



Delårsrapport om tjänsteanordnarens egenkontroll och tillsyn

1.9.2025-31.12.2025

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



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)

- Förbättring; 39,1 % (2025), 40,2 % (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%) (2025 respektive 2023)

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
- Rekrytering av personal till barn- och familjesocialt arbete, genomgång av processer

Övriga korrigerande åtgärder pågår enligt plan



Personer i arbetsför ålder

Mätare

- Andelen arbetslösa arbetssökande av arbetskraften inom Österbottens NTM-centrals område 8,8 % (det näst lägsta i Fastfinland, 7/2025)
- På NTM-centralens område i Österbotten ökade arbetslösheten med 10,4 % jämfört med året innan.
- Antalet arbetslösa under 25 år var 1300 arbetslösa i juli, vilket var 102 personer fler än för ett år sedan.
- Hemrehabilitering. 200 klienter (Psyk.och berusnings) (1-9/2025), 58 genomförda klientrelationer
- Andelen genomförda hälsoundersökningar av arbetslösa har ökat. Hälsokontroller för arbetslösa genomfördes år 2024 för 16 % av de arbetslösa arbetssökande, vilket är en ökning jämfört med år 2023.

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 pågå

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

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 17,3 % (17,8 %) och över 75 år har 25,6 % (28,1 %) betydande svårigheter att gå 500 meter. (sotkanet 2024 (2022) (ind.4374, 4375)

Effektiva och tidsenliga vård- och serviceprocesser.

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 har påbörjats
- Utvidgad verksamhet av effektiverad hemrehabilitering i Vasa fungerar stöder utskrivning från jouren och avdelningar
- Profilerings- och rehabiliteringsavdelningar.

Ytterligare åtgärder

- Nära samarbete med socialvården och hälsovården inom äldreomsorg i praktiken (akuten, avdelningar, koordineringssentrum, hälsovårdcentral, socialarbete för äldre)
- 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. Uppföljningsskede av utvecklingsarbetet.

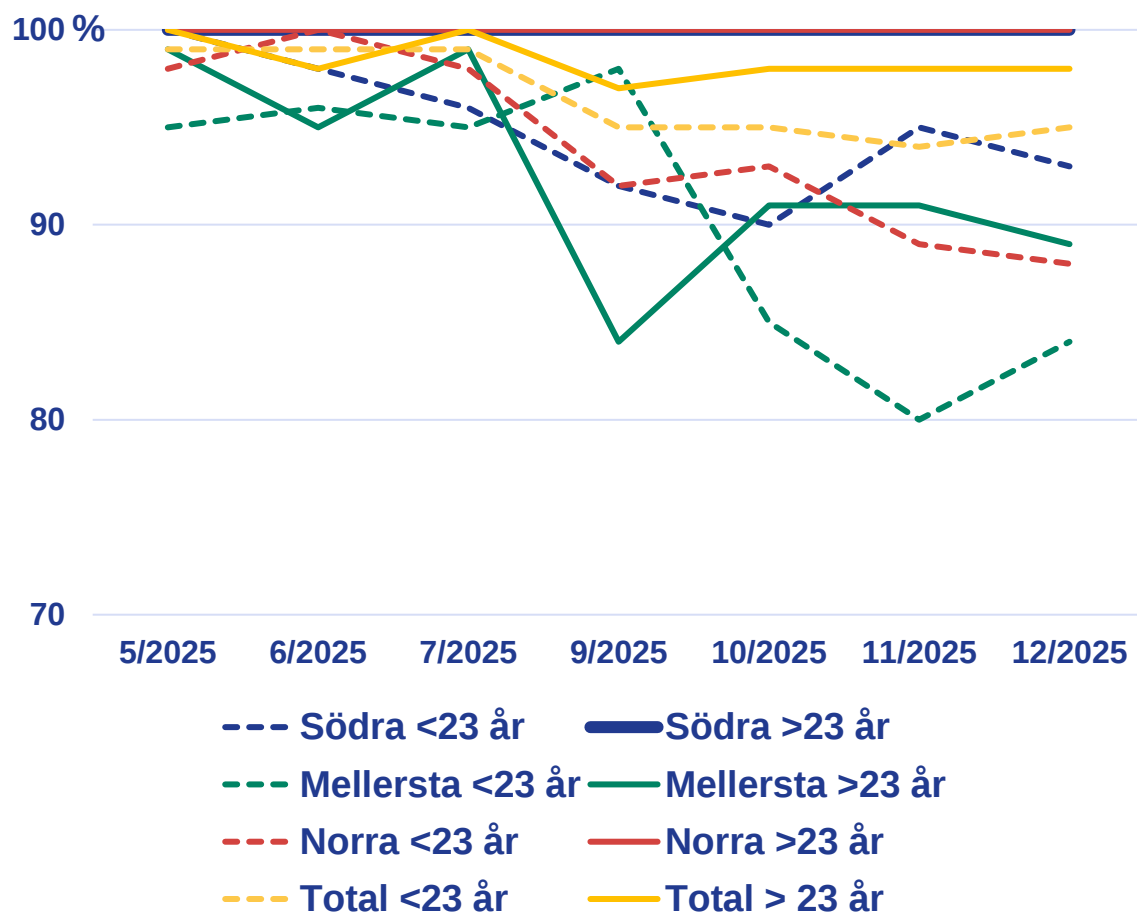


Tjänsternas tillgänglighet och kontinuitet



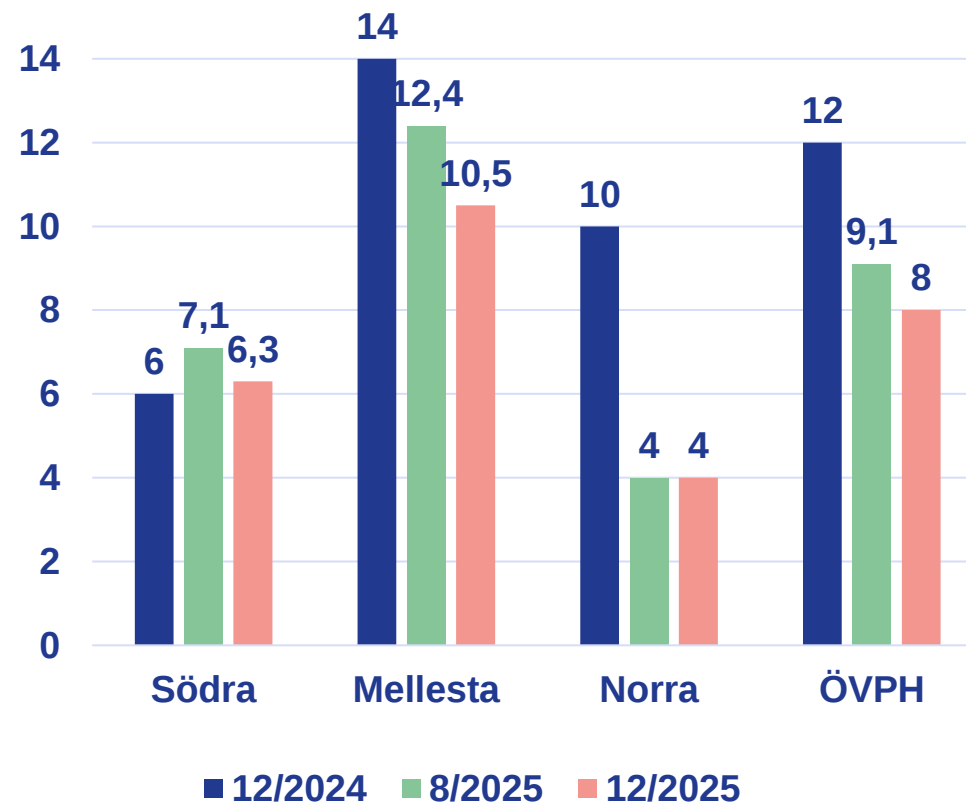
Tillgång till vård

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.

16 månader

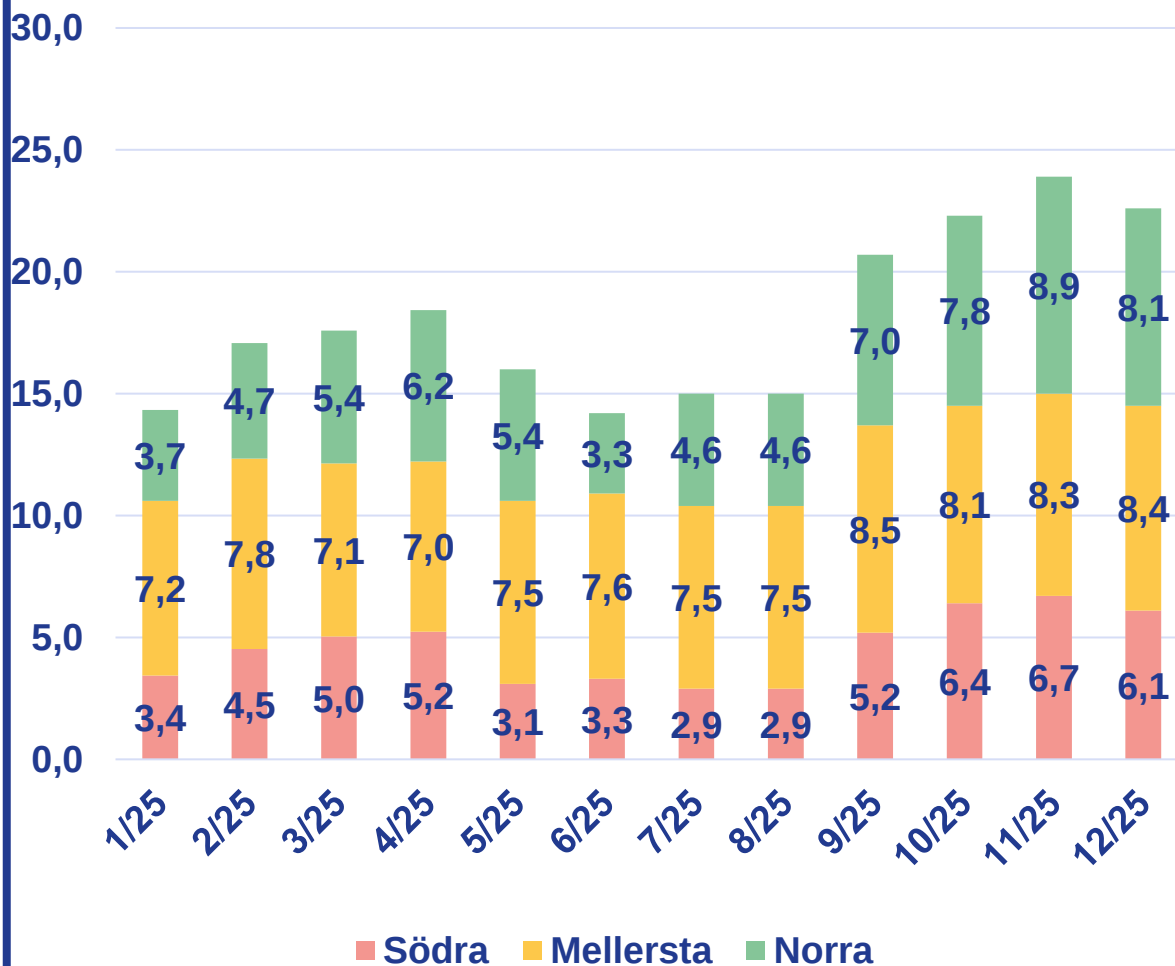




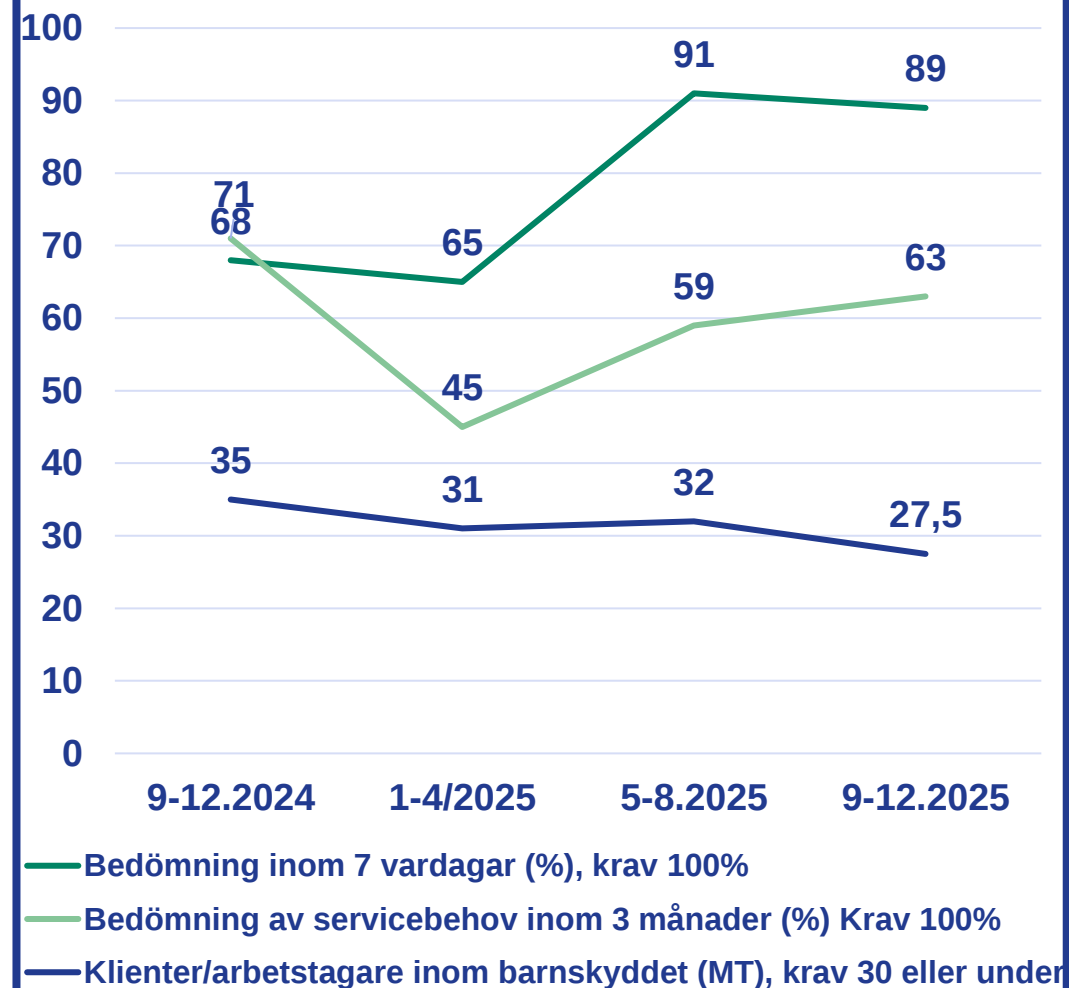
Tillgång till service

ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE | POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Äldre – väntande på serviceboendeplats /1000 +75 åringar



Barn- och familjesocialarbete och barnskydd





Tillgänglighet - Räddningsverket



Aktionsberedskapstid	Riskklass				
	I	II	III	IV	T1
Den första enhetens riskkategorispecifika maximala gränsvärde för aktionsberedskapstid i minuter	6 min	10 min	20 min		
Aktionsberedskapstiden under rapporteringsperioden enligt riskkategori	5:34 (5:39)	7:08 (7:41)	8:38 (8:12)	10:27 (13:41)	7:59 (9:19)
Andel där aktionsberedskapstiden uppfyllts under rapporteringsperioden (min 50%)	66% (65%)	85% (84%)	99% (99%)		88% (88%)
Räddningsverksamhetens maximala gränsvärde för operativ beredskapstid i minuter	11 min	14 min	22 min	-	
Aktionsberedskapstiden under rapporteringsperioden	9:30 (5:46)	9:45 (8:18)	10:43 (8:23)	14:05 (13:38)	11:18 (9:46)
Andel där aktionsberedskapstiden uppfyllts under rapporteringsperioden (min 50%)	86% (78%)	100% (86%)	100% (96%)		92% (91 %)



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: 14.1.2026

Alla anmälningar: 5132

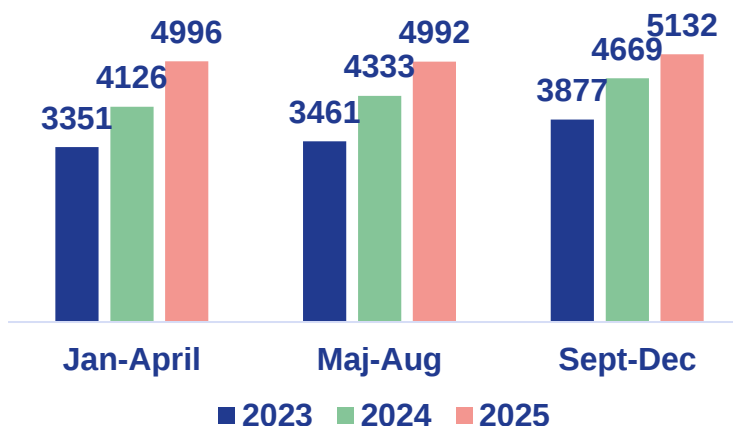
Väntar på handläggning: 525
(10%)

Väntar på tilläggsinformation:
13 (0%)

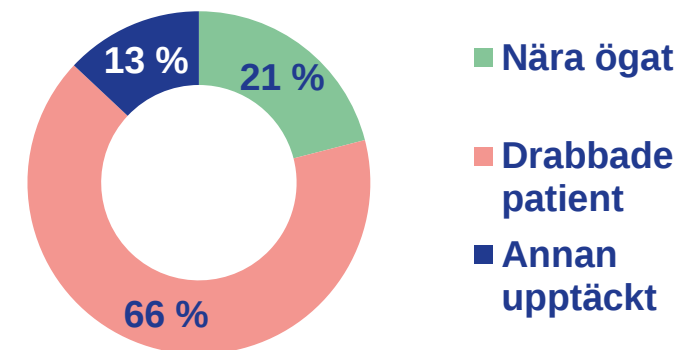
Under handläggning: 352 (7%)

Färdig: 4242 (83%)

Antal anmälan om negativ händelse



De anmälda händelsernas karaktär



Måttliga skador: 281 (5,5%)

Allvarliga skador: 23 (0,4%)

Anmälningar om
missförhållanden inom
socialvården (antal)

39 (32)

Utredning av allvarliga
händelser
(antal)

1
(0)

Farliga händelser som
borde kunna undvikas –
Never event

2
(1)

Incidenter som
rapporteras till Fimea
som rör utrustning och
förnödenheter

6 (4)



Klient- och patientsäkerhet 2/2

Vanligaste händelsetyper (alla anmälningar)

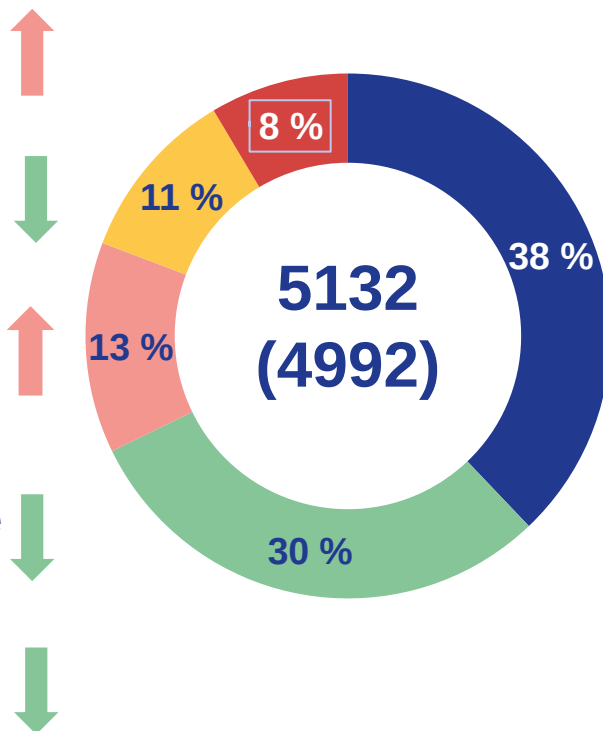
■ Olycksfall

■ Läkemedelsrelaterade

■ Våld

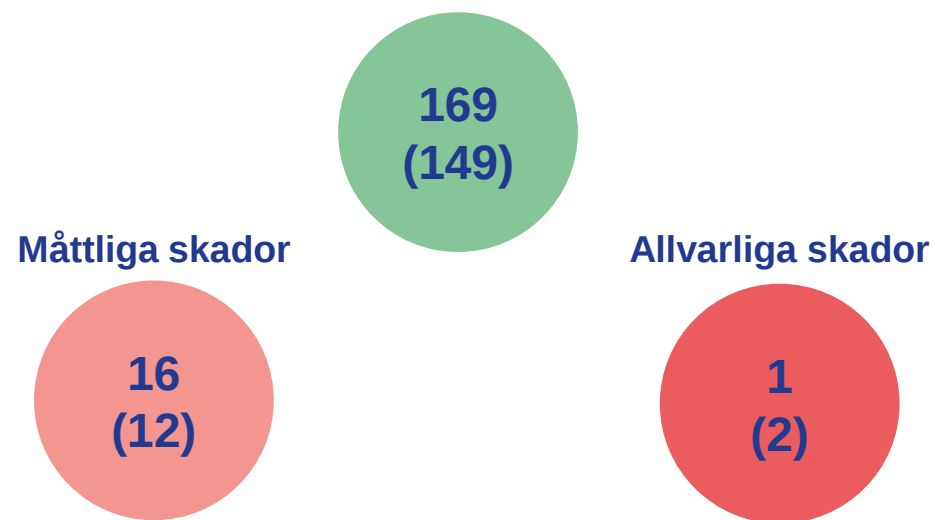
■ Informationsrelaterade

■ 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. Informationsrelaterade
2. Etiskt kunnande och verksamhet
3. Ordnande av/tillgång till vård eller service
4. Diagnosrelaterade
5. Läkemedelse- eller vätskebehandling



Observationer och korrigerande åtgärder gällande klient- och patientsäkerhet

Observationer

- Antalet rapporter om farliga situation ökade något jämfört med tidigare.
- Flest rapporter gällde olycksfall och tillbud, huvudsakligen fallolyckor bland klienter och patienter.
- Avvikelse inom läkemedels- och vätskebehandling var den näst vanligaste kategorin. De tekniska lösningarna i det nya klient- och patientdatasystemets delar för läkemedel, läkemedelsordinationer och uppföljning av vården har orsakat flera olika risker för klient- och patientsäkerheten.
- Våldsamma situationer mellan klienter samt självdestruktivt beteende har ökat något, och det syns som en ökning av antalet anmälningar i slutet av september.
- Det fjärde vanligaste temat som rapporterades var problem med dataöverföring, särskilt i samband med utskrivningar.
- Under hösten förekom belastningstoppar på flera vårdenheter, vilket ledde till brister i uppföljningen av patienternas tillstånd, ökade mängd fallolyckor samt en ökad psykisk belastning hos personalen.
- Inom apparatsäkerheten ökade störningar i datanätet, bland annat i telemetriförbindelser och regionala läkemedelsrobotförbindelser.
- I klienternas rapporter ökade händelser relaterade till etisk kompetens och etiskt handlande samt händelser relaterade till diagnostisering.
- Antalet anmälningar inom socialvårdens Spro fortsätter att öka något.

Vidtagna åtgärder

- Utmaningar i användningen av det nya klient- och patientdatasystemet hanteras i kontinuerligt samarbete mellan systemleverantören, serviceenheterna, sakkunniga inom vårdarbete och ledningen.
- Den veckovisa gemensamma lägesbilden har förbättrat informationsflödet, till exempel vid belastningssituationer i servicenätet.
- Utmaningar kopplade till etiskt handlande bemöts genom utbildningsinsatser samt genom utveckling av nya verksamhetsmodeller och processer (debriefingförfarande samt verksamhetsmodell för belastningssituationer).
- I november har enhetschefer utbildats i anmälningspraxis samt i utredning av allvarliga vårdrelaterade händelser, inklusive rutiner för att stödja personalen när allvarliga incidenter inträffar.

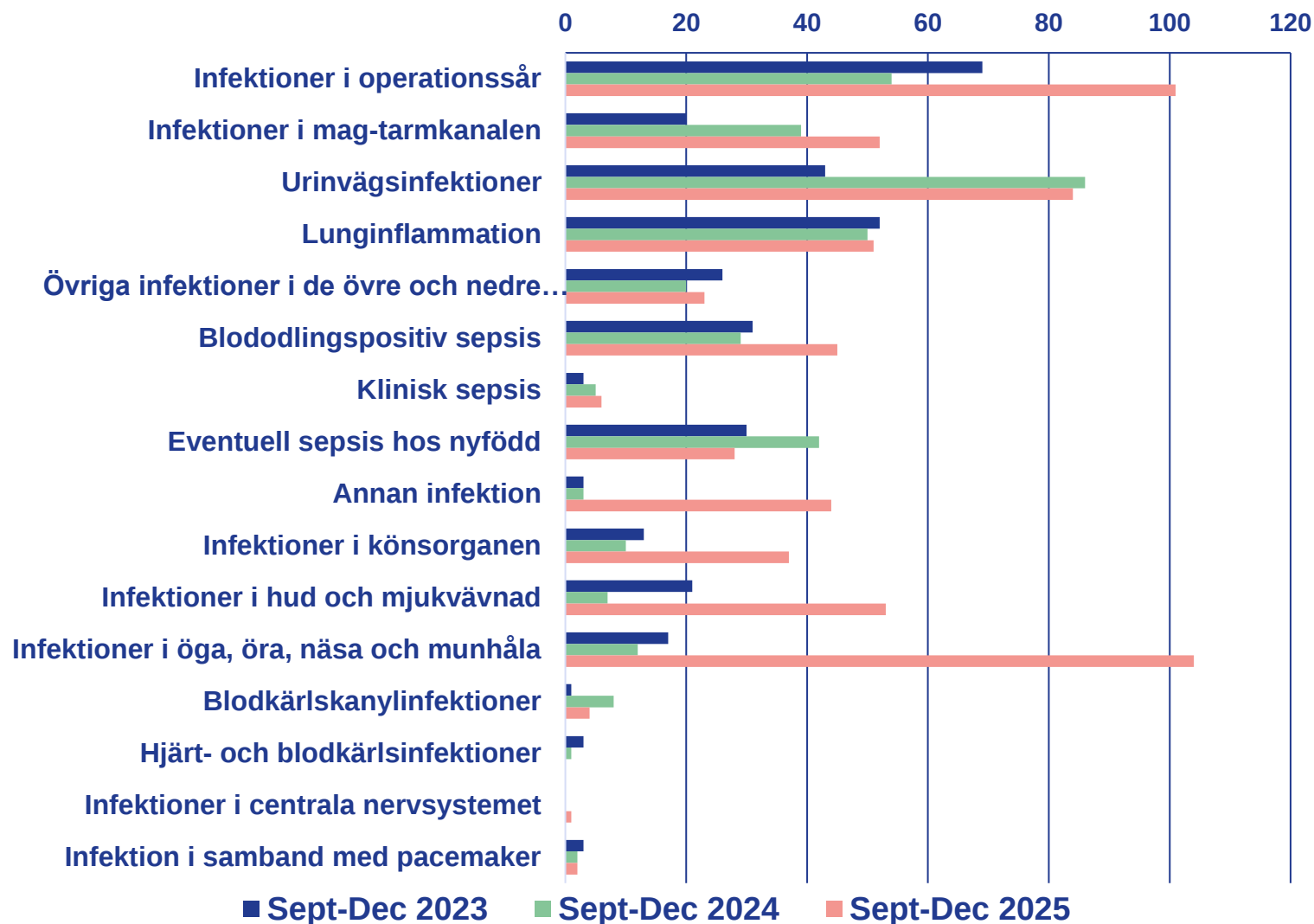


Hygien och infektionsbekämpning

Vårdrelaterade blododlingspositiv sepsisinfektioner/1000 vård dagar Specialsjukvård 1,99 (0,78) Allmänmedicinska avdelningar (Q2 utan Kristinestad) 0,32 (0,79)	Vårdrelaterade infektioner/1000 vård dagar Specialsjukvård 28,57 (25,18) Allmänmedicinska avdelningar (Q2 utan Kristinestad) 14,1 (18,7)	Specialsjukvård Observationer av handhygien: 869 st (527 st) Rekommenderad tid för handdesinfektion 30s Läkare: variation 3-35s (6-32s) Skötare variation 4-27s (14-23s)
Användning av handdesinfektionsmedel/vård dag på avdelningar (nationellt målvärde inom specialsjukvården 100ml/vd) Specialsjukvård 28,3 (25,6) Allmänmedicin 18,7 (22,3)	Andel serviceboendeklienter med urinvägsinfektion 9-12.2025 enligt RAI-systemet Serviceboenden 3% (4)	Övriga observationer och korrigerande åtgärder Information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikabehandlingar på specialsjukvårdens samt allmänmedicinska avdelningar fås via SAI-systemet. I Kristinestad har 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. Många enheter har svårt att avsätta arbetstid för infektionssuppföljning på grund av den begränsade arbetstiden. Samma utmaning gäller för observation av handhygien på specialsjukvården.



Vårdrelaterade infektioner, specialsjukvård



Infektioner i konstgjord led %	9-12. 2023	9-12. 2024	9-12. 2025
Totalprotes i höft			
-ytlig infektion	1,5	0	0
-djup infektion	0	0	0
-infektion i operationssår/organ	0,7	0	0
Totalprotes i knä			
-ytlig infektion	0	0	1,6
- djup infektion	0	0	0
- infektion i operationssår/organ	0	0	0



Klienternas likabehandling och jämsällldhet



Kundupplevelse och språkliga rättigheter

NPS språkgrupp

Svenska NPS 75 (59)
Respondenter: 4476 (1935)
Finska NPS 78 (56)
Respondenter: 5162 (1222)

Informationen som jag fick om vården/betjäningen var förståelig

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,48 (4,10)
Finska i medeltal 4,45 (3,88)

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

Anmälningar 5 (9)

Jag fick vård och service på mitt eget modersmål

(skala 1-5)
Svenska i medeltal 4,79 (4,64)
Finska i medeltal 4,80 (4,53)

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

Svenska: 0 (11) av alla kontakter
tot. 555 (456) st.
Finska: 11 (8) av alla
kontakter tot. 555 (456) 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](#)

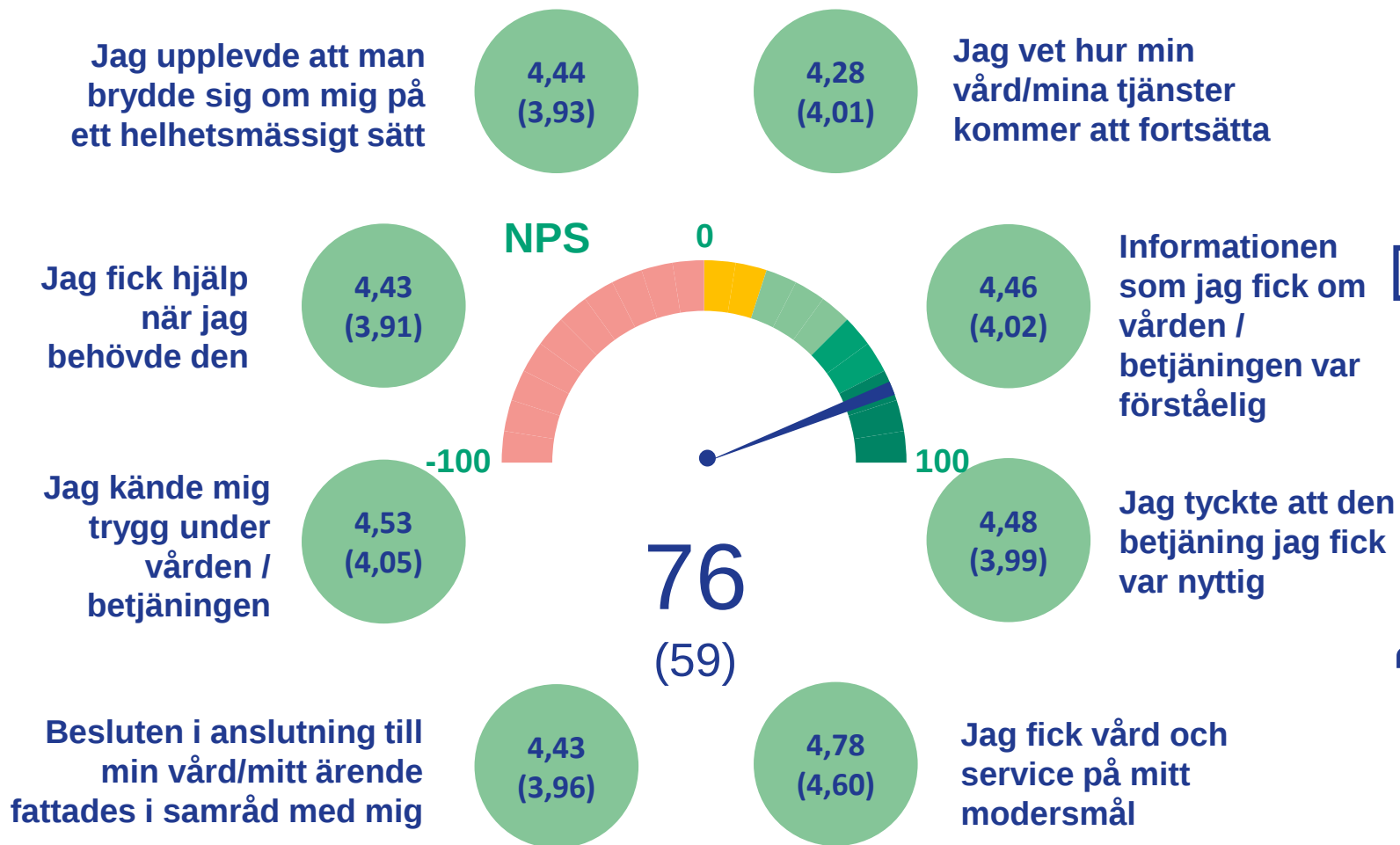


Delaktighet



Kundupplevelse

NPS (Net Promoter Score): Kundlojalitet, huruvida klienter och personal, rekommenderar tjänsten. Totala mängden av kundrespons under perioden: 10 364 (3896)



Positiv respons

Vänligt, empatiskt och lyhört bemötande – kunderna upplever att de blir bemötta som människor.
Professionell och sakkunnig vård, personalens kompetens samt tydlig och välmotiverad behandling.
Smidighet, snabbhet och att tidtabellerna hålls.



Negativ respons

Långa kö- och väntetider samt svårigheter att få kontakt.
Språkproblem och bristfälligt informationsflöde.
Osakligt och nedlåtande bemötande.



Utvecklingsförslag från kunder

Utveckling av tillgången till vård, tidsbokning och tillgänglighet.
Utveckling av kommunikationen genom hela vårdprocessen: kallelser, anvisningar, fortsatt vård och tillgång till resultat.
Utveckling av bemötande och interaktion.



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!"
- 9-10/2025 "Vad behöver barn, unga och familjer?"

Erfarenhetsverksamhet; erfarenhetskunnigas uppgifter

- Regelbunden mottagningsverksamhet en dag/vecka (psykosociala centret, norra området)
- 1 st som stödperson eller gruppledare tillsammans med en yrkesperson
- 10 st deltaganden i arbetsgrupp eller möten
- 4 st föreläsning vid avdelningstimme eller seminarium

Organisationssamarbete

Regelbundna möten med POHY (Österbottens föreningar) och organisationsdelegationen

Sote-morgonkaffe 1 gång/månad

Föreningar i Österbottens välfärdsområde 23.10

Påverkansorgan

Ungdomsfullmäktige: 2 möten under perioden
Rådet för personer med funktionsnedsättning: 5 möten under perioden
Äldrerådet: 5 möten under perioden

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

Regionalt samarbete

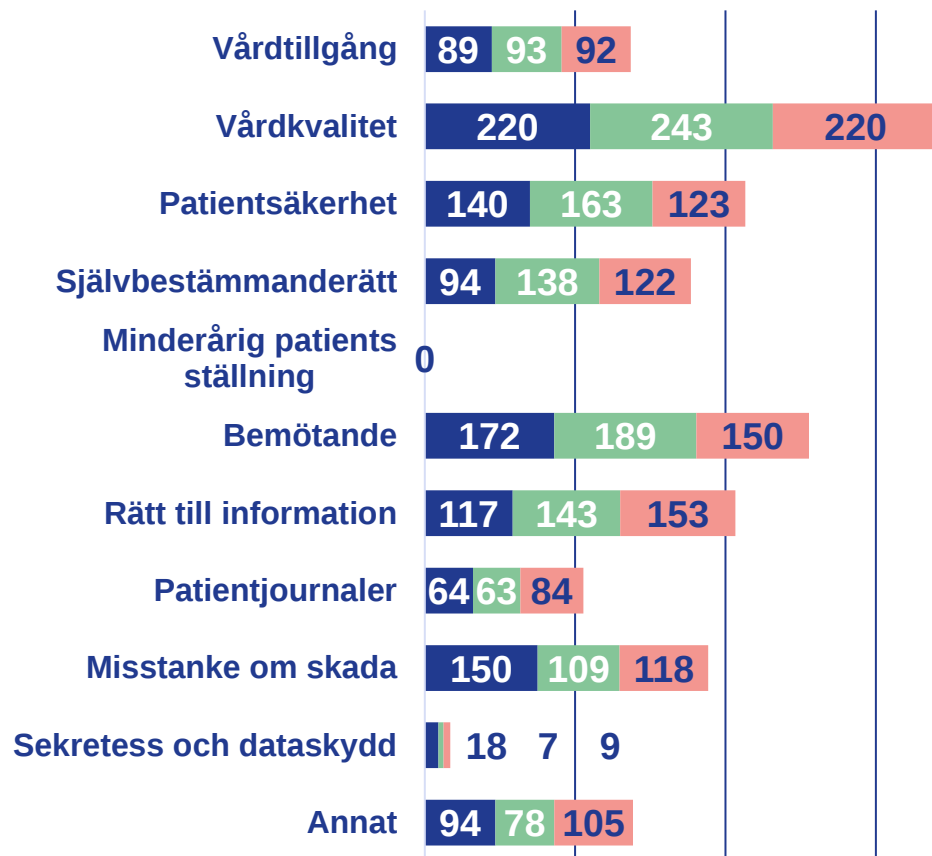
- Regionala välfärdsplanen, två workshops tillsammans med kommuner och föreningar
- Deltagnade i kommunernas föreningstillfällen samt vid olika föreningssammankomster på inbjudan av föreningar
- Regelbundet återkommande möten med kommunernas välfärdschefer inom hela välfärdsområdet.
- Österbottens medborgarsamhällsakademi 1.10.2025 (Vasa stad, justitieministeriet, NTM, Österbottens förbund, POHY m.fl)



Kontakter till patient- och socialombud

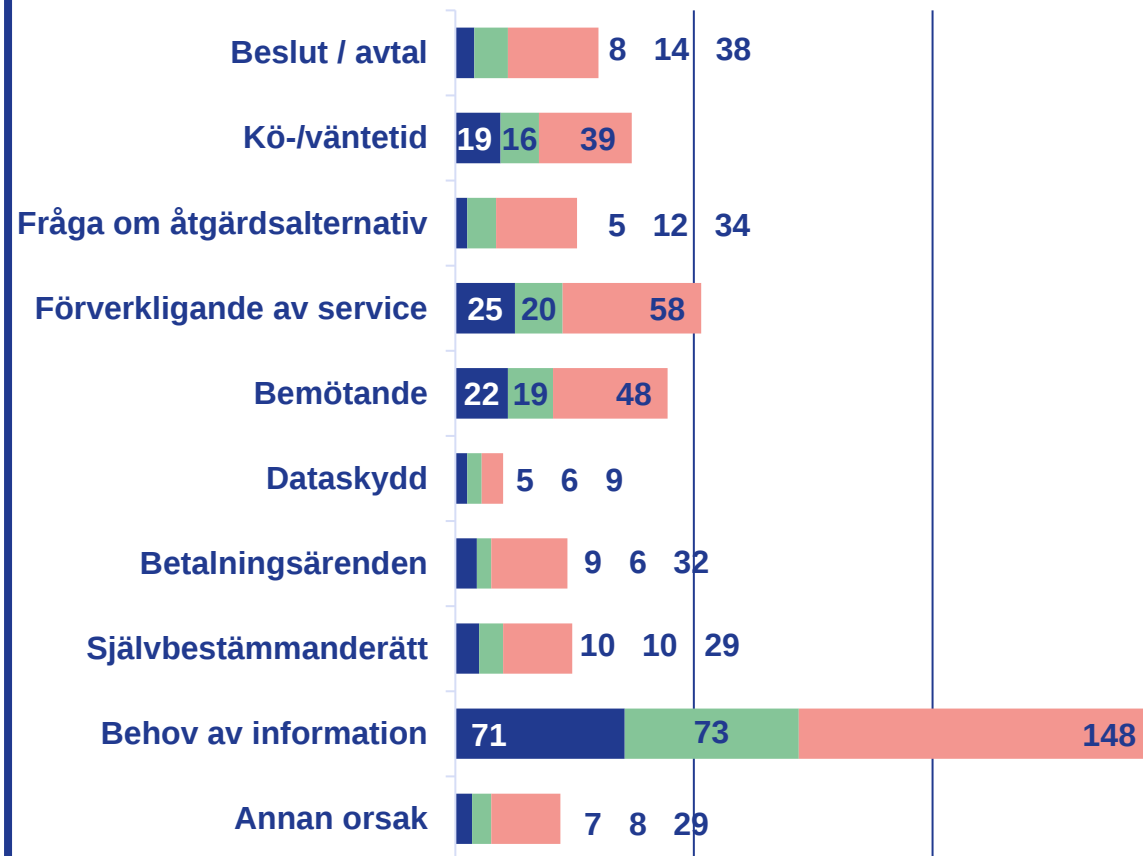
Ifall färre än 5 kontakter har registrerats, visas antalet kontakter som 0 i diagrammet för att skydda kontaktagarens identitet. En kontakt kan alstra flera orsaker som ska statistikföras

Orsaker till kontakt till patientombud 2025



■ Januari -April tot. 427 st.
■ Maj- Augusti tot. 368 st.
■ September-December tot. 384 st.

Orsaker till kontakt till socialombud 2025



■ Januari - April tot. 82 st.
■ Maj Augusti tot. 93 st.
■ September -December tot. 171 st.



Personal



Personalresurser

Dragningskraft (situationen 1.7-31.12.2025, omfattar inte visstidsanställningar kortare än 5 månader)

Öppna platser: 357 (561) arbetsplatser, varav ordinarie 287 (457) platser och tidsbundna 70 (104)

Sökande: medeltal 9,4 (7,2) sökande/plats, totalt 3365 (4053) ansökningar.

Vakanser man inte har lyckats fylla

Antal rekryteringar till vilka man inte hade sökande: 2 (8) st.

Antal rekryteringar till vilka man hade sökande men ingen valdes: 47 (53) st. Sammanlagt 9 (4) rekryteringar där rekryteringsprocessen pågår.

Rapporteras två gånger per år. Rapporteras nästa gång per 7/2026.

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 4/2026.

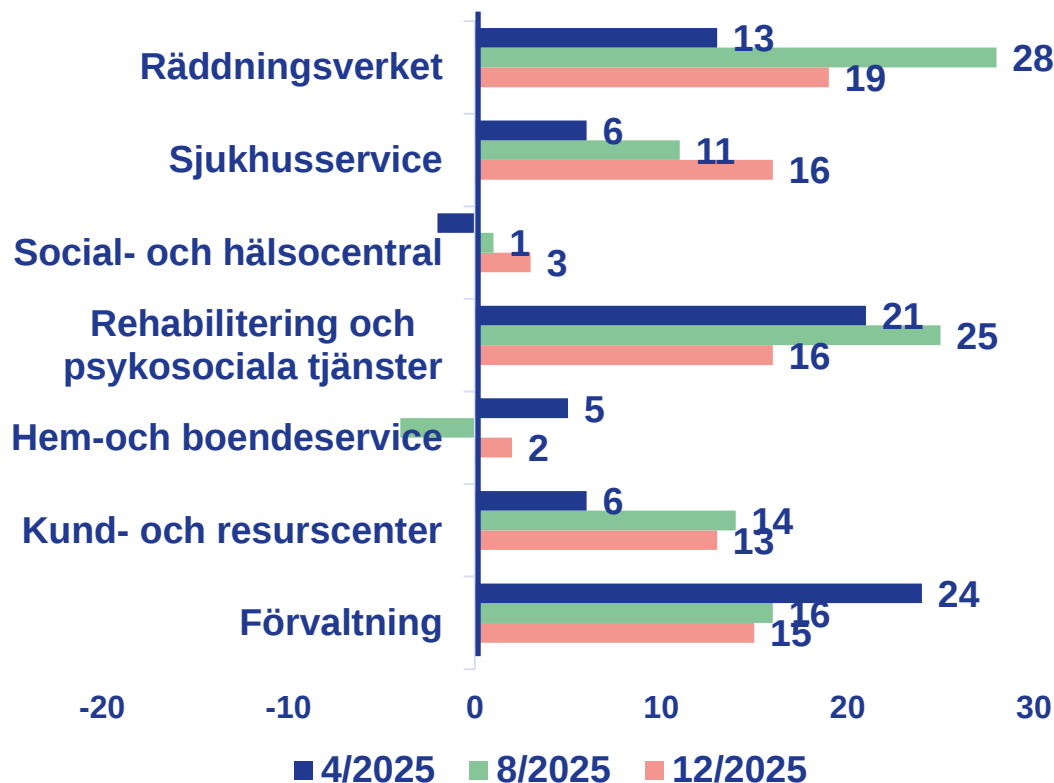
Fortbildning

Personalens fortbildningsdagar var år 2024 sammanlagt 18 618 (16 669 år 2023). Antalet utbildningar per årsverke var 2,5 (2,3/årsverke 2023)

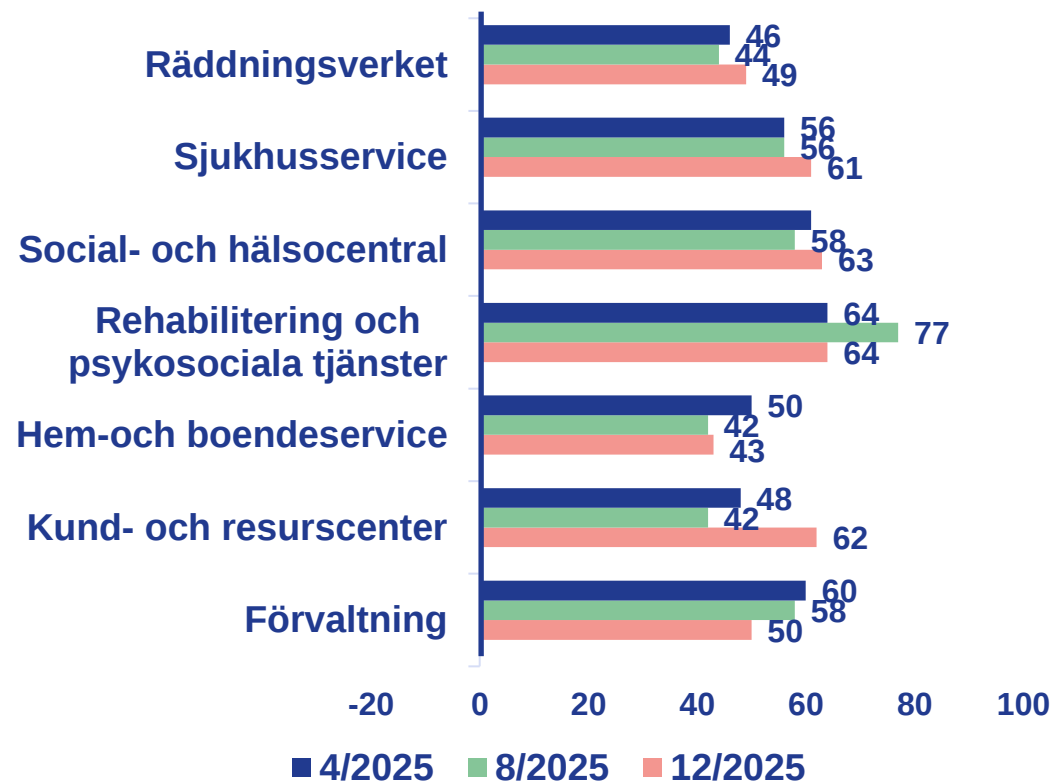
Rapporteras en gång per år. Utbildningsdagarna för 2025 rapporteras per 4/2026.



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"



Arbetsvälmående

Under årsskiftet 2025–2026 genomfördes eNPS/NNS-rekommendationsförfrågan till personalen. Resultatet för hela organisationen var detsamma som i mätningen hösten 2025. Ledningen använder resultaten för att kartlägga hur personalen trivs i arbetet. Närchefen får resultat för sin ansvarsenhet eller sitt ansvarsområde via ExReport. Resultaten bör behandlas i samarbetsgrupperna inom alla verksamhetsområden samt även på enhetsnivå. Personalen ska ha möjlighet att ta del av resultaten och åtgärder ska vidtas för att förbättra områden där det framkommer utmaningar. Vid resultatdiskussioner inom enheterna deltar personalrepresentanter och arbetarskyddet vid behov.

Arbetsgivaren följer upp arbetstagarnas sjukfrånvaro för att i ett så tidigt skede som möjligt kunna stöda och hjälpa arbetstagaren i ärenden som gäller arbetsförmågan. Närchefen får en impuls via ExReport gällande frånvarodagar.

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

HR-enheten ordnade under år 2025 tillsammans med Keva närchefsutbildning gällande ledande av arbetsförmåga, som omfattade fyra utbildningstillfällen. Det tredje och fjärde tillfället hölls under hösten.

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

Arbetsgivaren satsar på arbetstagarnas välmående genom ePassi-förmån i form av motion, kultur och välmående. Användningen av cykelförmånen avtog under hösten på grund av riksdagens beslut att avskaffa den skattefria cykelförmånen. Enheterna ordnade själva TYKY-verksamhet för arbetstagarna.

Personalen har möjlighet att ta i bruk pausgymnastikprogrammet Break Pro för att förebygga de negativa effekterna av stillasittande arbete. Programmet kan även användas på fritiden.



Tillsyn av tjänsteproduktionen

Egen produktion och privata tjänsteproducenter

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



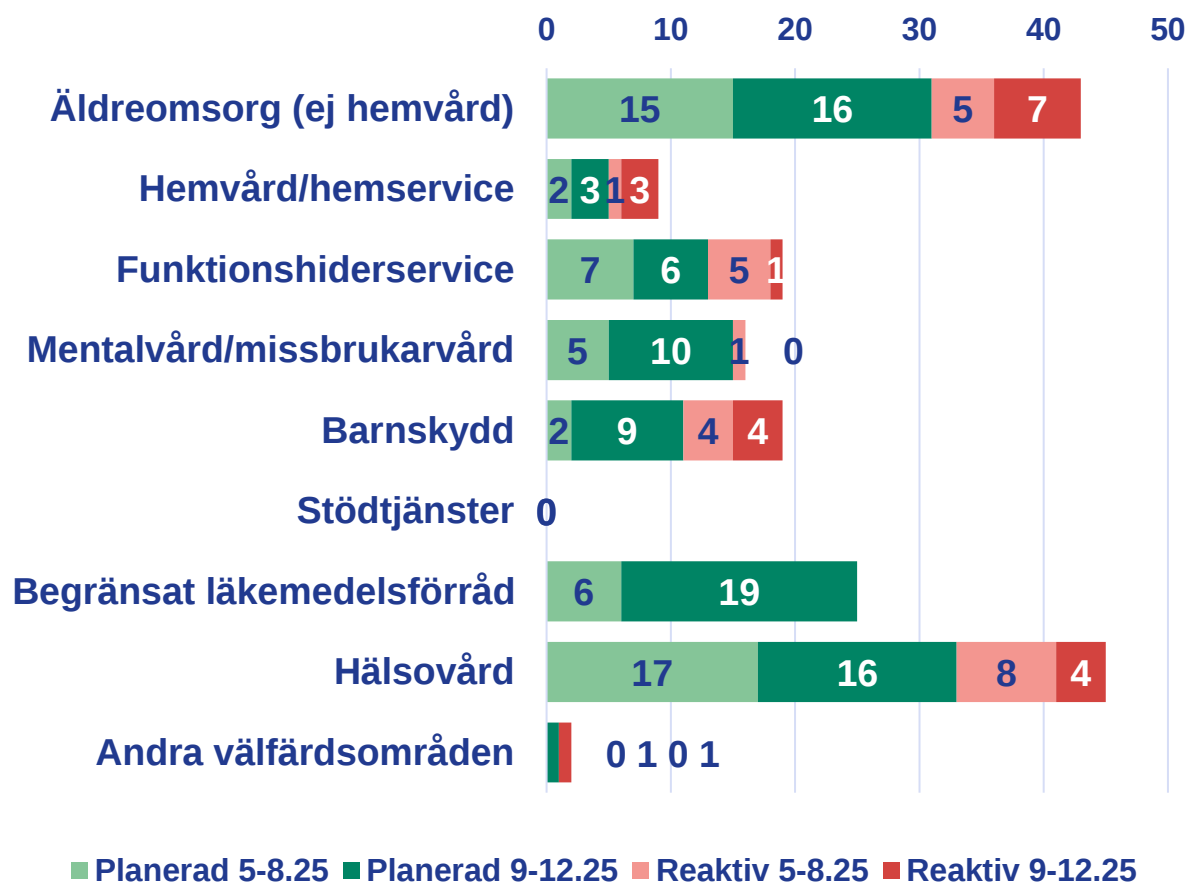
Tjänst	
Tjänster för äldre	Laglighet och tillgänglighet av tjänster, kontinuitet och jämlikhet: klient- och servicevägledning, bedömning av servicebehov, arrangemang av tjänster inom tidsfristen, klientplaner och vårdpersonalens dimensionering (kontinuerligt). Dygnet runt serviceboende och hemvård (kontinuerligt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



Tillsyn – Hela området

Tillsynsbesök/händelse (antal)

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

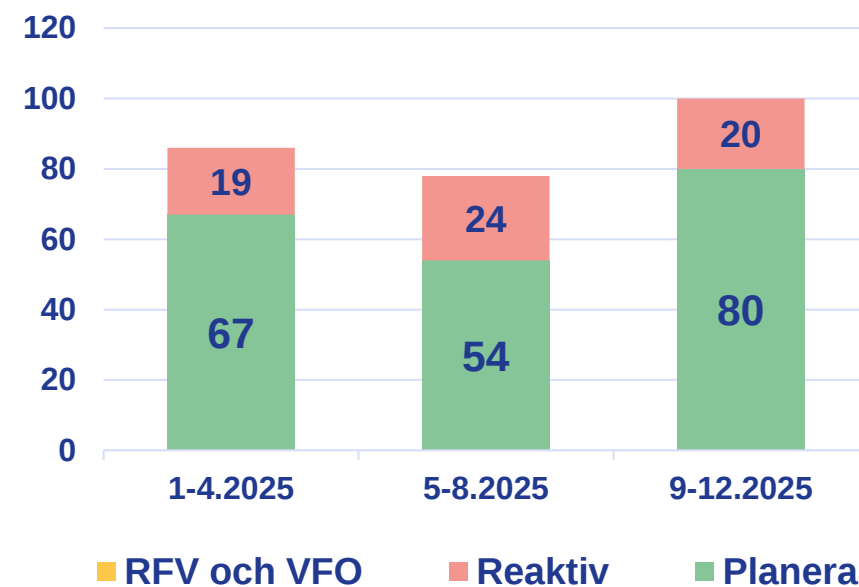


Proaktiv tillsyn (antal)

Nya godkända servicesedelproducenter

9
(9)

Antal tillsynsbesök och tillsynstyp



RFV och VFO=Regionförvaltningsverket och välfärdsområdet



Hälsovård: psykosociala tjänster

Positiva tillsynsobservationer

- Enheten för kvalitet och tillsyn har ordnat ett samarbetsmöte med ledningen för mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Under slutet av året genomfördes planmässiga tillsynsbesök, särskilt vid välfärdsområdets egna enheter, och i samband med dessa gavs utvecklingsförslag
- Vid tillsynsbesöken har enheternas representanter aktivt framfört sina egna observationer och önskemål om inspektörens ställningstaganden samt hur ärendena kan föras vidare
- I enheterna har man observerat en stark kompetens och engagerad personal, vilket stöder tjänsternas kvalitet och klientsäkerhet

Utmaningar

- Välfärdsområdet har bedrivit utvecklingsarbete för att förbättra tillgången till vård och vårdkedjans kontinuitet för olika patientgrupper, från primärvården till den specialiserade sjukvården. Modellen har dock inte fungerat som planerat på grund av förändringar i service- och vårdsystemet
- Dessutom har antalet patienter i vissa enheter ökat snabbt, och personalen har bedömts behöva mera utbildning

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Inom vissa patientgrupper har ansvaret för att bedöma behovet av undersökning och vård överförs från den specialiserade sjukvården till primärnivån, men samtidigt har man inte i tillräcklig omfattning kunnat tilldela tillräckliga personalresurser för att genomföra denna nya verksamhet



Hälsovård: specialsjukvården

Tillsynsbesök har utförts inom bl.a. akutsjukhusets verksamhetsenheter, vårdavdelningar och polikliniker vid centralsjukhuset.

Positiva tillsynsobservationer

- Enheternas läkemedelsbehandlingsplaner är omfattande och väl utarbetade
- Det finns ett brett samarbete mellan olika yrkesgrupper och enheter
- Valfungerande vårdprocesser och ett kontinuerligt utvecklingsarbete

Utmaningar

- Efter ibruktagningen av det gemensamma klient- och patientdataprogrammet (Lifecare) har man stött på utmaningar. Utbildningen och anvisningarna har varit bristfällig i förhållande till enheternas behov. Problem med dokumentationen förekom initialt och korrigeringar har gjorts i efterhand, vilket har tagit mycket arbetstid. De problem som konstaterats har förts vidare men även informationsgången har upplevts som utmanande.
- I vissa enheter motsvarar utrymmena inte verksamhetens behov, och även problem med inomhusluften förekommer
- Anpassningsåtgärder som berör personalen skapar oro för framtiden

Observerade utvecklings/väglidningsbehov och avvikelser

- Utarbetandet av egenkontrollplaner varierar; alla egenkontrollplaner hade inte utarbetats på de nivåer som krävs enligt givna anvisningar och tidsfrister, eller så har innehållet varit alltför allmänt och inte beskrivit den enskilda enhetens verksamhet.
- Vissa förseningar i statistikföringen på grund av bristfällig eller felaktig dokumentation (påverkar t.ex. överföring av uppgifter till THL samt fakturering)
- Brister i genomförandet av dataskyddsutbildningar, särskilt bland läkare
- Introduktionsmaterialet på vissa enheter var inte uppdaterat
- Endast ett fåtal uppgiftsbeskrivningar för läkare har utarbetats



Socialvård: Äldre boende-enheter (24/7)

Positiva tillsynsobservationer

- Enheterna har lyckats motivera sina arbetstagare, att påbörja språkutbildning i det andra nationella språket
- Egenkontrollplanerna är uppdaterade på de flesta enheter
- På de flesta enheter har serviceförmännen lång erfarenhet av ledarskapsuppgifter

Utmaningar

- Ansvarsområden och arbetsbördan för enheternas förmän är stor. Detta skapar utmaningar också i uppföljningen av egenkontrollen och rapporteringen av uppföljningsuppgifterna.
- I vissa tvåspråkiga enheter har det funnits utmaningar med att publicera egenkontrollplanen på båda nationalspråken
- En del förmän upplever att innehållet i egenkontrollprogrammet fortfarande är delvis oklart och främmande
- På vissa enheter arbetar en del av personalen deltid, vilket medför utmaningar vid planering och upprättande av arbetslistor, ansvarspersonerna lägger mycket tid till att hitta vikarier
- I vissa områden kan man få vänta länge på en plats inom dygnet-runt serviceboende för äldre

Observerade utvecklings-/vägledningsbehov och avvikelser

- I vissa enheters egenkontrollplaner har det framkommit brister och behov av kompletteringar i innehållet
- Viss fortsatt tillsyn har genomförts p.g.a enheterna inte hade korrigerat de observerade avvikelserna inom utsatt tid
- Enheterna har förmedlat att en insamlingen av respons från de äldre är svårt. Man bör förstärka enheternas förutsättningar att effektivt och självständigt kunna analysera respons- och avvikelsestatistik som underlag för utveckling.
- Alla närvårdare är inte registrerade i JulkiSuosikki (register över yrkesutbildade inom socialvården)
- Första hjälpen- och dataskyddsutbildning saknas för vissa anställda
- På en del enheter förekommer brister i användningen av den LifeCare-socialvård sidan, där sociala aktiviteter ska dokumenteras. Personalen upplever behov av utbildning i dessa funktioner. Personalen upplever det som tidskrävande att dokumentera i både den LifeCare-socialvård och -hälsovård delen.



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

Under delårsperioden har 20 begränsade läkemedelsförråd inspekterats (under år 2025 totalt 33, ÖVPH och privata). De flesta inspektioner utfördes i samarbete med sjukhusapotekets farmaceut.

Positiva tillsynsobservationer

- I allmänhet har personalens läkemedelslov varit i kraft och i varje arbetstur finns läkemedelsbehörig personal

Utmaningar

- Enheterna upplever att nyttan av det begränsade läkemedelsförrådet är relativt litet. På de flesta enheter ombesörjs klienternas behov av palliativ läkemedelsbehandling i förväg.
- På vissa enheter har övervakning varit bristfällig gällande utlämnade av nycklar till läkemedelsrum/-skåp
- I utrymmen avsedda för läkemedelshantering har vissa brister som påverkar genomförandet av en säker läkemedelsbehandling observerats

Observerade utvecklings-/vägledningsbehov och avvikelser

- Innehållet i begränsat läkemedelsförråd har inte alltid svarat mot organisationens eller enhetens godkända urvalslista
- Anmälning om byte av ansvarsperson har inte alltid gjorts till RFV
- Läkares underskrift saknas ibland på planen för det begränsade läkemedelsförrådet och den egna läkemedelsurvalslistan
- Hantering av avvikelser i läkemedelsförvaringen har varit otillräckligt beskrivet i läkemedelsplanerna.



Socialvård: Gemenskapsboende / Hemvård (äldre)

Positiva tillsynsobservationer

- De flesta gemenskapsboenden och hemvården har uppdaterat egenkontrollplanen
- Personalen är engagerad

Utmaningar

- Gemenskapsboenden har haft utmaningar med hitta sin form som socialservice
- Samarbetsförhandlingarna påverkar personalens välmående, arbetsbelastning och resurser
- Klienter i gemenskapsboenden har ofta omfattande vårdbehov, vilket ställer krav på att servicebedömningar och klientplaner uppdateras regelbundet i takt med förändrat behov
- Utvecklingsplanen (bilaga till egenkontrollplanen) behöver tas i konkret användning vid uppföljning och bedömning av egenkontroll

Observerade utvecklings-/vägledningsbehov och avvikelser

- I flera gemenskapsboenden är byggnaderna gamla och i behov av renovering samt förbättring av inomhusklimatet. Det har även noterats att annan verksamhet, där utomstående personer deltar, bedrivs i samma lokaler som gemenskapsboendet. Detta kan påverka både tryggheten och integriteten för klienterna.
- Utveckling av sociala aktiviteter kräver en tydlig satsning. Även om ansvarspersoner finns utsedda, ges i nuläget inte tillräcklig arbetstid för planering och genomförande av aktiviteter tillsammans med klienterna.
- Alla närvårdare är inte registrerade i JulkiSuosikki (register över yrkesutbildade inom socialvården)
- Hos privata producenter har brister i arkivering av klientuppgifter enligt välfärdsområdets anvisningar framkommit
- På en del enheter förekommer brister i användningen av den socialvård Lifecare-sidan, där sociala aktiviteter ska dokumenteras. I flera fall har dokumentation uteblivit helt, och det har framkommit att personalen upplever behov av utbildning i dessa funktioner. Det har även framkommit att personalen upplever det som tidskrävande att dokumentera i både den socialvård och hälsovård Lifecare-delen.



Socialvård: Barnskydd

Positiva tillsynsobservationer

- Enheten för kvalitet och tillsyn har genomfört samarbetsmöten med barn- och barnfamiljernas enheter för socialt arbete inom den öppna socialvården samt med barnskyddets sociala arbete
- De egna finskspråkiga barnskyddsanstaltarnas tjänsteproduktion har inspekterats, utvecklingsrekommendationer har getts och enheterna vill aktivt utveckla sina tjänster
- Svenskspråkiga barnskyddsanstaltstjänster köps, och ordningsansvaret för de svenskspråkiga barnskyddstjänsterna är således ombesörjt. De privata tjänsteproducenterna har visat en aktiv vilja att utveckla sina tjänster och få handledning.

Utmaningar

- Verksamhetsutrymmena för dygnet runt verksamheten ska vara ändamålsenliga för verksamhetsområdets inriktning och klientgruppens rehabilitering

Observerade utvecklings behov och avvikelser

- Enheten för kvalitet och tillsyn har identifierat ett behov av ett tätt samarbete inom egenkontroll med barnskyddet för att säkerställa effektiva och högkvalitativa tjänster tillsammans
- Ett utvecklingsbehov föreligger att erbjuda också svenskspråkiga barnskyddstjänster inom den egna tjänsteproduktionen



Socialvård: Mental- och missbrukar vårdservice

Positiva tillsynsobservationer

- Kvalitets och tillsyns enhet har genomfört ett samarbetsmöte med ledningen för psykiatri och missbruksvården
- Mot slutet av året gjordes planerade tillsynsbesök särskilt till välfärdsområdets egna enheter och några utvecklingsförslag gavs
- Under tillsynsbesöken har enheternas representanter framställt egna iakttagelser, till vilka de önskat att inspektören tar ställning eller för ärendet vidare
- Enheterna har mycket kompetens och engagerad personal

Utmaningar

- På grund av förhandlingar om personalnedskärningar inom välfärdsområdet genomfördes inte vissa planerade inspektionsbesök, eller så sköts de fram till nästa år

Observerade utvecklingsbehov och avvikelser

- Personalen upplever att de har fått utbildning, men att det fortfarande har funnits ett begränsat utbud av svenskspråkig MIEPÄ-utbildning.
- I vissa enheter behöver ansvaren och rutinerna för fastighetsskötseln förtydligas, så att eventuella brister kan åtgärdas snabbare i framtiden
- I vissa enheter bor för närvarande både klienter med missbruksproblem och äldre personer med minnessymptom, och klienternas ålder och funktionsförmåga varierar avsevärt. Därför har det under tillsynsbesöken konstaterats ett behov av att stärka samarbetet och informationsflödet vid planeringen av tjänster för olika klientgrupper



Socialvård: Funktionshinderservice

Positiva tillsynsobservationer

- Konkreta observationer inom egenkontroll har överförts till det praktiska verksamheten
- Enhetens olika yrkesgrupper har deltagit i utarbetandet och uppdateringen av läkemedelsbehandlingsplanen
- I läkemedelsplanerna har man konkret lyft fram riskerna samt hur man förebygger och förbereder sig för risker
- Optimal samverkan av personalresurser mellan dag- och arbetsverksamheten och boendeenheten
- Som en del av introduktionen har enheten utarbetat material i samarbete med kunden och de anhöriga: "Det här behöver personalen veta om mig"

Observerade utvecklingsbehov/ behov av handledning och avvikelser

- Att konkret få dokumenterad kund- och anhörigfeedback och få det synligt även i hur det beaktats i utvecklingen av verksamheten. Detta lyfts fram som utvecklingsmål
- Konkret ta i användning bilagan: "Utvecklingsplan för egenkontroll" i uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll. Om bilagan ej alls ifylld lyfts fram som avvikelse men är i övrigt en del av helhetsutvecklingen
- I verksamhet som definierats som tvåspråkig ska även planen för egenkontroll finnas översatt till båda språken. Detta lyfts fram att åtgärdas.
- Rapportfunktionen gällande begränsningsåtgärder (sosmeta 48) åtgärdats i Lifecare till fungerande. Lyftes fram som allvarlig avvikelse och det åtgärdades.
- Diskussion och handledning i allmänhet gällande Haipro kategorisering: kundsäkerhet, arbetssäkerhet och apparatursäkerhet samt Spro-anmälningar. Dels fanns osäkerhet med skillnaderna i själva konkreta verksamhet.
- Uppdatera gruppmatriserna apparatpassen i Laatuportti så att det motsvarar verkligheten. Framförst som avvikelse att åtgärda.



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 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 tillgodosöks 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 tillgodosöka 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.