



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Tillsynsrapport 2022

Österbottens välfärdsområde

Godkänd:

Innehåll

1.	Inledning	3
2.	Välfärdsområdets egenkontroll och tillsynsansvar	4
2.1	Organisering av tillsyn, resurser och uppgifter	6
2.2	Tillsynens målsättning	7
2.3	Prioriterade områden för tillsyn år 2022	7
2.4	Utbildningar och samarbetsmöten med olika aktörer	8
3.	Olika former av tillsyn	9
3.1	Förebyggande tillsyn	9
3.1.1	Handledning och tillsyn av privata producenter av social- och hälsovårdstjänster	9
3.1.2	Anmälningar om att producera privat socialservice	10
3.2	Förfarande vid ansökan och godkännande av servicesedelproducent	11
3.3	Avtalstillsyn	13
3.4	Tillståndskontroller	14
3.4.1	Ibruktagningsinspektion av lokaler inom privat hälso- och sjukvård	14
3.4.2	Besök för tillståndskontroll till enheter inom socialvården	14
4.	Planenlig tillsyn	14
4.1	Allmänna tillsynsobservationer i Österbottens välfärdsområde	16
4.2	Tillsynsobservationer om tjänster för äldre personer	17
4.3	Tillsynsobservationer om mental- och missbrukarvårdstjänster	20
4.4	Tillsynsobservationer om handikappservicen	21
4.5	Tillsynsobservationer om barnskyddet	22
4.6	Reaktiva tillsynshändelser enligt enskilda tjänster	23
4.7	Anhängiga RFV-tillsyn i Österbottens välfärdsområde	24
4.8	Begäran om utredningar och utredningar för egenkontroll som överförts till välfärdsområdet	24
5.	Sammandrag av verkställande av tillsyn år 2022	25
6.	Tillsynsmål år 2023	28
7.	Bilagor	29
	Bilaga 1. Plan för tillsyn av barnskydd 2022	29
	Bilaga 2. Plan för tillsyn av enheter i handikappvården 2022	31
	Bilaga 3. Tillsynsplan för enheter i mental- och missbrukarvården 2022	34
	Bilaga 4. Tillsynsplan för boende- och dagenheter för äldre personer 2022	36
	Bilaga 5. Tillsynsplan för hemvård 2022	39



1. Inledning

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet i sin verksamhet genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter sköts lagenligt och att avtal som det ingått följs. Huvudsakliga syftet med egenkontroll och tillsyn av social- och hälsovårdstjänster är att säkerställa att människor får tjänster efter deras behov som garanteras dem i enlighet med de grundläggande rättigheterna i rätt tid, jämlikt, tillgängligt, högklassigt och säkert.

Den här tillsynsrapporten är den första för Samkommunen för Österbottens välfärdsområde (nuvarande välfärdsområde) och i fortsättningen ett årligen utarbetat sammandrag av egenkontrollen och tillsynsverksamheten för social- och hälsovårdstjänster. Ledningsgruppen för Österbottens välfärdsområde godkänner tillsynsrapporten och den delges den regionala myndigheten. I tillsynsrapporten beskrivs hur föregående års egenkontroll, tillsynsverksamhet och -plan har verkställts samt bedöms hur mål som ställts upp för tillsynsverksamheten har uppnåtts. Tillsynsrapporten innehåller ett sammandrag av tillsynsbesök som gjorts under föregående år, tillsynshändelser och de viktigaste tillsynsobservationer. I rapporten beskrivs vidare åtgärder som följt av tillsynshändelserna och mål för tillsynen under det kommande året.

Syftet med tillsynsrapporten är att öka transparensen samt producera information för beslutsfattare, ledningen, chefer, personalen, kunder, patienter och anhöriga om kvaliteten på och säkerheten i social- och hälsovårdstjänsterna och verkställandet av egenkontrollen och tillsynen inom Österbottens välfärdsområde. Uppföljningsdata som erhållits genom egenkontrollen och tillsynen följs genom året och arbete för att utveckla egenkontrollen görs kontinuerligt för att undvika avvikelser i kvalitet och säkerhet.

Vidare är en tillsynsplan för Österbottens välfärdsområde under arbete. Tillsynsplan är en del av välfärdsområdets egenkontrollprogram. I tillsynsplanen beskrivs mera ingående bland annat välfärdsområdets tillsynsobjekt, kvalitetskrav på tillsyn, lagstadgade tillsynsskyldigheter, ansvarsfördelning vid tillsyn, tillsynsförfaranden samt de mest centrala tillsynsprocesserna. Syftet med tillsynsplanen är att beskriva hur tillsynen och tillsynsarbetet i genomförandet av välfärdsområdets egenkontroll verkställs i välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster. Nationella tillsynsprogrammet för social- och hälsovården, Österbottens välfärdsområdets egenkontrollprogram och prioriterade områden i egenkontroll och tillsyn som välfärdsområdet fastställt för varje år styr egenkontrollen och tillsynsverksamheten.



2. Välfärdsområdets egenkontroll och tillsynsansvar

Från och med början av år 2022 har Österbottens välfärdsområde ansvarat för att organisera social- och hälsovårdstjänster för invånarna på dess område. Utöver organiseringsansvaret övergick även tillsynen av social- och hälsovårdstjänsterna på välfärdsområdets ansvar. Välfärdsområdets tillsynsskyldighet gäller organiseringsuppgiften, egen serviceproduktion samt tjänster som organiserats genom köp av privat tjänsteproducent eller servicesedel.

När Österbottens välfärdsområde utövar tillsyn av egen verksamhet utvärderas bland annat

- om de behov som invånarna i välfärdsområdet har och jämlik tillgång har beaktats när servicen planerats och i behovsvolymen, när kvaliteten har preciserats och i verkställandet samt i samordnandet av tjänsterna,
- förverkligas utövande av offentlig makt på det sätt som förutsätts i lagstiftningen,
- finns tillräckligt kunnande, tillräcklig funktionsförmåga och beredskap i vårt välfärdsområde att ha hand om områdets social- och hälsovårdstjänster i alla situationer.

Med stöd av organiseringsansvaret ska välfärdsområdet styra och övervaka kvaliteten på de tjänster det skaffar av privat tjänsteproducent eller andra tjänsteproducenter, lagenligheten och förverkligandet av klient- och patientsäkerheten på samma sätt som i egna tjänster. Välfärdsområdets tillsynsskyldighet gäller också tjänster som underleverantörer till privata tjänsteproducenter producerar. Tillsynen av privata tjänsteproducenter är en del av välfärdsområdets egenkontroll.

Enligt lagen som stadgats om privata socialtjänster (922/2011) har välfärdsområdet rollen som allmän tillsynsmyndighet i området. Det här betyder att välfärdsområdet ska styra och övervaka alla producenter av privata socialtjänster som har verksamhet på dess område. I fråga om tjänster inom privat hälso- och sjukvård gäller välfärdsområdets styrnings- och tillsynsskyldighet sådana tjänsteproducenter och deras underleverantörer som välfärdsområdet skaffar tjänster av. Välfärdsområdet ska kontinuerligt verkställa tillsynen och styrningen under verksamheten.

Välfärdsområdet ska säkerställa att privat tjänsteproducent som producerar tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga yrkesmässiga, operativa och ekonomiska förutsättningar att ha hand om producerandet av tjänsterna. Vidare har välfärdsområdet skyldighet att övervaka att privata tjänsteproducenter som producerar köptjänster och social- och hälsovårdstjänster med servicesedel följer de avtal som ingåtts med välfärdsområdet och tillämpningsdirektiv om servicesedlar och att de uppfyller sina delar av avtalet.



Syftet med tillsynen är att säkerställa klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras, lagligheten i och kvaliteten på tjänsterna samt att serviceanvändarens grundläggande rättigheter, jämlikhet och rättsskydd förverkligas. Syftet med tillsynen är också att främja och säkerställa kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna genom att förebygga otillräckliga vård-, service- och verksamhetspraxis genom att instruera i egenkontroll samt ingripa i förfaringssätt eller försummelser som strider mot bestämmelser eller som på annat sätt är oriktiga.

Serviceproducenten ska övervaka kvaliteten på och ändamålsenligheten samt klient- och patientsäkerheten i egen och underleverantörs verksamhet. Egenkontrollen som tjänsteproducenten verkställer är den primära formen av övervakningen av tjänsterna. Egenkontrollen är ett av tjänsteproducentens viktigaste verktyg genom vilken tjänsteproducenten i dagligt klientarbete kontinuerligt kan utvärdera och utveckla kvaliteten på samt säkerheten och ändamålsenligheten i tjänsterna som produceras. Egenkontrollen borde vara en del av hela personalens dagliga verksamhet. Myndigheten som utför Österbottens välfärdsområdets tillsynsarbete verkställer övervakningen av tjänsteproducenterna i första hand genom att ge den handledning och rådgivning som är nödvändig för producerandet av tjänsterna samt följer tjänsteverksamheten genom interaktivt samarbete med tjänsteproducenten. Genom tillsynen strävar man efter att stöda och säkerställa att tjänsteproducentens egenkontroll verkställs.

Med tillsynsåtgärderna strävar man efter att genom handledning och rådgivning styra tjänsteproducenten att ändra sin verksamhet till att motsvara kraven i hans egenkontroll. Välfärdsområdet kan reklamera, sanktionera och kräva att tjänsteproducenten ändrar sin verksamhet så att den motsvarar avtalet som ingåtts med tjänsteproducenten. Regionförvaltningsverket och Valvira kan som tillstånds- och tillsynsmyndighet använda mera vittgående åtgärder i situationer med kvalitetsavvikelser.

Verksamhetsenhet inom socialvården eller annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska utarbeta plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet (Socialvårdslagen 47 §). Valvira har gett verksamhetsenheterna en föreskrift (1/2014) om innehållet i, utarbetandet och uppföljandet av planen för egenkontroll. Den uppdaterade föreskriften trädde i kraft från och med början av år 2015. Med verksamhetsenhet avses en funktionell verksamhetsenhet där socialvårdstjänster produceras åt kunder i för detta ändamål avsedda lokaler eller hemma hos kunden. Syftet med planen för egenkontroll är att den för sin del ska stöda personalen inom socialvården i producerandet av säkra, högklassiga och ändamålsenligt tjänster, främja utvecklingen av verksamheten, möjliggöra att på förebyggande sätt ingripa i missförhållanden och avvärja behov av rättskydd i efterhand.



Enligt lagen som stadgats om privat hälsovård (152/1990, 6 §) ska producent av privata tjänster inom hälso- och sjukvården utarbeta plan för egenkontroll om sin verksamhet om tjänsteproducenten bedriver verksamhet i flera än ett verksamhetsställe. En verksamhetsenhet inom den öppna hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. (Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 8 §). Inom Österbottens välfärdsområde heter ifrågavarande dokument Plan för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet. I planen ska främjandet av patientsäkerheten beaktas genom samarbete med socialvårdstjänsterna. När lagen om tillsyn av social- och hälsovården, (Regeringens proposition RP 299/2022 rd) träder i kraft 1.1.2024 kommer även serviceenheterna i den öppna hälsovården att ha skyldighet att utarbeta en plan för egenkontroll för sin verksamhet.

2.1 Organisering av tillsyn, resurser och uppgifter

När Samkommunen Österbottens välfärdsområde inledde sin verksamhet 1.1.22 övergick ansvaret över den tillsyn av social- och hälsovårdstjänsterna som kommunerna tidigare hade till samkommunen. Tidigare har tillsynsarbetet i kommunerna genomförts på många olika sätt och med varierande resurser. Den första och viktigaste uppgiften år 2022 var att åstadkomma enhetliga praxis och processer för tillsynen och tillsynsverksamheten för välfärdsområdet. Tillsynsprocesserna och tillvägagångssätten skulle vara jämlika, förutsägbara, transparenta, tillförlitliga och ändamålsenliga. Tillsynen skulle verkställas med samma tillvägagångssätt på alla tjänster oberoende av om det handlade om välfärdsområdets egen serviceproduktion eller tjänster som privata tjänsteproducenter producerade.

Enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar för tillsynshelheten och verkställandet av den i Österbottens välfärdsområde. Chefen för tillsyn ansvarar för planeringen, utvecklandet och genomförandet av tillsynsverksamheten. Fyra (4) inspektörer verkställer det praktiska tillsyns-/inspektionsarbetet. Av inspektörerna arbetar en oftast i det norra området, två i mellersta området och en i södra området. År 2022 hörde 13 kommuner till Samkommunen för Österbottens välfärdsområde: Kaskö, Korsnäs (hälsovård), Kristinestad, Larsmo, Malax, Korsholm, Närpes, Pedersöre, Jakobstad, Nykarleby, Vasa och Vörå.

Till enheten för kvalitet och tillsyns uppgifter hör verkställande av föregripande, planerlig och reaktiv tillsyn. Utöver tillsynsverksamheten följer tillsynsenheten anmärkningar, klagomål, anmälningar om missförhållanden och farliga situationer, klient- och patientsäkerhetsanmälningar som riktats mot hälso- och socialvårdstjänster och reagerar på dem vid behov genom handledning och övervakning. Enheten för kvalitet och tillsyn samarbetar intensivt med tjänsteproducenter, olika aktörer i välfärdsområdet, andra välfärdsområden och tillsynsmyndigheter. Enheten för kvalitet och tillsyn ordnar för tjänsteproducenterna också samarbetsmöten, utbildningar och olika workshops om olika teman inom egenkontroll.



2.2 Tillsynens målsättning

Ett av huvudmålen för tillsynen år 2022 var att för Österbottens välfärdsområde skapa en omfattande tillsynshelhet, enhetliga tillsynsprocesser och utarbeta dokument som behövs i tillsynsarbetet och inleda tillsyns-/inspektionsverksamheten. Efter en kartläggning av tillsynsobjekten utarbetades tillsynsplaner för enskilda områden i välfärdsområdet som indelades i norra, mellersta och södra området. Tillsynsplanen styr verkställandet av tillsynen. Inledandet av det planenliga tillsynsarbetet förutsatte att blanketter för inspektionsrapporter som är lämpliga för olika tjänster utarbetades (äldre personer, service för personer med funktionsnedsättning, mental- och missbrukartjänster och barnskydd). Det verkliga tillsynsarbetet och verkställandet av inspektionsbesöken kunde inledas i mars vecka 10. I fråga om planenlig tillsyn uppställdes cirka två (2) inspektionsbesök/vecka/inspektör som mål.

Ett mål som tillsynen uppställt var att även utveckla och under året stegvis börja använda en digital tillsynsplattform (Laatuportti). Den digitala plattformen för tillsyn ger i fortsättningen välfärdsområdet effektiva verktyg att övervaka och styra tjänsteproducenternas verksamhet. Tillsynsprocessen blir enhetlig och transparent för alla parter och förkortar också tiden som används till hela processen. Olika avvikelser och åtgärder för att korrigera dessa samt uppföljningen av åtgärderna fås fram i fortsättningen enkelt och snabbt vilket möjliggör effektiv uppföljning av hela processen. Tillsynshändelserna fungerar för tjänsteproducenten som bra verktyg för att utveckla verksamheten och ger samtidigt den som anordnat tjänsterna och tillsynen tillräckliga uppgifter för att utvärdera kvaliteten och överensstämmelsen. När aktuell lägesrapport och aktuellt uppföljningsdata alltid är tillgängliga effektivteras också ledningen genom information.

Ett av huvudmålen för slutet av året var att verkställa ett program för egenkontroll som styr det strategiska verkställandet av egenkontrollen och tillsynsarbetet. Innehållet i programmet för egenkontrollen planerades och utarbetades tillsammans med ledningen och olika expertgrupper. Programmet för egenkontroll godkändes i välfärdsområdets styrelse 12.12.22 (§127) och regionfullmäktige 16.12.22 (§ 218). Programmet för egenkontrollen kan läsas på Österbottens välfärdsområdets webbsidor.

2.3 Prioriterade områden för tillsyn år 2022

Tillsynen i Österbottens välfärdsområdet år 2022 leddes utgående från Social- och hälsovårdsministeriets (SHM) riksomfattande tillsynsprogram 2020-2023. (Riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården 2020–2023).

Riksomfattande tillsynsobjekt som social- och hälsovårdsministeriet stakat ut år 2022 var:

- Tillgång till icke-brådskande primärvård och munhälsövård.



- Tjänster på basnivå inom mental- och missbrukarvården för barn och unga.
- Service vid missbruk och beroenden som produceras och anordnas i kommunen.
- Följa utsatta tider i enlighet med lagen om funktionshindersservice, utarbeta klientplaner ändamålsenligt och tillräckliga personalresurser för socialarbete som gäller handikappade.
- Rådgivningstjänster för barn, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande munhälsovård för barn och unga (tillsyn av verkställande av hälsoundersökningar i enlighet med förordning 338/2011).

Utöver riksomfattande tillsynsobjekt har Österbottens välfärdsområde själv fastställt följande prioriterade områden för år 2022:

- Boendeenheter för handikappservice: begränsningsåtgärder (beslutsfattande, registrering användning, dokumentering, motiveringar).
- Mera vittgående begränsningsåtgärder i olika tjänster.
- I äldreservice personaldimensionering i boendeservice.
- Dimensionering av socialarbetstagare inom barnskydd och mentalvårdsservice för kunder inom barnskyddet.

Som tredje prioriterade helhet ställde enheten för kvalitet och tillsyn/tillsynen att i sin tillsynsverksamhet beakta även i riksomfattande klient och patientssäkerhetsstrategin upptagna fyra strategiska spetsområden ([Klient- och patientssäkerhetsstrategi och verkställandeplan 2022-2026, SHM 2022:2](#)) genom vilka tillsynen genom egen verksamhet bidrar till att främja verkställandet av klient- och patientsäkerheten i hela välfärdsområdet. Strategiska toppar är:

- 1) Tillsammans med klienten och patienten
- 2) Välmående och kompetent personal
- 3) Säkerheten först i alla organisationer
- 4) Vi förbättrar det som redan finns 2022–2026.

2.4 Utbildningar och samarbetsmöten med olika aktörer

Tillsynschefen för enheten för kvalitet och tillsyn och inspektörerna deltog i flera utbildningar och webinarier om tillsyn inom social- och hälsovård i välfärdsområden (VFO) och olika delområden inom egenkontroll under år 2022. Vidare gjordes betydande samarbete med arbetstagarna inom projektet Egentliga Finlands överkommunala tillsynscentral under året. Tillsynspersonalen deltog bland annat i utbildningar om tillsyn inom social- och hälsovården som övervakningscentral ordnade samt i möten (4) för nationella utvecklingsgruppen för tillsyn (socialvården) som övervakningscentral koordinerade och i möten för utvecklingsgruppen för tillsyn inom sjuk- och hälsovården (3).

Intensivt och bra samarbete gjordes med olika aktörer i Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland hela året. Tillsynen deltog i tre (3) samarbetsmöten mellan Österbottens välfärdsområde och regionförvaltningsverket och två (2) förebyggande handlednings-, utvärderings- och kartläggningsbesök som regionförvaltningsverket organiserat.

3. Olika former av tillsyn

Olika former av tillsyn är förhandstillsyn, planenlig och reaktiv tillsyn. Till förhandstillsyn hör bland annat att ge utlåtanden om anmälningar som privata serviceproducenter gjort och om tillståndsansökningar, behandling av anmälningar från producenter av stödtjänster och att ge beslut om godkännande samt verkställa ibruktagningsbesiktningar av lokaler hos privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården. Serviceproducenternas handledning och rådgivning är en viktig del av förhandstillsynen.

Planenlig handledning och tillsyn grundar sig på en på förhand utarbetad årsplan för tillsyn. Planenligt tillsynsarbete inriktas på riskbedömning och styrs av det nationella tillsynsprogrammet för social- och hälsovården och prioriterade områden som välfärdsområdet fastställt. Planenliga handlednings- och tillsynsbesök verkställs oftast genom besök på platsen under tid som avtalats på förhand med tjänsteproducenten.

Reaktiv tillsyn betyder tillsyn av tjänsteproducent i efterhand och handledning. Reaktiv tillsyn kan inledas på basis av kundrespons, farliga händelser, anmälningar om missförhållanden, klagomål, anmärkningar eller regionförvaltningsverkets begäran om utredningar/inspektionsorder. Reaktiv tillsyn verkställs bland annat genom att kontakta tjänsteproducenten, begära antingen muntlig eller skriftlig utredning om vad som hänt, genom att ordna möte om saken eller genom att vid behov genomföra ett på förhand avtalat eller oanmält tillsynsbesök. Genom reaktiv tillsyn kan man förebygga förvärrade missförhållanden och att likadana avvikelser förverkligas. Reaktiva tillsynen genomförs i god samarbetsanda tillsammans med serviceproducenterna. Ett sammandrag av rapporter om reaktiva tillsynshändelser som sammanställts skickas till regionförvaltningsverket som Österbottens välfärdsområdets anmälan om egenkontroll. Om det handlar om en händelse som allvarligt äventyrat/äventyrar klient- och patientsäkerheten, rapporteras händelsen utan dröjsmål till regionsförvaltningsverket även telefonledes.

3.1 Förebyggande tillsyn

3.1.1 Handledning och tillsyn av privata producenter av social- och hälsovårdstjänster
Enheten för kvalitet och tillsyn har uppgiften att handleda och råda privata serviceproducenter inom social- och hälsovården om egenkontroll och i frågor som handlar om anmälnings- och tillståndsförfaranden. I samband med anmälningsförfarandet kontrollerar och säkerställer tillsynen att

serviceproducentens förutsättningar att producera ifrågavarande tjänster uppfylls. Serviceproducenterna handleds telefonledes, genom fjärruppkoppling, per e-post och så långt som möjligt även under personliga möten. Nästan alla serviceproducenter behöver handledning och rådgivning om hur startanmälan görs, tillhörande bilagor skaffas och upprättas och om hur verksamhetsplanen samt planen för egenkontroll upprättas.

Vidare har handledning om egenkontroll getts på välfärdsområdets och serviceproducenternas gemensamma möten. För privata serviceproducenter ordnades en gemensam infosammankomst som organiserades av enheten för kvalitet och tillsyn (Teams-fjärråtkomst) 3.10.22. Sammankomsten hade riktats till alla producenter av privata social- och hälsovårdstjänster som är verksamma på området. Sammankomstens teman var bland annat aktuella frågor om verkställande av läkemedelsbehandling och säkerställande av kompetens (LOVe-frågor), Sharepoint-webbplatsen för privata serviceproducenter (innehåller bland annat anvisningar, myndighetsmeddelanden och styrningsbrev), hygienanvisningar, respons om farliga händelser, tillsynspraxis i Österbottens välfärdsområde samt aktuella frågor om servicesedlar. I sammankomsten deltog 82 personer. Avsikten är att i fortsättningen ordna motsvarande infosammankomster två (2) gånger om året. Vidare ordnade verksamhetsområdena egna sammankomster med de privata serviceproducenterna under år 2022. Så här handlade man bland annat inom verksamhetsområdet för rehabilitering.

3.1.2 Anmälningar om att producera privat socialservice

Privat serviceproducent som inte producerar socialservice dygnet runt ska innan verksamheten inleds eller innan den väsentligt ändras eller avslutas lämna in en skriftlig anmälan till det välfärdsområde där tjänster produceras. I Österbottens välfärdsområde tar Enheten för kvalitet och tillsyn (tillsyn) emot anmälningarna.

Under år 2022 mottog välfärdsområdet sammanlagt 34 anmälningar om producerandet av privat socialservice (tabell 1). Av anmälningarna gällde 20 anmälningspliktig socialservice som ska registreras. Tillsynschefen tar emot och behandlar inkomna anmälningar och avger förslag till utlåtande om dem till tjänsteman som ansvarar för ifrågavarande tjänst, tjänsteinnehavaren avger slutligt utlåtande om ärendet. Utlåtandet, anmälan och bilagor till anmälan sänds efter det till Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland. Regionförvaltningsverket bedömer hur förutsättningarna för verksamheten uppfylls och fattar antingen jakande eller nekande beslut om ärendet. Efter jakande beslut registreras serviceproducenten och servicen i Valveri som är det nationella registret för producenter av privata social- och hälsovårdstjänster.

Av inkomna anmälningar gällde 14 anmälningar som riktats till Österbottens välfärdsområde socialservice dvs. stödtjänster som inte registreras (måltids-, klädvårds- och städservice, service som främjar och stöder delaktighet och socialt umgänge) samt service som kan likställas med dessa (personlig assistans). Varken stödtjänster i hemservicen eller personlig assistansservice registreras i regionförvaltningsverket utan anmäls till det välfärdsområde där serviceproducenten ämnar producera tjänsterna. Behandlings- och beredningsprocessen som gäller producerandet av socialservice som inte registreras är motsvarande som för anmälningar som måste registreras. Behandlingsprocessen skiljer sig emellertid till den del att tjänsteinnehavares beslut om godkännande stödserviceproducenters anmälan fattas i välfärdsområdet. Efter beslut om godkännande av tjänsteinnehavare som ansvarar för ifrågavarande tjänst registreras serviceproducenten i registret över producenter av stödtjänster som Österbottens välfärdsområdet upprätthåller. [Stödserviceproducentregistret](#) över registrerade socialvårdstjänster i Österbottens välfärdsområdet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsida. Enheten för kvalitet och tillsyn upprätthåller och uppdaterar stödserviceproducentregistret (tillsyn).

Anmälningar om producerande av privat socialservice	Antal år 2022
Socialtjänst som måste registreras och anmälas (utlåtande till regionförvaltningsverket)	20
Socialtjänst som inte ska registreras men måste anmälas (stödservice)	14
Sammanlagt:	34

Tabell 1. Anmälningar om producerande av privat socialservice år 2022.

3.2 Förfarande vid ansökan och godkännande av servicesedelproducent

När samkommunen för Österbottens välfärdsområde inledde sin verksamhet 1.1.22 ordnade endast en del av kommunerna som hör till samkommunen sina social- och hälsovårdstjänster med hjälp av servicesedlar. År 2022 användes endast två (2) servicesedelsystem på området, Vaana- och Palse.fi-servicesystemen. Palse.fi systemet användes i Vasa, Vasa centralsjukhus (i terapitjänsterna) samt på Jakobstads område. Vaana-systemet användes i Laihela, Korsholm och Kristinestad. Tillämpningsdirektiven om servicesedlar hade uppdaterats och harmoniserats ett år tidigare 2021 före välfärdsområdets samkommunändring.

När samkommunen inledde sin verksamhet observerades emellertid mycket snabbt att tillämpningsdirektiven för servicesedlarna behövde uppdateras på nytt och harmoniseras ytterligare. Eftersom det fanns två olika servicesedelsystem skiljde sig serviceproducenternas ansökningsförfaranden något från varandra och även i tillämpningsdirektiven fanns ännu skillnader. Samtidigt konstaterades, att det var nödvändigt att bilda en styrgrupp för servicesedlar och annan

service som kunde köpas. Direktören för välfärdsområdets samkommun tillsatte styrgruppen 14.2.2022 (§ 20). Styrgruppens uppgift var att fastställa enhetliga riktlinjer för köptjänster och innehållet i tillämpningsdirektiven om servicesedlar, godkännande servicesedelproducenter och användningen av servicesedlar. Syftet med styrgruppen var vidare att fungera som stöd för tillsynen av kvaliteten på tjänster som produceras med servicesedlar och övriga tjänster som kan köpas. Styrgruppens viktiga uppgift var också att föra dialog och samarbeta med privata serviceproducenterna.

Under ledning av styrgruppen och tillsammans med sakkunniga som ansvarar för olika tjänster uppdaterades och harmoniserades tillämpningsdirektiven. Som ny del utarbetades en gemensam allmän del för alla servicesedelproducenter (Servicesedlar – Allmänt tillämpningsdirektiv). Utöver det allmänna tillämpningsdirektivet uppdaterades också tillämpningsdirektiven om enskilda tjänster. Enhetliga tillämpningsdirektiv om servicesedlar skapar i fortsättningen klarhet i handledningen av serviceproducenterna, det föregripande tillsynsarbetet samt den planliga övervakningen av serviceproducenterna. Välfärdsområdets styrelse godkände tillämpningsdirektiven 26.09.2022 (§ 119). De nya tillämpningsdirektiven trädde i kraft 1.1.2023. Tillämpningsdirektiven finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor.

När Österbottens välfärdsområde inledde sin verksamhet styrdes mottagandet av ansökningar om servicesedlar till en uppgift för Enheten för kvalitet och tillsyn (tillsynen). Tillsynschefen tar emot och behandlar ansökningar från personer som ansöker om att få bli servicesedelproducenter. Under år 2022 inkom sammanlagt nio (9) ansökningar, till Vaana-systemet fyra (4) och till Palse.fi-systemet fem (5). Antalet inkomna ansökningar har beskrivits enligt enskilda kommuner i följande tabell 2.

Ansökningar om att få bli servicesedelproducent	Antal år 2022
Vasa (Palse.fi)	3
Jakobstad (Palse.fi)	2
Kristinestad (Vaana)	2
Korsholm (Vaana)	2
Sammanlagt:	9

Tabell 2. Ansökningar om att få bli servicesedelproducent år 2022.

När ansökningarna behandlas säkerställer man att serviceproducenten uppfyller de krav som ställs på att bli godkänd som servicesedelproducent i Österbottens välfärdsområde och kraven i lagen som stiftats om servicesedlar för social- och hälsovården (569/2009). Samtidigt ges serviceproducenterna handledning om ansökningsförfarandet och genomförandet av egenkontrollen. Nästan alla



serviceproducenter ombads att ytterligare komplettera ansökan. När serviceproducentens ansökan är i skick och ställda krav har uppfyllts utarbetar tillsynschefen ett förslag till beslut för godkännande av servicesedelproducenten till tjänsteinnehavare som ansvarar för ifrågavarande servicesedeltjänst och hen i sin tur fattar administrativt beslut om förslaget. Alla som år 2022 hade lämnat in en ansökan godkändes som servicesedelproducenter. I fråga om servicesedelproducenter för terapiserie verkställde verksamhetsområdet för rehabilitering behandlingen av ansökningarna och godkännandeförfarandet enligt tidigare förfaringsätt. Servicesedelproducenter som godkändes i Österbottens välfärdsområdet finns på webbsidan [Palse.fi](https://palse.fi) (Palveluntuottajanhaku/Palvelun myöntäjä/Pohjanmaan hyvinvointialue).

Under år 2022 inleddes arbetet med att förbereda övergången till att använda endast ett servicesedelsystem – Palse.fi portalen – från och med 1.1.23 eftersom det i fortsättningen inte längre är ändamålsenligt att använda två olika servicesedelsystem parallellt. Servicesedelproducenter som tidigare hade godkänts i Vaana -systemet sökte sig till Palse.fi portalen som så kallade gamla servicesedelproducenter. Arbetet med att granska dokumentuppgifter om serviceproducenter som godkänts till Palse.fi systemet redan före år 2022 har inletts och arbetet fortsätter under år 2023. Alla som godkänts som servicesedelproducenter ska uppdatera de uppgifter som de sparar i Palse.fi systemet så att de motsvarar kraven i de nya tillämpningsdirektiven.

3.3 Avtalstillsyn

Genom avtalstillsynen säkerställs att serviceproducenten följer avtalet som ingåtts med välfärdsområdet. Metoder för avtalstillsynen är till exempel olika mätare, kundnöjdhetsundersökningar, förhandlingar, tillsynsbesök, granskning av dokument och uppföljning av att skyldigheterna i beställansvarslagen följs. Som parter i avtal om köpservice har verksamhetsområdena en central roll i verkställandet av avtalstillsynen. I fråga om innehåll i avtal har man ännu inte under år 2002 kunnat verkställa systematisk tillsyn. Bland annat det stora antalet tillsynsobjekt samt otillräckliga personalresurser inverkar på det här. Som en del av planenliga tillsynsbesök har man emellertid strävat efter att granska hur avtalen följs.

Flera avtal med kommuner om köptjänster är i kraft inom Österbottens välfärdsområde varför man i dem inte ännu har kunnat fastställa avtalsinnehåll som är gemensamma för hela välfärdsområdet. Praxis för avtalstillsynen utformas i och med att nya avtal upprättas. I fortsättningen kommer tillsynen att delta i upphandlingsförfarande i fråga om avtal om köptjänster och ramavtal redan i första skedet av inledandet av dem. I avtalstillsynen har tillsynen en central roll bland annat i säkerställandet av klient- och patientsäkerheten, övervakningen av verkställandet av egenkontrollen samt i formulerandet av innehåll i avtal bland annat i fråga om kvalitetskriterier och hur mätare för uppföljande av kvalitet fastställs.

3.4 Tillståndskontroller

3.4.1 Ibruktagningsinspektion av lokaler inom privat hälso- och sjukvård

Tillsynschefen ansvarar inom välfärdsområdet för att samordna verkställandet av ibruktagningsinspektioner av lokaler som är förknippade med tillståndsansökningar för serviceproducenter inom den privata hälso- och sjukvården. Sammanlagt tio (10) ibruktagningsinspektioner av lokaler verkställdes under år 2022. Nio (9) av inspektionerna verkställdes i Vasa och en (1) i Jakobstad (tabell 3). Inspektionen utfördes av överläkare som ansvarade för att inspektera lokaler på ifrågavarande område. Tillsynschefen deltog i inspektionsbesöken i Vasa området.

Ibruktagningsinspektioner av lokaler för privat hälso- och sjukvård	Antal år 2022
Vasa	9
Jakobstad	1
Sammanlagt:	10

Tabell 3. Ibruktagningsinspektioner av lokaler för privat hälso- och sjukvård år 2022.

3.4.2 Besök för tillståndskontroll till enheter inom socialvården

Privat serviceproducent som erbjuder socialservice dygnet runt ska enligt lag som getts om privat socialservice ha tillstånd att producera tjänster. Dygnet runt socialservice är till exempel dygnet runt boendeservice avsedda för olika kundgrupper samt institutionsservice inom barnskyddet. Österbottens välfärdsområdet genomförde två (2) inspektionsbesök för ansökning av tillstånd eller ändring av tillstånd och utlåtanen. Inspektionsbesöken genomfördes tillsammans med Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland.

4. Planenlig tillsyn

Största delen av tillsynsverksamheten är planenlig tillsyn. År 2022 riktades planenlig tillsyn utgående från riskbedömning i synnerhet på de tillsynsobjekt där säkerhetsriskerna för klienterna bedömdes vara störst såsom på dygnet runt enheter i serviceboende och service som inriktats på klienter i särskilt utsatt ställning. I de planenliga tillsynsbesöken deltog utöver inspektören 1–2 andra personer som känner till ifrågavarande servicebransch bra. Dessa personer varierade enligt tillsynsobjekten. I besöken deltog bland annat personer som ansvarar för resultatområdet, koordinerande servicechefer, regionala servicechefer, koordinator för medicineringssäkerhet eller andra sakkunniga.

Under tillsynsbesöken gick man tillsammans med chefen för enheten och ansvariga igenom och inspekterade verksamheten i enheten och centrala delområden i egenkontrollen samt intervjuade personalen i den utsträckning det var möjligt. I en del enheter var det möjligt att intervjua även de boende. Verksamheten i enheten bedömdes ytterligare genom att gå igenom centrala dokument om verksamheten och egenkontrollen. Inspektören bad att få se nödvändiga dokument på förhand före tillsynsbesöket. Under tillsynsbesöket fästes särskild uppmärksamhet på hur personalstrukturen och -dimensioneringen förverkligades i enlighet med klienternas behov.

Under år 2022 genomförde tillsynen i Österbottens välfärdsområde sammanlagt 149 planenliga besök till socialservicens verksamhetsenheter, dvs. tillsynsbesök under verksamheten. Tillsynsbesöken som indelats enligt tjänst, har beskrivits i följande tabell 4. Till dygnet runt boendeenheter för äldre personer gjordes 75 tillsynsbesök, till hemvård för äldre personer 21 besök, till enheter med handikappservice 34 besök, till mental- och missbrukarvårdsenheter 17 besök. Till enheter som producerar stödtjänster gjordes ett (1) tillsynsbesök och till verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård ett (1) tillsynsbesök. Avsikten var att år 2022 göra tillsynsbesök också till barnskyddsenheter men de sköts upp till år 2023 på grund av personalbrist i tillsynen. Tillsynen deltog ändå i de sammanlagt sju (7) planenliga tillsynsbesök som regionalförvaltningsverket gjorde till barnskyddsenheter. Av de planenliga besöken genomfördes fyra (4) på distans (Teams) och de övriga besöken genomfördes på platsen. Främsta orsaken till distansinspektioner var koronasituationen i enheten. Under tillsynsbesöken beaktades de prioriterade områden i social- och hälsovårdens riksomfattande tillsynsprogram som beskrevs i kapitel 3.2 och som Österbottens välfärdsområde stakat ut. Alla inspektionsrapporter om planenliga tillsynsbesök delgavs även Regionsförvaltningsverket i Västra och Inre Finland.

Genomförda planenliga tillsynsbesök i olika tjänster	Antal inspekterade enheter år 2022
Äldre personer (enheter för serviceboende)	75
Äldre personer, hemvård och -tjänster	21
Handikappservice	34
Mental- och missbrukarvårdsservice	17
Barnskydd	0
Stödtjänster	1
Hälso- och sjukvård	1
Sammanlagt:	149

Tabell 4. Genomförda planenliga tillsynsbesök i olika tjänster år 2022.

4.1 Allmänna tillsynsobservationer i Österbottens välfärdsområde

Enligt tillsynsobservationerna verkställs producerandet av social- och hälsovårdstjänster oftast i enlighet med gällande lagar, rekommendationer och avtal i välfärdsområdet. I följande tabeller visas en sammanställning av gjorda allmänna positiva tillsynsobservationer (tabell 5) samt av de tillsynsobservationer för vilka gavs utvecklingsförslag, anmärkningar eller förslag till korrigerande åtgärder (tabell 6).

Sammanställning över positiva tillsynsobservationer
<ul style="list-style-type: none"> • Social- och hälsovårdstjänsterna förverkligas i enlighet med lagen, rekommendationerna och avtalen i en stor del av enheterna i välfärdsområdet. • För det mesta var innehållet i planerna för egenkontroll väl utarbetade. • Inskolningen förverkligades oftast bra i olika serviceområden. • Kunder/boende/närstående var för det mesta nöjda med servicen och omvårdnaden/vården de fått. • I boendeenheterna hade kunderna inga trycksår. • Aktiviteter ordnades bra i olika enheter. • Personaldimensioneringarna var i allmänhet i skick. • Kunderna i boendeenheterna var väl skötta och verkade vara nöjda med sina förhållanden. • Enheternas lokaler var för det mesta trivsamma, snygga och ändamålsenliga.

Tabell 5. Positiva tillsynsobservationer

Sammanställning över allmänna tillsynsobservationer som under tillsynsbesöken fick utvecklingsförslag, anmärkningar eller uppmaningar att vidta korrigerande åtgärder.
<ul style="list-style-type: none"> • Om verkställande av säker läkemedelsbehandling gavs en del enheter särskild handledning och rådgivning samt uppmaningar att rätta till saker förknippade med verkställande av läkemedelsbehandling. • Brister observerades i läkemedelstillstånd och verkställande av processer förknippade med läkemedelsbehandling, bland annat i identifierandet av kunder. Mycket goda praxis observerades också i enheterna, till exempel i en del enheter användes fotografi av den boende som extra hjälp med att identifiera kunder i samband med utdelning av läkemedel. • Brister i innehåll i planer för läkemedelsbehandling, dateringar och läkares underskrifter fattades, om dessa gavs uppmaningar om uppdateringar och korrigeringar. • I en del enheter var utrymmena för läkemedelsbehandlingen bristfälliga (små förvaringsutrymmen, rumstemperaturen kunde stiga för högt sommartider). • Uppdateringen av planerna för egenkontroll var delvis gamla och kunde sakna underskrift av personen som ansvarar för verksamhetsenheten. • Kraven på fortbildning för personalen förverkligas inte alltid i alla enheter (minst 3 dagar/år). På privata sidan har detta förverkligats bättre. Enligt observationerna behövs utbildning bland annat om läkemedelsbehandling, sårvård och vård i livets slutskede. • I alla enheter har utbildningar i första hjälpen inte ordnats regelbundet med minst tre (3) års mellanrum, brister observerades i upprätthållandet av kompetensen i första hjälpen (ska beaktas i utbildningsplanerna). • Genomförda utbildningar i dataskydd fattades. • Planer för informations säkerhet fattades. • Av en del arbetstagare fattades hygienpass. • Kundresponser samlas inte systematiskt i alla enheter. Insamlandet av kundrespons varierar mycket i enheterna. • I samband med klagomål vet man inte alltid vem man kan kontakta, oklart vem som ansvarar för ifrågasvarande tjänst.



Sammanställning över allmänna tillsynsobservationer som under tillsynsbesöken fick utvecklingsförslag, anmärkningar eller uppmaningar att vidta korrigerande åtgärder.

- I egen serviceproduktion upplevdes maten enligt en del respons vara sämre än tidigare (de boende åt sämre).
- Koordinerande servicechefer har stora och krävande ansvarsområden.
- Cheferna hade inte alltid vikarier, behov av stöd och inskolning hos cheferna.
- Chefernas och personalens arbetsbeskrivningar var delvis oklara eller fattades helt i en del enheter.

Tabell 6. Allmänna tillsynsobservationer om vilka utvecklingsförslag, anmärkningar och förslag om korrigerande åtgärder gavs under tillsynsbesöken.

Personalbristen i social- och hälsovården var en allmän tillsynsobservation i så gott som alla tjänster år 2022. En stor del av chefernas arbetstid går åt till att skaffa vikarier, rekrytera och göra arrangemang för arbetsskiften. Utmaningar har funnits bland annat i tillgången på kortvariga vikarier men också i att få ordinarie och yrkeskunnig personal. Personalen har emellertid varit mycket flexibel och arbetstagarna har varit färdiga att även på eget initiativ byta skift och göra långa skiften. Situationen som fortsatt en lång tid belastar emellertid personalen och cheferna.

4.2 Tillsynsobservationer om tjänster för äldre personer

Institutet för hälsa och välfärd (THL) följer hur personaldimensioneringen i Äldreomsorgslagen verkställs (Utförd personaldimensionering -databasen) genom en undersökning som görs två gånger om året. THL:s uppföljningsperioder var tre veckor i maj och tre veckor i november. Uppföljningsresultaten är tillgängliga för allmänheten på THL:s webbsidor i databasen som finns under adressen <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/uppfoljning-av-aldreomsorgslagen-vanpal-/uppfoljning-av-personaldimensioneringen>

Enligt Äldreomsorgslagen skulle personaldimensioneringen i dygnet runt serviceboende och långvarig institutionsvård från och med början av år 2022 vara minst 0,6 arbetstagare per kund. Regionsförvaltningsverket har ingripit då minimikravet på personaldimensioneringen har underskridits under THL:s uppföljningsperioder genom handledning och övervakning genom att bland annat begära tilläggsutredningar om perioder då dimensioneringen har understigits.

Under uppföljningsperioderna som THL verkställt förverkligades personaldimensioneringen på 0,6 på det hela taget bra i Österbottens välfärdsområde. Enskilda små underskridningar av dimensioneringen förekom ändå. Regionförvaltningsverket bad skriftlig utredning av verksamhetsenheterna som underskridit dimensioneringen. I en del utredningar berodde underskridningen i dimensioneringen på fel inlämnade uppgifter.



- Under uppföljningsperioden 2.–22.5.22 underskred 8 enheter personaldimensioneringen på 0,6.
- Under uppföljningsperioden 23.10.–20.11.22 underskred 6 enheter personaldimensioneringen på 0,6.

Under planenliga tillsynsbesök som verkställdes i boendeenheter för äldre personer framkom utmaningar i synnerhet i tillgången på personal. Även inom andra servicebranscher finns brist på kompetent personal. I många enheter har sjukskötare sökt sig till andra uppgifter och man har inte lyckats ersätta dem genom att rekrytera kompetenta sjukskötare. I praktiken har det här betytt att det har kunnat fattas sjukskötare i många enheter och på grund av det här har arbetsmängden för sjukskötare i enheten och deras ansvar ökat. I tillgången på personal finns emellertid regionala skillnader. Trots belastningen på grund av dålig tillgång på personal har enheterna lyckats sköta om invånarna och för det mesta uppfylla minimikraven på personaldimensioneringen.

I alla serviceenheter för äldre personer har planer för egenkontroll utarbetats. Behov att uppdatera dem framkom emellertid. Allmänt kan man konstatera att ett viktigt utvecklingsobjekt i enheterna skulle vara att få utnyttjandet av planen för egen kontroll ännu närmare enhetens dagliga arbete. Planerna kan lätt stanna på en för allmän nivå i synnerhet om personalen inte tas med i utarbetandet av planen för egenkontroll. Då kan det vara oklart för personalen hur egenkontrollen verkställs just i ifrågavarande enhet och vilket ansvar varje arbetstagare har i verkställandet av egenkontrollen.

Begränsningsåtgärder och hur de används iaktogs under tillsynsbesöken. Allmänt kan man konstatera att beslut om begränsningar och att bedöma hur långvarig de skulle vara kunde äventyras om läkaren inte fysiskt besökte enheten eller om hen besökte enheten sällan. I enheterna kan man nog bedöma begränsningsåtgärder och vårdpersonalen förstår att trots att man har tillstånd av läkaren för begränsningsåtgärder ska behovet av begränsningsåtgärder trots det bedömas på nytt varje gång. Som begränsningsåtgärder identifierades bland annat magnetbälte, hygienoverall och att höja sängkanterna men också många andra åtgärder kan vara begränsning. I en del planer för egenkontroll nämndes inte användandet av begränsningsåtgärder trots att man använde dem i enheten.

Under tillsynsbesöken framkom också utmaningar i att välja de boende och i hur de kommer överens. De boende som beter sig aggressivt eller på annat sätt utmanande kan oroa och störa livet för de boende som är lugnare. Behovet av att bilda nya psykiatriska enheter ansågs vara stort eftersom personalen i dem bättre kunde svara på specialbehov hos kunder med utmanande beteende.



Hur läkartjänsterna fungerar i boendeenheter för äldre personer diskuterades under flera enhetsbesök. Tillgången på läkartjänster och hur de fungerar varierade på olika områden. En del enheter låg nära hälsostationen och får läkartjänsterna därifrån. I de här enheterna upplevde man att de fick bra tag på läkare och läkaren kunde besöka enheten enligt överenskommelse och ronderna genomfördes planenligt. Enheter som använde köpta läkartjänster eller läkartjänster på distans var inte lika nöjda med den service de fick. Personalen upplevde att det var svårt att nå den läkare som ansvarade för enheten och fysiska ronder förverkligades inte alltid enligt vad som överenskommit.

Som särskild tillsynsobservation kan nämnas att i en del boendeenheter för äldre personer underrättade läkarna inte anhöriga om beslut om vård i livet sluskskede utan kunde överföra den uppgiften till personalen. Att överföra kunden till vård i livets sluskskede förutsätter emellertid alltid beslut av läkare och läkaren ska också underrätta anhöriga om beslutet. Innan beslutet fattas ska läkaren alltid diskutera saken med kunden och de anhöriga. I fråga om vård i livets sluskskede kan man ändå konstatera att många enheter hade satsat på utbildning om vård i livets sluskskede och i allmänhet fanns det en eller flera skötare med erfarenhet och utbildning om vård i livets sluskskede i alla enheter.

Servicesedelproducenterna tog upp att de inte var helt nöjda med hur läkartjänsterna fungerade i serviceboende och hemvården. Man var ändå nöjd med hemsjukvårdens tjänster. Hemsjukvården kontaktar köpläkarservicen. På en del områden sköter välfärdsområdets egen läkare läkarärenden åt kunder i köptjänster och serviceboende och hemvård som ordnats servicesedlar medan läkartjänsterna i dygnet runt serviceboende och hemvården har lagts ut på vissa områden.

På tillsynsbesök i hemvården tog man bland annat upp problemen med löneutbetalningarna i början av år 2022. Utmaningarna med löneutbetalningarna upplevdes ha påverkat arbetstagarnas arbetshälsa och det dagliga praktiska arbetet eftersom skötarna använder egna bilar när de gör hembesök. Kundsäkerheten upplevdes ha äventyrats till följd av det här eftersom också personalens arbetstillfredsställelse och välmående upplevs vara en viktig del i säkerställandet av kundsäkerheten. Även servicesedelföretagarna tog upp välfärdsområdets tekniska problem med löneutbetalningarna. En del servicesedelproducenter hade av ovan nämnda orsak svårigheter att betala egna arbetstagares löner i synnerhet i början av året. I slutet av året hade situationen emellertid avhjälpats.

I fråga om RAI-bedömningar av boendeservice för äldre personer kan som allmän tillsynsobservation tas upp att RAI-mätare inte användes ännu i alla enheter för äldre personer. Förutsättningarna för att beakta bedömningen av kundens funktionsförmåga förbättrades emellertid anmärkningsvärt då RAI-mätare togs i allmänt bruk. Samtidigt är det viktigt att satsa på utbildning i användningen av RAI-bedömningsverktyg så att personalen kan göra RAI-bedömningar och även bedöma resultaten av RAI-

mätningarna. Med hjälp av tillräcklig RAI-sakkunskap kan verksamhetsenheten planera och verkställa för kunderna den omsorg och vård som baserar sig på deras individuella behov. Under tillsynsbesöken observerades att RAI-mätarna utnyttjades i varierande grad för att bedöma servicebehovet hos äldre personer i hemvården. Bedömningen av servicebehovet fungerar som underlag för kundplanen och om bedömningen har utförts ofullständigt eller bristfälligt kan kunden få antingen överdimensionerade tjänster eller för få tjänster i förhållande till hens behov. Hemvård kan ha producerats för kunder som enligt RAI-bedömningen skulle klara sig med endast dosdispensering av läkemedel.

Vidare kan riskhanteringen i enheterna inom hemvården tas upp som en tillsynsobservation i egenkontrollen. Hur processerna i riskhanteringen fungerar i hemvården är särskilt viktigt eftersom arbetstagarna i hemvården ofta arbetar ensamma utan arbetspar hemma hos kunderna. Även i arbetstagarnas arbetsmiljö i hemvården och i kontorslokalerna observerades ofta utrymme för förbättringar.

4.3 Tillsynsobservationer om mental- och missbrukarvårdstjänster

Enligt tillsynsbesöken kunde man konstatera att i enheter som producerar mental- och missbrukarvårdstjänster görs bra och högklassigt rehabiliterande arbete i välfärdsområdet. I alla enheter fanns utsedda chefer eller ansvariga personer och arbetstagarnas arbetsbeskrivningar var klart preciserade. I alla inspekterade enheter hade nya arbetstagares inskolning ordnats i allt väsentlig.

I alla inspekterade enheter fanns ändamålsenliga lagstadgade anvisningar och de planer som krävdes. Som en tillsynsobservation kan nämnas att särskilda läkartjänster inte hade ordnats för de boende i enheterna utan de använder tjänsterna i den allmänna hälso- och sjukvården. I en del enheter upplevdes att de boende var "storkonsumenter" av dessa tjänster. Personalen tog upp att tilläggsresurser för hälso- och sjukvården för de boende i dessa enheter skulle minska användandet av allmänna tjänster om kunderna skulle ha möjlighet att träffa läkare i enheten. Under besöken framkom också att i tjänsterna inom den allmänna hälso- och sjukvården kunde man ofta ha en fördomsfull inställning till de boende i enheten och därför har en arbetstagare från enheten kunnat gå med den boende för att säkerställa att den boende säkert får den hjälp hen behöver.

I enheterna har man fäst uppmärksamheten på de boendes ställning och rättigheter. Gemensamma aktiviteter och gemensamt program ordnas för de boende. Man försöker aktivera de boende och få dem att delta också i vardagen i enheterna. De boende som man diskuterade med under tillsynsbesöken hade varit nöjda med den service de fått.

4.4 Tillsynsobservationer om handikappservicen

Enligt tillsynsobservationerna är verksamheten i boendeenheterna för personer med utvecklingsstörningar i välfärdsområdet etablerat och personalomsättning i enheterna var relativt liten. De boende och anhöriga var nöjda med servicen. I verksamheten beaktas de boendes individuella behov bra. De boendes vardag var aktiv, stimulerande och hemlik men strukturerad.

Under tillsynsbesöken fästes uppmärksamheten på tillvägagångssätten i läkemedelsbehandlingen där utrymme för utveckling observerades så att de är överensstämmande med SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling (2021) och Österbottens välfärdsområdets riktlinjer i planen för läkemedelsbehandling. Särskilt positivt var emellertid det att klara planer redan fanns för att ställa i ordning praxis för läkemedelstillstånd.

En viktig brist i boendeservicen för handikappade i Österbottens välfärdsområde år 2022 var att en del av enheterna i området inte hade yrkesövergripande team inom medicin, psykologi och socialt arbete som stöd för användningen och bedömningen av begränsningsåtgärder enligt § 42b i lagen som getts om specialomsorger om utvecklingsstörda. Om begränsningsåtgärder används i en enhet eller institution för serviceboende med heldygnsomsorg för utvecklingshämmande handlar det om krävande omsorg och vård. Då ska enheten ha ett team av sakkunniga som står till förfogande. Enligt lagen förutsätter användning av begränsningsåtgärder och bedömning av behov av användning ifrågasvarande team av sakkunniga. På hösten 2021 har Valvira gett kommunerna anvisning (V/27346/2021) om ordnande av team av sakkunniga och teamets arbete i enlighet med laget som getts om specialomsorg om utvecklingsstörda. Sakkunnigteamet har en central roll i stödjandet av utvecklingsstördas självbestämmanderätt. Sakkunnigteamets uppgift är bland annat att bedöma behovet av begränsningsåtgärder, följa hur de används och stöda personalen i enheten i att hitta och använda förebyggande åtgärder.

Verksamhetsenheten som producerar tjänsterna har ansvaret för att ordna ett team av sakkunniga. Välfärdsområdet ansvarar emellertid i sista hand för att kunden får service som motsvarar det individuella behovet. Österbottens välfärdsområde har under år 2022 vidtagit åtgärder för att utveckla verksamheten med team av sakkunniga. När nu Kårkulla och Eskoo specialomsorgsdistrikt för vård av utvecklingsstörda förenas kommer organiseringen av verksamheten i team av sakkunniga i Österbottens välfärdsområde att bli avsevärt bättre genom den sakkunskap som teamet av sakkunniga medför.

I fråga om boendeenheter för utvecklingsstörda kan man som särskilt positivt tillsynsobservation ta upp enheternas goda planer för inskolning och informationssäkerhet. Enheterna för specialomsorger för

utvecklingsstörda i Eskoo och Kårkulla har starkt specialkunnande samt förmåga och vilja att kontinuerligt utveckla och hitta nya individuella lösningar. Det här specialkunnandet och den här expertisen får vi nu i fortsättningen utnyttja även i verksamheten i övriga enheter för specialomsorger för utvecklingsstörda i välfärdsområdet.

Eskoo använder ICF-bedömningsmetoden som utvecklats för handikappserviceområdet och som hjälpmedel i vardagen. Den dagliga registreringen utförs utgående från ICF-metoden. Motsvarande bedömningsmetod är Stockholms model -bedömningsmetoden som används i Kårkulla. I enheterna i Eskoo och Kårkulla har man en bra tradition i fråga om hur kundernas uppgifter registreras på ändamålsenligt sätt. För varje kund, i varje skift strävar man efter att göra kundregistreringar så att man kan följa förändringarna i kundens funktionsförmåga. När Eskoo och Kårkulla förenas till välfärdsområdet fusioneras också specialkompetenscentret och pedagogiskt stöd finns bland annat för hur man bemöter kunder med olika intellektuella funktionsnedsättningar och aggressivt beteende.

Att enheterna med både dygnet runt serviceboende och serviceboende i allmänhet fungerar med en nattskötare kan tas upp som en tillsynsobservation. Om man i serviceboendet undantagsvis skulle behöva hjälp på natten kan situationer uppstå då skötare som arbetar i dygnet runt enhet kan vara tvungen att lämna enheten utan personal en stund. Så här skulle det inte få vara ens under en kort tid utan en verksamhetsmodell och plan måste ha utarbetats för dessa situationer. Under tillsynsbesöken observerades också att det finns behov att precisera verksamhetsplanen och kundgruppen om tjänster produceras både för vård av utvecklingsstörda och äldre personer.

4.5 Tillsynsobservationer om barnskyddet

Under år 2022 kunde inga planerade tillsynsbesök till barnskyddsenheter verkställas. Tillsammans med regionförvaltningsverkets gjordes ändå barnskyddsinspektioner till privata serviceproducenters enheter. Planenliga gemensamma tillsyn tillsammans med regionförvaltningsverket gjordes år 2022 till två (2) barnskyddsenheter som båda hade flera arbetsenheter (sammanlagt 7). Utmaningarna med att få utbildad och ordinarie personal till uppgifter som ansvarig för barnskyddsenheter och övriga arbetstagare kan tas upp som central tillsynsobservation. Det är brist på i synnerhet socionomer. Just nu är bristen på barn- och ungdomspsykiatrisk service för utplacerade barn och ungdomar i vård utom hemmet också en stor utmaning. I Österbottens välfärdsområde finns många barn och ungdomar som placerats från övriga delar i Finland och som behöver relativt många barn- och ungdomspsykiatriska tjänster som välfärdsområdet ordnar. I välfärdsområdet finns utöver barn som placerats i området också barn och ungdomar som är fast bosatta på området och för vilka man borde kunna erbjuda de tjänster som de behöver. Just nu söker man i välfärdsområdet lösningar och metoder för att förbättra situationen, ordna servicen och säkerställa dess tillräcklighet.

I barnskyddet observerades lite att förbättra i registreringen av begränsningsåtgärder. I synnerhet uppgiften om varför man var tvungen att begränsa barnet/den unga och vad som hände före begränsningen borde registreras noggrannare. Även i planen och reglerna för gott bemötande borde klart nämnas de begränsningsåtgärder som används i enheten. Under regionförvaltningsverkets gemensamma tillsynsbesök intervjuades inte barn denna gång eftersom flera arbetsenheter inspekterades som en helhet. Tillsynsansvaret för enskilda kunder genomförs av socialarbetare.

I augusti 2022 anslöts Österbottens välfärdsområde till Lasteri-registret som är ett nationellt pilotprojekt som Keusote (Mellersta Nylands välfärdsområdet) tagit i bruk och för tillfället administrerar. Lasteri är en riksomfattande kunskapsbas om enheter som med stöd av barnskyddslagen och tillstånd erbjuder dygnet runt vård utom hemmet. Lasteri för samman enheter för vård av barn utom hemmet och tillsynsuppgifter om dem. I fortsättningen minskar Lasteri det överlappande arbete som välfärdsområdet gör i planeringen och genomföringen av tillsynen i vård utom hemmet och gör samarbetet smidigare mellan övervakande aktörer och tillsynsmyndigheter i olika välfärdsområden. Reaktiva och anhängiga tillsynsärenden år 2022.

4.6 Reaktiva tillsynshändelser enligt enskilda tjänster

År 2022 hade tillsynen fått vetskap om och inlett sammanlagt 22 reaktiva tillsynshändelser. I följande tabell 7 presenteras antal reaktiva tillsynshändelser indelat enskilda tjänsteområden. Reaktiva tillsynshändelser förekom mest i enheter för serviceboende för äldre personer där antalet tillsynshändelser var 11. Av reaktiva typer av tillsynshändelser gällde åtta (8) verkställande av läkemedelsbehandling.

Service	Antal reaktiva tillsynshändelser/tjänst år 2022
Äldre personer (enheter med serviceboende)	11
Äldre personer, hemvård och -tjänster	3
Mental- och missbrukartjänster	3
Handikapps-service	2
Stödtjänster	2
Hälso- och sjukvård	1
Barnskydd	0
Sammanlagt:	22

Tabell 7. Reaktiva tillsynshändelser i olika tjänster år 2022.

4.7 Anhängiga RFV-tillsyn i Österbottens välfärdsområde

Enligt lista över begäran om uppgifter från RFV i januari -23 (situation 13.1.23) var 56 tillsynsändena anhängiga inom hälso- och sjukvården och 11 tillsynsändena i socialvården i Österbottens välfärdsområde. Av tillsynsändena inom hälso- och sjukvården hade 45 anmälningar gjorts på grund av äventyrad patientsäkerhet. Rejält över hälften det vill säga 35 av anmälningarna om äventyrande av patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården hade gjorts från resultatområden inom verksamhetsområdet sjukhustjänster bland annat från jousen, vårdavdelningar i specialistsjukvården samt allmänmedicinska avdelningar. De flesta anmälningar om äventyrande av patientsäkerheten var förknippade med vårdstrejken 2022. De övriga anhängiga tillsynsändena i hälso- och sjukvården gällde bland annat läkarnas yrkesverksamhet, förverkligande av språkliga rättigheter, handledning av läkare som specialiserar sig, arbete för att bekämpa smittsamma sjukdomar (Covid -19), omedelbar kontakt till hälsovårdsstationer samt tillgång till vård.

I socialvården är 11 tillsynsändena anhängiga vid RFV. De gäller bland annat vård av utvecklingsstörda, handikappservice, resurser i socialarbete (barnskydd), kvalitet på service, personalens utbildning och språkkunskaper, läkemedelsbehandling, uppföljningen av verkställandet av äldre vårdslagen, brister och avvikelser som framkommit under planenliga tillsynsbesök.

Valvira har 1.1.23 sammanlagt sju (7) anhängiga tillsyn av verksamhet/aktörer i social- och hälsovården som hör till Österbottens välfärdsområdes tillsynsansvar. Uppgiften är vägledande eftersom ärenden som gäller tillsyn av organisationer inte tidigare har registrerats enligt enskilda kommuner i Valvira. Valvira får uppgifter från enskilda välfärdsområden först från och med 1.1.2023.

4.8 Begäran om utredningar och utredningar för egenkontroll som överförts till välfärdsområdet

Under år 2022 har RFV begärt av Österbottens välfärdsområde 12 utredningar som gällt bland annat personaldimensioneringen, tillgång till munhälsovård, första hjälpen och expertgrupper som stadgats i handikappservicelagen. Totala antalet begäran om utredningar är inexact eftersom tillsynen nödvändigtvis inte ännu så här i det inledande skedet av tillsynsverksamheten känner till alla ärenden som gäller begäran om utredningar.

År 2022 har RFV flyttat nio (9) tillsynsändena som gäller bland annat äventyrande av patientsäkerheten (under vårdstrejken fattades skötare från arbetsskift), kund- och servicehandledning, motringning och tillgång till vård till utredning av egenkontroll till Österbottens välfärdsområde.

5. Sammandrag av verkställande av tillsyn år 2022

Sammandragsvis kan man konstatera att de mål som ställts upp för tillsynsverksamheten år 2022 har verkställts bra. Under det första tillsynsåret som enheten för kvalitet och tillsyn i Österbottens välfärdsområde ordnat och samordnat har en helhet för tillsynsverksamheten skapats för välfärdsområdet och tillsynsverksamheten har verkställts i allt väsentligt genom styrning av prioriterade tillsynsområden och planer. Genom egen handlednings och tillsynsverksamhet har tillsynen kunnat stärka tjänsteproducenternas egenkontroll i enlighet med centrala innehåll och riktlinjer i Österbottens välfärdsområdets strategi och riksomfattande klient- och patientsäkerhetsstrategi.

Tillvägagångssätten för styrningen av egenkontrollen och tillsynen har inarbetats under år 2022. Under året har man skapat förenhetligade tillvägagångssätt för tillsyn och verktyg för utarbetande av plan för tillsyn, verkställande av olika skeden i tillsynsprocessen och skrivande av inspektionsrapporter över tillsynsbesöken. Anvisningar för tillsyn som Österbottens välfärdsområde verkställer, kvalitetskrav på tillsynen och bedömningskriterier, tillvägagångssätt, verktyg samt processer har förenhetligats och utvecklats. Arbetet med att utveckla tillsynsverksamheten har kommit igång bra under år 2022 och avsikten är att fortsätta arbetet systematiskt under år 2023.

Rapporteringen av tillsynsverksamheten har verkställts tre (3) gånger om året som en del av Enheten för kvalitet och tillsyns delårsrapportering. När man i fortsättningen utvecklar rapporteringen om tillsyn är det viktigt att beakta att tillsynsarbetet är mycket mer än bara att verkställa tillsynsbesök. I rapporteringen om tillsynen borde fås fram också den tid som använts till att handleda och ge serviceproducenten råd. Behoven att utveckla tillsynen blir mera precist under år 2023 då uppföljningen av verkställandet av programmen för egenkontroll i välfärdsområdena och den riksomfattande styrningen av rapporteringen av uppföljningsuppgifterna klarnar. Verkställandet av tillsynen bör i första hand vara att handleda och råda serviceproducenterna i egenkontroll, uppföljning, intensivt samarbete och att stöda serviceproducenterna i verkställandet av egenkontrollen.

Antalet myndigheter som utför tillsynsarbete i välfärdsområdet har under innevarande år konstaterats vara underdimensionerat. Även en jämförelse med tillsynsresurserna i de övriga lika stora välfärdsområdena stöder det här. Tre inspektörer i stället för fyra verkställde det planerliga tillsynsarbetet under nästan hela året. För att egenkontrollen och tillsynsuppgiften som hör till Österbottens välfärdsområdets ansvar att ordna social- och hälsovårdsservice ska kunna verkställas högklassigt, till alla delar och jämlikt ska större personalresurser inriktas på tillsynsverksamheten i fortsättningen. Det borde finnas tillräckligt med personal som utför tillsynsarbetet så att varje inspektör kunde inrikta och specialisera sig på tillsynsarbete inom ett visst tjänsteområde. Yrkesperson inom socialvården ska kunna koncentrera sig på tillsynsarbete inom socialvården och yrkesperson med

bakgrund inom hälso- och sjukvården på tillsyn av hälso- och sjukvården. Därför finns det skäl att granska och utveckla organisationsmodellen för tillsyn så att resurserna för tillsynsarbetet är säkerställda i fråga om expertis och tillräcklighet. Tillsynen ska kunna genomföras med jämn kvalitet och samma principer oberoende av om det handlar om egen tjänsteproduktion eller tjänster som skaffats eller köpts av privata tjänsteproducenter.

Beaktansvärt är att det planerliga tillsynsarbetet som verkställdes under år 2022 har i det här skedet gällt bara tillsyn av socialtjänster. Avsikten är att inleda tillsynen av hälso- och sjukvården och tillsynsverksamheten som planerats och verkställdes tillsammans med räddningsväsendet under år 2023. Antalet tillsynsobjekt kommer därför att ännu växa avsevärt från nuvarande antal.

I fråga om **proaktiv tillsyn** kan man konstatera att behandlingen av anmälningar av producenter av privata socialtjänster, upprättande av utlåtanden och beslutsförslag och handledning av serviceproducenter i förfaringskedet i fråga om anmälningar är tidskrävande. Nästan alla serviceproducenter fick komplettera sina anmälningar i samband med behandlingen av dem. Att satsa på proaktiv handledning och tillsyn lönar sig emellertid i slutändan. Allokering som inriktats på proaktiv handledning och tillsyn syns senare i verkställandet av egenkontrollen under verksamheten och den förebygger också behovet av tillsyn i efterhand där man måste ingripa i missförhållanden som redan uppstått i verksamheten. I fråga om servicesedelproducenterna verkställs proaktiv handledning i samband med förfarandet med ansökning till servicesedelproducent.

Planerlig tillsyn av socialtjänsterna verkställdes år 2022 i enlighet med tillsynsplanen både i norra och södra området. I mellersta området framskred inte tillsynsverksamheten under årets två första kvartal helt enligt planen på grund av att inspektörsresurser fattades. Situationen blev emellertid bättre mot slutet av året. Vanligen utfördes cirka två (2) planerliga tillsynsbesök per vecka.

Bristen på inspektörer inverkar också på att tillsynsbesök hos barnskyddet inte kunde inledas i enlighet med planen. Tillsynen deltog emellertid i planerliga tillsynsbesök som regionförvaltningsverket ordnat hos barnskyddsenheter. Enligt Institutet för välfärd och hälsas kvalitetsrekommendation (Modell för styrning och övervakning av vård utom hemmet, THL 19/2017) ska handlednings- och tillsynsarbetet inom vård av barn utom hemmet i allmänhet utföras av personer som fått utbildning i socialarbete och erfarna socialarbetare som väl känner till vård av barn utom hemmet och lagstiftning som styr det. Socialarbetstagarresurserna är redan i nuläget knappa i välfärdsområdet och därför har det avspeglats också på rekryteringen av inspektörer. Det här har medfört utmaningar för uppfyllandet av kvalitetskraven för tillsyn av vård av barn utom hemmet. Ett av de centrala målen år 2023 är också att

tillsynsverksamheten i vård av barn utom hemmet fås igång i enlighet med kvalitetsrekommendationerna.

Alla verksamhetsenheter i socialvården har utarbetat en plan för egenkontroll genom att utgå från allmänna tillsynsobservationerna. Vid uppdaterande av planerna för egenkontroll och innehållet i dem observerades emellertid brister hos flera serviceproducenter. Även i planerna för läkemedelsbehandling förekom förhållandevis många brister och behov av korrigeringar. Chefernas och personalens vetskap om egenkontrollen och förståelsen av dess syfte och betydelse har emellertid ökat tack vare den proaktiva handledningen och tillsynsbesöken samt i och med tillsynsmyndigheternas information och handledning som erbjudits på riksomfattande nivå. Naturligtvis finns det saker att utveckla och förbättra i synnerhet i fråga om att planerna för egenkontroll skulle fungera som ett verktyg som säkerställer egenkontroll av ledningens, enheternas och personalens dagliga arbete. Viktigt skulle också vara att mera än nu ta med kunder, anhöriga och närstående i utvecklandet av enhetens verksamhet, egenkontroll och service.

Av **reaktiva tillsynshändelser** konsenterades hälften (50%) till den mellersta delen i välfärdsområdet och de riktades vanligen till dygnet runt serviceboende för äldre personer. I följande tabell 8 beskrivs totala antalet tillsynsbesök som tillsynen verkställde i olika typer av tillsynsbesök och tjänster år 2022.

Typer av och antal tillsynsbesök i olika tjänster år 2022				
Tjänst	Planenlig	Reaktiv	RFV och VFO gemensamt besök	Totalt / tjänst
Äldre personer: Serviceboendeenheter	75	11	3	89
Äldre personer: hemvård och hemtjänster	21	3	2	26
Handikappservice	34	2	0	36
Mental- och missbrukarservice	17	3	2	22
Barnskydd	0	0	4	4
Stödservice	1	0	0	1
Hälso- och sjukvård	1	0	0	1
Totalt/tjänst	149	22	11	Alla tillsynsbesök totalt 182

Tabell 8. Typ av tillsynsbesök och antal tillsynsbesök i olika tjänster år 2022.



Österbottens välfärdsområde offentliggör regelbundet på sina webbsidor uppgifter om väntetider för tillgång till vård. Med hjälp av vårdgarantilagen övervakas att kunden får tillgång till vård inom rimlig tid. Uppgifter om tillgång till vård kan ses på Österbottens välfärdsområdets webbsidor [Tillgång till vård – väntetid](#).

I bilagorna (1–5) till tillsynsrapporten presenteras verkställda tillsynsplaner av vilka framgår genomförda tillsynsbesök i Österbottens välfärdsområde år 2022 indelade i norra, mellersta och södra området.

6. Tillsynsmål år 2023

Utvecklingsbehov och mål som ställts upp för tillsynen år 2023 är följande:

- Organisera och sätta igång tillsynsverksamheten för hälso- och sjukvården (egen serviceproduktion).
- Sätta igång tillsynsverksamheten för räddningsväsendet tillsammans med räddningsväsendet.
- Socialvårdens tillsynsverksamhet blir etablerat och verkställs jämligt i alla tjänster (äldre personer, handikappservice, mental- och missbrukarvårdservice, med vård av barn utom hemmet som särskilt prioriterat område).
- Digitala tillsynsdelen i Laatuportti används i alla tillsynshändelser.
- Socialvården planer för egenkontroll (modellunderlag för Österbottens välfärdsområde) används och har utarbetats i alla verksamhetsenheter i socialvården (100%), enheternas planer för egenkontroll har publicerats (100%) på välfärdsområdets webbsidor.
- Uppgöra modellunderlag för plan för egenkontroll för hälso- och sjukvården.
- Utveckla förfaringssätt för tillsyn av avtal.
- Centrala tillsynsprocesser har beskrivits.
- Kan säkerställa att tillräckliga resurser för inspektörer har allokerats till tillsynen.
- Elektroniskt ansökningsförfarande för producenter av stödservice tas i bruk genom Palse.fi – portalen.
- Österbottens välfärdsområdets register över producenter av stödservice tas i bruk i Palse.fi – portalen.
- Förberedelse för förändringar som kommer i och med att tillsynslagen för social och hälsovården träder i kraft (1.1.24).

7. Bilagor

Bilaga 1. Plan för tillsyn av barnskydd 2022

Tillsynsplan 2022 (utfall)

Barnskyddsenheter

I det här sammanhanget används förkortningen VFO för Österbottens välfärdsområde.

NORRA OMRÅDET			
VFO 24/7 barnskyddsenheter	Placerings-kommun	Senaste tillsynsbesök	Kommentarer
–			
Privata 24/7 barnskyddsenheter			
Villa Nova Jakobstad Ab, Villa Nova	Jakobstad	2021/01	
Iris	Jakobstad	2021/04	09.05.2022 RFV och VFO gemensam tillsyn
Luna familjecenter	Jakobstad	2021/09	08.06.2022 RFV och VFO gemensam tillsyn
Lagmansgårdens skolhem	Pedersöre		
Villa Nova Jakobstad Ab, Berggläntan	Jakobstad	2021/10	
VFO annan barnskyddsverksamhet			
Privat annan barnskyddsverksamhet			
Specialvårdorganisationernas förbund EHJÄ rf	Jakobstad		

MELLERSTA OMRÅDET			
VFO 24/7 barnskyddsenheter	Placerings-kommun	Sista tillsynsbesöket	Kommentarer
Kustaaalan nuorisokoti, Kortteeri	Vasa		
Kustaaalan nuorisokoti, Pysäkki	Vasa		
Kustaaalan nuorisokoti, Omakoti	Vasa		
Barnskyddsenheten Mäntykoti	Vasa		
Privata 24/7 barnskyddsenheter			
Mehiläinen, Saukkoranta			28.06.2022
Puro, Skogsbacken	Lillkyro		23.11.2022, RFV och VFO gemensam tillsyn
Puro, Skogsbacken 3	Lillkyro		



Puro, Puro1	Lillkyro		23.11.2022 RFV och VFO gemensam tillsyn
Puro, Puro2	Lillkyro		23.11.2022 RFV och VFO gemensam tillsyn
Puro, mottagningsenhet	Lillkyro		
Puro, Fiina	Lillkyro		23.11.2022 RFV och VFO gemensam tillsyn
Puro, Mäki-Marttila	Lillkyro		
Puro, Pyry	Lillkyro		23.11.2022 RFV och VFO gemensam tillsyn
Puro, stödbostäder	Lillkyro		
Tuisku, boendehem Viima	Vasa		
Tuisku, boendehem Pyry	Vasa		
Salvares	Korsholm		23.11.2022 RFV och VFO gemensam tillsyn
VFO annan barnskyddsverksamhet			
Privat annan barnskyddsverksamhet			
Akthero Ab Oy, Övermalax	Malax		
Botnia Care	Vasa		
Perhekoti Stilla Oy	Vasa		
Provida	Vasa		
Tuisku Lastensuojelupalvelut Oy	Laihela		
Tukipalvelut Riippukeino Oy	Laihela		
SÖDRA OMRÅDET			
VFO 24/7 barnskyddsenheter	Placerings-kommun	Senaste tillsynsbesök	Kommentarer
-			
Privata 24/7 barnskyddsenheter			
VFO annan barnskyddsverksamhet			
Privat barnskyddsverksamhet			

Bilaga 2. Plan för tillsyn av enheter i handikappvården 2022

Tillsynsplan 2022 (utfall)

Enheter i handikappvården

I det här sammanhanget används förkortningen VFO för Österbottens välfärdsområde.

NORRA OMRÅDET		
VFO egna 24/7 enheter för specialomsorg om utvecklingsstörda	Placeringskommun	Senaste tillsynsbesök
Bennäs serviceenhet: Bennäs och Lövä boende	Pedersöre	11.3.2022
Kevakoti	Jakobstad	15.3.2022
Nyboda serviceenhet: Villa Bergsstigen & Villa Joupers	Nykarleby	18.3.2022
Lövlunden-Malms serviceenhet: Södermalm & Lövlunden	Jakobstad & Larsmo	22.3.2022 28.4.2022
Pietarsaaren palvelukeskus: Kotilinna	Jakobstad	1.4.2022
Sandåkers serviceenhet	Jakobstad	13.5.2022
Stella	Jakobstad	19.5.2022
Hedbo	Pedersöre	22.8.2022
Grönkulla	Nykarleby	1.9.2022
Backebo serviceenhet: Kotten, Backebo, Villa skata	Jakobstad & Pedersöre	8.9.2022
Solsidan	Kronoby	Soite
Privata 24/7 enheter för specialomsorg om utvecklingsstörda		
Sparvboet	Nykarleby	6.5.2022
VFO arbetsverksamhet inom specialomsorg om utvecklingsstörda		
Bennäs serviceenhet: Lövägården	Bennäs	11.3.2022
Nyboda serviceenhet	Nykarleby	18.3.2022
Pietarsaaren palvelukeskus: Veturi	Jakobstad	18.3.2022
Intek serviceenhet	Jakobstad	25.8.2022
Regnbågen	Kronoby	Soite
Övriga serviceproducenter inom privat specialomsorg om utvecklingsstörda		
Arre Avustajat Oy	Jakobstad	
! A & A Henkilökohtainen apu Oy	Jakobstad	
Avustajat C.B. Oy	Jakobstad	
Citywork Avustajapalvelut Oy	Jakobstad	
Elämäsi Adato Oy	Jakobstad	
Folkhälsan Valfärd Ab	Jakobstad	

Gubbe Sydänystävä Oy	Jakobstad	
Hoiva ja kotipalvelu, Viherpeippo	Jakobstad	
Jag Assistans Ab	Jakobstad	
Jenna Palvelut Oy	Jakobstad	
Kotipalvelu Monica Forsman	Jakobstad	
Kotipalvelu Monika Saari	Jakobstad	
M & D Fix	Jakobstad	
Oy Medipunkt Service Ab	Jakobstad	
NeolifeCare	Jakobstad	
Nykarleby Fastighetservice Ab	Jakobstad	
Nykarleby sjukhem	Nykarleby	
SJT Trade AB/ Trivsel (Omsorg)	Jakobstad	
SOL-palvelut Oy	Jakobstad	
Suomen Avustajapalvelu Oy	Jakobstad	
Susanna Forsman	Jakobstad	
MELLERSTA OMRÅDET		
VFO egna 24/7 enheter för specialomsorg om utvecklingsstörda	Placeringskommun	Senaste tillsynsbesök
Mäkihovi	Vasa	11.11.2022
Kivikoto	Vasa	
Kultapiha	Vasa	
Näthemmet	Vasa	
Puistokoti	Vasa	
Purohovin asumisyksikkö	Vasa	
Korallens serviceenhet	Korsholm	
Kristallens serviceenhet, Sundom	Korsholm	
Kronans serviceenhet	Vasa	
Kvalita serviceenhet	Korsholm	
Privata 24/7 enheter för specialomsorg om utvecklingsstörda		
Attendo Korsnäståget	Vasa	30.6.2022
Rinne koti: Aada ja Isla	Vasa	18.10.2022
Landskapsföreningen Folkhälsan i Österbotten r.f.	Vasa	
Humana, Kuninkaantien asumispalvelut	Vasa	
Laihian terveys Oy, Isootupa	Laihela	
Laihian terveys Oy, Toiska	Laihela	



Validia: Validia-huset i Brändö	Vasa	
Vasas Validia-hus	Vasa	
VFO arbetsverksamhet inom specialomsorg om utvecklingsstörda		
Finvacon Oy	Vasa	
Kvadria serviceenhet	Vasa	
Koivusilta	Tervajoki	
Majakka	Vasa	
Övriga serviceproducenter i privat specialomsorg om utvecklingsstörda		
JAG Assistans Ab, Vasa servicepunkt	Vasa	25.8.2022
SÖDRA OMRÅDET		
VFO egna 24/7 enheter för specialomsorg om utvecklingsstörda	Placerings-kommun	Senaste tillsynsbesök
Lyran	Malax	8.3.2022
Sydboda, boende och dagverksamhet	Kristinestad	11.3.2022
Kårkulla boende- och intervallenhet	Närpes	15.3.2022
Sydboda serviceenhet: boende	Närpes	17.3.2022
Eskoo, MERTUULI, palveluasuminen ja päiväkeskus	Kristinestad	22.3.2022
Närboda-Nygränd serviceenhet: Nygränd, Närboda	Närpes	
Privata 24/7 enheter för specialomsorg om utvecklingsstörda		
VFO arbetsverksamhet för specialomsorg om utvecklingsstörda		
Sydboda serviceenhet: dagverksamhet	Närpes	17.3.2022
Närboda-Nygränd serviceenhet: Närboda dagverksamhet	Närpes	
Övriga privata serviceproducenter för handikappvården		

Bilaga 3. Tillsynsplan för enheter i mental- och missbrukarvården 2022

Tillsynsplan 2022 (utfall)

Enheter för mental- och missbrukarvård

I det här sammanhanget används förkortningen VFO för Österbottens välfärdsområde.

NORRA OMRÅDET		
VFO egna 24/7 enheter för mental- och missbrukarvård	Placerings-kommun	Senaste tillsynsbesöket
Maya, stödboende mentalvård	Jakobstad	12.5.2022
Ankaret, gruppboende mentalvård	Larsmo	12.5.2022
Hagaborg, boende mentalvård	Nykarleby	29.3.2022
Privata 24/7 enheter för mental- och missbrukarvård		
Attendo, Castren	Jakobstad	16.9.2022
Attendo, Jakobin tupa	Jakobstad	16.9.2022
Esperi, Ventusranta	Kronoby	Soite
VFO dagcenterverksamhet för mental hälsa		
Sympati	Jakobstad	29.3.2022
Lill Haga	Nykarleby	29.3.2022
Träffen	Pedersöre	29.3.2022
Privat dagcenterverksamhet för mental hälsa		
Attendo, Castren, dagcenter och stöd i hemmet	Jakobstad	16.9.2022
MELLERSTA OMRÅDET		
VFO egna 24/7 enheter för mental- och missbrukarvård	Placerings-kommun	Senaste tillsynsbesök
Aaltohemmet	Vasa	4.10.2022
Silmuhemmet	Vasa	4.10.2022
Privata 24/7 enheter för mental- och missbrukarvård		
Esperi koti Ulpukka	Vasa	13.9.2022
Attendo Merikoto	Vasa	22.9.2022
Attendos Sabinan tupa	Korsholm	22.9.2022
Attendo Milka	Vasa	9.9.2022
Setlementti RY Kultanummi	Vasa	15.9.2022
Jansson-hemmet	Vasa	



Kalliokoti	Vasa	
Mainiokoti	Vasa	
Hoivakoti hopearanta	Vasa	
Halvågshemmet	Malax	
VFO dagcenterverksamhet för mental hälsa		
Privat dagverksamhet för mental hälsa		
Avoklinikka Noja Oy	Vasa	
Hevostoiminta Laukki Oy	Vasa	
Oikeahetki Ky	Vasa	
Päivätoiminta Mahis	Vasa	
Päivätoiminta Meijeri	Laihela	
Päivätoiminta Tiimitupa	Vasa	
Vaasan Bestis ry	Vasa	
Työpaja Komppis	Vasa	
SÖDRA OMRÅDET		
VFO egna 24/7 enheter för mental- och missbrukarvård	Placeringskommun	Senaste tillsynsbesök
Grevenshem	Kristinestad	
Bäckvägens serviceenhet	Närpes	
Privata 24/7 enheter för mental- och missbrukarvård		
Pixnekliniken	Malax	
VFO dagcenterverksamhet för mental hälsa		
Privat dagcenterverksamhet för mental hälsa		

Bilaga 4. Tillsynsplan för boende- och dagenheter för äldre personer 2022

Tillsynsplan 2022 (utfall)

Boendeenheter och dagcenter för äldre personer

I det här sammanhanget används förkortningen VFO för Österbottens välfärdsområde.

VFO egna 24/7 enheter för äldre personer	Placeringskommun	Senaste tillsynsbesök
Esselunden	Pedersöre	29.4.2022
Purmohemmet	Pedersöre	29.4.2022
Pedersheim	Pedersöre	4.5.2022
Sandlunden & Roslunden	Larsmo	4.5.2022
Hagalund	Nykarleby	18.5.2022
Björkbacka & Solbacken	Jakobstad	18.5.2022
Solängen	Oravais	6.6.2022
Solrosen	Oravais	6.6.2022
Tallmo	Vörå	15.6.2022
Marielund	Maxmo	18.8.2022
Sandbo	Kronoby	Soite
Heimbo	Terjälv	Soite
Privata 24/7 enheter för äldre personer		
Esperi, Vårdhem Edit	Jakobstad	31.5.2022
Folkhälsan Valfärd Ab, Östanlid	Jakobstad	31.5.2022
Ahlbäck hemmet	Jakobstad	8.6.2022
Jakobstads åldringsvänner r.f., Villa Jung	Jakobstad	8.6.2022
Jakobstads åldringsvänner r.f., Villa Rosalie	Jakobstad	8.6.2022
Hoitokoti Rauhala	Jakobstad	3.8.2022
Attendo Haga	Nykarleby	17.8.2022
Nykarleby sjukhem	Nykarleby	17.8.2022
Mariahemmet r.f.	Jakobstad	24.8.2022
Dementiakoti Vivi ja Wilhelm	Jakobstad	24.8.2022
Folkhälsan Valfärd Ab, Sylviahemmet	Kronoby	Soite
Backebo	Terjälv	Soite
VFO enheter för dagverksamhet för äldre personer		
Azalea	Jakobstad	31.8.2022
Daglunden	Larsmo	31.8.2022
Lyo	Pedersöre	31.8.2022



Privata enheter för dagverksamhet för äldre personer		
Folkhälsan Vårld Ab	Jakobstad	30.8.2022
Jakobstads åldringsvänner r.f., Hermangården	Jakobstad	30.8.2022
Nykarleby sjukhem, Dahlia	Nykarleby	6.9.2022
MELLERSTA OMRÅDET		
VFO egna 24/7 enheter för äldre personer	Placerings- kommun	Senaste tillsynsbesök
Solgård boende	Korsholm	18.8.2022
Hanneshemmet	Korsholm	30.8.2022
Aspgården	Korsholm	5.10.2022
Helmiina	Korsholm	12.10.2022
Elvira	Korsholm	17.10.2022
Fyrrykartano	Korsholm	26.10.2022
Mainiokoti	Vasa	31.10.2022
Präntöön Helmi	Vasa	21.11.2022
Ruukinkartano	Vasa	21.11.2022
Krannila	Vasa	28.11.2022
Kotiranta	Vasa	30.11.2022
Himalaja	Vasa	7.12.2022
Solhörnan	Korsholm	
Privata 24/7 enheter för äldre personer		
Laihian hyvinvointi Oy, Marjapihlaja	Laihela	10.5.2022
Laihian hyvinvointi Oy, Toiska	Laihela	10.5.2022
Folkhälsans Gruppboende	Korsholm	24.8.2022
Attendo Omenapuisto	Vasa	20.10.2022
Attendo Kaarlentupa	Vasa	2.11.2022
Fylgia	Vasa	9.11.2022
Esperi hoitokoti Gustav	Vasa	14.11.2022
Carl & Carolina	Vasa	16.11.2022
Attendo Milka	Vasa	9.9.2022
VFO enheter för dagverksamhet för äldre personer		
Privata enheter för dagverksamhet för äldre personer		
AktiVera dagrehabilitering öppet bolag		
Vaasan seudun Muistiyhdistys		



SÖDRA OMRÅDET		
VFO egna 24/7 enheter för äldre personer	Placerings- kommun	Senaste tillsynsbesök
Åldersro + dagverksamhet	Kristinestad	24.3.2022
Emiliacentret	Malax	29.3.2022
Westerhemmets serviceboende A + B	Malax	31.3.2022
Villa Alina & Efraim	Närpes	28.4.2022
Villa Göta & Åke	Närpes	3.5.2022
Villa Rosa & Holger	Närpes	5.5.2022
Villa Svea & Ivar	Närpes	21.6.2022
Alinehemmet	Närpes	12.5.2022
Pöretehemmet	Pörtom	17.5.2022
Mariehemmet	Kaskö	19.5.2022
Kristinahemmet	Kristinestad	23.6.2022
Fyrgården	Malax	23.8.2022
Malmgården A och B	Malax	25.8.2022
Lärknäs	Korsnäs	
Gemenskapsboende		
Omsorgscenter Buketten	Korsnäs	
Privata 24/7 enheter för äldre personer		
De Gamlas Hem rf	Kristinestad	18.11.2022
VFO enheter för dagverksamhet för äldre personer		
Åldresro dagverksamhet	Kristinestad	
Privata enheter för dagverksamhet för äldre personer		

Bilaga 5. Tillsynsplan för hemvård 2022

Tillsynsplan 2022 (utfall): Hemvård

I det här sammanhanget används förkortningen VFO för Österbottens välfärdsområde.

NORRA OMRÅDET		
VFO egna boendeenheter och gemenskapsboende som hemvården ansvarar för	Placeringskommun	Senaste tillsynsbesök
Gullvivan	Oravais	
Kastusgården	Vörå	
Herberts hus, yksityinen	Kronoby	Soite
VFO egna, hemvårdsenheter 24/7		
Pedersöre hemvård	Pedersöre	1.6.2022
Larsmo hemvård	Larsmo	1.6.2022
Nykarleby, Jeppo & Munsala hemvård	Nykarleby	2.6.2022
Jakobstads hemvård	Jakobstad	9.6.2022
Kronoby hemvård	Kronoby	Soite
Nedervetil hemvård	Nedervetil	Soite
Terjärv hemvård	Terjärv	Soite
Oravais hemvård	Oravais	
Vörå hemvård	Vörå	
Privata servicesedelproducenter av hemvård		
SJT Trade Ab/Trivsel (Omsorg)	Jakobstad	7.4.2022
Oy Medipunkt Service Ab	Jakobstad	20.4.2022
Folkhälsan Valfärd Ab	Jakobstad	18.8.2022
Jakobstads åldringssvänner r.f.	Jakobstad	6.10.2022
Stinas Taktil & Vård, palvelusetelituottaja	Jakobstad	12.4.2022
Privata serviceproducenter av hemvård utan hemsjukvård		
Helppy Oy	Jakobstad	
Icas hemhjälp	Jakobstad	
Nykarleby Fastighetservice Kb	Jakobstad	
Hoiva ja kotipalvelu Viherpeippo	Jakobstad	
Sandras omvårdnad	Jakobstad	
Producenter av stödservice		
Gubbe sydänystävä Oy	Jakobstad	
Susanna Forsblom	Jakobstad	
Seurana Oy	Jakobstad	
Bodil Eklund	Jakobstad	
Citywork Avustajapalvelut Oy	Jakobstad	



MELLERSTA OMRÅDET		
VFO egna boendeenheter och gemenskapsboende som hemvården ansvarar för	Placeringskommun	Senaste tillsynsbesök
VFO egna 24/7 hemvårdsenheter		
Privata servicesedelproducenter av hemvård		
Jelppis-Tiimi	Korsholm	17.6.2022
Folkhälsans hemtjänst i Vasa	Vasa	20.6.2022
Mehiläinen, Debora	Vasa	21.6.2022
Aito-Kotihoito	Vasa	29.11.2022
InMedi	Vasa	29.11.2022
Onnihoiva	Vasa	13.12.2022
Kotiklinikka	Vasa	
Avoklinikka Noja Oy	Vasa	
Kotihoito Harmonia Vaasa	Vasa	
Stödserviceproducenter		
Laihian 4H-yhdistys	Ruto	
Minnesstödsföreningen förgätmigej i Vasa rf	Vasa	
Siivouspalvelu Sunny Service	Vasa	
Vaasan seniorihoiva	Vasa	
Vaasan kotitiimi osuuskunta	Vasa	
Vaasan Settlementtiyhdistys	Vasa	
HSM-toimialapalvelu ky	Vasa	
Privata serviceproducenter av hemvård utan hemsjukvård		
Stödserviceproducenter		
SÖDRA OMRÅDET		
VFO egna boendeenheter och gemenskapsboende som hemvården ansvarar för	Placeringskommun	Senaste tillsynsbesök
Bostället	Närpes	
Buketten	Korsnäs	
Pörtom seniorboende	Närpes	
Solgärdet	Närpes	



VFO egna 24/7 hemvårdsenheter		
Kaskö hemvård	Kaskö	17.8.2022
Närpes hemvård	Närpes	17.8.2022
Malax hemvård	Malax	2.9.2022
Petalax hemvård	Malax	2.9.2022
Kristinestads hemvård	Kristinestad	2.12.2022
Privata servicesedelproducenter av hemvård		
De Gamlas Hem rf	Kristinestad	
Din hjälp Ab /Sinun apusi Oy	Närpes	
Privata serviceproducenter av hemvård utan hemsjukvård		
Stödserviceproducenter		