

Helsingfors stad som producent av social- och hälsovårdstjänster – rapport över egenkontrollen 1.1– 30.4.2026



Innehåll

- [Bakgrundsinformation](#)
- [Tillgång till tjänster](#)
- Genomförande av egenkontrollen
 - [Anmälningar om missförhållanden och utveckling som gjorts på basis av dem](#)
 - [Strukturer för egenkontroll inom enheterna](#)
 - [Den övervakande myndighetens enhetsspecifika](#) handledning
- [Klientrespons](#)
- [Personalrespons](#)
- [Social rapportering](#)
- Plock i fråga om [utvecklingen](#) av egenkontrollen inom akutvården

Bakgrundsinformation:

- Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor producerar väldigt mycket social- och hälsovårdstjänster i sina egna enheter.
- Uppföljningen av tjänsteproduktionens egenkontroll och utvecklingen av verksamheten görs oavbrutet i det dagliga arbetet vid enheterna. Viktiga iakttagelser om egenkontrollen inom sektorns samtliga social- och hälsovårdstjänster för perioden 1.1–30.4.2026 har sammanställts i denna rapport.
- Sakerna som ska rapporteras har sammanförts med hjälp av en enkät som alla tjänster har svarat på. Tjänsterna har själva fastställt svarsnivån utifrån ändamålsenlighetsprincipen beroende på enheternas storlek. Under årets första fyra månader uppgick antalet svarande enheter i enkäten till 105.
- Enkäten och sammanställningen av rapporten samordnas av enheten Stöd för kvalitet och tillsyn. Artificiell intelligens har utnyttjats i de sammanfattningar som ingår i bilderna med kvalitativ information.

Hur de lagstadgade tiderna för tillgång till tjänster tillgodoses per servicehelhet

Länk till sidan där uppgifterna om tillgången publiceras:
[Väntetider och kundupplevelsen | Helsingfors stad](#)

Barnfamiljers hälsa och välfärd

- Vi har kunnat erbjuda talterapitjänster för barn och rådgivningens psykologtjänster inom ramen för vårdgarantin (3 mån.).
- Genomsnittligt antal elever/skolhälsovårdare (grundläggande utbildning): Rekommendationen för personaldimensioneringen på 460 elever/hälsovårdare har uppfyllts under årets första fyra månader.

Barnskyddet

- Behandlingen av barnskyddsanmälningar har genomförts inom den lagstadgade tiden (7 dygn) i 98,9 procent av fallen
- Bedömningen av servicebehovet inom barnskyddet och för personer i behov av särskilt stöd har genomförts inom tre månader i 96,1 procent av fallen



Tjänster för unga och vuxensocialarbete

- Behandlingen av ansökningar om utkomststöd har genomförts inom den lagstadgade tidsfristen (7 dygn).
- Det genomsnittliga antalet studeranden per skolhälsovårdare 570 studerande/hälsovårdare (andra stadiet) har uppfyllts.

Funktionshinderservice

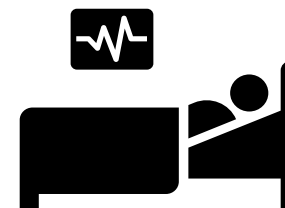
- Ansökningar om funktionshinderservice: bedömningen av servicebehovet har genomförts inom den lagstadgade tiden (7 dygn) i genomsnitt i 98,75 procent av fallen.
- Ansökningar om funktionshinderservice: beslutsfattandet inom tre månader från att ansökan har inkommit har förverkligats i genomsnitt i 98,75 procent av fallen.



Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster



- Bedömningarna av servicebehovet görs inom sju dygn.
- En långvarig plats med heldygnsomsorg anordnas inom tre månader.
- Hemvårdsservicen inleds inom sju dygn från beslutet.
- Vi har kunnat inleda ergoterapitjänsterna och fysioterapitjänsterna för vuxna klienter inom tre månader.
- Vi har kunnat inleda ergoterapi i enlighet med vård- och rehabiliteringsplanen för minderåriga klienter inom tre månader i 80 procent av fallen.



Hälsovårds- och missbrukartjänster/Psykiatri

- I mycket akuta situationer har vi kunnat inleda behandlingen inom ett till tre dygn från kontakten
- I akuta situationer har vi kunnat inleda behandlingen inom sju dygn från kontakten
- I icke-akuta men brådskande situationer har vi kunnat inleda behandlingen inom tre veckor från kontakten
- Vårdgaranti: För 13–17-åringar inom sex veckor/uppfylls
- Vårdgaranti: För 18–23-åringar inleds terapin inom 28 dygn/uppfylls i 90 procent av fallen
- Vi har kunnat inleda avdelningsvård oberoende av viljan omedelbart



Hälsovårds- och missbrukartjänster/hälsostationer*

Det är en lagstadgad förutsättning att en klient i området på vardagar under samma dag får kontakt med hälso- och sjukvården för bedömning av behovet av undersökning och vård samt hur brådskande det är (Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 51 §). Lagen definierar inte sättet på vilket kontakt tas.. I Helsingfors kan man ta kontakt via applikationen Omaolo eller Maisa eller per telefon. Via applikationen Maisa garanteras inte att man får kontakt utan dröjsmål, men nog via de andra kontaktsätt.

- OMAOLO: Alla uppföljningsenheter har svarat senast samma dag och det lagstadgade kravet på brådskande vård har realiserats till 99,8 %.Besvarandet i Maisa förverkligas inom två arbetsdagar till i genomsnitt 81,4%.
- På återuppringningen har svarats i genomsnitt under samma dag till 99,9 %.

Hälso- och sjukvårdslagen (51 a §) förutsätter att man kommer till icke-brådskande vård inom tre månader efter att vårdbehovet bedömts.

Helsingfors stad har satt upp en månad som sitt mål. Detta egna mål har uppnåtts för ungefär hälften av klienterna.

Tillgången till icke-brådskande läkarvård inom 30 dygn förverkligades till i genomsnitt 58,8%.

Tillgången till **icke-brådskande** vård hos hälsovårdare inom 14 dygn förverkligades till i genomsnitt 66,9%. Det har förekommit en del enstaka fördröjningar i behandlingen av remisser. Huvudsakligen har remisserna behandlats inom tre veckor.



Hälsovårds- och missbrukartjänster/ Munhälsovård

- Tiden att få kontakt och bedömningen av vårdbehovet under samma dag har realiserats
- Brådskande vård inom 0–3 dagar har realiserats.
- Tider för tillgång till icke-brådskande vård: Första besöket inom 6 månader har realiserats till 60 %.
- Tider för tillgång till icke-brådskande vård: återuppringning inom samma dygn förverkligas.
- Tider för tillgång till icke-brådskande vård: kontakt via Maisa förverkligas.
- Tider för tillgång till icke-brådskande vård: kontakt via chatten förverkligas.



Uppföljning av genomförandet av enheternas egenkontroll (sektornivå)

Personalens anmälningar om missförhållanden

- Lagen om tillsynen över social- och hälsovården ålägger varje person som arbetar inom en social- och/eller hälsovårdstjänst att göra en anmälan om hen i sitt arbete upptäcker en farlig situation, en nära på situation eller ett missförhållande i tillgången till eller genomförandet av tjänsten, som en klient eller patient råkat ut för.
- Under perioden 1.1–30.4.2026 gjorde personalen totalt 10 447 anmälningar om farliga situationer och missförhållanden inom Helsingfors stads social- och hälsovårdstjänster. Anmälningarna gäller främst situationer som inte har medfört någon skada eller endast lindrig skada för klienten. Alla anmälningar behandlas dock.
- Under de fyra första månaderna av år 2026 behandlades totalt sju anmälningar som allvarliga farliga situationer. I fråga om dessa har en mer ingående utredningsprocess genomförts.
- Klienten eller hens närstående kan också göra en anmälan om en farlig situation anonymt. Under början av året gjordes totalt 42 sådana anmälningar.

Utgående från klient- och patientsäkerhetsanmälningar avslutade och genomförda utvecklingsåtgärder.

- Processerna för läkemedelsbehandling utvecklas i stor utsträckning.
 - Personalutbildningar inom läkemedelsbehandling har ordnats.
 - Inom hemvården har ett projekt inletts för att säkerställa kompetensen inom läkemedelsbehandling. Projektet förtydligar processerna och säkerställer personalens kompetens inom läkemedelsbehandling.
- Ett centralt utvecklingsområde har varit förebyggande av fallolyckor. Som utvecklingsåtgärder har vi bland annat förankrat anvisningar, effektiverat den kontinuerliga bedömningen av klientspecifika planer och beslut om begränsningsåtgärder samt säkerställt trygg rörlighet (höftskydd, larmmattor, lägre sängar, muskelstyrke- och balansträning).
- Proaktiva förberedelser görs bland annat inför hot- och våldssituationer, till exempel genom anvisningar, utbildningar och extra personalresurser i den mån det är möjligt.
- Utbildningar har ordnats bland annat inom dataskydd, dokumentation och hantering av brådskande situationer.

Strukturer för egenkontroll inom enheterna*

- I 92 procent av fallen behandlas anmälningar om missförhållanden och farliga situationer regelbundet inom arbetsgemenskapen.
- En systematisk uppföljning (till exempel inom chefsstrukturen) av hur utvecklingsåtgärder baserade på observationer från egenkontrollen förverkligas, görs i 70 procent av de svarande enheterna.
- Under årets fyra första månader har auditering av dokumentationen gjorts i 38 procent av de svarande enheterna.
- Auditering av läkemedelsbehandlingen, antingen som egen verksamhet eller som kollegial auditering, genomförd av en annan närliggande enhet, har gjorts i totalt 17 procent av de svarande enheterna.
- En mer omfattande kollegial auditering av verksamhetens kvalitet mellan enheter/underenheter/arbetsenheter som producerar samma (eller nästan samma) tjänst har genomförts i 15 procent av de svarande enheterna

Säkerställande av apparathanteringen och -säkerheten

Kompetens inom medicintekniska produkter

- Kompetensen inom medicintekniska produkter säkerställs och dokumenteras med digitala apparatpass. Arbetstagaren introduceras i de apparater som behövs i arbetet, upprätthåller sin kompetens och dokumenterar sin kompetens. Förpersonen följer nivån på apparatkompetensen i sin enhet.
- I systemet finns 165 apparatpass, 10 860 användare och 545 användargrupper.

Årlig apparatinventering

- De medicintekniska produkter som finns i apparatregistret Medusa inventeras årligen. Inventeringen framskrider per tjänstehelhet och fortsätter stegvis under hela året.
- Den tjänstehelhet som stod i tur att inventera (familje- och socialtjänster) inventerade 60 procent av apparaterna (n = 2 671).

Enhetsspecifik handledning från tillsynsmyndigheten

- 86 procent av de tjänsteeenheter som besvarade enkäten om egenkontroll har under perioden januari–april inte fått enhetsspecifik handledning från tillsynsmyndigheten.
- Av de enheter som besvarade enkäten hade åtta fått handledning.
- Riksdagens justitieombudsman, Tillstånds- och tillsynsverket, dataombudsmannen, diskrimineringsombudsmannen samt förvaltningsdomstolen gav handledning. Dessutom gjorde den egna tjänstens tillsynsenhet tillsynsbesök på sju enheter.
- Handledning gavs bland annat i fråga om att bättre beakta anpassningen av verksamheten i enlighet med diskrimineringslagen, beslutsfattandet om vård oberoende av viljan, ökad klientdelaktighet samt särskilt i anslutning till möten med och hörande av barn samt gällande kvaliteten på dokumentationen.

Utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån den handledning som fått från tillsynsmyndigheten

- Anvisningarna har preciserats och gått igenom särskilt i fråga om informationssäkerhet, dataskydd, avvikelseanmälningar, läkemedelsbehandling, dokumentation, användningen av klienternas gemensamma lokaler, beaktandet av rimliga anpassningar samt användningen av väktare.
- Processerna och ansvarsfördelningen har förtydligats och principerna för att utse en egen kontaktperson för klienten har preciserats.
- Praxis för dokumentation av klient- och patientuppgifter samt aktualiteten för genomförandeplaner för boende, Apotti-dokumentation och läkemedelstillstånd har granskats och uppdaterats.
- Vid informationssäkerhets- och dataskyddsavvikelser har de nödvändiga anmälningarna gjorts till myndigheterna och polisen, och arbetsledande åtgärder har vidtagits utan dröjsmål.
- Enheterna har påminnts om anmälningsskyldigheten enligt 29 § i tillsynslagen.
- Som fortsatta åtgärder har man bland annat begärt ytterligare utredningar och förberett ett oanmält tillsynsbesök.



Uppföljning av hur utvecklingsåtgärderna förverkligats

- Tillgången till tjänsten säkerställdes genom att följa upp väntetiderna varje vecka.
- Utvecklingsåtgärderna följs upp som en del av den normala ledningen, såsom vid chefs- och teammöten.
- De observerade bristerna har till största delen åtgärdats snabbt och förverkligandet av dem följs upp.
- Utvecklingen av dokumentationen betonas, särskilt i fråga om kvalitet, enhetlighet och att klientens röst blir hörd.
- Aktualiteten för planer och praxis följs upp regelbundet.
- Tillsyns- och inspektionsobservationerna har främst varit få, och de har behandlats inom gemensamma strukturer.

Klient- och personalrespons (sektornivå)

Sätt att samla in klientrespons vid de svarande enheterna:



- Under det senaste året övergick man till att använda klientresponssystemet Roidu. Av de enheter som besvarade enkäten om egenkontroll används det i 46 procent.
- I 25 procent av de svarande enheterna används en egen skriftlig responsenkät. Den kan användas istället för Roidu eller som ett tillägg till det.
- Alla Helsingfors stads egna social- och hälsovårdsenheter får också respons via stadens öppna responskanal.
- Klienterna och deras närstående kan också göra en anmälan om en farlig situation anonymt. Under årets första fyra månader gjordes totalt 42 sådana anmälningar (se bild 12).
- Social-, hälsovårds- och räddningssektorn publicerar en kundupplevelseöversikt var fjärde månad.
[Länk till den senaste kundupplevelseöversikten](#)

Plock ur utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån klientresponsen:

- Inom tjänster där klienter bor, såsom barnhem, enheter för funktionshindersservice och seniorcenter, planeras och utvecklas den dagliga verksamheten på ett naturligt sätt tillsammans med klienterna utifrån responsen. Klienternas önskemål beaktas till exempel i fråga om måltider, evenemang och planeringen av verksamheten.
- Utifrån responsen utvecklas även mer omfattande processer. Klientresponsen har till exempel påverkat tillvägagångssätten inom telefontjänsten, och med hjälp av responsen har servicesedelprocessen för korttidspsykoterapi utvecklats. Utifrån responsen har även utbildning ordnats för personalen i syfte att öka klientförståelsen.
- Enheterna går vanligtvis igen responsen vid möten och, om responsen gäller en enskild person, även direkt med den berörda. Många enheter önskar få mer respons, vilket vittnar om en positiv inställning till respons. I vissa enheter har man först nyligen börjat samla in respons.
- Med hjälp av det allt vanligare feedback-informerade arbetssättet (FIT) inom sektorn förbättras tillvägagångssätten genom respons direkt i den personliga klientrelationen.

Uppföljning av utvecklingsåtgärder man beslutat om



Utifrån materialet sker uppföljningen av utvecklingsåtgärder huvudsakligen som en del av den vardagliga ledningen, regelbundna möten och teamens gemensamma utvärdering.

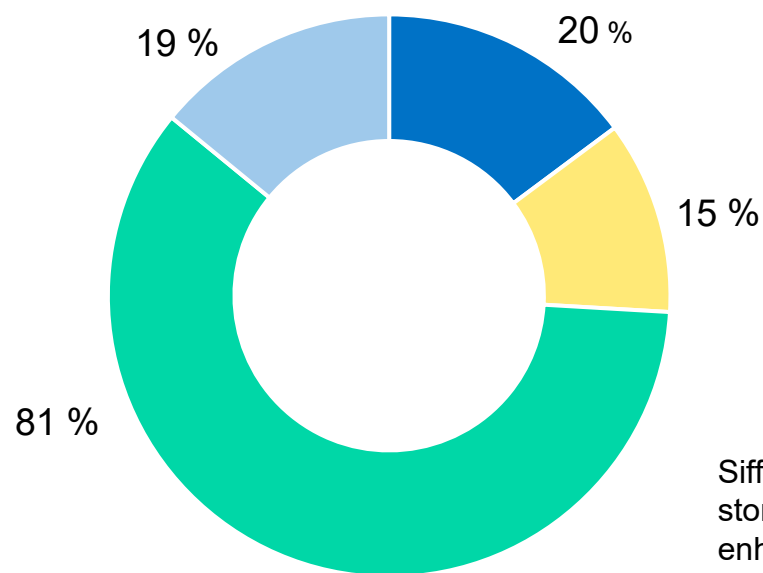
Klientrespons behandlas systematiskt inom många enheter, men praxisen varierar: inom en del är uppföljningen tydligt beskriven och dokumenterad, medan det inom en del kommer in lite respons eller så har åtgärder ännu inte uppstått.

Uppföljningen sker oftast vid chefs-, team- och personalmöten samt som en del av den dagliga verksamheten.

I materialet fanns även ett omnämnande om att uppföljningen har börjat genomföras var fjärde månad i samband med rapporteringen.

Sätt att samla in personalrespons vid de svarande enheterna(n = 105):

- En månatlig enkät
- Enkät 2-4 gånger om året
- Respons samlas in och dokumenteras vid arbetsenhetens möten
- Respons samlas endast in genom hela organisationens gemensamma årliga



Siffran i diagrammet visar hur stor procentandel av de svarande enheterna som svarade metoden i fråga används.

Andra metoder som lyfts fram för att få och samla in respons:

- Onni-samtal samt kvarts- och månadssamtal
- Fiilari och Kommun10-enkäter
- Enskilda Forms- och e-postenkäter
- Personal- och samarbetsmöten
- Utvecklingsdagar
- Kontinuerlig insamling av respons i all gemensam interaktion

Plock ur utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån personalresponsen:

- Processbeskrivningar, tillvägagångssätt och anvisningar har preciserats
- Kommunikationskulturen och responspraxis har förtydligats
- Arbetsskiftsplaneringen och chefens tillgänglighet under semestern har utvecklats
- Infotillfällen och utbildning har ordnats
- Arbetshälsan har utvecklats genom att man gemensamt har behandlat teman som rör arbetsklimatet, och gemensamma spelregler har uppdaterats.
- Arbetssäkerheten har främjats genom att verksamhetsenheternas säkerhetsplaner har uppdaterats och genom att man i introduktionen av nya arbetstagare bättre har beaktat proaktiva förberedelser inför våldssituationer samt anvisningar om förfaringssätt vid våldssituationer.

Uppföljning av utvecklingsåtgärder man beslutat om



Uppföljningen av utvecklingsåtgärder är starkt kopplad till de befintliga mötes- och ledningsstrukturerna. Uppföljningen sker oftast vid chefs-, team- och personalmöten samt som en del av den dagliga verksamheten. I flera enheter är uppföljningen alltså en del av den dagliga ledningen och verksamheten, inte en separat process.

- Vissa svar betonar en yrkesövergripande uppföljning eller uppföljning i arbetsgruppsform, där informationen delas mer omfattande inom arbetsgemenskapen.
- Promemorior och utnämnannde av ansvarspersoner stöder uppföljningen av hur åtgärderna framskrider.
- Uppföljning görs också med hjälp av respons, enkäter, mätare för arbetshälsa och nyckeltal för verksamheten.
- En del av enheterna hade inte vidtagit utvecklingsåtgärder, man hade ännu inte kommit överens om åtgärder eller så beskrevs uppföljningen på en mycket allmän nivå.

Plock ur den sociala rapporteringen 1/2

Klienter med nepsy-drag inom socialservicen för vuxna ([pdf, på finska](#))

Rapporten har utarbetats i samarbete mellan välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och Socca. Rapporten beskriver socialvårdspersonalens syn på stödbehoven hos vuxna klienter med nepsy-drag och ger förslag på åtgärder för att utveckla tjänsterna. Publicerad 5.2.2026

Plock ur rapporten:

- Klienternas stödbehov är mångskiftande och är kopplade till en fungerande vardag, sociala relationer och exempelvis beroenden
- I de identifierade utvecklingsbehoven betonades otillräckliga tjänster för klientgruppen, utmaningar med tjänsternas tillgänglighet samt personalens behov av att utveckla sin kompetens
- Personalen lyfte fram att de åtgärder som krävs för den neuropsykiatriska bedömningsprocessen och för att få en diagnos är mycket besvärliga för klienterna inom socialservicen

Åtgärdsförslag: stärkt kompetens hos socialvårdspersonalen, tryggade av socialvårdstjänster och mångprofessionella tjänster som tillgodoser klienternas stödbehov, bättre tillgänglighet till tjänsterna

Rapport om tillfälligt boende 2025 ([pdf, på finska](#))

Rapporten behandlar statistiken över tillfälligt boende 2025, fenomen relaterade till bostadslöshet samt verksamheten inom teamet för tillfälligt boende Publicerad i april 2026

Plock ur rapporten:

- Majoriteten av klienterna var ensamboende och i åldern 30–45 år
- Av klienterna var 55 procent personer med finländsk bakgrund och 45 procent personer med invandrabakgrund.
- Den vanligaste orsaken till bostadslösheten var vräkning
- I rapporten identifieras bland annat följande klientgrupper som befinner sig i en särskilt sårbar situation: kvinnor med invandrabakgrund som har upplevt våld i nära relationer, offer för människohandel, romer samt unga vuxna i åldern 18–30 år som inte har något missbruk eller allvarlig psykisk ohälsa, men inte heller har jobb eller studieplats

Åtgärdsförslag: bättre förutsättningar att få en bostad, efteruppföljning efter en period av bostadslöshet, förebyggande av bostadslöshet, en tjänst för tillfälligt boende som bättre tillgodoser unga vuxnas behov.

Plock ur den sociala rapporteringen 2/2

Soccas utredningar inom välfärdsområdena i södra Finland:

- Aikuissosiaalityö ja työikäisten sosiaalipalvelut – selvitys nykytilasta Etelä-Suomen hyvinvointialueilla 2025 (Vuxensocialarbete och socialservice för personer i arbetsför ålder – utredning om nuläget i välfärdsområdena i Södra Finland 2025) ([13.3.2026](#))
- Gerontologinen sosiaalityö Etelä-Suomen yhteistyöalueella – yhteenveto selvityksestä 2025 (Gerontologiskt socialarbete i Södra Finlands samarbetsområde – sammandrag av utredningen 2025) ([26.2.2026](#))

Blogginlägg om sociala fenomen:

- Nuorten asunnottomuus Suomessa – katsaus ilmiöön (Bostadslöshet bland unga i Finland – en översikt över fenomenet) ([10.2.2026](#))
- Lapsiperheiden rahat on loppu – tervetuloa sosiaalityöhön! (Pengarna har tagit slut för barnfamiljerna – välkommen till socialarbetet!) ([1.3.2026](#))
- Etelän aikuissosiaalityössä tehtävä jalkautuva työ (Uppsökande arbete inom vuxensocialarbetet i södra området) ([29.3.2026](#))

Egenkontroll och verksamhetsutveckling inom akutvården: Plock januari–april 2026



- Inom räddningsverkets interna kommunikation har man informerat personalen om egenkontrollens skyldigheter och syfte.
- Introduktionsmaterialet har uppdaterats.
- Personalen har fått påminnelse om konsultation och att larma om ytterligare hjälp i situationer där man möter en patient i dåligt skick
- Utifrån anmälningarna om farliga situationer har anvisningarna preciserats bland annat gällande utredning av patientens personuppgifter samt Användningen av akutvårdsutrustningen och kontroll av dess skick.
- Personalutbildning har ordnats bland annat i störningar i sockerbalansen, buksmärta, storolyckor, prehospital akutsjukvård vid CBRNE-uppdrag samt i bemötande av patienter. Introduktionskurser har ordnats för nyanställda och sommarvikarier, och man har även övat ytbärgning och återupplivning av drunknade. Dessutom har man säkerställt personalens kompetens i medicinteknisk utrustning och i hygien.

Tilläggsuppgifter: sotepe.laatu.omavalvonta@hel.fi

Helsinki
Helsingfors

