

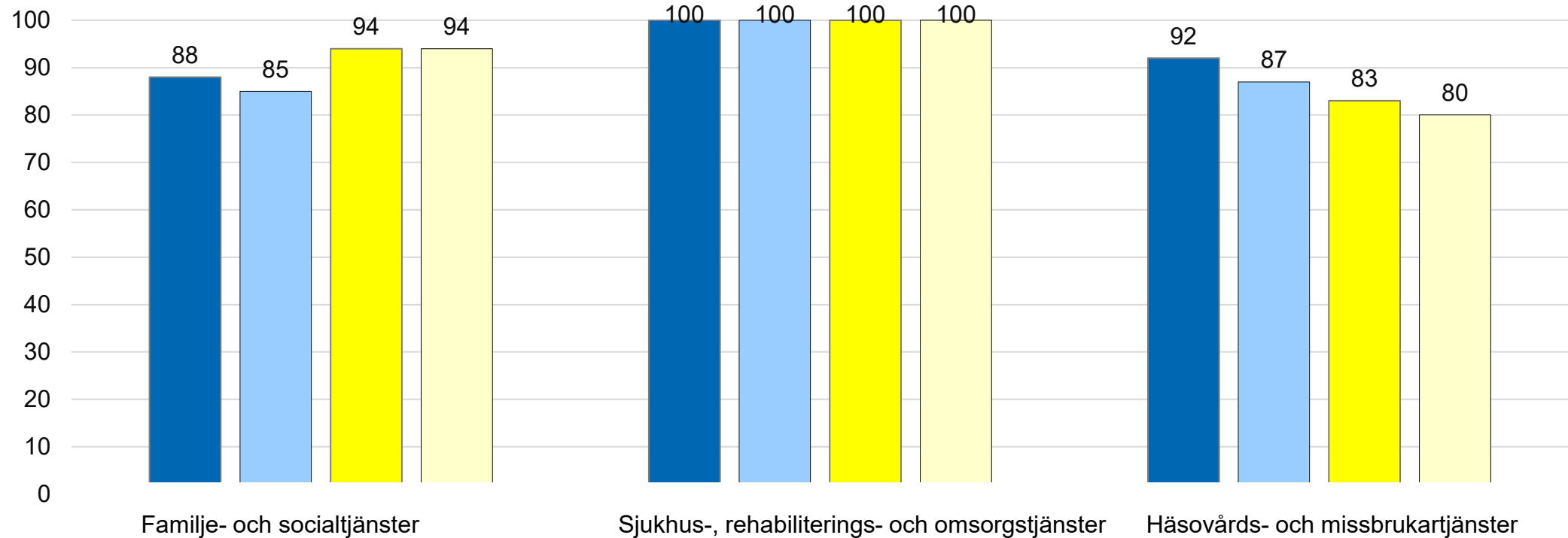
# Helsingfors som anordnare av social- och hälsovårdstjänster – rapport över egenkontrollen 1.9.-31.12.2025

Helsinki  
Helsingfors



1.9.  
31.12.2025

# Uppfyllandet av tidsfrister, sektorns genomsnittliga %



- Tjänster har ordnats inom utsatt tid på finska 1.9.-31.12.2025
- Tjänster har ordnats på finska genomsnitt för hela året
- Tjänster har ordnats inom utsatt tid på svenska 1.9.-31.12.2025
- Tjänster har ordnats på svenska genomsnitt för hela året

# Tillsyn över uppföljningen av utvecklingsåtgärder

- Enligt lagen om tillsyn över social- och hälsovården ska varje serviceenhet utöva egenkontroll som inbegriper utveckling utgående från klientrespons, klagomål, anmärkningar och anmälningar om missförhållanden och incidenter.
- I egenskap av anordnare av social- och hälsovårdstjänster då tillsyn utövas följer man upp hur enheterna inleder utvecklingsåtgärder och följer upp genomförandet av dem inom sin egenkontroll.
- I uppföljningen som man genomfört i egenskap av anordnare har uppdagats att utvecklingsåtgärderna i merparten av Helsingfors stads egna serviceenheter inom social- och hälsovårdstjänsterna och de köptjänstenheter som omfattas av ordnandet har fastställts och genomförts eller genomförandet pågår.
- I fråga om cirka en fjärdedel av tjänsterna har köptjänstenheterna för de utvecklingsåtgärders del som fastställts utgående från alla delområden inte följts upp.

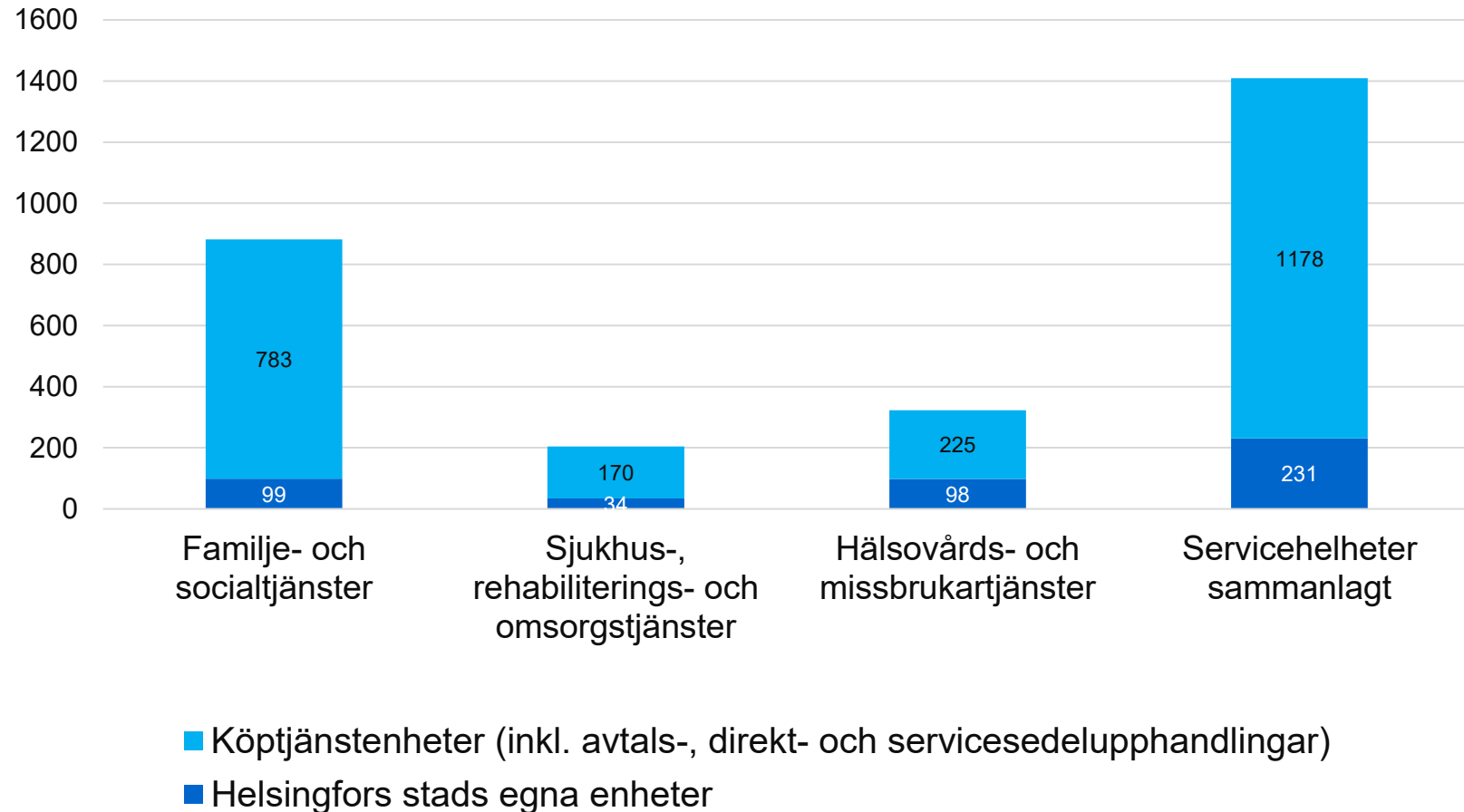
# Genomförandet av tillsynen över producenten

Helsingfors stad är en anordnare av social- och hälsovårdstjänster. Alla välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska som en del av ansvaret för att ordna tjänsterna utöva tillsyn över alla de serviceproducenter, till vilkas tjänster de som anordnare styr klienter. Tillsynen över serviceproducenterna ska verkställas såväl inom service som Helsingfors själv producerar som service som ordnas som köpt service eller med servicesedel.

# Nyckeltal inom tillsynsverksamheten

- Antalet enheter som omfattades av tillsynsansvaret inom sektorn var under den sista tredjedelen av året i sektorns tjänster sammanlagt 1178.
- Av de tillsedda enheterna, antalsmässigt, utövas ca. 19% som egen verksamhet och 81% köpt service.\*\*
- I den producenttillsyn som anordnaren verkställer deltog under den sista tredjedelen av året sammanlagt 61 personer.
- Resurs sammanlagt 31,05 årsverken.

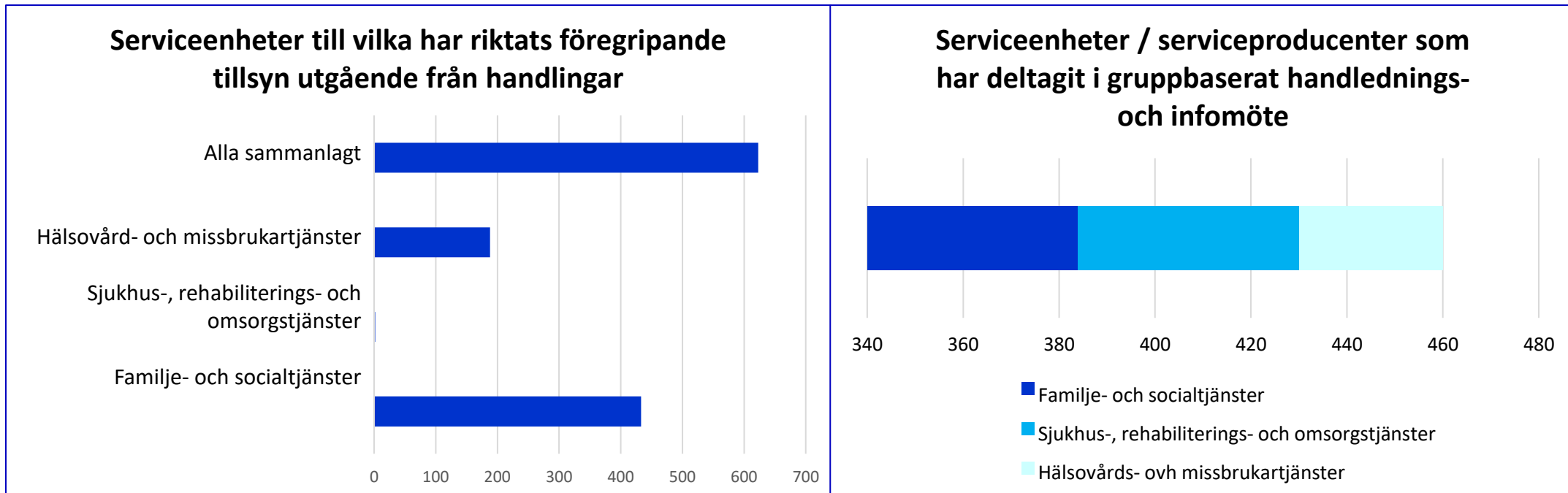
## Serviceenheter med tillsynsansvar under denna tredjedel av året:



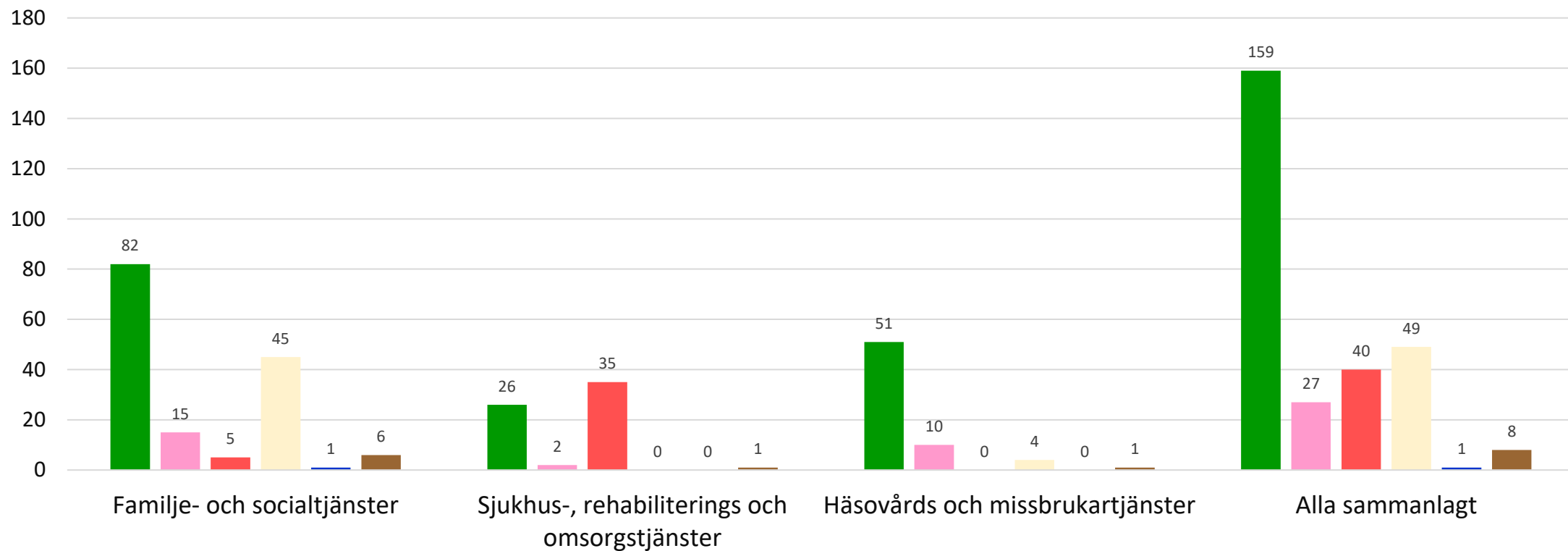
\*\* I fråga om enheterna som det ska utövas tillsyn över bör beaktas att offentliga serviceenheter ännu inte registrerats och därför är definitionen på dem nödvändigtvis inte lika tydligt avgränsad som i fråga om köptjänstproducenternas serviceenheter. I en del av tjänsterna ingår också en hel del av en yrkesutövare bestående serviceenheter eller av någon annan orsak mycket små serviceenheter som det inte finns av i stadens egen serviceproduktion. Antalet enheter är inte jämförbart med antalet klienter.

# Proaktiv tillsyn av serviceproducenter

- Proaktiv tillsyn utövas särskilt så att man utgående från handlingar granskar verksamhetsförutsättningarna då serviceproducenter väljs inom ordnandet av social- och hälsovårdstjänster.
  - Som föremål för granskningen står bland annat producentens ansvariga persons behörigheter, yrkesutövarnas behörigheter och utdrag ur straffregistret vid arbete med vissa klientgrupper och tillståndsfrågor som hänför sig till registret Soteri.
- Med i ordnandet kan en köptjänstproducent komma genom att delta i en konkurrensutsättning utgående från vilken producentenheterna sluter ett ramavtal med Helsingfors social-, hälsovårds och räddningssektor, genom att bli godkänd som en servicesedelproducent eller i några fall i en sådan situation då tjänsten nödvändigt måste ordnas av en producent utanför avtal. Tillsyn baserad på handlingar utövas i någon mån också under servicen dvs. till exempel under avtalsperiodens gång utöver eller som en del av övrig tillsyn.
- I egenskap av anordnare av social- och hälsovårdstjänster är Helsingfors stad skyldig att rådgiva och informera alla enheter som producerar tjänster för stadens räkning. Denna rådgivning utgör en del av den proaktiva tillsynen.
  - Rådgivningen sker ofta serviceenhetsspecifikt, men tidvis förverkligas den också servicespecifikt i form av gruppställningar för vissa producenter.



# Hur tillsyn över serviceproducenternas verksamhet utövades inom sektorn 1.9.-31.12.2025



- Serviceenheter, i vilka man gjort ett förhandsaviserat planmässigt tillsynsbesök
- Serviceenheter, i vilka man gjort ett förhandsaviserat tillsynsmöte\*
- Serviceenheter, i vilka man gjort ett icke förhandsaviserat tillsynsbesök
- Reaktiva tillsynsprocesser, som gjorts utgående från en skriftlig utredning
- Reaktiva tillsynsprocesser, som gjorts utgående från andra handlingar
- Reaktiva tillsynsprocesser, som gjorts som ett tillsynsbesök i serviceenheten

\* Mötet sker antingen på teams, på serviceproducentens verksamhetsställe eller på beställarens dvs. Helsingfors stads verksamhetsställe

# Verkställandet av den planmässiga tillsynen – vilka metoder för insamling av information har använts?

- I samband med tillsynsverksamheten samlas information in på olika sätt. Av serviceproducenten begärs utredningar och olika lagstadgade dokument som gäller serviceenheten och som hänför sig till personalresurser, eventuella lokalers säkerhet, eventuell läkemedelsbehandling och egenkontrollen.
- I samband med tillsynen utreds klienternas och personalens synpunkter på produktionen av service och serviceenhetens verksamhet. Ofta granskas också sammandrag av den klientrespons som serviceproducenten erhållit och resultaten av en eventuell personalenkät. Utöver det hör anställda inom Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor parternas synpunkter också direkt:
  - Utgående från rapporteringsenkäten om egenkontrollen under den sista tredjedelen år 2025 har en utredning av klienternas synpunkter gjorts i samband med tillsynen i första hand med hjälp av klientintervjuer (cirka hälften av tjänsterna) och i någon mån med hjälp av olika skriftliga enkäter till klienterna.
  - I så gott som alla tjänster har man i samband med tillsynen intervjuat representanter för personalen i den serviceenhet som man utövade tillsyn över. Ibland har också lämnats en separat skriftlig enkät till personalen.
  - Respons insamlas ofta också från klientens ansvariga arbetstagare (såsom en socialarbetare), som svarar för klientplanen och ordnandet av tjänsterna.
  - Ibland samlas i tillsynen in information och erfarenheter även från klienternas anhöriga och närstående. Än så länge sker så ännu sällan.
- I 75 % av tillsynen över tjänsterna har tjänstenheterna alltid och i resten av fallen delvis betts om en utredning över det hur de genomför egenkontrollen.

# Observationerna om avvikelser och kvalitetsbrister som gjordes i producenttillsynen gällde:

**De största missförhållande- / kvalitetsavvikelsekategorierna** i tillsynen över tjänster under den sista tredjedelen av året var observationer om följande saker:

- Kvalitetsbrister i en klients service / vården av en patient
- Faktureringsfel eller ogrundad fakturering
- Dokumentationens kvalitet, överensstämmelse med lagar och avtal
- Brister i klient- och patientsäkerheten

Näst mest omnämnden förekom i tillsynsobservationerna som gällde avvikelser och missförhållanden i fråga om följande saker:

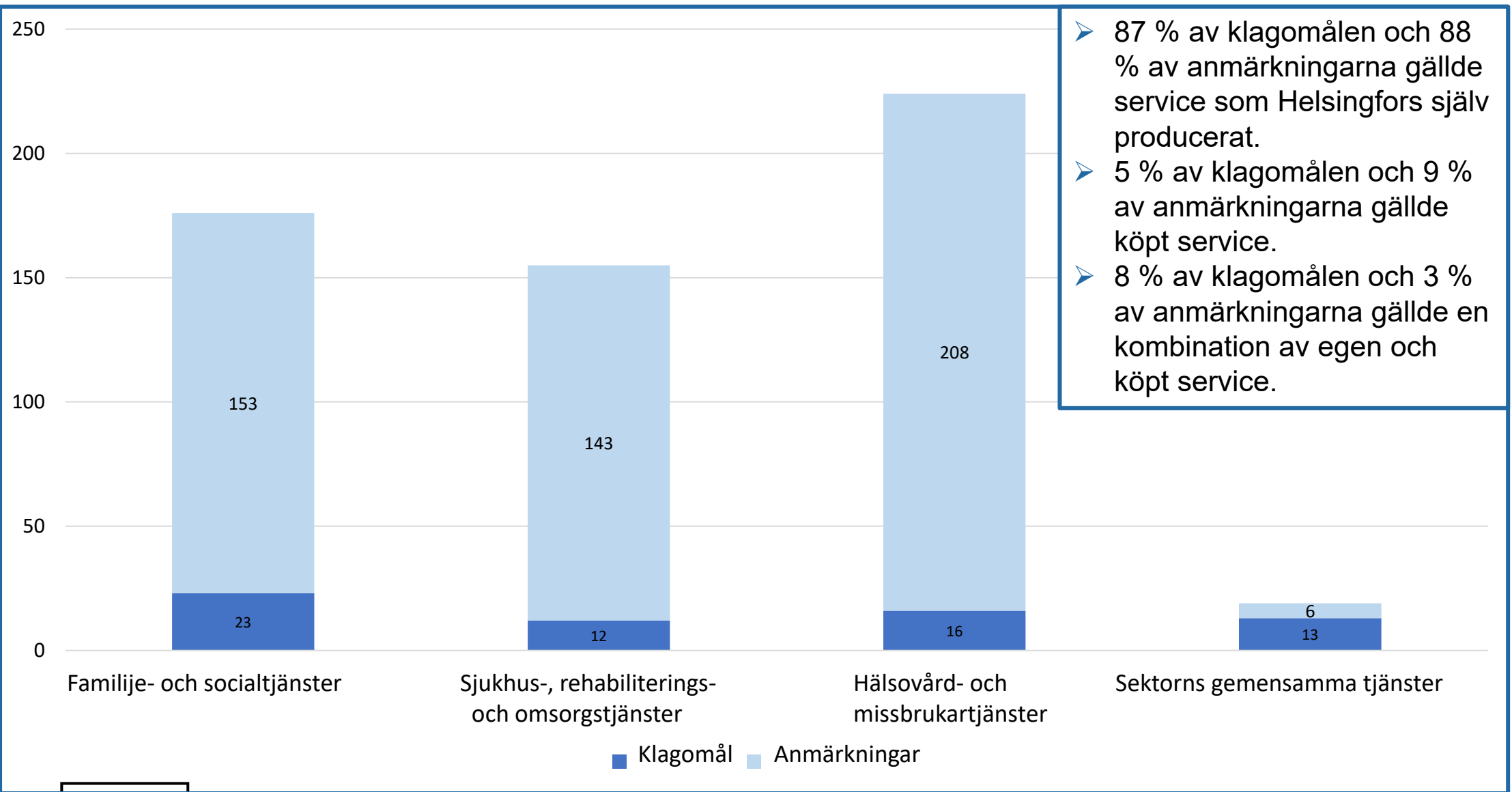
- Verkställandet av läkemedelsbehandling
- Egenkontrollen av dokumentationen (såsom verkställandet av kvalitetsrevision av dokumentationen)
- Förverkligande av informationssäkerheten
- Brister i uppfyllandet av avtalsspecifika villkor

# Åtgärder som i man egenskap av anordnare vidtagit utgående från missförhållanden och kvalitetsbrister som uppdagats i producenttillsynen:

- Det huvudsakliga sättet att agera i fråga om missförhållanden och kvalitetsbrister som uppdagats i tillsynen är att förutsätta att serviceenheten åtgärdar uppdagade brister inom utsatt tidtabell. Tillsynsmyndigheterna följer upp att missförhållanden och brister åtgärdas antingen genom att be om en skriftlig utredning, genom att ta distanskontakt med den ansvariga personen i enheten eller genom att göra ett uppföljningsbesök i serviceenheten utgående från situationen.
- I fråga om köptjänstproducenter har ekonomisk sanktionering använts 13 gånger enligt anmälningarna från de som gör tillsyn. En serviceproducent har också strukits från förteckningen över servicesedelproducenter och avtalet med en avtalspartner har sagts upp.
- I tretton fall har en anmälan om uppdagade missförhållanden lämnats till tillsynsmyndigheten.

# Klagomål, anmärkningar och tillsynsärenden

# Klagomål och anmärkningar 1.9.-31.12.2025



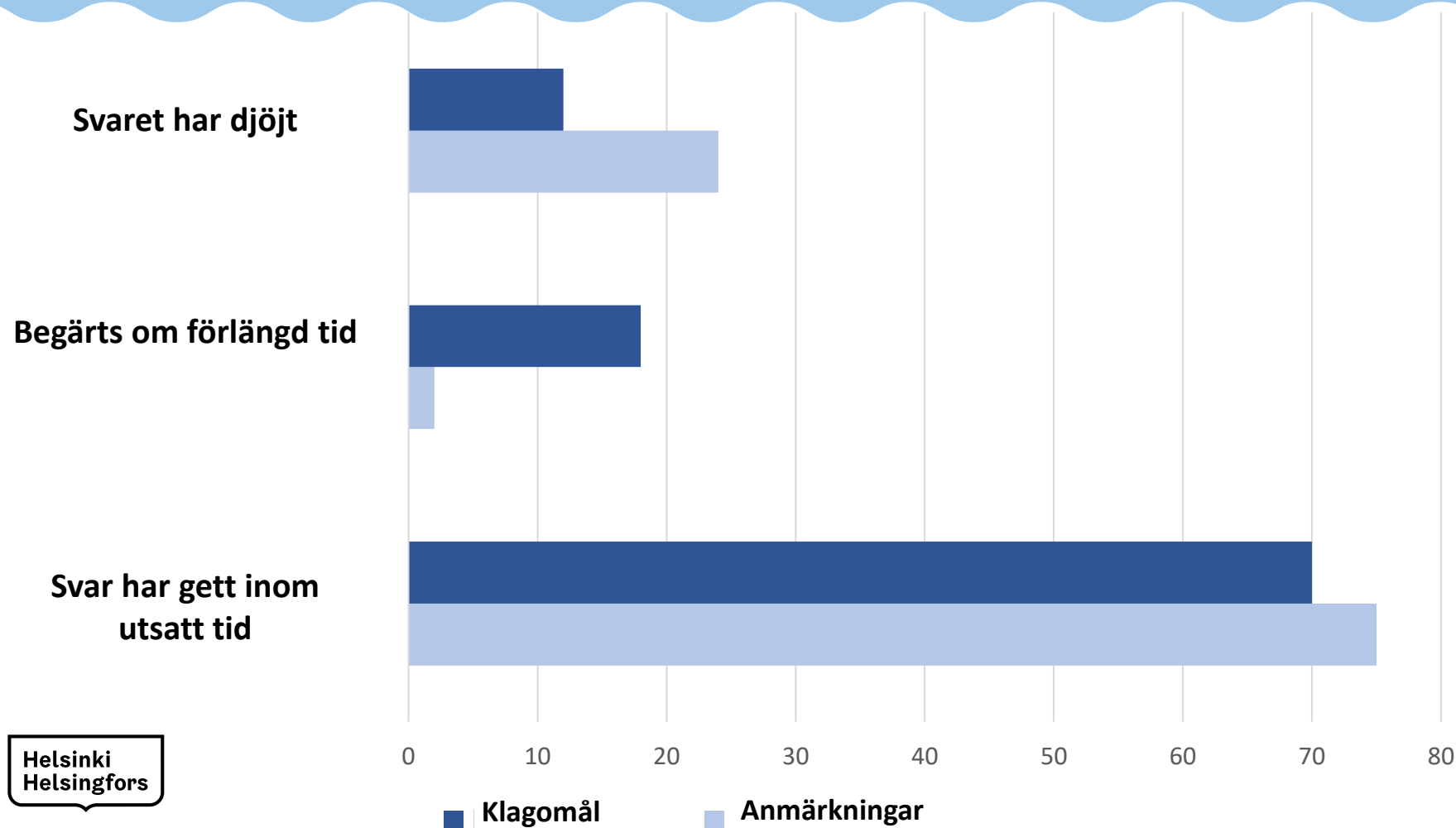
- 87 % av klagomålen och 88 % av anmärkningarna gällde service som Helsingfors själv producerat.
- 5 % av klagomålen och 9 % av anmärkningarna gällde köpt service.
- 8 % av klagomålen och 3 % av anmärkningarna gällde en kombination av egen och köpt service.

# Åtgärder som vidtagits utgående från klagomål och anmärkningar har varit till exempel:

Artificiell intelligens har utnyttjats vid utarbetandet av detta sammandrag.

- Verksamheten har utvecklats i avsikt att säkerställa **lagenligheten, dokumentationen och kvaliteten på beslutsfattandet**.
  - Uppmärksamhet har fästs vid att utsatta tider för begäranden om information följs och att förutsättningarna för utlämnande av uppgifter dokumenteras.
  - Beslutsfattandet inom barnskyddet har stärkts med fortbildningar och anvisningar och klientplanerna, bedömningarna av servicebehovet och barnets delaktighet har understrukits.
  - Uppmärksamhet har fästs vid att beslut är exakt avgränsade, motiverade och tagna i rätt tid.
  - Beslutsfattandet gällande betalningsförbindelser, förmåner och indrivningar har gjorts tydligare.
  - Skyldigheten att utarbeta och uppdatera klientplaner har understrukits.
- Uppmärksamhet har fästs vid att klienternas och vårdnadshavarnas **rättigheter beaktas och tillkännages**.
- Utredningar som hänför sig till enskilda arbetstagare har behandlats som förmansarbete och i flera fall har inte framkommit några behov av åtgärder.
- **Tillsynen** över familjevården och vården utom hemmet har effektiverats, serviceproducenterna har instruerats och lagligheten i dokumenteringen har följts upp. Klagomål har behandlats på korrekt sätt.
- På uppdagade bister har svarats med **preciserade anvisningar, ökade tjänster och åtgärder som syftar till inläring och utveckling**.
  - Antalet serviceställen har ökats.
  - Barnets umgängesrätt inom barnskyddet särskilt i samband med brådskande placeringar och misstankar om misshandel har understrukits.

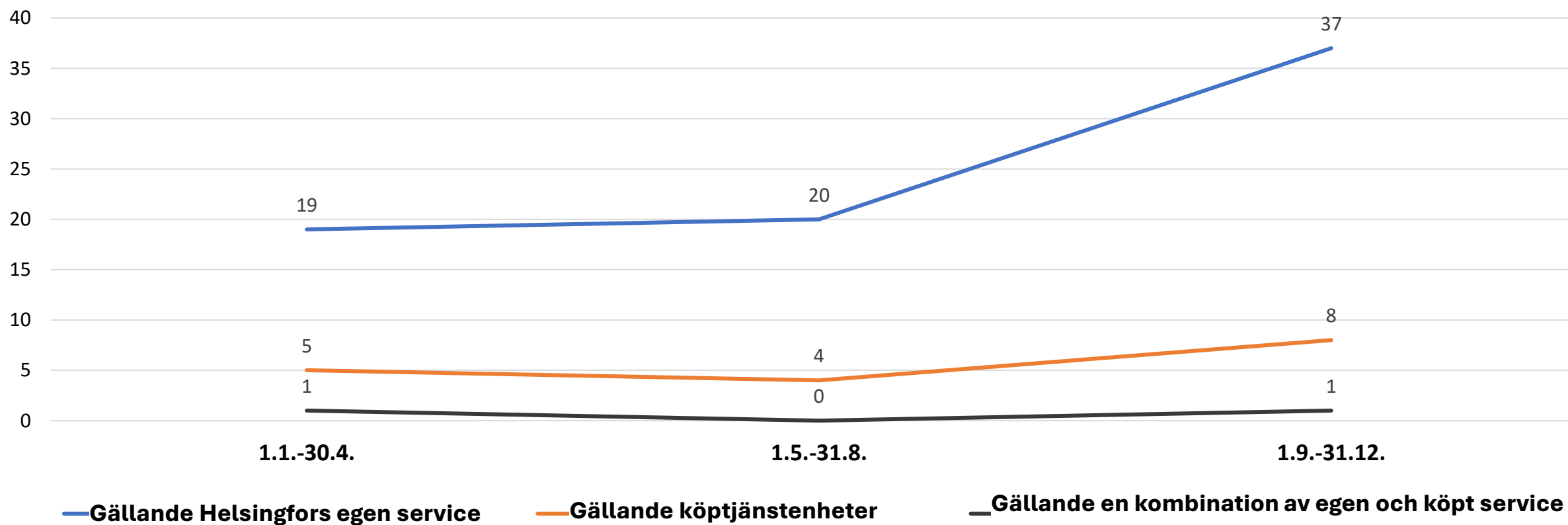
# Svar på klagomål och anmärkningar inom utsatt tid



Genomsnittliga tiden för svar på klagomål inom sektorn var 40 och på anmärkningar 35,5 dygn.

# Till tillsynsmyndigheten lämnade utredningar i tillsynsärenden 1/2

## Från tillsynsmyndigheten inkomna frågor att besvara



# Åtgärder som vidtagits utgående från tillsynsmyndighetens vägledning har varit till exempel:

- **Integritetsskydd och tillgång till information:**

- Portalen Apotti/Maisa utvecklas i avsikt att förbättra möjligheterna för minderårigas vårdnadshavare och informationsberättigade personer att uträtta ärenden.
- Processen för behandling av begäranden om information har utvecklats och dokumenteringsanvisningarna har preciserats särskilt för personalen på familjerådgivningsbyrån.

Vid innehållet i svaren som ges till klinten mera uppmärksamhet än tidigare

- **Dokumentering och kompetens:**

- Att dokumenteringen är viktig och klientorienterad har understrukits, anvisningarna har upprepat gåtts igenom i arbetsgemenskaperna och Apotti-fortbildningarna har ökats.
- Likvärdigheten har framhävts i introduktionen av läkare och vägledningen av fysioterapeuter.

- **Läkemedelsbehandling och utbildning:**

- Läkemedelsbehandlingsplanen och delegeringsbesluten har uppdaterats.

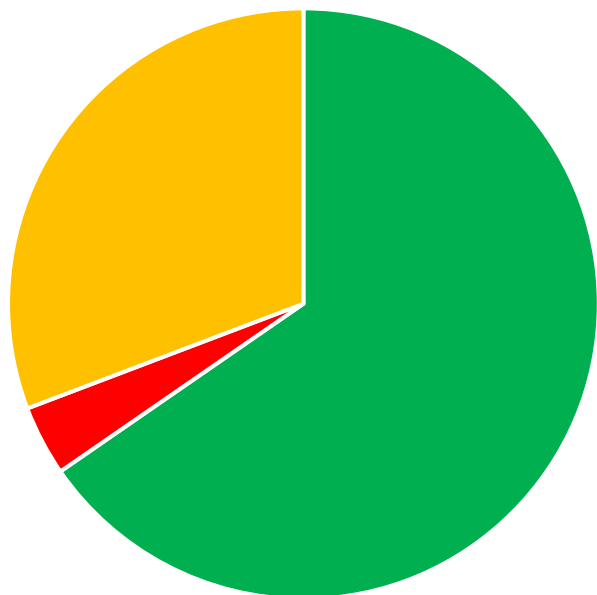
- **Ledning, samarbete och organisering av arbetet:**

- Förmansstödet har stärkts i begränsande åtgärder.
- Anvisningarna som hänför sig till arbetsverksamheten har uppdaterats.
- Samarbetet med hemvården och köptjänstproducenterna har intensifierats.
- Arbetsfördelningen för sakkunniga inom hjälpmedel
- har effektiviserats och patientarbetet handleds mera intensifierat.

Artificiell intelligens har utnyttjats vid utarbetandet av detta sammandrag.

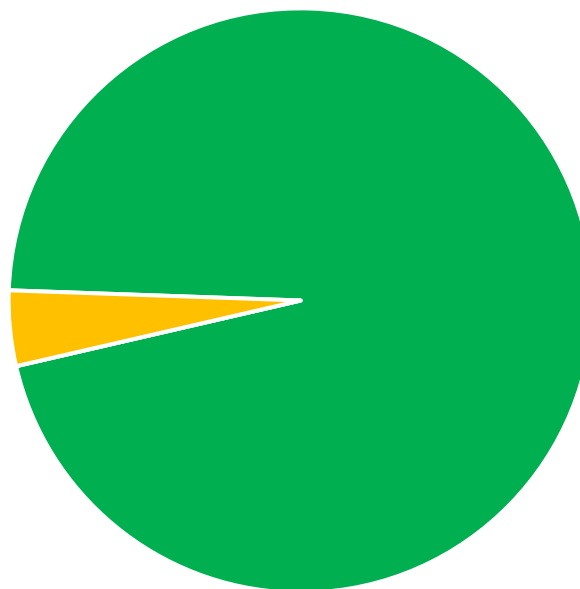
# Till tillsynsmyndigheten lämnade utredningar i tillsynsfrågor 2/2

JANUARI-APRIL



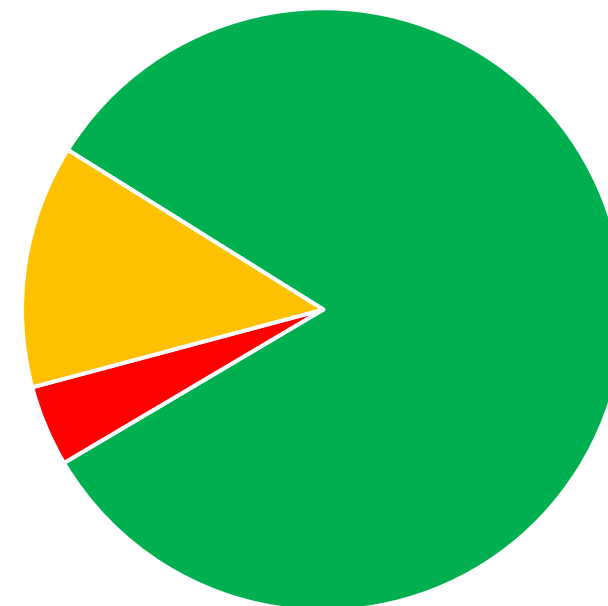
■ Ja ■ Nej ■ Begärts om förlängd tid

MAJ-AUGUSTI



■ Ja ■ Nej ■ Begärts om förlängd tid

SEPTEMBER-DECEMBER

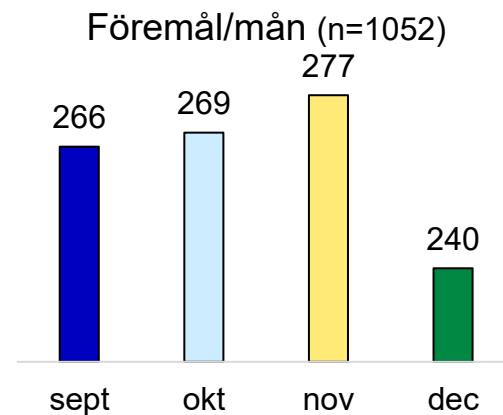
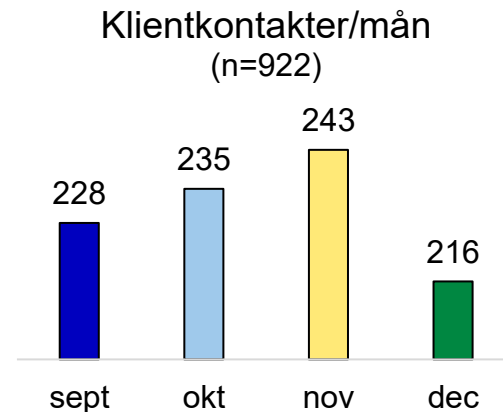
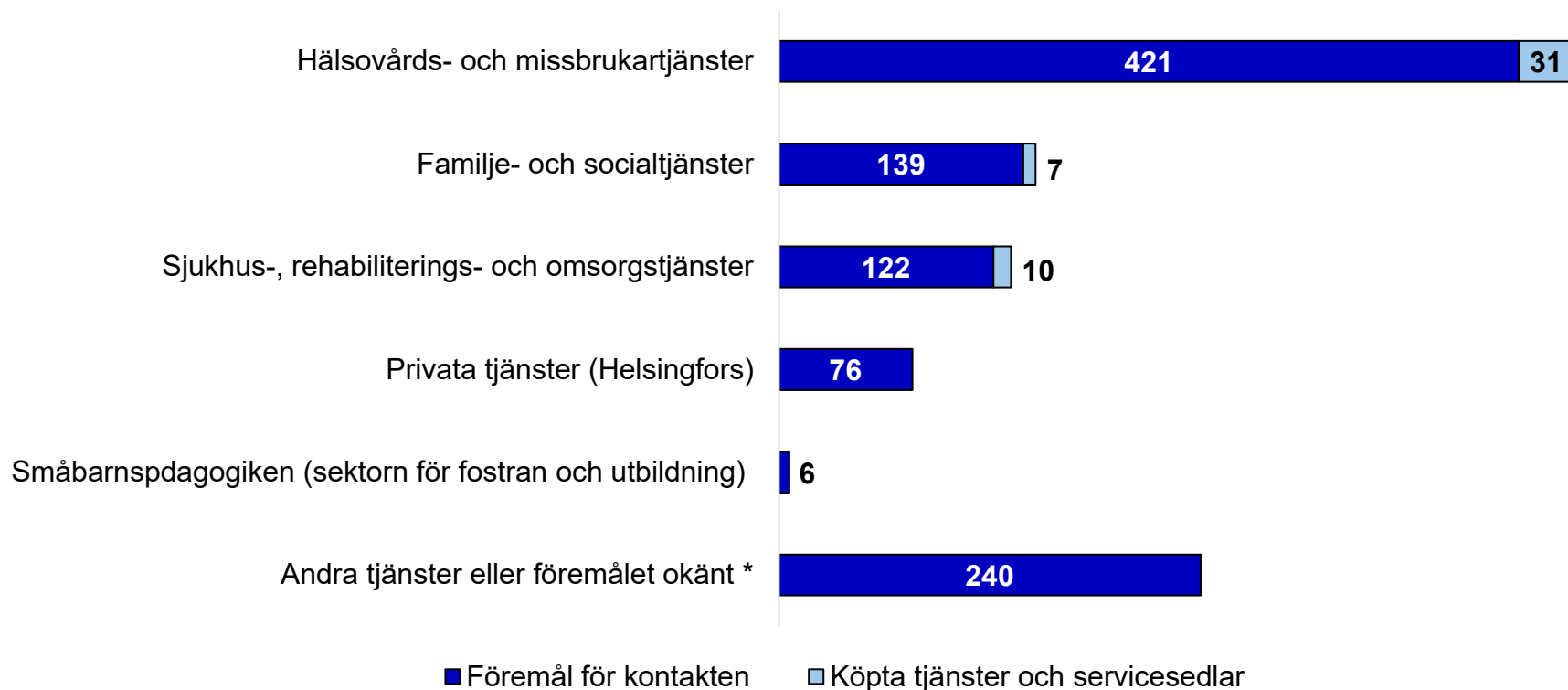


■ Ja ■ Nej ■ Begärts om förlängd tid

# Kontakter till social- och patientombuden

Av kontakterna under tiden 1.9.-31.12.2025 statistikfördes 922 klientkontakter. En klientkontakt inbegriper en eller flera kontakter, såsom telefonsamtal, e-post, bistånd, utredning av ett ärende eller deltagande i en förhandling. En klientkontakt inbegriper ett eller flera statistikföringsobjekt och orsaken till kontakten.

Föremål för kontakter under tiden 1.9.-31.12.2025 (n=1052)



\* inbegriper bland annat HUS, FPA, ett annat välfärdsområde och SOTEPEs sektorspecifika tjänster och kontakter där föremålet är okänt.

**Tilläggsinformation: [sotepe.laatu.omavalvonta@hel.fi](mailto:sotepe.laatu.omavalvonta@hel.fi)**