

Helsinki
Helsingfors

Helsingin kaupungin
sosiaali- ja terveystoimiala

Toimintakertomus 2021





**Helsingin kaupungin
sosiaali- ja terveystoimiala
toimintakertomus 2021**

Sisällys

1 Toimialajohtajan katsaus	5
2 Koronapandemian vaikutukset	7
3 Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto	8
4 Sote-pela-uudistukseen valmistautuminen	10
5 HUS-alueen sosiaali- ja terveystieteiden järjestämissopimus 2021–2025	11
6 Kaupungin strategiaohjelman toteuttaminen sosiaali- ja terveystoimialalla	13
7 Helsinkiläisille vuonna 2021 tuotetut sosiaali- ja terveystieteiden	28
8 Keitä me olemme?	34
8 Vilka är vi?	36
8 Who are we?	40

Koronapandemia 2021



Helsinki­läisten osuus
tartunnoista

25 %

Tartuntoja yhteensä

52 675

Käyntejä Laakson ja Malmin
koronaterveysasemille

48 773

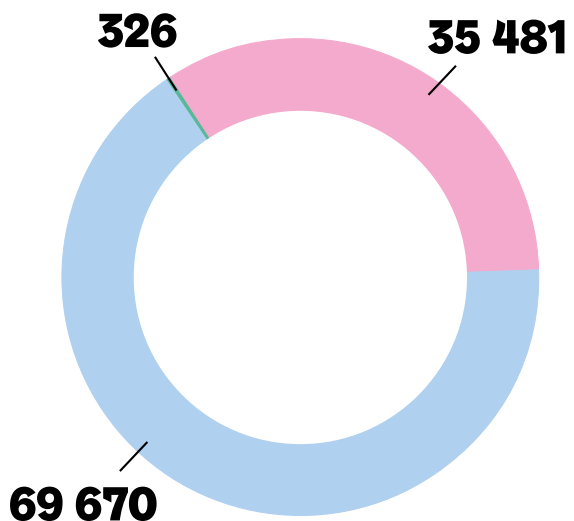
1 114 126

annettua rokotusta

105 477

tartuntatautilain mukaista
hallintopäätöstä,
joista eristämispäätöksiä

- terveydenhuollon toimintayksikköihin
- kotiin
- karanteenipäätöksiä



Toimialajohtajan katsaus

Keväällä 2020 alkanut COVID-19-pandemia jatkui erittäin aktiivisena koko vuoden 2021 ajan. Kevään tartuntapiikin jälkeen seurasi hieman rauhallisempi kesä, jonka lopussa tartuntamäärä kuitenkin lähti taas nopeaan kasvuun. Syksyn hetkellisen tasaantumisen jälkeen tartuntamäärä nousi jälleen koko joulukuun ajan erittäin voimakkaasti. Suomen tartunnoista todettiin edelleen helsinkiläisillä selvästi väestöosuutta suurempi osuus, noin 25 prosenttia. Tartuntoja vuoden aikana todettiin yhteensä 52 675.

Pandemia vaikutti useimpien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen. Koko vuoden ajan tarvittiin erittäin paljon henkilöstöä turvamaan riittävät koronapalvelut, kuten neuvontapalvelut, tartunnanjäljitys, koronaterveysasemat ja sairaalahoido, rajojen terveysturvallisuustoimet sekä rokotukset. Koronarokotuksia annettiin vuonna 2021 yhteensä 1 114 126. Laakson ja Malmin koronaterveysasemille käyntejä kertyi vuoden aikana 48 773, noin puolitoista vuotta palveleet keskitetyt koronaterveysasemat lopettavat toimintansa syyskuun lopussa. Koronavirusneuvontaan tuli puheluita 302 481. Tartuntatautilain mukaisia hallintopäätöksiä tehtiin vuoden aikana yhteensä 105 477, joista eristämispäätöksiä kotiin 35 481 ja terveydenhuollon toimintayksiköihin 326 sekä karanteenipäätöksiä 69 670. Pitkittynyt pandemia lisäsi erityisesti lasten ja nuorten masentuneisuutta, yksinäisyyttä, mielenterveysoireita sekä iäkkäiden toimintakyvyn heikkenemistä ja syrjäytymistä. Näistä aiheutui palvelutarpeen kasvua useissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Hoito- ja palveluvelkaa pystyttiin jonkin verran purkamaan vuoden aikana. Esimerkiksi neuvoloihin palkattiin määräaikaista terveydenhoitajia toteuttamaan lakisääteisiä neuvolatarakustuksia sekä suun terveydenhoidossa hoitojonoa purettiin lisä- ja ylitöillä sekä ostopalveluilla.

Olemme raskaasta vuodesta huolimatta onnistuneet myös jatkamaan työtä palvelujen saatavuuden ja asiakaskokemuksen parantamiseksi, sähköisten palvelujen lisäämiseksi, terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi, sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamiseksi mahdollisimman saumattomiksi sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi.

Toinen merkittävä toimintaan vaikuttanut muutos oli Apotti-asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto kaikissa palveluissa. Covid-19-pandemia, siitä



johtuneet käyttöönottojen aikataulumuutokset ja käyttöönoton osittaminen kolmeen erilliseen käyttöönottoon lisäsivät merkittävästi henkilöstön työpaineita ja heikensivät ammattilaisten mahdollisuuksia osallistua täysipainoisesti esimerkiksi muuhun palvelujen uudistamiseen. Aikataulumuutokset lisäsivät myös hankkeen kustannuksia. Näistä syistä johtuen käyttöönottoista toipuminen, toiminnan normalisoituminen ja Apotti-järjestelmän hyötyjen toteutuminen tapahtuvat alun perin suunniteltua hitaammin.

Kolmas toimintaan voimakkaasti vaikuttanut asia oli henkilöstön saatavuuden nopea heikentyminen. Toiminnoissa vaikein tilanne on kotihoitossa ja seniorikeskuksissa sekä vammaistyössä, lastenkodeissa ja lapsiperheiden kotipalvelussa. Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi on koko ajan tehty lukuisia erilaisia toimia.

Toimintamme talouteen vaikuttivat koronapandemian hoitoon sekä Apotin käyttöönottoon liittyvät kustannukset. Nämä huomioden voidaan todeta, että palvelujen järjestäminen ja tuottaminen kyettiin toteuttamaan hyvin talousarvion ja käyttösuunnitelman mukaisesti.

Koko sosiaali- ja terveystoimialan henkilöstö ansaitsee lämpimät kiitokset erityisestä vastuullisuudesta, sitoutumisesta ja joustavuudesta useiden samanaikaisten työkuormaa lisänneiden paineiden aikana!

Juha Jolkkonen, toimialajohtaja



Koronapandemian vaikutukset

Koronapandemiasta palautumiseen liittyvän ohjelman toimenpiteet

Keskityimme edelleen koronapandemian vaatimien toimien järjestämiseen sekä epidemian ennaltaehkäismiseen ja hallintaan. Koronapandemian aiheuttaman hoito- ja palveluvelan purkamista tukivat samat toimenpiteet, jotka edistivät palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, yhteen toimivuutta sekä väestöryhmien ja alueiden välisten hyvinvointierojen kaventamista. Myös ennaltaehkäisevät ja matalan kynnyksen palvelut olivat tärkeä osa koronapandemiasta palautumista.

Laajensimme terveysasemilla toimivan chatbotin sisältöjä vastaamaan suun terveyteen ja psykiatriaan liittyviin aihealueisiin. Chatbot palvelee nyt suomen kielen lisäksi ruotsin ja englannin kielillä. Valmistelimme Neuvolabotti Neron ensiversion julkaisua. Osallistuimme Omaolon kansalliseen kehittämiseen. Hyödynsimme Terveysyhytyarvio työkalua koronaepidemiassa kohdentamisessa riskiryhmille.

Lisäsimme asiakasymmärrystä kysymällä esimerkiksi lapsilta ja nuorilta heidän tarpeistaan ja toiveistaan digitaalisista palveluista. Osallistuimme valtakunnallisen Sähköisen Perhekeskuksen kehittämiseen. Perustimme digitaalista asiakastyötä edistävän vammaistyön virtuaaliset palvelut -yksikön.

Panostimme ikääntyneiden koronapandemiaan liittyvään neuvontaan esimerkiksi seniori-infossa ja rokotuspisteillä. Vahvistimme iäkkäille asiakkaille tarjottavaa digitukea osana normaalia toimintaa. Monipuolistimme etäpalveluja tarjoamalla kotihoidon asiakkaille etähoitoa ja kuntouttavan arviointiyksikön asiakkaille etäkuntoutusta. Teimme aktiivista yhteistyötä kulttuuripalvelujen kanssa ottamalla digipalveluja uusilla tavoilla käyttöön kulttuurisessa vanhustyössä. Edistimme videovastaanottojen laajempaa käyttöä. Loimme myös kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille etätyötoiminnan mallin.

Tuimme ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä jakamalla yhdistyksille avustuksia yhteistyössä kulttuurin ja vapaa-ajan toimialan kanssa. Varoja käytettiin erityisesti alueellisten, läheltä löytyvien palveluiden kehittämiseen, liikkumiseen ja kulttuuritoimintaan aktivoivien digitaalisten ratkaisujen sekä vapaaehtoistoiminnan kehittämiseen.

Otimme kaksikielisyyden huomioon sote-uudistuksen valmistelussa ja palvelujen uudistamisessa. Edistimme ruotsinkielisten asukkaiden yhdenvertaista asemaa sujuvoittamalla ruotsinkielisiä palveluketjuja ja panostamalla kielitaitoisten sote-ammattilaisten rekrytointiin. Teimme kansallista ja paikallista yhteistyötä muun muassa Vård på svenska -työryhmässä ja kaupungin kaksikielisyystoimikunnan kanssa. Lisäksi kehitimme ratkaisuja edistämään ruotsinkielisten palveluiden saatavuutta ja kuntalaisten kielellisten oikeuksien toteutumista.

Perhekeskus-toimintamallissa kehitimme palvelujen välistä yhteistyötä ja kartoitimme lasten ja nuorten mielenterveysketjujen toimivuutta ruotsiksi. Terveys- ja hyvinvointikeskus-toimintamallissa päivitimme konsultaatioyhteystietoja ruotsia osaavista työntekijöistä ja tiivistimme oppilaitosyhteistyötä etenkin ammattikorkeakoulu Arcadan kanssa. Senioripalvelut-toimintamallissa kehitimme ja monipuolistimme ruotsinkielisten seniorikeskusten toimintaa sekä vahvistimme ruotsinkielistä palvelua onnistuneilla rekrytoinneilla. Lisäsimme yhteistyötä ruotsinkielisten senioripalvelujen kesken ja Helsingfors Missionin kanssa.

Myös ennaltaehkäisevät ja matalan kynnyksen palvelut olivat tärkeä osa koronapandemiasta palautumista.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto

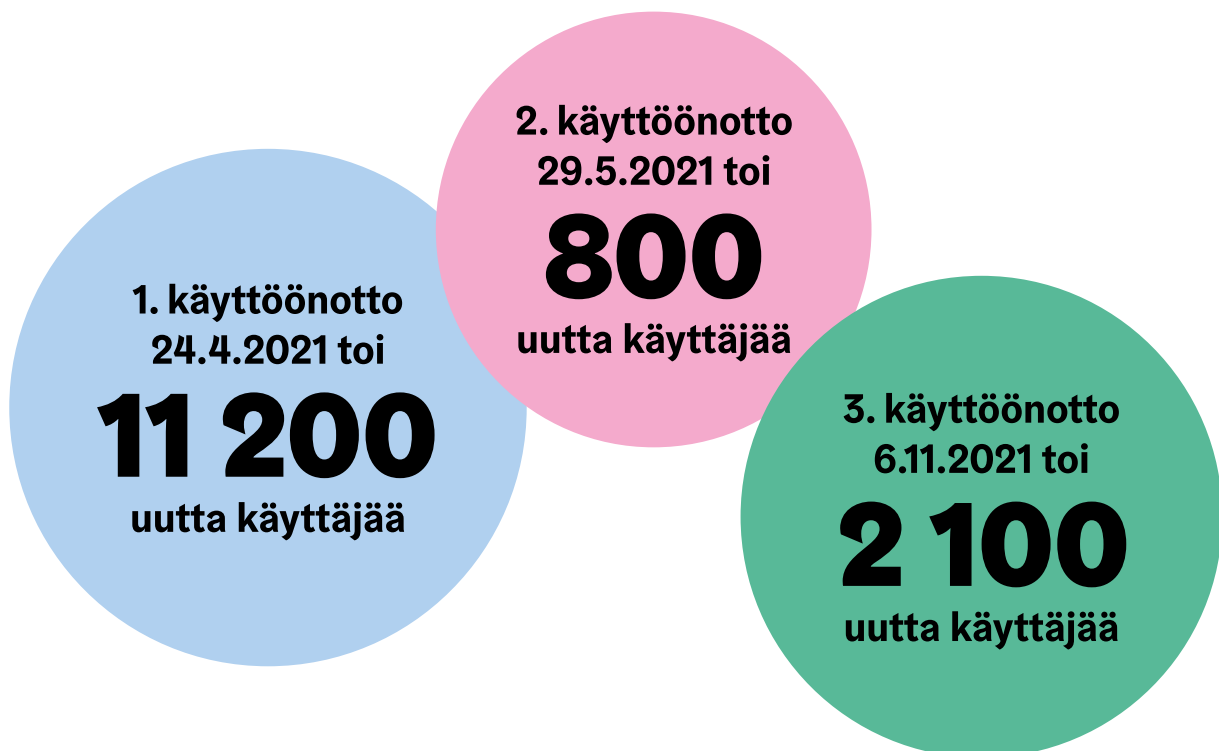
Otimme käyttöön Apotti asiakas- ja potilastietojärjestelmän. Helsinki Apotti oli muutoshanke, jonka tehtävänä oli Apotti-järjestelmän käyttöönotto onnistuneesti suunnitellussa aikataulussa. Helsinki Apotti -hankkeen tehtäviä olivat toteutuksen koordinointi, toteutuksen tuki ja toteutukseen osallistuminen.

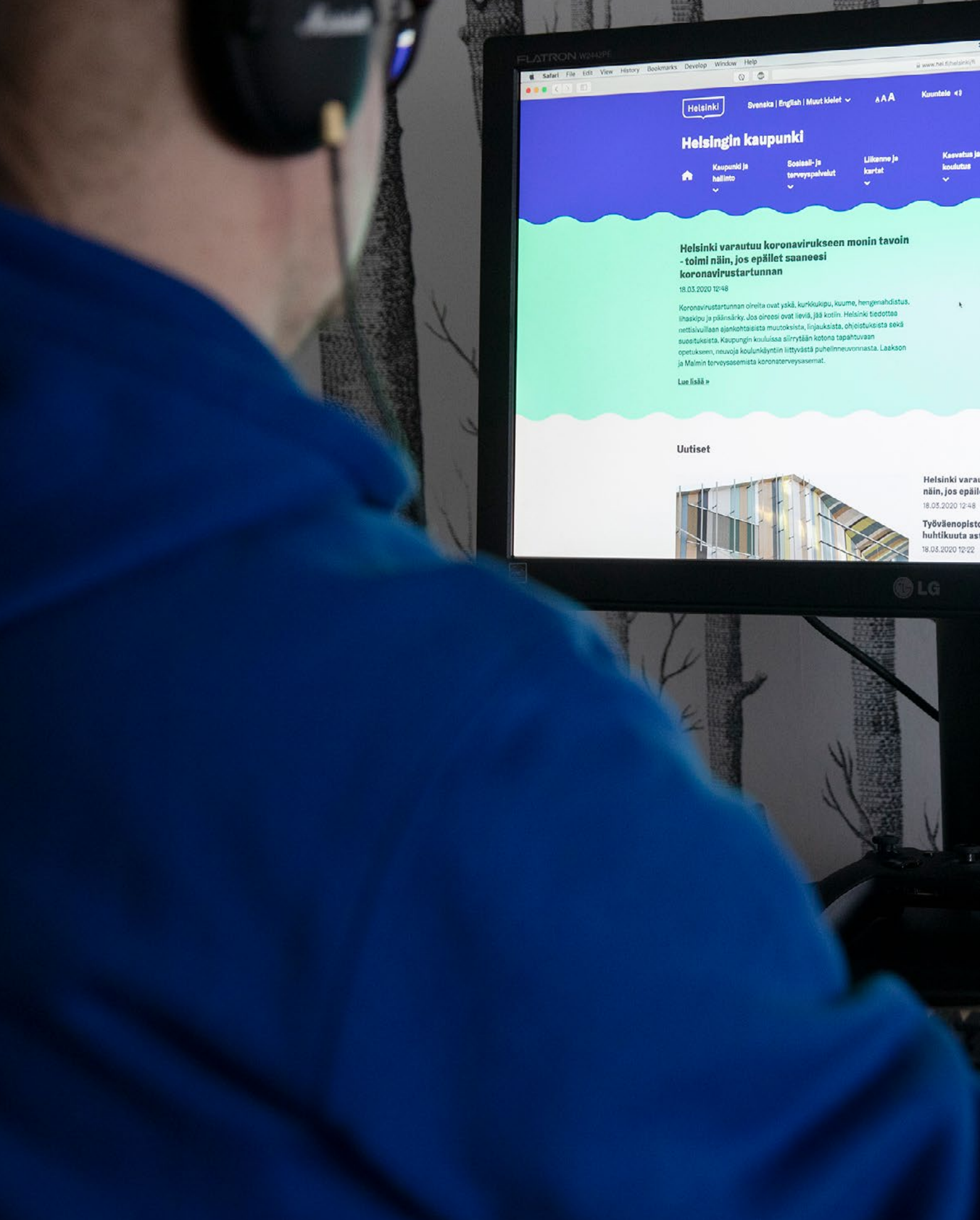
Helsinki Apotti -hankkeen aikataulu muuttui Covid-19-pandemian vuoksi ensin lokakuulta 2020 huhtikuulle 2021. Vuoden 2021 alussa käyttöönotto päätettiin edelleen hankalan pandemiatilanteen johdosta jakaa kolmeen erilliseen käyttöönottoon.

Ensimmäinen käyttöönotto tapahtui lauantaina 24.4.2021. Tässä käyttöönotossa Apotin käyttäjiksi siirtyivät terveydenhuollon palvelut, suun terveydenhuolto,

kotihoito, iäkkäiden palvelut, päihdehuolto, neuvola-palvelut ja neuvolan psykologipalvelut, kehitysvammapoliklinikka, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, lasten puheterapia sekä työkyky- ja terveysneuvonta. Uusia Apotin käyttäjiä tuli noin 11 200 ammattilaista.

Toinen käyttöönotto tapahtui lauantaina 29.5.2021, kun vammaispalvelut otti Apotin käyttöön. Uusia käyttäjiä tuli tässä yhteydessä noin 800. Helsingin viimeinen käyttöönotto tapahtui 6.11.2021 ja silloin Apotin ottivat käyttöön työikäisten sosiaalipalvelut, lapsiperheiden sosiaalipalvelut sekä lastensuojelu. Tässä käyttöönotossa mukaan tuli noin 2 100 uutta käyttäjää. Yhteensä vuoden loppuun mennessä Apotin käyttöönotot koskivat Helsingissä noin 14 000 sote-ammattilaista. Hanke saavutti sille asetetut tavoitteet.







Sote-pela-uudistukseen valmistautuminen

Eduskunta hyväksyi ja tasavallan presidentti vahvisti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistusta koskevat lait kesäkuussa 2021. Sote-pela-uudistukseen valmistautumista tuimme kahdessa valtionavustusta saaneessa hankekokonaisuudessa; Rakenneuudistus-hankkeessa ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Hankkeiden puitteissa tehtyä sote-pela-uudistuksen valmistelua toteutimme osana sosiaali- ja terveystoimialan jatkuvaa kehittämistyötä. Rakenneuudistus-hanke päättyi 31.12.2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma jatkuu vuoden 2023 loppuun.

Rakenneuudistus-hanke

Helsingin Rakenneuudistus-hanketta toteutimme neljällä osa-alueella: 1. Vapaaehtoinen alu-eellinen valmistelu ja koordinaatio, 2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen, 3. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla sekä 4. Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen; erikoissairaanhoidon järjestämisen ja ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen. Rakenneuudistus-hankkeessa edistimme muun muassa HUS-perussopimuksen ja HUS-järjestämissopimuksen valmistelua, järjestäjäroolin konkretisointia, erikoissairaanhoidon ohjauksen kehittämistä sekä Helsingin ja Uudenmaan alueiden yhteistyötä. Hanke kiinnittyi

sosiaali- ja terveystoimialan perusorganisaatioon, mikä mahdollisti vaikuttavan ja kokonaisvaltaisen kehitystyön sote-toimialan sisällä, kaupunkitasolla ja muiden toimialojen kanssa. Myös Uudenmaan tasoinen vuoropuhelu oli tiivistä ja alueellista yhteistyötä vahvistavaa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma

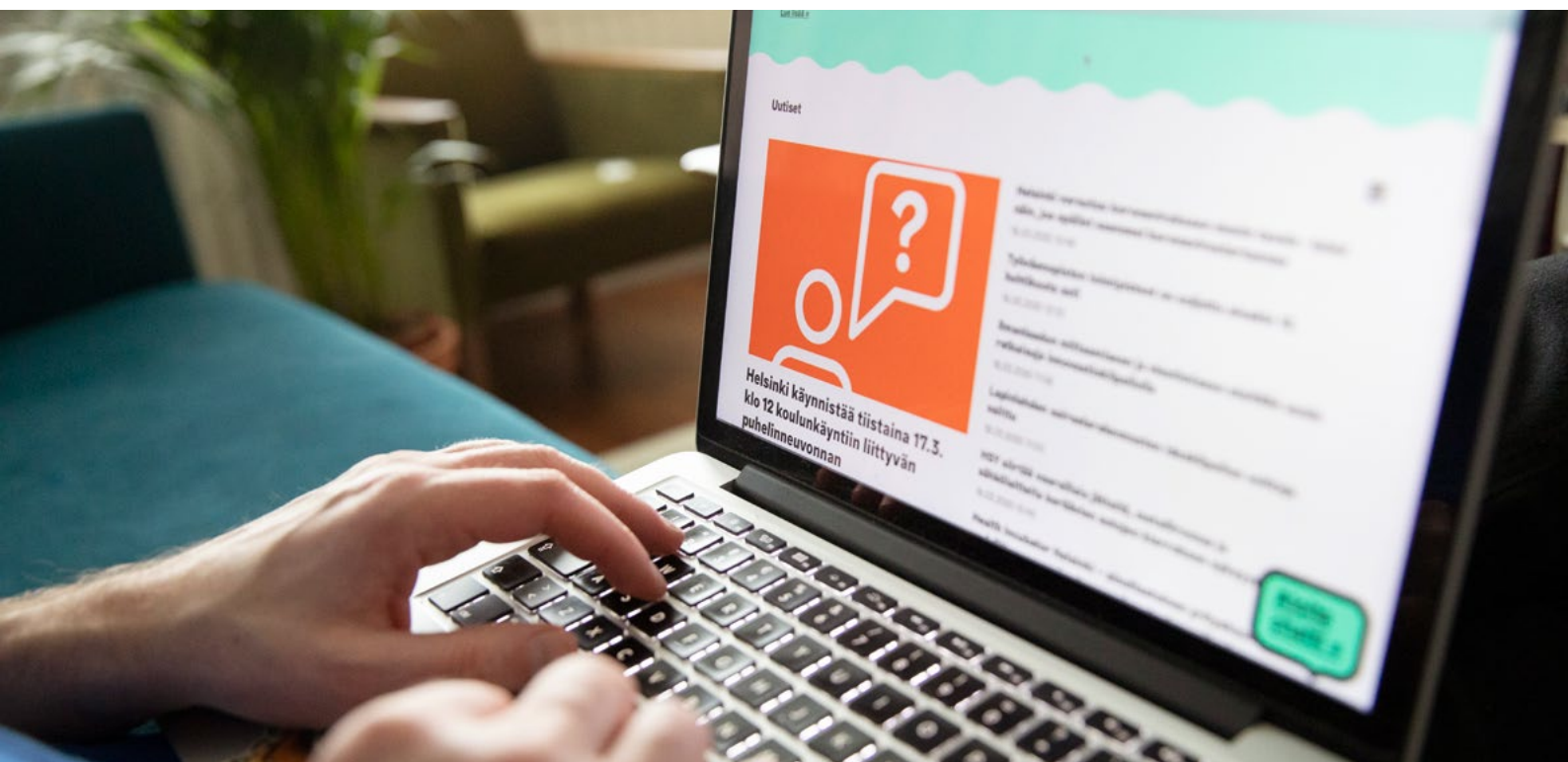
Edistimme laajasti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Toimenpiteemme olivat linjassa Helsingin kaupunkistrategian 2021–2025 sekä soten toimintasuunnitelman kanssa. Kehittämistoimenpiteet integroimme linjaorganisaatioon osaksi normaalia työtä ja johtamista. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimenpiteillä jatkoimme palvelujen kehittämistä sekä toimintamallien (perhekeskus, terveys- ja hyvinvointikeskus, senioripalvelut) palvelujen integraation vahvistamista.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on lisäksi yhdyspintaa Työkykyisempi Stadi -työkykyohjelman, Työllisyyden kuntakokeilun sekä Asunnotto- muutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämishankkeeseen, joille on myönnetty erillistä valtionavustusta. Jatkoimme verkostomaista yhteistyötä eri valtionavustushankkeiden välillä muun muassa ohjausryhmätyöskentelyn kautta.

HUS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissopimus 2021–2025

Keväällä aloitimme HUS-järjestämissopimuksen valmistelun ja koordinoinnin. Mukana valmistelussa olivat lisäksi Uudenmaan hyvinvointialueet (Itä-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa ja Vantaa-Kerava) sekä HUS-kuntayhtymä. Valmistelun ohjaavana foorumina toimi alueellinen valmisteluryhmä, joka raportoi työskentelyn edistymisestä Viiden alueen yhteistyöryhmälle sekä Viiden alueen ja HUSin yhteistyöryhmälle. Lisäksi Helsingissä on nimetty oma järjestämissopimuksen valmistelua koordinoiva ryhmä. Ensimmäisen HUS-järjestämissopimuksen on määrä valmistua vuoden 2022 aikana.

Syksyn aikana suunnittelimme järjestämissopimuksen valmisteluprosessia, joka tarkentuu työskentelyn edetessä. Valmistelua varten käynnistimme 13 teemaryhmää, jotka tuottavat järjestämissopimukseen oman vastuualueen mukaista sisältöä. Teemaryhmiin on nimetty edustajat Helsingin kaupungilta, Uudenmaan hyvinvointialueilta sekä HUS-kuntayhtymästä.





Kaupungin strategiaohjelman toteuttaminen sosiaali- ja terveystoimialalla

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Avasimme uudet terveysasemat Kannelmässä ja Ruoholahdessa lisäpalvelutuotantona. Hyödynsimme palveluseteleitä osana palvelutuotantoa ja kartoitimme uusia palvelusetelimahdollisuuksia. Otimme käyttöön lyhytpsykoterapian palvelusetelin ja valmistelimme uutta suunterveydenhuollon kokonaishoidon palvelusetelin käyttöönottoa. Edistimme ikääntyneiden palveluseteli- ja ostopalveluasiakkaiden asiakas- ja palveluprosessin ohjauksen keskittämistä HelppiSeni-oriin. Ikääntyneiden palveluasumisessa lisäsimme palvelusetelin houkuttelevuutta nostamalla palvelusetelin arvoa.

Selkeytimme kotihoidon myöntämisen perusteita ja valmistelimme kotihoidon tukipalvelujen myöntämisen perusteiden käyttöönottoa. Haimme lisärahoitusta ikääntyneiden kotona asumista tukevien palvelujen erillishausta kustannustietoinen kotihoito (KUSTI)-hankkeen toteuttamiseen.

Lasten, nuorten ja perheiden oikea-aikaisen tuen sekä palveluketjujen toimeenpanon varmistamiseksi vahvistimme lapsiperheiden palveluiden ja lastensuojelun tilannearviointiosaamista ja kehitimme digitaalista tilannearviotyökalua.

Aikuissosiaalityössä selvitimme paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden asiakastyön nykytilannetta ja kuvasimme asiakkaaksi tulon. Suunnittelimme parannuksia asiakastyöhön tavoitteena muun muassa yhdenmukaistaa ja tehostaa asiakkaiden palveluun pääsyä. Hyödynsimme tehtyjä sosiaalisia raportteja ja asiakastyöstä nousseita työntekijöiden havaintoja.

Paransimme vammaispalveluissa ostopalveluiden hallintaa kehittämällä valvonnan mekanismeja ja vahvistamalla ostotiimiä. Lisäksi laadimme kokonais kuvan ostotiimin kehittämistarpeista. Saatoimme henkilökoh- taisen avun projektin loppuun.

Syksyllä avasimme uuden perhekeskuksen Kampissa ja laajensimme Myllypuron terveys- ja hyvinvointi- keskuksen aukioloa. Teimme korjauksia Myllypuron terveys- ja hyvinvointikeskukseen kuuluvaan Kontulan terveysasemaan. Käynnistimme Haagan ja Malmin perhekeskusten ja terveys- ja hyvinvointikeskusten tarveselvitysten valmistelun sekä asemakaavan muutokseen liittyvän suunnittelun yhteistyössä kaupunkiympäristön toimialan kanssa. Valmistelimme uuden Malmin sairaalan asemakaavan muutosta ja tarveselvitystä. Toteutimme myös Oulunkylän perhekeskuksen ja terveys- ja hyvinvointikeskuksen tarvekuvauksen. Myllypuron seniorikeskuksen peruskorjaus valmistui ja uusien seniorikeskusten suunnittelu eteni Kannelmäkeen, Vuosaareen, Pohjois-Haagaan, keskustan alueelle ja Laajasaloon. Edistimme Koskelan seniorikeskuksen uudisrakennuksen suunnitelmia.

Palveluverkkosuunnittelu käynnistyi. Suunnittelun tueksi kehitimme dynaamisen työkalun, johon keräsimme tietoa väestömuutoksista, tiloista ja palveluistamme sekä muutostrendeistä. Kartoitimme myös asiakkaiden ja henkilökunnan näkemyksiä muun muassa tilojen saavutettavuuteen liittyvällä kyselyllä.

Digitaaliset ratkaisut

Tärkeimmät digitaaliset ratkaisumme vuonna 2021 olivat Apotti asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja Maisa-asiakasportaalien käyttöönotot. Apotin käyttöönoton myötä lähes kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastapahtumat kirjataan rakenteisesti yhtenäiseen tietojärjestelmään, joka mahdollistaa yhtenäiset toimintatavat ja asiakkaiden tilanteen näkemisen kokonaisuutena. Tämä mahdollistaa paremman asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä kehittyneen tiedolla johtamisen. Maisa-asiakasportaalien kautta asiakas voi asioida turvallisesti ja helppokäyttöisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, viestiä ammattilaisten kanssa sekä tarkastella käyntien kirjauksia ja tulevia tapahtumiaan. Maisa-asiakasportaalien käyttäjien

kasvuvauhti on ollut nopeaa. Helsinkiläisiä käyttäjiä oli joulukuussa 2021 jo yli 300 000.

Koronatilanne vauhditti digitaalisten palvelujemme käyttöä ja kehitystä. Kansallista Omaolo-palvelua hyödynsimme muun muassa koronapandemian hoidossa ja jatkoimme Terveystyötarvion kehitystyötä. Etäpalveluissa asiakaslähtöinen kehitystyömme jatkui, etähoidossa käyttöön otimme uuden järjestelmän ja etävastaanotoissa Maisa-asiakasportaalin. Koronatilaneraportointitarpeet muuttuivat nopeasti ja tarpeeseen vastasimme ohjelmistorobotiikkaa ja automaatiota lisäämällä. Rakenneuudistus-hankkeessa ratkaisut digitaalisen palveluintegraation parantamiseksi perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä etenivät yhdessä muiden Uudenmaan kuntien ja HUS kuntayhtymän kanssa, tunnistettiin muun muassa tulevien vuosien tarve yhteiselle ja yhtenäiselle digipalvelupolulle.

Chat-kanavien käyttö laajeni ja kasvoi. Aloitimme kaupunkiyhteisesti kilpailutetun uuden Chatbot-alustan käytön. Keskitetyn chatbottien teknologiaratkaisun ja Sotebotit-hankkeen avulla tavoittelemme entistä selkeämpää ja yhtenäisempää asiointikokemusta asukkaille.

Jatkoimme palvelusetelijärjestelmän kehitystyötä ja kytkimme Apotin kehitystyöhön mukaan. Henkilöstön työtä helpottavien digitaalisten uusien laitteiden määrää kasvoi esimerkiksi kotihoidossa. Tiedolla johtamisen parantamiseksi aloitimme tietoallasratkaisun suunnittelun.

Ennaltaehkäisevät, liikkuvat ja matalan kynnyksen palvelut

Kehitimme lapsiperheiden varhaisen tuen mallia. Lapsiperheiden kotipalvelussa edistimme keskitettyä asiakasohjausta sekä yhteistyötä muun muassa lastensuojelun, maahanmuuttoyksikön ja vammaistyön kanssa. Lisäksi mallinsimme lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelituottajien ohjausta, neuvontaa ja valvontaa. Lapsiperheiden tuen tarpeen tunnistamista ja perhekeskuksen asiakkuuteen pääsyä edistimme kehittämällä lapsiperheiden sosiaalineuvonnan asiakkaaksi tuloa.

Avasimme Haagaan kolmannen yli 13-vuotiaita nuoria ja aikuisia palvelevan matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelupiste Miepin. Aloitimme aikuisiän diabeteksen ennaltaehkäisyyn tähtäävän toimintamallin kehittämisen Preventio jyrää -hankkeessa.

Tavoitimme uusia palvelujen ulkopuolella olevia ihmisiä kehittämällä aikuissosiaalityön etsivää lähiötä yhdessä asiakkaiden kanssa. Pilottoimme useita asiakkaiden osallisuutta ja kontaktin luomista tukevia, esimerkiksi luontolähtöisiä Green Care -työhön pohjautuvia mene-

telmiä. Vahvistimme asiakkaiden nähdyn ja kuullun tulomista rakenteellisen sosiaalityön avulla.

Jalkauduimme entistä enemmän tarjoamaan palveluja iäkkäiden asiakkaiden koteihin. Liikkuvan hoitajan Liihon toiminta käynnistyi ympärivuorokautisen hoivan ja kotihoidon asiakkaille. Liikkuva hoitaja toteutti kotona tapahtuvia päivystystilanteiden arviointoja ja hoitoja viikonloppuisin.

Yhteen sovitettut palvelut ja ehyet palveluketjut

Aloitimme perhekeskus-, terveys- ja hyvinvointikeskus- sekä senioripalvelut-toimintamallien palvelujen yhteensovittamisen. Loimme yhteisen konsultaatiomallin kartoittamalla Apotin mahdollistamia konsultaatiotapoja.

Vakiinnutimme ”Miten menee?” -mallin käyttöä riskitekijöiden etsimisessä ja tunnistamisessa esimerkiksi sosiaalineuvonnassa. Selkeytimme ikääntyneiden henkilöiden mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien riskitekijöiden tunnistamisen ohjeistuksia. Tarjosimme ikääntyneille päihde- ja mielenterveysasiakkaille vertaistukiryhmiä.

Paransimme palvelujen integraatiota vahvistamalla esihenkilöverkostojen toimintaa. Kehitimme muun muassa perhekeskusten esihenkilöverkostojen käytännön työn tukirakenteita sekä yhteistyötä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa. Hyödynsimme palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa Lean-menetelmiä. Koulutimme esihenkilöitä Lean-johtamiseen ja jaoimme Leanin hyviä käytäntöjä Lean-verkostoissa.

Kehitimme lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjuja yhdessä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan, nuorisopalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Jatkoimme Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä sekä Päihde- ja riippuvuudet lapsiperheessä -palveluketjujen kehittämistä. Valmistelimme lastensuojelun vaativan tason päihdekuntoutusosastojen perustamista sekä vaativan tason hoitomallia päihdekuntoutus-, vieroitus- ja vastaanotto-osastoille. Kehitimme huumeita käyttävän nuoren läheisille suunnattua työmallia yhteistyössä Palasista eteenpäin -hankkeen kanssa. Työskentelyssä huomioimme maahanmuuttajaperheiden tarpeet.

Vahvistimme yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Aloitimme diabeteskeskustoiminnan pilotoinnin terveysasemien, sisätautipoliklinikoiden ja erikoissairaanhoidon ammattilaisten yhteistyönä Kalasataman ja Vuosaaren terveysasemilla. Edistimme päivystyksellisten tilanteiden hoitoketjuja monialaisessa yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja ensihoidon kanssa. Pyrimme vähentämään kotihoidon ja pitkäaikaishoidon asiakkaiden raskaita ja tarpeettomia päivystyskäyntejä muun muassa kouluttamalla henkilöstöä päivystyksellisten

tilanteiden hoitamiseen, tunnistamiseen ja konsultointiin. Lisäksi kiinnitimme huomiota erikoissairaanhoidosta kotiutuvien jatkohoitoon ja jatkohoitopaikkojen riittävyteen.

Kehitimme monisairaiden lasten kotihoitoa sekä terveysasemien ja kotihoidon yhteisten asiakaskaiden hoitoa toteuttamalla ostopalvelujen kilpailutuksen. Valmistelimme neuropsykiatrisesti oireilevien lasten iltapäivä- ja loma-ajan toimintaan liittyvän moniammatillisen tuen tarjoamista. Aloitimme vammaisten lasten aamu- ja iltapäivähoidon tuen kehittämisen. Jatkoimme opioidi-korvaushoidossa olevien ja psykoosisairaiden paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelujen kehittämistä. Ikääntyneiden palveluiden, aikuissosiaalityön ja vammaisten sosiaalityön välisestä yhteistyöstä laadimme ohjeen ammattilaisten työn tueksi.

Aloitimme kehitysvammaisten terveyspalvelujen uudistamisen Uudenmaan yhteisessä kehittämishankkeessa. Tavoitteiksi muodostuivat kehitysvammaisten tarvitsemien palveluiden jatkuvuuden sekä yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen Uudellamaalla, kehitysvammapalvelujen järjestäminen lakimuutosten mukaisesti sekä erityisosaamisen varmistaminen.

Edistimme asiakkaiden saamaa talous- ja velkaneuvontaa uusilla toiminta- ja yhteistyötavoilla. Esimerkiksi Asunnottomuuden vähentäminen -hankkeessa kehitimme asiakkaiden saamaa taloudellisen neuvonnan palvelua osana asumisneuvontaa. Tavoitimme uusia asiakkaita yhteistyössä Ulosottolaitoksen Ennakoiva talousneuvonta -hankkeen kanssa. Vahvistimme asiakkaiden saamaa tukea tarjoamalla kokonaisvaltaista asumiseen liittyvä taloussosiaalityötä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Helsinki on koordinoitunut Uudenmaan hyvinvointialueiden HYTE-yhteistyötä osana sote-uudistukseen valmistautumista. Yhteistyön tuotoksina toteutettiin Uudenmaan HYTE-selvitys sekä järjestettiin Uudenmaan HYTE-seminaari. Lisäksi verkostoiduimme WHO:n Healthy Cities -verkostossa mielenterveysteemassa ja teimme yhteistyötä PKS-kuntien sekä Hyvä kierre -verkoston kanssa. Käynnistimme Unicef lapsiystävällinen kunta -mallin toteuttamalla nykytilan kartoituksen sekä aloittamalla toimintasuunnitelman laadinnan.

Tuimme kansallisen mielenterveysstrategian toimeenpanoa ja mielen hyvinvoinnin edistämistä muun muassa vahvistamalla monitoimijaisia yhteistyötä, kehittämällä henkilöstön mielenterveysosaamista sekä lisäämällä lasten, nuorten, aikuisten sekä ikääntyneiden mielenterveyspalveluja. Osana Savuton Helsinki -verkoston toimintaa pilotoimme savuttomuuden edistämistä kotiin vietävissä palveluissa valituilla alueilla sekä henkilökunnan että asiakkaiden näkökulmasta yhdessä järjestökumppanin kanssa.

Tarjosimme neuvoloissa kaikille vastasyntyneen perheille tietoa Kulttuurin kummilapset -toiminnasta. Vauva- ja perhemyönteisyys -ohjelmassa järjestimme imetysohjauksen koulutusta eri henkilöstöryhmille. Aloitimme ohjelman myötä yhteistyön eri vauva- ja lapsiperheitöimijöiden, kuten ravitsemusterapeuttien ja fysioterapeuttien, kanssa sekä päivitimme perhevalmennuksen sisältöä ohjelman mukaiseksi. Edistimme kulttuuriseen vanhustyöhön liittyvää kirjaamista yhteistyössä Apotin kanssa.

Valmistelimme terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreita hyödyntävän Terveyskytötyarvion ja Apotin integraatioita. Nostimme myös Omaolon raportointitarpeita esille ja olimme mukana määrittelemässä niiden vaatimuksia kansallisesti. Osallistuimme kestävän kehityksen kaupunkitaso raportointiin.

Liikkumisen edistäminen

Osallistuimme kouluterveydenhuollossa Move! -prosessin kehittämiseen. Hyödynsimme Move! -mittaus-tuloksia kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa, keskusteltaessa lapsen hyvinvoinnista ja oppimisesta. Koulu PT-toimintaa (personal trainer) toteutimme 27:ssä koulussa. Koronapandemian vuoksi kouluterveydenhuollon resursseja kohdennettiin rokotustyöhön, mistä johtuen oppilaiden terveystarkastukset ja tarkastuksiin liittyvät liikkumisen edistämisen toimet eivät toteutuneet suunnitellusti.

LiiKu-tuki -toimintamalli tukee terveys- ja hyvinvointiriskissä olevien helsinkiläisten liikkumista sekä kulttuuriin osallistumista. Analysoimme toimintamallin ensimmäisen pilotin tutkimustulokset. Tulokset olivat korona-ajan toteutuksesta huolimatta hyvin positiiviset.

Terveysasemilla ja sisätautien poliklinikan palveluissa toteutimme Liikettä terveydeksi -projektia, jonka tavoitteena on liikkumisen puheeksi oton sekä henkilöstön osaamisen ja oman liikkumisen lisääminen. Työntekijöiden työ- ja vapaa-ajan liikkumista ja työstä palautumista tuimme elpymisliikuntavälineillä, koulutus- ja valmennustilaisuuksilla sekä pilotoimalla kohdennettuja toimenpiteitä, kuten UKK-instituutin Exsed-liikemittaria, Polarin urheilukelloja, Löydä luonto -metsäkympyjohjelmaa sekä henkilöstöliikunnan ryhmäkoutsusta. Liikkumisen puheeksi ottamista ja palveluohjausta kehitimme valmistelemalla moniammatillisessa työryhmässä liikkumisen puheeksi oton mini-interventionimallia, kehittämällä Maisaan liikkumiskyselyä sekä valmistelemalla liikuntaneuvonnan pilotointia Apotissa. Liikuntaneuvonnan ja matalan kynnyksen liikuntapalvelut lisättiin Omaolon terveystarkastukseen.

Seniiori-infossa edistimme ikääntyneiden liikkumista lisäämällä henkilöstön valmiutta liikkumisen puheeksi ottoon ja liikuntapalveluihin ohjaamiseen sekä kannustamalla infoon soittavia asiakkaita etä- ja arkiliikuntaan. Liikkumissopimus otettiin onnistuneesti käyttöön.



sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa, käyttöönottoaste oli 68 prosenttia. Palvelukeskuksissa tuotimme kotihoidon etähoitoasiakkaille lähes 1000 liikunnallista etäryhmää sekä muita etäryhmiä. Geriatrian poliklinikan etävastaanotto toiminta kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna erityisesti fysioterapiassa.

Väestöryhmien ja alueiden väliset hyvinvointierot

Jatkoimme myönteisen erityiskohtelun määrärahan kohdentamista alueille, joissa on sosioekonomisin mittarein muita suurempaa palvelujen tarvetta. Stadin safkan hävikkiruokaterminaali otettiin onnistuneesti käyttöön. Ensimmäisen toimintavuoden aikana sen kautta toimitettiin 670 000 kiloa hävikkivaarassa olevaa ruokaa ruoka-aputoimijoille eri puolille Helsinkiä. Stadin safkan verkoston koko kaksinkertaistui vuoden aikana, ja vuoden lopussa Stadin safkalla oli noin 60 lahjoittajaa ja 57 ruoka-apukumppania, jotka jakoivat ruoka-apua muun muassa aterioina, ruokakasseina ja välipaloina.

Toteutimme Asunnottomuuden vähentämisen toimenpidesuunnitelmaa yhdessä kaupunkiympäristön toimialan, kaupunginkanslian ja muiden toimijoiden kanssa. Laajensimme asumisneuvontapalvelua perustamalla matalan kynnyksen asumisen neuvontapisteen etätoteutuksella ja pilotoimalla asumisneuvontapalvelua yksityisen vuokranantajan asunnoissa asuville helsinkiläisille. Asunnottomuutta vähentävän sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishankkeen avulla vähensimme asunnottomuutta asumisneuvonnan ja asunnottomien pariin vietävien palvelujen keinoin.

Vahvistimme Helsingin ehkäisevän päihdetyön verkoston tietoperustaa ja tilannekuvaa. Verkostossa aloitimme yhteistyössä Peliklinikan kanssa rahapelaamisen ehkäisyn kehittäminen osana Päihteet ja riippuvuudet -lapsiperheessä palveluketjua. Kehittämistyön tuloksena valmistetaan verkkopohjainen koulutusmateriaali lapsen ja vanhemmuuden näkökulmasta riskialttiin ja haitallisen rahapelaamisen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen tueksi.

Teimme tiivistä yhteistyötä pääkaupunkiseudulla Pakka-toimintamallissa (paikallisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy). Toimintamalliin sisältyviä ostokokeita tehtiin Helsingissä syksyllä yhteensä 217. Oppilaitosyhteistyö osana Pakka-toimintaa vahvistui. Lisäksi kesällä laadimme vastuullisuusviestin Kasarmi-torin ravintoloitsijoille yhdessä Etelä-Suomen aluehallintoviraston kanssa.

Koronapandemia vaikutti Pilke-ryhmien toteuttamiseen. Pilke-toiminta on vertaistuellista ryhmätoimintaa päihdeongelman kanssa tasapainoileville yli 60-vuotiaille. Toteutimme tukipuheluita ryhmien asiakkaille säännöllisesti ryhmien sulun ajan.

Paransimme sekä lasten että nuorten perustason mielenterveyspalveluja. Rekrytoimme alle 13-vuotiaiden lasten perustason psykiatriseen työryhmään ammattilaisia, remontoimme tiloja ja käynnistimme työryhmän toiminnan Pasilassa. Kehitimme ja tuimme nuorisoseman muutosta ja vastuuparien välistä yhteistyötä monialaisella yhteistyöllä. Joukko ammattilaisiamme osallistui Terapiat etulinjaan -hankkeen tarjoamiin koulutuksiin ja rakensimme yhteistyökäytäntöjä. Vahvistimme koulun ja oppilaitosten kanssa tehtävää yhteistyötä. Edistimme kaupunkiyhteisen, monialaisen puheeksi oton välineen käyttöönottoa ja aloitimme neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelupolun kehittämisen Uudenmaatasoisesti.

Lastensuojelun ja lasten- tai nuorisopsykiatrian yhteisille 10–17-vuotiaille asiakkaille kohdennetun intensiivisen ja jalkautuvan tuen ja hoidon integroiva toimintamallin toimeenpanoa toteutimme kehitetyn tutkimusperusteisen mallin mukaisena. Ulkomaalais-taustaisille vanhemmille kehitetyn psykoedukatiivisen Vanhempana Suomessa ryhmäintervention pilotti käynnistyi. Yhteistyössä Barnahus-hankkeen, HUS oikeuspsykologian yksikön, Helsingin poliisin, syyttäjän ja Helsingin lastensuojelun kesken toteutimme LASTA-arviointilomakkeen ja Monialainen LASTA-palaveri-toimintamallin kokeilua.

Vahvistimme lasten ja nuorten varhaista tukea koulutamalla yli toimialarajojen kootun Common Approach-mallin kouluttajatiimin tukemaan huolen tunnistamisen työkalun käyttöönottoa kaupungissa. Jatkoimme Mellunkylän ja Vuosaaren alueilla Lapset SIB -vaikutavuusinvestointihankkeen Perheen mukana -palvelua yhteistyössä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa tavoitteena vahvistaa lapsiperheiden tuen tarpeen varhaista tunnistamista ja ennaltaehkäisevää tukea.

Kehitimme lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä -palveluketjua pilotoimalla varhaista tunnistamista ja puheeksi ottoa sekä monialaista yhteistyötä tukevia strukturoituja työvälineitä ja toimintatapoja yhteistyössä muun muassa Barnahus-hankkeen, HUS oikeuspsykologian yksikön, Helsingin poliisin, syyttäjän ja Helsingin lastensuojelun kesken.

16–29-vuotiaille suunnattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstömäärää vahvistimme Ohjaamossa, jälkihuollossa ja toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa. Nuorten sosiaalityön, jälkihuollon ja opiskeluterveydenhuollon yhteinen Nuorten chat toimi arkisin ja siihen pääsee Nuorten Helsinki-sivuston etusivulta. Vuoden alusta on toteutettu keskitetysti 18 vuotta täyttäneiden jälkihuoltoa. Jälkihuollon nuoret pääsevät aikaisempaa paremmin asuntoihin, koska saimme lisää tuettuja asuntoja ja ostopalvelutuottajien järjestämiä asumisratkaisuja. Lisäksi toteutettiin jälkihuollon asiakkaiden hyvinvoinnin seuranta tutkimuksen tiedonkeruu.

Tuimme vähävaraisten perheiden ja syrjäytymisriskissä olevien lasten ja nuorten harrastustoimintaa sekä vapaa-ajan toimintaa toimeentulotuen ja lastensuojelun taloudellisen avustamisen avulla. Osallistuimme harrastamisen edistämisen kaupunkiyhteisen toimintamallin ja koordinaattorakenteen kehittämiseen.

Maahanmuuttoyksikössä osallistuimme Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaalihuollon kehittämisohjelman osallistavan sosiaalityön menetelmien pilottiin ja julkaisimme kehittämistyön tuloksena Monikanavaisen kotoutumista tukevan sosiaalipalvelun toimintamallin Innokylässä. Kaikki vasta maahan muuttaneet helsinkiläiset voivat jatkossa saada tukea kotoutumiseensa palvelutarpeensa mukaisesti maahanmuuttoyksiköstä. Eri toimialojen yhteisessä ja kaupunginkanslian koordinoimassa Avoin ovi palveluihin -hankkeessa loimme Helsinki neuvoo -toimintamallin ja saimme toimintamallin käytäntöön viemiseksi Työ- ja elinkeinoministeriön jatkorahoituksen. Jatkoimme kansainvälistä suojelua saavien henkilöiden tuen muotojen kehittämistä yhdessä Uudenmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten kanssa.

Helsingin kaupunginhallitus hyväksyi 6.9.2021 § 615 Helsingin vastaanottokeskuksen siirtämisen Maahanmuuttovirastolle 25.10.2021 alkaen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti vastaanotto toiminnan järjestämistä koskeneen sopimuksen päättyessä. Valmistelimme toimintojen siirtymistä yhteistoiminnassa henkilöstön ja henkilöstöä edustavien pääsopijajärjestöjen edustajien kanssa. Siirron valmistelun yhteydessä sovimme yhteistyörakenteista ja niiden ylläpidosta jatkossa laajalti sosiaali- ja terveystoimen eri toimintojen ja Maahanmuuttoviraston kanssa.

Kehitimme aikuissosiaalityön sosiaalista kuntoutusta ja työtoimintaa osatyökykyisten ja vammaisten henkilöiden työllistymisen, koulutukseen hakeutumisen ja arkielämän sujumisen sekä osallisuuden tueksi. Aloitimme Työkykyisempi Stadi -hankkeen, jossa etsitään ratkaisuja tukemaan osatyökykyisten työkykyä, työkyvyn arviointia ja heidän työllistymistään. Teimme yhteistyötä Helsingin Työllisyyspalvelujen ja Kelan kanssa, jotta asiakkaiden palveluprosessit olisivat jatkossa toimivampia. Kehitimme työkyvyn tuen monialaisia palveluja terveys- ja hyvinvointikeskuksissa ja mallinsimme työkykykoordinaattorin tehtäviä.

Otimme käyttöön toimialan kaksikielisyysuunnitelman. Tiivistimme oppilaitos- ja rekrytointiyhteistyötä osallistamalla työelämätilaisuuksiin ja verkostotapaamisiin. Loimme uusia verkostoja Karriärcenter Arabian ja korkeakoulujen ainejärjestöjen kanssa. Edistimme ruotsinkielisen henkilöstön saatavuutta panostamalla sosiaaliseen mediaan, digitaalisen markkinointiin sekä rekrytointikampanjoihin. Toteutimme kattavasti koronaviestintää ruotsin ja englannin kielellä sekä ve-

näjäksi, viroksi, arabiaksi ja somaliksi. Sote-uudistuksen valmistelussa vahvistimme kaksikielisiä ja monikielisyys- sekä ruotsinkielisten palvelujen ja kielikysymysten huomioimista. Palveluketjujen kielellisen sujuvuuden tukemiseksi tuotimme toimintamallin kaksikielisuuden vahvistamiseksi sekä kartoituksen monikielisuuden toteutumisesta sote-palveluissa.

Asukkaiden ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden vahvistaminen on läpileikkaava tekijä toimialan palveluja kehitettäessä. Perustyön lisäksi toteutimme Helsingin kaupungin yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmia. Niissä keskeisimpinä teemoina olivat asiakkaiden kielellisten oikeuksien huomioiminen, kuten tulkkipalvelujen käytön lisääminen sekä monikielisen viestinnän vahvistaminen. Tasa-arvon näkökulmasta kehitimme Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä -palveluketjua, ja lähisuhdeväkivaltatyön toimintaedellytyksiä vahvistettiin kaupunkitasoisesti. Osallistuimme Helsingin uuden Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman valmisteluun.

Edistimme Helsingin kansainvälisen toiminnan toteuttamista kolmella osa-alueella: osaamisen ja ymmärryksen kasvattaminen, Smart City ja digitalisaatio sekä eriytymisen ehkäisy ja osallisuus. Lisäsimme henkilöstön kansainvälisiä valmiuksia kielikoulutuksilla sekä itsenäisen kielenopiskelun tuella. Edistimme toimialalla EU-hankeosaamista ja valmistelimme tuloksellisesti EU-hankehaun. Vahvistimme toimintaamme liittymällä Eurocities-verkoston Employment-työryhmään. Tiivistimme kansainvälistä yhteistyötä, josta saimme käyttöömme hyviä käytänteitä ja toimintamalleja digitalisaatioon, eriytymisen ehkäisyyn ja osallisuuden edistämiseen

Asukaslähtöisyys ja osallisuus

Kaupunkiyhteisen sähköisen palautejärjestelmän kautta saatujen palautteiden määrä nousi 40 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna ollen lähemmäs 9000. Korona oli suurin yksittäinen syy palautemäärän kasvuun. Koronapandemia näkyi selkeästi myös yhteydenotoissa sosiaali- ja potilasasiamiehiin. Palautteiden perusteella kohdensimme viestintää paremmin kaupunkilaisia askarruttaviin asioihin ja hyödynsimme palautteita toiminnan kehittämisessä. Vuoden aikana palautelaitteet olivat poissa käytöstä suurimman osan vuotta. Saimme kerättyä asiakaskokemustietoa vain loppuvuodelta, joten suositteluindeksiä ei ole saatavana vuoden osalta.

Teimme kyselyjä osallisuuden toteutumisesta sekä kuntalaisille että työntekijöille. Keväällä kysimme helsinkiläisiltä mobiiliyhteisön jäseniltä kokemuksia osallisuudesta Helsingin sosiaali- ja terveystoimissa sekä koronan vaikutuksista arkeen. Julkaisimme neljä asiakaspalautekatsausta, joissa oli koottuna ja tiivistettynä tietoa soten palvelujen asiakaskokemuksesta. Katsaukset julkaistiin sekä Helmessä että ulkoisilla

verkkosivuilla. Vahvistimme henkilöstön tietoisuutta osallisuudesta ja asiakaskokemuksesta järjestämällä koulutusta ja säännöllisiä verkostotapaamisia.

Kehitimme Myllypuron terveys- ja hyvinvointikeskusta yhdessä asukkaiden kanssa. Osana kehittämistyötä perustimme asukasyhteisön, johon ovat tervetulleita kaikki alueen asukkaat. Yhteisön toiminta jatkuu LeanLab-alustalla, jonka käyttöönottoa valmistelimme vuoden loppupuolella.

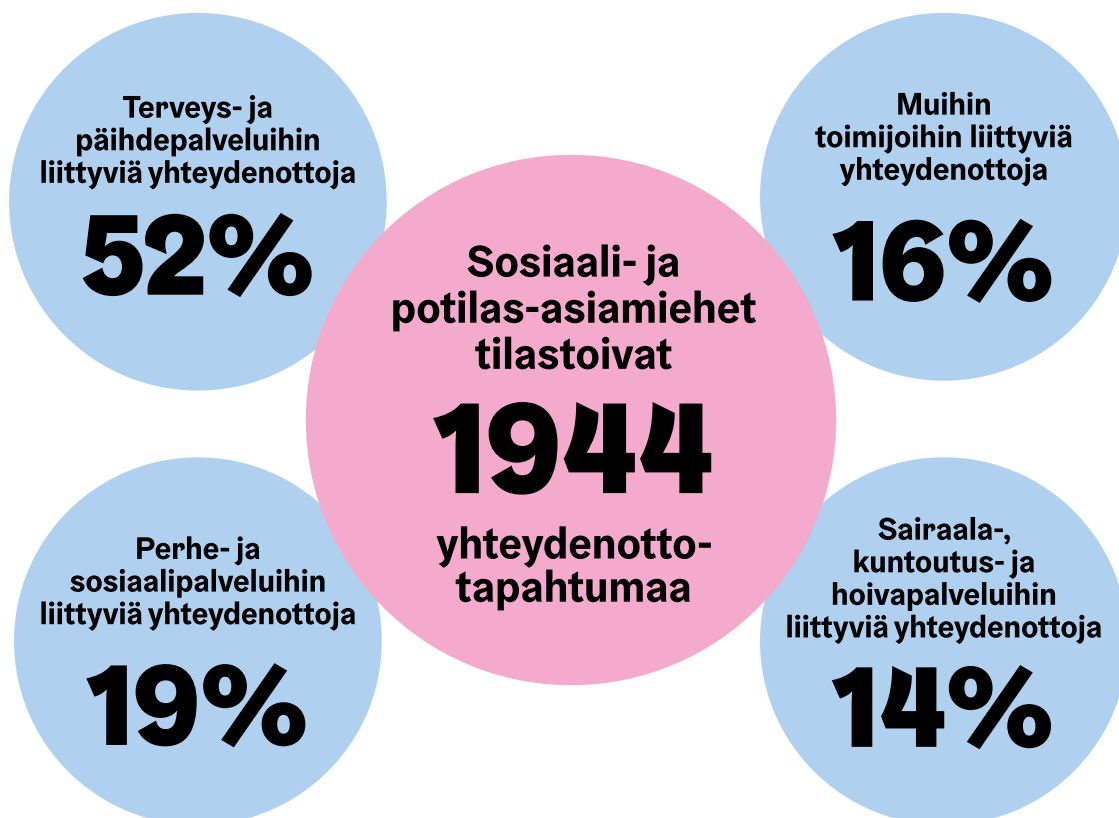
Sote-uudistuksen valmistelussa tuimme Rakenneuudistus-hankkeen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman alahankkeita osallisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa. Rakenneuudistus-hankkeessa toteutimme osallisuuskartoituksen toukokuussa ja marraskuussa. Kaikissa alahankkeissa osallistimme sidosryhmiä monipuolisilla menetelmillä.

Rakenneuudistus-hankkeen yhtenä painopisteenä oli asiakkaiden digipalvelut. Vastasimme tässä kokonaisuudessa digitaalisen asiakaskokemuksen kehittämisestä, jossa tavoitteenamme on asiakaskokemuksen johdonmukainen mittaaminen digipalveluissa, sekä asiakaskokemuksen tiedonkeruun ja raportoinnin automatisointi. Hankkeessa toteutimme digitaalisen asiakaskokemuksen tiekartan, joka taustoittaa ja kokoaa yhteen tarvittavat toimenpiteet muutokseen, joita digitaalisen asiakaskokemuksen kehittämisessä lähivuosina tarvitaan. Lisäksi konkreettisina tuotoksina syksyn aikana valmistui takaisinsoittopalveluihin integroitu automaattinen tekstiviestipalaute päivystys-

apuun, jonka otamme vuonna 2022 käyttöön sotessa myös laajemmin. Raportoinnin osalta paransimme asiakaskokemuksen tiedolla johtamista luomalla johdon työpöydälle koko soten pikapalautteiden NPS-raportin (suositteluindeksi), mikä julkaistaan alkuvuonna 2022.

Osallistuimme OmaStadin toisen kierroksen toteuttamiseen yhdessä kaupungin muiden toimialojen ja kanslian kanssa. Sote sai ensimmäisen kerran läpi kaksi hanketta, Jalkautuvaa päihdetyötä Keskisen alueelle sekä Kylätila Käpylään. Hankkeiden valmistelu kaupunkilaisten kanssa käynnistyi vuoden lopussa.

Vuoden alussa asiamiehet ottivat käyttöön uuden asiakasyhteydenottojen hallintajärjestelmän yhteydenottojen tilastoimiseksi ja käsittelemiseksi. Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilas-asiamiehet tilastoivat 1944 yhteydenottotapahtumaa, jotka koskivat avustamista, selvittelytyötä tai osallistumisia asiakasneuvotteluihin. Kolmannes yhteydenotoista koski tyytymättömyyttä hoitoon, palveluun tai kohteluun. Terveys- ja päihdepalveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 52 prosenttia, Perhe- ja sosiaalipalveluihin 19 prosenttia ja Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin 14 prosenttia. Yhteydenotoista 16 prosenttia koski muita toimijoita. Muiden kuin koronaan liittyvien yhteydenottojen sisältö ja määrä olivat saman suuruisia kuin edellisinä vuosina. Asiamiestyön näkökulmasta tarkastellen asiakkaiden ja potilaiden oikeudet ja asema sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä on näin ollen varsin muuttumaton.





Henkilöstön hyvinvointi ja johtaminen

Henkilöstön määrä ja kehitys

Sosiaali- ja terveystoimialan palveluksessa oli vuoden 2021 lopussa vakinaisia ja määräaikaista työntekijöitä 14 648 (14 602)*. Vakinaisten osuus kaikista työntekijöistä oli 71 prosenttia (75 prosenttia).

Vakinaisia kuukausipalkkaisia työntekijöitä oli vuoden lopussa palveluksessa 11 126 (10 979) ja määräaikaista 4 203 (3 476). Työllistettyjä oli 301 (297) henkilöä.

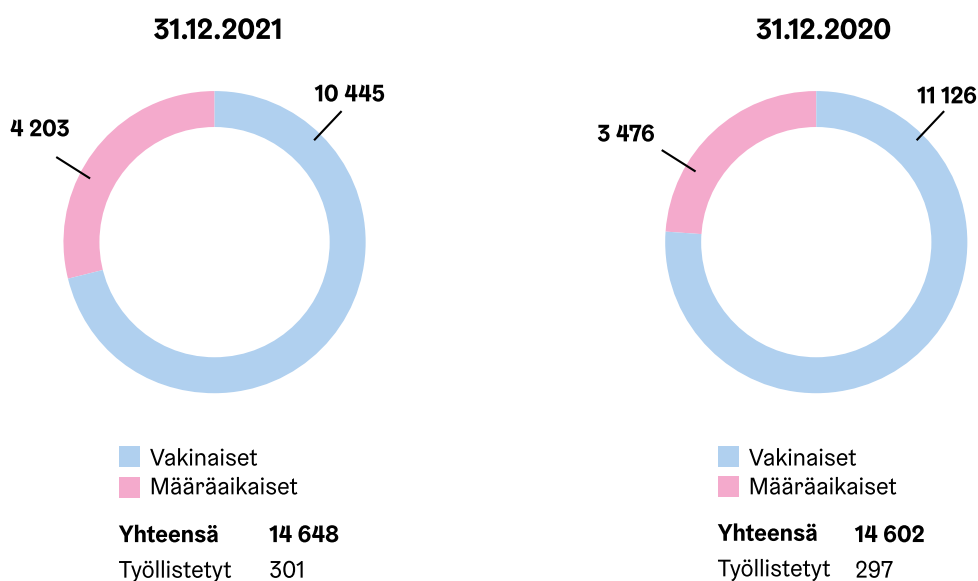
Maahanmuuttajataustaisia - äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvia henkilöitä - oli palveluksessa vuoden lopussa 1861 (1755) henkilöä eli 13 prosenttia (12 prosenttia) koko henkilökunnan määrästä. Ruotsinkielisiä oli 360 (362).

Vakinaisen, kuukausipalkkaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 9,9 prosenttia (7,5 prosenttia). Eläkkeelle jäi vuoden 2021 aikana 264 (251) henkilöä ja palveluksesta erosi 832 (654) henkilöä ja muista syistä eronneita oli 35 (16).

**) sulkeissa vuoden 2020 lopun vastaavat määrät, vakinaisuus kaupunkiin nähden.*

Taulukko 1: Sosiaali- ja terveystoimialan kuukausipalkkaisen henkilöstön määrä vuosien 2021 ja 2020 lopussa (kaupunkiin nähden vakinaiset)

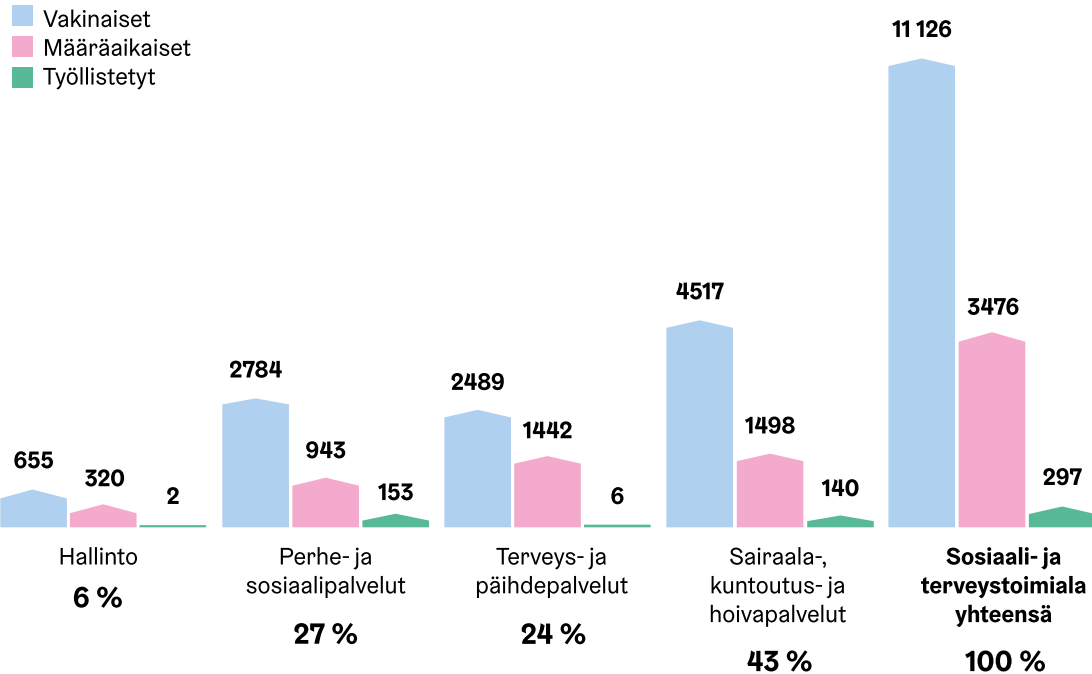
Henkilöstön lukumäärä



Taulukko 2: Sosiaali- ja terveystoimialan palvelukokonaisuuksien kuukausipalkkainen henkilöstö 31.12.2021

Palvelukokonaisuus

Palvelukokonaisuuden %-osuus toimialan vakinaisesta henkilöstöstä



Taulukko 3: Vakanssit henkilöstöryhmittäin 31.12.2021

Henkilöstöryhmät	31.12.2020	31.12.2020
Erikoislääkärit	274	267
Terveyskeskuslääkärit	386	385
Erikoistuvat lääkärit	60	59
Hammaslääkärit	209	202
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	3 359	3 414
Hoitoalan ammattitehtävät	3 977	3 944
Sosiaalityöntekijät (sisältää erityis-, johtavat- ja vastaavat sosiaalityöntekijät)	758	728
Sosiaaliohjaajat	646	603
Muut sosiaali- / terveydenhuollon ammattitehtävät	1 488	1 427
Peruspalveluhenkilöstö	91	101
Muu henkilöstö	1 776	1 725
Yhteensä	13 024	12 855

Työvoimavaje ja rekrytointitilanne

Keskeisistä ammattiryhmistä lääkäreiden, 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 lääkäreiden rekrytointin tehostamiseksi. Hoitohenkilöstön saatavuutta edistimme kehittämällä maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien polkuja suomalaiseen työelämään sekä käynnistämällä uusia lähihoitajien työvoimapolitiittisia oppisopimuskoulutuksia. Lisäksi osallistuimme palkkatukipilottiin, jonka tavoitteena oli ohjata esihenkilöiden suosittamat 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	60 %	16 %	28 %
Hammaslääkärit		11 %	
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	11 %	10 %	12 %
Hoitoalan ammattitehtävät	10 %	6 %	13 %
Sosiaalityöntekijät (myös erityis-, johtavat- ja vastaavat sosiaalityöntekijät)	8 %	11 %	6 %
Sosiaaliohjaajat	10 %	5 %	3 %
Muut sosiaali- / terveydenhuollon ammattitehtävät	13 %	12 %	11 %
Peruspalveluhenkilöstö	19 %	67 %	4 %
Muu henkilöstö	10 %	13 %	7 %

Henkilöstön hyvinvointi ja sairauspoissaolot

Helsingissä toteutettiin ensimmäisen kerran kaupungin uusi henkilöstötutkimus Fiilari. Kyse-ly perusteella vahvuksiamme olivat mahdollisuus hyödyntää omia vahvuuksia ja työssä onnistuminen sekä oman osaamisen ja kehittymiskohteiden tunnistaminen. Lisäksi sosiaalinen pääoma sekä yhteistyön tekeminen koettiin myönteisinä. Valmentava johtaminen oli niin ikään edelleen vahvuutemme. Henkilöstö koki, että he saivat vapautta ja vastuuta, esihenkilö kannusti yhteistyöhön ja tuki työntekijöiden kyvykkyyttä. Työhyvinvointi ja palautuminen nousivat Fiilari-tulosten perusteella selkeiksi kehityskohteiksi. Lisäksi työn muutoksista ja tulevaisuudesta haluttiin keskustella enemmän työyhteisöissä.

Työvoimapula lisäsi henkilöstön kuormitusta ja edellytti monissa työyhteisöissä joustamista ja venymistä, jotta palvelut saatiin tuotettua. Henkilöstön kuormittuneisuuden kokemukseen vaikuttivat lisäksi Apotin käyttöönotto sekä korona-pandemian jatkuminen.

Soten sairauspoissaolot vähentyivät selvästi vuodesta 2020, ja sairauspoissaoloprosentti oli 4,7 % ilman työtapaturmia vuonna 2021. Loppuvuodesta sairauspoissaolot lisääntyivät alku-vuoteen verrattuna ja heinä-joulukuussa 2021 sairauspoissaolopäiviä oli noin 6500 enemmän kuin tammi-kesäkuussa.





Osaamisen kehittäminen ja koulutuspäivät

Osaamisen kehittämisen suurin painopiste oli Apotin käyttöönottoa tukevissa Apotti-koulutuksissa. Lisäksi panostimme henkilöstön ammatillisten taitojen päivittämiseen, turvallisuustaitoihin, suomea ei-äidinkielenä puhuvien työntekijöiden kielitaidon kehittämiseen sekä henkilöstön kielitietoisuus- ja monikulttuurisuusosaamiseen. Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo-osaamisen painopisteenä olivat sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt.

Pandemiatilanteesta johtuen suurin osa koulutuksistamme järjestettiin edelleen etätoteutuksina. Syksyllä käyttöön otetulle Oppiva-verkko-oppimislustalle rakensimme uusia verkkokursseja, ja ajasta ja paikasta riippumatonta oppimista tuimme myös Seppo-oppimispeleillä. Onni-järjestelmään loimme Soten ensimmäiset perehdytys- ja opiskelupolut asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä esihenkilöille että työntekijöille. Johtamista kehitimme panostamalla erityisesti valmentaviin johtamistaitoihin, monialaisen työn johtamiseen sekä itse- ja yhteisöohjautuvuustaitoihin.

Taulukko 5: Koulutuskerrat ja koulutuksessa käyneiden lukumäärä vuonna 2021 ja 2020

Koulutuskerrat ja koulutuksessa käyneiden lukumäärä

Sosiaali- ja terveystoimiala /Koulutusmäärät	2021		2020	
Henkilöstöryhmät	Koulutuskerrat	Koulutuksessa käyneiden lukumäärät	Koulutuskerrat	Koulutuksessa käyneiden lukumäärät
Erikoislääkärit	556	183	683	190
Terveyskeskuslääkärit	758	282	673	293
Erikoistuvat lääkärit	15	10	45	22
Hammaslääkärit	1 906	225	1 450	243
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	10 468	3 034	7 772	2 770
Hoitoalan ammattitehtävät	7 790	2 991	5 074	2 202
Sosiaalityöntekijät (myös erityis-, johtavat- ja vastaavat sosiaalityöntekijät)	3 790	675	2 627	672
Sosiaaliohjaajat	2 786	618	2 085	587
Muut sosiaali- / terveydenhuollon ammattitehtävät	3 426	1 085	2 557	963
Peruspalveluhenkilöstö	129	59	86	50
Muu henkilöstö	7 736	1 599	5 125	1 437
Yhteensä	39 360	10 761	28 177	9 429

Henkilöstön palkitseminen

Kertapalkkioita hyvistä työtuloksista maksoimme työntekijöille yhteensä noin 5,3 miljoonalla (4,4 miljoonaa) eurola. Kertapalkkioina myönsimme rahapalkkioita ja vapaapäiviä sekä tunnustuksia työyhteisöille.

Vastuullinen taloudenpito hyvinvoivan kaupungin perusta

Sosiaali- ja terveystoimiala

Koko sosiaali- ja terveystoimialan menoihin oli varattu vuoden 2021 talousarviossa ylitysoikeuden 146,0 kanssa 2 452,4 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveystoimen toteutuneet menot olivat 2 515,9 miljoonaa euroa, mikä ylitti käytettävissä olevat määrärahat 63,5 miljoonalla eurolla. Toimialan toteutuneet tulot olivat 347,3 miljoonaa euroa, joka ylitti talousarvion 25,0 miljoonalla eurolla.

Sosiaali- ja terveystoimialan määrärahat talousarviokohdittain:

Sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tulomääräraha oli 304,8 miljoonaa euroa. Toteutuneet tulot olivat 330,2 miljoonaa euroa, joten tulot ylittivät 25,4 miljoonalla eurolla. Tulojen ylitys johtui pääosin valtionavustuksesta koronaepidemian välittömiin kustannuksiin ja rajaterveysturvallisuuden kustannuksiin, noin 166,0 miljoonaa euroa ja valtionavustuksesta sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen hankkeisiin (Rakenneuudistus-hanke, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma ja muut STM:n hankkeet) 8,5 miljoonaa euroa. Ilman valtionavustuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen tulot olisivat alittaneet budjetin 3,1 miljoonalla eurolla.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen menoihin oli talousarviossa varattu määrärahaa 1 679,8 miljoonaa euroa. Talousarviokohdan menot olivat 1 756,7 miljoonaa euroa, joka ylitti käytettävissä olevat määrärahat 76,9 miljoonalla eurolla. Talousarviokohdan ylityksestä oli niin sanottua teknistä ylitystä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen Rakenneuudistus-hankeesta ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmasta ja muista STM:n hankkeista, noin 8,5 miljoonaa euroa.

Koronapandemian välittömien kustannusten ja hoito- ja palveluvelan purkamisen toteutunut kustannusvaikutus oli 193,7 miljoonaa euroa (lisäkustannukset 198,9 miljoonaa euroa ja menosäästöt 5,2 miljoonaa euroa).

Ilman koronapandemian kustannuksia ja sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen hankkeiden teknistä ylitystä sosiaali- ja terveyspalvelujen budjetti olisi ylittänyt 20,7 miljoonaa euroa. Ilman koronapandemiaa ja teknisiä ylityksiä, ylityksiä muodostui pääosin lastensuojelun ja vammaistyön asiakaspalveluostoista sekä Apotin käyttöönoton sijaiskustannuksista.

Kaupunginvaltuusto myönsi 16.6.2021 koronapandemian vuoksi 146,0 miljoonan euron ylitysoikeuden tuloihin ja menoihin sosiaali- ja terveyspalvelujen talousarviokohdalle. Kaupunginvaltuusto myönsi 79,0 miljoonan euron ylitysoikeuden.

Menolajeittain merkittävimmin talousarvion ylittivät muiden palvelujen ostot 76,2 miljoonaa euroa ja asiakaspalvelujen ostot 29,5 miljoonaa euroa. Muiden palvelujen ostojen ylitykseen vaikutti koronatestauksen kustannukset, 90,2 miljoonaa euroa. Asiakaspalvelujen ostoissa suurin ylitys koostui lastensuojelun ja vammaistyön asiakaspalvelujen ostojen ylityksestä, 15,2 miljoonaa euroa. Henkilöstömenot puolestaan alittivat budjetoidun tason 22,8 miljoonaa euroa, jossa merkittävänä syynä oli henkilöstön rekrytointivaikeudet.

Koronapandemian lisäkustannukset olivat kokonaisuudessaan 198,9 miljoonaa euroa, josta suurimmat lisäkustannukset tulivat testauksesta 90,2 miljoonaa euroa ja henkilöstömenoista 35,4 miljoonaa euroa, muiden palvelujen ostot 27,0 miljoonaa euroa ja suojatarvikke- ja materiaalihankinnat 21,2 miljoonaa euroa. Koronapandemian menosäästöt yhteensä 5,2 miljoonaa euroa tulivat muun muassa vammaisten kuljetuspalveluissa sekä iäkkäiden, vammaisten päivätoiminnoista, jossa toiminnot olivat osan toimintavuodesta suljettuina tai supistettuina.

Toimeentulotuki

Toimeentulotuen menoihin oli talousarviossa varattu 15,0 miljoonaa euroa. Talousarviokohdan menot olivat 11,6 miljoonaa euroa, joka alitti käytettävissä olleet määrärahat 3,4 miljoonaa euroa. Arvioitu kasvu koronapandemian vuoksi ei toteutunut toimeentulotuen asiakasmäärissä tai kustannuksissa. Toimeentulotuen tulomääräraha oli 2,6 miljoonaa euroa. Tulojen toteuma oli 1,3 miljoonaa euroa, joten tulot alittivat budjetin 1,3 miljoonalla eurolla.

Valtion korvaamat maahanmuuttopalvelut

Valtion korvaamille maahanmuuttopalveluille oli talousarviossa varattu määrärahaa 13,0 miljoonaa euroa, joka toteutui lähes budjetin mukaisesti, 12,9 miljoonaa euroa. Valtion korvaamien maahanmuuttopalvelujen menot ovat

kaupungin näkökulmasta valtiolta laskutettavia eriä, jotka laskutetaan täysimääräisesti. Valtion korvaamien maahanmuuttopalvelujen tulomääräraha oli 14,4 miljoonaa euroa. Tulojen toteuma oli 15,1 miljoonaa euroa, joten tulot ylittivät 0,7 miljoonaa euroa. Valtion korvaamien maahanmuuttopalvelujen talousarviokohta on nettobudjetoitu ja sitova toimintakate oli 1,4 miljoonaa euroa. Tulojen ylityksen vuoksi sitova toimintakate toteutui 0,8 miljoonaa euroa talousarviota parempana.

Apotti

Apotille oli varattu talousarviossa määrärahaa 49,3 miljoonaa euroa ja toteuma oli 45,3 miljoonaa euroa, joten menot alittivat budjetin 4,0 miljoonalla eurolla. Kaupunginvaltuusto päätti 17.2.2021 siirtää vuoden 2020 Apotin määrärahoja Apotin talousarviokohdalle vuodelle 2021 toimintakatteen ylityksen verran, vajaat 8,2 miljoonaa euroa, joka on lisätty Apotin talousarviokohtaan. Tulomääräraha oli 0,5 miljoonaa euroa, ja tulot ylittivät budjetin 0,1 miljoonalla eurolla. Apotin talousarviokohta on nettobudjetoitu, ja sitova toimintakate oli 48,8 miljoonaa euroa. Toimintakate toteutui 4,1 miljoonaa euroa talousarviota parempana.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) talousarviokohdalle oli varattu määrärahaa 695,3 miljoonaa euroa. Talousarvion toteuma oli 689,4 miljoonaa euroa, joten menot alittuivat 5,9 miljoonalla eurolla. Helsingin HUSille asettama talousarvio alittui HUSin ennakoitua suuremmasta loppuvuonna maksetusta ylijäämän palautuksesta, 21,0 miljoonaa euroa.

Taulukko 6: Sosiaali- ja terveystoimialan palvelukokonaisuuksien käyttömenot ja tulot 2021 (1 000 euroa, sisältää sisäiset erät)

	Menot 2021	Tulot 2021
Hallinto	95 763	17 681
Perhe- ja sosiaalipalvelut	525 853	41 788
Terveys- ja päihdepalvelut	534 703	172 770
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	636 264	95 809
Toimialan yhteiset	237 062	212 945
HUS	689 441	

Merkittävimmät investointi- ja vuokratilakohteet

Investointimäärärahaa käytettiin 11,1 miljoonaa euroa. Käytettävissä oli yhteensä 18,4 miljoonaa euroa, joka koostui talousarvioon varatusta 9,0 miljoonasta eurosta ja edellisenä vuonna käyttämättä jääneiden määrärahojen perusteella myönnettyistä 9,4 miljoonan euron ylitysoikeudesta. Merkittävimpiä tietotekniikan investointeja olivat Apotin käyttöönottoon liittyneet integraatiot, tietojen konversiot ja vanhojen tietojen KANTA-arkistoinnit. Lisäksi otimme käyttöön myös uusia digitaalisia ratkaisuja, kuten chatbotteja ja ohjelmistorobotiikkaa. Merkittävimmistä hankintoja olivat Haartmaninkatu 1:n suun terveydenhuollon laite-, kaluste- ja tieto-tekniiset hankinnat sekä Kampin perhekeskuksen, Myllypuron seniorikeskuksen, Kivelän terveysaseman, Apuvälineyksikön sekä muiden valmistuneiden tilahankkeiden irtokalustehankinnat sekä turvallisuusjärjestelmien päivitykset. Määrärahaa jäi käyttämättä 7,4 miljoonaa euroa.

Määrärahaa jäi käyttämättä rakennushankkeiden myöhästymisestä ja tavaratoimittajien toimintusvaikeuksien takia sekä tietotekniikkahankinnoissa kesken olevien hankkeiden toteutuksissa. (Kaupunginvaltuusto myönsi sosiaali- ja terveyslautakunnalle 6,1 miljoonan euron ylitysoikeuden vuoden 2021 talousarvioon sosiaali- ja terveystoimialan esityksen mukaisesti.)

Helsinkiäisille vuonna 2021 tuotetut sosiaali- ja terveyspalvelut

Vuoden 2021 määrällisten tavoitteiden toteutumiseen vaikutti monessa palvelussa koronaepidemia ja asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto. Koronaepidemian vuoksi osa toiminnoista oli suljettuna tai supistettuna ja henkilöstöä siirrettiin muun muassa epidemiologiseen toimintaan ja erillisiin koronayksiköihin ja toimintoihin.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön kolmessa vaiheessa vuoden 2021 aikana. Apotin tuotepäätely poikkeaa sekä kansallisesta että toimialalla käytössä olleesta tuotepäätelystä ja luokittelusta. Apotin tuomien uusien käsitteiden, koodistojen ja työnkulun toimintamallien muokkaaminen vastaamaan kansallisia käsitteitä ja Helsingin sosiaali- ja terveystoimen aikaisempaa tuotepäätelyä vaatii määrittelytyötä Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa ennen kuin tietojen laatu ja vertailukelpoisuus edellisiin vuosiin voidaan varmistaa. Apotin raportointiominaisuuksien kehitystyö jatkuu vuoden 2022 aikana.

Taulukko 7: Sosiaali- ja terveystoimialan suoritteet vuonna 2017–2021.(- merkittyä tietoa ei saatavilla)

2020 tuotetut sosiaali- ja terveyspalvelut helsinkiäisille

Lapsiperheiden palvelut	2017	2018	2019	2020	2021
Lapsiperheiden kotipalvelun asiakaskotitaloudet	1 827	1 921	1 887	1 723	1 749
Lastensuojelun kaikki vireilletulotyytit	17 815	18 165	19 223	20 169	21 008
Lastensuojeluilmoitukset	16 311	16 610	17 183	18 023	19 025
Lastensuojelun asiakaslapset	7 387	6 915	6 629	6 601	6 818
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset (THL) (Vuoden 2020 luvussa ovat mukana 0-21 –vuotiaat ja vuoden 2021 luvussa mukana 0-25 –vuotiaat. Asiakasmäärän nousu johtuu tästä.)	2 114	2 088	2 185	2 106	2 139
Huostaanotetut ja kiireellisesti sijoitetut lapset (THL)	1 775	1 759	1 846	1 775	1 826
Kiireellisesti sijoitetut lapset (vuoden aikana alkaneet)	503	449	514	460	465
Kiireelliset sijoituskerrat (vuoden aikana alkaneet)	596	520	602	561	596
Kasvatus- perheneuvonnan asiakkaat	3 512	2 946	3 190	3 546	3 544
Terapeuttisen vauvaperhetyön asiakkaat	472	499	461	469	578
Pariterapian asiakkaat	1 346	1 363	1 227	1 252	1 265
Adoptioneuvonnan asiakkaat	703	676	742	590	545

Vammaispalvelut	2017	2018	2019	2020	2021
Kehitysvammaisten palvelujen asiakkaita	2 057	2 167	2 252	2 295	-
Kehitysvammahuollon asumispalvelujen asiakkaita	1 270	1 328	1 388	1 370	-
Kehitysvammahuollon laitospalvelujen asiakkaita	155	120	51	38	-
Kehitysvammahuollon piirissä omaishoidon tukea saaneet	692	730	726	731	712
Vammaispalvelun asiakkaita	12 119	12 128	11 925	11 351	-
Vammaisten asumispalvelujen asiakkaita	417	430	398	390	-
Vammaisten palvelujen omaishoidon tukea saaneet	1 154	1 171	1 125	1 131	1 012
Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelujen asiakkaita	11 085	11 092	10 881	10 343	10 695
Sosiaalihoitolain mukaisia kuljetuspalvelujen asiakkaita	3 745	3 317	2 830	2 634	2 442
Toimeentulotuen palvelut	2017	2018	2019	2020	2021
Toimeentulotukea saaneita henkilöitä	49 622	35 918	33 090	32 426	32 104
Toimeentulotukea saaneita kotitalouksia	32 435	21 573	20 432	19 904	20 895
Täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneita henkilöitä	33 343	32 818	30 480	30 148	29 790
Täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneita kotitalouksia	20 040	19 415	18 490	18 224	19 130
Päihdehuollon palvelut	2017	2018	2019	2020	2021
Poliklinisen päihdehuollon asiakkaita	6 048	6 053	6 029	6 145	5 751
joista nuorisosiemien asiakkaita	1 256	1 377	1 367	1 500	1 301
Päihdehuollon laitosten asiakkaita (oma + osto)	974	677	708	700	721
Päihdehuollon asumispalvelupaikkoja	199	185	186	173	185
Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaita	400	401	403	355	332
Korvaushoidon asiakkaita (asiakas kertaalleen oma + osto)	939	952	958	1 044	1 075
Korvaushoitokäynnit	134 402	126 886	125 755	113 666	121 906

Vanhusten palvelut	2017	2018	2019	2020	2021
Vanhusten palveluasuntopaikkoja (omat)	1 574	1 566	1 576	1 596	1 582
Vanhusten palveluasuntopaikkoja (ostopalvelu)	1 538	1 537	1 577	1 611	1 599
Vanhusten palveluasuntoja yhteensä	3 112	3 103	3 153	3 207	3 181
Palveluasuntoon vuoden aikana sijoitetut	753	779	843	1 165	1 042
Palveluasumisvuorokausia	1 132 123	1 138 513	1 153 406	1 156 786	1 164 531
Laitospalvelun paikat (omat)	830	822	742	732	663
Laitospalvelun paikat (osto)	456	423	410	375	353
Laitoshoitoon vuoden aikana sijoitetut	353	257	248	341	333
Laitoshoidon hoitopäiviä	472 890	446 830	426 735	396 459	372 347
Vanhuspalvelun päivätoiminnan asiakkaita	2 463	2 615	2 449	1 814	1 215
Päivätoiminnan käyntikertoja	90 130	87 675	87 578	22 577	18 988
Vanhuspalvelun palvelukeskusten asiakkaita	15 334	14 366	13 503	8 818	-
Palvelukeskusten asiakaskäyntikertoja	1 026 388	1 047 690	1 031 493	272 521	100 854
Omaishoidon tuen asiakkaat (65 v +) toiminnan käyntikertoja	2 038	2 010	1 866	1 860	1 896
Omaishoidon hoitovuorokausia (65 v +)	620 297	606 204	633 032	527 658	563 042

Muut palvelut	2017	2018	2019	2020	2021
Asumispalvelupaikkoja (oma +osto)	3 981	3 919	3 892	3 882	-
Alle 65-vuotiaiden palveluasumisen paikkoja	360	362	361	358	-
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelupaikkoja	1 987	2 060	2 110	2 132	-
Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet	1 780	1 775	1 725	1 330	1 104
Mielenterveystyön perhehoito	-	-	-	-	-

Perusterveydenhoito

Avosairaanhoito (käynnit ja hoitoasioinnit)	2017	2018	2019	2020	2021
Käynnit lääkärin vastaanotolla	474 953	466 223	438 595	352 358	256 177
Lääkärin hoitopuhelut ja muut hoitoasioinnit	296 744	299 402	305 089	329 516	260 823
Käynnit hoitajan vastaanotolla	424 640	427 538	423 887	362 933	1 274 049
Hoitajan hoitopuhelut ja muut hoitoasioinnit	417 031	477 876	529 046	799 881	1 186 675
Kotihoito (käynnit ja hoitoasioinnit)	2017	2018	2019	2020	2021
Kotihoito (oma toiminta) (2016 eteenpäin sisältää myös etähoidon käynnit)	3 199 027	3 189 546	3 131 728	3 102 241	3 806 554
Kotihoito (ostopalvelut) (ei sisällä 2017, 2018, 2019 kaikkia ostopalvelukäyntejä)	51 865	39 070	508 436	597 234	739 921
Suun terveydenhuolto (käynnit ja hoitoasioinnit)	2017	2018	2019	2020	2021
Hammashoito (oma toiminta)	444 586	429 319	410 440	258 084	266 460
Hammashoito (ostopalvelut) (sisältää 2018 palvelusetelikäynnit 20 400 ja HYKS suusairauksien opetus- ja hoitoyksikön käynnit 13 472)	73 154	99 760	-	92 982	139 406
Muu avohoito (käynnit ja hoitoasioinnit)	2017	2018	2019	2020	2021
Kouluterveydenhuolto	144 872	151 932	148 275	120 009	119 470
Opiskeluterveydenhuolto	62 986	68 520	71 112	61 909	40 645
Terveysneuvonta	343 522	345 736	341 423	355 523	390 584
Kotisairaala (vuoteen 2018 asti tilastoitu laitoshoidon)		49 386	46 279	38 435	42 563
Päihdetyö (HIV-positiivisten palvelukeskus aloitti toiminnan tammikuussa 2018)	2 443	13 151	11 124	8 501	9 916
Terapiapalvelut ja terveys-sosiaalityö (käynnit)	2017	2018	2019	2020	2021
Terapiapalvelut ja terveys-sosiaalityö	255 915	233 295	222 379	179 258	138 256

Laitoshoito (hoitopäivät)	2017	2018	2019	2020	2021
Akuuttihoito	222 253	223 789	221 686	203 331	203 331
Kotisairaala (vuodesta 2018 alkaen tilastoitu avohoitoon)	26 711	Ks. muu avohoito	Ks. muu avohoito		
Akuuttihoidon ostopalvelut	22 527	30 325	32 012	34 294	24 123
Päihdehuollon vieroitushoito-osastot	5 473	9 062	10 491	10 949	6 657
Päättyneet akuuttihoidon hoitajakset (ilman jono-jaksoja)	33 706	28 960	15 238	14 485	10 613

Somaattinen erikoissairaanhoito

Avohoito (käynnit ja hoitoasioinnit)	2017	2018	2019	2020	2021
Sisätautien poliklinikat	51 560	51 418	48 004	47 828	79 418
Muut erikoissaloiden poliklinikat (neurologian pkl 1.1.2018 HUSiin)	29 438	22 063	22 356	20 029	26 570

Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Avohoito (käynnit ja hoitoasioinnit)	2017	2018	2019	2020	2021
Psykiatrian poliklinikat	171 832	174 528	173 635	149 740	279 719
Psykiatrian poliklinikoiden hoitopuhelut	66 558	75 689	74 371	121 516	68 527
Päiväsairaala	5 547	5 857	5 573	3 149	8 565

Avohoito (avohoitopäivät)	2017	2018	2019	2020	2021
Psykiatrian asumiskuntoutus	36 927	35 411	35 347	35 632	41 226
Psykiatrian perhehoito	10 408	8 183	7 582	7 446	-
Psykiatrian vuodeosastohoito	73 536	73 139	73 295	68 852	59 729

HUS -kuntayhtymä (Lähde HUSTotal 2.2.2022)	2017	2018	2019	2020	2021
Hoitajakset	49 128	47 439	61 838	57 107	56 876
Hoitopäivät	219 529	226 146	276 960	256 352	261 921
Poliklinikkakäynnit	762 467	785 108	837 727	810 147	819 005
- joista päivystyskäyntejä	70 318	70 512	116 420	104 101	102 930

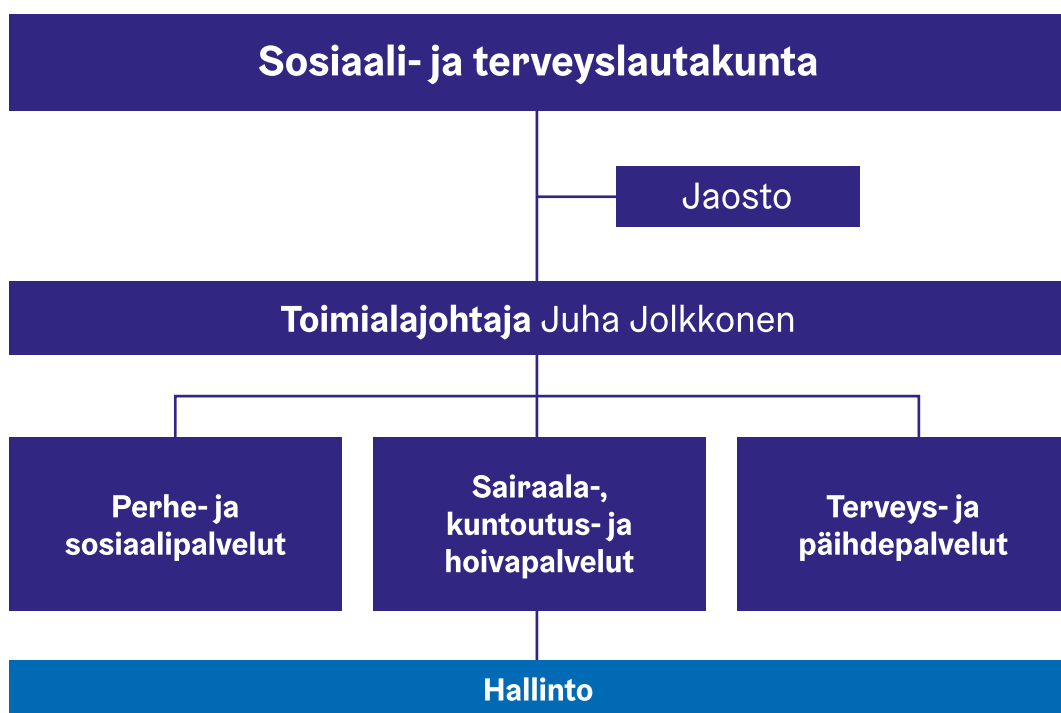


Keitä me olemme?

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) tarkoitettuista 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 lyhytaikaishoidosta sekä iäkkäiden ja monisairaiden tehostetusta palveluasumisesta ja laitoshoidosta. Palvelukokonaisuus huolehtii myös lyhytaikaisesta ja kuntouttavasta sairaalahoidosta, geriatrian ja fysio-, toiminta- ja puheterapia-palveluista ja veteraanikuntoutuksesta.

Hallinto tuottaa toimialan tarvitsemia talous- ja suunnittelupalveluja, henkilöstö- ja kehittämispalveluja, 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 2021

Jäsenet	Varajäsenet
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
Alexi Niskanen, PS	Sakari Männikkö
Cecilia Ehrnrooth, RKP	Johan Lund
Katju Aro, FP	Heidi Ahola
Leo Bergman, Lib.	Riia Järvenpää (AP)

Sosiaali- ja terveyslautakunta 2021–

Jäsenet	Varajäsenet
Daniel Sazonov, puheenjohtaja, Kok	Laura Varjokari
Seija Muurinen, Kok	Sami Heistaro
Maaret Castrén, Kok	Yaron Nadbornik
Matti Niiranen, Kok	Nea Nättinen
Kati Juva, Vihr	Ahto Apajalahti
Minna Lindgren, Vihr	Touko Niinimäki
Oula Silvennoinen, Vihr	Vilja Alanko
Pentti Arajärvi, Sdp	Nelli Nurminen
Sinikka Vepsä, Sdp	Antti Hytti
Samuel Adouchief, Vas	Meri Valkama
Mikko Paunio, PS	Johanna Valkeavirta
Laura Korpinen, PS	Rauli Franssila
Eva Biaudet, RKP	Björn Månsson

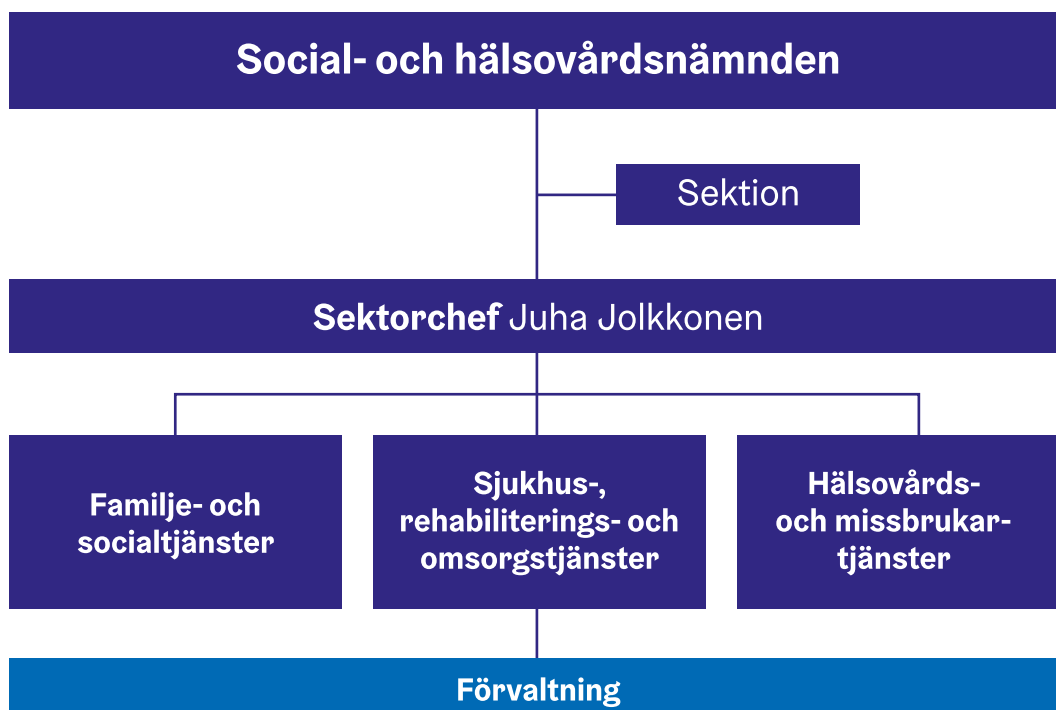
Vilka är vi?

Vår uppgift är att ordna och producera social- och hälsovårdstjänster för invånarna i Helsingfors. Vi skapar förutsättningar för dem att upprätthålla och förbättra sin hälsa och sitt välbefinnande.

Vi främjar självständighet och gemensamt ansvar, och vi strävar efter att förebygga och minska sociala och hälsorelaterade problem och deras negativa effekter.

Vi är Finlands ledande social- och hälsovårdsoperatör och innovatör och vi erbjuder effektiva och kostnadseffektiva social- och hälsovårdstjänster till Helsingforsbor.

Bild 1: Social- och hälsovårdssektorns organisation



Familje- och socialtjänsterna erbjuder social- och hälsovårdstjänster för barnfamiljer (inklusive barns-kydd), elev- och studerandehälsovård samt hälsorådgivning för ungdomar som inte studerar eller har jobb. Tjänstehelheten tillhandahåller även socialtjänster för vuxna och för personer med funktionsnedsättning samt rehabiliterande arbetsverksamhet och invandartjänster.

Hälso- och missbrukartjänsterna omfattar primärvårdens öppna sjukvård och hälsorådgivning för vuxna, inremedicinsk poliklinikverksamhet, jourverksamhet och munhälsovård. Tjänstehelheten tillhandahåller även mentalvårds- och missbrukartjänster för vuxna samt psykiatriska specialsjukvårdstjänster.

Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna tar hand om hemvården, social- och närarbetet för äldre, stödet för närståendevården, servicecentralverksamheten, dagverksamheten och korttidsvården för äldre samt det effektiviserade serviceboendet och institutionsvården för äldre och personer med flera sjukdomar. Tjänstehelheten tar även hand om den kortvariga och rehabiliterande sjukhusvården, de geriatrika tjänsterna och fysioterapi-, ergoterapi- och talterapitjänsterna samt veteranrehabiliteringen.

Förvaltningen tillhandahåller de ekonomi- och planeringstjänster, personal- och utvecklingstjänster, administrativa tjänster samt informationshanterings-, upphandlings-, kommunikations- och stödtjänster som sektorn behöver.

Verksamheten leds av social- och hälsovårdsnämnden

Social- och hälsovårdsnämnden, som har en sektion, ansvarar för sektorns viktigaste beslut. Nämnden består av 13 ledamöter. Varje ledamot ska ha en personlig ersättare. Minst en styrelseledamot och hans eller hennes ersättare ska vara svenskspråkig. Ordförande för social- och hälsovårdsnämnden är den biträdande borgmästaren.

Social- och hälsovårdsnämnden 2021

Ledamöter	Ersättare
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)

Social- och hälsovårdsnämnden 2021–

Ledamöter	Ersättare
Daniel Sazonov, puheenjohtaja, Saml.	Laura Varjokari
Seija Muurinen, Saml.	Sami Heistaro
Maaret Castrén, Saml.	Yaron Nadbornik
Matti Niiranen, Saml.	Nea Nättinen
Kati Juva, ordförande Gröna.	Ahto Apajalahti
Minna Lindgren, ordförande Gröna.	Touko Niinimäki
Oula Silvennoinen, ordförande Gröna.	Vilja Alanko
Pentti Arajärvi, SDP	Nelli Nurminen
Sinikka Vepsä, SDP	Antti Hytti
Samuel Adouchief, Vf.	Meri Valkama
Mikko Paunio, Sannf.	Johanna Valkeavirta
Laura Korpinen, Sannf.	Rauli Franssila
Eva Biaudet, SFP	Björn Månsson

Coronaviruspandemin 2021



Helsingforsarnas
andel av smittorna

25 %

Totalt antal smittade

52 675

Besök på Dals och Malms
hälsostationer för covid-19

48 773

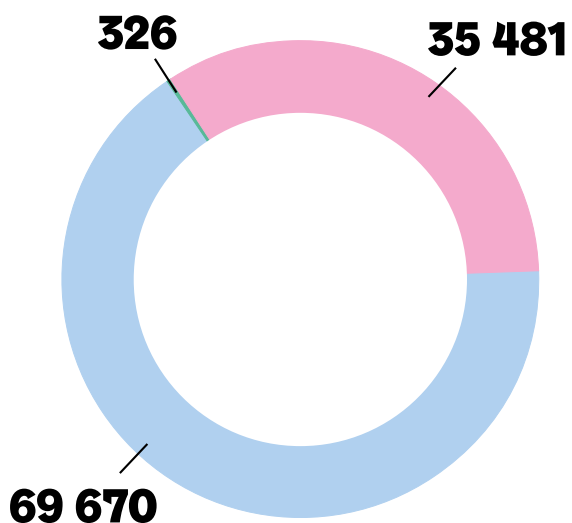
1 114 126

vaccineringar

105 477

Administrativa beslut med stöd
av L om smittsamma sjukdomar,
varav beslut om isolering

- i hälsovårdens enheter
- hemma
- karantänbeslut



Sektorchefens översikt

Covid-19-pandemin, som bröt ut våren 2020, pågick intensivt under hela 2021. Efter vårens smittopp följde en något lugnare sommar, men i slutet av sommaren började antalet infektioner öka snabbt igen. Efter en tillfällig stabilisering på hösten ökade smittsiffran igen drastiskt under hela december. Andelen smittade i Helsingfors var fortfarande klart högre i förhållande till befolkningen i hela landet, omkring 25 procent. Totalt konstaterades 52 675 infektioner under året.

Pandemin påverkade tillgången till de flesta social- och hälsovårdens tjänster. Ett mycket stort antal anställda behövdes under året för att trygga tillräcklig service på grund av pandemin, såsom rådgivning, smittspårning, covid-19-hälsostationer och sjukhusvård, säkerhetsåtgärder vid gränserna och vaccinationer. Totalt gavs 1 114 126 vacciner mot covid-19 under 2021. Antalet besök med anledning av coronavirus på hälsostationerna i Dal och Malm uppgick under året till 48 773. Informationen för covid-19 mottog totalt 302 481 samtal. Under året fattades totalt 105 477 förvaltningsbeslut enligt smittskyddslagen, av vilka 35 481 var beslut om isolering hemma och 326 beslut om isolering på hälsovårdsenheter samt 69 670 karantänsbeslut. Den utdragna pandemin orsakade ökad depression, ensamhet och mental ohälsa särskilt hos barn och ungdomar samt nedsatt funktionsförmåga och ökad utslagning bland den äldre befolkningen. Detta ledde till ett ökat servicebehov inom flera av social- och hälsovårdstjänsterna. Under året kunde vi till en viss grad minska vård- och serviceunderskottet. Exempelvis vid rådgivningsbyråerna anlätades sjukskötare på viss tid för att utföra lagstadgade hälsokontroller, och inom munhälsovården åtgärdades vårdköerna med mer- och övertidsarbete samt med hjälp av tjänsteinköp.

Trots ett svårt år har vi ändå lyckats fortsätta arbetet för en bättre tillgång till tjänster och bättre kundupplevelse och ett större antal e-tjänster. Vi har arbetat för att minska ojämlikheter i hälsa och välfärd, samordnat social- och hälsovårdstjänsterna så smidigt som möjligt samt främjat kundernas delaktighet och självbestämmanderätt.

En annan väsentlig förändring som påverkade verksamheten var att samtliga tjänster tog klient- och patientdatasystemet Apotti i drift. Personalens stress ökade anmärkningsvärt på grund av covid-19-pandemin och den ändring i tidsplanen för idrifttagningen



som pandemin orsakade, liksom att Apotti togs i drift i tre skeden. Proffsens möjligheter att satsa bland annat på moderniseringen av andra tjänster försämrades likväl. Den ändrade tidsplanen ökade också kostnaderna för projektet. På grund av allt detta kommer sektorn att återhämta sig från idrifttagningen av Apotti långsammare än vad som ursprungligen planerats, fördelarna med Apotti kommer att realiseras senare, och även återgången till en normal verksamhet fördröjs.

En tredje faktor som starkt påverkade verksamheten var den snabba försämringen av tillgången på personal. De allra värst drabbade är hemvården och seniorcentren samt funktionshindersservicen, barnhemmen och hemtjänsterna för barnfamiljer. Flera varierande åtgärder har vidtagits för att förbättra personaltillgången.

Vår ekonomi påverkades av kostnaderna för hantering av coronaviruspandemin och införandet av Apotti. Mot denna bakgrund kan det konstateras att vi lyckades ordna och producera tjänster väl, och i enlighet med budgeten och driftsplanen.

Alla anställda inom social- och hälsovårdssektorn förtjänar ett varmt tack för sitt särskilda ansvar, engagemang och flexibilitet under flera samtidiga påfrestningar som ökade arbetsbördan!

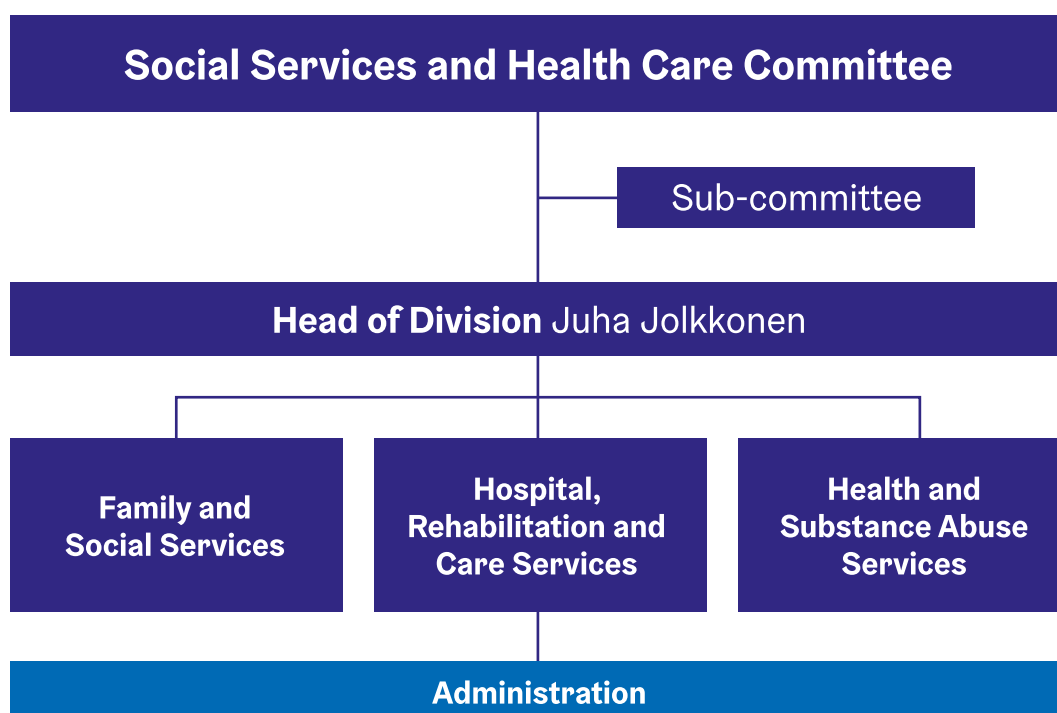
Juha Jolkkonen, sektorchef

About us

Our task is to organise and produce social and health care services for the residents of Helsinki. We provide them with the prerequisites for maintaining and improving their health and well-being. We promote independence and solidarity and aim to prevent and reduce social and health problems and their adverse effects.

We are Finland's leading social services and health care operator and innovator and provide efficient and cost-effective social and health care services to the residents of Helsinki.

Figure 1: Social services and health care organisation



The Family and Social Services Department manages social and health care services (including child welfare) intended for families with children, school and student health care, and health guidance for young people not involved in education or working life. The department also provides services for the disabled and adult social work services, rehabilitative work activities and immigrant services.

The Health and Substance Abuse Services Department manages non-institutional care services in primary health care and 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 specialised healthcare services.

The Hospital, Rehabilitation and Care Services Department manages home care, social and local work with the elderly and support for informal care, service centre operations, day-time activities and short-term care for the elderly, as well as intensive housing services and institutional care for the elderly and people with multiple illnesses. The department also provides short-term and rehabilitative hospital treatment, geriatric, physio, occupational and speech therapy services, as well as veteran rehabilitation.

Administration provides the financial and planning services, personnel and development services, administrative services, as well as information management, procurement, communication, and support services needed by the Division.

Activities are directed by the Social Services and Health Care Committee

The most important decisions of the Division are taken by the Social Services and Health care Committee, which has one sub-committee. The committee has 13 members. Each member has a personal deputy member. At least one of the committee members and his or her deputy member are from the Swedish-speaking population. The committee chair is the Deputy Mayor for Social Services and Health Care Division.

The Social Services and Health Care Committee 2021

Members	Deputy Members
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)

The Social Services and Health Care Committee 2021–

Members	Deputy Members
Daniel Sazonov, Chairperson, NCP	Laura Varjokari
Seija Muurinen, NCP	Sami Heistaro
Maaret Castrén, NCP	Yaron Nadbornik
Matti Niiranen, NCP	Nea Nättinen
Kati Juva, Greens	Ahto Apajalahti
Minna Lindgren, Greens	Touko Niinimäki
Oula Silvennoinen, Greens	Vilja Alanko
Pentti Arajärvi, SDP	Nelli Nurminen
Sinikka Vepsä, SDP	Antti Hytti
Samuel Adouchief, Left Alliance	Meri Valkama
Mikko Paunio, Finns Party	Johanna Valkeavirta
Laura Korpinen, Finns Party	Rauli Franssila
Eva Biaudet, SFP	Björn Månsson

Coronavirus pandemic 2021



Share of infected
Helsinki residents

25 %

Total number of infections

52 675

Visits to Laakso and Malmi
corona health stations

48 773

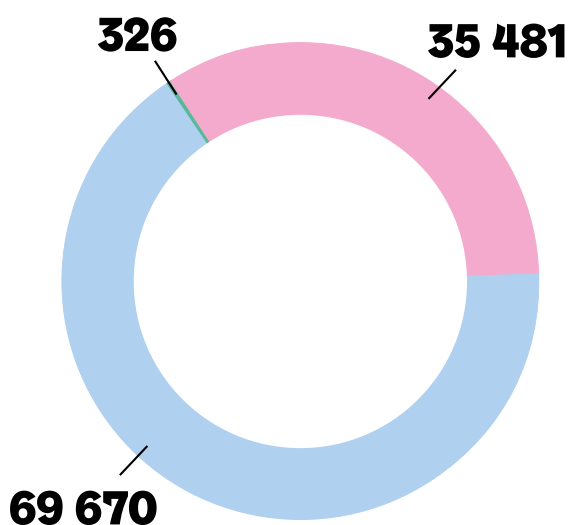
1 114 126

vaccinations administered

105 477

Administrative decisions
under the Communicable
Diseases Act, of which

- orders to isolate at health care units
- orders to isolate at home
- orders to quarantine



Executive Director's review

The coronavirus pandemic that started in spring 2020 has continued as highly active throughout 2021. After the number of infections spiked during the spring, we enjoyed a slightly calmer summer, but towards the end of the summer, the number of infections started to rise rapidly again. The situation then stabilised for a while in the autumn, but the number of infections soared once again throughout December. Helsinki residents continued to be diagnosed with clearly the largest share of the total number of infections in Finland, approximately 25 per cent. A total of 52,675 infections were diagnosed during 2021.

The pandemic affected the availability of most social and health care services. Throughout the year, an extremely large number of staff were needed to provide sufficient services related to the pandemic, including counselling services, infection tracing, coronavirus health stations and hospital care, health security measures at the Finnish borders and vaccination services. A total of 1,114,126 coronavirus vaccinations were administered in 2021. The Laakso and Malmi coronavirus health stations accumulated 48,773 visits during the year, and the centralised coronavirus health stations that have been in service for close to 18 months will cease their operations at the end of September. The Coronavirus Helpline answered 302,481 calls. A total of 105,477 administrative decisions were issued under the Communicable Diseases Act during 2021, and these included 35,481 isolation decisions at home, 326 isolation decisions at health care units and 69,670 quarantine decisions. The prolonged pandemic increased depression, loneliness and mental health symptoms amongst children and young people in particular, and led to weakened functional ability and social exclusion of the elderly. These caused an increased need for services in several social and health care services. The backlog in care and services has been partly cleared during the year. For example, fixed-term public health nurses were hired to carry out statutory maternity and child health clinic examinations, and in oral health care, the waiting list for treatment was shortened with extra work and overtime as well as outsourced services.

Despite the difficult year, we have also succeeded in continuing our work to improve the availability of our services and customer experience, adding electronic services, bridging the differences in health and well-being, combining social and health care services to be as seamless as possible and enforcing customer participation and the right of self-determination.



Another major change affecting our operations was the introduction of the Apotti client and patient information system in all our services. The coronavirus pandemic resulted in changes in the schedule of the introduction process and the splitting of the introduction into three separate parts, significantly increasing the pressure on our staff and reducing the opportunities of professionals to participate fully, for example, in other service reforms. The schedule changes also added to the costs of the project. For these reasons, recovery from the initialisation, normalisation of operations and benefitting from the Apotti system are taking place at a slower pace than originally anticipated.

The third factor that strongly affected our operations last year was the rapid decline in staff availability. The situation is the most difficult in home care and in senior centres, as well as in disability work, children's homes and home service for families with children. Several measures have been taken throughout the year to improve the availability of staff.

The costs related to managing the coronavirus pandemic and introducing the Apotti service affected the finances of our operations. In view of all of the above, it can be concluded that we were able to organise and produce services well within our budget and operating plan.

All Social Services and Health Care Division employees deserve our warmest thanks for their special responsibility, commitment and flexibility during many simultaneous pressures that have added to their workload!

Juha Jolkkonen, Head of Division

Helsinki
Helsingfors

Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala

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

www.hel.fi/sote
www.hel.fi/static/sote/julkaisut