



**Helsinki**

Helsingin kaupungin  
sosiaali- ja terveystoimiala

# Toimintakertomus 2020





# Sisällys

Toimialajohtajan tervehdys	5
<b>1</b> Maailman toimivin kaupunki	7
<b>2</b> Turvataan kestävä kasvu	12
<b>3</b> Palveluja uudistamalla kilpailukykyiset palvelut	16
<b>4</b> Vastuullista taloudenpitoa	18
<b>5</b> Vetovoimaiset työyhteisöt ja hyvä henkilöstökokemus	22
<b>6</b> Tuotetut sosiaali- ja terveystoimialan palvelut	28
<b>7</b> Keitä me olemme?	34
<b>8</b> Vilka är vi?	36
<b>9</b> Who are we?	40



# Toimialajohtajan tervehdys

Vuosi 2020 oli hyvin poikkeuksellinen. Koronapandemia muutti toimintamme kovin erilaiseksi kuin olimme suunnitelleet. Ensimmäinen COVID-19-koronavirustartunta todettiin Helsingissä helmikuun lopussa, ja koronapandemia on vaikuttanut Suomen kunnista eniten Helsinkiin. Olemme olleet edelläkävijöitä uusissa koronapalveluissa ja selvinneet koronasta hyvin.

Jouduimme vähentämään monia kiireettömiä palveluja, ja henkilöstöä siirtyi koronatehtäviin. Monien palvelujen käyntimäärät vähenivät, ja erityisesti avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäynnit sekä suun terveydenhuollon hammashoitokäynnit vähenivät merkittävästi. Toisaalta henkilökohtaisia käyntejä korvaavien etäpalvelujen käyttö kasvoi huomattavasti. Korona vaikutti moniin sosiaalipalveluihinkin, ja esimerkiksi ikääntyneiden palveluissa palvelukeskuskäyntien määrä jäi noin neljäsosaan edellisvuoden käynneistä.

Kiireisen koronavuoden keskelläkin olemme silti onnistuneet jatkamaan myös muuta uudistamistyötä palvelujen saatavuuden ja asiakaskokemuksen parantamiseksi, sähköisten palvelujen lisäämiseksi, terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi, sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamiseksi mahdollisimman saumattomiksi sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi.

Etähoitopalvelut ja -vastaanotot kehittyivät ja kasvoivat voimakkaasti. Osallistuimme myös esimerkiksi sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen, ja erilaiset etäryhmät, kuten etäperhevalmennus ja etäkuntoutus, yleistyivät. Kokeilimme ennakkoluulottomasti uusia digitaalisia palveluja, kuten uusille isille ja kumppaneille suunnattua oppimispeli-Isätreeniä ja ammattilaisille tarkoitettua perhepalveluhakua. Apotti-asiakastietojärjestelmän käyttöönotto siirtyi koronapandemian takia vuodelle 2021.

Toimintamme tuottavuus parani edelleen, ja ilman koronakustannuksia taloutemme oli hyvin hallinnassa. Helsingin kaupunki sai sosiaali- ja terveysministeriöltä valtionavustusta kahteen sote-uudistusta tukevaan hankkeeseen. Hankkeet alkoivat kesällä



2020 osana muuta uudistamistamme, ja teimme hankeyhteistyötä muiden Uudenmaan alueiden sekä HUSin kanssa.

Henkilöstön jaksaminen ja hyvinvointi ovat hyvän palvelun perusta. Sairauspoissaolojemme viime vuosien hyvä kehitys ei edes koronavuonna muuttunut, ja myös esimerkiksi Kunta10-tulokset olivat monelta osin jälleen aiempaa paremmat. Erityisesti johtamisen ja työyhteisöjen tilanne kehittyi hyvään suuntaan, mikä näkyi muun muassa myönteisenä muutoksena työyhteisöjen ilmapiirissä, sosiaalisessa pääomassa sekä työyhteisötäidoissa. Henkilöstöä palkittiin keratapalkkioilla yhteensä noin 6,5 miljoonalla eurolla.

**Henkilöstö ansaitsee lämpimät kiitokset työskentelystä joustavasti ja sitoutuneesti koronapandemian aiheuttamien kovien työpaineiden aikana!**

Henkilöstö ansaitsee lämpimät kiitokset työskentelystä joustavasti ja sitoutuneesti koronapandemian aiheuttamien kovien työpaineiden aikana!

Juha Jolkkonen, *toimialajohtaja*



# 1 Maailman toimivin kaupunki

## Toimintamme Covid-19-pandemian aikana

Tammikuussa 2020 Suomeen levisi COVID-19-koronavirus. Ensimmäinen koronatartunta todettiin Helsingissä helmikuun lopussa, ja sen myötä toimintamme siirtyi pandemiasuunnitelman mukaiseen kriisijohtamiseen ja erityistoimiin, jotka jatkuivat koko vuoden ajan. Samalla käynnistyi pormestarin johdolla kaupungin yhteinen koronakoordinaatioryhmä. Koronapandemian hallinta onnistui Helsingissä hyvin, ja sitä edesauttoi aktiivinen yhteistyö sekä kaupungin sisällä että muiden toimijoiden kanssa.

Suomessa vallitsivat valmiuslain mukaiset poikkeusolot maaliskuun puolivälistä kesäkuun puoliväliin. Syksystä alkaen rajoitustoimista päätettiin ensisijaisesti alueellisesti ja paikallisesti. Syyskuussa käynnistettiin pääkaupunkiseudun yhteinen koronakoordinaatioryhmä, jossa ovat Helsingin, Espoon ja Vantaan lisäksi edustettuina HUS, Etelä-Suomen aluehallintovirasto sekä Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Ryhmä linjasi koko pääkaupunkiseutua koskevista rajoitustoimista ja suosituksista.

Vuoden lopussa koronatartuntoja oli Helsingissä todettu yhteensä noin 11 000 ja tautiin oli menehtynyt 230 ihmistä.

Toiminnassamme keskeistä oli tehokas tartunnanjäilytys ja karanteenitoimet. Sosiaali- ja terveystoimen epidemiologisen toiminnan kapasiteettia nostettiin tilanteen edetessä normaalista seitsemästä yli 200 työntekijään. Laaksoon ja Malmille perustettiin epidemiaterveysasemat. Lisäksi varasimme Laakson sairaalaan koronapotilaille vuodeosastopaikkoja. Varauduimme myös varasairaalan avaamiseen.

HUS tuotti koronapotilaiden erikoissairaanhoidon osastoilla ja tehohoidossa. HUSLAB vastasi koronäytteenotosta. Vastasimme elokuusta alkaen myös Helsingin satamien koronaterveysneuvonnasta ja näytteenottoon ohjaamisesta.

Käynnistimme ikääntyneiden tukemiseksi Helsinki-apu-toiminnan kaupungin, seurakuntien ja järjestöjen yhteistyönä. Rajoitimme läheisten vierailuja ikäihmisten suojelemiseksi tartunnoilta sairaaloissa, seniorikeskuksissa ja palvelutaloissa. Mahdollistimme yhteydenpitoa omaisiin muilla tavoin.

Keväällä supistimme ja suljimme monia kiireettömiä ja matalan kynnyksen toimintoja, joista henkilöstö siirtyi koronatehtäviin. Myös muiden toimialojen suljetuista toiminnoista siirtyi henkilöstöä sosiaali- ja terveystoimeen. Pystyimme tuottamaan useita palveluja etäpalveluina. Nopeasti muuttuva pandemia-tilanne edellytti jatkuvaa ohjeiden ja toimintatapojen päivittämistä.

Keväällä koko maassa oli vaikeuksia saada riittävästi suojaruokavaroja. Henkilöstöltä pandemiavuosi vaati huomattavaa joustavuutta, muutosvalmiutta ja uudenlaista ammatillista osaamista.

**Nopeasti muuttuva  
pandemiatilanne edellytti  
jatkuvaa ohjeiden ja  
toimintatapojen päivittämistä.**

Perhe- ja sosiaalipalveluissa supistimme palveluja osittain. Lasten, nuorten ja perheiden vastaanotokäynnit vähentyivät, koska asiakkaat eivät halunneet tulla toimipisteeseen vastaanotolle. Tapaamisia peruuntui myös asiakkaiden ja henkilöstön altistumisten ja karanteenien vuoksi. Palveluvajetta muodostui muun muassa lastenneuvolatoiminnassa, kouluterveydenhuollossa sekä kasvatus- ja perheneuvonnassa. Kuntouttavan työtoiminnan ja vammaisten työ- ja päivätoiminnan palvelujen varmistamiseksi kehitimme digitaalista etätöitä ja virtuaalipäivätoimintaa. Aikuissosiaalityössä varmistimme ruokahuollon karanteeniin ja eristykseen joutuneille sekä järjestimme majoituksen karanteenissa oleville.

Terveys- ja päihdepalveluissa hoito- ja palveluvelka muodostui supistetuista ja suljetuista toiminnoista suun terveydenhuollossa, terveysasemien palveluissa ja psykiatrian avohoidossa sekä päihdepoliklinikkoiden ja päihdehuollon laitoshoidon käynneissä.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa hoito- ja palveluvelka kohdistui lyhytaikaishoitoon, päivätoimintaan, palvelukeskustoimintaan, geriatrian poliklinikkaan, muistikoordinaattoritoimintaan sekä terapia- ja apuvälinepalveluihin.

Keväällä poikkeusolojen aikaan lastensuojeluilmoitusten määrä hetkellisesti väheni lasten ja nuorten ollessa etäopetuksessa, mutta loppuvuoteen mennessä ilmoitusten määrä kasvoi suuremmaksi kuin edellisenä vuonna yhteensä. Lasten ja nuorten psyykinen huonovointisuus kasvoi. Lastenvalvoja-palveluissa emme aina pystyneet vastaamaan kasvaneeseen palvelutarpeeseen. Myös vauvaperheiden arjen tuen, parisuhdetuen ja neuvontapalvelujen tarve kasvoi.

Pandemia aiheuttavaa kasvavaa palvelutarvetta monissa palveluissa myös tulevina vuosina.

### **Uudistimme palveluja kolmen toimintamallin mukaisesti**

Perhekeskus-, terveys- ja hyvinvointikeskus- sekä senioripalvelujen toimintamallit palvelivat koko kaupungissa. Uusia palveluja ei aloitettu vaan yhteistyötä ja johtamista vahvistettiin. Perhekeskusten ja terveys- ja hyvinvointikeskusten esihenkilöverkostojen toiminta vakiintui ja tuki toimintamallien juurruttamista sekä integraatiota kaikilla alueilla. Myös senioripalveluissa teimme yhteistyötä terveys- ja hyvinvointikeskusten esihenkilöverkostojen kanssa. Edistimme yhteistyötä yli palvelukokonaisuus- ja toimialarajojen.

Kampin perhekeskuksen suunnittelutyössä etenimme muutostöiden toteuttamiseen. Keskus avautuu 2021. Aloitimme Haagan ja Malmin perhekeskus ja terveys- ja hyvinvointikeskus -kokonaisuuksien suunnittelun yhdessä asukkaiden ja henkilöstön kanssa. Myllypuron terveys- ja hyvinvointikeskuksessa toteutimme muutostöitä sekä aloitimme rakennuksen laajennuksen suunnittelun yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa. Suunnittelimme myös Kontulan terveysasemarakennuksen muutoksia. Valmistelimme Pohjois-Haagan ja Ruoholahden seniorikeskusten tarvekuvauksia. Vuosaaren seniorikeskuksen suunnittelu eteni. Koskelan seniorikeskuksen hankesuunnitelma valmistui, ja lisäsimme Laajasalon seniorikeskukseen palveluverkkosuunnitelmaan.

Otimme huomioon kaksikielisyyden kehittäessämme sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Varmistimme ruotsinkielisten asukkaiden yhdenvertaista asemaa tarjoamalla ruotsinkielisiä palveluja ja ottamalla huomioon ruotsin kielen osaamisen rekrytoinneissa. Huomioimme kuntalaisten kielellisten oikeuksien toteutumisen Apotin käyttöönottoon valmistautuessa.

Kehitimme Kallion perhekeskuksen ruotsinkielistä toimintaa niin, että Kalliossa voidaan palvella kaikkia Helsingin ruotsinkielisiä lapsiperheitä. Perhekeskus-toimintamallissa kehitimme ruotsinkielisten koululaisten matalan kynnyksen palvelumallia yhdessä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa.

Terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallissa vahvistimme ruotsinkielisten palvelujen tunnettavuutta ja päivitimme tietoja ruotsia osaavista työntekijöistä. Senioripalvelut-toimintamallissa kehitimme muun muassa ruotsinkielisten seniorikeskusten toimintaa ja lisäsimme näkyvyyttä eri viestintäkanavissa.

Otimme pandemian aikana ruotsinkielisissä palveluissa käyttöön digitaalisia ratkaisuja. Lisäksi vahvistimme positiivista työnantajamielikuvaa ja tiivistimme yhteistyötä ruotsinkielisten oppilaitosten kanssa turvataksemme ruotsinkielisen henkilöstön saatavuutta. Uudistimme kaksikielisyyssuunnitelman vastaamaan nykyistä toimintaympäristöä.

### **Paransimme palveluihin pääsyä ja helpotimme yhteydenottoa**

Paransimme palveluihin pääsyä muun muassa laajentamalla matalan kynnyksen palveluja ja lisäämällä palvelusetelien käyttöä sekä hyödyntämällä ulkoisia palvelujen tuottajia ja järjestöyhteistyötä. Lisäksi tarjosimme aiempaa laajemmin digitaalisia ja etäpalveluja.

Helpotimme yhteydenottoa laajentamalla yhteydenottokanavien aukioloaikoja. Esimerkiksi Seniori-infossa laajensimme aukioloaikoja koronapandemian alkuvaiheessa. Lisäsimme digitaalisten palvelujen valikoimaa. Loimme muun muassa korona-aiheiden arviointiin, näytteenottoon ja tulosten saamiseen kokonaisuudessaan sähköisen palvelun sekä toteutimme onnistuneesti etäperhevalmennusta.

### **Edistimme asukas- ja asiakasosallisuutta – uusia asukasosallisuuden muotoja**

Jatkoimme asiakasraatitoimintaa verkkotapaamisilla ja kokemusasiantuntijatoimintaa puhelinkontakteilla. Teimme useita kyselyjä, joiden tuloksia olemme hyödyntäneet terveys- ja hyvinvointikeskusten ja perhekeskusten kehittämisessä. Kyselyissä käytimme uutena menetelmänä mobiiliyhteisöä, jonka kautta tavoitimme erityisesti nuoria perheitä ja palvelujen käyttäjiä.

Kehitimme terveyspalvelujen verkkosivuja käyttäjälähtöisemmiksi kaupunkilaisten kanssa kehittäjäyhteisössä. Vaikuttajista mukana olivat vanhusneuvosto ja nuorisoneuvosto.

Osallistuvan budjetoinnin, OmaStadin, toinen kierros käynnistyi lokakuussa 2020, jolloin kaupunkilaiset saivat jättää ideoita kaupungin kehittämiseksi. Kiinnitimme erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa olevien kaupunkilaisten mahdollisuuteen osallistua OmaStadin ideointiin. Työntekijämme jalkautuivat kaduille ja toimintakeskuksiin. Sotelle saatiinkin yli 100 ideaa.







Kaupunkilaiset antoivat palveluistamme palautetta useiden kanavien kautta. Kaupungin palautejärjestelmän kautta saimme 5 800 palautetta. Kuntalaisten antama palaute kohdistui ennen kaikkea koronapandemiasta aiheutuviin huoliin ja influenssarokotuksiin. Palautteet influenssarokotuksista lähes kuusinker-taistuivat edelliseen vuoteen verrattuna. Aiempina vuosina olimme keränneet tietoa asiakaskokemuksesta suositteluindeksin avulla. Tablettilaitteet, joilla palautetta oli kerätty, otettiin koronan leviämisen ehkäisemiseksi pois asiakaskäytöstä. Suositte-luindeksiä vuodelta 2020 ei tämän takia ole saatavilla. Asiakaskokemuksia kerättiin eri palveluissa haastattelu-in sekä verkko- ja lomakekyselyin. Julkaisimme kaupungin internetsivuilla palauteraportit neljä kertaa vuoden aikana.

Toteutimme kaksi tekoälykokeilua, joissa analysoitiin tekoälyn avulla asiakkaiden antamaa kirjallista palautetta sekä pikapalautelaitteilla annettua palautetta. Analyysin avulla saimme uutta tietoa asiakaskokemuksesta. Asiakkaamme suosittelevat palvelua ja ovat siihen tyytyväisiä, kun he ovat saaneet ongelmaansa apua, ovat kohdanneet ystävällistä henkilökuntaa sekä kun odotusaika palveluun on ollut lyhyt.

### **Kehitimme ja uudistimme palvelujärjestelmää**

Kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden päivystyk-sellisten tilanteiden hoidon järjestämisen kehittämis-hanke (Pätijä-hanke) päättyi. Kehitimme päivystyk-sellisten tilanteiden toimintamallin, vahvistimme henkilöstön osaamista ja osallistuimme digitaalisen ympäristön kehittämiseen.

Neljän vuoden rekisteritutkimusseuranta antoi tutkimustietoa ensihoidon hälytyksistä ja päivystys-käynneistä. Osallistuimme myös GeroMetroon (Pää-kaupunkiseudun ikäihmisten palvelujen kehittämis-verkosto) 2018–2020 päivystyksellisten tilanteiden kehittämiseksi.

### **Sote-uudistus**

Hallituksen esitys hyvinvointialueiden perustamises-tä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoi-men järjestämisestä annettiin joulukuussa. Esitys sisältää Uuttamaata koskevan erillisratkaisun, joka oli myös Helsingin tavoitteena. Osallistuimme hallitusohjelman mukaisen sote-uudistuksen valmisteluun muun muassa antamalla lausuntoja ja osallistumalla eri työryhmiin yhteistyössä kaupungin-kanslian kanssa.

Helsingin kaupunki sai sosiaali- ja terveysminis-teriöltä valtionavustusta kahteen sote-uudistusta tukevaan hankkeeseen: Sote-rakenneuudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun noin 12,1 miljoona

euroa vuosille 2020–2021 sekä tulevaisuuden sosi-aali- ja terveyskeskus -ohjelmaan noin 6,6 miljoonaa euroa vuosille 2020–2022. Käynnistimme hankkeet kesällä ja teimme hankeyhteistyötä Uudenmaan muiden kuntien sekä HUSin kanssa. Integroimme hankkeet osaksi toimialan normaalia kehittämistä ja johtamisrakenteita.

### **Organisoimme ja käynnistimme raken-neuudistus-hankkeen hankesuunnitel-man mukaisesti neljässä osa-alueessa:**

1. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja koordinaatio
2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen
3. Toimintatapojen ja -prosessien uudista-minen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla sekä
4. Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen, erikoissai-raanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen. (Helsinki koordinoi tätä osa-hanketta).

### **Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen organisoimme hanke-suunnitelman mukaisiin hyötötavoitteisiin, jotka ovat:**

1. Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi
3. Laatu ja vaikuttavuus
4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus sekä
5. Kustannusten nousun hillintä.

Hankkeessa kartoitimme jo menossa tai suunnitteilla olevat kehittämisprojektit, joista valitsimme hyötötavoitteit-tain edistettävät kehittämisen kärjet. Näissä tuetaan jo olemassa olevien toimintamallien (terveys- ja hyvinvointi-keskus, perhekeskus ja senioripalvelut) kehittämistä sekä vahvistetaan palvelu-jen integraatiota.

Helsingille myönnettiin myös erilliset valtionavustukset Tulevaisuuden so-siaali- ja terveyskeskus -hankkeeseen kytkeytyville työllisyyden kuntakokei-lulle, Työkykyohjelman Työkykyisempi Stadi -hankkeelle sekä asunnottomuut-ta vähentävien palvelujen kehittämis-hankkeelle.

# 2 Turvataan kestävä kasvu

## Edistimme helsinkiläisten terveyttä ja hyvinvointia

Edistimme yhdessä muun kaupunkiorganisaation kanssa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä osallistuimme kansainvälisen Healthy Cities -verkoston toimintaan. Julkaisimme muistiystävällisen toiminnan käsikirjan, jonka mukaan toimimme muistiystävällisesti kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Asiakkaiden tilanteita seurassimme kotikäynneillä ja puheluilla. Asiakkaat osallistuivat ryhmätoimintaan myös etäyhteyksien kautta. Jatkoimme muistikuntoryhmien kehittämishanketta levittämällä toimintaa kolmelle palvelualueelle. Kehitimme toimintaa myös etäryhmissä (eMuistikuntoryhmä).

Monitoimijainen ehkäisevän päihdetyön (ept) verkosto käynnistyi. Verkostossa kartoitettiin käytössä olevia toimintamalleja ja menetelmiä sekä tehtiin päihdetilannekysely helsinkiläisille. Kyselyyn vastasi yhteensä 4600 ihmistä. Kyselyn mukaan 56 % kaupunkilaisista oli sitä mieltä, että kaupunginosissa käytetään liikaa alkoholia tai muita päihteitä. 33 % oli kokenut turvallisuuden tunteen heikentyneen. Tuloksia hyödynnettiin ehkäisevän päihdetyön suunnittelussa ja alueellisessa ehkäisevässä päihdetyössä.

Teimme tiivistä yhteistyötä pääkaupunkiseudulla Pakka-toimintamallissa (paikallisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy). Kesällä kampanjoimme yhdessä Senaatintorin terassin kanssa turvallisesta ja vastuullisesta terassilla olemisesta. Toimitimme kesäterassille Pakka-logoilla varustettuja käsidesipulloja.

Savuton Helsinki -verkosto tuki toimialoja kehittämään savuttomuutta ja nikotiinittomuutta. Käsittelimme säännöllisesti kouluterveyskyselyn ja aikuisväestön seurantatietoa tupakoinnista ja nikotiinituotteiden käytöstä. Jatkoimme yhteistyötä HUS Hyvä kierre -verkoston kanssa Tupakatta leikkauksen -mallin kehittämisessä.

Ylipainoisille asiakkaille tarjottava ravitsemusvalmennuksen (MealLogger-sovellus) pilottitutkimus päättyi. Ravitsemusterapeuteilla oli käytössään MealLogger-lisenssit, ja he hyödynsivät sovellusta myös yksilövastaanoitoilla ja ryhmätoiminnassa. Kou-

lutimme henkilökuntaa lihavuuden Käypä hoito -suosituksesta sekä ikääntyvien ravitsemussuosituksista yhteistyössä ravitsemushoidon neuvottelukunnan, ravitsemusterapeuttien ja suun terveydenhuollon terveystieteiden tiimin kanssa. Kotiruokapopas valmistui, ja ikääntyvien ravitsemushoitopolun prosessien kehitys eteni. Mallinsimme Myllypuron ja Vuosaaren alueiden psykoosipoliklinikan ja opioidikorvaushoitopoliklinikan asiakkaille paljon palvelua tarvitsevien prosessin mukaisen kattavan hoidon ja tukimallin terveys- ja hyvinvointikeskuksen toimijoiden yhteistyönä.

Kehitimme senioripalvelujen palvelutarpeen arviointia. Kuntouttavan arviointiyksikön moniammatillisiin tiimeihin perustuva toiminta on vakiintunut. Yksilöllisellä, määräaikaikaisella arviointi- ja kuntoutusjaksolla huomioidaan asiakkaan sairaanhoidolliset tarpeet, tuetaan kotona kuntoutumista sekä arvioidaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen kehitystä. Tarvittaessa järjestetään jatkohoito tai palvelut. Laadimme kotihoidon palvelun myöntämisen perusteet, jotka koostuvat asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeen arvioinnista ja RAI-arvioinnista (Resident Assessment Instrument). Ikäihmisten määrän kasvaessa ja palvelutarpeiden lisääntyessä pyrimme turvaamaan säännöllisen kotihoidon palvelut erityisesti paljon tukea ja palvelua tarvitseville siten, että sujuvoitamme ja vahvistamme asiakasohjauksen ja kuntouttavan arviointiyksikön sekä kotihoidon yhteistä työtä.

Kehitimme kotihoidon asiakkaille etäpalveluja ja muita digitaalisia palveluja sekä vahvistimme kotihoidon palveluissa asiakkaan arkiliikkumista ja toimintakykyä tukevia toimintamalleja. Vahvistimme kotihoidossa myös henkilökunnan sairaanhoidollista osaamista koulutuksella ja toiminnan muutoksilla.

Osallistuimme vammaistyössä Uudenmaan kehitysvammaisten Hoitopolku-hankkeeseen. Palvelujen saavutettavuuden henkilökohtaisen avun sitova tavoite toteutui täysin. Kehitimme ja mallinsimme asumispalveluissa tilapäishoidon koordinoitua. Kuvasimme ja mallinsimme vammaistyön ostopalveluprosessit. Aloitimme työ- ja päivätoiminnan palvelustrategian valmistelun sekä virtuaalisen päivätoiminnan.



Aloitimme terveysasemapalvelujen hankinnan valmistelun Kannelmäen ja Keskustan terveysaseman alueille. Hankinnan tarkoituksena on muun muassa parantaa hoidon saatavuutta. Seuraamme ulkoisen palveluntuottajan asemia samalla seurantamallilla ja samoin mittarein kuin omia terveysasemia. Hankinnan kilpailutus toteutettiin loppuvuodesta.

Asunnottomuuden vähentämiseksi sosiaali- ja terveystoimiala, kaupunkiympäristön toimiala ja kaupunginkanslia tekivät yhteistyössä toimenpidesuunnitelman asunnottomuuden ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi 2020–2022. Toimenpidesuunnitelma on samansuuntainen kuin valtioneuvoston tavoite: puolittaa asunnottomuus vuoteen 2023 mennessä. Suunnitelman toteutumisen mittareita ovat asunnottomien määrän väheneminen, tuetun asumisen jonottajien määrän väheneminen, kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen määrän lisääntyminen, tuetussa asumisessa suunnan siirtyminen kohti vähemmän tuettuja asumismuotoja sekä asumisneuvonnan häätöjä ehkäisevä toiminta.

Perustimme työryhmän, joka keskittyy tuetun asumisen jonossa olevien henkilöiden kokonaisvaltaiseen tukeen.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Helsingille 2020–2022 hankerahoituksen, jonka kohdensimme asumisneuvonnan laajentamiseen ja asunnottomien nuorten erityiseen tukeen.

### Mukana liikkumishjelmassa

KouluPT-toiminta (personal trainer) on liikunnanohjaajan toteuttamaa yksilöllistä matalan kynnyksen neuvontaa yläkouluikäisille nuorille, jotka haluavat vahvistaa liikunnallista elämäntapaa ja lisätä hyvinvointiaan. Terveystoiminta ohjaa oppilaita KouluPT-toimintaan. Koronan vuoksi keväällä 2020 ei toimintaan otettu uusia kouluja mukaan, mutta syksyllä 2020 KouluPT-verkko laajentui lähes kymmenellä koululla. Kouluja on yhteensä 26.

Kouluterveydenhuollossa osallistuimme Helsingin Move! -prosessin kehittämiseen. Move!-mittaustuloksia hyödynsimme kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa, joissa niitä hyödynnettiin keskusteltaessa lapsen hyvinvoinnista ja oppimisesta. Käynnistimme myös LiiKu –tuki -toimintamalliin, johon osallistui yli 150 asiakasta. Pilotissa kehitimme toimintatapaa, joka helpottaisi kulttuuriin ja liikuntaan osallistumista silloin, kun osallistujilla on paljon terveys- ja hyvinvointiriskejä. Teimme yhteistyötä kulttuurin ja vapaa-ajan sekä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa.

Ikääntyneiden liikkumisen edistämiseksi käynnistimme kolmessa palvelukeskuksessa naapuruuspiirit ja koulutimme halukkaista naapuruuspiiriläisistä vertaisliikuttajia yhdessä kulttuurin ja vapaa-ajan toimialan senioriliikunnan kanssa. Jatkoimme myös liikkumissopimusten laatimisia säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Voimassa olevia sopimuksia oli yli 70 prosentilla asiakkaista. Nimesimme liikkumissopimusvastaavia sairaaloihin, seniorikeskuksiin, kuntouttavaan arviointiyksikköön, asiakasohjaukseen ja gerontologisen sosiaalityön yksikköön.

### **Pyrimme kaventamaan väestöryhmien ja asuinalueiden hyvinvointieroja**

Kohdensimme edelleen lisäresursseja sosioekonomisesti heikommille alueille lapsiperheiden myönteisenä erityiskohteluna. Lisäsimme henkilöresursseja neuvola- ja perhetyöhön, koulu- sekä opiskeluterveydenhuoltoon, perheiden erityispalveluihin sekä paperittomien neuvolapalveluihin. Tavoitteenamme oli, että tavoitamme peruspalveluissa kattavasti lapset, nuoret ja perheet, tarjoamme riittävästi ennaltaehkäiseviä palveluita ja tarvittaessa autamme varhaisen tuen palveluilla.

Valmistelimme THL:n kanssa maahanmuuttajataustaisille lapsiperheidelle kohdennettavan Vanhempana Suomessa -ryhmäinterventiomallin, jossa vanhemmat saavat tietoa väkivallan haitallisista vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä myönteisistä kasvatuksesta ja palveluista. Lisäksi pilotoimme yhteistyössä THL:n Barnahus-hankkeen kanssa lapsen haastatteleminen erikoistumiskoulutuksen lastensuojelun sosiaalityöntekijöille.

Rakensimme lähisuhdeväkivalta ja päihheet lapsiperheissä -palveluketjuja. Palveluketjujen kehittämisen tavoitteena oli täyttää olemassa olevia palveluaukkoja, yhteistyön pullonkaloja ja osaamisvajeita sekä vahvistaa tutkimukseen perustuvaa osaamista. Paransimme lastensuojelun sosiaalityön oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta uudistamalla lastensuojelun asiantuntijaryhmän toimintamallin ja luomalla lastensuojelun sosiaalityölle konsultaatorakenteita.

**Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen toimintakäytäntöjä kehitettiin päivittämällä toimialan sisäisiä yhteistyö- ja työnjako-ohjeita sosiaalityön eri sektoreiden välisestä yhteistyöstä. Lisäksi kehitimme yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa perustoimeentulotukea hakevien asiakkaiden palveluprosessia.**

Tehostimme toimeentulotuen päätöksen myöntämistä lakisääteisessä seitsemässä työpäivässä siten, että se toteutui 94 prosentissa hakemuksista. Toimintamme tehostui kahdella prosenttisyksiköllä edelliseen vuoteen verrattuna. Toimeentulotuen sähkö-

koisten hakemusten osuus oli 39 prosenttia, mikä oli lähes seitsemän prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna. Sähköinen asiointi lisääntyi 21 prosenttia.

Sosiaalisia raportteja julkaisimme myös poikkeusvuonna muun muassa korona-aikana nopea ja joustava sosiaalinen ilmiöitä -blogi oli korona-aikana nopea ja joustava tapa välittää tietoa asiakkaiden tilanteesta ja tehdä toimenpide-ehdotuksia.

### **Ehkäisimme yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa nuorten syrjäytymistä**

Valmistelimme lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjuja yhdessä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan, nuorisopalvelujen ja HUSin kanssa. Otimme käyttöön ns. lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen toimintamallin kouluissa, avasimme toisen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelua tarjoavan Mieppi-palvelupisteen yli 13-vuotiaille ja vahvistimme nuorisosoaseman resursseja. Otimme palvelusetelin käyttöön lyhytterapiassa.

Valmistelimme tutkimusperusteisen toimintamallin lastensuojelun ja lasten- tai nuorisopsykiatrian asiakkaana oleville 10–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Toimintamallissa lastensuojelun tehostetun perhetyön sosiaaliohjaajien, psykiatrian sairaanhoitajien ja nuoriso-ohjaajien tiimi työskentelee jalkautumalla lapsen tai nuoren kehitysympäristöön.

Nuorten syrjäytymisen ehkäisyhankkeessa (2ME-hanke) kehitimme uusia tapoja tavoittaa syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Kasvokkaisten tapaamisten lisäksi avasimme poikkeusaikana huhtikuussa Nuorten chatin. Chat palveli nuoria laajasti sosiaali- ja terveystieteissä. Vahvistimme viestintää nuorille digitaalisia alustoja hyödyntäen ja jalkautuen mm. Kesäterkkari-toiminnassa. Nuorten Instagram-tilit @stadinnuortensosiaalityo sekä @jalkihuolto\_hki palvelivat päivittäisviestinnässä. Seuraajia oli yli 2300.

### **Vahvistimme palveluissamme mielenterveyttä, toimijuutta ja päihdeettömyyttä**

Keitimme ja lisäsimme psykiatria- ja päihdepalveluissa vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa. Lisäsimme asiakkaiden osallisuutta suunnittelussa, koulutuksessa ja palvelutuotannossa. Aloitimme esimerkiksi Aito välittäjä -tukihenkilötoiminnan ja kokemusasiantuntijavastaanotot.

Laajensimme matalan kynnyksen Symppis-päiväkeskustoimintaa uudella yksiköllä ja otimme käyttöön liikkuvan huumeiden käyttäjien terveysneuvontayksikön. Psykoosipalveluissa kohdistimme resursseja perhekeskeisiin sekä liikkuviin ja kotiin vietäviin hoitomuotoihin. Perustimme asumisen tukeen liikkuvan tukipalvelun.



# 3 Palveluja uudistamalla kilpailukykyiset palvelut

## Sähköisten ja digitaalisten palvelujen kehittäminen ja ketterät kokeilut

Lähdimme mukaan DigiFinlandin vetämään sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen ja määrittelimme Helsingin sähköiselle perhekeskukselle tavoitteet. Kokeilimme lapsiperhepalveluissa uusia digitaalisia palveluja, kuten uusille isille ja kumppaneille suunnattua oppimispeli Isätreeniä ja ammattilaisille tarkoitettua perhepalveluhakua.

Otimme Omaolossa käyttöön kaikki DigiFinlandin mahdollistamat ominaisuudet, ja Helsinki toimi muun muassa koronatilanteessa uudistusten vauhdittajana. Oirearvioiden käyttö lisääntyi räjähdysmäisesti koronaoirearvion myötä. Merkittävät edistysaskeleet olivat koronatestin ajanvarausmahdollisuuden toteutuminen keväällä ja myöhemmin lievöoireisten täysitsepalveluprosessin kehittäminen yhteistyössä HUSin kanssa. Ammattilaiselle lähetettyjä koronaoirearvioita oli noin 159 500 ja muita arvioita runsaat 43 600. Marraskuussa käynnistyneen itsepalveluprosessin kautta oirearvion, laboratoriolähetteen, ajan ja tuloksen sai noin 53 000 ihmistä.

Laajensimme terveysasemien chatbotin sisältöä ja aloitimme sen käännoistyöt ruotsiksi ja englanniksi. Pilottoimme chat-käyttöä Kalasatamassa. Lisäksi toteutimme chatbotin pohjalta väliaikaisratkaisun lasten koronatestiin pääsyn helpottamiseksi. Otimme myös käyttöön uuden sähköisen huoli-ilmoituksen, jonka kautta kuka tahansa voi ilmaista huolensa työikäisestä helsinkiläisestä. Laajensimme sosiaalineuvonnan ja asumisneuvonnan chateissa aukioloaikoja ja otimme niissä käyttöön palautekyselyn. Lisäksi laajensimme ATP-työkalun käyttöä (asiakkaaksi tulon työkalu, joka sisältää kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi muita ohjeita ja kiireettömän hoidon tarpeen tukimateriaalia).

Uusix-verstaalta toimitimme käytöstä poistettuja ja kunnostettuja työasemia asiakaskoneiksi Soten

toimipisteisiin sekä suoraan asiakkaiden käyttöön nimelliseen hintaan. Huolehdimme, että olemassa olevista asiakkaiden digipalveluista on saatavilla verkkosivuillamme ajantasaiset saavutettavuuslosteet.

Etähoitopalvelut ja -vastaanotot kehittyivät ja kasvoivat voimakkaasti, mitä koronapandemia vauhditti. Erilaiset etäryhmät, kuten etäperhevalmennus ja etäkuntoutus, yleistyivät. Kotisairaalan etälääkärikokeilusta saimme kannustavia kokemuksia palvelun jatkokehittämiseen. Kotihoidon etäpalveluiden piirissä oli joulukuussa noin 1280 asiakasta, ja heille tehtiin yhteensä runsaat 30 000 etäkäyntiä kuukaudessa. Kotihoidon etäpalveluja saavien asiakkaiden määrän kasvu vuoden takaiseen oli noin 25 prosenttia.

Kokeilimme ohjelmistorobotiikan käyttöä mm. työvuorosunnittelussa. Kaupunginkanslian Kokeilukiihdyttämön osaamista hyödynsimme ideoiden arvioinnissa ja ketterissä kokeiluissa. Kokeilimme omaiskäyttösovellusta senioripalvelujen kotihoidossa ja asumispalveluissa loppuvuodesta. Sekä omaisten että työntekijöiden kokemukset omaiskäyttösovelluksesta olivat pääosin positiivisia. Digitaalisten sote-palvelujen käyttäjämäärä kasvoi noin 15 prosenttia.

## Helsinki Apotti -hanke

Siirsimme Apotti-järjestelmän käyttöönottoa koronapandemian vuoksi huhtikuuhun 2021. Koronapandemia vaikeutti ja hidasti jonkin verran myös järjestelmän käyttöönottoon valmistautumista.

ICT-projekteista suurimmat olivat nykyjärjestelmistä Apotti-järjestelmään kopioitavien tietojen määrittely ja tietojen siirron toteutuksen koordinointi sekä tarvittavien järjestelmä- ja sovellusintegraatioiden määrittely ja toteutuksen koordinointi. Lisäksi teimme laitehankintoja sekä kehitimme tietoliikenne- ja



tietoturvainfraa. Kehitimme jatkuvien palvelujen prosesseja vastaamaan Apotin aikaista toimintaa ja koordinoimme ja osallistuimme Apotin tietosuojan vaikutustenarviointiin.

Toiminnan muutokseen valmistautumisessa keskeisimpinä tehtävinä olivat rakenteisen ja reaaliaikaisen kirjaamisen vahvistaminen, Apotti-järjestelmän työnkulkujen katselmointi ja toiminnan muutosten tunnistaminen sekä niihin valmistautuminen. Lisäksi keräsimme ja määrittelimme laajasti toimintaamme koskevaa tietoa Apotti-järjestelmän kuntakohtaista rakentamista varten. Mallinsimme esimerkiksi organisaatorakenteen ja erilaiset ajanvaraustyytit, määrittelimme raportointitarpeita sekä laadimme sosiaalihuollon tuoteluettelon. Toimialan ammattilaisista nimesimme noin 2 500 tukihenkilä ja aloitimme heidän koulutuksensa.

Yli 14 000 hengen järjestelmän käyttöönottokoulutukset aloitimme joulukuussa. Tehostimme sisäistä Apotti-viestintää muun muassa eri kohderyhmien TeamsLive-tilaisuuksilla ja muilla etätapahtumilla. Järjestelmän käyttöönottoon valmistautumisen ja käyttöönoton turvaamiseksi kehitimme Seure-henkilöstöpalvelujen kanssa resurssikeskustoimintamallin sijaisten saannin varmistamiseksi.

Kotihoidon  
etäpalvelun  
asiakkaille

**30 000**

etäkäyntiä  
kuukaudessa

Kotihoidon  
etäpalvelun  
piirissä

**1 280**

asiakasta

Digitaalisten  
sote-palvelujen  
käyttäjämäärä kasvoi

**15%**

Kotihoidon  
etäpalveluja saavien  
määrä kasvoi

**25%**



# 4 Vastuullista taloudenpitoa

## Sosiaali- ja terveystoimiala

Sosiaali- ja terveystoimialan menoihin oli talousarvioissa varattu 2 223,8 miljoonaa euroa. Toimialan toteutuneet menot olivat 2 266,6 miljoonaa euroa, mikä ylitti käytettävissä olleet määrärahat 42,8 miljoonalla eurolla. Kaupunginvaltuusto myönsi määrärahojen ylitysoikeuden ja toimintakatteen alitusoikeuden. Tulot ylittivät talousarvion 0,2 miljoonalla eurolla.

## Sosiaali- ja terveystoimialan palvelut

Sosiaali- ja terveystoimialan palvelujen menoihin oli talousarviomuutosten jälkeen varattu määrärahaa 1 500,4 miljoonaa euroa. Menot olivat 1 521,7 miljoonaa euroa, mikä ylitti käytettävissä olleet määrärahat noin 21,3 miljoonalla eurolla. Kaupunginvaltuusto myönsi 22 miljoonan euron määrärahojen ylitysoikeuden.

Sosiaali- ja terveystoimialan palvelujen tulojen budjetoitu määräraha oli 158,8 miljoonaa euroa. Toteutuneet tulot olivat 157,7 miljoonaa euroa, joten ne alittivat budjetin 1,1 miljoonalla eurolla.

Koronan menolisäykset kohdistuivat erityisesti terveys- ja päihdepalveluihin sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin.

Sosiaali- ja terveystoimialan palvelujen menoylityksestä 17,5 miljoonaa euroa aiheutui koronasta ja 3,8 miljoonaa euroa teknisistä ylityksistä eli tuloista saaduista valtionperintöavustuksista ja valtion hankerahoituksesta. Korona vaikutti merkittävästi toimialan talouden ja sitovien toiminnan tavoitteiden toteutumiseen. Koronan aiheuttamat suurimmat menolisäykset olivat testaus (32,2 milj. euroa) ja suojaruuvit (12,1 milj. euroa). Koronan menolisäykset kohdistuivat erityisesti terveys- ja päihdepalveluihin sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin.

Palvelutoiminnan sulkemisen ja rajoittamisen vuoksi kertyi menosäästöjä esimerkiksi kuljetuspalveluissa ja päivätoiminnassa. Lastensuojelun tulosbudjettia suuremmat kustannukset johtuivat sijoitettavien lasten ja nuorten vaativasta hoidosta sekä laitoshoitoon sijoitettavien lasten tarpeesta erityistason laitoshoitoon. Toimialalla syntyi vuoden aikana hoito- ja palveluvelkaa, jonka purku vaikuttaa tulevien vuosien talouteen.

## Toimeentulotuki

Toimeentulotuen menoihin oli talousarviossa varattu 14,6 miljoonan euron määräraha. Menot olivat 12,9 miljoonaa euroa, mikä alitti käytettävissä olleet määrärahat 1,7 miljoonalla eurolla. Tulot olivat 2,2 miljoonaa euroa ja alittivat budjetoidun 0,4 miljoonalla eurolla.

## Vastaanottokeskukset ja valtion korvaamat maahanmuuttopalvelut

Vastaanottokeskukset ja valtion korvaamat maahanmuuttopalvelut -talousarviokohdan sitova toimintakate toteutui lähes 2,2 miljoonaa euroa talousarviota parempana, mikä johtui valtion korvausten ennakoitua suuremmasta määrästä.

## Apotti sekä sote- ja maakuntauudistus

Apotti sekä sote- ja maakuntauudistus -talousarviokohdan toimintakate ylittyi 8,6 miljoonaa euroa. Alituksen syynä oli se, että Apotin käyttöönotto siirtyi koronan vuoksi vuoteen 2021. Toimintakate toteutui tämän vuoksi 8,2 miljoonaa euroa talousarviota parempana.

## Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) määrärahat ylittyivät 31,8 miljoonaa euroa. HUSin menoylitys aiheutui HUSin talousarviossa olleen alijäämän kattamisesta (noin 15 milj. euroa), koronan aiheuttaman alijäämän kattamisesta (noin 10 milj. euroa), jota valtionavustukset eivät kattaneet sekä palvelutuotannon talousarviota suuremmasta toteumasta (noin 3 milj. euroa) sekä suojavarusteiden arvon alaskirjauksesta (noin 4,2 milj. euroa). HUSin menot sisältävät helsinkiläisten koronapotilaiden testaus- ja hoitokustannuksia noin 14 milj. euroa.

## Erikoissairaanhoidon ohjauksen kehittäminen yhdessä kaupunginkanslian ja HUSin kanssa

Jatkoimme erikoissairaanhoidon yhteistyön ja ohjauksen kehittämisen projektia, joka käynnistyi 2019. Tavoitteenamme oli laatia HYKS-alueen aiempaa ohjaavampi järjestämissuunnitelma, jossa määritetään konkreettiset tavoitteet sekä seurannan ja puuttumisen keinot strategisissa painopisteissä. Helsinki koordinoi järjestämissuunnitelman valmistelua, ja suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa HUSin valtuustossa.

Järjestämissuunnitelmassa on jokaisesta yhteisesti valitusta strategisesta painopisteestä sen toimintamallien, tavoitteiden ja mittareiden kuvaukset. Järjestämissuunnitelmaan sisältyi uudenlainen vastuuparitoimintamalli; HYKS-alueen kunnat ja HUS muodostavat yhdessä toiminnan ja talouden vastuuparit. Valmistelua ohjaa Uudenmaan erikoissairaanhoidon ohjausryhmä, jossa on edustajat Helsingin, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan alueelta, HUSista sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä (hankkeen rahoittaja).

Laakson yhteissairaalahanke eteni aikataulun mukaisesti jatkosuunnitteluvaiheeseen, ja hankesuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa. Suunnittelussa oli mukana henkilökuntaa, asiakkaita ja suunnittelijoita. Laakson yhteissairaala toteutetaan allianssimallilla. Päätoteuttaja tulee hankkeeseen mukaan vuonna 2021. Laakson alueen kaavamutosta edistettiin ja aiheesta järjestettiin kuntalaistilaisuuksia.

**Taulukko 1:** Sosiaali- ja terveystoimialan palvelukokonaisuuksien käyttömenot ja tulot 2020 (1 000 euroa, sisältää sisäiset erät)

## Sosiaali- ja terveystoimialan palvelukokonaisuuksien käyttömenot ja tulot

■ Menot 2020 ■ Tulot 2020

Hallinto	64 318	12 501
Perhe- ja sosiaalipalvelut	513 093	50 149
Terveys- ja päihdepalvelut	418 858	30 459
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	596 710	88 595
Toimialan yhteiset	171 870	182 012
HUS	697 493	

## **Merkittävimmät investointi- ja vuokratilakohteet**

Valmistelimme useiden uudisrakennus- ja laajennushankkeiden tarvekuvauksia. Näitä olivat esimerkiksi Malmin uusi sairaala, Haagan ja Malmin perhekeskus ja terveys- ja hyvinvointikeskukset, Myllypuron terveys- ja hyvinvointikeskus, Pohjois-Haagan ja Ruoholahden seniorikeskukset, Vuorensyrjän palvelutalo sekä Riihenkulman ja Lemmilän lastenkodit.

**Olimme mukana Hiilineutraali Helsinki 2035 -toimenpideohjelmassa muun muassa ruokapalveluja kehittämällä ja autokantaa sähköistämällä.**

Haagan keskuksesta tehtiin omistus- ja rahoitusmalliselvitys, ATT valmisteli Vuosaaren seniorikeskuksen arkkitehtisuunnittelukilpailua, ja Koskelan seniorikeskuksen hankesuunnitelma valmistui. Hyvösen lastenkodin ja Krämertintien nuorten vastaanoton suunnittelu saatiin rakennuslupavaiheeseen. Kampin perhekeskuksen rakentaminen käynnistyi, ja suun terveydenhuollon tiloja rakennettiin Haartmaninkatu 1:ssä. Seniorikeskuksen muutostöitä tehtiin Myllypurossa. Vuoden alussa valmistuivat Vallilan toimitalon muutostyöt.

Alkuperäisestä aikataulustaan viivästynyt ASU-hanke (kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen kehittämishanke) eteni, ja rakentaminen alkoi Koskelantien ja Lavakadun asuntoryhmän osalta. Fallkullan asuntoryhmän hankkeen suunnittelu saatiin päätökseen ja Postiljooninkadun asuntoryhmän suunnittelu aloitettiin. Laakson sairaala-alueen purettavan rakennuksen 4 ja säilytettävien rakennusten toiminnoille suunniteltiin korvaavia tiloja ja väistötiloja. Vammaistyössä edistimme tuottavuusohjelman kärkien (henkilökohtaisen avun kehittäminen, asumispalvelujen monipuolistaminen sekä asiakasohjauksen ja ostoprosessin kehittäminen) toimenpiteitä.

Olimme mukana Hiilineutraali Helsinki 2035 -toimenpideohjelmassa muun muassa ruokapalveluja kehittämällä ja autokantaa sähköistämällä. Ruoka-avun kehittämiseksi perustimme Stadin safkan hävikkiruokaterminaalin, jonka toiminta hyödyntää kauppojen ja teollisuuden ruokahävikkiä ja tehostaa ruoka-avun logistiikkaa. Toimialaa palvelevissa kiinteistöissä teimme jätekartoituksia lajittelumahdollisuuksien parantamiseksi sekä kartoitimme sopivia paikkoja sähköautojen latauspisteille.

Koko toimialan kattavan Ekokompassi-ympäristöjärjestelmän rakentaminen alkoi. Koulutimme ekotukihenkilöitä ja nimesimme uusia ekotukihenkilöitä. Yli 380 ekotukihenkilöä edistää ympäristövastuullista toimintaa työpaikoillaan oman työnsä ohella.



# 5 Vetovoimaiset työyhteisöt ja hyvä henkilöstökokemus

## Henkilöstön määrä ja kehitys

Sosiaali- ja terveystoimialan palveluksessa oli vuoden lopussa vakinaisia ja määräaikaista työntekijöitä 14 899 (13 874). Vakinaisten osuus kaikista työntekijöistä oli 74,68 prosenttia (79,13 %).

Vakinaisia kuukausipalkkaisia työntekijöitä oli vuoden lopussa palveluksessa 11 126 (10 979) ja määräaikaista 3 476 (2 895). Työllistettyjä oli 297 (361). Lisäksi vakinaisessa palveluksessa oli kahdeksan (8) tuntipalkkaista ihmistä.

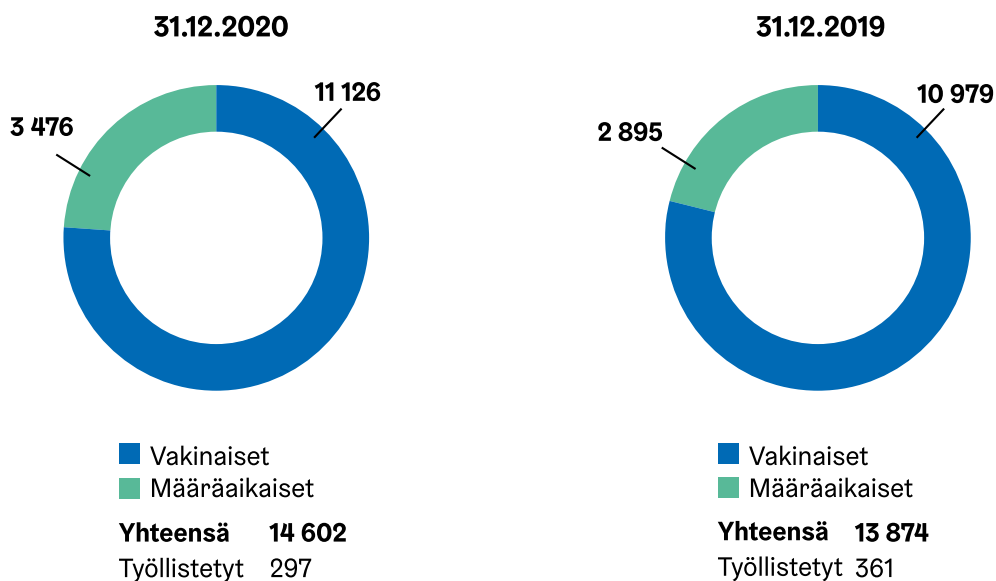
Maahanmuuttajataustaisia – äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvia – oli palveluksessamme vuoden lopussa 1755 (1556) eli 11,5 prosenttia (10,9 %) koko henkilökunnan määrästä. Ruotsinkielisiä oli 362 (339).

Vakinaisen, kuukausipalkkaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 7,52 prosenttia (11,48 %). Eläkkeelle jäi vuoden aikana 251 (221) työntekijäämme, ja palveluksesta erosi 654 (669) ihmistä. Muista syistä eronneita oli 16 (35).

*\*) sulkeissa vuoden 2019 lopun vastaavat määrät, vakinaisuus kaupunkiin nähden*

**Taulukko 2:** Sosiaali- ja terveystoimialan kuukausipalkkaisen henkilöstön määrä vuosien 2020 ja 2019 lopussa (kaupunkiin nähden vakinaiset)

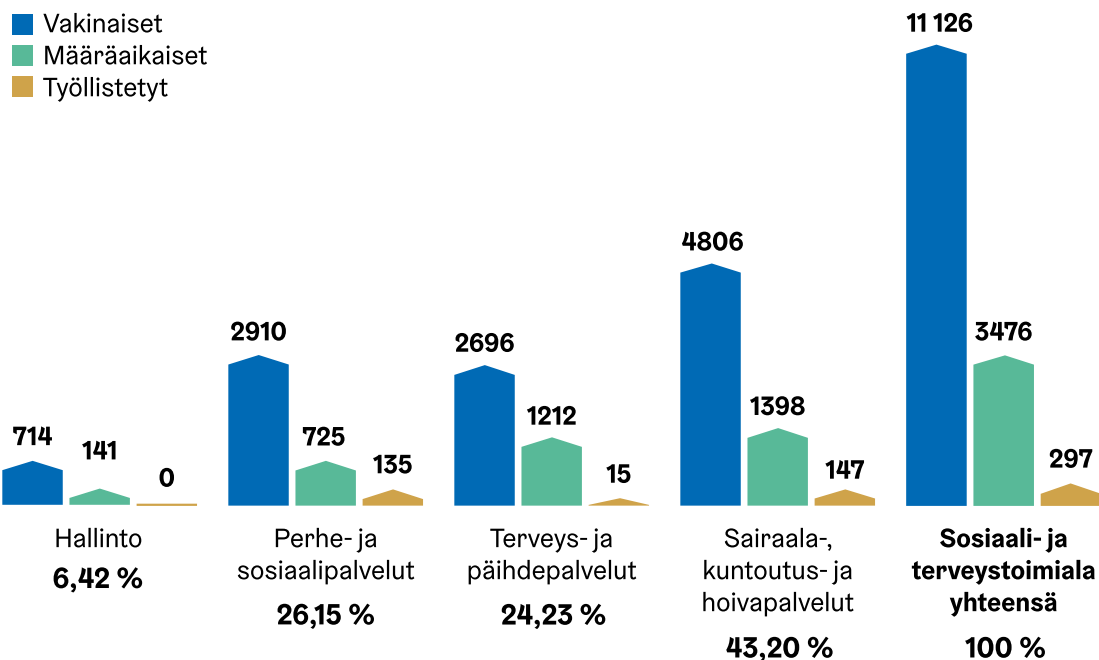
## Henkilöstön lukumäärä



**Taulukko 3:** Sosiaali- ja terveystoimialan palvelukokonaisuuksien kuukausipalkkainen henkilöstö 31.12.2020

## Palvelukokonaisuus

Palvelukokonaisuuden %-osuus toimialan vakinaisesta henkilöstöstä



**Taulukko 4:** Vakanssit henkilöstöryhmittäin 31.12.2020

## Vakanssit

Henkilöstöryhmät	31.12.2020	31.12.2019
Erikoislääkärit	267	263
Terveyskeskuslääkärit	385	388
Erikoistuvat lääkärit	59	56
Hammaslääkärit	202	206
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	3 414	3 316
Hoitoalan ammattitehtävät	3 944	3 908
Sosiaalityöntekijät (sisältää erityis-, johtavat- ja vastaavat sosiaalityöntekijät)	728	715
Sosiaaliohjaajat	603	548
Muut sosiaali- / terveydenhuollon ammattitehtävät	1 427	1 496
Peruspalveluhenkilöstö	101	119
Muu henkilöstö	1 725	1 579
<b>Yhteensä</b>	<b>12 855</b>	<b>12 594</b>

## Työvoimavaje ja rekrytointitilanne

Keskeisistä ammattiryhmistä lääkärien, sosiaalityöntekijöiden ja kotihoidon henkilöstön saatavuus vaikeutui edelleen, mikä näkyi hakijamäärien merkittävänä vähentymisenä. Sairaaloiden sairaanhoitajien saatavuus heikentyi myös. Lääkäreiden osalta jatkoimme hanketta lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistämiseksi sekä lääkärien rekrytointin tehostamiseksi. Hoito-henkilöstön saatavuutta edistimme kehittämällä maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien polkuja suomalaiseen työelämään sekä käynnistämällä uusia lähihoitajien työvoimapolitiittisia oppisopimuskoulutuksia. Lisäksi osallistuimme palkkatukipilottiin, jonka tavoitteena oli ohjata esihenkilöiden suosittelemat palkkatukityöntekijät joko hoiva-avustajan tai lähihoitajan oppisopimuskoulutukseen. Koronan vuoksi supistetuista tai suljetuista toiminnoista siirtyi kriittisesti ylläpidettäviin tai henkilöstöpulasta kärsiviin yksikköihin toimialan sisältä 750 ja muilta toimialoilta 300 ihmistä.

**Taulukko 5:** Työvoiman kokonaisvaje ydintoiminnoissa henkilöstöryhmittäin marraskuussa 2020

## Työvoiman kokonaisvaje

Henkilöstöryhmät	Perhe- ja sosiaali palvelut %	Terveys- ja päihde- palvelut %	Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut %
Lääkärit		13,82 %	35,21 %
Hammaslääkärit		5,94 %	
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	6,42 %	6,99 %	10,77 %
Hoitoalan ammattitehtävät	10,98 %	5,32 %	11,83 %
Sosiaalityöntekijät (sisältää erityis-, johtavat- ja vastaavat sosiaalityöntekijät)	5,68 %	12,50 %	3,08 %
Sosiaaliohjaajat	5,38 %	3,23 %	7,96 %
Muut sosiaali- / terveydenhuollon ammattitehtävät	12,80 %	5,11 %	13,64 %
Peruspalveluhenkilöstö	16,67 %	66,67 %	11,67 %
Muu henkilöstö	8,64 %	6,12 %	5,20 %

## Kunta10-henkilöstötutkimuksen tulokset

Kunta10-tutkimuksen tulokset paranivat tutkimuksen kaikilla keskeisillä osa-alueilla. Erityisesti työyhteisön tilanne kehittyi hyvään suuntaan, mikä näkyi myönteisenä muutoksena työyhteisön ilmapiirissä, sosiaalisessa pääomassa sekä työyhteisötaidoissa.

Myös johtaminen kehittyi myönteiseen suuntaan, ja erityisesti kokemukset lähiesihenkilötyöstä paranivat. Lähiesihenkilöiden koettiin vahvistavan työntekijöiden kyvykkyyttä, kannustavan työntekijöitä yhteistyöhön sekä itsenäiseen työskentelyyn. Myös päätöksenteon oikeudenmukaisuuden koettiin lisääntyneen. Tuloksissa näkyi pitkäjänteinen työyhteisöjen ja johtamisen kehittäminen sekä valmentavan johtamisen ote, mikä antoi hyvän perustan myös poikkeusajan johtamiselle.

Koetun työstressin määrä alentui jonkin verran edellisestä tutkimuksesta, ja työ koettiin myös vähemmän eettisesti kuormittavaksi. Tuloksissa nousi kuitenkin edelleen huolenaiheeksi nuorten aikuisten, alle 30-vuotiaiden, työssä jaksaminen ja työstä palautuminen.







## Osaamisen kehittäminen ja koulutuspäivät

Osaamisen kehittämisessä panostimme johtamisen ja toimintakulttuurin kehittämiseen, Apotin käyttöönoton valmistautumiseen, henkilöstön ammatillisten taitojen päivittämiseen sekä tietoteknisten taitojen ja asiakaskokemuksen parantamiseen.

Kokoontumisrajoitusten ja etätyösuosituksen seurauksena siirsimme monet koulutukset verkkoon. Verkkototeutuksiin panostimme muun muassa kehittämällä koulutuksiin erilaisia osallistavia elementtejä. Lisäsimme henkilöstön osaamista uusien sähköisten työskentelymuotojen ja työvälineiden hallitsemiseksi ja hyödyntämiseksi koulutuksilla, oppailla ja ohjeistuksilla.

Jatkoimme johtamismallin mukaista esihenkilötyön kehittämistä. Pandemiatilanteen takia erityisesti etäjohtaminen korostui. Lisäksi otimme käyttöön kaupunkiyhteisen onnistumisen johtamisen mallin sekä edistimme työyhteisöjen itse- ja yhteisöohjautuvuutta.

**Taulukko 6:** Koulutuskerrat ja koulutuksessa käyneiden lukumäärä vuonna 2020 ja 2019

## Koulutuskerrat ja koulutuksessa käyneiden lukumäärä

Sosiaali- ja terveystoimiala / Koulutusmäärät	2020		2019	
Henkilöstöryhmät	Koulutuskerrat	Koulutuksessa käyneiden lukumäärät	Koulutuskerrat	Koulutuksessa käyneiden lukumäärät
Erikoislääkärit	683	190	1 605	229
Terveyskeskuslääkärit	673	293	1 078	357
Erikoistuvat lääkärit	45	22	96	44
Hammaslääkärit	1 450	243	2 086	243
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	7 772	2 770	19 781	3 727
Hoitoalan ammattitehtävät	5 074	2 202	14 613	3 727
Sosiaalityöntekijät (sisältää erityis-, johtavat- ja vastaavat sosiaalityöntekijät)	2 627	672	4 756	758
Sosiaaliohjaajat	2 085	587	3 674	628
Muut sosiaali- / terveydenhuollon ammattitehtävät	2 557	963	5 540	1 217
Peruspalveluhenkilöstö	86	50	296	117
Muu henkilöstö	5 125	1 437	11 449	1 834
<b>Yhteensä</b>	<b>28 177</b>	<b>9 429</b>	<b>64 973</b>	<b>12 742</b>

## Henkilöstön palkitseminen

Henkilöstö ansaitsee lämpimät kiitokset työskentelystä joustavasti ja sitoutuneesti koronapandemian aiheuttamien kovien työpaineiden aikana. Henkilöstöä palkittiin tästä venymisestä kertapalkkioilla yhteensä n. 6,5 miljoonalla eurolla (edellisenä vuonna 3,7 milj. euroa). Kertapalkkioina myönnettiin rahapalkkioita ja vapaapäiviä sekä tunnustuksia työyhteisöille.

# 6 Tuotetut sosiaali- ja terveyspalvelut

Koronapandemian vaikutukset näkyivät toimintatiloissa. Supistimme ja suljimme monia kiireettömiä ja matalan kynnyksen toimintoja, joista henkilöstöä siirtyi koronatehtäviin. Terveyspalveluiden käyntimäärät vähenivät, ja erityisesti avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäynnit sekä suun terveydenhuollon hammashoitokäynnit vähenivät merkittävästi. Toisaalta henkilökohtaista käyntiä korvaavien etäpalvelujen käyttömäärät kasvoivat merkittävästi.

Sosiaalipalvelujen puolella koronan vaikutukset toimintatilastoihin olivat keskimäärin pienempiä, mutta esimerkiksi vanhuspalveluiden palvelukeskuskäyntien määrä jäi noin neljäsosaan edellisvuoden käynneistä.

**Taulukko 7:** Koulutuskerrat ja koulutuksessa käyneiden lukumäärä vuonna 2020 ja 2019

## 2020 tuotetut sosiaali- ja terveyspalvelut helsinkiläisille

Lapsiperheiden palvelut	2016	2017	2018	2019	2020
Lapsiperheiden kotipalvelun asiakaskotitaloudet	1 347	1 827	1 921	1 887	1 723
Lastensuojelun kaikki vireilletulotyypit	16 656	17 815	18 165	19 223	20 169
Lastensuojeluilmoitukset	15 669	16 311	16 610	17 183	18 023
Lastensuojelun asiakaslapset	7 547	7 387	6 915	6 629	6 601
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset (THL)	2 085	2 114	2 088	2 185	2 106
Huostaanotetut ja kiireellisesti sijoitetut lapset (THL)	1 755	1 775	1 759	1 846	1 775
Kiireellisesti sijoitetut lapset (vuoden aikana alkaneet)	495	503	449	514	460
Kiireelliset sijoituskerrat (vuoden aikana alkaneet)	579	596	520	602	561
Kasvatus- perheneuvonnan asiakkaat	3 296	3 512	2 946	3 190	3 546
Terapeuttisen vauvaperhetyön asiakkaat	434	472	499	461	469
Pariterapian asiakkaat	1 235	1 346	1 363	1 227	1 252
Adoptio- neuvonnan asiakkaat	630	703	676	742	590

<b>Vammaispalvelut</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Kehitysvammaisten palvelujen asiakkaita	2 043	2 057	2 167	2 252	2 295
Kehitysvammahuollon asumispalvelujen asiakkaita	1 176	1 270	1 328	1 388	1 370
Kehitysvammahuollon laitospalvelujen asiakkaita	192	155	120	51	38
Kehitysvammahuollon piirissä omaishoidon tukea saaneet	660	692	730	726	731
Vammaispalvelun asiakkaita	12 012	12 119	12 128	11 925	11 351
Vammaisten asumispalvelujen asiakkaita	408	417	430	398	390
Vammaisten palvelujen omaishoidon tukea saaneet	1 141	1 154	1 171	1 125	1 131
Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelujen asiakkaita	11 509	11 085	11 092	10 881	10 343
<b>Toimeentulotuen palvelut</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Toimeentulotukea saaneita henkilöitä	75 293	49 622	35 918	33 090	32 426
Toimeentulotukea saaneita kotitalouksia	51 895	32 435	21 573	20 432	19 904
Täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneita henkilöitä	40 514	33 343	32 818	30 480	30 148
Täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneita kotitalouksia	24 803	20 040	19 415	18 490	18 224
<b>Päihdehuollon palvelut</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Polikliinisen päihdehuollon asiakkaita	5 654	6 048	6 053	6 029	6 145
joista nuorisoseinien asiakkaita	1 043	1 256	1 377	1 367	1 500
Päihdehuollon laitosten asiakkaita (oma + osto)	996	974	677	708	700
Päihdehuollon asumispalvelupaikkoja	204	199	185	186	173
Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaita	403	400	401	403	355
Korvaushoidon asiakkaita (asiakas kertaalleen oma + osto)	922	939	952	958	1 044
Korvaushoitokäynnit	132 056	134 402	126 886	125 755	113 666

<b>Vanhusten palvelut</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Vanhusten palveluasuntopaikkoja (omat)	1 546	1 574	1 566	1 576	1 596
Vanhusten palveluasuntopaikkoja (osto-palvelu)	1 487	1 538	1 537	1 577	1 611
<b>Vanhusten palveluasuntoja yhteensä</b>	<b>3 033</b>	<b>3 112</b>	<b>3 103</b>	<b>3 153</b>	<b>3 207</b>
Palveluasuntoon vuoden aikana sijoitetut	762	753	779	843	1 165
<b>Palveluasumisvuorokausia</b>	<b>1 112 942</b>	<b>1 132 123</b>	<b>1 138 513</b>	<b>1 153 406</b>	<b>1 156 786</b>
Laitospalvelun paikat (omat)	822	830	822	742	732
Laitospalvelun paikat (osto)	651	456	423	410	375
Laitoshoitoon vuoden aikana sijoitetut	386	353	257	248	341
<b>Laitoshoidon hoitopäiviä</b>	<b>516 811</b>	<b>472 890</b>	<b>446 830</b>	<b>426 735</b>	<b>396 459</b>
Vanhuspalvelun päivätoiminnan asiakkaita	2 458	2 463	2 615	2 449	1 814
<b>Päivätoiminnan käyntikertoja</b>	<b>88 185</b>	<b>90 130</b>	<b>87 675</b>	<b>87 578</b>	<b>22 577</b>
Vanhuspalvelun palvelukeskusten asiakkaita	14 591	15 334	14 366	13 503	8 818
<b>Palvelukeskusten asiakaskäyntikertoja</b>	<b>1 015 803</b>	<b>1 026 388</b>	<b>1 047 690</b>	<b>1 031 493</b>	<b>272 521</b>
Omaishoidon tuen asiakkaat (65 v +) toiminnan käyntikertoja	2 168	2 038	2 010	1 866	1 860
<b>Omaishoidon hoitovuorokausia (65 v +)</b>	<b>623 144</b>	<b>620 297</b>	<b>606 204</b>	<b>633 032</b>	<b>527 658</b>

<b>Muut palvelut</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Asumispalvelupaikkoja (oma +osto)</b>	<b>3 960</b>	<b>3 981</b>	<b>3 919</b>	<b>3 892</b>	<b>3 882</b>
Alle 65-vuotiaiden palveluasumisen paikkoja	416	360	362	361	358
<b>Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelupaikkoja</b>	<b>1 722</b>	<b>1 987</b>	<b>2 060</b>	<b>2 110</b>	<b>2 132</b>
Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet	1 772	1 780	1 775	1 725	1 330

## Perusterveydenhoito

<b>Avosairaanhoido</b> (käynnit ja hoitoasioinnit)	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Käynnit lääkärin vastaanotolla	449 632	474 953	466 223	438 595	352 358 <sup>1</sup>
Lääkärin hoitopuhelut ja muut hoito- asioinnit	275 348	296 744	299 402	305 089	329 516
Käynnit hoitajan vastaanotolla	437 356	424 640	427 538	423 887	362 933
Hoitajan hoitopuhelut ja muut hoito- asioinnit	341 116	417 031	477 876	529 046	799 881 <sup>1</sup>
Aikuisten terveystieteiden päivystys	119 669	119 011	118 891	2 272	<sup>2</sup>
Lasten terveystieteiden päivystys	21 707	20 675	20 867	319	<sup>2</sup>

<b>Kotihoito</b> (käynnit ja hoitoasioinnit)	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Kotihoito (oma toiminta) (2016 eteenpäin sisältää myös etähoidon käynnit)	2 874 931	3 199 027	3 189 546	3 131 728	3 102 241 <sup>3</sup>
Kotihoito (ostopalvelut) (ei sisällä 2017, 2018, 2019 kaikkia ostopalvelukäyntejä)	76 754	51 865	39 070	508 436	597 234 <sup>4</sup>

<b>Suun terveydenhuolto</b> (käynnit ja hoitoasioinnit)	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Hammashoito (oma toiminta)	469 091	444 586	429 319	410 440	258 084
Hammashoito (ostopalvelut) (sisäl- tää 2018 palvelusetelikäynnit 20 400 ja HYKS suusairauksien opetus- ja hoitoyksikön käynnit 13 472)	71 954	73 154	99 760		92 982

<sup>1</sup>HUOM. Sisältää uuden yhteystapaluokituksen R52.

<sup>2</sup>HUOM. Päivystys siirtyi HUS:lle 7.1.2019.

<sup>3</sup>Sisältää sähköisen asioinnin Palvelukeskuksen raportilta 382 889.

<sup>4</sup>Sisältää laskennalliset palvelusetelikäynnit 436 393.

<b>Muu avohoito</b> (käynnit ja hoitoasiointit)	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Kouluterveydenhuolto	140 669	144 872	151 932	148 275	120 009
Opiskeluterveydenhuolto	63 565	62 986	68 520	71 112	61 909
Terveysneuvonta	334 078	343 522	345 736	341 423	355 523
Kotisairaala (vuoteen 2018 asti tilastoitu laitoshiitoon)			49 386	46 279	38 435
Päihdetyö (HIV-positiivisten palvelukeskus aloitti toiminnan tammi- kuussa 2018)	2 009	2 443	13 151	11 124	8 501

<b>Terapiapalvelut ja terveys- sosiaalityö</b> (käynnit)	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Terapiapalvelut	263 143	255 915	233 295	222 379	179 258
Terveyssoseaalityö	11 517	11 117	11 293	9 396	3 491

<b>Laitoshiito</b> (hoitopäivät)	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Akuuttihoito	229 579	222 253	223 789	221 686	203 331
Kotisairaala (vuodesta 2018 alkaen tilastoitu avohoitoon)	29 200	26 711	Ks. muu avohoito	Ks. muu avohoito	
Akuuttihoidon ostopalvelut	22 542	22 527	30 325	32 012	34 294
Päihdehuollon vuodeosasto (Auroran vieroitusosasto siirtyi sosiaalihuollosta terveydenhuollon toiminnaksi)	5 363	5 473	9 062	10 491	10 949

## Somaattinen erikoissairaanhoito

<b>Avohoito</b> (käynnit ja hoitoasiointit)	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Sisätautipäivystys	46 110	45 542	48 908	963	<sup>2</sup>
Sisätautien poliklinikat	49 724	51 560	51 418	48 004	47 828
Muut erikoisaloiden poliklinikat (neurologian pkl 1.1.2018 HUSiin)	29 827	29 438	22 063	22 356	20 029

<sup>2</sup>HUOM. Päivystys siirtyi HUS:lle 7.1.2019.



<b>Laitoshoito (hoitopäivät)</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Päivystyksen osastohoito (sisätaudit)	61 436	59 972	62 227	1 172	<sup>2</sup>
Kuntoutuksen osastohoito (neurologia) (siirtyi 1.1.2018 HUSiin)	18 189	16 300	-	-	

## Psykiatrinen erikoissairaanhoito

<b>Avohoito (käynnit ja hoitoasiointit)</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Psykiatrian poliklinikat	160 986	171 832	174 528	173 635	149 740
Psykiatrian poliklinikoiden hoitopuhelut	63 014	66 558	75 689	74 371	121 516
Psykiatrian päivystyspoliklinikka	9 241	9 662	10 152	240	<sup>2</sup>
Päiväsairaala	9 632	5 547	5 857	5 573	3 149

<b>Avohoito (avohoitopäivät)</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Psykiatrian asumiskuntoutus	64 161	36 927	35 411	35 347	35 632
Psykiatrian perhehoito	12 068	10 408	8 183	7 582	7 446
Psykiatrian vuodeosastohoito	48 896	53 730	53 086	53 678	49 010
Kuntoutuspsykiatrian vuodeosastohoito	22 016	19 806	20 053	19 617	19 842
<b>Päätyneet somaattiset hoitajakset ilman jonojaksoja</b>	<b>33 259</b>	<b>33 706</b>	<b>28 960</b>	<b>15 238</b>	<b>14 485</b>
Perusterveydenhuolto	18 621	18 768	14 031	14 762	14 485
Päivystyksen osastohoito (sisätaudit)	14 177	14 503	14 929	476	<sup>2</sup>
Kuntoutuksen osastohoito (neurologia) (siirtyi 1.1.2018 HUSiin)	461	435	-	-	<sup>2</sup>
DRG -tuotteet	235 456	244 824	249 293	270 464	247 757
Käynnit	535 935	563 715	578 330	622 436	579 662

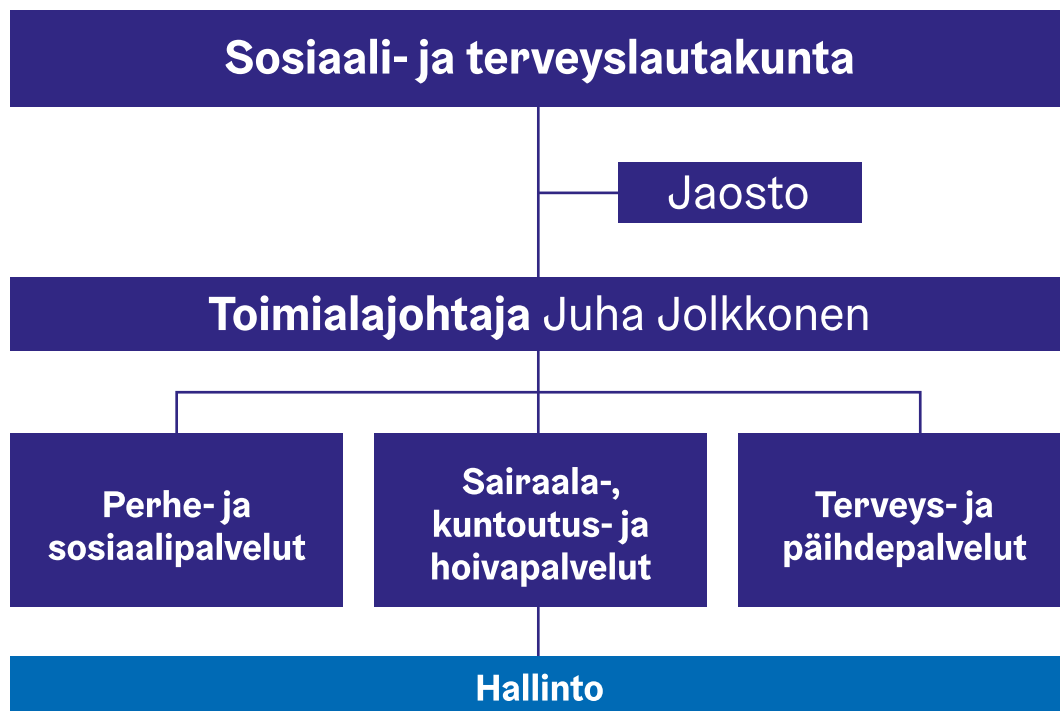
<sup>2</sup>HUOM. Päivystys siirtyi HUS:lle 7.1.2019.

# 7 Keitä me olemme?

Tehtävämme on järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja helsinkiläisille. Luomme heille edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja parantamiseen. Edistämme omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä pyrimme ehkäisemään ja vähentämään sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja niiden haittavaikutuksia.

Olemme Suomen johtava sosiaali- ja terveydenhuollon toimija ja uudistaja ja tarjoamme helsinkiläisille vaikuttavia ja kustannustehokkaita sosiaali- ja terveyspalveluja.

**Kuva 1:** Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio



Perhe- ja sosiaalipalvelut huolehtivat lapsiperheille (mukaan lukien lastensuojelun) tarkoitetuista sosiaali- ja terveyspalveluista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveysneuvonnasta.

Palvelukokonaisuus tarjoaa myös vammais- ja aikuissosiaalityön palveluja, kuntouttavaa työtoimintaa sekä maahanmuuttajapalveluja.

Terveys- ja päihdepalvelut huolehtivat perusterveydenhuollon avosairaanhoidosta ja aikuisten terveysneuvonnasta, sisätautien poliklinikkatoiminnasta, päivystyksestä ja suun terveydenhuollosta.

Palvelukokonaisuus tarjoaa myös aikuisille mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut huolehtivat kotihoidosta, iäkkäiden sosiaali- ja lähityöstä sekä omaishoidon tuesta, palvelukeskustoiminnasta, iäkkäiden päivätoiminnasta ja lyhytaikaisesta hoidosta sekä iäkkäiden ja monisairaiden tehostetusta palveluasumisesta ja laitoshoidosta.

Palvelukokonaisuus huolehtii myös lyhytaikaisesta ja kuntouttavasta sairaalahoidosta, geriatrian ja fysio-, toiminta- ja puheterapiapalveluista ja veteraanikuntoutuksesta.

Hallinto tuottaa toimialan tarvitsemia talous- ja suunnittelupalveluja, henkilöstö- ja kehittämis- palveluja, hallintopalveluja sekä tietohallinto-, hankinta-, viestintä- ja tukipalveluja.

### **Toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveyslautakunta**

Toimialan tärkeimmistä päätöksistä vastaa sosiaali- ja terveyslautakunta, jolla on yksi jaosto. Lautakunnassa on 13 jäsentä. Jokaisella jäsenellä on henkilökohtainen varajäsen. Lautakunnan jäsenistä vähintään yksi ja hänen varajäsenensä ovat ruotsinkielisestä kieliryhmästä. Lautakunnan puheenjohtaja on sosiaali- ja terveystoimen apulaispormestari.

## **Sosiaali- ja terveyslautakunta 2020**

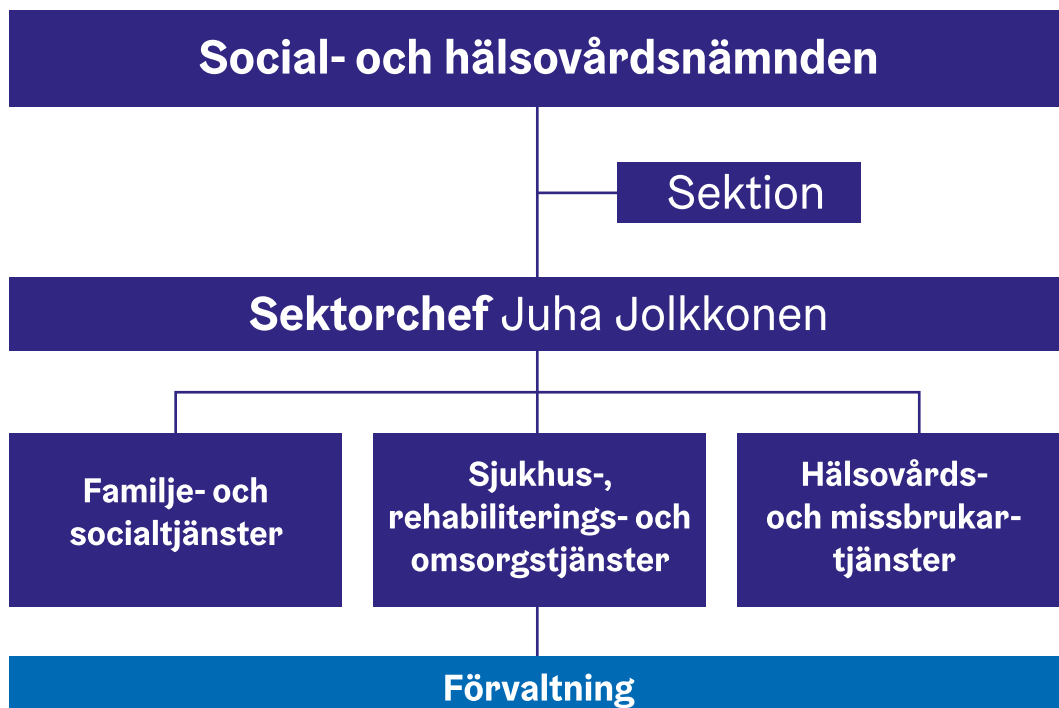
<b>Jäsenet</b>	<b>Varajäsenet</b>
Sanna Vesikansa, puheenjohtaja Vihr.	Meri Haahtela
Seija Muurinen, Kok.	Abib Mukhtar
Maritta Hyvärinen, Kok.	Veli-Pekka Sinervuo
Sami Heistaro, Kok.	Pia Hytönen
Touko Niinimäki, Vihr.	Laura Nordström
Kati Juva, Vihr.	Hannu Tuominen
Karita Toijonen, varapuheenjohtaja SDP	Esa Lehtopuro
Tapio Bergholm, SDP	Sanna-Mari Oranen
Reko Ravela, Vas.	Sandra Hagman
Aleksi Niskanen, PS	Sakari Männikkö
Cecilia Ehrnrooth, RKP	Johan Lund
Katju Aro, FP	Heidi Ahola
Leo Bergman, Lib.	Riia Järvenpää (AP)

# 8 Vilka är vi?

Vår uppgift är att arrangera och producera social- och hälsovårdstjänster för Helsingforsbor. Vi skapar förutsättningar för dem att upprätthålla och förbättra sin hälsa och sitt välbefinnande. Vi främjar självständighet och gemensamt ansvar samt strävar efter att förebygga och minska sociala- och hälsoproblem samt deras biverkningar.

Vi är den ledande aktören och nyskaparen inom social- och hälsovårdssektorn i Finland och erbjuder Helsingforsborna verkningsfulla och kostnadseffektiva social- och hälsovårdstjänster.

**Bild 1:** Social- och hälsovårdssektorns organisation



Familje- och socialtjänsterna har hand om social- och hälsovårdstjänsterna för barnfamiljer (inklusive barnskyddet), skol- och studenthälsovården samt hälsorådgivningen för de ungdomar som varken studerar eller deltar i arbetslivet.

Servicehelheten tillhandahåller också tjänster inom vuxensocialarbetet och handikapparbetet, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och tjänster för invandrare.

Hälsovårds- och missbrukartjänsterna har hand om den öppna sjukvården inom primärvården och hälsorådgivningen för vuxna på hälsostationerna, den inremedicinska poliklinikverksamheten, jouten samt munhälsovården.

Servicehelheten tillhandahåller också mentalvårds- och missbrukartjänster för vuxna samt tjänster inom den psykiatriska specialistsjukvården.

Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna har hand om hemvården, social- och närarbetet bland äldre samt stödet för närståendevård, servicecentralverksamheten, dagverksamheten och den kortvariga vården för äldre samt för det intensifierade serviceboendet och anstaltsvården för äldre och för personer med många sjukdomar.

Servicehelheten sköter även den kortvariga och rehabiliterande sjukhusvården, geriatrin samt fysioterapi-, ergoterapi- och talterapitjänsterna och rehabiliteringen av veteraner.

Förvaltningen producerar ekonomi- och planeringstjänster, personal- och utvecklingstjänster, förvaltningstjänster samt dataförvaltnings-, upphandlings-, kommunikations- och stödtjänster som branscherna behöver.

### **Verksamheten styrs av social- och hälsovårdsnämnden**

Ansvarig för de viktigaste besluten inom sektorn är social- och hälsovårdsnämnden, som har en sektion. Nämnden har 13 ledamöter. Varje ledamot har en personlig ersättare. Minst en av ledamöterna i nämnden samt hans ersättare är från den svenskspråkiga språkgruppen. Nämndens ordförande är den biträdande borgmästaren för social- och hälsovårdssektorn.

### **Social- och hälsovårdsnämnden 2020**

<b>Ledamöter</b>	<b>Ersättare</b>
Sanna Vesikansa, ordförande Gröna.	Meri Haahtela
Seija Muurinen, Saml.	Abib Mukhtar
Maritta Hyvärinen, Saml.	Veli-Pekka Sinervuo
Sami Heistaro, Saml.	Pia Hytönen
Touko Niinimäki, Gröna	Laura Nordström
Kati Juva, Gröna	Hannu Tuominen
Karita Toijonen, vice ordförande SDP	Esa Lehtopuro
Tapio Bergholm, SDP	Sanna-Mari Oranen
Reko Ravela, Vf.	Sandra Hagman
Aleksi Niskanen, Sannf.	Sakari Männikkö
Cecilia Ehrnrooth, SFP	Johan Lund
Katju Aro, FP	Heidi Ahola
Leo Bergman, Lib.	Riia Järvenpää (AP)



# Inledning

År 2020 var ett mycket exceptionellt år. Coronapandemin gjorde att vår verksamhet blev mycket annorlunda än vad vi hade planerat. Den första fallet av COVID-19-smitta i Helsingfors konstaterades i slutet av februari och av alla Finlands kommuner har Helsingfors påverkats mest av coronapandemin. Vi har varit föregångare inom nya coronatjänster och klarat coronaviruset bra.

Vi var tvungna att minska på många icke-brådskande tjänster och personalen flyttades till coronauppgifter. Besöksantalet minskade för många tjänster och särskilt besök på den öppna sjukvårdens läkarmottagningar samt munhälsovårdens tandvårdsbesök minskade väsentligt. Å andra sidan ökade användningen av distanstjänster som ersätter personliga besök märkbart. Coronapandemin påverkade även många socialtjänster och exempelvis inom tjänster för äldre var antalet servicecentralbesök bara en fjärdedel av besöken året innan.

Även mitt under det stressiga coronaåret har vi dock lyckats fortsätta med annat förnyelsearbete för att förbättra tillgången till tjänster och klientupplevelsen, öka antalet e-tjänster, minska hälso- och välfärdsskillnader, samordna social- och hälsovårdstjänster till så smidiga som möjligt samt för att stärka klienternas delaktighet och självbestämmanderätt.

Distansvårdstjänster och -mottagningar utvecklades och ökade kraftigt. Vi deltog även i exempelvis utvecklingen av digitala familjecenter och det blev vanligare med olika slags distansgrupper, såsom familjeförberedelse och rehabilitering på distans. Vi testade fördomsfritt nya digitala tjänster, såsom inläringsspelet Isätreeni för nyblivna pappor och partner samt familjetjänstsökningen för yrkesfolk. På grund av coronapandemin flyttades ibruktagandet av patientdatasystemet Apotti fram till år 2021.

Vår verksamhets produktivitet förbättrades ytterligare och utan coronakostnaderna vore vår ekonomi i gott skick. Helsingfors stad fick statsunderstöd från social- och hälsovårdsministeriet för två projekt som stödjer social- och hälsovårdsreformen. Projekten inleddes sommaren 2020 som en del av vår övriga förnyelse och vi samarbetade med de övriga områdena i Nyland samt HUS.



Personalens ork och välmående är grunden för bra service. De senaste årens goda utveckling av våra sjukskrivningar ändrades inte ens under coronaåret och även till exempel Kommun10-resultaten var åter igen på många sätt bättre än tidigare. Särskilt ledarskapets och arbetsgemenskapernas situation utvecklades i en bra riktning, vilket bland annat framträdde som en positiv förändring i arbetsgemenskapernas atmosfär, i det sociala kapitalet samt i personalens färdigheter. Personalen belönades med engångsarvoden på sammanlagt cirka 6,5 miljoner euro.

**Personalen förtjänar ett varmt tack för sitt flexibla och engagerade arbete under den hårda arbetsstressen som coronapandemin orsakade!**

Personalen förtjänar ett varmt tack för sitt flexibla och engagerade arbete under den hårda arbetsstressen som coronapandemin orsakade!

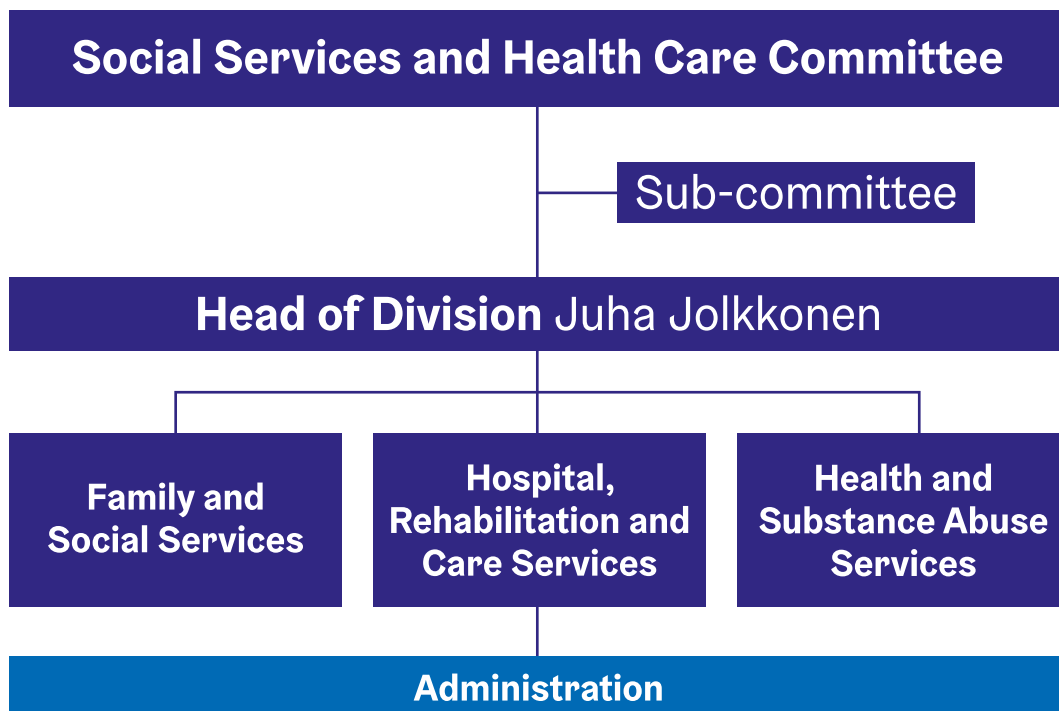
Juha Jolkkonen, sektorchef

# 9 Who are we?

Our task is to organise and provide health and social services for the residents of Helsinki. We create the preconditions for maintaining and promoting health and well-being for them. We promote independence and solidarity, and strive to prevent and reduce social and health problems and their negative impacts.

We are the leading operator and reformer of social and health care services in Finland and provide the residents of Helsinki with effective and cost-effective health and social services.

**Figure 1:** Social services and health care organisation



Family and Social Services manage the social and health services intended for families with children (including child welfare), school and student health care and health guidance for young people not involved in schooling or working life.

The department also provides social work services for adults and people with disabilities, as well as rehabilitative work activities and immigrant services.

Health and Substance Abuse Services manage the non-institutional treatment services of basic health care, health guidance for adults, outpatient clinic services for internal diseases, emergency services and oral health care.

The department also provides mental health and substance abuse services for adults, as well as psychiatric specialist medical care services.

Hospital, Rehabilitation and Care Services manage home care, social and local work with the elderly, support for informal care, service centre operations, day activities for and short-term care of the elderly, and assisted housing services with 24-hour assistance and the institutional care of the elderly and people with multiple illnesses.



The department also manages short-term, rehabilitative hospital treatment, geriatrics outpatient clinic services, and physiotherapy, functional and speech therapy services and the rehabilitation of veterans.

Administration provides the division with financial and planning services, human resources and development services, administrative services, and information management, procurement, communications and support services.

### **Activities are guided by the Social Services and Health Care Committee**

The Social Services and Health Care Committee is the Division's most important decision-making body and has one sub-committee. The Committee has 13 members. Each member has a personal substitute member. At least one committee member and their substitute member are from the Swedish-speaking language group. The deputy mayor for social services and health care acts as chairperson of the committee.

## **The Social Services and Health Care Committee 2020**

<b>Members</b>	<b>Deputy Members</b>
Sanna Vesikansa, Chairperson, Greens	Meri Haahtela
Seija Muurinen, NCP	Abib Mukhtar
Maritta Hyvärinen, NCP	Veli-Pekka Sinervuo
Sami Heistaro, NCP	Pia Hytönen
Touko Niinimäki, Greens	Laura Nordström
Kati Juva, Greens	Hannu Tuominen
Karita Toijonen, Vice-chairperson, SDP	Esa Lehtopuro
Tapio Bergholm, SDP	Sanna-Mari Oranen
Reko Ravela, Left Alliance	Sandra Hagman
Aleksi Niskanen, Finns Party	Sakari Männikkö
Cecilia Ehrnrooth, SFP	Johan Lund
Katju Aro, Feminist Party	Heidi Ahola
Leo Bergman, Liberal Party	Riia Järvenpää (AP)



# Introduction

2020 was a very exceptional year. The COVID-19 pandemic changed our activities dramatically from what we had planned. The first COVID-19 infection was detected in Helsinki at the end of February, and Helsinki has been the most affected municipality in Finland. We have been forerunners in new coronavirus services and managed well through the pandemic.

We had to reduce many non-urgent services and transfer our staff to COVID-19-related tasks. The number of visits to many services fell, and in particular, there were significant reductions in doctor's appointments in outpatient care and dental care appointments in oral health care. At the same time, the use of remote services as a substitute to face-to-face appointments increased significantly. Many social services were also affected by the pandemic; for example, in older people's services, the number of visits to service centres fell to about a quarter of that of the previous year.

Even in the midst of the busy pandemic year, we have still managed to continue other renewal work to improve people's access to services and customer experience, increase e-services, reduce health and well-being inequalities, coordinate social and health care services as seamlessly as possible, and strengthen client participation and self-determination.

Remote health care services and appointments developed and increased substantially. We were also involved in the development of the electronic family centre, for example, and various remote groups such as remote family coaching and remote rehabilitation became more common. We open-mindedly experimented with new digital services, such as the learning game Isätreeni for new fathers and partners, and the family service search for professionals. The introduction of the Apotti client information system was postponed to 2021 due to the COVID-19 pandemic.

The productivity of our operations continued to improve and, excluding coronavirus costs, our finances were well under control. The City of Helsinki received a state grant from the Ministry of Social Affairs and Health for two projects supporting the health and social services reform. The projects started in summer 2020 as part of our other renewal work, and we collaborated on the projects with other regions in Uusimaa and HUS.



Staff coping and well-being are the basis of good service. The good trend of recent years in sickness absences did not change, even with the pandemic, and the Kunta10 results, for example, were once again better than before in many respects. The situation with management and work communities, in particular, developed in a positive direction, which was reflected as positive changes in workplace atmosphere, social capital and work community skills, among other things. Our staff were rewarded with one-off bonuses totalling approximately EUR 6.5 million.

**The staff deserve our warmest thanks for working with flexibility and commitment during the hard times caused by the COVID-19 pandemic!**

The staff deserve our warmest thanks for working with flexibility and commitment during the hard times caused by the COVID-19 pandemic!

Juha Jolkkonen, Head of Division

**Helsinki**

**Helsingin kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimiala**

**Toinen linja 4 A  
00530 Helsinki  
PL 6000,  
00099 Helsingin kaupunki  
Puhelinvaihte 09 310 5015**

**[www.hel.fi/sote](http://www.hel.fi/sote)  
[www.hel.fi/static/sote/julkaisut](http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut)**