



Delårsrapport om tjänsteanordnarens egenkontroll tillsyn

1.7.2026-30.9.2026

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



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

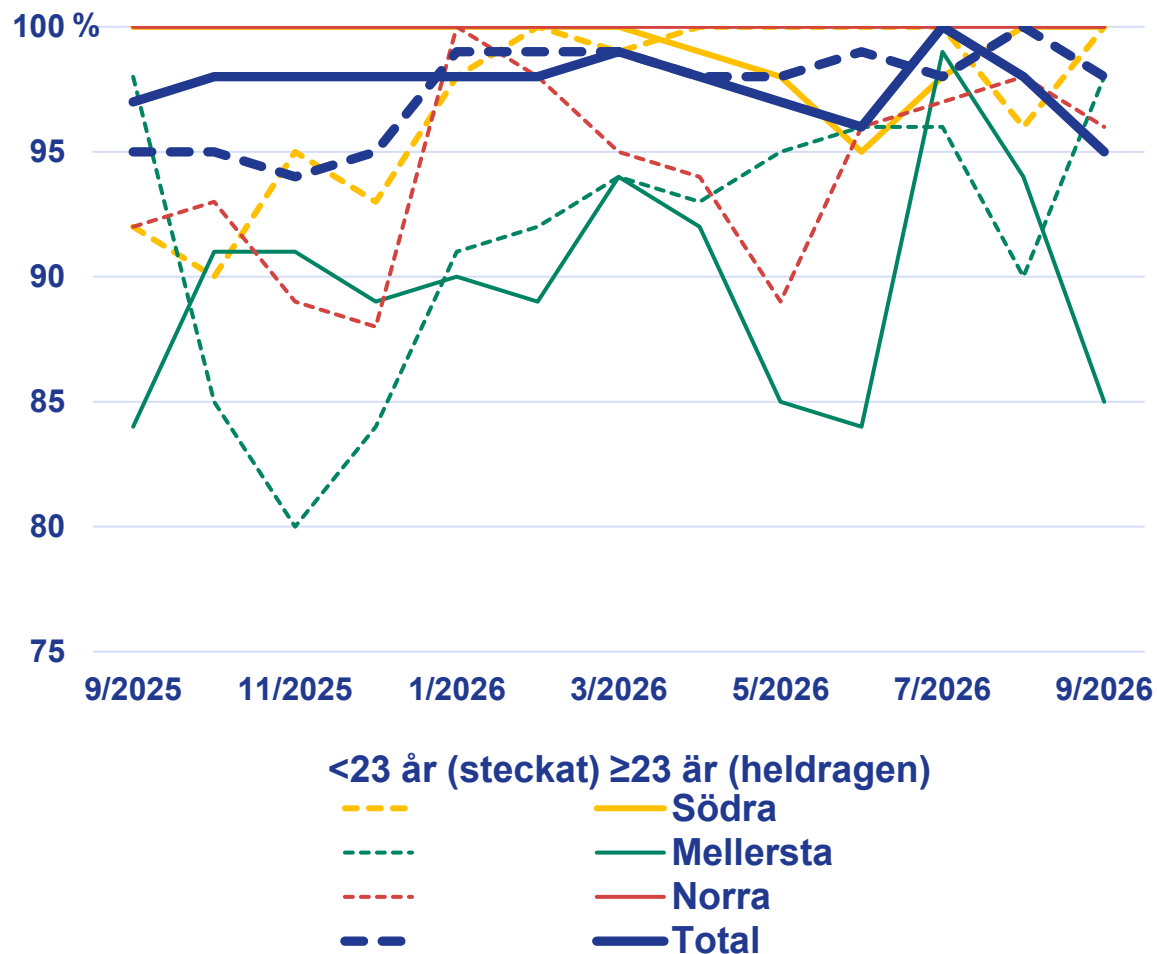


Tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet



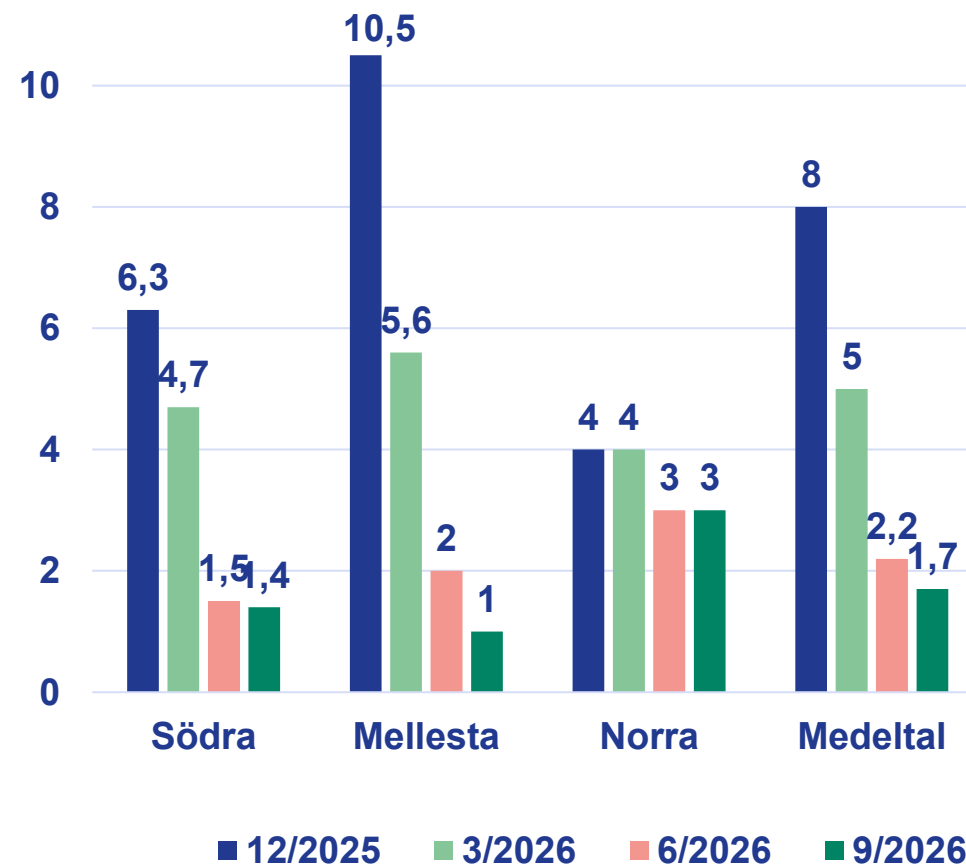
Tillgång till vård

Tillgång till icke-brådskande vård inom primärvården (%)
<23 år: inom 14 dygn | ≥23 år: inom 3 månader



Väntetider inom munhälsovården (medeltal).
<23 år: inom 3 månader | ≥23 år: inom 6 månader.

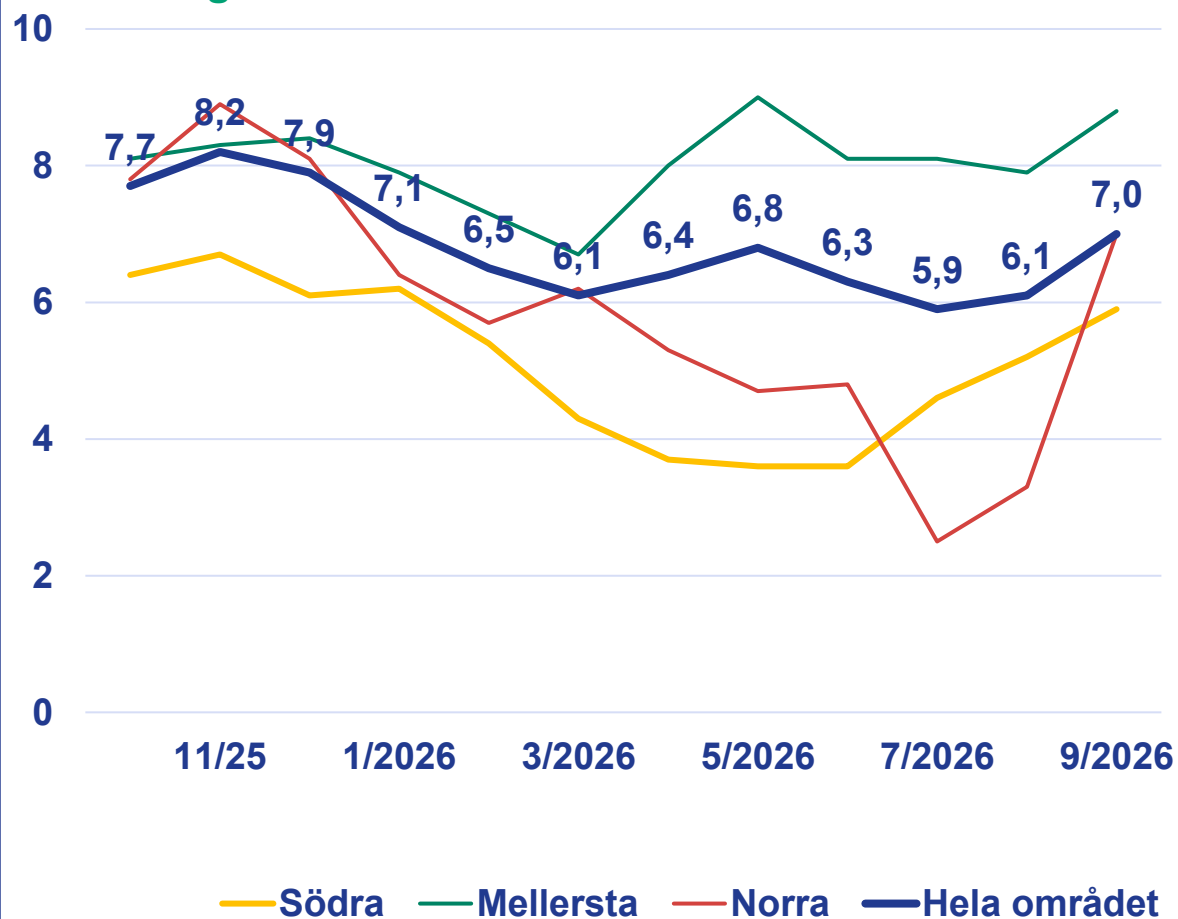
12 månader



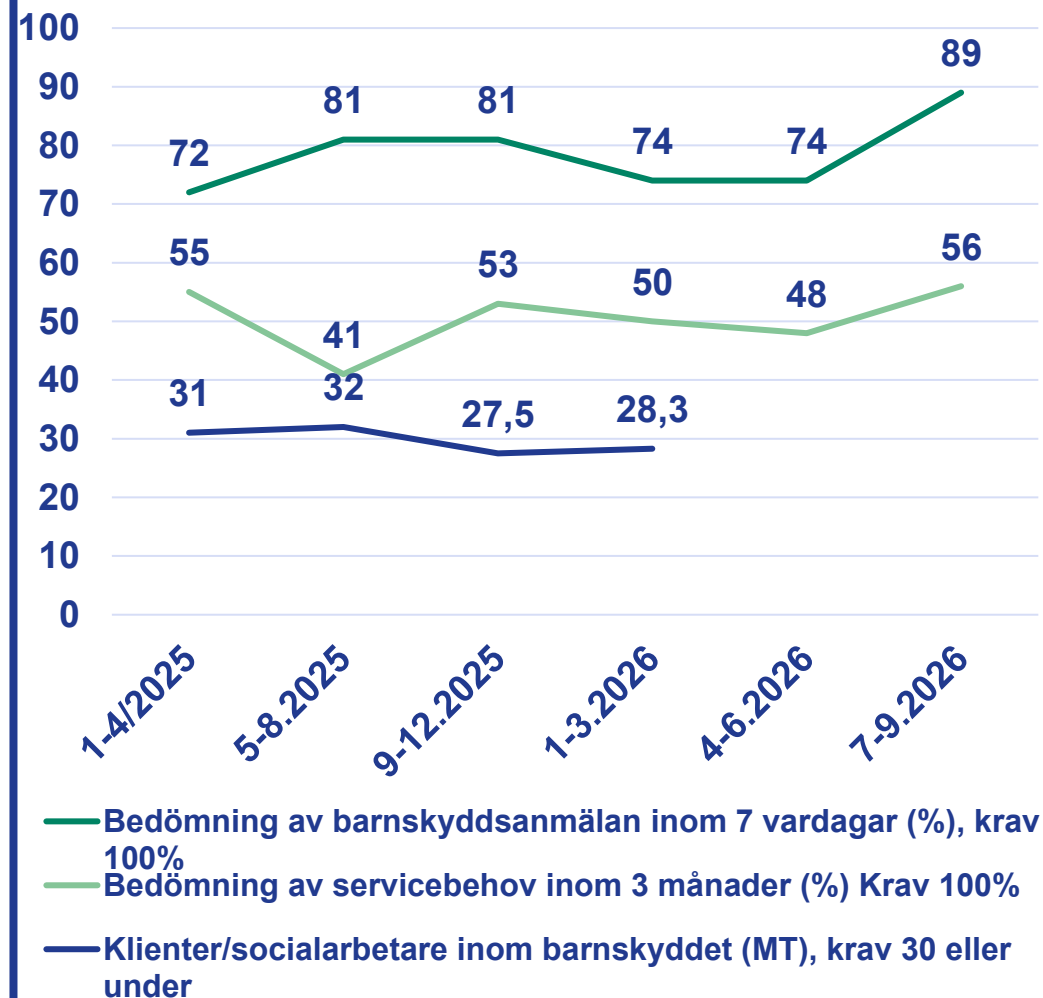


Tillgång till service

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	5:22 (5:11)	7:13 (7:30)	8:36 (9:18)	11:04 (13:57)	
Den första enhetens rutspecifika miniminivå för den operativa beredskapstiden i praktiken i procent	50 %	50 %	50 %		
Aktionsberedskapstiden enligt riskkategori i nutid	80% (82%)	90% (86%)	98% (99%)		93%
Medianen för den första enhetens operativ beredskapsmål i minuter och sekunder för alla brådskande uppgifter, oavsett riskkategorier					8:04 (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 anmälningskanal 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: 6.10.2026

Alla anmälningar: 3692

Väntar på handläggning:

14% (12%)

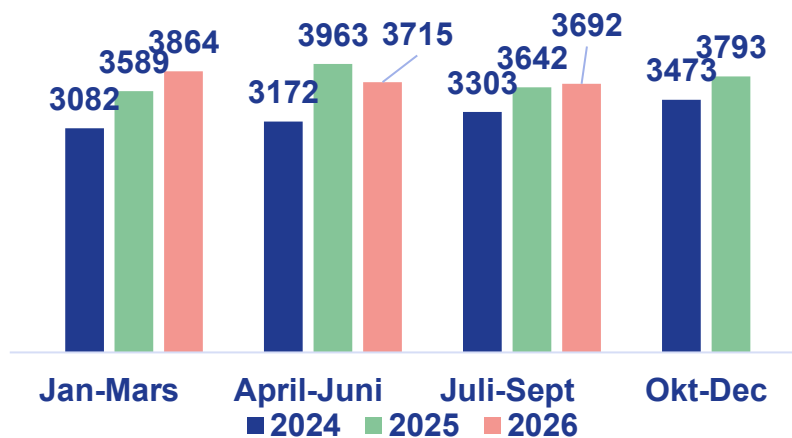
Väntar på tilläggsinformation:

1% (1%)

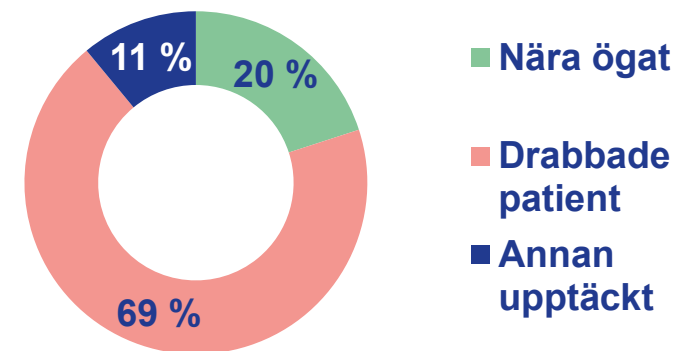
Under handläggning: 10% (10%)

Färdig: 76% (77%)

Antal anmälan om negativ händelse



De anmälda händelsernas karaktär



Måttliga skador: 164 (4,4%)

Allvarliga skador: 7 (0,2%)

Anmälningar om missförhållanden inom socialvården (antal)

23 (32)

Utredning av allvarliga händelser (antal)

0
(0)

Farliga händelser som borde kunna undvikas – Never event

0
(1)

Incidenter som rapporteras till Fimea som rör utrustning och förnödenheter

5 (6)



Klient- och patientsäkerhet 2/2

Vanligaste händelsetyper (alla anmälningar)

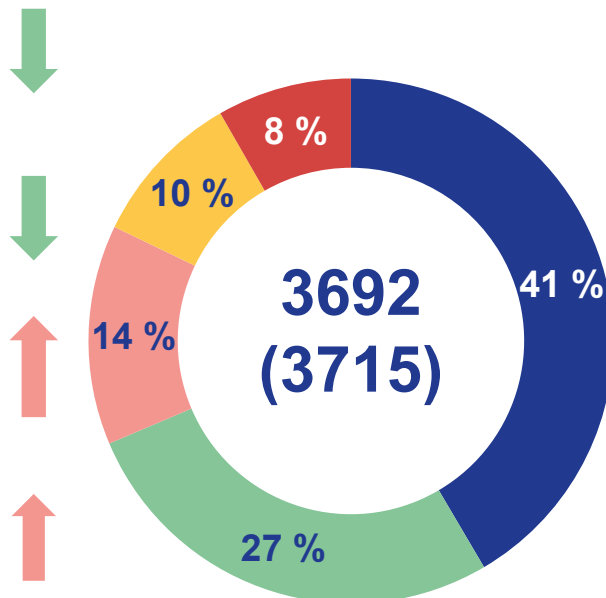
■ Olycksfall

■ Läkemedelsrelaterade

■ Våld

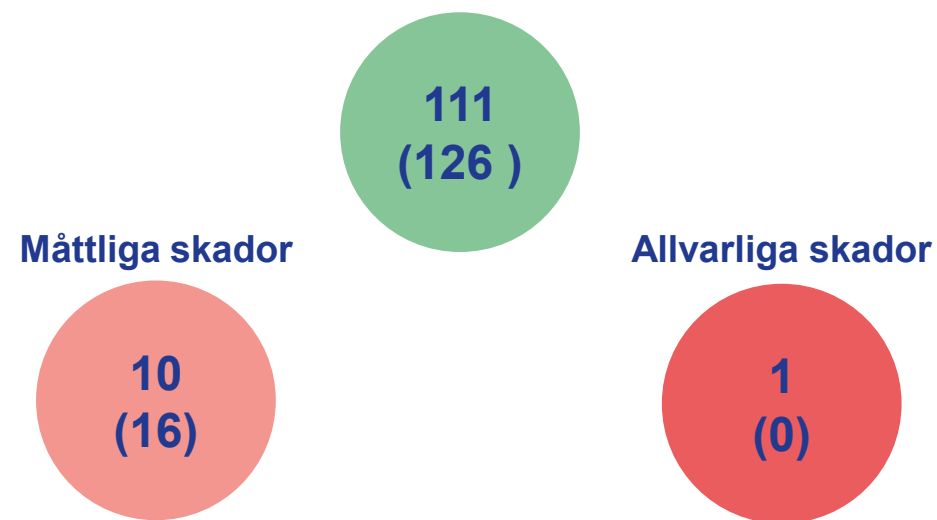
■ Övriga

■ Informationsrelaterade



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



Observationer och korrigerande åtgärder gällande klient- och patientsäkerhet

Observationer

- Det totala antalet avvikelserapporter har minskat något.
- Flest rapporter gällde fallolyckor och fall från höjd, följt av läkemedels- och vätskebehandlingsrelaterade händelser samt våldsrelaterade händelser. Ordningen har varit oförändrad under hela året. Antalet rapporter om läkemedelsbehandling har minskat, medan antalet rapporter om våld mellan klienter eller patienter samt självdestruktivt beteende har ökat något jämfört med tidigare.
- Klienter, patienter och närstående rapporterade främst avvikelser som rörde informationsflöde, organiseringen av vård och tjänster samt etiska frågor. Inga betydande förändringar har noterats jämfört med tidigare, men antalet rapporter visar en nedåtgående trend.
- Det elektroniska systemet för rapportering av avvikelser är väl etablerat i organisationen. I vissa enheter förekommer dock fortfarande fördröjningar i handläggningen av rapporterna samt oklarheter i ansvarsfördelningen. Samtidigt har det totala antalet rapporter minskat något sedan början av året. Tillsammans kan dessa faktorer vara tecken på en försvagad säkerhetskultur och ett ökat behov av utbildning och stöd i rapporteringsarbetet.

Vidtagna åtgärder

- Avvikelser och risksituationer följs upp dagligen, och identifierade risker och fenomen rapporteras till ledningen.
- Två temautredningar genomfördes under våren utifrån fenomen som identifierats i avvikelserapporterna i början av året. Resultaten har lett till utvecklingsåtgärder inom flera delar av organisationen.
- För att stärka säkerhetskulturen, öka rapporteringen och minska handläggningsfördröjningarna har informationen om handläggningstider förbättrats. Utbildningen inom klient- och patientsäkerhet utökas under detta och nästa år.
- Ett utvecklingsprojekt pågår för att förnya rapporteringsblanketten i samarbete med systemleverantören. Samtidigt ses rapporteringsprocessen och anvisningarna över som en helhet.
- Organisationens första plan för medicinteknisk säkerhet är nästan färdig och publiceras i slutet av året. Planen ska bidra till enhetligare arbetssätt och stärka klient- och patientsäkerheten.



Klienternas likabehandling och jämsällldhet



Kundupplevelse och språkliga rättigheter

NPS språkgrupp

Svenska NPS 76 (73)
Respondenter: 2887 (3047)
Finska NPS 76 (76)
Respondenter: 3340 (3442)

Informationen som jag fick om vården/betjäningen var förståelig

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,49 (4,42)
Finska i medeltal 4,39 (4,47)

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

Anmälningar 5 (8)

Ingen serv. på svenska: 2 (4)
Ingen serv. på finska: 2 (4)
Ingen serv. varken på finska
eller svenska: 1 (0)

Jag fick vård och service på mitt eget modersmål

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,79 (4,73)
Finska i medeltal 4,75 (4,76)

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

Svenskspråkig kund: 3 (2)
Finskspråkig kund: 9 (4)
av alla kontakter tot. 458
(424) st.

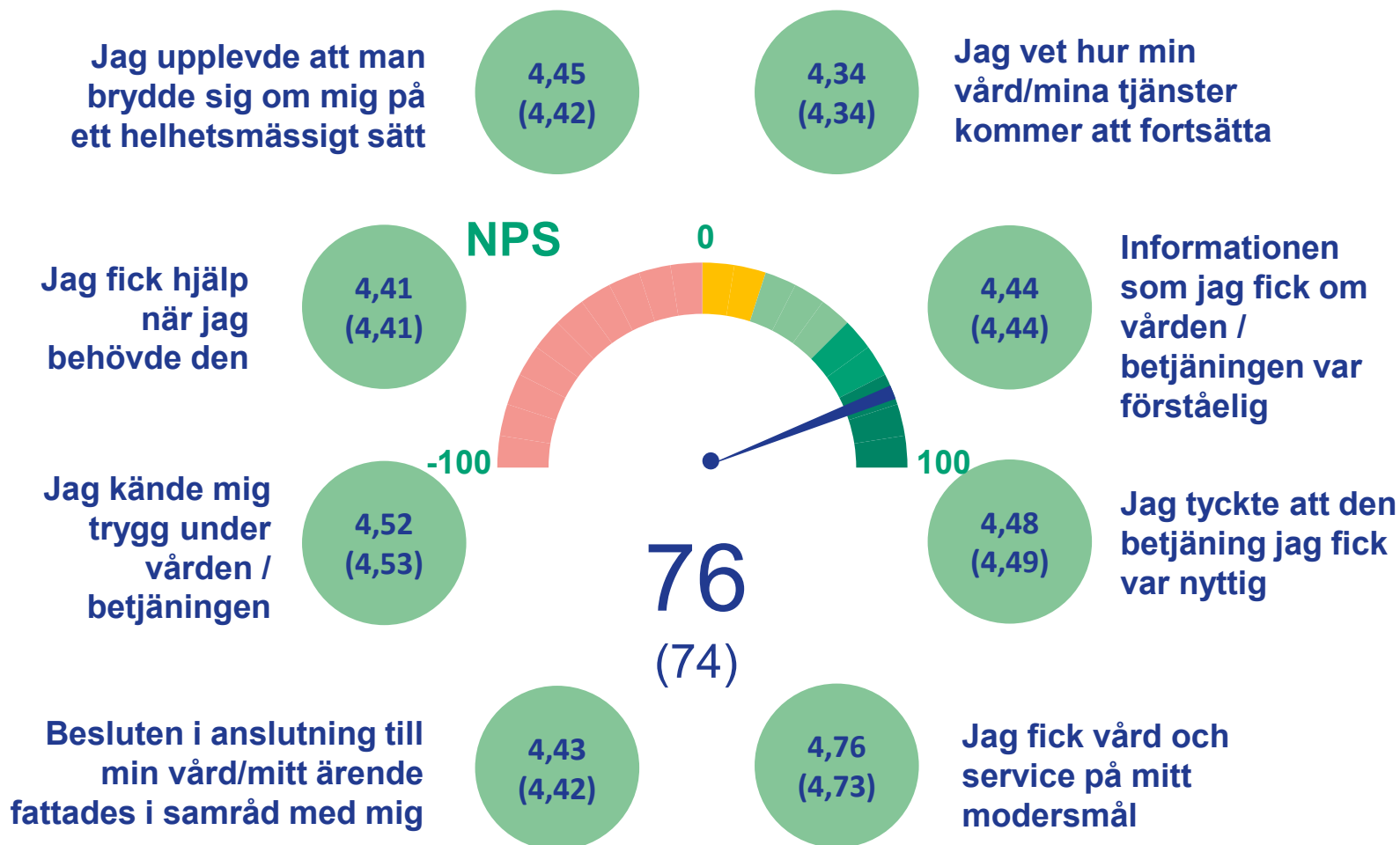


Delaktighet



Kundupplevelse

NPS (Net Promoter Score):
Kundlojalitet, huruvida
kunder rekommenderar
tjänsten.
Totala mängden av
kundrespons under
perioden: 6787 (6896)



Positiv respons

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



Negativ respons

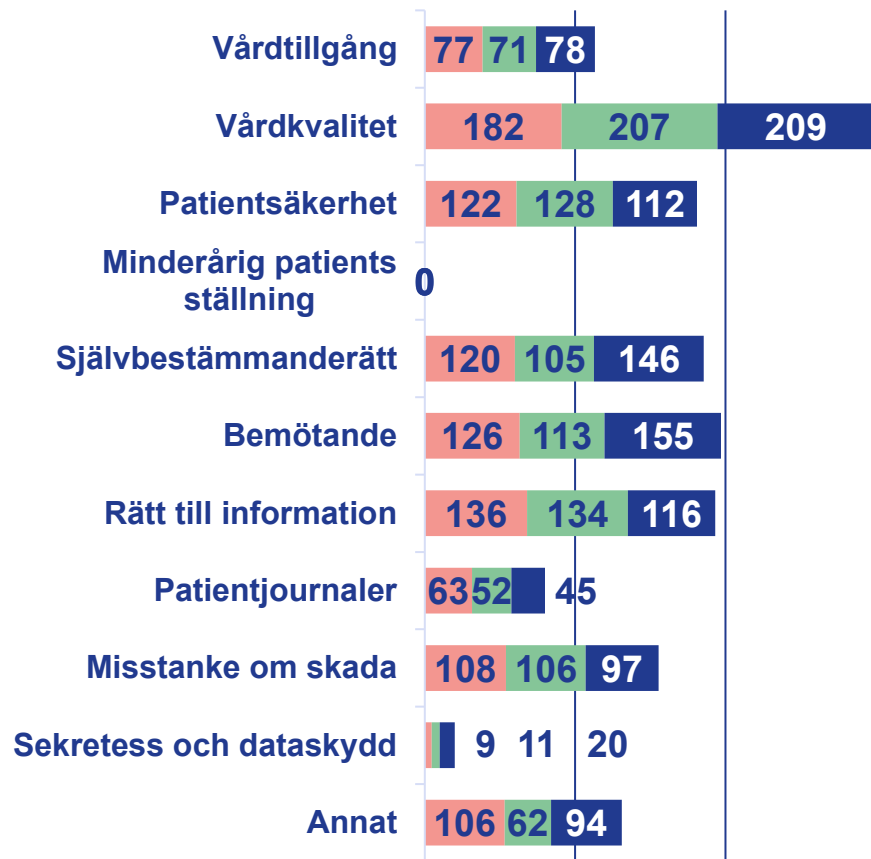
Vårdens kvalitet, smärtlindring och eftervård, fördröjningar i tidsbokningen och respons som gäller personalen



Kontakter till patient- och socialombudet

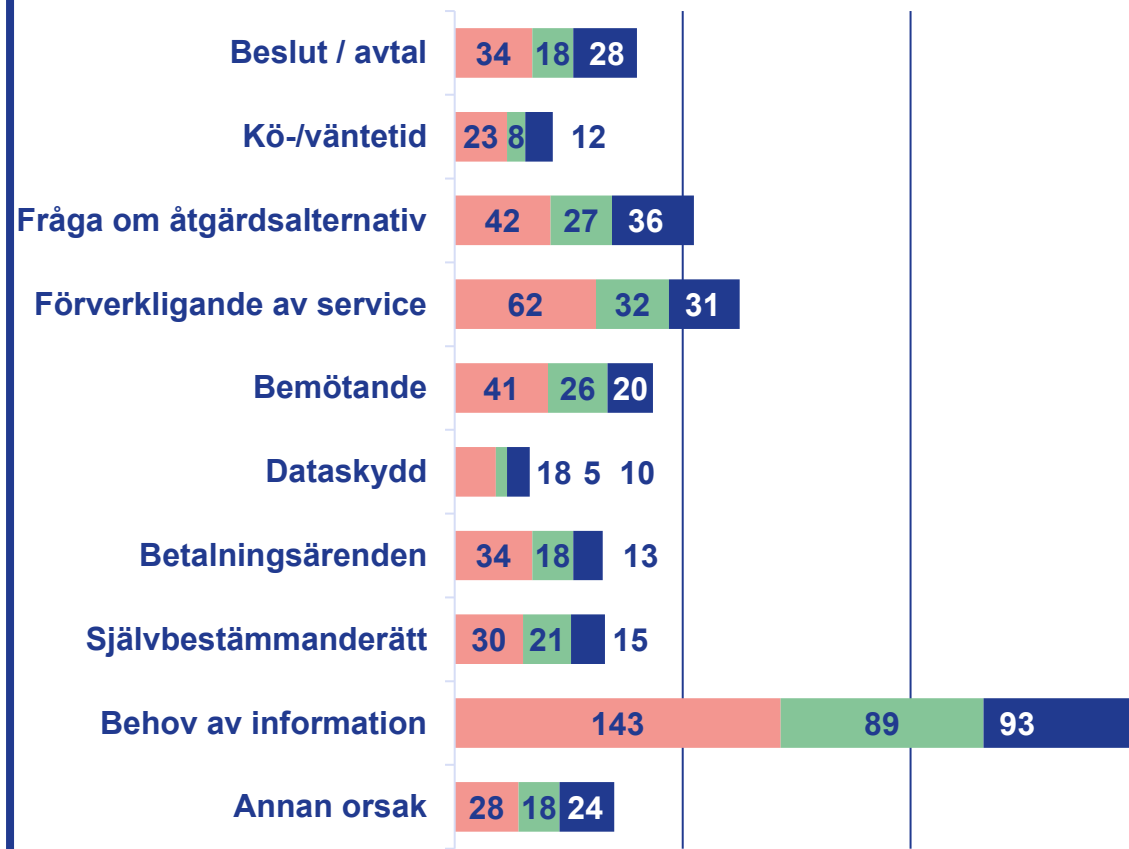
Ifall färre än 5 kontakter har registrerats, visas antalet kontakter som 0 i diagrammet för att skydda kontaktagarens identitet. En kontakt kan alstra flera orsaker som ska statistikföras.

Orsaker till kontakt till patientombud 2026



1-3/2026 tot. 327 st.
4-6/2026 tot. 316 st.
7-9/2026 tot. 345 st.

Orsaker till kontakt till socialombud 2026



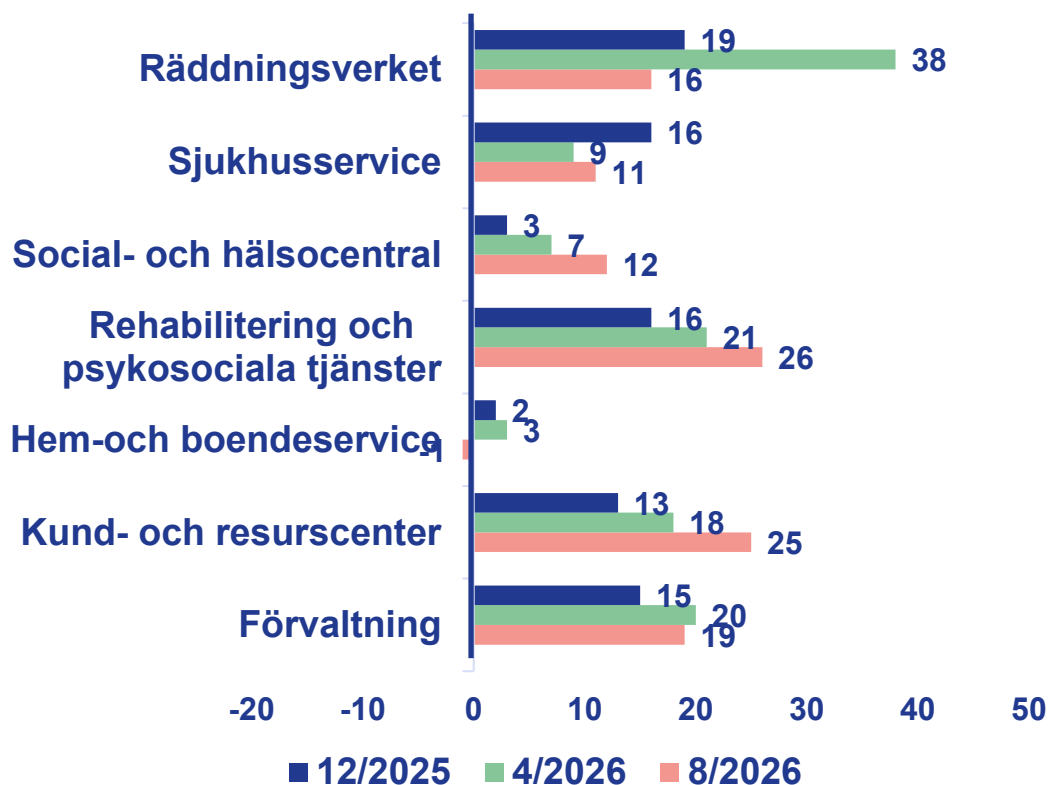
1-3/2026 tot. 160 st.
4-6/2026 tot. 108 st.
7-9/2026 tot. 113 st.



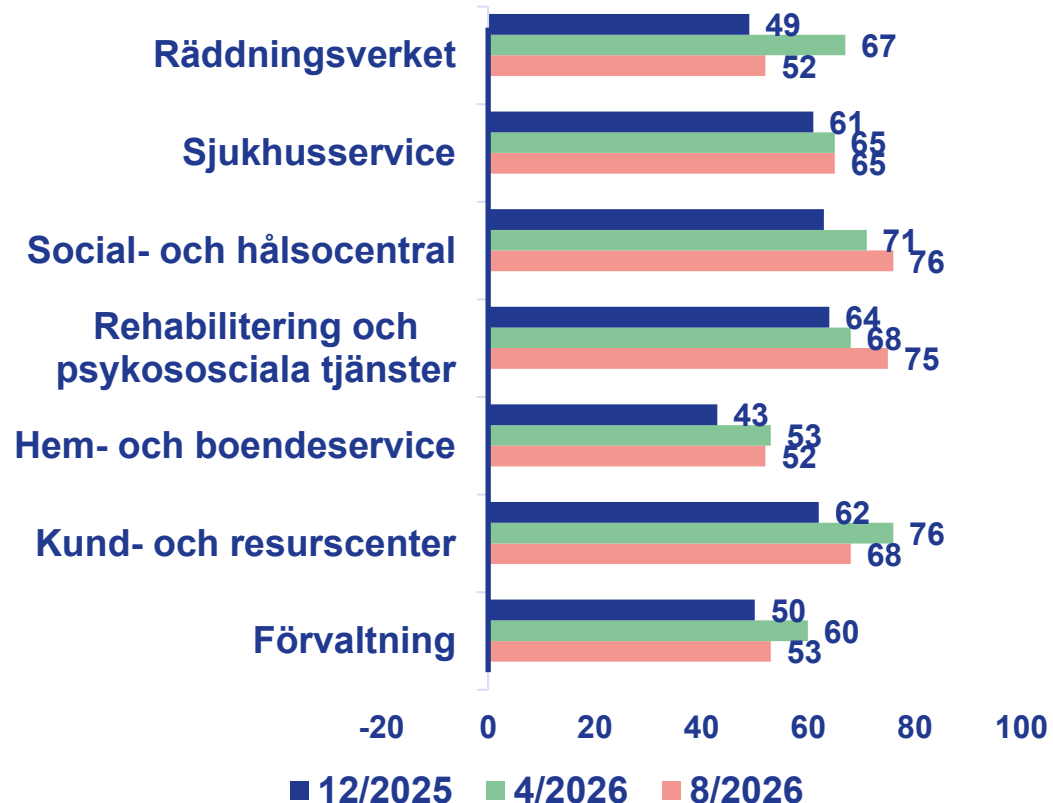
Personal



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.



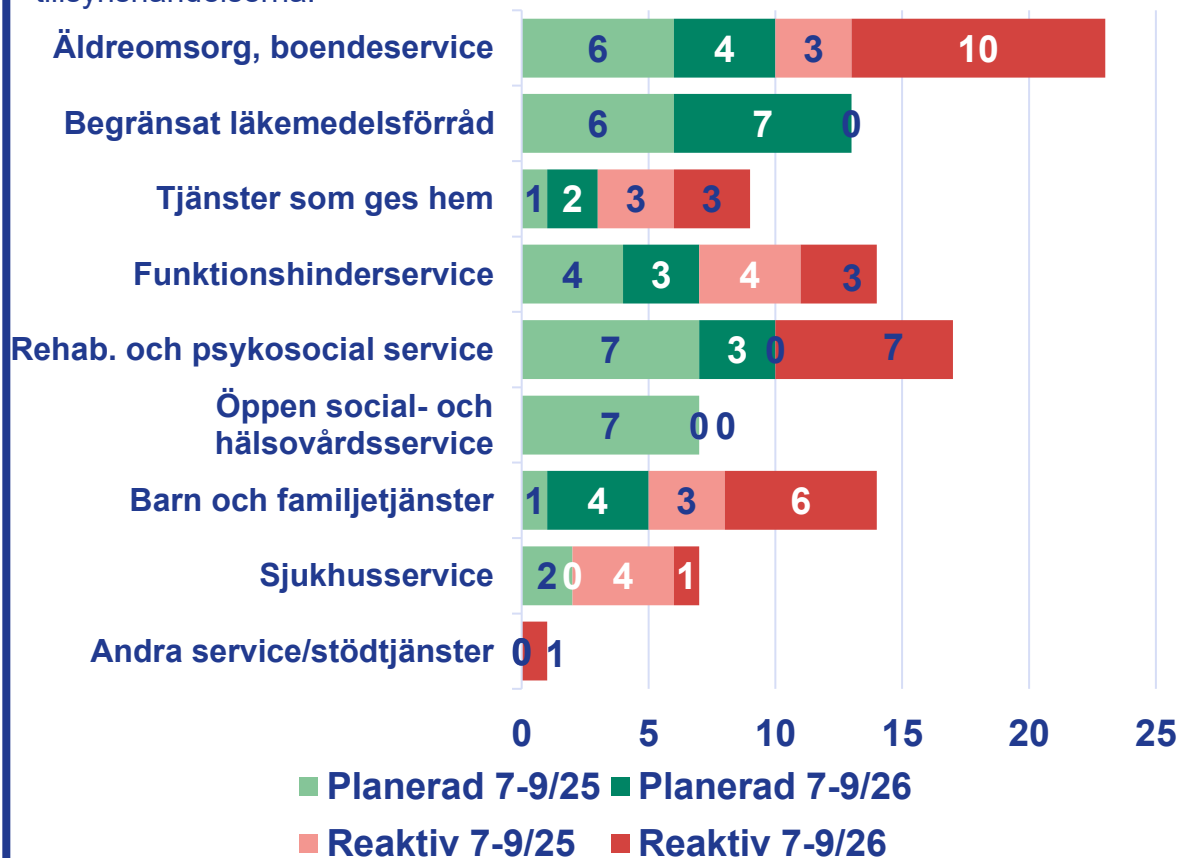
Tjänst	
Tjänster för äldre	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: klient- och servicevägledning, bedömning av servicebehov, arrangemang av tjänster inom tidsfristen, klientplaner och vårdpersonalens dimensionering (kontinuerligt). Dygnet runt serviceboende och hemvård (kontinuerligt 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 7-9/2026 (7-9/2025)

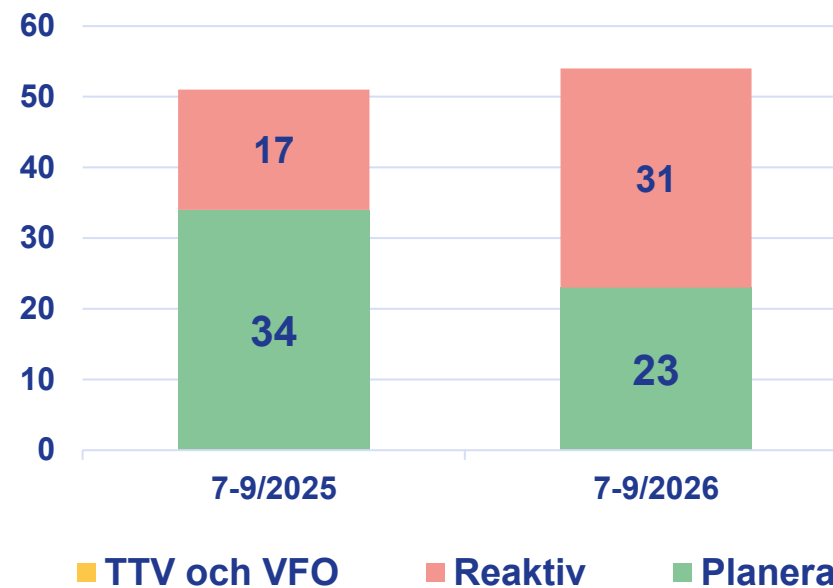
Privata tjänsteproducenters egenkontrollanmälningar 7(5) samt de ärenden som Tillstånd- och tillsynsverket har överfört till välfärdsområdet (som har hanterats av tillsynen) för utredning inom egenkontrollen 4 (4) ingår i de reaktiva tillsynshändelserna.



Proaktiv tillsyn 7-9/2026

Nya godkända servicesedelproducenter: 5
Inspektion av lokaler (TTV och VFO): 0

Antal tillsynsbesök och tillsynstyp



TTV och VFO=Tillstånd- och tillsynsverket och välfärdsområdet



Reaktiv tillsyn

De vanligaste avvikelserna vid reaktiv, anmälningbaserad tillsyn

- Äventyrande av klient- och patientsäkerheten
- Avvikelser i läkemedelssäkerheten
- Missförhållanden som gäller personal, verksamhetssätt och bemötande
- Situationer med våld, aggressivitet och självdestruktivitet



Barn och familjetjänster

Hälsovård: primärhälsovården

Under september månad har tillsynsbesök utförts inom mödra-, prevention- och sexualrådgivningen i Österbotten. Totalt 11 verksamhetspunkter har inspekterats.

Tillsynsbesök har påbörjats inom barnrådgivningen (Det har ännu inte beaktats i statistiken).

Positiva tillsynsobservationer

- Enhetlig allösterbottnisk enhet
- Välgjord egenkontrollplan samt regelmässig uppföljning av egenkontrollen
- Utvecklingsinriktad enhet

Utmaningar

- Små verksamhetsenheter utgör en sårbarhet
- Jämlik service ännu under utveckling inom enheten (papparådgivning, klimakterierådgivning)

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Hembesök kan utgöra en risk för personalen (otillräckligt larmsystem med tanke på ev. hotfull situation)
- Register för preventionspreparat som klassificeras som medicintekniska produkter saknas ännu.



Socialvård: Äldre boendeenheter (24/7)

Positiva tillsynsobservationer

- Välskrivna planer för egenkontroll
- Aktivt arbete med att handleda och stöda personalen i klientdokumentering

Utmaningar

- I personalenkäten som görs i samband med tillsynsbesöket framkom fortsättningsvis att administrativa arbetsmoment tar mycket tid från det direkta vårdarbetet
- Privata serviceproducenter upplever att väntetiden innan en ny klient flyttar in är för lång

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Utbildning i första hjälp och dataskyddsutbildning och/eller apparatpass saknas fortfarande för en del anställda eller har gått ut
- Det finns behov av att utveckla dokumentationen av muntlig respons så att den i högre grad kan användas för uppföljning och utveckling av verksamheten samt som stöd för egenkontrollen
- Beslut om begränsningsåtgärder uppdateras inte alltid regelbundet av läkare. Även dokumentation av beslut om begränsningsåtgärder är ett område där utvecklingsbehov har identifierats.
- Yrkesbeteckningen närvårdare används för t.ex. primärskötare och hjälpskötare som saknar registrering som närvårdare i social- och hälsovårdens yrkesregister. Närvårdare är en skyddad yrkesbeteckning som endast får användas av personer som är registrerade i yrkesregistret.



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

Inspektion av begränsat läkemedelsförråd har utförts på 7 enheter, varav en hos privat tjänsteproducent. Semestertid, enheterna har önskat att inga tillsynsbesök utförs under sommaren.

Positiva tillsynsobservationer

- Läkemedelsrummens nyckelhantering är adekvat ordnad
- Läkemedelsbehandlingsprocesserna fungerar

Utmaningar

- Läskvittering av läkemedelsbehandlingsplanen är inte alltid säkerställd

Observerade utvecklings/vägledningsbehov och avvikelser

- Läkemedelsurvalet för begränsat läkemedelsförråd är inte alltid enhetligt med välfärdsområdets läkemedelsurvalslista (2 enheter).
- Läkemedelsurvalslistan är inte alltid godkänd av ansvarsläkaren för det begränsade läkemedelsförrådet
- Läkemedel från ampull dras ibland upp och sparas i spruta, vilket inte är i enlighet med välfärdsområdets rekommendationer
- Noterats brister i dokumentationen av narkotiska läkemedel på förbrukningskortet
- Underskriftsbegäran på N-förbrukningskortet har förmedlats till läkaren som ansvarar för klienternas läkemedelsbehandling och inte till ansvarsläkaren för det begränsade läkemedelsförrådet.



Socialvård: Hemvård (äldre)

Positiva tillsynsobservationer

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

Utmaningar

- Förändringar inom ledningen och avsaknad av ansvarsperson har medfört utmaningar i verksamheten.

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Utbildning i första hjälp, dataskyddsutbildning och/eller apparatpass saknas fortfarande för en del anställda eller har gått ut
- Yrkesbeteckningen närvårdare används för t.ex. primärskötare och hjälpskötare som saknar registrering som närvårdare i social- och hälsovårdens yrkesregister. Närvårdare är en skyddad yrkesbeteckning som endast får användas av personer som är registrerade i yrkesregistret.
- Som informationskanal mellan personalen har använts bland annat Whatsapp. Whatsapp är inte en säker informationskanal och får inte användas för förmedling av klientinformation.



Socialvård: Barn- och familjetjänster

Positiva tillsynsobservationer

- Privata tjänsteproducenter inom barnskyddsanstaltsverksamheten har uppvisat, att de utför en kontinuerlig egenkontroll samt gör anmälningar till välfärdsområdet utan dröjsmål när eventuella brister har upptäckts.
- Barnskyddsanstalternas tjänsteproduktion har fått en mycket positiv respons från såväl socialarbetare, som ansvarar för barnens angelägenheter, som från barnen, som har blivit placerade.
- Samarbetet i gemensamma tillsynsärenden mellan de välfärdsområden, som har placerat ett barn till samma enhet, har varit ändamålsenligt.

Utmaningar

- Avsaknaden av serviceavtal och servicebeskrivningar har lett till tolkningsproblem av personaldimensioneringen, eftersom minimikraven i gällande lagstiftning inte ger ett tillräckligt lagstadgat stöd åt de högre kraven av personaldimensioneringen och personalstrukturen, som har registreras i Soteri-registret. Tillsynsmyndigheten ger endast generella riktlinjer hur man utvärderar tillräcklig personaldimensionering. Välfärdsområdet har dock på basis av sitt organiseringsansvar, möjlighet att exempelvis i ett serviceavtalet eller i den tillhörande tjänstebeskrivningen specificera mer detaljerat än lagstiftningen vilken personalstyrka och personalstruktur som krävs av tjänsteproducenten.

Utvecklings/väglingsbehov och avvikelser

- Vid vissa tjänsteenheter har avvikelser konstaterats i personaldimensioneringen och personalstrukturen. Det har varit utmanande att åtgärda avvikelserna inom utsatt tid, bland annat på grund av avsaknaden av serviceavtal och tjänstebeskrivningar.
- Privata tjänsteproducenter har haft utmaningar med anslutningen till Kanta-tjänsterna inom socialvården, eftersom välfärdsområdets anvisningar om registeranvändningsrätt för privata tjänsteproducenter har varit ännu under beredning. Kanta-åtkomsträtten har inte fungerat till alla delar, men välfärdsområdet har reagerat snabbt på avvikelserna.



Socialvård: Psykosociala tjänster

Positiva tillsynsobservationer

- I många enheter har dokumentationspraxis utvecklats, och i en del enheter tillämpas en delaktig och objektiv dokumentationspraxis.
- Dokumentationerna diskuteras med klienterna och deras synpunkter beaktas i dokumentationen.
- Vid tillsynsbesöken har det betonats att klientens synpunkter tydligt ska skiljas från arbetstagarens iakttagelser, vilket stärker klientens delaktighet samt dokumentationens tillförlitlighet och professionella kvalitet.

Utmaningar

- Inom tillsynen har det framkommit utmaningar i anslutningen av privata socialvårdstjänsteproducenters klientdatasystem till Kanta-tjänsterna. Införandet av anslutningarna har också fördröjts av orsaker som enheterna inte själva kunnat påverka, såsom förseningar i systemleverantörernas implementeringar.

Observerade utvecklings/vägledningsbehov och avvikelser

- Enheternas planer för egenkontroll anger inte alltid tydligt vem som ansvarar för uppföljningen av egenkontrollen och för offentliggörandet av uppföljningsuppgifterna.
- I vissa fall beskriver uppföljningsrapporterna mera verksamheten, men ger begränsad information om vad som faktiskt har observerats inom egenkontrollen, hur uppföljningen har genomförts och vilka åtgärder observationerna har lett till. Uppföljningsrapporterna kan därför delvis ge intryck av att vara verksamhetsberättelser snarare än rapporter över uppföljningen av egenkontrollen.



Socialvård: Funktionshinderservice

Positiva tillsynsobservationer

- Via anonymt hörande av personal lyfts i fri text fram upplevelsen över en bra arbetsgemenskap och ledningen i enheten upplevs som pålitlig.
- Klienternas individuella behov beaktas i verksamheten. Personalomsättningen är låg, vilket främjar en god kännedom om klienterna över tid och bidrar till kontinuitet i servicen.

Utmaningar

- Verksamheten har behov att få på organisationsnivå följande handböcker och anvisningar (som en längre tid varit under bearbetning) till förfogande och godkända: 1. Klienternas kontanter, redovisning samt bevaring på enheterna, 2. Verksamhetsmodell vid mottagande av anmälan om vanvård eller misshandel av kunder i Österbottens välfärdsområde, (brottsmisstanke) och 3. Handbok om självbestämmanderätt (Stöd för självbestämmanderätten samt begränsningsåtgärder inom specialomsorgen).

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Handledning har getts i hur den uppföljnings- och utvecklingsplan för egenkontrollen som ingår som bilaga till välfärdsområdets plan för egenkontroll kan utnyttjas. Uppgifterna lämnas vidare till resultatområdet och på detta sätt stöder utvecklingen av verksamhet.
- Intra och sidan Arkiv lyfts fram och via detta korrekt förvaring av kundhandlingar och bortskaffning av onödigt material
- I en enhet konstaterades en enskild avvikelse gällande mekanismen som kyler ner läkemedelsrum. Systemet fungerar inte optimalt och ett behov av ändring har identifierats.
- Utarbetandet av en utrustningssäkerhetsplan är ett ansvar på organisationsnivå. Planen är under bearbetning inom välfärdsområde. Frågan ligger utanför enheternas möjligheter att påverka



Anordnarledningens sammandrag



Tema	Styrkor, värt att notera	Utvecklingsområden	Korrigerande åtgärder
Tillgång till service	- Systematisk uppföljning av tillgången till vård och service på organisationsnivå. - Etablerad operativ lägesbild och regelbunden rapportering. - Tillgängligheten har förbättrats inom flera verksamheter, bland annat inom barnskyddets tidsfrister och vissa vård- och servicekedjor.	- Lagstadgade tidsfrister uppnås ännu inte inom alla tjänster. - Bristande helhetsbild över genomströmningstider i de centrala serviceprocesserna. - Skillnader i tillgången till service mellan områden och servicehelheter.	- Förbättra metoderna för ledning genom information och användningen av data. - Utveckla gemensamma indikatorer och styrning för tillgänglighet. - Säkerställa likvärdig tillgång till vård och service oberoende av bostadsort. - Fortsatt uppföljning av lagstadgade tidsfrister och genomströmningstider. Utveckla uppföljningen av tillgången till service på processnivå för hela servicekedjor, inte endast enskilda lagstadgade tidsfrister.
Kvalitet	- Kundupplevelsen mäts systematiskt genom NPS och andra kvalitetsindikatorer. - Positiva tillsynsobservationer har gjorts inom flera verksamheter. - Egenkontrollen är etablerad i verksamheterna.	- Systematisk insamling och analys av kvalitativ respons är fortfarande begränsad. - Effekterna av tillsynsbesök och egenkontroll mäts inte tillräckligt. - Det finns variation i hur uppföljningen av egenkontrollen genomförs och rapporteras.	- Utveckla den kvalitativa responsinsamlingen. - Införa indikatorer för uppföljning av effekterna av tillsyn och egenkontroll. - Förstärka den systematiska uppföljningen av egenkontrollens genomförande.
Säkerhet	- HaiPro- och SPro-systemen används etablerat inom organisationen. - Avvikelse, risker och fenomen följs upp regelbundet och förs vidare till ledningen. - Tillsyn och egenkontroll genomförs systematiskt inom både egen verksamhet och privata tjänsteproducenter.	- Handläggningsfördröjningar förekommer fortfarande i vissa enheter. - Genomförandet av egenkontroll och säkerhetsrelaterade verksamhetsmodeller är inte fullt enhetligt. - Säkerhetsinformation analyseras inte ännu systematiskt på organisationsnivå.	- Förbättra den organisationsövergripande analysen av risk- och avvikelseinformation. - Säkerställa genomförandet och uppföljningen av egenkontrollplanerna. - Färdigställa och implementera gemensamma säkerhetsrelaterade riktlinjer och planer. Utveckla organisationens förmåga att identifiera och följa upp återkommande riskfenomen över serviceområdesgränserna.



Tema	Styrkor	Utvecklingsområden	Korrigerande åtgärder
Lika-behandling och jämställdhet	- Hög kundupplevelse i båda språkgrupperna. - Uppföljning av språkliga rättigheter genom flera indikatorer. - Etablerade strukturer för delaktighet och samverkan med kommuner och organisationer.	- Begränsad analys av regional och befolkningsgruppsspecifik likvärdighet. - Utmaningar förekommer fortfarande i tillgången till service på eget modersmål. - Delaktighetens effekter på utvecklingen av servicen följs inte upp systematiskt.	- Utveckla indikatorer för uppföljning av likvärdig service. - Säkerställa tillgång till service på kundens modersmål. - Utveckla uppföljningen av hur delaktigheten påverkar serviceutvecklingen.
Personal	- eNPS-resultaten är överlag på en god nivå inom organisationen. - Tillgången på personal har i huvudsak varit stabil och behovet av köpta tjänster har minskat. - Tillsynsobservationer visar flera fungerande arbetsgemenskaper och utvecklingsorienterade verksamheter.	- Tillgången till vissa yrkesgrupper är fortsättningsvis utmanande. - Utbildnings- och kompetenskrav uppfylls inte fullt ut i alla verksamheter. - Belastningen har ökat i vissa delar av organisationen till följd av förändringar i verksamheten.	- Fortsatt uppföljning av personaltillgång och kompetensförsörjning. - Säkerställa att lagstadgade och organisationsspecifika kompetenskrav uppfylls. - Utveckla systematisk uppföljning av introduktion, kompetensutveckling och arbetsvälmående.