

Utfallet av det riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården 2023

Programmets mål

Syftet med det första tillsynsprogrammet för social- och hälsovården, som gäller välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen (nedan välfärdsområdena), var att ge tillsynsmyndigheterna en uppfattning om hur egenkontrollen organiseras och genomförs i välfärdsområdena och att ge välfärdsområdena handledning i genomförandet av egenkontrollen.

Genomförande av programmet

Dokumentationen av egenkontrollen granskades på ett allmänt plan och genomförandet av egenkontrollen framför allt utifrån fyra delområden som valts ut på riskbasis (tillgången till vård, barnskyddet, rådgivningsförordningen och den förebyggande hälsovården för barn och ungdomar, hemvården).

Verkställandet av tillsynsprogrammet förbereddes och genomfördes i samarbete med tillsynsmyndigheterna. Planeringen skedde i substansspecifika grupper, och en styrgrupp gav riktlinjer för verksamheten. Regionförvaltningsverken och Valvira var representerade i alla grupper.

Under hösten 2023 och början av 2024 genomfördes styrnings- och utvärderingsbesök i välfärdsområdena i enlighet med tillsynsprogrammet. Före besöken överlämnade områdena förhandsmaterial, som inkluderade programmen för egenkontroll, de planer för egenkontroll som hänför sig till dem samt kvalitets- och patientsäkerhetsplanerna. Dessutom fyllde välfärdsområdena i en enkät om genomförandet av egenkontrollen samt observationer och åtgärder under början av året 2023 och lade fram sina synpunkter på hur väl egenkontrollen lyckats. Syftet med enkäten var, förutom att sammanställa en lägesbild av egenkontrollen, att göra välfärdsområdena uppmärksamma på egenkontrollens betydelse i den helhet som ordnandet och produktionen av tjänster utgör.

Utifrån förhandsmaterialet fastställdes nationellt enhetliga prioriteringar för styrnings- och utvärderingsbesöken. Besöken



genomfördes och dokumenterades på ett enhetligt sätt som ett samarbete mellan regionförvaltningsverken och Valvira. Regionförvaltningsverken ansvarade för genomförandet, med undantag av universitetssjukhusens välfärdsområden, där Valvira ansvarade för de genomförda besöken.

Läget beträffande egenkontrollen under styrnings- och utvärderingsbesöken

Alla välfärdsområden hade utarbetat och publicerat ett program för egenkontroll, men innehållet i många av programmen skvallrade om att de hade beretts under stress. Uppföljning av genomförandet och en beskrivning av de konkreta åtgärderna saknades i en del av programmen för egenkontroll. Dessutom fanns det skillnader i hur de olika begreppen inom egenkontroll uppfattades. Beredskap omnämndes knappt alls i programmen för egenkontroll, och säkerställandet av jämlikhet tacklades i regel genom att tjänsteanvändarna involverades. Under styrnings- och utvärderingsbesöken uppgav flera välfärdsområden att de höll på att uppdatera sitt program för egenkontroll.

Utarbetandet av planer för egenkontroll hade inletts inom alla välfärdsområden, men deras betydelse och koppling till programmen för egenkontroll var inte helt tydlig.

Egenkontrollen fokuserade främst på tillsyn av socialservicen och de köpta tjänsterna. Att kontrollen genomfördes på ett genomgripande, planerat och ansvarsfullt sätt var kopplat till välfärdsområdets förståelse för egenkontrollens prioritet och till ansvaret för tjänsternas kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Generellt sett fanns det utrymme för utveckling i processerna för hantering av klagomål och anmärkningar. I bästa fall identifierades egenkontroll som något som omfattar alla nivåer och aktörer i organisationen och som även utsträcker sig till verksamheten inom organiseringsansvaret, inklusive tillsynen av avtal och yrkesutbildade personer. Processerna för egenkontrollen var i huvudsak fortfarande halvfärdiga.

Vid styrnings- och utvärderingsbesöken konstaterades att det fanns omfattande problem med den kunskapsbaserade ledningen och med tillgången till jämförbar och tillförlitlig uppföljningsinformation. Bristerna i uppföljningsinformationen inom välfärdsområdena motiverades med de många klient- och patientdatasystem som fortfarande används, men det framkom även bristande kompetens vad gäller registrering och rapportering. Alla välfärdsområden hade inletts arbetet



med att ta kontroll över helheterna och kartlägga och bygga service-
nät, men förenhetligandet av kriterier, verksamhetsmodeller och av-
tal pågick fortfarande till många delar. Ibruktalande av digitala tjän-
ster och distanstjänster planerades i fråga om flera olika tjänster. Det
framkom att tillgången på personalresurser samt personalresurser-
nas permanens och kompetens i stor utsträckning är otillräcklig i väl-
färdsområdena. Resurserna är dessutom ojämnt fördelade inom väl-
färdsområdena.

Handledning under styrnings- och utvärderingsbesöken

Den handledning som välfärdsområdena gavs under styrnings- och
utvärderingsbesöken fokuserade på beaktande av egenkontrollens
prioritet vid ordnandet och produktionen av tjänster. Områdena in-
struerades att förtydliga processerna och ansvaren och att beskriva
verksamhetsmodellerna mer konkret.

Områdena instruerades att i programmen för egenkontroll tydligare
beskriva tjänsteordnandets styrnings- och tillsynsskyldighet samt
tjänsteproducenternas processer för produktionstillsyn och rutiner
vid olika typer av missförhållanden. Välfärdsområdena instruerades
att beakta avtalstillsynen som en del av programmet för egenkon-
troll. Vid planeringen av kontrollverksamheten måste man beakta
både den egna och den köpta serviceproduktionen inom social- och
hälsovårdstjänster. När det gäller välfärdsområdenas inspektionsbe-
rättelser var önskemålet att de ska överlämnas till regionförvaltnings-
verken i tid och att handläggningsprocesserna för anmärkningar ska
fungera smidigt. Dessutom gavs instruktioner om att utnyttja inform-
ationen från anmärknings- och klagomålsprocesserna i planeringen
av den riskbaserade tillsynen. Välfärdsområdena uppmanades även
att behandla de missförhållanden som framkommit i klagomåls- och
tillsynsbesluten inom respektive serviceområde och beakta dem i
egenkontrollen.

Välfärdsområdena instruerades att se över anvisningarna om be-
gränsning av klientens självbestämmanderätt och säkerställa att för-
farandena är lagenliga. Dessutom påmindes välfärdsområdena om
att beakta klienternas delaktighet. Frågan om att säkerställa att kli-
enterna får adekvata svar på anmärkningar och att utlåtanden läm-
nas till tillsynsmyndigheterna på behörigt sätt togs också upp.

Välfärdsområdena påmindes om att man vid genomförandet av
egenkontrollen ska beakta säkerställandet av inte bara tjänsternas



kvalitet och klient- och patientsäkerheten, utan även tillgången till tjänster och klienternas jämlikhet.

Välfrädsområdena fick instruktioner om att i planerna för egenkontroll inkludera en tillräckligt konkret beskrivning av hur riskerna med den aktuella tjänsten identifieras och hur man försöker undvika dem. Dessutom gavs instruktioner om att beskriva vad som följs upp genom egenkontroll och hur uppföljningen görs samt vilka åtgärder som vidtas och vem som vidtar dem om brister upptäcks i verksamheten. Det gavs även handledning i uppföljning av de korrigerande åtgärderna och beskrivning av de åtgärder som ska vidtas om egenkontrollen inte har genomförts på behörigt sätt och de lagstadgade skyldigheterna inte har kunnat uppfyllas. Det påpekades att tydligt beskrivna ansvarsområden och åtgärder i planen för egenkontroll är till större nytta för de anställda och dem som använder tjänsterna.

Välfrädsområdena påmindes om att tillsyn av yrkesutbildade personer är en del av egenkontrollen och att organisering av egenkontrollen av yrkesutbildade personers verksamhet även ska beaktas i programmen och planerna för egenkontroll. Välfrädsområdena uppmanades att komma ihåg de kompetenskrav som lagstiftningen om yrkesutbildade personer ställer och att inhyrd arbetskraft inte får användas i tjänster som innebär utövande av offentlig makt.

Välfrädsområdena fick instruktioner om egenkontrollen i fråga om förverkligandet av den lagstadgade tillgången till vård. Det gavs även handledning i hur man hittar information om tillgången till vård på välfrädsområdenas webbplatser samt om tillgängligheten till digitala tjänster och distanstjänster, med beaktande av klienternas jämlikhet.

När det gäller barnskyddet och tjänsterna för barnfamiljer uppmanades välfrädsområdena att notera att egenkontrollen av handläggningstiderna och klientdimensioneringen bör vara kontinuerlig och att man bör reagera om gränserna överskrids. Uppföljningen och de konkreta åtgärderna bör beskrivas i planerna för egenkontroll. Välfrädsområdena instruerades även att genom egenkontroll följa med bedömningen av servicebehovet, innehållet i klientplanerna och besluten, det sektorsövergripande samarbetet och hörandet av barn.

Planerna för egenkontroll bör inkludera uppföljning genom egenkontroll av verkställandet av rådgivningsförordningen och genomförandet av de lagstadgade kontrollerna inom den förebyggande hälsovården för barn och unga samt åtgärder som ska vidtas i situationer



där tjänsten inte genomförs. Välfärdsplanerna för barn och unga bör likaså innehålla en specificering av målsättningarna, en redogörelse för hur dessa mål ska uppnås och en utvärdering av hur väl de har uppnåtts.

Välfärdsområdena instruerades att genom egenkontroll övervaka kvaliteten på hemvårdstjänsten och genomförandet av servicetimmarna enligt servicebesluten och att i planerna för egenkontroll inkludera övervakningsrutinerna och de åtgärder som vidtas till följd av eventuella kvalitetsavvikelser som observeras. Välfärdsområdena instruerades dessutom att genom egenkontroll säkerställa att en egen kontaktperson utses för alla klienter inom socialvården och att klienter som behöver särskilt stöd identifieras inom hemvården. Välfärdsområdena instruerade dessutom att utifrån Olycksutredningscentralens utredningsrapport säkerställa att hemvården har uttömmande verksamhetsmodeller för specialsituationer, till exempel när en närstående vårdares situation snabbt förändras eller när en person inte kan nås.

Utvärdering av genomförandet

Det mål som i det riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården 2023 har fastställts i fråga om identifiering av uppgifter inom egenkontrollen uppnåddes. När det gäller de processer och ansvar som ska definieras och som lyftes fram i enkäten till välfärdsområdena våren 2023 hade man i många avseenden gjort framsteg före styrnings- och utvärderingsbesöken. Efter besöken fick välfärdsområdena uttala sig om genomförandet av tillsynsprogrammet och huruvida handledningen hade varit tillräcklig. Handledningen var enligt responsen i huvudsak tillräcklig och styrde identifieringen, definitionen och beskrivningen av processerna inom egenkontrollen, men en del önskade även mer detaljerad handledning.

Framöver är det viktigt att följa upp hur välfärdsområdena främjar egenkontrollen och använder sig av uppföljningsinformationen för att utveckla sin verksamhet. En kort uppföljningsenkät om detta kommer att skickas ut till välfärdsområdena hösten 2024.