

Välfrädsområdesfullmäktige 28.4.2026

Svar på den av ledamot Frantsi-Lankia och 29 andra ledamöter inlämnade frågan till välfärdssområdesstyrelsen om situationen och tillsynen inom äldreomsorgen i Västra Nylands välfärdssområde

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):
Suominen Tuula
Janhunen Katja

Beslutsförslag

Välfrädsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdssområdesstyrelsens svar på den till välfärdssområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom, och

Svar på frågan som riktats till välfärdssområdesstyrelsen

Välfrädsområdesstyrelsen följer lägesbilden över välfärdssområdets verksamhet med hjälp av TAHTI-rapporteringen. Välfärdssområdesstyrelsen delges också om pågående tillsynsärenden. Nämnden för tjänster och personal behandlar årligen förverkligandet av egenkontroll och social- och patientombudets utredning.

Som en del av den interna kontrollen är målet med egenkontrollen att kraven på tjänsternas kvalitet, säkerhet och servicenivå uppfylls. Avsikten med egenkontrollen är att vid ordnandet och produktionen av tjänster producera kvalitetskontroll och riskhantering som är förutseende, sker under verksamhetstiden och i efterhand och att säkerställa kontinuiteten i verksamheten. Med dessa åtgärder främjas förverkligandet av klient- och patientsäkerheten i tjänsterna i hela välfärdssområdet.

Lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) förutsätter regelbunden rapportering av egenkontrollen både på anordnar- och producentnivå. Enligt 26 § i lagen ska de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum i det allmänna datanätet eller på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Rapporten om programmet för egenkontroll 2025 sammanfattar de centrala observationerna och åtgärderna för att säkerställa klient- och patientsäkerheten i tjänsterna. Rapporten innehåller uppgifter om klient- och patientsäkerhetens farliga situationer som anmälts under året samt anmälningar om missförhållanden och de utvecklingsåtgärder som genomförts utifrån dem. Dessutom presenteras i rapporten en redogörelse över hur organisationsansvarigas egenkontroll av tjänsterna förverkligats 2025, och en sammanfattning av de tillsynsärenden som kommit till tillsynsmyndigheternas behandling och de beslut som erhållits om dem. Rapporten stöder transparensen i verksamheten, kontinuerlig förbättring samt systematisk utveckling av egenkontrollen som en del av välfärdsområdets interna tillsyn och riskhantering.

Lägesbilden över egenkontrollen för 2025 samt social- och patientombudets utredning har behandlats i nämnden den 10 mars 2026, § 3 och 4.

Behovet av omsorg för äldre utvärderas regelbundet. I praktiken används en enhetlig, riksomfattande metod, RAI-bedömning. Bedömningen ger jämförbar information om funktionsförmågan inklusive minne och sinnesstämning, vårdberoende och riskfaktorer. Bedömning görs med ett halvårs mellanrum eller när klientens funktionsförmåga förändras.

Tjänsternas kvalitet följs också upp med data:

- RAI-resultat (t.ex. fall, näring, medicinering, livskvalitet)
- Kundnöjdhet och respons
- Personaldimensionering (minst 0,60 i dygnetruntvård)
-

Avvikelser och farliga situationer

I tjänster för äldre finns det bestämmelser om personaldimensioneringen gällande serviceboende med heldygnsvård. Personaldimensioneringen ska vara minst 0,6 anställda per vårdtagare. I utgångsläget uppfylls åtminstone den lagstadgade dimensioneringen i alla enheter hela tiden.

Hur dimensioneringen verkställs i den egna produktionen och inom köpta tjänster följs upp i samband med tillsynsbesök, behandling av respons och anmärkningar samt vid behov genom centraliserade uppföljningar. Dessutom genomförer THL en uppföljningsenkät två gånger per år. För närvarande är dimensioneringen på lagstadgad nivå. I många enheter överskrider dimensioneringen miniminormen på grund av bland annat enhetens lokaler eller klienternas behov (kortvariga vårdplatser, psykiatriska enheter, situationer inom palliativ vård).

Vårdpersonalens språkkunskaper säkerställs i rekryteringskedet. Introduktionsprogrammet och fortbildningarna som är obligatoriska för alla säkerställer den nödvändiga kompetensen och att bland annat tillstånden för läkemedelsbehandling är i skick. Vid serviceenheterna genomförs tillsynen genom egenkontroll på basis av anmälningar om farliga situationer och missförhållanden, anmärkningar och mottagen respons. Anmälningar om farliga situationer och missförhållanden är den centrala metoden för egenkontroll, på basis av vilken man i samband med egenkontrollens uppföljningsrapportering, som genomförs minst med fyra månaders mellanrum, identifierar ärenden som kräver utvecklingsåtgärder. På basis av rapporteringen uppdateras också årligen planen för läkemedelsbehandling och utvärderas omfattningen av tillstånden för läkemedelsbehandling. Cheferna för individuella mål- och utvecklingssamtal med de anställda två gånger per år, där varje anställdas individuella kompetens- och fortbildningsbehov utvärderas.

I avtalen om köpta tjänster förutsätts vissa språkkunskaper av personalen. Till exempel vid upphandling av hemvårdstjänster förutsätts följande:

Av serviceproducentens ansvarsperson krävs självständiga språkkunskaper C 1–2, om ansvarspersonens modersmål inte är finska eller svenska. Personalen ska ha sådana tillräckliga muntliga och skriftliga kunskaper i finska eller svenska som krävs för att utföra arbetet. För att säkerställa högklassig vård ska den anställda ha minst grundnivå B2 i självständiga språkkunskaper. Serviceproducenten ansvarar för att bedöma huruvida den anställdas språkkunskaper är tillräckliga för att utföra självständigt klientarbete. Vid bedömning av tillräckliga språkkunskaper ska dokumentering och kommunikation med klienter och anhöriga beaktas. Anställda som har avlagt yrkesexamen inom social- och hälsovården på ett annat språk än finska eller svenska ska verifiera sina språkkunskaper med ett officiellt prov. Om den anställda har avlagt examen inom social- och hälsovården på finska eller svenska, men modersmålet inte är finska eller svenska, ansvarar serviceproducenten för att bedöma om språkkunskaperna är minst på nivå B2. För att säkerställa språkfärdigheten kan serviceproducenten hänvisa den anställda till ett språkprov.

En förutsättning i avtalet om köpta tjänster inom boendeservice för äldre är att serviceproducentens personal har sådana tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper som uppgifterna kräver och tjänsteproducenten har verifierat dessa.

Tillräckliga språkkunskaper innebär att personalen på vårdhemmets servicespråk kan diskutera yrkesmässigt med klienter, närstående, övrig personal och samarbetspartner samt göra behövliga dokumenteringar i klientens handlingar.

Att säkerställa personalens språkkunskaper är en del av tillsynen av serviceproducenterna. Personalen intervjuas på

tillsynsbesök och språkkunskaperna beaktas också när man granskar dokumentationer i klientdatasystemet. Vid behov kan man i tillsynen begära närmare utredningar av serviceproducenten om personalens språkkunskaper och man har också gjort reklamationer om personalens bristfälliga språkkunskaper. Vårdförhållanden erbjuder regelbundet språkutbildning för personalen och flera serviceproducenter har för närvarande egna utvecklingsprojekt för att förbättra personalens språkkunskaper.

Genomförandet av läkemedelsbehandlingen baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets guide för säker läkemedelsbehandling, vårdförhållanden och serviceenhetens, samt i sista hand servicepunktens plan för läkemedelsbehandling samt den behandlande läkarens ordinationer. Alla anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen har utöver yrkesexamen genomfört processen för säkerställande av kompetens i läkemedelsbehandling samt vid behov tillståndet för krävande läkemedelsbehandling, som innehåller teoritentamina och praktiska prov.

Ifall det förekommer avvikelser i läkemedelsbehandlingen görs en anmälan om farlig situation i kvalitets- och riskhanteringssystemet och de behandlas gemensamt i enheten. Behandlingen är särskilt viktig för att man ska lära sig av tillbud och farliga situationer, och kunna utveckla verksamheten. Vid allvariga farliga situationer där klienten har orsakats eller kunde ha orsakats allvarig eller betydande bestående skada, ansvarar vårdförhållanden kvalitets- och klientsäkerhetsenhet för utredningen av situationen.

Hantering och uppföljning av antalet och kvaliteten på tillstånden för läkemedelsbehandling och anmälningar om farliga situationer ingår som en del av egenkontrollen för egna och köpta serviceproducenter och genomförs huvudsakligen som chefsarbete i enlighet med planerna för egenkontroll. Som en del av tillsynen av vårdförhållanden serviceproducenter följs antalet anställda som genomfört tillståndet för läkemedelsbehandling i enheten och i den genomförda verksamheten, bland annat i skiftesplaneringen. Uppföljning av kompetensen och genomförandet av läkemedelsbehandlingen görs också genom att granska dokumentationer i klientdatasystemet.

I alla allvariga och betydande kvalitetsavvikelser går man till väga enligt den process som beskrivs på punkt 3.1.4, både i egen produktion och i köpta tjänster. Processen omfattar anmälan av situationen, chefens förstahandsuppskattning, planering och genomförande av åtgärder samt vid behov reaktiv tillsyn utförd av tjänsterna för egenkontroll, eller utredning av allvarig farlig situation. Varje betydande avvikelse (missförhållande eller farlig situation) utreds och det säkerställs att överenskomna åtgärder verkställs.

De konkreta åtgärder som vidtagits i de senaste allvarliga fallen har innefattat omedelbara korrigerande åtgärder i verksamhetsenheterna, såsom precisering av processerna för läkemedelsbehandling, förstärkning av personalens introduktion i fråga om säkerhet och förtydligande av dokumenteringspraxis för begränsningsåtgärder. Cheferna har fått riktat stöd bland annat för att skärpa skiftesplaneringen och uppföljningen av kompetensen i de enheter där avvikelser har förekommit. Dessutom har man begärt korrigeringar av serviceproducenterna, vars genomförande följs upp inom fastställda tidsfrister. På organiseringsnivå har klientsäkerheten stärkts genom förenhetligande av anvisningar och tillsynspraxis, uppdateringar av processbeskrivningar för anmälningar om missförhållanden samt stöd som erbjudits personalen för analys av händelser. Dessutom har mätare byggts upp och en organisationsövergripande rapportering av betydande tillsynsfynd och allvarliga farliga situationer införts, vilket möjliggör omfattande utvecklingsåtgärder och uppföljning av åtgärdernas genomförande i hela organisationen.

Intensifierad tillsyn nyttjas då återkommande brister upptäcks i serviceleverantörens verksamhet eller när överenskomna korrigeringar inte genomförs inom utsatt tid. Vid intensifierad tillsyn fastställs tydliga tidsfrister och krav för att åtgärda missförhållanden. Avancemangen följs upp noggrant med hjälp av rapporter och tillsynsbesök och korrigeringarnas beständighet utvärderas innan tillsynen upphävs; när missförhållandena på ett tillförlitligt sätt kan konstateras vara korrigerade, återförs enheten till normalt tillsynsförfarande. För köpta tjänster kompletteras tillsynen med en reklamationsprocess enligt avtalet, som kan innehålla en skriftlig anmärkning, avtalsbot och vid allvarliga eller återkommande kvalitetsproblem uppsägning av avtalet, vilket säkerställer att tjänsteleverantörens förpliktelser uppfylls och ger en möjlighet att ingripa kraftfullt mot missförhållanden.

För att allvarliga situationer ska leda till bestående och strukturella förbättringar har välfärdsområdet fastställt flera långsiktiga åtgärder. Kompetensen inom egenkontroll stärks genom att chefer och personal erbjuds utbildningar om anmälningsskyldighet, hantering av anmälningar och korrigerande åtgärder, och för social- och hälsovårdspersonalen har man infört en obligatorisk utbildning i egenkontroll som genomförs i början av anställningen.

Egenkontrollens verksamhetsmodeller förenhetligas genom att uppdatera programmet för egenkontroll i slutet av 2026, genom att granska välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling (uppdaterad i februari 2026) samt genom att uppdatera enheternas planer för läkemedelsbehandling mars–april och chefsarbetets egenkontrollprocesser, vars förankring börjar i april med chefsutbildningar.

Den systematiska rapporteringen systematiseras genom att integrera utvecklingsåtgärder som grundar sig på farliga situationer och missförhållanden, tillsynsiakttagelser och reklamationer som en del av serviceenheternas periodiska rapportering av egenkontroll. Dessutom gäller uppföljningen av tillstånden för läkemedelsbehandling och kompetens både egna enheter och köpta tjänster, och i framtiden planeras integrering av säkerställande av kompetens (till exempel tillstånd för läkemedelsbehandling) i skiftesplaneringen. Auditering av dokumentationer i datasystemen producerar information bland annat om hur bra språkkunskaperna och processerna i läkemedelsbehandlingen verkställs. Med dessa åtgärder säkerställs att då man reagerar på enskilda allvarliga fall, leder det till permanenta och systematiskt uppföljda förbättringar i hela välfärdsområdet.

Tillgången till socialservice för äldre följs upp regelbundet. Information om tillgången till tjänster samlas varje i TAHTI-rapporten. De lagstadgade uppgifterna om tillgången till tjänster publiceras två gånger per år på Västra Nylands välfärdsområdes webbplats.

Bedömning av servicebehovet: Enligt lagstiftningen ska icke-brådskande bedömning påbörjas senast den sjunde vardagen efter kontakten (Socialvårdslagen, 36 §). Bedömningen av servicebehovet utförs i Västra Nylands välfärdsområde enligt klientens situation inom 1–7 vardagar. Behovet av brådskande hjälp har bedömts omedelbart och den beviljade servicen ordnats utan dröjsmål.

Regelbunden hemvård: Enligt lagstiftningen ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål och verkställas senast inom 3 månader från att ärendet har inletts (45 § i socialvårdslagen och 18 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga). I Västra Nylands välfärdsområde har tjänsten inletts inom 1–7 dygn från det att servicebehovet konstaterats.

Stöd för närståendevård: Enligt lagstiftningen ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål och verkställas senast inom 3 månader från att ärendet har inletts (45 § i socialvårdslagen och 18 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga). Beviljas retroaktivt från och med dagen då ansökan kommit in. I Västra Nylands välfärdsområde är den genomsnittliga väntetiden 24 dygn. Under perioden 1.7–31.12.2025 tog det för ingen klient mer än 90 dygn från det att ansökan blev anhängig till dess att beslut fattades.

Långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg: Enligt lagstiftningen ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål och verkställas senast inom 3 månader från att ärendet har inletts (45 § i socialvårdslagen och 18 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga). Genomförs i huvudsak inom 90 dygn. Den genomsnittliga väntetiden har varit 42 dygn. Under uppföljningsperioden (1.7–31.12.2025) var det

sammanlagt 1 klient som väntat i över 3 månader från att ärendet inleddes till att klienten fick plats.

Tjänster för äldre finns tillgängliga inom de lagstadgade tidsfristerna. Väntetiderna till tjänsterna följs upp veckovis och om väntetiderna till tjänsterna visar sig öka, utvärderas nödvändiga åtgärder från fall till fall. Utöver den egna verksamheten, för att trygga tillgången till tjänster, bedrivs kontinuerligt ett intensivt samarbete med privata serviceproducenter.

2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

Behandling

Beslut

Redogörelse

Bilaga

- 1 Ledamot Frantsi-Lankias fråga till välfärdsområdesstyrelsen om situationen och tillsynen inom äldreomsorgen i Västra Nylands välfärdsområde

Tilläggsmaterial

För kännedom

Verkställighet

Beslutshistoria

Välfärdsområdesstyrelsen 13.4.2026 § 62

§ 62

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen:

Svar på frågan som riktats till välfärdsområdesstyrelsen

Välfärdsområdesstyrelsen följer lägesbilden över välfärdsområdets verksamhet med hjälp av TAHTI-rapporteringen. Välfärdsområdesstyrelsen delges också om pågående tillsynsärenden. Nämnden för tjänster och personal behandlar årligen förverkligandet av egenkontroll och social- och patientombudets utredning.

Som en del av den interna kontrollen är målet med egenkontrollen att kraven på tjänsternas kvalitet, säkerhet och servicenivå uppfylls. Avsikten med egenkontrollen är att vid ordnandet och produktionen av tjänster producera kvalitetskontroll och riskhantering som är förutseende, sker under verksamhetstiden och i efterhand och att säkerställa kontinuiteten i verksamheten. Med dessa åtgärder främjas förverkligandet av klient- och patientsäkerheten i tjänsterna i hela välfärdsområdet.

Lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) förutsätter regelbunden rapportering av egenkontrollen både på anordnar- och producentnivå. Enligt 26 § i lagen ska de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum i det allmänna datanätet eller på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Rapporten om programmet för egenkontroll 2025 sammanfattar de centrala observationerna och åtgärderna för att säkerställa klient- och patientsäkerheten i tjänsterna. Rapporten innehåller uppgifter om klient- och patientsäkerhetens farliga situationer som anmälts under året samt anmälningar om missförhållanden och de utvecklingsåtgärder som genomförts utifrån dem. Dessutom presenteras i rapporten en redogörelse över hur organisationsansvarigas egenkontroll av tjänsterna förverkligats 2025, och en sammanfattning av de tillsynsärenden som kommit till tillsynsmyndigheternas behandling och de beslut som erhållits om dem. Rapporten stöder transparensen i verksamheten, kontinuerlig förbättring samt systematisk utveckling av egenkontrollen som en del av välfärdsområdets interna tillsyn och riskhantering.

Lägesbilden över egenkontrollen för 2025 samt social- och patientombudets utredning har behandlats i nämnden den 10 mars 2026, § 3 och 4.

Behovet av omsorg för äldre utvärderas regelbundet. I praktiken används en enhetlig, riksomfattande metod, RAI-

bedömning. Bedömningen ger jämförbar information om funktionsförmågan inklusive minne och sinnesstämning, vårdberoende och riskfaktorer. Bedömning görs med ett halvårs mellanrum eller när klientens funktionsförmåga förändras.

Tjänsternas kvalitet följs också upp med data:

- RAI-resultat (t.ex. fall, näring, medicinering, livskvalitet)
- Kundnöjdhet och respons
- Personaldimensionering (minst 0,60 i dygnetruntvård)
-

Avvikelse och farliga situationer

I tjänster för äldre finns det bestämmelser om personaldimensioneringen gällande serviceboende med heldygnsvård. Personaldimensioneringen ska vara minst 0,6 anställda per vårdtagare. I utgångsläget uppfylls åtminstone den lagstadgade dimensioneringen i alla enheter hela tiden.

Hur dimensioneringen verkställs i den egna produktionen och inom köpta tjänster följs upp i samband med tillsynsbesök, behandling av respons och anmärkningar samt vid behov genom centraliserade uppföljningar. Dessutom genomförer THL en uppföljningsenkät två gånger per år. För närvarande är dimensioneringen på lagstadgad nivå. I många enheter överskrider dimensioneringen miniminormen på grund av bland annat enhetens lokaler eller klienternas behov (kortvariga vårdplatser, psykiatriska enheter, situationer inom palliativ vård).

Vårdpersonalens språkkunskaper säkerställs i rekryteringskedjet. Introduktionsprogrammet och fortbildningarna som är obligatoriska för alla säkerställer den nödvändiga kompetensen och att bland annat tillstånden för läkemedelsbehandling är i skick. Vid serviceenheterna genomförs tillsynen genom egenkontroll på basis av anmälningar om farliga situationer och missförhållanden, anmärkningar och mottagen respons. Anmälningar om farliga situationer och missförhållanden är den centrala metoden för egenkontroll, på basis av vilken man i samband med egenkontrollens uppföljningsrapportering, som genomförs minst med fyra månaders mellanrum, identifierar ärenden som kräver utvecklingsåtgärder. På basis av rapporteringen uppdateras också årligen planen för läkemedelsbehandling och utvärderas omfattningen av tillstånden för läkemedelsbehandling. Cheferna för individuella mål- och utvecklingssamtal med de anställda två gånger per år, där varje anställdas individuella kompetens- och fortbildningsbehov utvärderas.

I avtalen om köpta tjänster förutsätts vissa språkkunskaper av personalen. Till exempel vid upphandling av hemvårdstjänster förutsätts följande:

Av serviceproducentens ansvarsperson krävs självständiga språkkunskaper C 1–2, om ansvarspersonens modersmål inte är finska eller svenska. Personalen ska ha sådana tillräckliga muntliga och skriftliga kunskaper i finska eller svenska som krävs för att utföra arbetet. För att säkerställa högklassig vård ska den anställda ha minst grundnivå B2 i självständiga språkkunskaper. Serviceproducenten ansvarar för att bedöma huruvida den anställdas språkkunskaper är tillräckliga för att utföra självständigt klientarbete. Vid bedömning av tillräckliga språkkunskaper ska dokumentering och kommunikation med klienter och anhöriga beaktas. Anställda som har avlagt yrkesexamen inom social- och hälsovården på ett annat språk än finska eller svenska ska verifiera sina språkkunskaper med ett officiellt prov. Om den anställda har avlagt examen inom social- och hälsovården på finska eller svenska, men modersmålet inte är finska eller svenska, ansvarar serviceproducenten för att bedöma om språkkunskaperna är minst på nivå B2. För att säkerställa språkfärdigheten kan serviceproducenten hänvisa den anställda till ett språkprov.

En förutsättning i avtalet om köpta tjänster inom boendeservice för äldre är att serviceproducentens personal har sådana tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper som uppgifterna kräver och tjänsteproducenten har verifierat dessa.

Tillräckliga språkkunskaper innebär att personalen på vårdhemmets servicespråk kan diskutera yrkesmässigt med klienter, närstående, övrig personal och samarbetspartner samt göra behövliga dokumenteringar i klientens handlingar.

Att säkerställa personalens språkkunskaper är en del av tillsynen av serviceproducenterna. Personalen intervjuas på tillsynsbesök och språkkunskaperna beaktas också när man granskar dokumentationer i klientdatasystemet. Vid behov kan man i tillsynen begära närmare utredningar av serviceproducenten om personalens språkkunskaper och man har också gjort reklamationer om personalens bristfälliga språkkunskaper. Valfärdsområdet erbjuder regelbundet språkutbildning för personalen och flera serviceproducenter har för närvarande egna utvecklingsprojekt för att förbättra personalens språkkunskaper.

Genomförandet av läkemedelsbehandlingen baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets guide för säker läkemedelsbehandling, valfärdsområdets och serviceenhetens, samt i sista hand servicepunktens plan för läkemedelsbehandling samt den behandlande läkarens ordinationer. Alla anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen har utöver yrkesexamen genomfört processen för säkerställande av kompetens i läkemedelsbehandling samt vid behov tillståndet för krävande läkemedelsbehandling, som innehåller teoritentamina och praktiska prov.

Ifall det förekommer avvikelser i läkemedelsbehandlingen görs en anmälan om farlig situation i kvalitets- och riskhanteringssystemet och de behandlas gemensamt i enheten. Behandlingen är särskilt viktig för att man ska lära sig av tillbud och farliga situationer, och kunna utveckla verksamheten. Vid allvarliga farliga situationer där klienten har orsakats eller kunde ha orsakats allvarlig eller betydande bestående skada, ansvarar välfärdsområdets kvalitets- och klientsäkerhetsenhet för utredningen av situationen.

Hantering och uppföljning av antalet och kvaliteten på tillstånden för läkemedelsbehandling och anmälningar om farliga situationer ingår som en del av egenkontrollen för egna och köpta serviceproducenter och genomförs huvudsakligen som chefsarbete i enlighet med planerna för egenkontroll. Som en del av tillsynen av välfärdsområdets serviceproducenter följs antalet anställda som genomfört tillståndet för läkemedelsbehandling i enheten och i den genomförda verksamheten, bland annat i skiftesplaneringen. Uppföljning av kompetensen och genomförandet av läkemedelsbehandlingen görs också genom att granska dokumentationer i klientdatasystemet.

I alla allvarliga och betydande kvalitetsavvikelser går man till väga enligt den process som beskrivs på punkt 3.1.4, både i egen produktion och i köpta tjänster. Processen omfattar anmälan av situationen, chefs förstahandsuppskattning, planering och genomförande av åtgärder samt vid behov reaktiv tillsyn utförd av tjänsterna för egenkontroll, eller utredning av allvarlig farlig situation. Varje betydande avvikelse (missförhållande eller farlig situation) utreds och det säkerställs att överenskomna åtgärder verkställs.

De konkreta åtgärder som vidtagits i de senaste allvarliga fallen har innefattat omedelbara korrigerande åtgärder i verksamhetsenheterna, såsom precisering av processerna för läkemedelsbehandling, förstärkning av personalens introduktion i fråga om säkerhet och förtydligande av dokumenteringspraxis för begränsningsåtgärder. Cheferna har fått riktat stöd bland annat för att skärpa skiftesplaneringen och uppföljningen av kompetensen i de enheter där avvikelser har förekommit. Dessutom har man begärt korrigeringar av serviceproducenterna, vars genomförande följs upp inom fastställda tidsfrister. På organiseringsnivå har klientsäkerheten stärkts genom förenhetligande av anvisningar och tillsynspraxis, uppdateringar av processbeskrivningar för anmälningar om missförhållanden samt stöd som erbjudits personalen för analys av händelser. Dessutom har mätare byggts upp och en organisationsövergripande rapportering av betydande tillsynsfynd och allvarliga farliga situationer införts, vilket möjliggör omfattande utvecklingsåtgärder och uppföljning av åtgärdernas genomförande i hela organisationen.

Intensifierad tillsyn nyttjas då återkommande brister upptäcks i serviceleverantörens verksamhet eller när överenskomna

korrigeringar inte genomförs inom utsatt tid. Vid intensifierad tillsyn fastställs tydliga tidsfrister och krav för att åtgärda missförhållanden. Avancemangen följs upp noggrant med hjälp av rapporter och tillsynsbesök och korrigeringarnas beständighet utvärderas innan tillsynen upphävs; när missförhållandena på ett tillförlitligt sätt kan konstateras vara korrigerade, återförs enheten till normalt tillsynsförfarande. För köpta tjänster kompletteras tillsynen med en reklamationsprocess enligt avtalet, som kan innehålla en skriftlig anmärkning, avtalsbot och vid allvarliga eller återkommande kvalitetsproblem uppsägning av avtalet, vilket säkerställer att tjänsteleverantörens förpliktelser uppfylls och ger en möjlighet att ingripa kraftfullt mot missförhållanden.

För att allvarliga situationer ska leda till bestående och strukturella förbättringar har välfärdsområdet fastställt flera långsiktiga åtgärder. Kompetensen inom egenkontroll stärks genom att chefer och personal erbjuds utbildningar om anmälningsskyldighet, hantering av anmälningar och korrigerande åtgärder, och för social- och hälsovårdspersonalen har man infört en obligatorisk utbildning i egenkontroll som genomförs i början av anställningen.

Egenkontrollens verksamhetsmodeller förenhetligas genom att uppdatera programmet för egenkontroll i slutet av 2026, genom att granska välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling (uppdaterad i februari 2026) samt genom att uppdatera enheternas planer för läkemedelsbehandling mars–april och chefsarbetets egenkontrollprocesser, vars förankring börjar i april med chefsutbildningar.

Den systematiska rapporteringen systematiseras genom att integrera utvecklingsåtgärder som grundar sig på farliga situationer och missförhållanden, tillsynsiakttagelser och reklamationer som en del av serviceenheternas periodiska rapportering av egenkontroll. Dessutom gäller uppföljningen av tillstånden för läkemedelsbehandling och kompetens både egna enheter och köpta tjänster, och i framtiden planeras integrering av säkerställande av kompetens (till exempel tillstånd för läkemedelsbehandling) i skiftesplaneringen. Auditering av dokumentationer i datasystemen producerar information bland annat om hur bra språkkunskaperna och processerna i läkemedelsbehandlingen verkställs. Med dessa åtgärder säkerställs att då man reagerar på enskilda allvarliga fall, leder det till permanenta och systematiskt uppföljda förbättringar i hela välfärdsområdet.

Tillgången till socialservice för äldre följs upp regelbundet. Information om tillgången till tjänster samlas varje i TAHTI-rapporten. De lagstadgade uppgifterna om tillgången till tjänster publiceras två gånger per år på Västra Nylands välfärdsområdes webbplats.

Bedömning av servicebehovet: Enligt lagstiftningen ska icke-brådskande bedömning påbörjas senast den sjunde vardagen efter kontakten (Socialvårdslagen, 36 §). Bedömningen av servicebehovet utförs i Västra Nylands välfärdsområde enligt klientens situation inom 1–7 vardagar. Behovet av brådskande hjälp har bedömts omedelbart och den beviljade servicen ordnats utan dröjsmål.

Regelbunden hemvård: Enligt lagstiftningen ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål och verkställas senast inom 3 månader från att ärendet har inletts (45 § i socialvårdslagen och 18 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga). I Västra Nylands välfärdsområde har tjänsten inletts inom 1–7 dygn från det att servicebehovet konstaterats.

Stöd för närståendevård: Enligt lagstiftningen ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål och verkställas senast inom 3 månader från att ärendet har inletts (45 § i socialvårdslagen och 18 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga). Beviljas retroaktivt från och med dagen då ansökan kommit in. I Västra Nylands välfärdsområde är den genomsnittliga väntetiden 24 dygn. Under perioden 1.7–31.12.2025 tog det för ingen klient mer än 90 dygn från det att ansökan blev anhängig till dess att beslut fattades.

Långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg: Enligt lagstiftningen ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål och verkställas senast inom 3 månader från att ärendet har inletts (45 § i socialvårdslagen och 18 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga). Genomförs i huvudsak inom 90 dygn. Den genomsnittliga väntetiden har varit 42 dygn. Under uppföljningsperioden (1.7–31.12.2025) var det sammanlagt 1 klient som väntat i över 3 månader från att ärendet inleddes till att klienten fick plats.

Tjänster för äldre finns tillgängliga inom de lagstadgade tidsfristerna. Väntetiderna till tjänsterna följs upp veckovis och om väntetiderna till tjänsterna visar sig öka, utvärderas nödvändiga åtgärder från fall till fall. Utöver den egna verksamheten, för att trygga tillgången till tjänster, bedrivs kontinuerligt ett intensivt samarbete med privata serviceproducenter.

Dessutom beslutar välfärdsområdesstyrelsen föreslå välfärdsområdesfullmäktige att välfärdsområdesfullmäktige beslutar

1. anteckna välfärdsområdesstyrelsens svar på den till välfärdsområdesstyrelsen riktade frågan för kännedom, och
2. konstatera att frågan är slutbehandlad.

Behandling

Ledamot Haapaniemi var frånvarande från sammanträdet under behandlingen av detta ärende kl. 12.40–12.41.

Beslut

Välfrädsområdesstyrelsen godkände beslutsförslaget enhälligt.

Redogörelse

Ledamot Frantsi-Lankia och 29 andra ledamöter har vid välfärdsovrådesfullmäktiges sammanträde den 24 februari 2026, § 13, lämnat in en fråga om situationen och tillsynen inom äldreomsorgen i Västra Nylands välfärdsovråde.

Behörighet

Enligt 27 § i förvaltningsstadgan kan ledamöter framställa frågor till välfärdsovrådesstyrelsen om ärenden som gäller välfärdsovrådet eller välfärdsovrådeskoncernens förvaltning.

Om frågan har undertecknats av minst 15 fullmäktigeledamöter ska välfärdsovrådesstyrelsen ge sitt svar på frågan senast vid det första sammanträdet som hålls efter att nio veckor förflutit sedan frågan lämnades in till välfärdsovrådesfullmäktiges sekreterare eller meddela orsaken till att frågan ännu inte kunnat besvaras. Frågan och svaret på den eller meddelandet om orsaken till att frågan inte har besvarats ska tas upp på föredragningslistan för välfärdsovrådesfullmäktiges sammanträde.

Bilaga

Tilläggsmaterial

För kännedom Verkställighet

Beslutshistoria