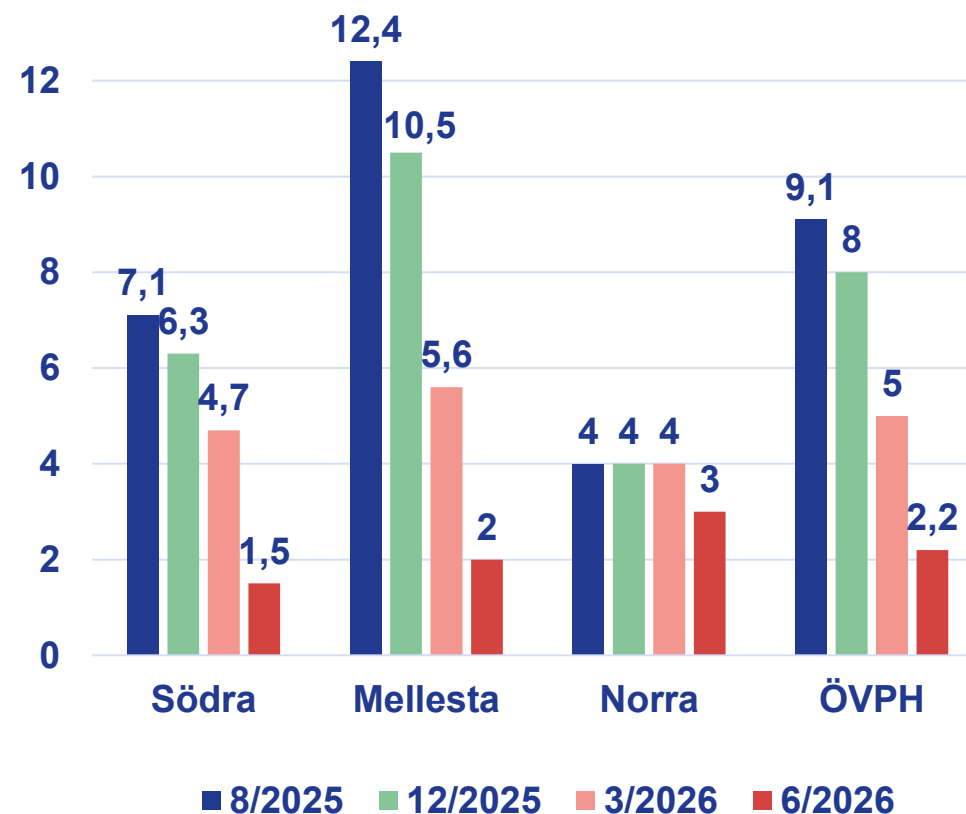
Tillgång till vård

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.

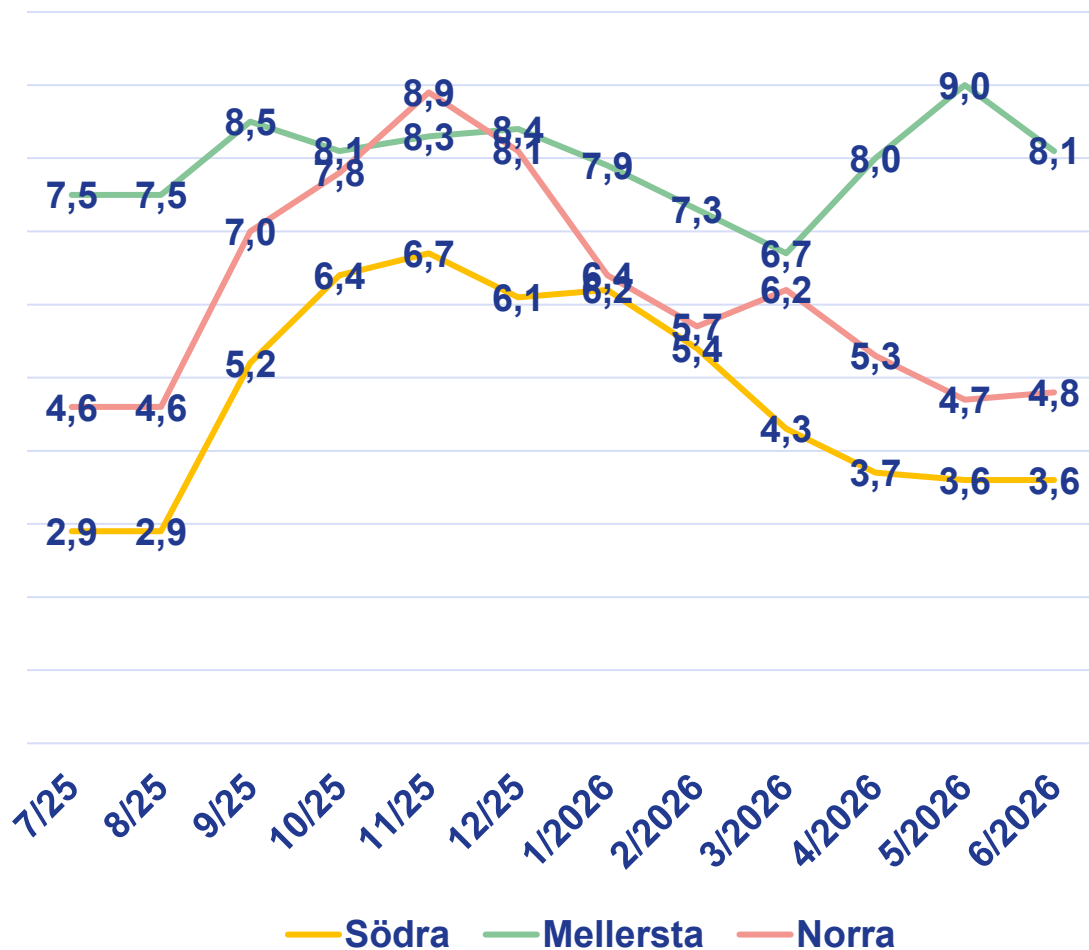
14 månader



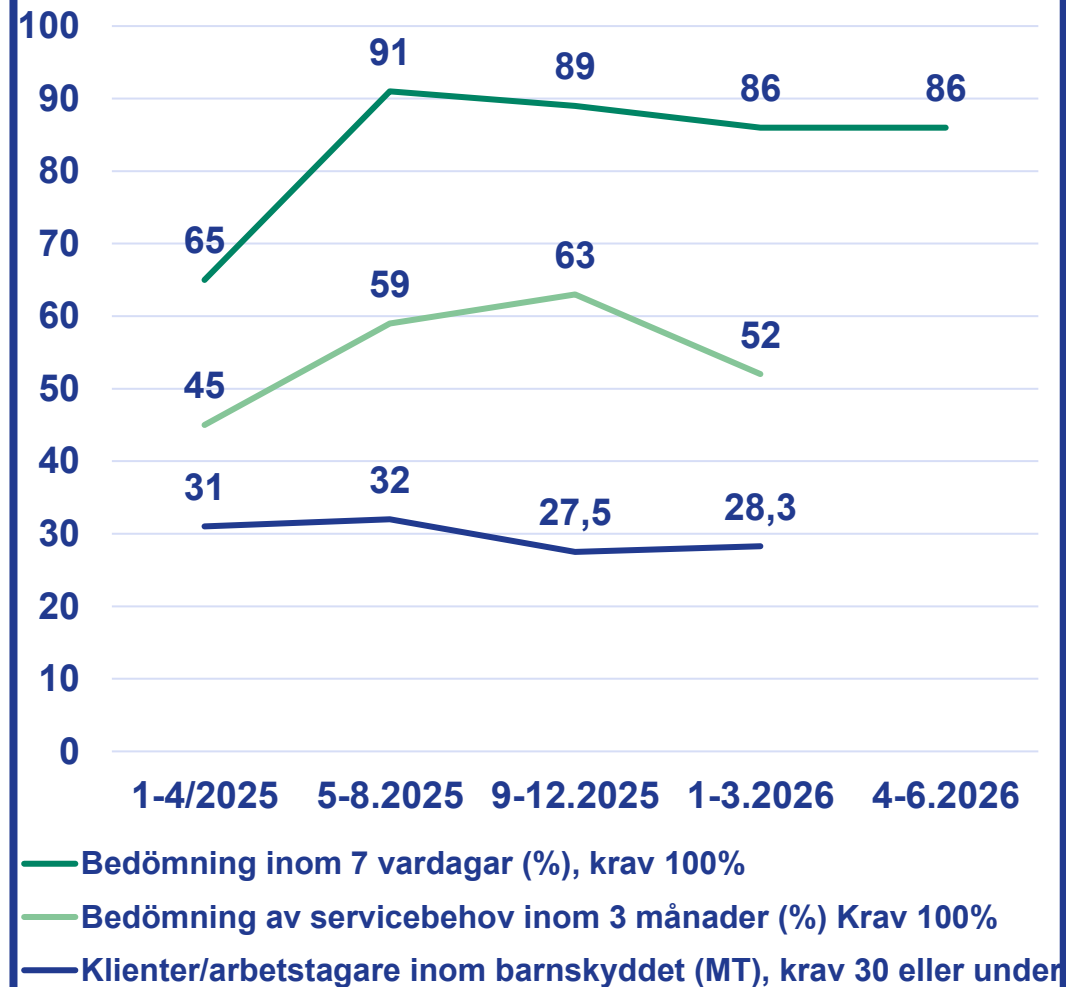


Tillgång till service

Äldre – väntande på serviceboendeplats /1000 +75 åringar



Barn- och familjesocialarbete och barnskydd





Tillgänglighet - Räddningsverket



Aktionsberedskapstid	Riskklass				
	I	II	III	IV	T2
Den första enhetens riskkategorispecifika maximala gränsvärde för aktionsberedskapstid i minuter	6 min	10 min	20 min		
Aktionsberedskapstiden enligt riskkategori i nutid	(5:25) 5:11	(7:10) 7:30	(9:30) 9:18	(12:51) 13:57	
Den första enhetens rutspecifika miniminivå för den operativa beredskapstiden i praktiken i procent	50 %	50 %	50 %		
Aktionsberedskapstiden enligt riskkategori i nutid	(78%) 82%	(86%) 86%	(100%) 99%		92%
Medianen för den första enhetens operativ beredskapsmål i minuter och sekunder för alla brådskande uppgifter, oavsett riskkategorier					(8:45) 9:17



Tjänsternas säkerhet och kvalitet



Klient- och patientsäkerhetens begrepp

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: Tillstånds- och tillsynsmyndighet för läkemedel avsedda för människor och djur, blod- och vävnadsproducter uppfyller kraven och att tillverkarna följer lagstadgade skyldigheter i Finland. Yrkesmässig användare är skyldig att anmäla riskhändelser som rör medicintekniska producter till Fimea.

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:





Klient- och patientsäkerhet 1/2

Status: 2.7.2026

Alla anmälningar: 3715

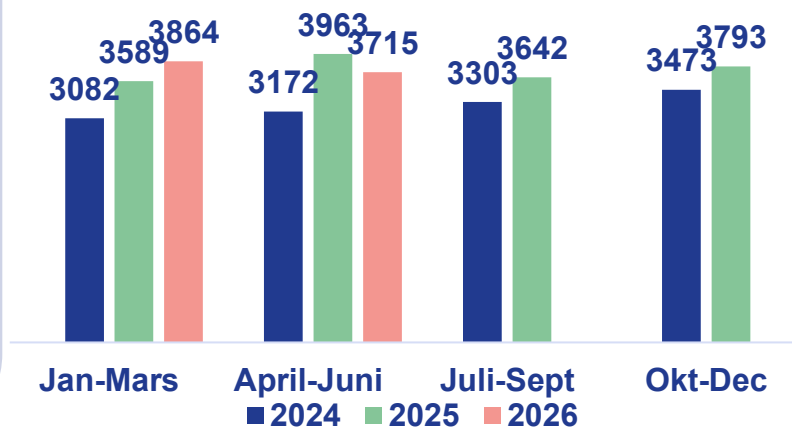
Väntar på handläggning: 455
(12%)

Väntar på tilläggsinformation: 27
(1%)

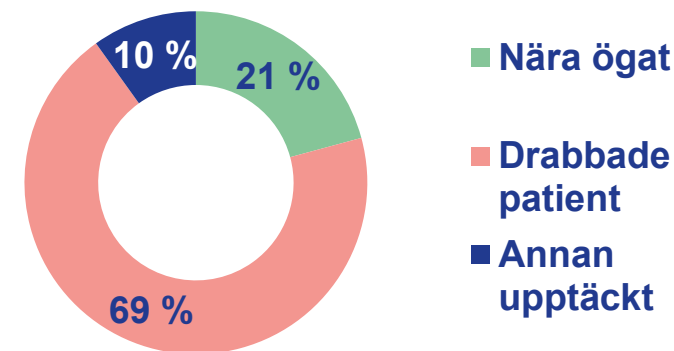
Under handläggning: 354 (10%)

Färdig: 2879 (77%)

Antal anmälan om negativ händelse



De anmälda händelsernas karaktär



Måttliga skador: 230 (6,2%)

Allvarliga skador: 19 (0,5%)

Anmälningar om
missförhållanden inom
socialvården (antal)

32 (41)

Utredning av allvarliga
händelser
(antal)

0
(2)

Farliga händelser som
borde kunna undvikas –
Never event

1
(2)

Incidenter som
rapporteras till Fimea
som rör utrustning och
förnödenheter

6 (9)



Klient- och patientsäkerhet 2/2

Vanligaste händelsetyper (alla anmälningar)

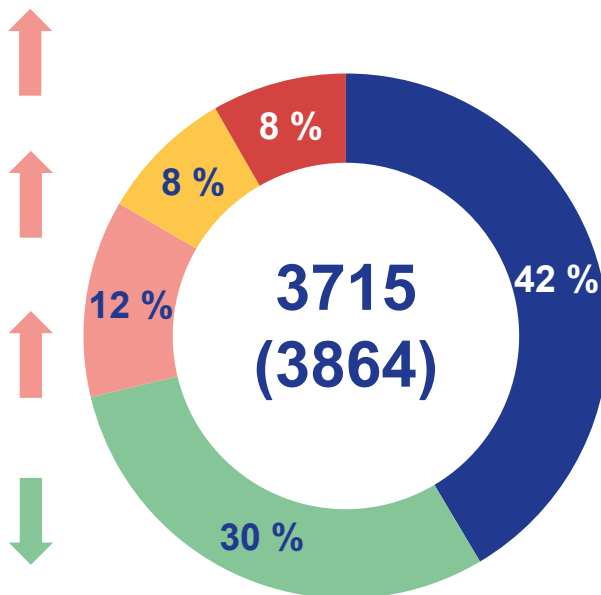
■ Olycksfall

■ Läkemedelsrelaterade

■ Våld

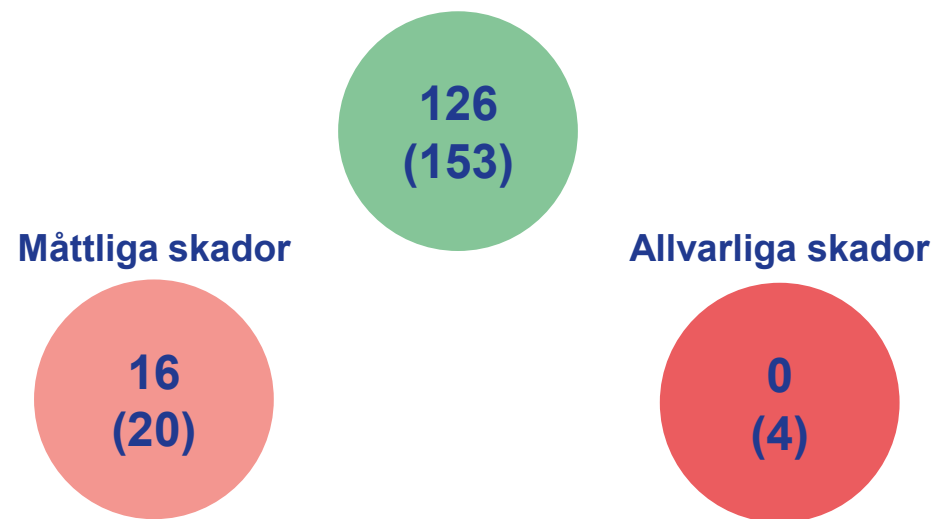
■ Informationsrelaterade

■ Övriga



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. Ordnanade av/tillgång till vård eller service
2. Informationsrelaterade
3. Etiskt kunnande och verksamhet
4. Läkemedelsrelaterade
5. Andra



Observationer och korrigerande åtgärder gällande klient- och patientsäkerhet

Observationer

- Färre avvikelserapporter gjordes än under årets första kvartal. Även antalet händelser med allvarliga konsekvenser minskade.
- Flest rapporter gällde olycksfall och olyckor, följt av avvikelser inom läkemedels- och vätskebehandling samt våldssituationer. Ordningen är oförändrad jämfört med början av året.
- Klienter, patienter och närstående rapporterade främst avvikelser som gällde informationsgång, arrangemang kring vård och service samt etiska utmaningar i verksamheten. Trots att antalet rapporter minskade jämfört med början av året har inga betydande förändringar noterats.
- I den fortlöpande uppföljningen identifierades i början av året två allvarliga fenomen med betydande klient- och patientsäkerhetsrisker. Dessa var förknippad med utskrivning av sjukhuspatienter samt klienters och patienters svårigheter att klara sig hemma.
- Det elektroniska systemet för avvikelserapportering är etablerat i organisationen. I vissa enheter förekommer dock fördröjningar i handläggningen av rapporter och oklarheter i ansvarsfördelningen, vilket kan minska effekten av uppföljningen och utvecklingsåtgärderna.

Vidtagna åtgärder

- Avvikelser följs upp dagligen och identifierade risker lyfts vidare till ledningen.
- Med anledning av de fenomen som identifierats genom avvikelserapporteringen genomfördes under våren två temautredningar. Den ena gällde handledning i läkemedelsbehandling vid utskrivning, och den andra utredde varför äldre klienter hamnar i sjukhusvård av sociala orsaker. Utredningarna slutfördes under denna period och resultaten har rapporterats till ledningen som underlag för planering av åtgärder. Resultaten delas också med de deltagande enheterna och kan användas som stöd för den dagliga ledningen.
- För att åtgärda de brister som identifierats i hanteringen av rapporter har ett utvecklingsprojekt inletts. Inom projektet förnyas rapporteringsblanketten i samarbete med systemleverantören och utbildningen av personalen utökas. Samtidigt granskas rapporteringsprocessen och anvisningarna som helhet.



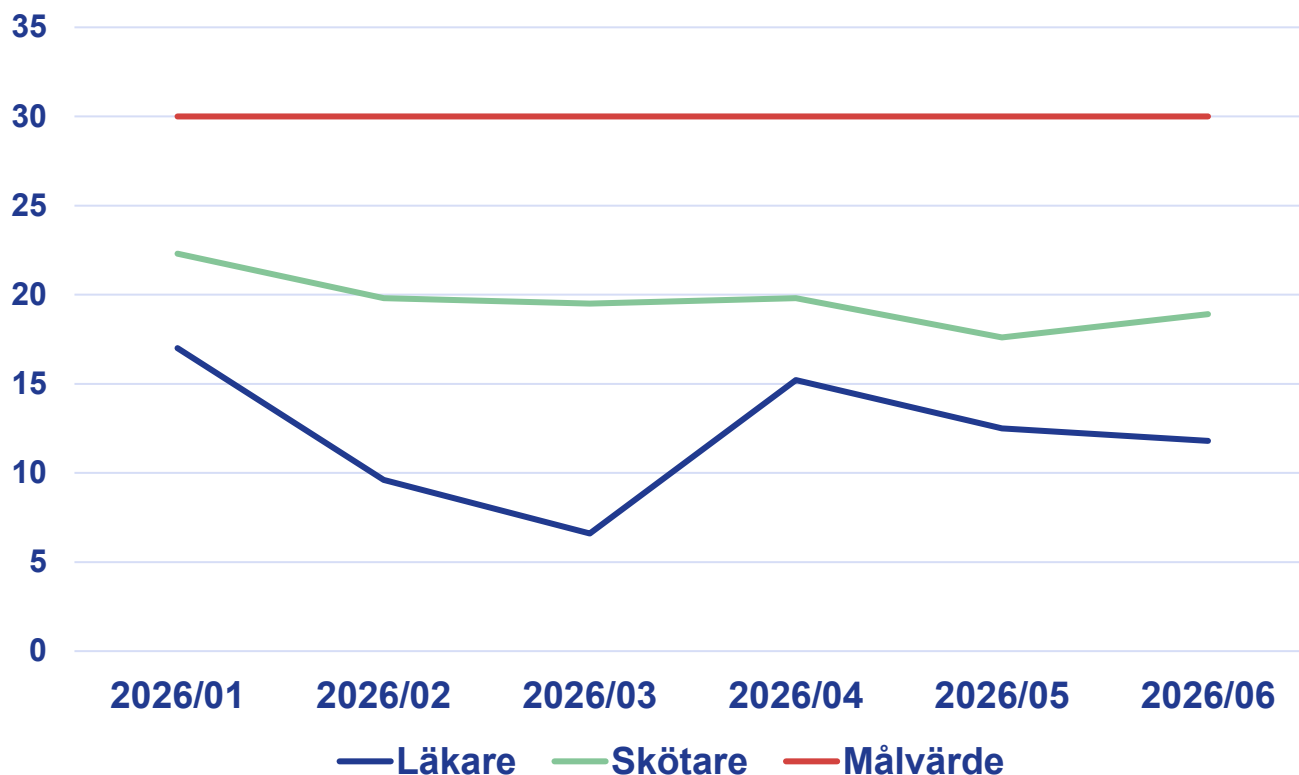
Hygien och infektionsbekämpning

Vårdrelaterade blododlingspositiv sepsisinfektioner/1000 vård dagar (SAI) Specialsjukvård 2 (1,3) Allmänmedicinska avdelningar 0,2 (0,2)	Vårdrelaterade infektioner/1000 vård dygn (SAI) Specialsjukvård 24,8 (20,4) Allmänmedicinska avdelningar 17,6 (8,1)	Övriga observationer och korrigerande åtgärder Från och med den 1 januari 2026 har vi en egen förbrukningsuppföljning av handdesinfektionsmedel på specialsjukvård och allmänmedicinska avdelningar. Eftersom rapporteringsperioden har ändrats från fyra till sex månader är siffrorna från förra året inte helt jämförbara och har därför utelämnats. Det har förekommit norovirusutbrott på fyra allmänmedicinska avdelningar och på fem avdelningar inom specialsjukvård. Antalet förfrågningar gällande vägglöss har ökat och anvisningarna har preciserats. En kampanj har genomförts för att informera om korrekt användning av skyddshandskar. Den 1 januari 2026 inrättades en egen enhet för infektionsbekämpning och smittsamma sjukdomar. Från och med den 13 april 2026 var alla fyra tjänsterna som hygienskötare tillsatta efter en lång period av personalbrist.
Användning av handdesinfektionsmedel/vård dag på avdelningar (nationellt målvärde inom specialsjukvården 100ml/vård dygn) Specialsjukvård 35,4 Allmänmedicin 18,6	Andel serviceboendeklienter med urinvägsinfektion 1- 6.2026 enligt RAI-systemet Serviceboenden 7% (3)	



Handdesinfektionstid, specialsjukvård

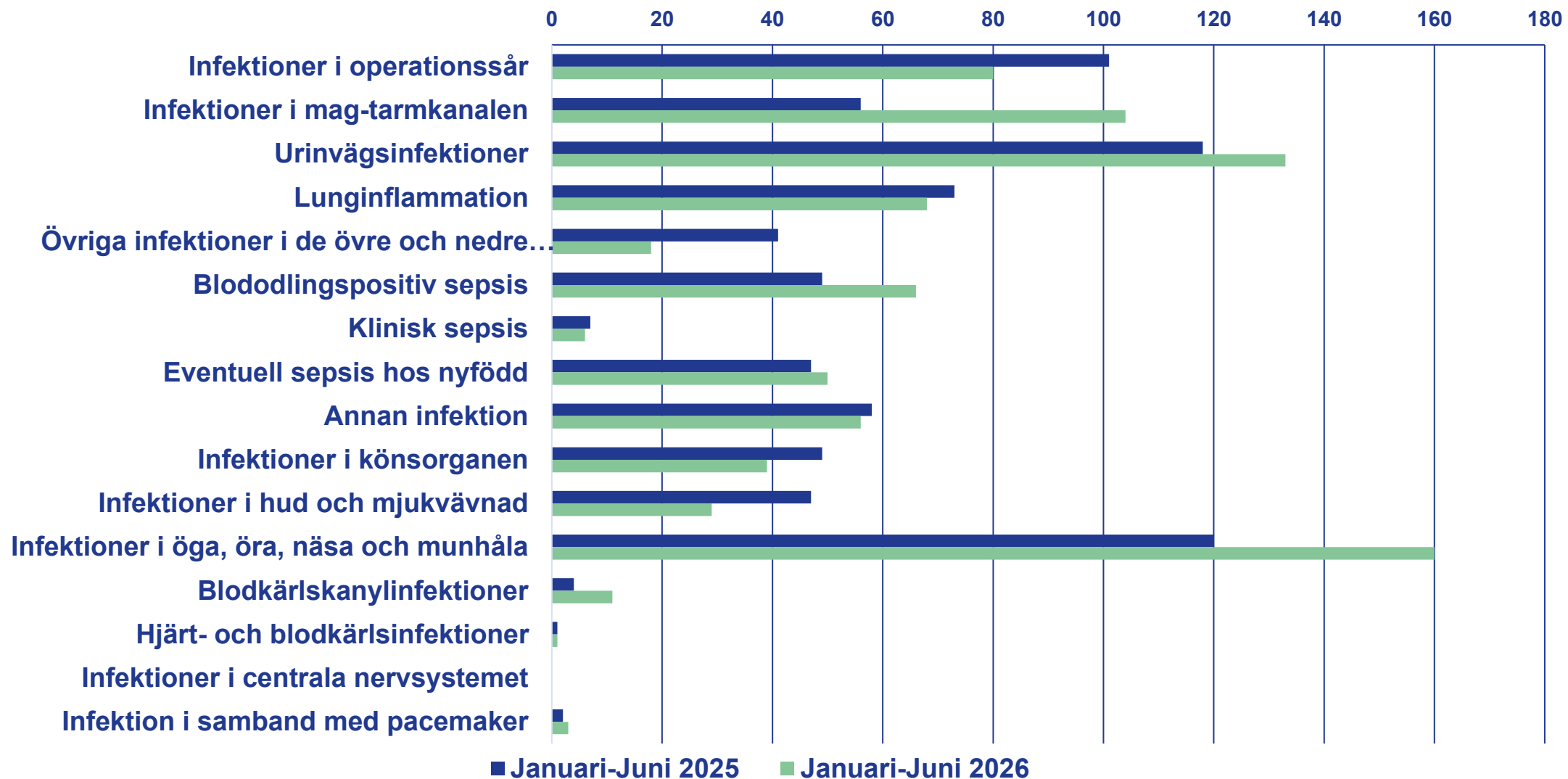
Medeltid (sekunder) för användning av handdesinfektionsmedel (541 observationer)



- Det nya, uppdaterade programmet eHuuhde är nu i bruk.
- Totalt har 565 observationer av handhygien registrerats (776 stycken).
- Användningstiden för handdesinfektionsmedlet har beräknats utifrån 541 observationer. Målvärdet är 30 sekunder, vilket inte uppnås enligt genomsnittsvärdena.



Vårdrelaterade infektioner, specialsjukvård





Klienternas likabehandling och jämsällldhet



Kundupplevelse och språkliga rättigheter

NPS språkgrupp

Svenska NPS 73 (74)
Respondenter: 3047 (3165)
Finska NPS 76 (74)
Respondenter: 3442 (3328)

Informationen som jag fick om vården/betjäningen var förståelig

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,42 (4,48)
Finska i medeltal 4,47 (4,32)

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

Anmälningar 8 (3)

Jag fick vård och service på mitt eget modersmål

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,73 (4,76)
Finska i medeltal 4,76 (4,75)

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

Svenskspråkig kund: 2 (2)
Finskspråkig kund: 4 (5)
av alla kontakter tot.
424 (487) st.

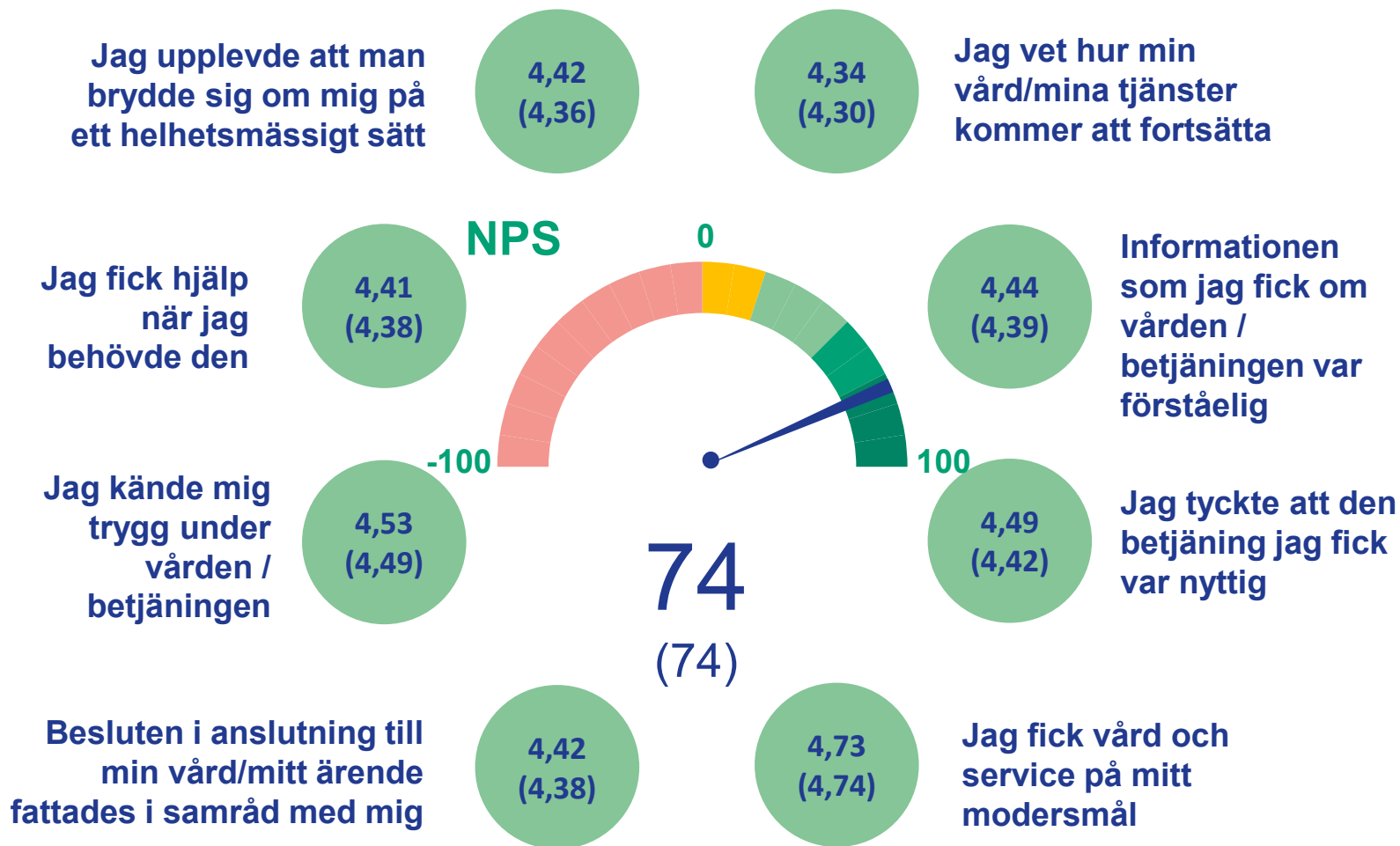


Delaktighet



Kundupplevelse

NPS (Net Promoter Score):
Kundlojalitet, huruvida
kunder rekommenderar
tjänsten.
Totala mängden av
kundrespons under
perioden: 6896 (6858)



Positiv respons

Personal, vänligt och empatiskt bemötande och attityd, kundservice, vårdens kvalitet



Negativ respons

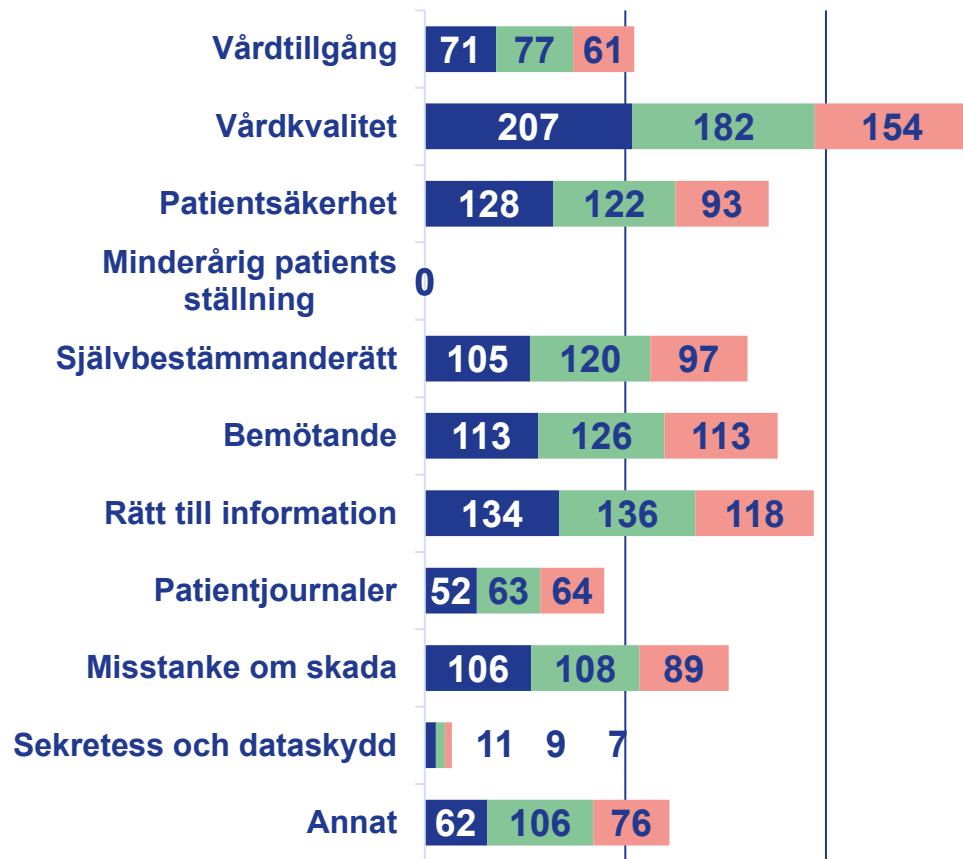
Fördröjningar i tidsbokningen, vårdens kvalitet, smärtlindring och eftervård, respons som gäller personalen



Kontakter till patient- och socialombudet

Ifall färre än 5 kontakter har registrerats, visas antalet kontakter som 0 i diagrammet för att skydda kontaktagarens identitet. En kontakt kan alstra flera orsaker som ska statistikföras.

Orsaker till kontakt till patientombud 2025-2026

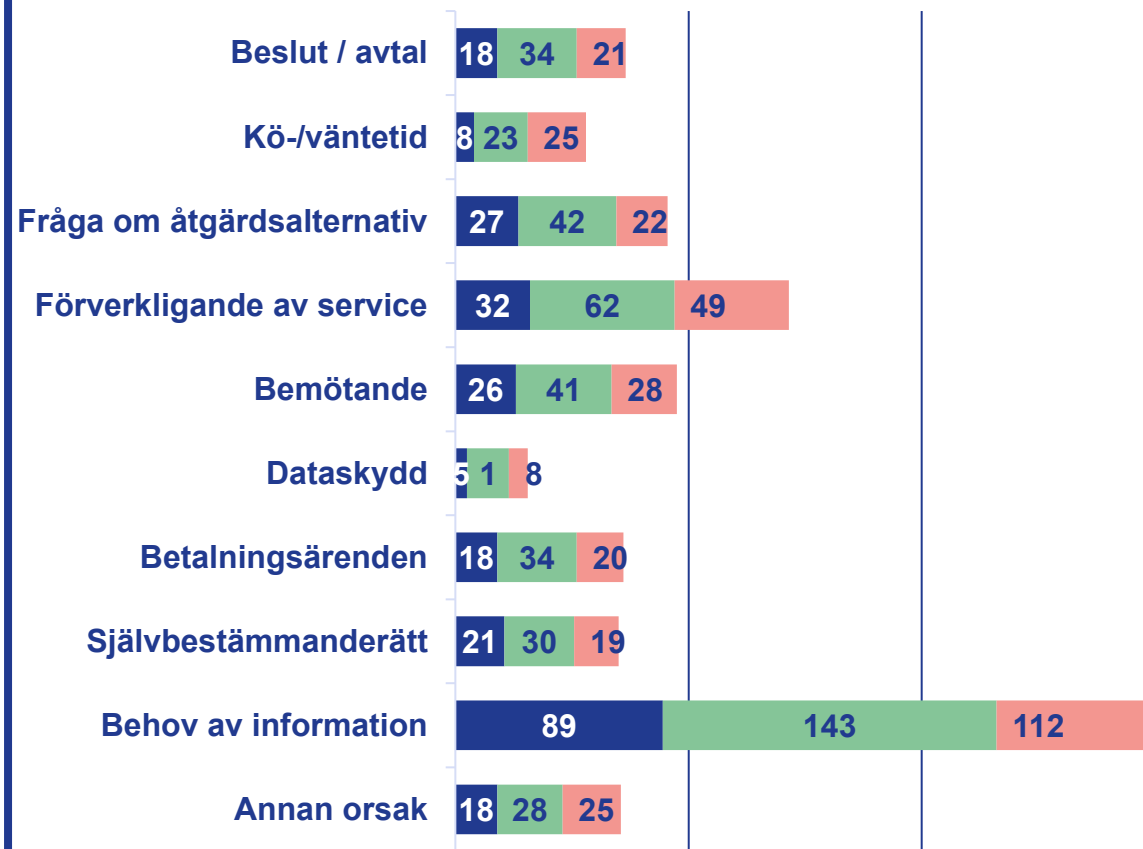


■ 4-6/2026 tot. 316 st.

■ 1-3/2026 tot. 327 st.

■ 10-12/2025 tot. 273 st.

Orsaker till kontakt till socialombud 2025-2026



■ 4-6/2026 tot. 108 st.

■ 1-3/2026 tot. 160 st.

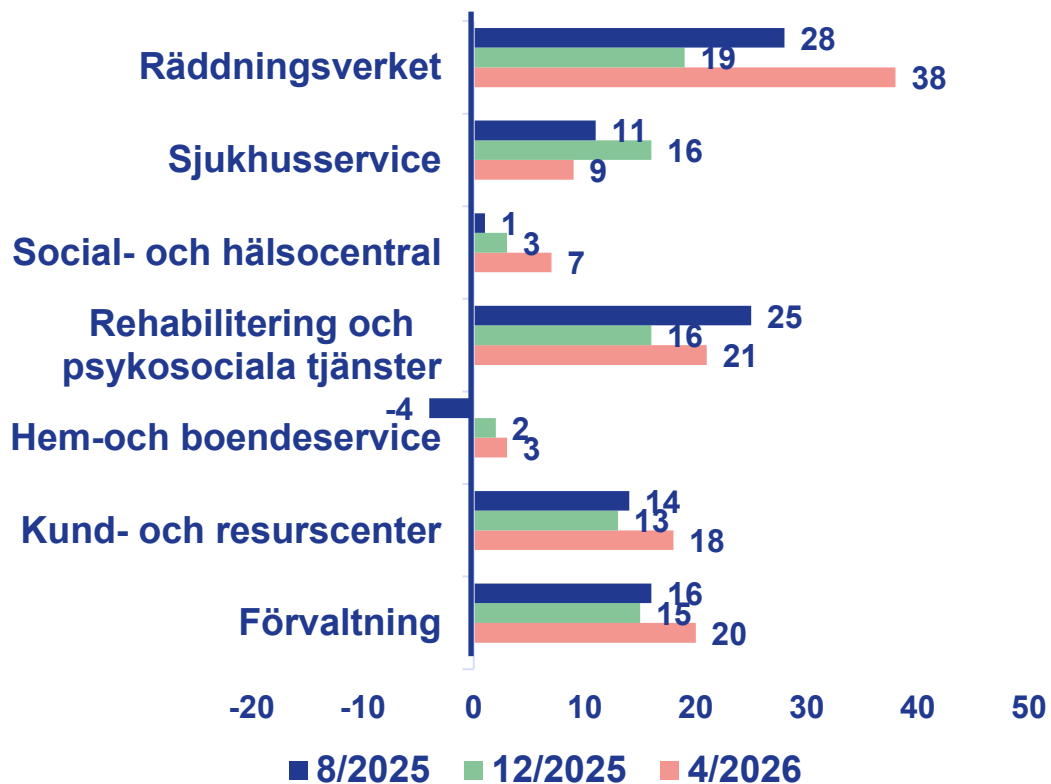
■ 10-12/2025 tot. 128 st.



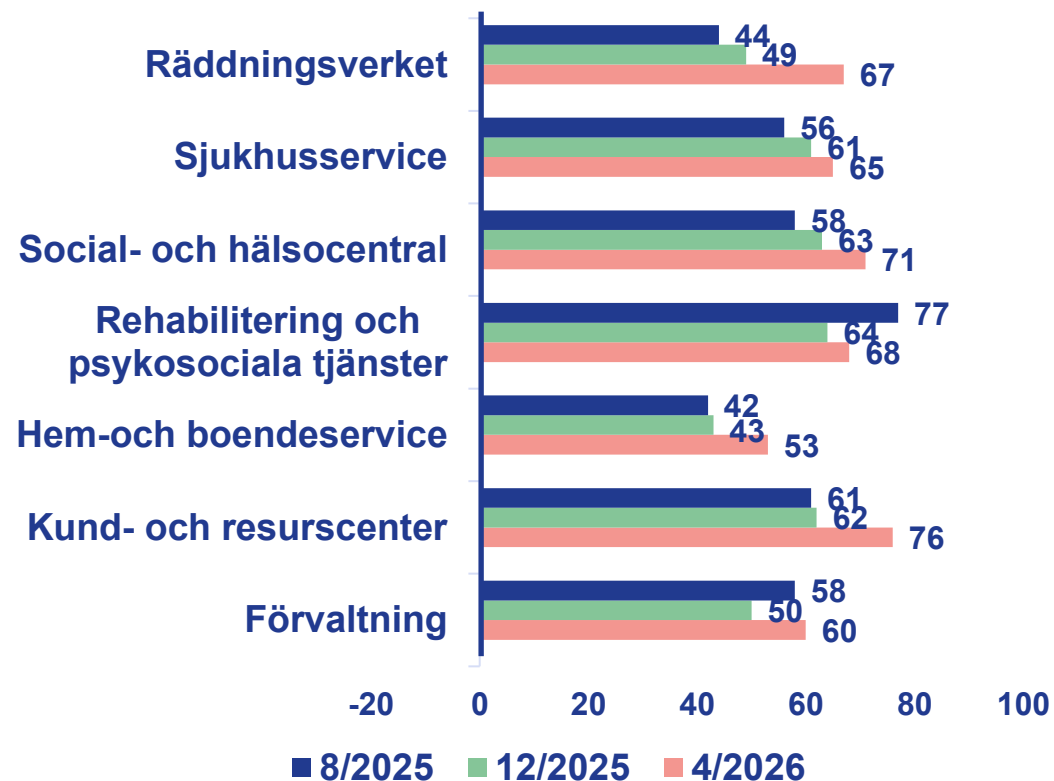
Personal



Personalens eNPS och NSS



eNPS – rekommendationsindex, svarar på frågan: "Hur sannolikt är det att du rekommenderar din enhet som arbetsplats för dina vänner eller närstående?" Värdet mäts mellan minus 100 och 100. Generellt anser man att ett gott värde över 50 är gott.



NSS – säkerhetsindex. Svarar på påståendet: "Jag skulle känna mig trygg om jag var klient eller patient på min enhet"



Tillsyn av tjänsteproduktionen

Egen produktion och privata tjänsteproducenter

*För de upptäckta avvikelserna har de korrigerande åtgärder som krävts vidtagits inom utsatt tid.



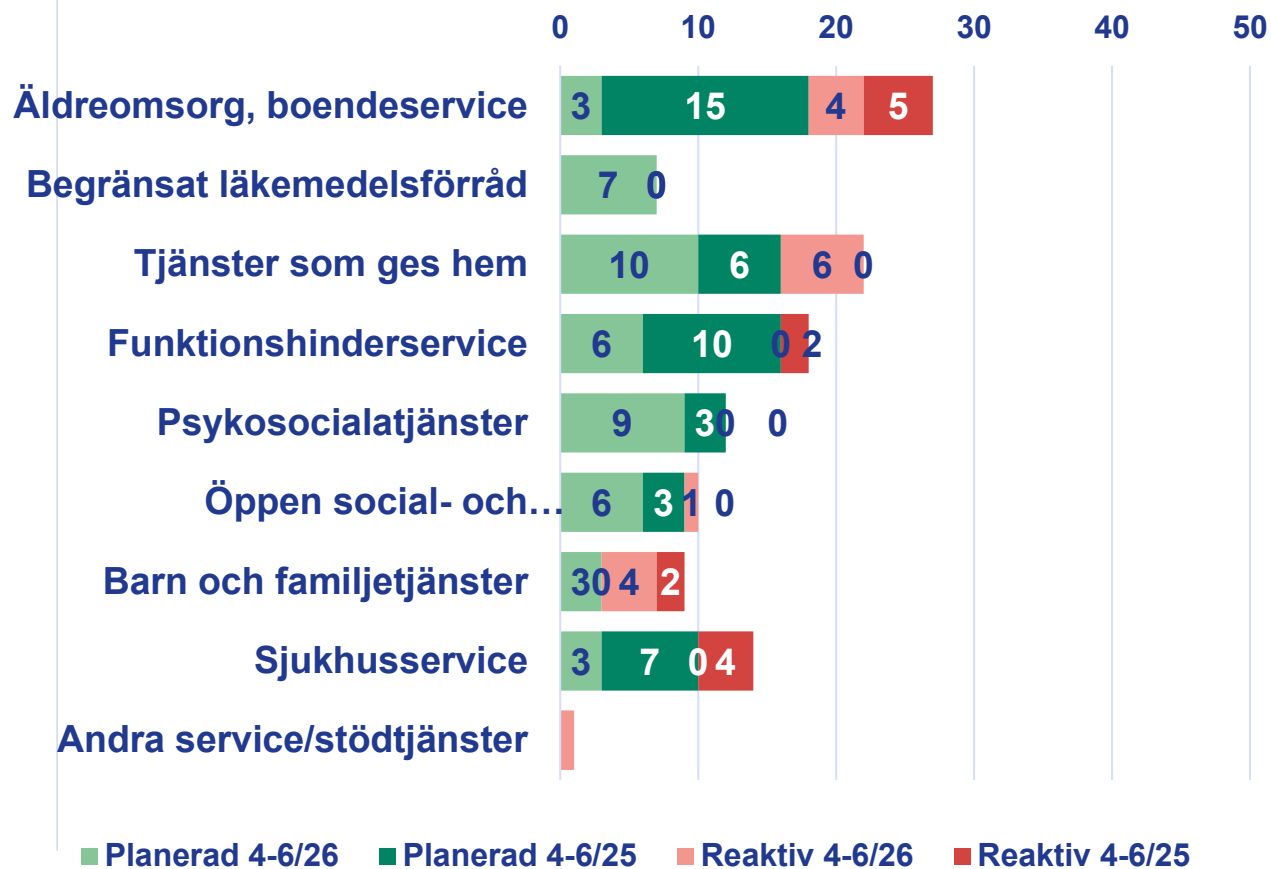
Tjänst	
Tjänster för äldre	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: klient- och servicevägledning, bedömning av servicebehov, arrangemang av tjänster inom tidsfristen, klientplaner och vårdpersonalens dimensionering (kontinuerligt). Dygnet runt serviceboende och hemvård (kontinuerligt året runt, begränsningsbeslut), 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 klienter per socialarbetare (kontinuerligt) Barnskyddsinstitutioner (kontinuerligt, begränsningsbeslut), 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, begränsningsbeslut), 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 (VARKE)



Tillsyn – Hela området

Tillsynsbesök/händelse 4-6/2026 (4-6/2025)

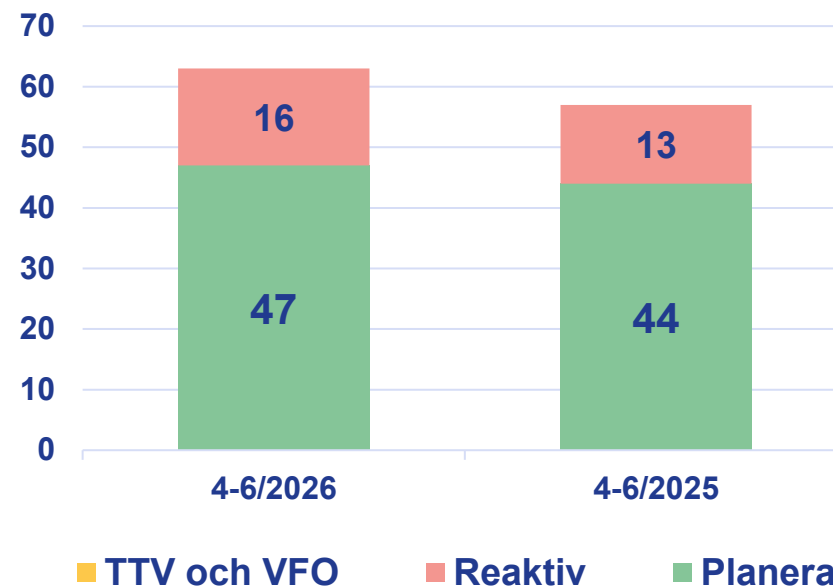
Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälningar 6 (4), ingår i reaktiva tillsynshändelser.



Proaktiv tillsyn 4-6/2026

Nya godkända servicesedelproducenter: 3
Inspektion av lokaler (TTV och VFO): 0

Antal tillsynsbesök och tillsynstyp



TTV och VFO=Tillstånd- och tillsynsverket och välfärdsområdet



Hälsovård: specialistsjukvården

Större enhetshelheter inom specialistsjukvårdens öppenvård och stödtjänster (7 enheter, flera verksamhetsställen)

Positiva tillsynsobservationer

- Personalens specialkompetens och gott samarbete inom olika polikliniker och stödtjänster
- Smidiga vård- och serviceprocesser

Utmaningar

- Tillräcklig bemanning; inom små specialområden och specifika stödfunktioner finns inga eller begränsade vikarieresurser att tillgå
- Problem med inomhusluften och utrymmesutmaningar har observerats i vissa enheter
- Gemensamma och enhetliga arbetsprocesser som främjar kundsäkerheten inom diagnostik- och stödfunktionsenheterna är ännu under utveckling och påverkas av pågående centraliseringsplaner

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Kraven på uppdatering och publicering av egenkontrollplaner har inte uppfyllts fullt ut
- Utvecklings- och ändringsbehov i läkemedelsbehandlingsplanernas innehåll
- Kraven i lagstiftningen för tillgång till vård uppfylls inte; det förekommer skillnader mellan specialområden -> situationen följs upp inom ramen för egenkontrollen
- Förbättringsbehov mellan enheterna gällande rapporteringen av undersökningsresultat och reaktionen på undersökningsfynd.



Socialvård: Äldre boende-enheter (24/7)

Positiva tillsynsobservationer

- Privata serviceproducenter genomför regelbundet klientnöjdhetssenkäter och samlar även in respons från anhöriga

Utmaningar

- I personalenkäten som görs i samband med tillsynsbesöket framkom fortsättningsvis att administrativa arbetsmoment tar mycket tid från det direkta vårdarbetet

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Utbildning i Första hjälp, dataskyddsutbildning och apparatpass saknas fortfarande för en del anställda eller har gått ut
- Fortsättningsvis saknas registrering i JulkiSuosikki (register över yrkesutbildade inom socialvården) för närvårdare på många enheter
- Det finns utvecklingsbehov när det gäller dokumentation av begränsningsåtgärder och att nödvändiga beslut finns dokumenterade på ett korrekt sätt
- **Egenkontroll för tjänsteanordnare:** Velfärdsområdet uppfyller inte till alla delar sin skyldighet att ordna en plats inom serviceboende med heldygnsomsorg för äldre personer inom den lagstadgade tidsfristen på tre månader från det att ärendet blivit anhängigt. Enheten för kvalitet och tillsyn har begärt en utredning om situationen av de ansvariga personerna för tjänsterna (3/26) samt en kompletterande utredning inom den fortsatta tillsynen (4/26). Ärendet har även behandlats av ledningen för organiseringsansvaret (6/26). Velfärdsområdet har för närvarande egenkontrollåtgärder på gång för att rätta till situationen så att den överensstämmer med lagstiftningen. Enheten för kvalitet och tillsyn följer noggrant utvecklingen och förbättringen av kösituationen och kommer att begära en ny utredning om situationen i december 2026 (12/26).



Socialvård: Inspektioner av begränsade läkemedelsförråd på äldreboende enheter (24/7) (7 enheter)

Positiva tillsynsobservationer

- Tillstånden för det begränsade läkemedelsförrådet aktuella
- Ansvarspersoner har utsetts
- Dokumenteringen av N- och HCI läkemedelsförbrukningen i huvudsak korrekt

Utmaningar

- Alla anställda har inte giltigt tillstånd för injektion av narkotiska läkemedel (i palliativa situationer)

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Brister i hanteringen av nycklar till läkemedelsrum och läkemedelsskåp: tillgången ska begränsas till personal med läkemedelstillstånd
- Läkemedelsbehandlingsplanen behöver kompletteras med uppgifter om vem som beviljar tillstånd för krävande läkemedelsbehandling



Socialvård:Hemvård / gemenskapsboende (äldre)

Positiva tillsynsobservationer

- Samarbetet mellan serviceförmännen och serviceansvariga fungerar bra
- Arbete pågår för att stärka arbetsgemenskapen och främja personalens arbetsvälmående

Utmaningar

- Utmaningar i rekryteringen av yrkeskunnig personal förekommer. Inom hemvården råder det brist på kompetent personal, särskilt under semestertiderna. Tillgången på utbildade närvårdare är begränsad, vilket försvårar bemanningen och ställer krav på verksamhetens planering och organisering.
- Under en längre tid har det förekommit utmaningar i användningen av RAI och vårdplanerna. Systemen har inte fungerat fullt ut som avsett, vilket har inneburit att personalen periodvis har behövt använda alternativa arbetssätt för att dokumentera och upprätta vårdplaner.

Observerade utvecklings/vägledningsbehov och avvikelser

- Planerna för egenkontroll är inte ännu uppdaterade enligt nya områdesfördelningen
- Försättningsvis saknas registrering i JulkiSuosikki (register över yrkesutbildade inom socialvården) för närvårdare på många enheter
- Första hjälpen-utbildning, dataskyddsutbildning och apparatpass saknas fortfarande för en del anställda eller har gått ut
- Dokumentation av muntlig respons behöver utvecklas för att säkerställa en systematisk uppföljning samt utnyttjandet av responsen i verksamhetens utvecklingsarbete och egenkontrollen
- Det finns fortfarande brister inom gemenskapsboendet gällande användningen av de gemensamma utrymmena samt den sociala aktivitet som ska erbjudas klienterna
- Whiteboardtavlor används i hemvårdens teamrum. Vid tillsynsbesöken framkom att tavlorna innehåller klientuppgifter som inte borde dokumenteras på whiteboardtavlor ur informationssäkerhets- och dataskyddssynvinkel. Användningen av tavlorna måste ses över så att klientuppgifter hanteras i enlighet med gällande dataskyddsbestämmelser och interna anvisningar.



Socialvård: Barn- och familjetjänster

Positiva tillsynsobservationer

- Enheterna har identifierat utvecklingsbehov och med utgångspunkt i dessa vidtagit konkreta åtgärder. Personalens delaktighet i kvalitetsarbetet har stärkts.
- Dokumentation och uppföljningen av kontakterna har utvecklats till att bli mer systematisk och strukturerad
- Inspektören har konstaterat att arbetet med informationssäkerhet samt beaktandet av barns rättigheter och ett gott bemötande har utvecklats

Utmaningar

- De mest centrala utmaningarna som identifierades vid tillsynsbesöken var relaterade till tillräckliga personalresurser, arbetsbelastning och tydligheten i arbetsuppgifterna
- Dokumentationens kvalitet och omfattning motsvarade inte till alla delar kraven, och vissa samarbetsparter upplevde att rapporteringen och informationsgången var bristfälliga
- Därutöver identifierades utvecklingsbehov i utnyttjandet av klientrespons samt i det multiprofessionella samarbetet

Observerade utvecklings/väglädningsbehov och avvikelser

- Vid tillsynen observerades flera mindre avvikelser som hänförde sig till brister i planerna för egenkontroll. Genomförandet, uppföljningen och rapporteringen av egenkontrollen behöver stärkas, och det ska säkerställas att planerna är aktuella och tillgängliga på båda språken.
- Dessutom konstaterades brister i informationsgången, i arrangemangen för hälso- och sjukvården samt i dataskydds- och informationssäkerhetsdokumentens aktualitet
- I ett av tillsynsärendena konstaterades även en allvarig avvikelse gällande tillräcklig personaldimensionering, vilket förutsätter fortsatt uppföljning inom ramen för myndighetstillsynen
- **Egenkontroll för tjänsteansordnare:** Inom välfärdsområdets egenkontroll har det konstaterats att välfärdsområdet inte till alla delar förmår säkerställa att bedömningen av barns servicebehov och en eventuell bedömning av behovet av barnskydd inleds och slutförs inom de tidsfrister som lagstiftningen förutsätter. Enheten för kvalitet och tillsyn har begärt en utredning om situationen av de ansvariga personerna för tjänsterna (6/26), vilken ska lämnas in senast 9/26. Enheten för kvalitet och tillsyn följer noggrant upp att de lagstadgade handläggningstiderna iakttas.



Socialvård: och missbrukar vårdservice

Positiva tillsynsobservationer

- Enheternas bemanning och vikariesituation är god
- I vissa enheter har man tagit i bruk AI som stöd för planering av arbetet
- Enheternas chefer är till största delen erfarna och har arbetat länge i sina befattningar

Utmaningar

- Vid några tillsynsbesök har det konstaterats att enheten använder kameraövervakning som även omfattar enhetens inomhusutrymmen. Enheterna har anvisats att följa Regionförvaltningsverkets anvisningsbrev LSSAVI/677/2024 gällande kameraövervakning
 - Enheterna har också anvisats att bedöma kameraövervakningens laglighet, nödvändighet och proportionalitet som en helhet samt vid behov avlägsna eller begränsa kameraövervakningen så att skyddet för privatlivet för alla personer som vistas i enheten samt kraven i dataskyddslagstiftningen uppfylls.
- Av enheternas egenkontrollplaner framgår det inte i alla delar tydligt hur personalen i enheten har deltagit i utarbetandet av egenkontrollplanen
 - Tjänsteproducenterna har anvisats att precisera beskrivningen av personalens deltagande i de enhetsspecifika egenkontrollplanerna

Observerade utvecklings/vägledningsbehov och avvikelser

- Privata tjänsteproducenter har framfört en önskan om att praxis och anvisningar som rör avtal och upphandlingar ska förtydligas, eftersom de ur deras perspektiv inte till alla delar är tillräckligt tydliga
- Utmaningar i informationsflödet har identifierats, särskilt i situationer där en boende flyttas till eller skrivs ut från sjukhus till en enhet. Den information som erhålls från sjukhuset är tidvis bristfällig, särskilt vad gäller den boendes vård, hälsotillstånd, medicinering, symtombild och diagnoser. I vissa fall har väsentliga uppgifter om hälsotillståndet inte förmedlats till enheten, vilket kan fördröja den boendes rehabilitering och ett ändamålsenligt genomförande av vården.



Socialvård: Funktionshinderservice

Positiva tillsynsobservationer

- Funktionshinderservicen socialvård har rekryterat servicechef. På allmän plan lyfter enheterna också fram att man vet vem man ska kontakta inom socialservicen (socialarbetare/socionom). Samarbetet upplevs bra.
- Privata aktörer (personlig assistans) har utformat bra introduktionsguider till personlig assistans arbetet. Efter 3 månader hålls även medarbetarsamtal för att konkret kolla upp arbetsmotivation och trivsel
- Plan för egenkontroll mera och mera bekant dokument och enhetsspecifika

Utmaningar

- Anvisningen gällande klienternas kontanter (pengar) vid enheterna bearbetats länge, godkännande hösten 2026. Också behov av en lätt förståelig konkret kortare version som anpassad till verksamheten.
- Handbok om självbestämmanderätt väntat länge på godkännandet, godkännande hösten 2026, grundtexterna varit färdiga i januari 2026
- Lifecare upplevs tidskrävande med olika flera punkter för en i grunden enkel dokumentering
- Serviceprocessen aktuell gällande avtal till kommunerna som serviceproducent gällande kortvarig omsorg- olika registreringsfrågor uppkommit
- Registrerad livsmedelsverksamhet, kommunens tillsynsmyndighet uppmanat att registrera verksamhet som ej tidigare klassat som detta. Gäller detta även tex. äldreomsorgens enheter och anvisar man i alla kommuner på samma sätt? Ärendet är under pågående utredning vid välfärdsområdet.

Observerade utvecklings/vägledningsbehov och avvikelser

- Personlig assistans och servicesedlarna, oklarheter med beviljandet och de olika klasserna (A,B,C och D). Lyfts fram behovet att utarbeta anvisningar hur sedlar ska beviljas även vid andra klasser och finns behovet till klasser.
- Utvecklings- och utvecklingsplanen för egenkontroll, handledning givits kring dokumentet
- Behov att se över koordineringen av auditeringar och planenlig tillsyn, hur på ett bättre sätt utnyttja verksamheterna som kring samma frågeställningar (lyftes fram i samarbetsmöte)



Korrigerande åtgärder - anordnarledning



Tema	Styrkor, värt att notera	Utvecklingsområden	Korrigerande åtgärder
Tillgång till service	• 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. • 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 ännu inte inom alla områden, men situationen har förbättrats inom flera verksamheter.	• Förbättra metoderna för ledning genom information och användningen av data. • Fortsatt och riktat arbete för att säkerställa att de lagstadgade tidsfristerna för tillgång till vård och service uppfylls inom samtliga områden.
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 (79 besök under granskningsperioden).	• Farliga situationer och negativa händelser analyseras systematiskt och uppgifterna tillgodosöks på organisationsnivån • Implementeringen av riskhanteringsplanen och säkerhetsplanen har ännu inte slutförts • Verkställigheten av planen för egenkontroll uppföljs inte systematiskt. • Effekten av tillsynsbesöken mäts inte.	• Processen som används på organisationsnivå för att systematiskt analysera farliga situationer och negativa händelser samt tillgodosöra sig 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 74, finska 74). - 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 tillgodogörs vid utvecklandet av servicen.
Personal	- Tillgången på social- och hälsovårdspersonal har överlag varit god och behovet av köpta tjänster har minskat. - Personalen är i stor utsträckning kompetent och engagerad; detta framkommer i intern uppföljning och tillsyn. - ENPS-resultaten tillgodogörs systematiskt, stödåtgärder är i bruk	- Tillgången till vissa yrkesgrupper är fortsättningsvis utmanande. - Arbetsbelastningen har i delar av organisationen påverkats av organisatoriska förändringar. - En samlad bild av introduktionsprogrammets kvalitet och av kompetenskartläggning saknas ännu.	- Fortsatt uppföljning av resursbalans och arbetsförutsättningar. - Färdigställande av kompetenskartläggningen och utveckling av systematisk uppföljning av introduktionsprogrammets kvalitet och verkningsfullhet.