



Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Österbottens välfärdsområdets tillsynsplan 2023–2024

Godkänd: HVA-ledningsgrupp 19.09.23 § 333

Delgetts: Sektionen för intern kontroll och riskhantering 28.09.23

Upprättad av: Kvalitet och tillsyn 14.09.23

## Sisällys

1	Introduktion.....	4
2	Tillsynens syfte och mål .....	5
3	Värderingar och principer som styr tillsyn .....	5
4	Personal som arbetar med tillsyn och kompetenskrav för tillsyn .....	9
5	Lagstiftningen, nationella program, förordningar och kvalitetsrekommendationer som styr tillsynen 11	
6	Österbottens välfärdsområdes dokument som styr egenkontroll.....	12
6.1	Program för egenkontroll	12
6.2	Plan för egenkontroll	13
6.2.1	Planer för egenkontroll enligt verksamhetsområden	14
6.2.2	Egenkontrollplaner för socialtjänster	14
6.2.3	Egenkontrollplaner för hälso- och sjukvård	15
6.3	Planen för kvalitetshantering och klient- och patientsäkerhet	15
7	Arbets- och ansvarsfördelningen mellan tillsynsmyndigheterna och välfärdsområdet .....	15
7.1	Tillsynsmyndigheternas uppgifter	15
7.2	Egenkontrollens uppgifter och ansvar i välfärdsområdet	17
7.2.1	Den interna ansvarsfördelningen för egenkontroll och tillsyn	18
7.3	Samarbete mellan tillsynsmyndigheter	22
8	Former av styrning och kontroll.....	23
8.1	Proaktiv tillsyn, vägledning och rådgivning	23
8.1.1	Anmälningspliktiga socialtjänster som kräver registrering	24
8.1.2	Anmälningspliktiga socialtjänster som inte kräver registrering	25
8.1.3	Socialservice som kräver tillstånd	26
8.1.4	Tillståndspliktiga hälso- och sjukvårdstjänster	26
8.2	Planenlig tillsyn	29
8.3	Reaktiv tillsyn	32
9	Tillsynens fokusområden och dess utveckling.....	33
9.1	Tillsynens fokusområden	33
9.2	Fokusområden för utveckling av tillsynen år 2023	34
10	Styrning och tillsyn av tjänsteproduktion .....	35
10.1	Frekvens för tillsyn av tjänsteproducenter	36



10.2	Tillsyn av egen serviceproduktion	37
10.3	Avtalsstyrning och tillsyn av köptjänster	38
10.4	Tillsyn av tjänster som har anordnats med servicesedel	39
10.5	Individualiserad tillsyn	39
10.6	Tillsyn av familjevården	40
11	Tillämpning av tillsynsprocessen.....	41
11.1	Tillsynens informationssystem	41
11.2	Bedömningskriterier för tillsyn	41
11.3	Tillsynsprocess	43
12	Åtgärder vid avvikelser i kvalitet och säkerhet .....	45
12.1	Välfärdsområdets åtgärder vid avvikande händelser	46
12.2	Anmälningförfaranden och feedbackkanaler	47
12.2.1	Påminnelser och klagomål	47
12.3	Anmälningsskyldighet för socialvårdspersonal (Spro)	47
12.3.1	Anmälningsskyldighet för yrkesutövare inom social- och hälsovård (Haipro)	48
12.3.2	Privata serviceproducentens egenkontrollanmälan	48
12.3.3	Andra anmälnings- och feedbackkanaler	49
13	Rapportering av uppföljningsdata för egenkontroll och tillsyn.....	50
14	Bilagor .....	51
	Bilaga 1. Centrala begrepp	51
	Bilaga 2. Lagstiftningen, förordningar och andra dokumenter som styr tillsynen	52
15	Andra källor .....	55



## 1 Introduktion

Ansvaret för organisering och tillsyn av social- och hälsovårdstjänster överfördes från kommuner och samkommuner till välfärdsområden den 1 januari 2023. För Österbottens del skedde överföringen av tillsynsansvaret redan den 1.1.2022, då samkommunen för Österbottens välfärdsområde inledde sin verksamhet. Då överfördes tillsynen som tidigare varit i kommunernas ansvar till enheten för kvalitet och tillsyn. Lag om tillsynen av över social- och hälsovården (741/2023) träder i kraft den 1.1.2024. Tillsynslagen upphäver bland annat lag om privat socialservice (922/2011), lag om privat hälso- och sjukvård. (152/1990), lagen om ordnande av social- och hälsovård 6 kap. (612/2021) samt 47–49 § i socialvårslagen och 8 § 3 och 4 mom. i hälsovårdslagen. I tillsynslagen regleras tillsynen av social- och hälsovårdstjänster som är i statens eller välfärdsområdets ansvar, samt tillsynen av social- och hälsovårdstjänster som produceras i offentlig och privaträttslig form.

I denna tillsynsplan för åren 2023–2024 beskrivs helheten av den egenkontroll och tillsyn av social- och hälsovård som genomförs i Österbottens välfärdsområde, såsom tillsynens syfte och mål, den lagstiftning som styr tillsynen, fördelningen av tillsynsansvar, styrning av tjänsteproduktionens tillsyn och principer, tillsynens mål och former samt enhetliga förfaranden för genomförandet av tillsynen. Centrala begrepp i tillsynen beskrivs i bilaga 1. Den gemensamma planerade social och hälsovårdstillsynen styrs av Valviras och regionförvaltningsverkens nationella tillsynsprogram för social- och hälsovården, och dess fokusområden för vart år. Tillsynen fokuseras särskilt på de tjänster där det finns störst brister i tillgänglighet, kvalitet eller aktualitet. Tillsynsplanen presenterar också fokusområden för tillsynen för Österbottens välfärdsområde för åren 2023–2025.

Tillsynsplanen är en del av Österbottens välfärdsområdes egenkontrollprogram. I utarbetningen av tillsynsplanen har den nationella styrningen av tillsynen beaktats. Tillsynsplanen gäller välfärdsområdets ansvar för social- och hälsovårdstjänster, dvs. tjänster som produceras själva, köpta tjänster och tjänster som arrangeras med servicesedlar. Tillsynen av räddningstjänsten har ännu inte inkluderats i denna plan. En tillsynsplan för räddningsväsendet är under förberedelse inom verksamhetsområde.

För utarbetning, koordinering och rapportering av tillsynsplanen ansvarar chef för hälsoövervakning. Planen uppdateras årligen enligt lagstiftningen om tillsyn, den nationella styrningen och fokusområdena. Den del av tillsynsplanen som genomförs utarbetas av inspektörer som genomför det praktiska gransknings- och tillsynsarbetet, styrda av tillsynens prioriterade områden och tillsynsplanen. Välfärdsområdets styrgrupp för egenkontroll förbereder förslaget till tillsynsplan. Tillsynsplanen godkänns av välfärdsområdets ledningsgrupp, varefter den förs vidare till välfärdsområdesstyrelsen för kännedom.



## 2 Tillsynens syfte och mål

Syftet med tillsynen av social- och hälsovård är att säkerställa att människor får de tjänster som deras grundläggande rättigheter garanterar och som motsvarar deras behov på ett likvärdigt, rättvist, tillgängligt, högkvalitativt och säkert sätt. Tillsynens mål är att skapa mervärde genom att förbättra klient- och patientsäkerheten. Ett centralt fokus för tillsynen av tjänsteproduktion är klientfokus samt förebyggande åtgärder, som stöd och vägledning för verksamhetsenheternas egenkontroll. Syftet och målet med tillsynen är att säkerställa att tjänsteproducentens egenkontroll genomförs och är tillräcklig.

I tillsynen betonas tjänsteproducentens eget ansvar för verksamhetens lämplighet, tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerhet samt uppföljning av egenkontroll. Tillsyn och metoder för styrning av egenkontroll är enhetliga och likvärdiga oavsett om det handlar om välfärdsområdets eget verksamhetsområde eller en privat tjänsteproducent. Tillsynen riktas både mot socialvård och hälsovård och bör vara korrekt riktad och proportionell. Tillsynen bygger på en riskbedömning av tjänstehändelsen, där klient- och patientsäkerheten är central.

Tillsynen ingriper i olämpligheter och brister som är i strid med lagen som framkommit i organiseringen eller genomförande av tjänsterna. Syftet med tillsynen är att identifiera och korrigera eventuella brister och olämpligheter som har upptäckts i tjänsteproducentens verksamhet.Handledningens syfte är att redan i förväg förebygga förhållanden och metoder som äventyrar klient- och patientsäkerheten samt klientens och patientens rättigheter. I efterhand ges handledning för att rätta till situationen och förhindra att en oönskad situation upprepas.

## 3 Värderingar och principer som styr tillsyn

### Österbottens välfärdsområdesstrategi

Österbottens välfärdsområdes verksamhet och serviceproduktion styrs av välfärdsområdets gemensamma strategi ([Österbottens välfärdsområdesstrategi 2023-2026](#)). Vårt uppdrag är att effektivt skapa trygghet, handlingskraft och välbefinnande på två språk tillsammans med människorna i vår region. Våra vägledande värderingar är: från människor till människor, framåtblickande och ansvarstagande, jämlik och jämställdhet. Vår gemensamma vision är att vår befolkning är den mest välmående och funktionsdugliga i Finland. Vi strävar efter att vara bäst i Norden när det gäller säkerhet och kvalitet, att ha de bästa välfärdsarbetarna i Finland och att använda våra resurser effektivt.

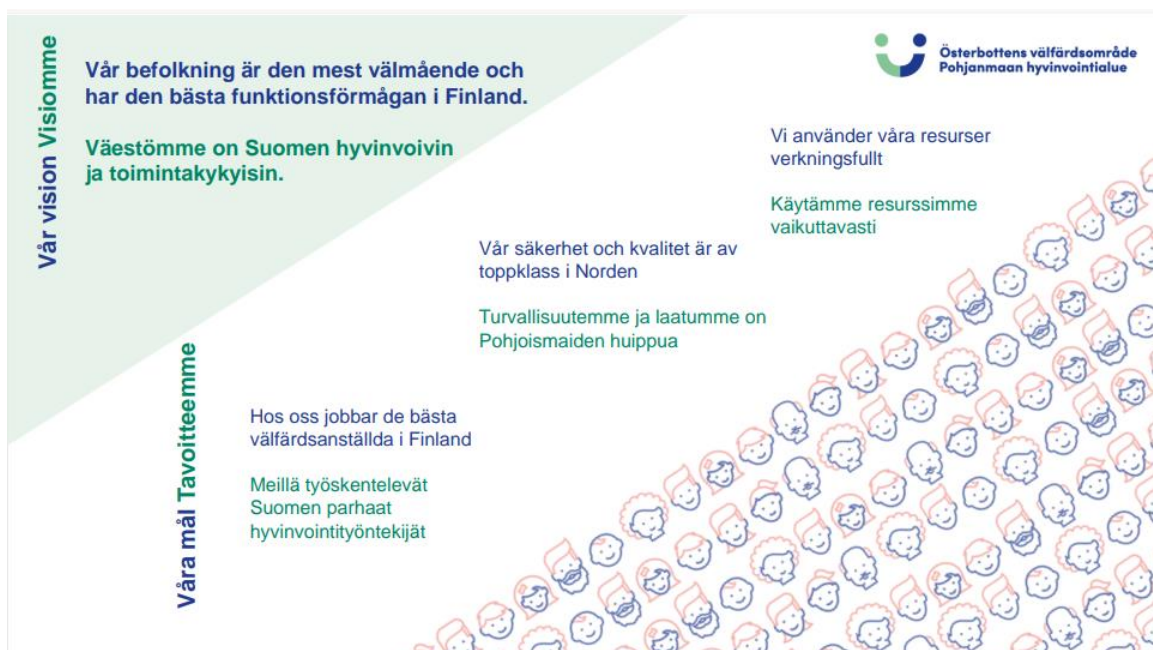


Bild 1. Österbottens välfärdsområdesstrategi 2023–2026.

## Våra värderingar Arvomme

Vår serviceattityd  
Palveluasenteemme



Vi agerar jämlikt och  
jämfällt

Toimimme  
yhdenvertaisesti ja  
tasa-arvoisesti



Vi arbetar från  
människa till  
människa

Työskentelemme  
ihmiseltä ihmiselle



Vi ser framåt  
ansvarsfullt

Katsomme  
eteenpäin  
vastuullisesti

Bild 2. Österbottens välfärdsområdets värderingar.



### Värderingar och principer som styr tillsynsarbete

Som myndigheter som utför tillsynsarbete inom välfärdsområdet är vi engagerade i att agera i enlighet med de gemensamma värderingarna för välfärdsområdet. Värderingarna inom välfärdsområdet återspeglas starkt också i de centrala värderingar som styr vårt tillsynsarbete (bild 3).



Bild 3.Värden som styr tillsynsarbete.

#### Klientorientering

Det centrala värdet som styr vårt tillsynsarbete är klientorientering, som grundar sig på mänsklig värdighet, jämlikhet och ömsesidig öppen dialog. Klienten är alltid i centrum för våra åtgärder. I det klientorienterade arbetet är vi närvarande både som individer och experter när vi utför vårt tillsynsarbete.

#### Expertis och samarbete

Alla personer som utför tillsynsarbete har lämplig utbildning för tillsynsarbete, tillräcklig arbetslivserfarenhet och bred kunskap inom området. Vi ser till att kontinuerligt upprätthålla vår egen kompetens. Som yrkesverksamma inom tillsyn har vi en vilja och motivation för kontinuerlig yrkesmässig utveckling och för att ta till oss ny kunskap. Vår expertis bygger på interaktiv och mångprofessionellt samarbete. Inom tillsyn säkerställer vi delaktighet för klienter och samarbetspartners genom exempelvis klientfeedback, utbildning och aktiv deltagande i tillsynsprocessen.

#### Jämlikhet och rättvisa

Rättvisa och jämlikhet framträder i tillsyn genom att tjänsteproducenter, samarbetspartners, tillsynsmyndigheter och kollegor kan lita på att vi hanterar tillsynsfrågor och situationer på samma sätt. På detta sätt säkerställer vi att tillsyn är förutsägbar. Detta utesluter dock inte att vi tar hänsyn till unika situationer och individualitet, eller fördelning av ansvar. Tillsynsprocessen är beskriven och offentlig. Vi utför tillsyn av vår egen tjänsteproduktion och den privata tjänsteproducenten på ett jämställt sätt enligt



enhetliga arbetsinstruktioner. Vi dokumenterar de olika stegen i tillsyn och utarbetar en omfattande och relevant inspektionsrapport/tillsynsrapport, som skickas till alla berörda parter.

Andra principer som styr vår tillsynsverksamhet inkluderar etik, mänsklighet, pålitlighet och normbaserad verksamhet. Från en etisk synvinkel utför vi tillsynsarbete ärligt och oberoende. Vår etiska verksamhet förstärks av stark självkänedom, vilket hjälper oss att identifiera eventuella egna förutfattade meningar och attityder, och vi låter dem inte påverka utförandet av tillsynsarbete.

Mänsklighet syns i vår verksamhet genom att vi uppmärksammar goda och fungerande metoder och framgångar på ett sätt som möjliggör kontinuerligt lärande och utvidgning av det som har lärt ut även till andra aktörer. Mänsklighet inkluderar en förståelse för att människor i grund och botten alltid försöker göra sitt bästa, även om det ultimata målet inte alltid uppnås. Vi betonar en kultur utan skuldbeläggning och ett systematiskt tillvägagångssätt för ständig förbättring och utveckling i vårt tillsynsarbete.

Vår tillsynsverksamhet är pålitlig och främjar jämlikhet. Vi undersöker och bedömer de tillsynsfrågor som behandlas på ett mångsidigt sätt, med hänsyn taget till olika intressenters synpunkter och erfarenheter. Pålitlighet innebär också för oss att vi gemensamt håller fast vid överenskomna saker mellan olika aktörer. Vi utför tillsynsarbete konsekvent på grundval av gemensamt överenskomna och definierade metoder. Det är viktigt för oss att våra samarbetspartner kan lita på att vi utför tillsyn i samarbete och med hörsamhet för alla parter. Pålitlighet inkluderar också att vi ständigt utvärderar vår egen verksamhet.

Normbaserad verksamhet syns i vår verksamhet genom att vårt tillsynsarbete är baserat på lagar, förordningar, regelnivåinformation, kvalitetsrekommendationer och goda metoder. Dessa tillsammans säkerställer att tillsynen inte är godtycklig eller slumpmässig. I tillsynsarbetet identifierar vi de situationer där omedelbar reaktion krävs för att säkerställa klient- och patientsäkerhet, baserat på lagar, förordningar och avtal.





## 4 Personal som arbetar med tillsyn och kompetenskrav för tillsyn

Österbottens välfärdsområdes kvalitet, säkerhet och egenkontroll av social- och hälsovårdstjänster övervakas centralt av en kvalitets- och tillsynsenhet. Tillsynsarbetet utförs av personer som specialiserat sig på tillsyn, chef för hälsoövervakning och inspektörer (5). En inspektör som arbetar med tillsyn förväntas ha en lämplig högskoleexamen inom socialvård eller/och hälsovård, tillräcklig praktisk arbetslivserfarenhet (minst 3 år), en bred insikt och kunskap om olika serviceområden inom social- och hälsovården. På grund av arbetets komplexitet har det föreslagits att inspektörens nuvarande kompetenskrav ska ändras till en högre högskoleexamen. I tillsynen av barnskydd har vi implementerat THL:s kvalitetsrekommendation (Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan malli, THL 19/2017), enligt vilken tillsyn och styrning av barnskydd främst ska utföras av socialarbetare som är väl bekanta med och erfarna inom barnskydd och den styrande lagstiftningen.

I tillsynsarbetet strävar vi efter att utnyttja varje tillsynsarbetande persons ackumulerade kunskap och erfarenhet från olika serviceområden. Målet med planeringen av tillsynsverksamheten är dock att tillsyn av hälsovårdens (huvudansvarig inspektör) skulle utföras av en inspektör med en yrkesbakgrund inom hälsovård, och att tillsyn av socialtjänster skulle utföras av en yrkesverksam person inom socialvård. En annan inspektör kan dock alltid vid behov fungera som arbetspar med en inspektör från ett annat serviceområde. Varje inspektör har tilldelats egna ansvarsområden för tillsyn baserat på olika serviceområden. Enligt denna ansvarsfördelning utarbetar inspektörerna en årlig tillsynsplan för sig själva.

Tillsynsområden inkluderar:

- barnskydd
- äldreomsorg
- funktionshinderservice
- mental- och missbrukarvårdstjänster (inklusive arbetsålder)
- hälsovårdstjänster (grundläggande hälsovård och specialistvård).

Österbottens välfärdsområdes tillsynsarbetande anställda är tjänstemän. I genomförandet av tillsynsbesök deltar förutom inspektörerna även 1–3 personer (från olika verksamhets- och resultatområden), som består av tjänstemän som ansvarar för den berörda tjänsten, förpersoner eller specialister. Tillsyn av social- och hälsovårds tjänsteproducenter kräver av tillsynspersonalen en mångsidig hantering av flera olika sakkomplex. Genomförandet av tillsyn på ett sådant sätt att man kan



relatera bedömningen av sakkomplexens realisation till tjänsteproducentens situation kräver en grundlig och djupgående kunskap om dessa sakkomplex.

Tillsynspersonalen förväntas bland annat ha kunskap och förståelse för:

- Lagstiftning och myndighetsbestämmelser
  - Grundläggande rättigheter
  - Organisatörens skyldigheter i tillsyn av tjänsteproducenter
  - Tjänsteproducentens skyldigheter i samband med egenkontroll
  - Ämnesspecifik lagstiftning
  - Valviras bestämmelser om egenkontroll
  - Säker läkemedelsbehandling
  - Apparatsäkerhet
  - Datasäkerhet
- Hantering av en kvalitativ tillsynsprocess
  - Grundläggande principer för extern auditering, inklusive lämplig intervjuteknik
- Säkerhetsledningens grundprinciper
  - Systemorientering
  - Hantering av komplexitet
  - Mänskliga faktorer
- Substanskompetens och förståelse för den övervakade verksamhetens serviceområde.

Källa: Ylikunnallinen Valvontakeskushanke 2023 (modifierat).

Från personal som utför tillsynsarbete förväntas goda kommunikations- och samarbetsfärdigheter för att kunna kommunicera klart och tydligt om uppkomna frågor, både till de som övervakas och till andra intressenter. Under tillsynsbesök måste hanteras ibland svåra frågor. I dessa situationer krävs det av tillsynspersonalen att de kan motivera nödvändigheten av nödvändiga korrigerande åtgärder på ett begripligt sätt. Arbetsuppgifter och kompetenskrav för tillsynspersonal beskrivs närmare i uppgiftsbeskrivningarna. Tillsynspersonalen har rätt och skyldighet att ständigt utveckla sina kunskaper och färdigheter och att följa lagstiftning, myndighetsföreskrifter, riktlinjer, kvalitetsrekommendationer, reformer och aktuella förändringar. Kompetensen inom styrning och tillsyn utvecklas och stärks också genom praktisk erfarenhet. Behovet av att utveckla tillsynskompetensen utvärderas och identifieras kontinuerligt. Man deltar aktivt i välfärdsområdets interna och externa utbildningar. En utbildningsplan för tillsyn utarbetas en gång per år. Planen uppdateras och kompletteras vid behov med aktuella utbildningar.

## 5 Lagstiftningen, nationella program, förordningar och kvalitetsrekommendationer som styr tillsynen

Målet med lagstiftningen som styr tillsynen är att säkerställa klienternas/patienternas grundläggande rättigheter, att tjänster och vård genomförs säkert och effektivt i enlighet med den plan som utarbetats för dem, vare sig det är en klient-, vård-, rehabiliterings- eller tjänsteplan. Med egenkontroll och tillsyn syftar man till att öka tjänsternas säkerhet och kvalitet samt att förhindra avvikelser i kvaliteten. Österbottens välfärdsområde säkerställer med sin egenkontroll att de uppgifter som lagstiftningen ålägger det är ordnade på det sätt som krävs, och att hanteringen av uppgifter som stöder de lagstadgade uppgifterna inte äventyrar utförandet av de lagstadgade uppgifterna. Bild 4 beskriver de viktigaste lagarna som styr välfärdsområdets egenkontroll och de skyldigheter de innebär.

Central lagstiftning som definierar välfärdsområdets egenkontroll			
Lagen om välfärdsområden 7§, 10§	Lagen om ordnande av social- och hälsovård 29§, 40§, 41§, 44§	Lagen om ordnande av räddningsväsendet 16§	Lag om tillsynen över social- och hälsovården 26§, 27§
Skötande av organiseringsansvar	Uppfyllande av produktionsansvar och tillsyn	Skyldighet att följa och utvärdera	Utarbeta program för egenkontroll
<ul style="list-style-type: none"> <li>VFO ska genom egenkontroll säkerställa att uppgifterna sköts lagenligt och att slutna avtal följs.</li> <li>VFO ska säkerställa tjänsternas <b>tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet</b> och <b>kvalitet</b> samt <b>jämlik behandling</b> av klienter.</li> <li>Egenkontroll av uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av organiseringen av dem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VFO ska oavbrutet styra och övervaka tjänsteproduktion som hör till dess organiseringsansvar, tjänsteproducenter och deras underleverantörer och säkerställa att tjänsteproducenten har <b>tillräckliga yrkesmässiga, operativa och ekonomiska förutsättningar</b>.</li> <li>VFO ska kräva att missförhållanden avhjälpas inom en rimlig tidsfrist som sätts ut av VFO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VFO ska följa befolkningens välbefinnande och hälsa i olika befolkningsgrupper inom sitt område.</li> <li>VFO följer behovet av <u>SoTePe</u>-tjänster, tillgänglighet, kvalitet, effektivitet och jämlikhet, hur klienters tjänster samordnas samt social- och hälsovårdens kostnader och produktivitet.</li> <li><b>Uppföljning av genomförande och åtgärder ska offentliggöras</b> i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VFO ska utarbeta <b>program för egenkontroll</b> som beskriver hur egenkontrollen i dess helhet organiseras och genomförs.</li> <li>Programmet för egenkontroll fastslår hur social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets tjänster genomförs, hur deras säkerhet och kvalitet samt jämlikhet följs och hur upptäckta brister avhjälpas.</li> <li>Egenkontroll- och patientsäkerhetsplaner om vilka särskilt stadgats i lag som delar i program för egenkontroll.</li> </ul>

Bild 4. Central lagstiftning som definierar välfärdsområdets egenkontroll.

Social- och hälsovårdstillsynens styrande lagar, nationella program, förordningar, kvalitetsrekommendationer och andra dokument som styr egenkontroll på nationell nivå har samlats i tillsynsplanens bilaga 2.

## 6 Österbottens välfärdsområdes dokument som styr egenkontroll

Med egenkontroll avses alla de arbetsprocesser där såväl välfärdsområdet som tjänstproducenten övervakar, följer och utvärderar sin verksamhet i enlighet med lag, kvalitet och säkerhet. Egenkontrollen bygger på riskhantering, där tjänstprocesser bedöms utifrån klient- och patientsäkerhet och kvalitet. Det centrala i egenkontrollen är den proaktiva identifieringen av risker och ingripande i brister.

Med sin egenkontroll säkerställer Österbottens välfärdsområde klienternas/patienternas jämlikhet, tjänsternas kontinuitet, tillgänglighet, säkerhet och kvalitet. Välfärdsområdets breda skyldighet till egenkontroll inkluderar, förutom egenkontroll av sin egen serviceproduktion, också tillsyn av privata tjänstproducenter. Egenkontrollen genomförs som en del av tjänsteutbudet och produktionen. Välfärdsområdet utvärderar kontinuerligt sin egen verksamhet, lyssnar på klienter/patienter i frågor relaterade till klient- och patientsäkerhet och kvalitet och beaktar feedback i utvecklingen av verksamheten.

De viktigaste dokumenten som styr Österbottens välfärdsområdes egenkontroll och tillsyn är:

- Program för egenkontroll för Österbottens välfärdsområde
- Österbottens välfärdsområdesstrategi 2023–2026
- Österbottens välfärdsområdes servicestrategi 2023–2025
- Plan för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet i Österbottens välfärdsområde
- Österbottens välfärdsområdes planer för egenkontroll
- Förvaltnings- och verksamhetsstadga
- Tillsynsplan 2023–2024
- Informationssäkerhetsplan
- Planer för läkemedelsbehandling
- Beredskapsplan
- Hur mår Österbotten?
- Servicenivåbeslut 2021–2024

### 6.1 Program för egenkontroll

Österbottens välfärdsområde har utarbetat [program för egenkontroll](#) för de uppgifter och tjänster som faller under dess organisationsansvar (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, § 40; Lag

om tillsynen över social- och hälsovården 741/2023, § 26). Programmet specificerar hur de skyldigheter som avses i mom. 1 organiseras och genomförs inom välfärdsområdet som helhet. Program för egenkontroll är ett strategiskt instrument för att säkerställa att tjänsterna organiseras och genomförs enligt avtal och lagstiftning. Program för egenkontroll omfattar tjänsterna som välfärdsområdet organiserar och de tjänster som produceras på dess vägnar. Privata tjänsteproducenters egenkontrollprogram ska omfatta de tjänster som producenten själv tillhandahåller och tjänster som anskaffats från underleverantörer. Program för egenkontroll fastställer hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt likabehandlingen av tjänsterna övervakas och hur brister korrigeras. Program för egenkontroll samt observationerna som baseras på övervakningen av egenkontrollprogrammets genomförande, och de åtgärder som vidtas utgående från dem, publiceras var fjärde månad på Österbottens välfärdsområdes webbsida.

## 6.2 Plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är ett av tjänsteproducentens verktyg för att övervaka, utveckla och utvärdera kvaliteten och säkerheten i det dagliga klientarbetet i verksamhetsenheterna. I offentliga och privata socialtjänster görs egenkontrollplaner på enhetsnivå, och det lägger också grunden för enhetens övervakning. Inom den offentliga hälsovården beskrivs liknande saker i genomförandeplaner för kvalitetsstyrning och patientsäkerhet, vilka enligt nuvarande lag (Hälsovårdslag 2326/2010, 8 §, upphävs 2024) upprättas för hela verksamhetsenheten, dvs. hälsovårdscentralen eller sjukhuset. Avsaknaden av en mer detaljerad skriftlig plan för varje hälsovårdsenhet har varit en utmaning för systematisk övervakning inom offentlig hälsovård. Detta kommer dock att rättas till från början av 2024 när tillsynslagen (741/2023) träder i kraft, vilket innebär att även offentliga hälsovårdsenheter måste upprätta en plan för egenkontroll (27 §).

I tillsynslagen § 27 regleras tjänsteproducentens egenkontroll. Tjänsteproducenten ska övervaka kvaliteten och ändamålsenligheten av sin egen och underleverantörens verksamhet samt klient- och patientsäkerheten. Tjänsteproducenten ska utarbeta en plan för egenkontroll för varje tjänsteenhet för att säkerställa kvaliteten, ändamålsenligheten och säkerheten i den dagliga verksamheten samt för att övervaka att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig, och planen ska omfatta alla tjänster som tjänsteproducenten tillhandahåller i tjänsteenheten och för dess räkning. Plan för egenkontroll ska inkludera en beskrivning av rapporterings- och inlärningsprocedurer för farliga händelser. Vid utarbetande och uppdatering av egenkontrollplanen måste tjänsteleverantören beakta regelbunden feedback från klienter och patienter, deras anhöriga och nära samt personal i serviceenheten. Serviceenheten måste också beakta vägledning, förordningar och beslut från tillsynsmyndigheterna när den utarbetar och ändrar sin egenkontrollplan.

Ansvar för att upprätta en egenkontrollplan ligger hos verksamhetsenhetens närmaste chef. Planen ska dock utarbetas i samarbete med personalen och fungera som stöd för introduktionen. Egenkontrollplanen ska upprättas elektroniskt och publiceras på en offentlig nätverkssida eller på annat sätt som främjar offentlighet. Planen ska också vara offentligt tillgänglig i serviceenheten. Tjänsteproducenten ska kontinuerligt följa upp genomförandet av den verksamhet som beskrivs i plan för egenkontroll och korrigera brister som identifieras vid uppföljningen. En rapport om uppföljningen ska göras, och de ändringar som görs på basen av den ska publiceras var fjärde månad på välfärdsområdets webbsida eller på annat sätt som främjar offentlighet, och hållas tillgänglig för allmänheten i serviceenheten. Konfidentiell information får inte publiceras.

Tjänsteproducenten och serviceenhetens ansvariga person ansvarar för att egenkontrollplanen genomförs i den dagliga verksamheten när tjänster produceras. Tjänsteproducentens personal genomför serviceenhetens egenkontroll, vilket inkluderar att säkerställa tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten samt att utveckla tjänsterna.

### 6.2.1 Planer för egenkontroll enligt verksamhetsområden

För att säkerställa genomförandet av Österbottens välfärdsområdes egenkontrollprogram har varje verksamhetsområde utarbetat en verksamhetsområdesspecifik egenkontrollplan vars syfte är att vägleda och säkerställa att egenkontrollen sker enligt planen för egenkontroll inom verksamhets- och reslutatområden samt på enheterna. Verksamhetsområdesvisa egenkontrollplaner finns tillgängliga på välfärdsområdets webbplats: (osterbottensvalfard.fi): <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/>

### 6.2.2 Egenkontrollplaner för socialtjänster

För Österbottens välfärdsområde har en enhetlig mall för egenkontrollplaner för socialtjänster utarbetats. Mallen finns på välfärdsområdets intranät: <https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/material/plan-for-egenkontroll-inom-socialvarden/>

I utarbetandet av mallen har innehållet i Valvira's modell och Valvira's direktiv (01/2014) beaktats. Välfärdsområdets enheter inom socialvården har utarbetat egenkontrollplaner som finns på välfärdsområdets webbplats: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/> och är offentligt tillgängliga i verksamhetsenheterna.



### 6.2.3 Egenkontrollplaner för hälso- och sjukvård

Från och med 1.1.2024 ska också offentliga hälso- och sjukvårdsenheter (741/2023, 27§) utarbeta en egenkontrollplan. Förberedande arbete för en enhetlig egenkontrollplan för hälso- och sjukvården inom välfärdsområdet inleds under hösten. Valvira kommer att ge ett mer detaljerat direktiv om utarbetandet av hälso- och sjukvårdens egenkontrollplan när tillsynslagen träder i kraft. Välfärdsområdets egna hälso- och sjukvårdsenheter kommer att publicera sina egenkontrollplaner på välfärdsområdets webbplats under år 2024.

## 6.3 Planen för kvalitetshandling och klient- och patientsäkerhet

Enligt gällande lagstiftning ska en offentlig hälso- och sjukvårdsenhet utarbeta en plan för genomförande av kvalitetshandling och patientsäkerhet. I planen ska samarbete med socialtjänsten för att främja patientsäkerheten beaktas (Hälsovårdslag 1326/2010, 8§). Om innehållet i planen har också en förordning (341/2011) utfärdats. Österbottens välfärdsområde använder benämningen "Plan för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet i Österbottens välfärdsområde" för planen som har utarbetats för år 2023. Planen syftar till att stödja personalen inom social- och hälsovård i deras dagliga arbete för att säkerställa och utveckla kvalitativa och säkra tjänster inom välfärdsområdet. Planen bygger på [Österbottens välfärdsområdesstrategi 2022-2026](#), [Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026](#), nationella lagar, anvisningar och rekommendationer som behandlar kvalitet, klient- och patientsäkerhet samt interna anvisningar och principer.

Arbetet med att utarbeta planen för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet koordineras av enheten för kvalitet och tillsyn. Planen uppdateras årligen. Planen godkänns av välfärdsområdets ledningsgrupp och överlämnas till välfärdsområdesstyrelsen för kännedom. Planen finns tillgänglig på Österbottens välfärdsområdes webbplats <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/kundens-och-patientens-rattigheter/klient-och-patientsakerhet/> och på välfärdsområdets intranät. År 2024 ändras dokumentets namn till Handbok för egenkontroll och kvalitetshandling.

## 7 Arbets- och ansvarsfördelningen mellan tillsynsmyndigheterna och välfärdsområdet

### 7.1 Tillsynsmyndigheternas uppgifter

Med myndighetstillsyn avses laglighets-tillsyn och styrning i samband med tillsyn som utförs av statliga tillsynsmyndigheter. Riksdagens justitieombudsman är lagenlighetens högste väktare. Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) svarar för den allmänna styrningen, planeringen, utvecklingen och



övervakningen av social- och hälsovården. Statens tillsynsmyndigheter är Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och regionförvaltningsverken. Valvira och regionförvaltningsverken har till uppgift att säkerställa lagenligheten inom social- och hälsovården, klient- och patientsäkerheten och kvaliteten, samt att tillgodose serviceanvändarnas grundläggande rättigheter, jämlikhet och rättsskydd. Tillsynsmyndigheternas uppgift är att främja och säkerställa välfärdsområdenas och tjänsteproducenternas egenkontroll samt ingripa när medlen för egenkontroll är otillräckliga.

**Valvira** fungerar som nationell styr-, tillsyns- och tillståndsmyndighet. Valviras uppgift är att genom handledning och tillsyn främja tillgodoseendet av rättsskyddet och kvaliteten på tjänsterna inom social- och hälsovården (lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården 669/2008 och den förordning 676/2008 som hänför sig till den).

Valviras uppgifter är att:

- styra regionförvaltningsverkens verksamhet i genomförandet, samordningen och standardiseringen av tillsynen och den enhetliga styrningen i anslutning till den.
- övervaka lagligheten i anordnandet av social- och hälsovården och de tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att organisera.
- bevilja tillstånd för privata producenter av social- och hälsovårdstjänster samt övervaka och styra privata tjänsteproducenters verksamhet när tjänsteproducenten är verksam inom flera regionförvaltningsverks områden.
- ge handledning i tillsyn i följande fall:
  - vittomfattande eller principiellt viktiga ärenden;
  - ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområde eller hela landet;
  - ärenden som i väsentlig grad hänför sig till andra tillsynsärenden som gäller hälso- och sjukvården, socialvården eller yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och som Valvira behandlar;
  - ärenden som de tjänstemän vid regionförvaltningsverket som handlägger tillsynsärenden är jäviga att handlägga;

**Regionförvaltningsverket** (RFV) är regional tillstånds- och tillsynsmyndighet. Österbotten hör till Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland (finsk förkortning LSSAVI). Till RFV:s uppgifter hör att planera, styra, övervaka och bevilja tillstånd för social- och hälsovården inom sitt verksamhetsområde. Syftet med RFV:s verksamhet är att främja befolkningens välfärd och hälsa samt att säkerställa rättsskydd och likabehandling av klienter inom socialvården. (Lag om regionförvaltningsverken 896/2009 och därtill hörande förordning 906/2009).

Ett regionförvaltningsverk ansvarar för att





- styra och övervaka lagenligheten i ordnandet av social- och hälsovården och de tjänster som välfärdsområdet ansvarar för att ordna
- styra och övervaka privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården som är verksamma inom dess verksamhetsområde.
- övervaka yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården inom sitt verksamhetsområde.
- bevilja tillstånd till privata producenter av social- och hälsovårdstjänster som är verksamma inom dess verksamhetsområde.
- fatta beslut om registrering av anmälningspliktiga privata producenter av socialtjänster i det nationella registret över privata tjänsteproducenter Valveri som upprätthålls tillsammans med Valvira.

## 7.2 Egenkontrollens uppgifter och ansvar i välfärdsområdet

Österbottens välfärdsområde har till uppgift att styra och övervaka kvaliteten, lagligheten och genomförandet av klient- och patientsäkerheten inom social- och hälsovården som omfattas av dess organiseringsansvar. Välfärdsområdets tillsynsskyldighet gäller både övervakningen av de egna organiseringsuppgifterna och av tjänsteproduktionen. Det sätt på vilket tjänsterna produceras får inte påverka tjänsternas kvalitet. Lagar, rekommendationer och godkända tillämpningsriktlinjer måste följas oavsett produktionsmetod. Tillsynen över privata tjänsteproducenter är en central del av välfärdsområdets egenkontroll. Samma tillsynsskyldighet gäller också tjänster som tillhandahålls av privata tjänsteproducenters underleverantörer. Privata tjänsteproducenter ska övervaka kvaliteten och säkerheten i sina egna tjänster genom egenkontroll. På motsvarande sätt ska privata tjänsteproducenter övervaka de tjänster som de köper från underleverantörer. Huvudansvaret för egenkontrollen ligger alltid hos tjänsteleverantören själv.

När välfärdsområdet övervakar organisationen av den egna verksamheten ska det bland annat bedömas:

- om klienternas behov och jämlika tillgänglighet i området har beaktats i
- serviceplaneringen
- mängden behov
- definieringen och genomförandet av kvalitet
- samordningen av tjänster
- om utövandet av offentlig makt utförs på det sätt som lagstiftningen kräver
- om välfärdsområdet har tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap att ta hand om områdets social- och hälsovård i alla situationer.



Välfärdsområdet ska fortlöpande övervaka och styra produktionen av tjänster. Välfärdsområdet kan utarbeta anvisningar för produktionen av tjänster, föra regelbundna förhandlingar med tjänsteproducenter, samla in uppgifter om verksamhetens kvalitet och säkerhet samt samla in respons. Välfärdsområdet (verksamhets- och resultatområdena samt resultatenheterna) ska dokumentera sina åtgärder och säkerställa de fullmakter och möjligheter att ingripa som antecknats i avtalen.

Välfärdsområdet har till uppgift att:

- övervaka, styra och utveckla den egna produktionen av social- och hälsovårdstjänster;
- se till att den privata tjänsteproducent som tillhandahåller de tjänster för vilka området ansvarar att organisera samt producentens underleverantör har tillräcklig yrkesmässig, funktionell och ekonomisk kapacitet för att sköta om tjänsteproduktionen;
- övervaka och handleda privata tjänsteproducenter inom socialvården som är verksamma i välfärdsområdet;
- föra ett register över anmälningspliktiga icke-registrerade sociala tjänster (tillhandahållare av stödtjänster) i den mån de inte är införda i det nationella registret över privata tillhandahållare av tjänster;
- övervaka och styra kvaliteten på köpta tjänster och tjänster som anordnas med servicesedlar;
- övervaka och handleda för privata hälso- och sjukvårdstjänsters del de tjänsteproducenter och deras underleverantörer av vilka det anskaffar tjänster;
- säkerställa att den interna kontrollen och riskhanteringen ordnas på en tillräcklig nivå.

I lagen om privat socialservice (922/2011), som fortfarande är i kraft år 2023, finns bestämmelser om välfärdsområdets allmänna tillsynsmyndighets roll inom sitt område. Enligt lagen styr och övervakar välfärdsområdet alla tjänsteproducenter inom socialvården som är verksamma inom dess område, oberoende av om tjänsterna köps av tjänsteproducenten i fråga eller inte. När det gäller privata hälso- och sjukvårdstjänster gäller välfärdsområdets skyldighet att styra och övervaka tjänsteproducenter och deras underleverantörer de tjänsteproducenter, av vilka välfärdsområdet köper tjänster (Lag om välfärdsområdena 611/2021, 10 §).

### 7.2.1 Den interna ansvarsfördelningen för egenkontroll och tillsyn

Uppgifterna för den interna kontrollen och riskhanteringen inom Österbottens välfärdsområde samt ansvarsfördelningen för egenkontrollen beskrivs i förvaltningsstadgorna (99–103 §), verksamhetsstadgorna och programmet för egenkontroll. Ledningssystemet och ansvarsområdena för välfärdsområdets högre tjänstemannaledning i fråga om säkerhet och kvalitetsledningsuppgifter beskrivs i välfärdsområdets plan för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet.

Välfärdsområdesfullmäktige godkänner programmet för egenkontroll (17 § i förvaltningsstadgan). Välfärdsområdesdirektören ansvarar för välfärdsområdets verksamhet (36 §). Sektionen för intern kontroll och riskhantering ansvarar bland annat för att organisera den interna kontrollen och riskhanteringen, godkänna årsplanen för den interna revisionen och bereda programmet för egenkontroll för styrelsen och fullmäktige (24 §). Enheten för kvalitet och tillsyn, som hör till förvaltningens verksamhetsområde, ansvarar för egenkontrollen av organisationsuppgiften i samarbete med verksamhetsområdesdirektörerna. De myndigheter som utför kvalitet- och tillsynsenhetens tillsynsarbete ansvarar centraliserat för genomförandet av det praktiska tillsynsarbetet. Verksamhetsområdena ansvarar för genomförandet av egenkontrollen i enlighet med programmet för egenkontroll och planerna för egenkontroll. Verksamhetsområdena ansvarar i första hand för genomförandet av egenkontrollen av sina egna enheter och de tjänster de köper. Verksamhetsområdesdirektörerna fördelar ansvar enligt delegeringsregeln. I samband med delårsrapporten redovisar verksamhets- och resultatområdena uppföljningsuppgifter om genomförandet av vård- och servicegarantier och personaldimensionering samt om åtgärder för egenkontroll som vidtagits i fråga om anmärkningar, klagomål och anmälningar om missförhållanden. När det gäller vårdgarantin sker uppföljning månadsvis. I verksamhets- och arbetsenheterna är avsikten med den egenkontroll som utförs av närmaste chefer och personal att bilda en sammanhängande helhet med välfärdsområdets egenkontroll. Alla arbetstagare inom välfärdsområdet har ansvar för egenkontrollen för sin del.

### **Sektordirektörens ansvar för egenkontroll**

Välfärdsområdet har tre (3) sektorer: barn, unga och familjer; personer i arbetsför ålder samt äldre personer. Varje sektor har en sektordirektör som ansvarar för beredningen av de frågor som anknyter till den egna sektorn. Tillsammans leder sektordirektörerna välfärdsområdets helhet från befolkningens perspektiv.

#### **Sektordirektören**

- fastställer sektorns servicebehov och följer upp hur de omsätts i praktiken;
- bereda strategiska riktlinjer för sektorns tjänsteproduktion, produktionsmodell, servicenät, finansiering, kvalitet och tillsyn;
- ansvarar för samarbetet i anslutning till gränssnitt och främjande av hälsa och välfärd med kommunerna och andra aktörer inom välfärdsområdet (38 §),

### **Resursdirektörens ansvar för egenkontroll**

Resursdirektörerna leder i direkt linje sin personal. Resursdirektörerna är chefsöverläkaren, chefsöverskötare och socialdirektören.

Resursdirektören



- säkerställer att personalresurser avsätts i rätt tid samt att det finns förutsättningar för att utföra lagstadgade uppgifter,
- svarar för personalens kompetens, tjänsternas kvalitet, klient- och patientsäkerheten, verkningfullheten, klientorienteringen, den övergripande säkerheten och beredskapen;
- övervakar genomförandet av egenkontroll i resurslinjen
- rapporterar uppföljningsdata om genomförandet av egenkontroll i resurslinjen och de korrigerande åtgärder som vidtagits;
- ansvarar för utlåtanden och utredningar som lämnas till de högsta laglighetsövervakarna, såsom riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern;
- Chefsöverläkaren ansvarar för klagomål och anmärkningar inom hälso- och sjukvården.
- Socialdirektören svarar för klagomål eller anmärkningar inom socialvården i enlighet med 39 § i förvaltningsstadgan, men välfärdsområdesstyrelsen har delegerat behandlingen av påminnelser och klagomål inom socialvården och deras besvarande till den behöriga person som ansvarar för resultatområdet eller till verksamhetsområdesdirektören (delegationstabellen för socialvården, 23 och 23 a §).
- Behandlade anmärkningar och klagomål anmäls till tillsynen (övervakning av ärendets sakinnehåll).

### **Verksamhetsområdesdirektörens, verksamhetsområdets och resultatområdets ansvar för egenkontroll**

Välfärdsområdets verksamhet är indelad i nio (9) verksamhetsområden. Välfärdsområdet omfattar följande verksamhetsområden: klient- och resurscenter, hem- och boendeservice, psykosociala tjänster, rehabilitering, social- och hälsovårdscentral, sjukhustjänster, räddningsverk, klient- och patientsäkerhetscentral samt välfärdsområdesförvaltningen. Verksamhetsområdena är indelade i resultatområden och resultatområden i resultatenheter.

#### **Verksamhetsområdesdirektören**

- svarar för planeringen och ledningen av ekonomin, verksamheten, servicenätverket, kvaliteten, säkerheten, klientorienteringen och processerna inom sitt verksamhetsområde;
- svarar för att tjänsterna finns att tillgå på likvärdiga grunder (Förvaltningsstadga § 40);
- svarar för genomförandet av egenkontroll inom sitt verksamhetsområde i enlighet med programmet för egenkontroll, planen för egenkontroll, samt planen för kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet;
- svarar för att utarbeta och upprätthålla en verksamhetsområdesspecifik plan för egenkontroll
- övervakar genomförandet av egenkontroll inom verksamhetsområdet;



- rapporterar och publicerar observationer som baserar sig på uppföljningen av hur programmet för egenkontroll genomförs och de åtgärder som ska vidtas på basis av dem var fjärde (4) månad

#### **Verksamhetsområde och resultatområde**

- Verkställer programmet för egenkontroll, plan för egenkontroll och egenkontroll i enlighet med andra planer
- Verkställer avtalskontroll tillsammans med inköpsenheten och tillsynen;
- Följer med genomförandet av egenkontroll och rapporterar egenkontrollens uppföljningsdata och korrigerande åtgärder uppåt i ledningslinjen var fjärde (4) månad;
- hanterar och svarar på anmärkningar och klagomål. Svaret ges i första hand av den person som ansvarar för resultatområdet eller i andra hand av verksamhetsområdesdirektören. (Obs: inget beslut fattas i ärendet). Socialvårdens administrativa chefer samordnar klagomål och anmärkningar till rätt motpart och sammanställer statistik över mottagna anmärkningar och klagomål. Utvecklingssocialarbetaren gör en kvalitativ övervakning av deras innehåll. Behandlade anmärkningar och klagomål delges tillsynen (övervakning av sakinnehållet).

#### **Verksamhetsområde/resultatenhet**

- Verkställer programmet för egenkontroll, plan för egenkontroll och egenkontroll i enlighet med andra planer
- Avger utlåtanden om tillhandahållandet av privata sociala tjänster (anmälningspliktiga tjänster som kräver registrering);
- fattar administrativa beslut om tillhandahållande av privata sociala tjänster (anmälningspliktiga tjänster som inte kräver registrering, leverantörer av stödtjänster),
- utarbetar utlåtanden om tillstånd för privata socialtjänster i samarbete med inspektören;
- utför klientspecifik tillsyn;
- Ansvaret för uppföljning och övervakning av ett klientspecifikt utlokaliserat serviceavtal ligger hos klient ansvariga arbetstagare eller klientens egen kontaktperson, och eventuella brister och avvikelser rapporteras till tillsynen;
- ansvarar för att utarbeta och upprätthålla planen för egenkontroll (verksamhets/enhet);
- övervakar genomförandet av enheternas egenkontroll;
- rapporterar övervakningsdata för egenkontroll och korrigerande åtgärder uppåt i ledningslinjen var fjärde (4) månad;

#### **Kvalitet och tillsyn enhetens/tillsynens ansvar**

- utföra egenkontroll av organiseringsansvaret: tillsyn av lagenlighet, säkerhet och kvalitet på tjänsterna;



- samordnar utarbetandet och upprätthållandet av egenkontrollprogrammet, övervakar, rapporterar och offentliggör hur egenkontrollen uppfylls enligt programmet och planerna för egenkontroll;
- utarbetar, upprätthåller, genomför, övervakar, rapporterar och offentliggör tillsynsplanen;
- säkerställer kvaliteten på tillsynen och egenkontrollen;
- samordnar och utvecklar tillsynsverksamhet och tillsynsförfaranden;
- bereder och uppdaterar mallen för planen för egenkontroll inom social- och hälsovården,
- stöder den egna tjänsteproduktionen och privata tjänsteleverantörer i deras egenkontroll (vägledning, rådgivning och utbildning);
- utför kontroller (kontrollbesök och dokumentkontroll);
- tar emot och behandlar anmälningar om tillhandahållande av privata anmälningspliktiga socialtjänster (både sådana som kräver och inte kräver registrering) och utarbetar förslag till utlåtanden och förvaltningsbeslut om dem;
- upprätthåller ett register över stödtjänsteproducenten för privata socialtjänster;
- utarbetar tillståndsutlåtanden för privata socialtjänster i samarbete med den tjänsteinnehavare som ansvarar för resultatområdet;
- samordnar ibruktagningskontroller av privata hälsovårdsproducenters lokaler;
- tar emot och behandlar servicesedelproducenters ansökningar och bereder förslag till utlåtanden om dem;
- följer upp anmärkningar, klagomål, negativ händelse- och missförhållanderapporter, ger handledning och vidtar tillsynsåtgärder vid behov;
- utför de egenkontrollrelaterade utredningar i tillsynsärenden som RFV överfört till välfärdsområdet och gör en redogörelsesammanfattning (anmälan om egenkontroll);
- sköter tillsyn av avtal i samarbete med verksamhetsområdena och inköpsenheten
- samarbetar med tillsynsmyndigheter och andra tillsynsmyndigheter inom social- och hälsovården;
- utarbetar kvalitets- och tillsynsenhetens delrapport (organisatörsnivå) för tillsynsverksamhetens del var fjärde (4) månad
- utarbetar en årlig tillsynsrapport

### 7.3 Samarbete mellan tillsynsmyndigheter

Om samarbete mellan myndigheter stadgas i 44 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Tillsynsmyndigheterna ska samarbeta med varandra och med andra myndigheter vid fullgörandet av sina uppgifter enligt denna lag. Det är Österbottens välfärdsområdets plikt att utan dröjsmål underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana missförhållanden och



brister i tjänstproducentens eller dess underleverantörs verksamhet som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet på motsvarande sätt får kännedom om missförhållanden eller brister i tjänstproducentens eller dess underleverantörs verksamhet som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten omedelbart underrätta alla välfärdsområden för vilka tjänstproducenten tillhandahåller tjänster. Dessutom ska Österbottens välfärdsområde och tillsynsmyndigheten skicka varandra för kännedom de inspektionsberättelser som de har utarbetat om verksamheten hos den tjänstproducent som tillhandahåller tjänster till välfärdsområdet eller dess underleverantör.

Tillsynsarbetet genomförs i nära samarbete med RFV, Valvira och andra myndigheter som sköter tillsynsarbetet i välfärdsområdena via övervakning av hur uppgiften att ordna social- och hälsovården och producera tjänster genomförs i området. Österbottens välfärdsområde lämnar in inspektionsberättelser om tillsynen över den egna tjänstproduktionen, privata tjänstproducenter eller deras underleverantörer till regionförvaltningsverket för kännedom.

Verksamhet som omfattas av läkemedelslagen (395/1987) övervakas av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) och den verksamhet som avses i strålsäkerhetslagen (859/2018) övervakas av Strålsäkerhetscentralen. Om regionförvaltningsverket eller Valvira i sin tillsyn har upptäckt brister eller andra missförhållanden i läkemedelsförsörjningen som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska de anmälas till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet. På motsvarande sätt skall brister eller missförhållanden som upptäcks i användningen av strålning anmälas till Strålsäkerhetscentralen. (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 44 §). Patientförsäkringscentralen (PFC) behandlar patientskadeanmälningar inom hälso- och sjukvården som patienten anmält och skyddar både patienterna och vårdpersonalen. Med stöd av patientskadelagstiftningen beslutar PFC om patientskadan är ersättningsbar.

## 8 Former av styrning och kontroll

### 8.1 Proaktiv tillsyn, vägledning och rådgivning

Med proaktiv tillsyn avses handledning och tillsyn som syftar till proaktiv planering och egenkontroll av tjänstproduktionen. Syftet med proaktiv tillsyn är att förhindra uppkomsten av olämpliga verksamhetssätt som äventyrar klient- eller patientsäkerheten. Tjänstproducentens egenkontroll är den primära formen av kontroll som stöds av handledning. Syftet med den föregripande kontrollen är att säkerställa att klienterna/patienterna får jämlika, ändamålsenliga och kvalitativa tjänster som motsvarar deras behov. Den proaktiva tillsynen säkerställer att klienternas/patienternas rättigheter tillgodoses vid användningen av tjänsterna och syftet är att förebygga situationer på basis av vilka tillsynsmyndigheten ska behöva ingripa i enheternas verksamhet genom reaktiv tillsyn.



Den proaktiva tillsynen stöder tjänsteproducenterna i utvecklingen av verksamheten genom att på förhand identifiera eventuella risker eller brister i verksamheten som äventyrar klient- och patientsäkerheten. Proaktiv tillsyn omfattar till exempel rådgivning, handledning, utbildning, samarbetsmöten, utdelning av vägledningsbrev och meddelanden samt utarbetande av olika riktlinjer. Anvisningarna hjälper tjänsteproducenterna att planera och genomföra sin verksamhet i enlighet med kraven. Ett exempel på proaktiv tillsyn är de samarbetsmöten som kvalitets- och tillsynsenheten ordnar två gånger om året med privata producenter av social- och hälsovårdstjänster. Vid mötena får tjänsteproducenterna information om aktuella frågor som gäller egenkontroll och tillsyn.

I välfärdsområdets proaktiva tillsyn i år ingår fortfarande utlåtanden om anmälningar från privata registrerade producenter av socialservice (anmälningar om inledande och ändring av verksamheten) och tillståndsansökningar. När tillsynslagen (741/2023) träder i kraft den 1 januari 2024 överförs handläggnings- och tillståndsförfarandena för anmälningar om privata socialtjänster som ska registreras till tillsynsmyndigheterna, Valvira och RFV. I fortsättningen registreras alla privata och offentliga tjänsteproducenter inom social- och hälsovården i registret Soteri (<https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/soteri>) som upprätthålls av Valvira och RFV.

### 8.1.1 Anmälningsskyldiga socialtjänster som kräver registrering

En anmälningsskyldig tjänst som kräver registrering är socialservice som inte är tillgänglig dygnet runt. Enligt 14 § i socialvårdslagen (1301/2014) avses med anmälningsskyldiga socialtjänster bl.a. hemvård, hemservice för barn, gemenskapsboende och andra sociala öppenvårdstjänster, såsom familjearbete. En privat tjänsteproducent ska göra en skriftlig anmälan om sin verksamhet innan verksamheten inleds, väsentligen förändras eller avslutas i varje välfärdsområde där producenten avser att producera tjänster. Med tjänsteproducent avses bolag, enskild näringsidkare, stiftelse eller förening.

Enheten för kvalitet och tillsyn (chef för hälsoövervakning) tar emot och behandlar anmälningar som mottagits av registraturen. Chefen för hälsoövervakning kontrollerar att uppgifterna i rapporten är tillräckliga, begär vid behov tilläggsuppgifter och ger tjänsteproducenten handledning och råd. Vid behov ska tillsynen göra ett inspektionsbesök i lokalerna. Chefen för hälsoövervakning avger ett utlåtandebrev (motiverad bedömning) om anmälan om huruvida tjänsteproducentens verksamhet uppfyller kraven i lagen om privat socialvård. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för servicen i fråga bedömer utlåtandebrevet och undertecknar det slutliga utlåtandet. Om de tjänster som utlåtandet avser gäller flera verksamhetsområden undertecknas utlåtandet av den verksamhetsområdesdirektör vars serviceområde huvudsakligen omfattas av verksamheten. Tjänsteproducenten kan börja producera en anmälningsskyldig tjänst efter att välfärdsområdet har godkänt den som tjänsteproducent och lämnat



utlåtandet och anmälan med bilagor till RFV. Tjänsteproducenten behöver inte vänta på regionförvaltningsverkets registreringsbeslut. På basis av utlåtandet fattar AVI ett beslut om anmälan av tjänsteleverantörens verksamhet i registret över privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården (Valveri) och skickar registreringsbeslutet till tjänsteproducenten

Mer information om anmälnings- och tillståndsförfarandena för anmälningspliktiga socialtjänster finns till exempel på webbplatsen för tjänsteproducenter i Österbottens välfärdsområde:

<https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/for-serviceproducenter/> och på RFV:s webbplats om tillstånd och anmälningar inom privat socialservice: <https://avi.fi/sv/valj-arende/foretag-eller-organisation/tillstand-anmalningar-och-ansokningar/social-och-halsovard/privat-socialservice>.

### 8.1.2 Anmälningspliktiga socialtjänster som inte kräver registrering

Välfärdsområdet ansvarar också för att ta emot anmälningar om stödtjänster för anmälningspliktig socialservice som inte kräver registrering och motsvarande tjänster (personlig assistans). Enligt 19 § i socialvårdslagen (1301/2014) omfattar stödtjänster bl.a. måltidsservering, klädvårdsservice, transport- och ledsagningstjänster samt tjänster som främjar socialt umgänge och motsvarande tjänster. Bestämmelser om personlig assistans finns i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, 8 c §). Den person som tillhandahåller stödtjänster behöver inte vara yrkesutbildad person inom socialvården, utan personens behörighet avgörs av innehållet i den tjänst som produceras. Stödtjänster omfattar inte omsorgsarbete, såsom hemvård.

Välfärdsrådets kvalitets- och tillsynsenhet (chef för hälsoövervakning) tar emot och behandlar de mottagna anmälningarna och ger ett förslag till beslut om dem. När beslutet fattas bedöms (motiverad bedömning) om det är fråga om en stödtjänst enligt socialvårdslagen, om verksamheten uppfyller kraven i lagen om privat socialservice och kraven för tillhandahållande av socialservice med moms 0 %. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för servicen utvärderar förslaget till beslut och fattar ett förvaltningsbeslut i ärendet. Godkända producenter av stödtjänster för socialservice och personlig assistans antecknas i registret över producenter av stödtjänster i Österbottens välfärdsområde (<https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/for-serviceproducenter/stodserviceproducentregister/>). Om samma privata tjänsteproducent utöver stödtjänster också producerar anmälningspliktig socialservice som kräver registrering, görs registreringen i RFV efter ett utlåtande från välfärdsområdet.

Enligt nuvarande uppgifter ändrar tillsynslagens ikraftträdande (1.1.2024) inte anmälningsförfarandet för producenter av stödtjänster. Välfärdsområdet fortsätter att behandla anmälningar om stödtjänster för socialservicen och registrerar godkända tjänsteproducenter i välfärdsrådets register över producenter av stödtjänster. (Valvira. Anvisning 28.12.2022).

### 8.1.3 Socialservice som kräver tillstånd

Privata producenter av socialservice ska ha tillstånd att tillhandahålla dygnetruntservice. Tillståndspliktig verksamhet är till exempel boendeservice dygnet runt för olika klientgrupper, institutionsvård av missbrukare, en barnskydds-enhet eller ett professionellt familjehem. För att säkerställa att verksamhetsförutsättningarna uppfylls besöker välfärdsområdestillsynen (inspektören) och en eller flera tjänsteinnehavare som ansvarar för servicen enheten innan verksamheten inleds. För att lägga till en ny verksamhetsenhet till ett befintligt tillstånd eller väsentligt ändra verksamheten krävs att man ansöker om ändringstillstånd. Att inleda verksamheten innan tillstånd har beviljats strider mot lagen. Välfärdsområdet gör i allmänhet inspektionsbesöket som ett gemensamt besök med överinspektören vid regionförvaltningsverket. Efter besöket utarbetar den tjänsteinnehavare som ansvarar för servicen i fråga tillsammans med inspektören ett utlåtande av välfärdsområdet för tillståndsmyndigheten. För en tjänsteproducent som verkar inom ett RFV:s område är tillståndsmyndigheten RFV. För producenter som är verksamma inom området för ett eller flera RFV är Valvira tillståndsmyndighet. Anvisningar och ansökningsblanketter för tillhandahållande av privat social dygnetruntservice finns på Valviras webbplats för tillstånd och anmälningar inom den privata socialvården: <https://valvira.fi/sv/social-och-halsovard/tillstand-och-anmalningar-inom-den-privata-socialvarden> .

Efter att tillsynslagen trätt i kraft utförs förhandsgranskningar av krävande enheter inom socialvården i fortsättningen av tillsynsmyndigheten, som också behandlar registreringsanmälan om tjänsteenheter. I fortsättningen deltar en representant för välfärdsområdet och en utomstående expert i förhandsinspektionerna på tillsynsmyndighetens begäran (741/2023, 20 §). [Tillstånd och anmälningar inom privat socialservice https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/yksityisen\\_sosiaalihuollon\\_luvat](https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/yksityisen_sosiaalihuollon_luvat).

### 8.1.4 Tillståndspliktiga hälso- och sjukvårdstjänster

Ibruktagningskontroller av privata tjänsteproducenters lokaler samordnas via kvalitets- och tillsynsenheten. Tjänsteproducenten kontaktar chefen för hälsoövervakning antingen per telefon eller e-post och begär en lokalinspektion. Före inspektionen ska tjänsteproducenten skicka en förifylld (punkterna 1–3) blankett för inspektionsberättelse/ibruktagningskontroll för verksamheten inom den privata hälso- och sjukvården, en plan för egenkontroll inom hälso- och sjukvården, en planritning för lokalerna och en plan för läkemedelsbehandling (om läkemedelsbehandling genomförs vid enheten) samt vid behov andra handlingar. Inspektionen utförs och inspektionsberättelsen undertecknas av en tjänsteinnehavare i välfärdsområdet (chefsöverläkare, regional överläkare eller -tandläkare). Inspektionsberättelsen lämnas till tjänsteproducenten, som skickar en kopia av inspektionsberättelsen tillsammans med sin startanmälan till den berörda tillsynsmyndigheten. (Lag om privat hälso- och sjukvård (152/1990, 7 §). För en tjänsteproducent som verkar inom området för ett RFV är

tillståndsmyndigheten RFV. Valvira är tillståndsmyndighet för producenter som är verksamma inom två eller flera regionförvaltningsverks områden. Anvisningar och blanketter för tillståndsansökan finns på Valviras webbplats: [Verksamhetstillstånd och anmälningar inom den privata hälso- och sjukvården](#) Verksamhetstillstånd och anmälningar inom den privata hälso- och sjukvården eller på RFV:s webbplats: [Tillstånd för privat hälso- och sjukvård](#).

Efter att tillsynslagen trätt i kraft tas skyldigheten att inspektera lokalerna inom den privata hälso- och sjukvården bort från välfärdsområdena (741/2023, 20 §). Sjukhusen måste dock fortfarande i regel inspekteras av tillsynsmyndigheten när det gäller hälso- och sjukvården, men förhandsinspektioner kan också utföras på andra serviceenheter om det är nödvändigt för att säkerställa klient- och patientsäkerheten. På begäran av tillsynsmyndigheten kan en utomstående expert och en representant för välfärdsområdet delta i inspektionerna. I tabell 1. nedan sammanfattas tillstånds- och anmälningsförfarandena för privata social- och hälsovårdstjänster.

Tabell 1. Tillstånds- och anmälningsförfaranden för privata social- och hälsovårdstjänster.

Tjänsteproducent	Organ till vilket tillståndsansökan eller anmälan lämnas in	Register	Österbottens välfärdsområdets (VFO) uppgifter
<b>Tillståndspliktig socialservice</b> (24/7 tjänster)	RFV/Valvira	Valveri  År 2024 Soteri	<p>Deltar i ett gemensamt inspektionsbesök på begäran av RFV. Ger ett utlåtande (motiverad bedömning) till tillståndsmyndigheten om huruvida tjänsteproducentens verksamhet uppfyller lagens krav innan verksamheten inleds.</p> <p>Ansvar för styrning och övervakning i egenskap av det välfärdsområde där tjänsterna tillhandahålls och anordnare av tjänster.</p> <p><i>Från och med 1.1.2024: Uppgifter som hänför sig till produktionen av socialservice överförs till tillsynsmyndigheten.</i></p> <p><i>En representant för VFO deltar i förhandsinspektionerna (enheter som tillhandahåller krävande socialvårdstjänster) på begäran av tillsynsmyndigheten.</i></p> <p><i>VFO ansvarar för styrning och övervakning av de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar.</i></p>



Tjänsteproducent	Organ till vilket tillståndsansökan eller anmälan lämnas in	Register	Österbottens välfärdsområdets (VFO) uppgifter
			<i>När det gäller barnskyddet behåller VFO ansvaret för styrningen och övervakningen både i egenskap av det välfärdsområde där tjänsterna tillhandahålls och anordnare av tjänster. (Barnskyddslag 417/2007, 16 §)</i>
<b>Anmälningspliktig socialservice som kräver registrering</b> (annan än dygnet runt-service)	Österbottens VFO	Valveri  År 2024 <i>Soteri</i>	<p>Tar emot och handlägger anmälan. Kontrollerar att uppgifterna i anmälan är korrekta, begär vid behov tilläggsuppgifter och ger tjänsteproducenten vägledning och råd. Gör vid behov ett inspektionsbesök i lokalerna.</p> <p>Innan verksamheten inleds ska AVI ge ett utlåtande (motiverad bedömning) om huruvida tjänsteproducentens verksamhet uppfyller lagens krav.</p> <p>Ansvar för styrning och övervakning i egenskap av det välfärdsområde där tjänsterna tillhandahålls och anordnare av tjänster.</p> <p><i>Från och med 1.1.2024: De uppgifter som hänför sig till tjänsteproducentens anmälningsförfaranden och registrering överförs i sin helhet till tillsynsmyndigheten.</i></p> <p>VFO ansvarar för styrning och övervakning av de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar.</p>
<b>Anmälningspliktig socialservice som inte kräver registrering</b> (stødtjänster för socialservice och personlig assistans)	Österbottens VFO	VFOs register över producenter av stødtjänster	<p>Förbereder ett förvaltningsbeslut för att avgöra om det handlar om service som avses i socialvårdslagen.</p> <p>Tjänsteproducenten registreras i VFOs register över producenter av stødtjänster. Ingen information skickas till AVI.</p> <p>Tillståndsmyndigheten registrerar stødtjänsterna i registret, om tjänsteproducentens verksamhetsenhet tillhandahåller även annan socialservice i samma sammanhang. (Valvira. Anvisning 28.12.2022).</p>

Tjänsteproducent	Organ till vilket tillståndsansökan eller anmälan lämnas in	Register	Österbottens välfärdsområdets (VFO) uppgifter
			<p>Ansvar för styrning och övervakning i egenskap av det välfärdsområde där tjänsterna tillhandahålls och anordnare av tjänster.</p> <p><i>Från och med 1.1.2024: VFO ansvarar för styrning och övervakning av de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar och i egenskap av det välfärdsområde där tjänsterna tillhandahålls. (Vi väntar på anvisningar från Valvira om tillsynsansvaret).</i></p>
<b>Tillståndspliktig hälsovårdstjänst</b>	RFV/Valvira	Valveri  <i>År 2024 Soteri</i>	<p>VFO inspekterar tjänsteproducentens lokaler och utrustning samt ambulansfordonet och dess utrustning innan verksamheten inleds och lokalerna tas i bruk. Utarbetar en inspektionsberättelse om inspektionsbesöket till tjänsteproducenten som bifogar den till sin tillståndsansökan till AVI eller Valvira.</p> <p>Valvira och AVI har det allmänna styrnings- och tillsynsansvaret. VFO ansvarar för styrning och övervakning av de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar.</p> <p><i>Från och med 1.1.2024: VFO:s skyldighet att utföra ibruktagningskontroller avskaffas.</i></p>
<b>Anmälningspliktig hälsovårdstjänst</b>	RFV/Valvira	Valveri  <i>År 2024 Soteri</i>	<p>VFO har inga uppgifter i anmälnings- och tillståndsförfarandena.</p> <p>Valvira och RFV har det allmänna styrnings- och tillsynsansvaret.</p> <p>VFO ansvarar för styrning och övervakning av de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar.</p>

## 8.2 Planenlig tillsyn

Österbottens välfärdsområde ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar (lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Tillsynsplanen styr genomförandet av systematisk tillsyn. Den systematiska tillsynen står för merparten av all tillsynsverksamhet. Den

systematiska tillsynen genomförs som handlednings- och tillsynsbesök vid verksamhetsenheterna för både offentliga och privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården som är verksamma inom Österbottens välfärdsområde. När det gäller hälso- och sjukvården omfattar tillsynsansvaret de privata tjänsteproducenter av vilka välfärdsområdet köper tjänster eller ordnar dem med servicesedlar. De verksamhetsenheter som ligger inom andra välfärdsområdets områden övervakas klientspecifikt. Tillsynen av verksamhetsenheter (med välfärdsområdets klienter) i andra välfärdsområden utförs i samarbete med de myndigheter som utför tillsynsarbete i välfärdsområdet där tjänsterna tillhandahålls.

Tillsynschefen ansvarar för utarbetandet, genomförandet och rapporteringen av tillsynsplanen. Tillsynsplanen utarbetas av styrgruppen för egenkontroll. Tillsynsplanen godkänns av välfärdsområdets ledningsgrupp och överlämnas till välfärdsområdesstyrelsen för kännedom. Välfärdsområdets tillsynsplan uppdateras årligen i enlighet med det Riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården samt de fokusområden som Österbottens välfärdsområde valt för varje år.

Vid planeringen och genomförandet av uppföljningsarbetet beaktas också social- och hälsovårdsministeriets klient- och patientsäkerhetsstrategi för 2022–2026 samt målen i genomförandeplanen (figur 5).



Bild 5. Klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplan 2022–2026 (SHM 2022).

Vid utarbetandet av tillsynsplanen beaktas också tillsynsmyndigheternas iakttagelser och signaler inom välfärdsområdet samt serviceverksamhetens riskbaserade karaktär. Med riskbaserad avses att kvalitets- och klientsäkerhetsriskerna i anslutning till verksamhetsenhetens tjänster och tjänsteprocesser bedöms utifrån om tjänsten är dygnet runt, hur ofta tjänsten fås, hur krävande tjänsten eller vården är eller hur sårbar klientbasen är och enhetens tidigare tillsynshistorik. Tillsynsobjektens tidigare tillsynshistorik är en väsentlig del av inriktningen av den riskbaserade tillsynen och planeringen av intervallen av kontrollbesök.

På basis av riskbedömningen är målet att rikta styrningen och tillsyn av tjänsteproducenterna mer omfattande och ofta till de tjänster där behovet är störst för att säkerställa och utveckla tjänstens kvalitet och säkerhet. I inriktningen av den systematiska styrningen och tillsynen spelar yrkesskickligheten hos de personer som utför tillsynsarbetet samt kännedomen om tjänsteproducenterna och enheternas verksamhet en central roll. Två inspektörsresurser planeras för några av kontrollbesöken. Planen ändras och fördelningen omprövas vid behov enligt situationen. Vid behov kan man avvika från den tidigare planen och tillämpa intensifierad tillsyn på tjänsteproducenten/enheten.

Tillsynsplanens genomförandedel, dvs. den årliga planen för genomförandet av kontrollbesök, utarbetas av inspektörer som utför det praktiska tillsynsarbetet. Det finns två planer för tillsynsbesök: en tillsynsplan för socialservicen och en tillsynsplan för hälso- och sjukvården. Genomförandet av kontrollbesöken antecknas för servicebransch och område (norra, mellersta och södra), där varje inspektör antecknar de besök som planerats i förväg för det egna kontrollområdet och det aktuella året. Utöver de systematiska tillsynsbesöken registreras i tillsynsplanen även andra tillsynshändelser som gällt tjänsteproducenten i fråga, såsom gemensamma inspektioner och besök för tillsynskontroll som genomförs tillsammans med RFV, reaktiva tillsynshändelser och tillsynsbesök som genomförs inom andra välfärdsområden (där välfärdsområdet har klienter). Information om tillsynsplanens faktiska tillsynsverksamhet rapporteras som bilaga till den årligen publicerade tillsynsrapporten.

Den systematiska tillsynen sker antingen som kontrollbesök (på förhand avtalade eller oanmälda besök) eller som dokumentkontroll, såsom granskning av planen för egenkontroll och andra dokument för egenkontroll. Dokument som på förhand begärs av tjänsteleverantören för ett systematiskt kontrollbesök är:

- Program för egenkontroll (privata tjänsteproducenter)
- Plan för egenkontroll
- Plan för läkemedelsbehandling
- Personalförteckning (ifylld bilageblankett eller enhetens motsvarande blankett)
- Planerad och faktisk förteckning över arbetsskift (över en period av 3 veckor)





- Befattningsbeskrivningar efter yrkesgrupp och arbetsskift i 24/7-enheter
- Sammanfattning av klientrespons och avvikelser från de senaste 12 månaderna
- Sammanfattning av klienternas RAI-bedömning, inklusive MNA-resultat (seniorer)
- Verksamhetsberättelse (privata tjänsteproducenter)

I samband med tillsynsbesöket begärs dessutom vid behov andra på förhand fastställda dokument, såsom personalens läkemedelstillstånd.

Tjänsteproducenten informeras i regel på förhand om systematiska handlednings- och kontrollbesök. Oanmälda kontrollbesök ska genomföras om det av särskilda skäl anses vara nödvändigt. En särskild orsak kan till exempel vara misstanke om verksamhetens ändamålsenlighet eller tidigare avslöjade missförhållanden i tillhandahållandet av tjänsten. En inspektionsberättelse upprättas vid alla systematiska kontrollbesök. Inspektionsberättelsen skickas till alla som deltog i tillsynsbesöket, till tjänsteinnehavarna som ansvarar för den aktuella servicen i välfärdsområdet, regionförvaltningsverket och till de välfärdsområden vars klienter var placerade vid ifrågavarande enhet vid tidpunkten för kontrollbesöket.

### 8.3 Reaktiv tillsyn

Med reaktiv tillsyn avses kontroll och handledning i efterhand. Reaktiv tillsyn kan inledas till exempel på basis av Haipro-anmälningar eller anmälningar om missförhållanden, klient- eller anhörigrespons, anmärkningar, klagomål, reklamationer eller ett tillsynsärende som AVI överfört till välfärdsområdet för egenkontroll. Vid reaktiva tillsynshändelser inleder välfärdsområdets tillsynsmyndighet utredningar om händelsen. I detta fall kommer tjänsteproducenten att bli ombedd att lämna en skriftlig utredning om händelsen och nödvändiga dokument för egenkontroll kommer att begäras. Välfärdsområdet har trots sekretessbestämmelserna rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer avgiftsfritt få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen (611/2021, 10 §). Om ett tillsynsbesök också bedöms nödvändigt genomförs det med kort varsel eller omedelbart. För varje reaktiv tillsynshändelse övervägs från fall till fall om ett eventuellt besök på enheten görs enligt överenskommelse i förväg eller oanmält. Oanmälda kontrollbesök meddelas inte separat för att få en så sann och sanningsenlig bild som möjligt av enhetens aktuella situation.

På basis av den utredning som fås av tjänsteproducenten och andra parter gör tillsynsmyndigheten en egenkontrollrelaterad redogörelsesammanfattning (anmälan om egenkontroll) av händelsen, som alltid skickas till regionförvaltningsverket för kännedom. I redogörelsesammanfattningen ingår utöver den utredning som lämnats en bedömning av om något lagstridigt eller klandervärt har upptäckts i



tjänstproducentens verksamhet, hurdan handledning tjänsteleverantören har fått, vilka korrigerande åtgärder som krävs och den utsatta tiden för att vidta dem, vilka personer som ansvarar för korrigerande åtgärder, hur korrigerande åtgärder rapporteras och hurdan kontroll i efterhand man har kommit överens om. Välfärdsområdet meddelar alltid utan dröjsmål regionförvaltningsverket om allvarliga händelser som avsevärt äventyrar klient- och patientsäkerheten.

## 9 Tillsynens fokusområden och dess utveckling

Tillsynen på Österbottens välfärdsområde bygger på den nationella social- och hälsovårdens tillsynsprogram och på de fokusområden som välfärdsområdet själv har dragit upp linjerna för. När tillsynen planeras och genomförs beaktas också den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin.

### 9.1 Tillsynens fokusområden

**Fokusområden enligt social- och hälsovårdens nationella tillsynsprogram för år 2023 är:**

1. Vårdens väntetider
  - Brådskande och icke brådskande primärvård och munhälsovård
  - Brådskande och icke brådskande specialistsjukvård
2. Barnskyddet
  - Personaldimensionering, behandlingstider, samarbete
3. Verkställigheten av rådgivningsförordningen samt förebyggande hälsovård för barn och ungdomar
  - Rådgivningstjänster
  - Skol- och studenthälsovård
4. Hemvård
  - Personalsituation (tillräcklighet, kompetens)
  - Tjänsternas kvalitet

[Det nationella tillsynsprogrammet för social- och hälsovården för åren 2020-2023](#). Uppdatering för år 2023. Valvira.

Fokusområden i den lagstadgade kontinuerliga uppföljningen:

- Klientantal per arbetstagare inom barnskyddet samt behandlingstider
- Vård- och servicegarantier
- Dimensionering av vårdare

**De fokusområden för tillsyn som Österbottens välfärdsområde har förberett för år 2023:**



1. Egenkontroll
  - Plan för egenkontroll: utarbetande, planering, uppdatering, uppföljning och offentlighet
  - Verkställande av egenkontroll och riskhantering
2. Klientsäkerhet
  - Vård- och omsorgspersonalens storlek, struktur och tillräcklighet
  - Principerna för användning och rekrytering av vikarier
  - Introduktion och fortbildning av personalen
  - Verksamhetsutrymmen
  - Teknologiska lösningar
  - Medicinsk utrustning
3. Beredskap
  - Beredskap för störningssituationer och avvikelser
  - Samarbete med myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten

Beroende på vilka tjänster det är frågan om kontrolleras på tillsynsbesöken dessutom alltid bland annat läkemedelstillstånden, planen för läkemedelsbehandling och personaldimensioneringen.

#### **Preliminära fokusområden för åren 2024 och 2025 på Österbottens välfärdsområde:**

2024

1. Klientens ställning och rättigheter
2. Egenkontroll av tjänstens innehåll

2025

1. Hantering och registrering av klient- och patientinformation
2. Informationssäkerhet
3. Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

De fokusområden för tillsyn som Österbottens välfärdsområde har förberett godkändes i styrgruppen för egenkontroll 6.6.23, 17 §.

## 9.2 Fokusområden för utveckling av tillsynen år 2023

### **Fokusområden och mål för utvecklingen av tillsyn år 2023:**

- Organisering, inledning och utveckling av tillsynsverksamheten inom hälsovården.
- Uarbetande av en botten för en egenkontrollplan inom hälsovården



- Planerna för egenkontroll inom socialservice har utarbetats på välfärdsområdets mallbotten i alla verksamhetsenheter inom socialvården (100 %) och planerna för egenkontroll har publicerats (100 %) på välfärdsområdets webbsidor
- Etablering av tillsynsverksamheten inom socialservice i all service inom socialvården enligt tillsynsplanen
- Utveckling och etablering av förfaranden för kontraktsövervakning
- Planering av räddningsväsendets tillsynsverksamhet i samarbete med räddningsväsendet
- Ibruktagning av det elektroniska ansökningsförfarandet för producenter av stödtjänster i portalen Palse.fi
- Ibruktagning av registret för producenter av stödtjänster på Österbottens välfärdsområde i portalen Palse.fi
- Förberedelse för kommande ändringar i och med att social- och hälsovårdens tillsynslag träder i kraft (1.1.24).

## 10 Styrning och tillsyn av tjänsteproduktion

För närvarande är Österbottens välfärdsområde ansvarigt för tillsynen av ca 700 enheter som producerar social- och hälsovårdstjänster. Bedömningen omfattar både välfärdsområdets egna enheter och privata tjänsteproducenter. Det är svårt att uppskatta det exakta antalet tillsynsobjekt, eftersom det antal privata serviceproducenter som övervakas varierar, till exempel enligt hur lång leveranstiden för avtal om köptjänster är. En del av tjänsteproducenterna kan också producera både köptjänster och servicesedlar.

För närvarande finns det ca 320 egna serviceenheter inom social- och hälsovården som omfattas av välfärdsområdets tillsynsprogram. Det finns ca 154 producenter av servicesedlar som har godkänts till välfärdsområdet (situationen 1.6.23) och ca 200 serviceproducenter med avtal om köptjänster inom social- och hälsovården (situationen 18.11.22). De begränsade läkemedelsförråden i socialvårdens enheter för serviceboende, som enligt lagen ska ses över en gång i året, omfattas också av tillsynsprogrammet ([Statsrådets förordning om ändring av läkemedelsförordningen 192/2022](#)). För närvarande finns det ca 33 enheter på välfärdsområdet som har ansökt eller gjort anmälan om tillstånd för begränsat läkemedelsförråd.

I projektet för den Överkommunala övervakningscentralen är rekommendationen ca 40 enheter/övervakare/år ett lämpligt antal tillsynsobjekt för att ett tillsynsbesök ska kunna genomföras smidigt. Vid årsplaneringen av tillsynsresurser ska man faktiskt också ta hänsyn till att förutom den planenliga tillsynen är dess uppgift också förebyggande och reaktiv tillsyn, vilket inte kan uppskattas på förhand.



## 10.1 Frekvens för tillsyn av tjänsteproducenter

Frekvens för riskbaserad tillsyn av socialvårdstjänster:

1. Socialvårdens dygnet runt (och tillståndspliktiga) tjänster samt övriga verksamhetsenheter som producerar krävande vård/tjänster, till exempel hemvård.
  - a. Handlednings- och tillsynsbesöket genomförs x1/år eller oftare om det i verksamhetsenhetens verksamhet vid tidigare övervakningar har konstaterats till och med bara en allvarlig avvikelse eller flera lindrigare avvikelser.
  - b. Handlednings- och tillsynsbesöket genomförs med minst 1-2 års intervall om det i verksamhetsenhetens verksamhet inte har konstaterats allvarliga avvikelser och serviceproducenten har vidtagit lämpliga korrigerande åtgärder för lindriga avvikelser som har konstaterats vid en tidigare tillsyn.
2. Övriga anmälningspliktiga privata serviceproducenter inom socialvården eller egen tjänsteproduktion som kan jämföras med dessa, till exempel gemenskapsboende, dagverksamhet och arbetsverksamhet.
  - a. Tillsynen genomförs hos producenter av servicesedlar och köptjänster samt som tillsynsbesök i den egna tjänsteproduktionen eller som dokumentövervakning minst vartannat år om det i verksamhetsenheten inte har konstaterats allvarliga avvikelser och tjänsteproducenten har vidtagit lämpliga korrigerande åtgärder för lindriga avvikelser som har konstaterats vid en tidigare tillsyn eller för rekommendationer om utveckling.
3. Övervakning av stödserviceproducenter, till exempel städning, klädvårds- och måltidstjänst genomförs huvudsakligen med tillämpliga proaktiva handlednings- och tillsynsmetoder, till exempel med hjälp av gemensamma möten med tjänsteproducenter, handlednings- eller utbildningsmöten, som dokumenttillsyn (vid behov som tillsynsbesök) vartannat eller vart tredje år.
4. Begränsade läkemedelsförråd
  - a. Tillståndspliktiga (privata) tjänsteproducenter, tillsynsbesök görs x1/år
  - b. De tjänsteproducenter som har gjort en anmälan (egen tjänsteproduktion), tillsynsbesök görs x 1/år.

### **Frekvens för riskbaserad tillsyn av hälsovårdstjänster:**

Tillsynsplanen för hälsovårdstjänster är i detta skede endast preliminär, eftersom tillsynsarbetet inom hälsovården precis har inletts. Tillsynsplanen kommer att preciseras på basis av observationer och

erfarenheter av tillsynsarbetet. Det finns många tillsynsobjekt varför de måste prioriteras. Frekvensen på tillsynsbesöken planeras och bedöms på nytt enligt de resurser som står till förfogande för tillsynen. Tillsynsobjekten kommer att variera från år till år. Under år 2023 kommer tillsyn inom hälsovården att genomföras bland annat på allmänmedicinska vårdavdelningar samt av psykiatriska tjänster för vuxna, barn och ungdomar.

1. Hälsovårdens dygnet runt (och tillståndspliktiga) tjänster samt övriga verksamhetsenheter som producerar krävande vård/tjänster (till exempel allmänmedicinska avdelningar, avdelningsvård inom somatisk specialistsjukvård, jourverksamhet, akutvård, hemsjukhus, åtgärds- och undersökningsenheter, polikliniker, munhälsovård).
  - a. Handlednings- och tillsynsbesöket genomförs x1/år eller oftare om det i verksamhetsenhetens verksamhet vid tidigare övervakningar har konstaterats till och med bara en allvarlig avvikelse eller flera mindre avvikelser.
  - b. Handlednings- och tillsynsbesöket genomförs med 1-2(3) års intervall om det i verksamhetsenhetens verksamhet inte har konstaterats allvarliga avvikelser och tjänsteproducenten har vidtagit lämpliga korrigerande åtgärder för lindriga avvikelser som har konstaterats vid en tidigare tillsyn.
2. Övriga privata tjänsteproducenter inom hälsovården (köptjänster, producenter av servicesedlar), till exempel terapitjänster eller egen tjänsteproduktion jämförbar med dessa, till exempel rådgivningar, skol- och studenthälsovård.
  - a. Övervakningen sker med tillämpliga proaktiva handlednings- och tillsynsmetoder, till exempel med hjälp av gemensamma möten med tjänsteproducenter, handlednings- eller utbildningsmöten och som dokumenttillsyn eller
  - b. tillsynen genomförs som tillsynsbesök minst vartannat eller vart tredje år om det i verksamhetsenheten inte har konstaterats allvarliga avvikelser och tjänsteproducenten har vidtagit lämpliga korrigerande åtgärder för lindriga avvikelser som har konstaterats vid en tidigare tillsyn eller för rekommendationer om utveckling.

## 10.2 Tillsyn av egen serviceproduktion

De social- och hälsovårdstjänster som Österbottens välfärdsområde själv har producerat och deras egna enheter övervakas enligt samma principer, förfaranden, utvärderings- och intervallkriterier för tillsyn som köptjänster och tjänster som ordnas med servicesedlar. Den egenkontroll som tjänsteproducenten själv genomför är ändå alltid den primära formen av tillsyn. Verksamheten och tjänsteproduktionen ska verkställas i enlighet med givna lagar, förordningar och rekommendationer och

välfärdsområdets egenkontrollprogram, de olika verksamhetsområdenas och enheternas egenkontrollplaner samt enligt övriga dokument och direktiv som styr egenkontroll.

Förutom tillsyn av den egna och privata tjänsteproduktionen bevakar och övervakar tillsynsmyndigheten på välfärdsområdet lagligheten i de uppgifter som välfärdsområdet ansvarar för, till exempel att vårdgarantin, behandlingstiderna och egenkontrollen av personaldimensioneringen fullföljs enligt SHM:s, Valviras och RFV:s direktiv. Om det i egenkontrollen och dess genomförande observeras upprepade brister, ber tillsynsmyndigheten verksamhetsområdet i fråga om en utredning av situationen samt om verkställda och planerade korrigerande åtgärder.

### 10.3 Avtalsstyrning och tillsyn av köptjänster

Med avtalshantering avses styrning av tjänsteproduktion som ordnas som köptjänst inom social- och hälsovården. Detta sker med användning av transparenta avtal mellan beställaren och producenten och fullföljandet av avtalen säkerställs via egenkontroll. De tjänsteinnehavare på Österbottens välfärdsområde som gör anskaffningar inom olika verksamhetsområden samt inköps- och logistikenheten säkerställer köptjänstproducenternas verksamhet, tjänsternas kvalitet och ändamålsenlighet redan när konkurrensutsättningen sker och avtalet ingås. Vid upphandling av tjänster och vid utarbetandet av avtalsvillkor beaktas bestämmelserna i 3 kapitlet i organiseringslagen (612/2021) och i upphandlingslagen (1397/2016) samt välfärdsområdets egna upphandlingsdirektiv. Den ekonomiska och finansiella situationen hos producenterna av köptjänster samt deras användning av arbetskraft bevakas enligt beställaransvarslagen (1233/2006) innan avtalet undertecknas och under den tid som avtalet är i kraft. Vid utarbetandet av avtalet säkerställer välfärdsområdet att tjänsteproducentens plan för egenkontroll motsvarar programmet för egenkontroll hos den aktör som ordnar tjänsten.

Med avtalskontroll säkerställs att tjänsteproducenten iakttar det avtal som har ingåtts med välfärdsområdet. Kontinuerlig uppföljning och övervakning genomförs av beställarna av tjänsten samt av verksamhetsområdena och inkomstområdena. Ett viktigt sätt att genomföra avtalskontroll är aktiv avtalsledning och uppföljning av verksamhetsområdena samt regelbunden dialog (samarbetsmöten) med tjänsteproducenterna, inte bara i problemsituationer utan också annars.

Tillsynsmyndigheterna genomför avtalskontroll i samband med övervakningarna och de planliga tillsynsbesöken. Tillsynsmyndigheten genomför de egentliga tillsynsbesöken i samarbete med de aktörer som ansvarar för verksamhets- och resultatområdena eller med sakkunniga. Ansvar för avtalskontroll av köptjänster sträcker sig också till tillsyn av köptjänster utanför välfärdsområdet. Tillsynen genomförs i sådana fall i samarbete med det närliggande välfärdsområdets

tillsynsmyndigheter. De närliggande välfärdsområdenas tillsyn eliminerar dock inte tillsynsskyldigheten hos Österbottens välfärdsområde som har köpt tjänsten och som ansvarar för tillsynen av de tjänster som de har ordnat. Rapporterna/tillsynsberättelserna från tillsynsbesöken skickas till alla de välfärdsområden vars klienter ifrågavarande serviceproducent producerar tjänster till.

#### 10.4 Tillsyn av tjänster som har anordnats med servicesedel

Österbottens välfärdsområde anordnar en del av välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster med servicesedel. Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) fastställer användningen av servicesedeln i de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet ordnar. Tillsynen av tjänster som har anordnats med servicesedel styrs av fokusområdena för tillsyn och tillämpningsdirektiv för servicesedlar. Tjänsterna övervakas i enlighet med ovannämnda kriterier för tillsynsfrekvens.

På samma sätt som när det gäller köptjänster genomför ansvarspersonerna för verksamhets- och resultatområdena kontinuerlig tillsyn av tjänsteproducenten. Välfärdsområdets tillsynsmyndighet genomför de egentliga tillsynsbesöken i samarbete med ansvarspersonerna eller de sakkunniga på verksamhets- och resultatområdena.

#### 10.5 Individualiserad tillsyn

Individualiserad tillsyn inom olika serviceområden är en del av hela tillsynsansvaret på Österbottens välfärdsområde. Verksamhets- och resultatområdena ansvarar utom för sin egen verksamhet också för individualiserad tillsyn. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för socialvårdstjänster för klienter genomför individualiserad tillsyn på Österbottens välfärdsområde. Uppföljningen och tillsynsansvaret för att individualiserade avtal om köptjänster genomförs ligger hos klientens ansvarsperson eller egen kontaktperson. Med individualiserad tillsyn säkerställs att klienten får den vård, service, rehabilitering, fostran och/eller andra tjänster i enlighet med klientplanen och beslut om tjänster. Vid tillsynen fästs också uppmärksamhet vid hur klienten bemöts och hur delaktig klienten är samt vid kvaliteten på omsorgen och tillsynen och hur självbestämmanderätten förverkligas.

Individualiserad tillsyn genomförs i allmänhet under klientbesök och möten i anslutning till klientplaceringar, till exempel vid inspektioner av vård- och serviceplaner eller klientplaner. Vid besöken får klienten och den anhöriga framlägga önskemål om tjänsten med hänsyn till individanpassning och till klientens upplevelse av tjänstens kvalitet och förverkligande. Klienten får tillfälle att diskutera utan att tjänsteproducentens representant är närvarande. Om man under individualiserad tillsyn observerar betydande missförhållanden i tjänsteproducentens verksamhet informerar välfärdsområdets

tjänsteinnehavare den myndighet (inspektör) som övervakar den aktuella servicesektorn om saken. Tillsynen sätter vid behov igång en egen tillsynsutredning och man ingriper vid behov med hjälp av tillsynens metoder och åtgärder.

## 10.6 Tillsyn av familjevården

Österbottens välfärdsområde anordnar vid behov en del av sin socialservice som familjevård. Med familjevård avses anordnande av dygnet runt vård för en person i ett privat hem utanför det egna hemmet. Oftast används familjevård inom barnskyddet för utplacering av ett barn i ett fosterhem. Familjevård förverkligas både som tillståndspliktig professionell familjevård och som uppdragsbaserad familjevård.

Familjevårdslagen (263/2015) omfattar bestämmelser om allmänna kvalitetskrav för familjevårdplatsen eller familjehemmet, vårdarnas utbildning, maximiantalet klienter, uppdragsavtalet, vårdarvodet och kostnadsersättningen. Österbottens välfärdsområde godkänner familjehemmen, gör de avtal för familjevården som behövs och placerar klienterna i familjehemmet. Enligt familjevårdslagen (22 §) är uppgiften för det välfärdsområde som har placerat ut klienten att övervaka att placeringen i familjevård förverkligas i enlighet med denna lag och att klienten under utplaceringstiden får de tjänster och stödåtgärder som behövs av det välfärdsområde på vars område personen är placerad. För att kunna korrigera observerade brister i samband med tillsynen av tjänster och åtgärder i samband med den, tillämpas det som står i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021 kap. 6) om professionella familjehem och övriga tjänsteproducenter av privata familjehem angående egenkontroll och tillsyn. (Lag om ändring av familjevårdslagen 606/2022).

Den utbildning som familjevårdslagen förutsätter anordnas som egen verksamhet på Österbottens välfärdsområde eller också har familjevårdaren kunnat få utbildningen av en annan aktör, och i så fall kontrolleras betyget och utvärderingen. Delegeringsbestämmelsen anger hur familjevårdarna godkänns.

Professionell familjevård är familjevård som genomförs i ett professionellt familjehem och som grundar sig på 7 § i lagen om privat tillståndspliktig socialservice. Tillsynen av tillståndspliktig professionell familjevård omfattas av tillsyn av privata producenter av socialtjänster. För närvarande har det inte funnits behov av professionell familjevård på välfärdsområdet.

När det gäller uppdragsbaserad familjevård görs uppdragsavtalet direkt med familjevårdaren, och den myndighet som sköter utplaceringen ansvarar för tillsyn av familjevården. Tillsynen genomförs i samarbete med familjevårdsteamet. Tillsynen bygger på ett regelbundet samarbete med



familjevårdaren, besök i familjevårdarens hem samt övriga möten. Förutom det arbete som den ansvariga aktören utför gör familjevårdsteamet minst sex (6) primära stödbesök i året. Av dessa är ett besök ett egentligt tillsynsbesök där den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter besöker familjen tillsammans med socialarbetaren inom familjevården. Efter det primära stödet genomför den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter och en anställd inom familjevården årligen ett tillsynsbesök. Vid besöket reagerar man på eventuella observerade missförhållanden och förutsätter korrigerande åtgärder. Som stöd för sådana situationer finns en särskild blankett.

## 11 Tillämpning av tillsynsprocessen

### 11.1 Tillsynens informationssystem

Österbottens välfärdsområde använder Laatuportti som sitt styrnings- och informationssystem för tillsyn. Med hjälp av Laatuportti kan tillsynen av tjänsteproducenter erbjuda smidiga verktyg för tjänsteproducenter och myndigheter som ansvarar för tillsynsarbete inom social- och hälsovårdstjänster för att övervaka och styra tjänsteproducenternas verksamhet. I Laatuportti samlas och rapporteras information om tillsynshändelser systematiskt och enkelt. Systemet möjliggör uppföljning av tjänsteproducenternas verksamhet och egenkontroll mellan olika tillsynsbesök. Genom att genomföra tillsynshändelser i Laatuporttis digitala miljö görs tillsynsprocessen enhetlig och transparent för alla parter och förkortar den tid som används för hela processen. Även olika avvikelser och åtgärder i samband med dem, samt övervakning av deras genomförande, kan enkelt göras synliga.

Tillsynshändelsen fungerar som ett bra verktyg för tjänsteproducenter att utveckla sin verksamhet och ger samtidigt tillräcklig och nödvändig information till tjänstarrangören för att bedöma tjänstens kvalitet och överensstämmelse med kraven. Myndigheterna som utför tillsynsarbete dokumenterar alla tillsynshändelser i systemet, såsom ibruktagande av lokaler, planerade tillsynsbesök, reaktiva tillsynsevenemang och besök samt inspektioner av begränsade läkemedelsförråd. All information som är relaterad till tillsynsprocessen samlas på ett ställe, där informationen är tillgänglig för alla som deltar i tillsynsprocessen. Informationsledning effektiviseras när aktuell status- och rapportinformation alltid är lätt tillgänglig. I systemet hanteras informationens synlighet med användarrättigheter och användarroller.

### 11.2 Bedömningskriterier för tillsyn

Informationssystemet består av olika elektroniska formulär (se bild 6 och 7) vars innehåll grundar sig på centrala områden för egenkontroll, servicespecifika lagar, föreskrifter, kvalitetsrekommendationer och

bäst praxis. I socialvårdens formulär har branschspecifika skillnader beaktats i avsnitten 5 och 6. Det finns egna kriterier upprättade för inspektioner av begränsade läkemedelsförråd.

Vid tjänsteproducentens tillsynsbesök granskas innehållet i kriterierna som motsvarar de tillsynsområden som har valts för varje år. Vid behov kan enskilda kriterier väljas från kriteriesatsen, eller hela kriteriesatsen kan användas som en helhet.

Formulär (13)

Rubrik
1a. Uppgifter om serviceproducenten
1b. Tillsynsbesökets förhandsuppgifter
2. Egenkontrollplanens planering, uppföljning och offentlighet
3. Verksamhetsidé, värden och verksamhetsprinciper
4. Förverkliga egenkontroll, riskhantering
5. Kundens ställning och rättigheter (Barn)
5. Kundens ställning och rättigheter (Mental- och missbruksvård)
5. Kundens ställning och rättigheter (Personer med funktionsnedsättning)
5. Kundens ställning och rättigheter (Äldre personer)
6. Egenkontroll av servicens innehåll
6. Egenkontroll av servicens innehåll (Barn)
7. Klientsäkerhet
8. Behandling och registrering av kund- och patientuppgifter

Bild 6. Socialvårdens bedömningskriterier.

Formulär (8)

Rubrik
1. Uppgifter om tjänsteproducenten (hälso- och sjukvården)
2. Ledning av patientsäkerhet
3. Riskhantering
4. Patientsäkerhetsplan
5. Patientens ställning och rättigheter
6. Tjänstens innehållsmässiga säkerhet
7. Förutsättningar för en säker verksamhet, vård, omsorg och service
8. Anteckningar i patientdokument och datasäkerhet och dataskydd

Bild 7. Hälsovårdens bedömningskriterier.

Tjänsteleverantörens genomföring av egenkontroll utvärderas med olika kriterier enligt en bedömningskala: 0 – Berör ej/Passar inte, 1 - Förverkligas inte, 2 - Förverkligas delvis, 3 - Förverkligas helt.

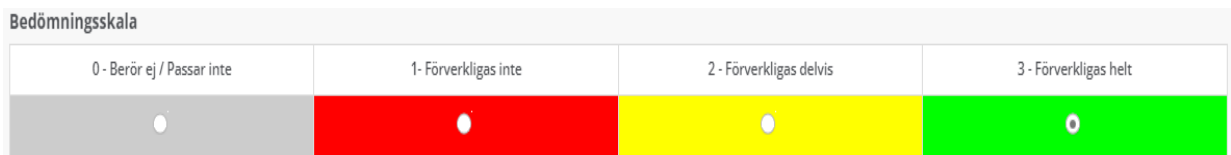


Bild 8. Bedömningskala för förverkligandet av egenkontroll.

### 11.3 Tillsynsprocess

Ett välplanerat tillsynsbesök för att bedöma genomförande av egenkontroll inom social- och hälsovårdstjänstproducenten utgör grunden för en högkvalitativ tillsynsprocess. Effektiv och kvalitativt genomförd tillsyn kräver aktivt och öppet samarbete mellan tjänsteproducenter, olika aktörer inom välfärdsområdet samt tillsynsmyndigheter som RFV, Valvira, Fimea och mellan andra välfärdsområdets social- och hälsovårds tillsynsmyndigheter.

Vid genomförandet av planerade tillsynsbesök använder vi våra egna anvisningar inom välfärdsområdet samt anvisningar som har utarbetats inom det överkommunala tillsynscentret (Varha) för att genomföra tillsynsarbete inom social- och hälsovård, såsom beskrivning av en högkvalitativ tillsynsprocess. I tillsynsprocessen beskrivs genomförandet av olika faser av tillsynsbesöket, förfaranden och tillgängliga verktyg. Genom att genomföra tillsynsbesök enligt en högkvalitativ tillsynsprocess och enhetliga bedömningskriterier säkerställs att den utförda tillsynen är enhetlig oberoende av inspektören eller om det är välfärdsområdets egen enhet eller en enhet från en privat tjänsteproducent som granskas. Även förebyggande och reaktiv tillsyn strävar efter att genomföras med så enhetliga förfaranden som möjligt.

Tillsynsbesöket genomförs enligt en fördefinierad tidtabell, en standardiserad struktur och enhetliga bedömningskriterier i tillsynens elektroniska informationssystem (Laatuportti). I figur 9 beskrivs huvudpunkterna i den planerade tillsynsbesökets gång. Innehållet i olika faser av tillsynsprocessen beskrivs mer detaljerat i handboken för tillsyn, som är under arbete, och i beskrivningen av en högkvalitativ tillsynsprocess.

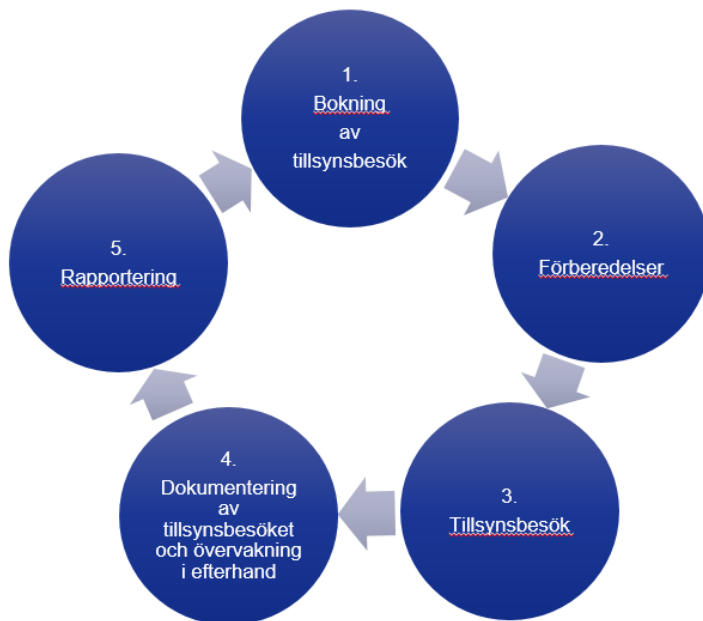


Bild 9. De olika stegen i en planerad tillsynsprocess.

#### Faser i den planerade tillsynsprocessen

1. Bokning av tillsynsbesök
  - Samordning av tidpunkten för tillsynsbesöket med inspektören och representanter från serviceområdet och enheten
  - Man skickar ut en skriftlig kallelse och direktiv för tillsynsbesöket till enheten
  - Man begär förhandsmaterial via Laatuportti
2. Förberedelse inför tillsynsbesöket
  - Man följer upp av att förhandsmaterialet har blivit inskickat
  - Man bekantar sig med förhandsmaterialet och förbereder sig inför tillsynsbesöket
  - Man fyller i inspektionsrapporten på förhand i Laatuportti
3. Genomförande av tillsynsbesöket
  - Man genomför tillsynsbesöket antingen på plats, på distans eller i hybridform
  - Enheten som granskas presentas och man bekantar sig med enheten
  - Man genomför tillsynsbesöket enligt programmet och bedömningskriterierna
  - Dokumentation av tillsynsobservationer (Laatuportti)
  - Avslutning av tillsynsbesöket med en sammanfattande diskussion där framgångar, bäst praxis, rekommendationer för utvecklingsåtgärder och nödvändiga korrigeringar med tidsramar framförs, och man kommer överens om uppföljning



- Man begär feedback om den genomförda inspektionen
  - Efter tillsynsbesöket genomförs en efterföljande diskussion med inspektören och representanten från serviceområdet
4. Dokumentering av tillsynsrapporten och efterföljande tillsyn
- Dokumentation av inspektionsrapporten i Laatuportti
  - Man skickar inspektionsrapporten via Laatuportti för genomläsning av den granskade enheten.
  - Uppföljning av genomförandet av eventuella korrigeringar i efterföljande tillsyn
  - Slutförande och publicering av inspektionsrapporten i Laatuportti.
5. Rapportering
- Man skickar inspektionsrapporten till enheten och deltagarna i tillsynsbesöket, till verksamhetsområdets och serviceområdets ledning, till chefen för hälsoövervakning, till Regionalförvaltningsverket och vid behov till andra välfärdsområden där det finns klienter i enheten.

## 12 Åtgärder vid avvikelser i kvalitet och säkerhet

För att rätta till brister som upptäckts gällande tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet i tjänsterna samt likabehandling av klienter är de enheter, resultatenheter, resultatområden och verksamhetsområden som är primärt ansvariga för välfärdsområdets tjänsteproduktion huvudsakligt ansvariga för övervakningen och egenkontrollen. Varje tjänsteproducent måste i sin egenkontrollplan eller plan för kvalitetshantering och klient- och patientsäkerhet beskriva hur insamling, analys, rapportering och rättelse av klientrespons och avvikelserapporter ska utföras samt hur brister som upptäckts ska åtgärdas.

Riktlinjerna för verksamhet och förfaranden vid avvikelser i kvalitet och säkerhet inom Österbottens välfärdsområde beskrivs i planen för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet som finns tillgänglig på Österbottens välfärdsområdets webbsidor.

Välfärdsområdet/tillsynen övervakar regelbundet klient- och patientsäkerheten genom avvikelserapporter genom om patient- och klientsäkerhetsanmälan. Tjänsteleverantören måste rätta till de brister som har identifierats utifrån negativhändelse- och avvikelseanmälningar (Haipro-anmälan) så snart som möjligt för att säkerställa en trygg och god vård, omvårdnad och omsorg. Serviceproducenten måste se till att bestämmelserna om personalens skyldighet att anmäla (S-pro-anmälan) enligt lagen om tillsyn inom social- och hälsovården (741/2023, § 29) beskrivs i planen för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet.

## 12.1 Välfärdsområdets åtgärder vid avvikande händelser

Krav på styrning och tillsyn av välfärdsområdet regleras i kapitel 6 i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). "Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer fortlöpande när tjänster produceras." Tjänsteleverantören har en skyldighet att omedelbart meddela Österbottens välfärdsområdets och tillsynsmyndigheten om brister som allvarligt äventyrar klient- och patientsäkerheten som har uppstått i tjänsteleverantörens eller dess underleverantörs verksamhet. Händelser, skador eller farliga situationer som allvarligt äventyrar klient- och patientsäkerheten samt andra allvarliga brister måste särskilt rapporteras av tjänsteproducenten till välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten, särskilt om tjänsteleverantören inte har kunnat eller inte kan åtgärda dessa brister med hjälp av egenkontrollåtgärder.

Om det uppstår brister eller fel i verksamheten hos en privat tjänsteproducent eller deras underleverantör, vägleder välfärdsområdet den privata tjänsteproducent och begär en skriftlig redogörelse för ärendet inom den rimliga tidsram som fastställts av välfärdsområdet. Om det rör sig om brister eller fel som väsentligt äventyrar klient- eller patientsäkerheten, kräver välfärdsområdet omedelbar rättelse och meddelar detta också omedelbart till tillsynsmyndigheten. Välfärdsområdet har rätt att begära rättelse av brister eller fel inom den rimliga tidsram som de har fastställt. Om den privata serviceproducenten eller dess underleverantör inte rättar till de påpekade bristerna eller felaktigheterna inom den tidsram som välfärdsområdet har fastställt, kommer välfärdsområdet vid behov vidta åtgärder enligt avtalet som avses i paragraf 15 i lagen om ordnande av social- och hälsovård för att sänka ersättningen eller avstå från att betala den. Om överträdelserna är av väsentlig eller upprepande karaktär måste välfärdsområdet vidta åtgärder för att säga upp eller avbryta avtalet (Lag om ordnandet av social- och hälsovården 612/2021, § 15, § 41)

I de **avtal om köptjänster** som har upprättats med tjänsteproducenten beskrivs förfarandena gällande avtalsbrottssituationer, beredskapsåtgärder och kontinuitet i verksamheten under störnings- och avvikelssituationer. Tjänsteköparna (verksamhets- och resultatområden) reklamerar om avvikelser från avtalet enligt avtalet. Vid avtalsbrott kan det vid behov utfärdas ett upphandlingsförbud för serviceproducenten, under vilket servicen inte köps in och klienterna inte hänvisas till enheten förrän situationen har åtgärdats. Den tjänsteman som ansvarar för avtalet har vid behov rätt att säga upp köptjänstavtalet genom ett tjänstemannabeslut enligt villkoren i avtalet. Detta förutsätter dock att avvikelserna har reklamerats på ett lämpligt sätt för att de ska ha rättslig betydelse enligt avtalet.

Förfarandena för att hantera avvikelser i kvalitet, verksamhet och säkerhet i samband med tjänster som levereras av privata serviceproducenter med servicesedlar beskrivs i välfärdsområdets



tillämpningsdirektiv för servicesedlar (<https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/for-serviceproducenter/servicesedlar/>). I fråga om kvalitets- och säkerhetsavvikelser som rör serviceproducenter av servicesedeltjänster reklamerar klienten (avtalet mellan klienten och tjänsteleverantören) och tjänstens beställare från välfärdsområdet tjänsteleverantören enligt riktlinjerna för tillämpningsdirektivet. Reklamationerna bör också meddelas tillsynsmyndigheten så att det kan bedömas om det finns behov av att påbörja egna undersökningar om ärendet. Om serviceproducenten inte omedelbart rättar till sin verksamhet, har välfärdsområdet rätt att avlägsna serviceproducenten från de godkända serviceproducenterna enligt riktlinjerna för tillämpningsdirektivet.

För tjänsteproducenter av anmälningspliktiga socialvårdstjänster som är registrerade av välfärdsområdet kan välfärdsområdet återkalla registreringen, det vill säga godkännandet som socialvårdstjänsteleverantör, om tjänsteleverantören inte rättar till sin verksamhet i enlighet med lagstiftningen genom vägledning och rådgivning vid avvikelssituationer.

## 12.2 Anmälningsförfaranden och feedbackkanaler

### 12.2.1 Påminnelser och klagomål

I egenkontrollplanerna samt i planen för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet beskrivs hur man hanterar påminnelser och klagomål angående utförandet av tjänsterna i enlighet med patientens och klientens rättigheter samt hur patient- och socialombud främjar klientens rättigheter. I de tidigare nämnda planerna beskrivs också hur man följer upp klienternas och patienternas samt deras anhörigas och närståendes upplevelser. Patient- och socialombud följer aktivt klienternas rättigheter.

Ytterligare information om påminnelse- och klagomålprocedurer finns i Österbottens välfärdsområdes webbplats i planen för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet samt på webbplatsen för Patientens och patientens rättigheter samt i välfärdsområdets intranät.

## 12.3 Anmälningskyldighet för socialvårdspersonal (SPro)

Socialvårdens personal har en skyldighet enligt socialvårdslagen § 48 att omedelbart rapportera om han eller hon i sitt arbete upptäcker eller får kännedom om ett fel eller en uppenbar risk för fel i genomförandet av en klientens socialvård. Inom Österbottens välfärdsområde görs rapporten elektroniskt genom SPro-systemet. Rapportförfarandet beskrivs i planen för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet, och en länk för att göra en SPro-anmälan finns på intranätet: [Anmälan om missförhållande inom socialvården \(SPro\)](#).





Från och med början av nästa år utvidgas personalens skyldighet att rapportera om upptäckta brister och hot om brister till både socialvårds- och hälsovårdspersonal (741/2023, § 29). Tjänsteproducenten måste informera sin personal om skyldigheten att rapportera och om förfarandet gällande detta. En beskrivning av förfarandet gällande utövandet av rapporteringsskyldigheten ska ingå i enhetens egenkontrollplan (§ 30)

### 12.3.1 Anmälningsskyldighet för yrkesutövare inom social- och hälsovård (HaiPro)

Varje anställd inom Österbottens Välfärdsområde bör reagera på risker och olycksfall relaterade till klient- och patientsäkerhet och rapportera dem i det elektroniska HaiPro-systemet. I samma system kan man också rapportera om händelser som påverkar personalen (arbetsmiljö) och avvikelser inom informationssäkerhet och dataskydd.

Rapportering av nära ögat händelser och negativa händelser relaterade till klient- och patientäkerhet är en viktig del av egenkontroll. Rapportering av olycksfall hjälper till att utveckla och förbättra verksamheten både på enhetsnivå och organisationsnivå. De allvarligaste HaiPro-händelserna riktas mot tillsynen för ytterligare utredning. Mer information om rapportering och hantering av olyckshändelser och en länk till HaiPro-rapportering finns på intranätet: [Anmälan och handläggning av negativ händelse \(HaiPro\)](#).

### 12.3.2 Privata serviceproducentens egenkontrollanmälan

För att Österbottens välfärdsområde så snabbt som möjligt få information om brister, fel eller farliga situationer som inträffar i verksamheten hos privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovård, håller en elektronisk kanal för egenkontrollanmälningar på att utvecklas på välfärdsområdets webbplats. Kanalen kommer att tas i bruk under slutet av året. För närvarande görs egenkontrollanmälan antingen per telefon eller via e-post till någon tjänsteman på välfärdsområdet. Med denna arbetsmetod har anmälan inte alltid nått de myndigheter inom välfärdsområdet som ansvarar för tillsynsarbetet, och det har ibland förekommit långa fördröjningar i överföringen av information.

I framtiden ska tjänsteproducenten meddela välfärdsområdet om en händelse, ett fel eller en brist som i betydande grad äventyrar klient- eller patientsäkerheten har inträffat i tjänsteproducentens verksamhet via egenkontrollanmälningsskanalen. Anmälan går direkt till de myndigheter inom kvalitets- och tillsynsenheten som är ansvariga för tillsyn, och de tar kontakt med tjänsteproducenten som gjort anmälan och inleder samtidigt egna utredningar utifrån händelsen. Tillsynsmyndigheten ansvarar sedan för att meddela händelsen till tjänstemännen som ansvarar för tjänstens arrangemang, regionförvaltningsverket och andra relevanta parter som behöver informationen.

Det övervakande myndigheten inom välfärdsområdet upprättar en egenkontrollrapport (egenkontrollsanmälan) för alla reaktiva tillsynstillfällen som inträffar i den egna verksamheten eller hos privata tjänsteproducenter. Denna rapport skickas till regionförvaltningsverket för information. I egenkontrollsanmälan ska det tydligt beskrivas hur tjänsteproducenten har vägletts i att rätta till verksamheten, vilka konkreta åtgärder som krävs av tjänsteproducenten och vilken tidsfrist som har fastställts för dessa åtgärder. Utifrån den presenterade rapporten bedömer regionförvaltningsverket om det behövs en egen utredning från deras sida som en följd av det inträffade.

### 12.3.3 Andra anmälnings- och feedbackkanaler

#### **Responskanal (Roidu)**

Genom responskanalen Roidu kan klienter, patienter och anhöriga ge respons till välfärdsområdet. Responsen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Om den som ger respons lämnar sina kontaktuppgifter kan han eller hon, om så önskas, få ett personligt svar på sin respons. Respons om verksamheten kan riktas till en specifik tjänst, en verksamhetsenhet eller enhet. Respons kan även ges om välfärdsområdets webbplats eller som allmän respons.

#### **Anmälan om farlig händelse av externa serviceproducenter/samarbetspartner**

Samarbetspartners till Österbottens välfärdsområde kan göra en anmälan om farosituation som inträffat i Österbottens välfärdsområdets egna verksamhet med hjälp av ett elektroniskt formulär. Anmälan skickas till personer ansvariga för patientsäkerhet samt kvalitetsdirektör, och därefter hanteras anmälan tillsammans med ansvariga personer.

#### **Klientens, patientens eller anhörigs anmälan om farosituation**

Om en klient, patient eller anhörig upplever att det har skett ett fel, en brist eller en nära ögat situation i den egna vården eller tjänsten kan de göra en anmälan till välfärdsområdet med hjälp av ett elektroniskt formulär. Anmälan kan göras anonymt eller med sitt eget namn. Om den som gör anmälan lämnar sina kontaktuppgifter får han eller hon information om hur ärendet fortskrider. Anmälan skickas till personer som är ansvariga för patientsäkerhet samt kvalitetsdirektör, och därefter hanteras anmälan tillsammans med ansvariga personer.

De ovan nämnda anmälnings- och responskanalerna finns på Österbottens välfärdsområdets webbplats under avsnittet: [Så här fungerar vi / Ge respons](#)



## 13 Rapportering av uppföljningsdata för egenkontroll och tillsyn

Enligt lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) § 40 ska program för egenkontroll samt de iakttagelser som grundar sig på uppföljning av genomförandet av program för egenkontroll och de åtgärder som vidtas på basen av dem publiceras på internet och på andra sätt som främjar deras offentlighet. Lagen om tillsynen som träder i kraft den 1 januari 2024 (741/2023, § 26) preciserar att uppföljningsdata ska publiceras var fjärde månad. Samma skyldighet gäller också i framtiden för tjänsteproducenter, som ska ge en redogörelse för uppföljning enligt tjänstens egenkontrollplan samt de ändringar som görs på grundval av denna, och publicera dem på internet var fjärde månad samt hålla dem offentligt synliga inom tjänstens enhet (§ 27).

Observationer baserade på uppföljningen av Österbottens välfärdsområdets program för egenkontroll och de åtgärder som vidtas på grundval av dessa publiceras var fjärde (4) månad på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/>. De delområden för uppföljning av egenkontroll som publiceras inkluderar bland annat tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet av tjänster, effektivitet och jämlikhet, klientupplevelse, delaktighet och personal. Delårsrapporter från kvalitets- och tillsynsenheten publiceras på samma sida var fjärde månad. Österbottens välfärdsområdets uppföljnings- och rapporteringsförfaranden för egenkontroll beskrivs mer detaljerat i egenkontrollprogrammet.

En årlig tillsynsrapport sammanställs från egenkontroll, tillsynsinformation och observationer som har utförts inom välfärdsområdet. Tillsynsrapporten presenteras för styrgruppen för egenkontroll, sektionen för intern kontroll och riskhantering samt välfärdsområdets ledningsgrupp samt delges välfärdsområdesstyrelsen. Tillsynsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbplats. <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/>.



## 14 Bilagor

### Bilaga 1. Centrala begrepp

**Programmet för egenkontroll** är ett strategiskt dokument som beskriver förfaringssätt i organisationens egenkontroll. I programmet för egenkontroll beskrivs hur efterföljandet av skyldigheter som hör till tjänsteproducenten ordnas och genomförs i dess helhet. Programmet för egenkontrollen fungerar som styrande dokument i förhållande till egenkontrollplanerna.

**Planen för egenkontroll** är ett offentligt dokument som styr det vardagliga arbetet och i den har antecknats alla de viktiga åtgärder genom vilka tjänsteproducenten själv övervakar sin verksamhetsenhet, personalens arbete samt kvaliteten på och säkerheten i de tjänster som hen producerar.

**Egenkontroll** är styrmedel för intern kontroll och en del av ett fungerande ledningssystem. Med hjälp av egenkontrollen säkerställer organisationen och verksamhetsenheterna att lagstadgade och förstklassiga tjänster förverkligas som en del av organiserings- och produceringsuppgiften samt utvärderar hur verksamhetsförutsättningarna och kravenligheten uppfylls.

**Med välfärdsområdets tillsynsmyndighet** avses övervakande tjänsteinnehavare (chef för hälsoövervakning och inspektör) i välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn.

**Med tillsynsmyndighet** avses regionförvaltningsverket (AVI) och tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira).

**En verksamhetsenhet** är en funktionshelhet där social- och hälsovårdstjänster produceras. En verksamhetsenhet behöver inte vara en fysisk byggnad; tjänsterna som produceras av verksamhetsenheten kan vara mobila, utföras på flera olika platser eller erbjudas i klientens hem eller som distanstjänster.

**Tjänsteenhet** en funktionellt och administrativt organiserad helhet som upprätthålls av en offentlig eller privat tjänsteproducent och där det produceras socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster. Begreppet "tjänsteenhet" kommer att inkludera det tidigare begreppet 'verksamhetsenhet' när tillsynslagen (741/2023, §4) träder i kraft den 1 januari 2024.

**Med tjänste- och serviceproducent** avses både tjänster som välfärdsområdet själv producerar (olika verksamhetsenheter) och privata serviceproducenter.



## Bilaga 2. Lagstiftningen, förordningar och andra dokumenter som styr tillsynen

### Lagstiftningen, förordningar och andra dokumenter som styr tillsynen

Aktuell lagstiftning finns att läsa: <https://www.finlex.fi/sv/>

- Barnskyddslag (417/2007)
- Dataskyddslag (1050/2018)
- Diskrimineringslag (1325/2014)
- Europaparlamentets och rådets förordning (GDPR) (2016/679)
- Familjevårdslag (263/2015)
- Finlands grundlag (731/1999)
- FN:s konvention om barnets rättigheter (Finland har ratificerat avtalet 1991)
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (Finland har ratificerat avtalet 2016)
- Folkhälsolag (66/1972)
- Förordning om privat hälso- och sjukvård (744/1990)
- Förvaltningslag (434/2004)
- Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)
- Kommunallag (410/2015)
- Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977)
- Lag om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001)
- Lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023). Lagen träder i kraft 1.1.2024.
- Lag om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005)
- Lag om beställarens utredningsskyldighet och ansvar vid anlitanande av utomstående arbetskraft (1233/2006)
- Lag om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021). Lagen upphävs 31.12.23.
- Lag om elev- och studerandevård (1287/2013)
- Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992)
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och HE (159/2017)
- Lag om klienthandlingar inom socialvården (254/2015). Lagen upphävs 31.12.2023.
- Lag om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002)
- Lag om medicintekniska produkter (719/2021)
- Lag om missbrukarvård (41/1986)



- Lag om offentlig upphandling och koncession (1397/2016)
- Lag om ordnande av räddningsväsendet (613/2021)
- Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)
- Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)
- Lag om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992)
- Lag om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Lagen upphävs 31.12.2023.
- Lag om privat socialservice (922/2011). Lagen upphävs 31.12.2023.
- Lag om regionförvaltningsverken (896/2009)
- Lag om service och stöd på grund av handikapp (380/1987)
- Lag om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009)
- Lag om statsandel för kommunal basservice (1701/2029)
- Lag om stöd för närståendevård (937/2005)
- Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), förändring 1.10.2020 (HE 4/202 vp)
- Lag om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008)
- Lag om utkomststöd (1412/1997)
- Lag om välfärdsområde (611/2021)
- Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)
- Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)
- Lag om ändring av barnskyddslagen (542/2019)
- Lag om ändring av familjevårdslagen (606/2022)
- Lag om ändring av lagen om privat hälso- och sjukvård (599/2022)
- Lag om ändring av lagen om utkomststöd (815/2015)
- Lagom tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). Träder i kraft 1.1.2024.
- Läkemedelslag (395/1987)
- Mentalvårdslag (1116/1990)
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009)
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om privat hälso- och sjukvård (7/2006)
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om privat socialservice (1053/2011)
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses (341/2011)
- Socialvårdsförordning (607/1983)
- Socialvårdslag (1301/2014)
- Statsrådets förordning om regionförvaltningsverken (906/2009)



- Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011)
- Statsrådets förordning om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (676/2008)
- Statsrådets förordning om ändring av läkemedelsförordningen (192/2022)
- Strålsäkerhetslag (859/2018)

### **Nationella program, föreskrifter, rekommendationer, riktlinjer och handledningar som styr tillsyn**

- Apuvälinepalvelujen laatusuositus (STM 2003:7)
- Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (Stakes 3/2006)
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus (STM 2004:8)
- Kuntien ja hyvinvointialueiden on noudatettava lakia julkisten hallintotehtävien ulkoistamisessa (Valvira, AVI. Ohje Dnro V/1193/2022, 1.4.2022)
- Kvalitetsrekommendation för barnskyddet (Social- och hälsovårdsministeriet 2019:8)
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. (STM 2020:29)
- Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. (Soikkeli & Warsel toim. 2013)
- Lastensuojelupalvelujen laadunhallinta (Rousu & Holma 2004)
- Livskraft på äldre dar : kostrekommendation för äldre personer (Statens näringsdelegation och Institutet för hälsa och välfärd (THL). Handledning 8/2020)
- Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (STM 2007:13)
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (STM 2001:9)
- Modell för barnspecifik övervakning av vård utom hemmet. Institutet för hälsa och välfärd (THL 2022)
- Nationell kvalitetsrekommendation för palliativ vård och vård i livets slutskede. Institutet för hälsa och välfärd (THL: Handledning 16/2022)
- Nationella kvalitetsrekommendationer för skyddshem (STM 2010:20)
- Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Institutet för hälsa och välfärd (THL 2011)
- Päihdepalvelujen laatusuositukset (STM 2002:3)
- Rekommendation om produktion av tjänster inom palliativ vård och förbättring av kvaliteten på palliativ vård i Finland: Slutrapport från expertgruppen för palliativ vård (STM 2019: 68)
- Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan malli: kohti lapsikeskeistä ja lapsenoikeusperustaista toimintatapaa (THL työpäperi 19/2017)





- Social- och hälsovårdsministeriet (2022). Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:3
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus. (STM, Stakes, Suomen Kuntaliitto 1999)
- Säker läkemedelsbehandling : Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (STM 2021:7)
- Terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006:19)
- Terveydenhuollon laatuopas (Kuntaliitto 2019)
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- hälsovård (Valvira): Föreskrift om planen för egenkontroll för privat socialservice och offentlig äldreomsorg: innehåll, uppgörande och uppföljning. Valvira. Föreskrift 1/2014. Dnro 3344/05.00.00.01/2014.
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- hälsovård (Valvira): Ohje yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajille. Valvira 5.4.2023.
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- hälsovård (Valvira): Riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården 2020–2023. Dnro V/2740/2023 16.2.2023
- Valvira ja AVI (2022). Kuntien ja hyvinvointialueiden on noudatettava lakia julkisten hallintotehtävien ulkoistamisissa. Ohje. Dnro V/1193/2022 1.4.2022
- Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (STM 2003:4)
- Vieritestisuositus. Asiantuntijaryhmän näkemys parhaista käytännöistä 11/2021

## 15 Andra källor

- Pohjanmaan hyvinvointialue. Tillgänglig 12.8.23: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/>
- Pohjanmaan hyvinvointialuestrategia 2023–2026. Tillgänglig 14.9.23: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/organisaatio-ja-paatoksenteke/strategia-ja-arvot-2/>.
- Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungilla on ensisijainen valvontavastuu iäkkäiden palvelujen henkilöstömitoituksen riittävydestä. Ohje 8.2.2023. Tillgänglig 27.8.2023: <https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje+Hyvinvointialueella+on+ensisijainen+valvontavastuu+i%C3%A4kk%C3%A4iden+palvelujen+henkil%C3%B6st%C3%B6mitoituksen+riitt%C3%A4vydest%C3%A4.pdf/d605f221-7a0e-d80a-67d2-b994a99f55b5?t=1677055967774>
- Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan. Ohje. 28.12.2022. Tillgänglig 26.8.2023: [https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje\\_Sosiaalihuoltolain\\_ ja\\_vanhuspalvelulain](https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohje_Sosiaalihuoltolain_ ja_vanhuspalvelulain)



[uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan.pdf/83bd6bdf-6fa0-74d7-580c-5680e8b52e1b?t=1672219588141](https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_2023.pdf/c90eefd8-1209-2702-1e47-2dc6317beb84?t=1672219588141)

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023. Dnro V/2740/2023 16.2.2023.
- Tillgänglig 11.8.23: [https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote\\_valvontaohjelma\\_2023.pdf/c90eefd8-1209-2702-1e47-2dc6317beb84?t=1676537158594](https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_2023.pdf/c90eefd8-1209-2702-1e47-2dc6317beb84?t=1676537158594).
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. Valviran määräys 1/2014. Dnro 3344/05.00.00.01/2014. Tillgänglig 11.8.2023: <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/41771>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus 1.1.22. Kuntainfo 11/21. Tillgänglig 27.8.23  
[:https://stm.fi/documents/1271139/64382395/Kuntainfo\\_11\\_2021\\_Lastensuojelun+sosiaality%C3%B6n+henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitus+1.1.2022.pdf/13abe0f3-a5c8-30f2-9f56ae44e4ead736/Kuntainfo\\_11\\_2021\\_Lastensuojelun+sosiaality%C3%B6n+henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitus+1.1.2022.pdf?t=1640173332027](https://stm.fi/documents/1271139/64382395/Kuntainfo_11_2021_Lastensuojelun+sosiaality%C3%B6n+henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitus+1.1.2022.pdf/13abe0f3-a5c8-30f2-9f56ae44e4ead736/Kuntainfo_11_2021_Lastensuojelun+sosiaality%C3%B6n+henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitus+1.1.2022.pdf?t=1640173332027)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Tillgänglig 16.11.22: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Sosiaalihuoltolain kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevien säännösten uudistaminen sekä vanhuspalvelulain, asiakasmaksulain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muutokset. Kuntainfo 8/2022. Tillgänglig 27.9.2022:  
[https://stm.fi/documents/1271139/107190314/Kuntainfo\\_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf/d5eed16f-6691-3d92-a3f7-0a9954690184/Kuntainfo\\_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf?t=1671545939337](https://stm.fi/documents/1271139/107190314/Kuntainfo_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf/d5eed16f-6691-3d92-a3f7-0a9954690184/Kuntainfo_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf?t=1671545939337)
- Ylikunnallinen valvontakeskushanke (2023). Sosiaali- ja terveyspalvelutuottajan valvonta. Käsikirja laadukkaan valvonta- ja ohjauskäynnin toteuttamiseen Varsinais-Suomessa.