

# **Helsingfors stad som anordnare av social- och hälsovårdstjänster – Rapport över egenkontrollen 1.1–30.4.2026**

Helsinki  
Helsingfors



# Rapportens innehåll:

- Förverkligandet av tillgången till tjänster och tidsfristerna för dem på båda nationalspråken
- Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektors enhetsspecifika tillsyn över tjänsteproducenterna inom ramen för anordnandet av social- och hälsovårdstjänster
  - Nyckeltal
  - Observation
- Klagomål och tillsynsärenden
- Anmärkningar
- Sammanfattning av kontakterna med social- och patientombuden

# Hur tidsfristerna och likabehandlingen förverkligas

Tjänster som anordnats  
**på finska** inom  
tidsfristen eller utan  
dröjsmål: utfall **92 %**

Tjänster som anordnats  
**på svenska** inom  
tidsfristen eller utan  
dröjsmål: utfall **86 %**

Likabehandlingen har  
övervakats som en del  
av tjänsteverksamheten.

Länk till webbplatsen med mer information om tillgången till tjänster: [Väntetider och kundupplevelsen | Helsingfors stad](#)

# Genomförande av producenttillsynen – sektorns genomsnitt

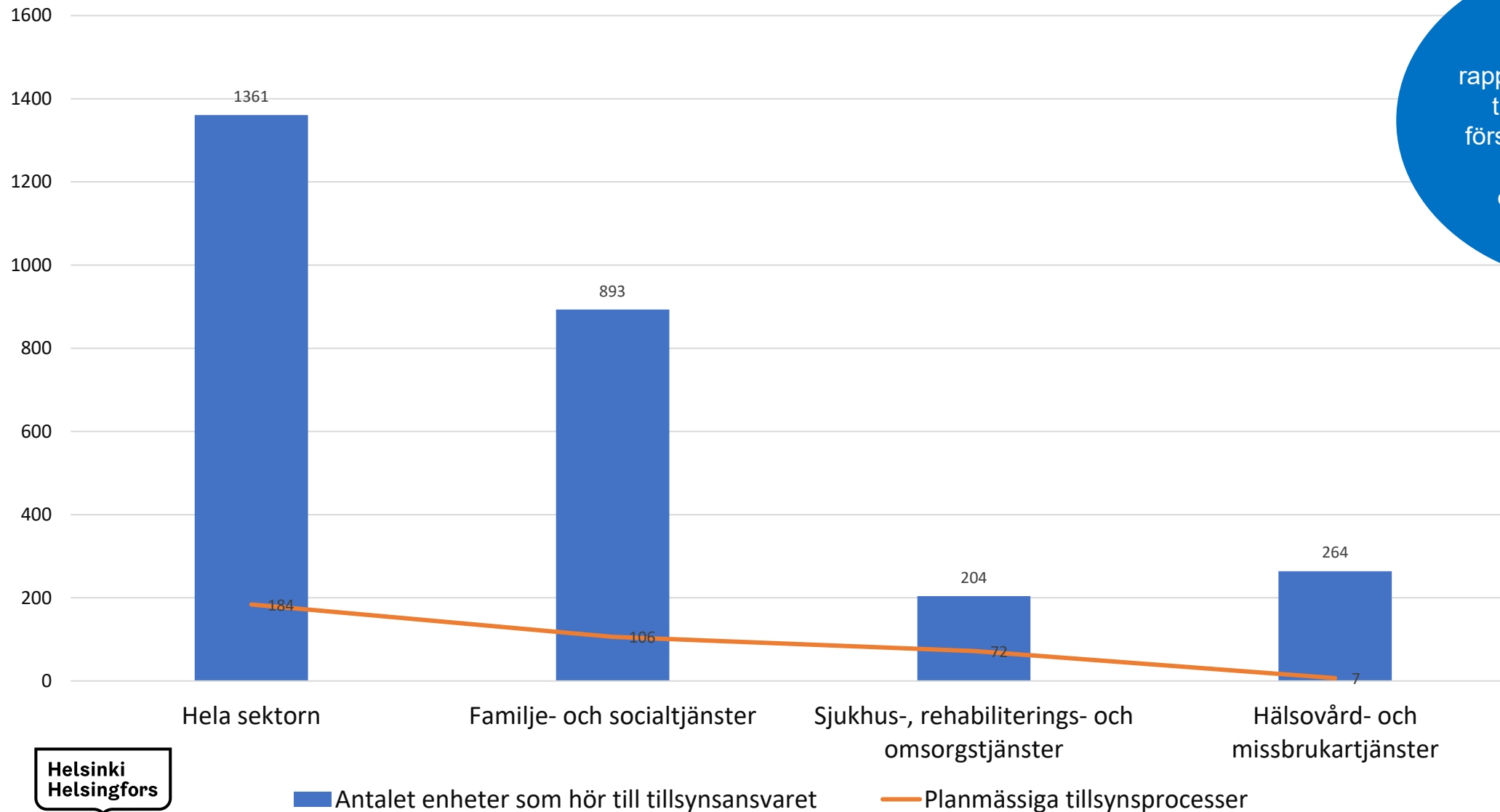
Helsingfors stad är tjänsteanordnare av social- och hälsovårdstjänster. Alla välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS – sammanslutningen skall som en del av organiseringsansvaret övervaka alla de tjänsteproducenter som de som anordnare styr klienter till. Tillsynen över tjänsteproducenterna ska omfatta både de tjänster som Helsingfors producerar själv och de tjänster som staden anordnar som köpta tjänster eller med servicesedel.

# Nyckeltal för tillsynsverksamheten

- Av de enheter som står under tillsyn är cirka 17 % egen verksamhet\*\* och 83 % köpta tjänster.
- Den proaktiva tillsynen omfattade totalt 269 enheter, antingen via handledning i grupp eller genom enhetsspecifika dokument- eller förhandsinspektioner. Siffran inkluderar både nya producentenheter som omfattas av anordnandet av tjänster (inklusive servicesedelproducenter) och de tillsyns-, informations- och handledningsmöten i grupp som har ordnats under verksamhetstiden.
- Under de första fyra månaderna utfördes 50 reaktiva tillsynsprocesser utifrån anmälningar eller observationer om missförhållanden. Vi utförde största delen av dessa (84 %) utifrån skriftliga utredningar, och i resten av fallen gjorde vi även ett reaktivt tillsynsbesök i tjänsteenheten.

\*\* När det gäller de enheter som står under tillsyn bör beaktas att de offentliga tjänsteenheterna ännu inte har registrerats i Soteri. Därför är definitionen av dem nödvändigtvis inte lika tydligt avgränsad som för köpta tjänsteproducenters tjänsteenheter. Dessutom finns det inom en del tjänster många tjänsteenheter som består av en enda yrkesutövare eller som annars är mycket små. Sådana enheter finns inte i stadens egen tjänsteproduktion. Antalet enheter står inte i direkt proportion till klientantalet.

# Nyckeltal för tillsynen: genomförd planmässig enhetsspecifik tillsyn



Inom hela sektorn omfattade den rapporterade planmässiga tillsynen under årets första fyra månader cirka 13,5 procent av de enheter som hör till tillsynsansvaret.

# Genomförande av planmässig tillsyn: datainsamling av information

**Inom tillsynsverksamheten samlas uppgifter in på olika sätt. Av tjänsteproducenten begärs utredningar och olika lagstadgade dokument som gäller tjänsteenheten. Dessa rör personalresurser, säkerheten i eventuella lokaler, eventuell läkemedelsbehandling samt egenkontroll.**

Vid tillsynen utreds klienternas och personalens synpunkter på hur tjänsten genomförs och hur tjänsteenheten fungerar.

Ofta granskas sammanfattningar av den klientrespons som tjänsteproducenten har fått samt resultaten från eventuella personalenkäter.

Dessutom hör de anställda som utför tillsynen vid Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor de berörda synpunkter även direkt:

- Utifrån rapporteringsenkäten om egenkontroll utreddes klienternas synpunkter vid tillsynen under årets första fyra månader 2026 i första hand genom att klienterna intervjuades (i cirka hälften av tjänsterna). I viss mån granskades även resultaten från den klientrespons som producenten samlat in.
- Inom en del tjänster har personalrepresentanter intervjuats i den tjänsteenhet som står under tillsyn, eller så har en skriftlig enkät riktats till personalen.

Inom en stor del av tillsynen över tjänsterna har tjänsteenheten ombetts lämna en utredning om hur de genomför sin egenkontroll. Samt hur de följer upp vidtagandet av de utvecklingsåtgärder som beslutats utifrån exempelvis klagomål, anmärkningar samt klient- och personalrespons.

# Observationer om avvikelser och kvalitetsbrister inom producenttillsynen

## De flesta missförhållandena gällde:

- Dokumentationens kvalitet och avtalsenlighet
- Förverkligande av informationssäkerheten
- Kvaliteten på den service klienten får

## Missförhållanden observerades också bland annat gällande:

- Personalens tillräcklighet
- Lokaler och verksamhetsmiljö
- Egenkontroll av dokumentationen
- Uppfyllandet av de avtalsspecifika kraven samt faktureringen





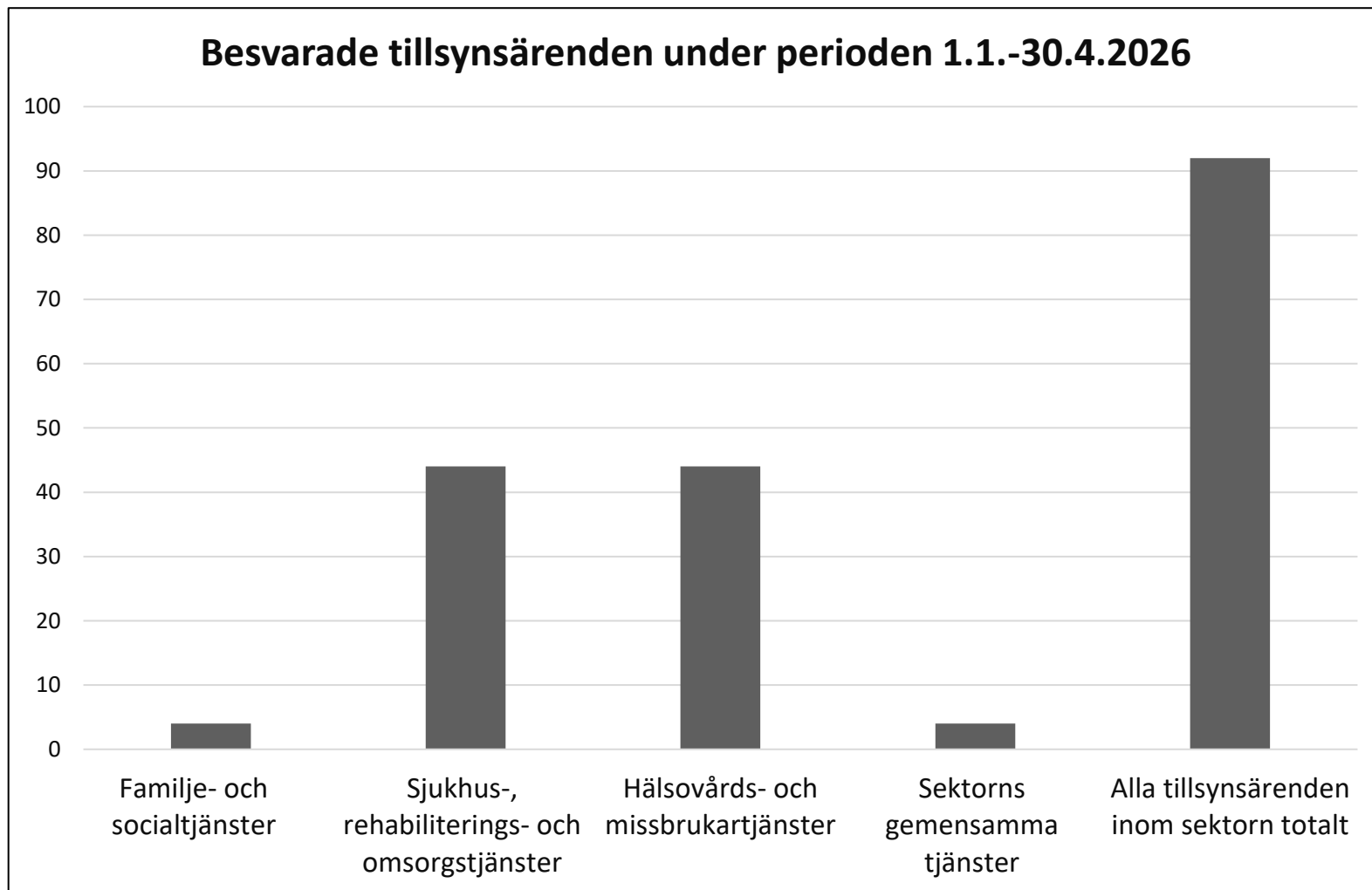
# Åtgärder som vidtagits i egenskap av anordnare utifrån de missförhållanden och kvalitetsbrister som observerats inom producenttillsynen:

- Det huvudsakliga tillvägagångssättet vid observationer om missförhållanden och kvalitetsbrister är att kräva att tjänstenheten korrigerar bristerna inom en given tidsram. Vidtagandet av korrigeringsåtgärderna följs upp antingen genom att en skriftlig utredning begärs, genom att vara i kontakt med enhetens ansvarsperson på distans, eller genom ett uppföljningsbesök i tjänstenheten, beroende på situationen.
- Dessutom har en servicesedelproducent tagits bort från producentförteckningen under årets första fyra månader 2026. I sju fall har producenten påförts en ekonomisk sanktion och i tio fall har en anmälan gjorts till Tillstånds- och tillsynsverket. Barnskyddet har även utfärdats ett förbud mot att göra nya placeringar i en tjänstenhet som står under tillsyn innan det har bekräftats att missförhållandena har åtgärdats.

# Klagomål, anmärkningar och tillsynsärenden

# Klagomål och tillsynsärenden

- Under perioden 1.1–30.4.2026 hade totalt 19 **klagomål** behandlats inom sektorn. Av dessa hade 58 procent (11 stycken) kommit från Riksdagens justitieombudsman för besvarande och 16 procent (3 stycken) från Tillstånds- och tillsynsverket.
- I 68 procent (30 stycken) av **tillsynsärendena** var det Tillstånds- och tillsynsverket som krävde en utredning, och i 16 procent (7 stycken) var det Riksdagens justitieombudsmans kansli.
- Övriga utredningar lämnades till dataombudsmannen och diskrimineringsombudsmannen.
- Utifrån statistiken har ett patientskadeärende kommit för besvarande under början av året.



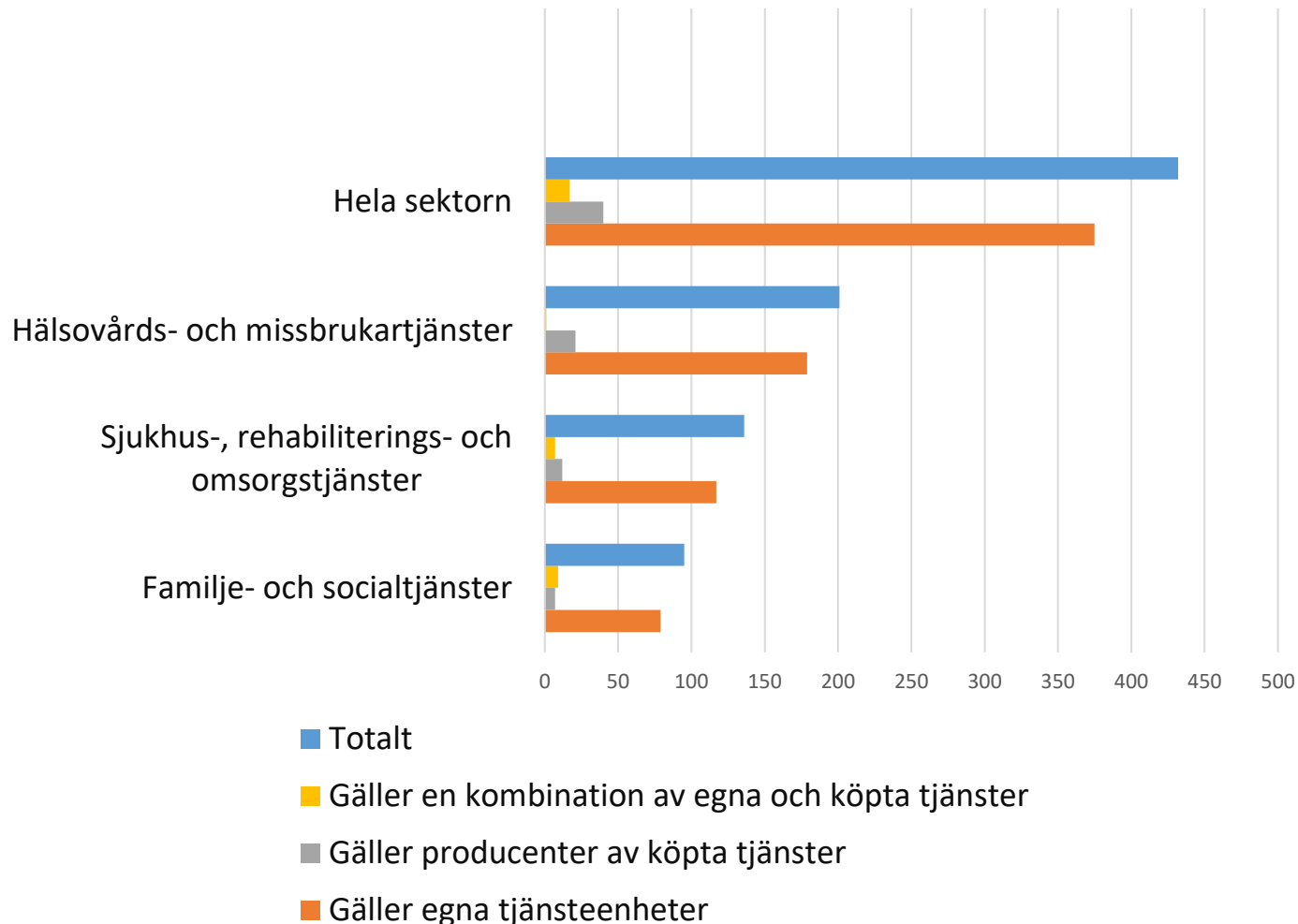
# Viktiga iakttagelser\* gällande utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån klagomål och tillsynsärenden:

Uppföljningen av utvecklingsåtgärderna ligger i huvudsak på enhetschefernas ansvar, och inom många tjänster sker uppföljningen även inom ledningsgruppsstrukturerna

- Som utvecklingsåtgärd har anvisningarna i många fall preciserats.
- Praxis för dokumentation av avvikelser har skärpts och de anställda har uppmuntrats till dokumentation.
- Den interna uppföljningen av hur läkemedelsbehandlingen genomförs i enheterna har utökats, och ansvarsområdena har förtydligats.
- Räddnings- och handlingsanvisningar har till exempel gått igenom med enhetens personal i repetitionssyfte.
- Målet har varit att öka klienternas delaktighet i dokumentationen.
- Särskild uppmärksamhet har fästs vid att se till att klienternas olika serviceplaner är uppdaterade.

# Anmärkningar

Antal anmärkningar under perioden 1.1.-30.4.2026

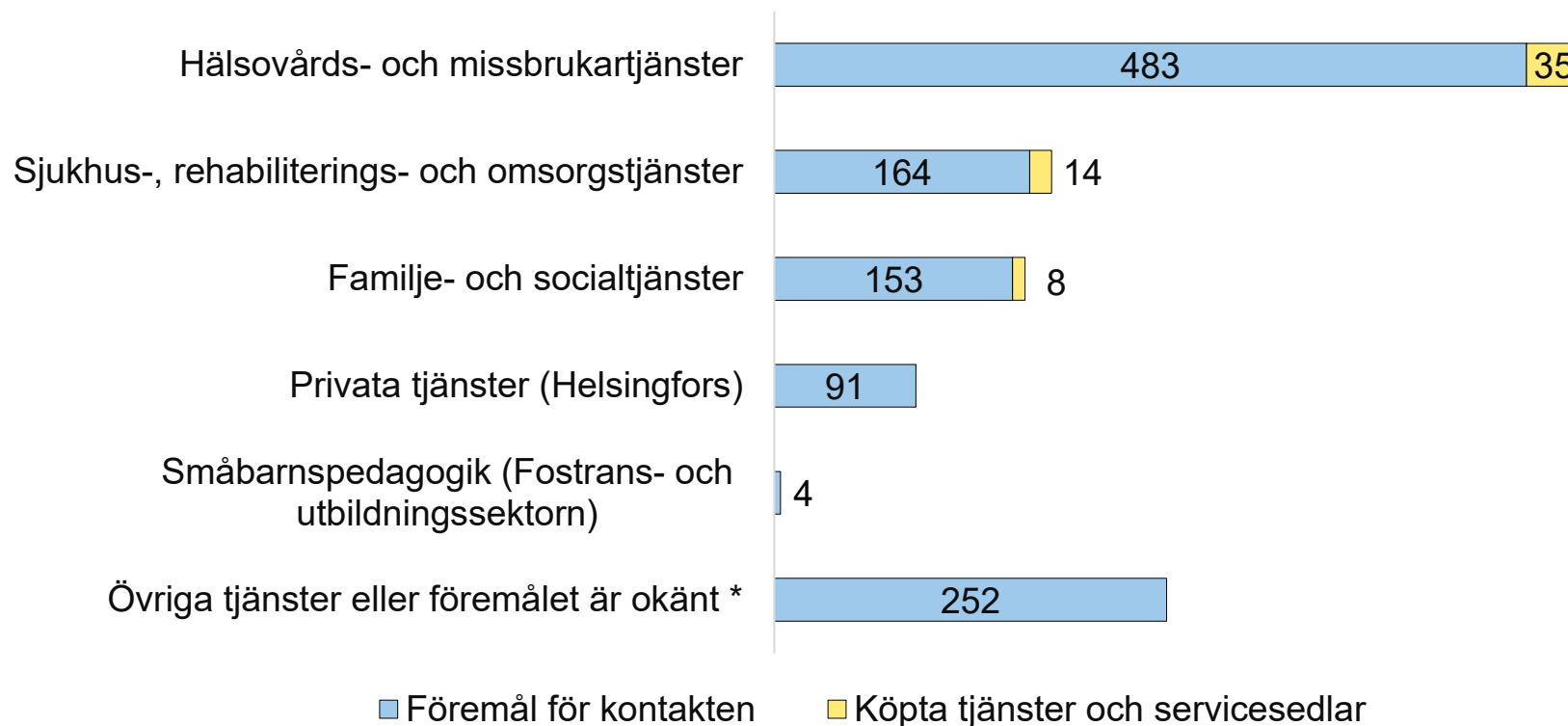


- Av anmärkningarna hade 60 procent gjorts av klienten eller patienten själv, 27 procent av en anhörig eller närstående till klienten och 13 procent av klientens vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare.
- Som grund för anmärkningen har "missnöje med vården eller tjänsten" registrerats i 71 procent av fallen.
- Som näst största statistiska orsakskategori syns missnöje med bemötandet, vilket var grunden i 27 procent av fallen.
- Totalt 13 procent av de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån anmärkningarna gällde verksamhets- och tillvägagångssätt, och sex procent gällde informationsförmedling och kontakt. Enligt statistiken hade största delen av fallen (68 procent) inte lett till några utvecklingsåtgärder.
- Tio av anmärkningarna hade gjorts på engelska, de övriga på finska.

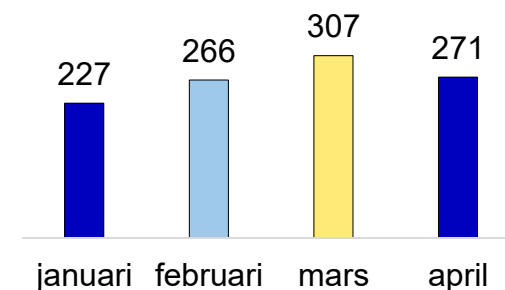
# Kontakt med social- och patientombud

Av kontakterperioden 1.1–30.4.2026 registrerades 1 071 ärenden. Ett ärende omfattar en eller flera kontakter, såsom ett telefonsamtal, ett e-postmeddelande, assistens, utredning av ärendet eller deltagande i en förhandling. Ett ärende omfattar ett eller flera statistikobjekt och orsaken till kontakten.

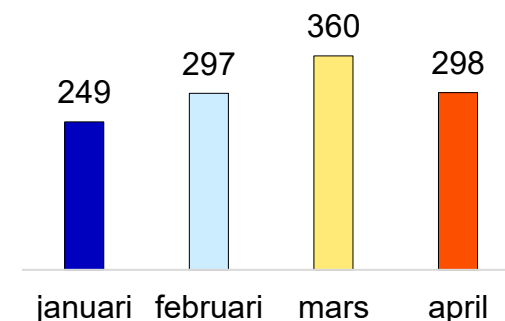
Föremål för kontakterna under perioden 1.1–30.4.2026 (n = 1 204)



Antal ärenden/månad (n = 1 071)



Föremål/månad (n = 1 204)



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