



HYVINVOINTIALUEEN SELVITYS

Tämä on hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vuosittainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialueen talouden tilasta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021: 29 §:n 2 momentti). Tässä kyselyssä hyvinvointialueella tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Tähän kyselyyn tulee vastata Webropolissa viimeistään 2.5.2025 klo 16.15.

Kysely sisältää 4 pakollista osiota ja yhden vapaaehtoisin osion. Lisäksi Uudenmaan erillisratkaisun hyvinvointialueille ja HUSille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa. STM pyytää hyvinvointialuetta koordinoimaan selvitykseen vastaamisen ja toimittamaan yhden koordinoitun vastauksen. Kyselyn voi halutessaan tallentaa Webropolissa keskeneräisenä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin "tallenna ja jatka myöhemmin" painikkeesta. Kyselyn lähettämisen jälkeen vastauksia ei enää voi muokata.

Mikäli johonkin alla olevaan kysymykseen löytyy täsmentävää tietoa hyvinvointialueen virallisista asiakirjoista, vastauksen perään voi kirjata ao. kohdan sekä kirjata toimitelimen päätöksen ja pykälänumeron päivämäärineen.

Lisätietoja tarvittaessa antaa Minna Heini, minna.heini@gov.fi.



Yhteystiedot

Hyvinvointialueen nimi: Helsingin kaupunki, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala

Yhteyshenkilön nimi: Irmeli Suvanto

Puhelinnumero: 0503458209

Sähköposti: irmeli.suvanto@hel.fi



OSA I: Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja talouden tila

Tässä osiossa pyydetään arviointia ja tietoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevista teemoista. Teemoja ovat: palvelujen yhteensovittaminen, tarve, saatavuus, kustannukset ja tuottavuus, henkilöstö, digitalisaatio ja tiedonhallinta, tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot, sekä vaikuttavuus. HUS:ille, Helsingin kaupungille, sekä Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille on kohdennettu kysymyksiä erikseen merkityssä kohdassa "Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset".

Palvelujen yhteensovittaminen

1. Arvioi, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on sovitettu yhteen hyvinvointialueellanne. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

- ☐ Ei ole olemassa tai kehitteillä virallisia linjauksia, kuvauksia tai sopimuksia palvelujen yhteensovittamiseksi.
- ☐ Ammattilaisten ja organisaatioiden välillä on joitakin linjauksia ja on tiedostettu tarve palvelujen yhteensovittamiselle, mutta ei ole olemassa virallisia suunnitelmia prosessin kehittämiseksi.
- ☐ Joitakin yhteensovitettuja palveluprosesseja on kehitteillä; joitakin toimintamalleja on kehitetty ja kuvattu, mutta kehittäminen on hajanaista eri puolilla organisaatiota.
- ☐ Palvelujen yhteensovittamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja useilla sektoreilla on kehitetty yhteensovitettuja toimintamalleja. Toimintamallien käyttöönotto on kuitenkin kesken useilla alueilla tai sektoreilla tai ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä.
- ☒ Suurimmalla osalla hyvinvointialueen alueista tai sektoreista sekä ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä on käytössä yhteensovitetut toimintamallit ja toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti.
- ☐ Koko hyvinvointialueella, eri sektoreiden ja palveluntuottajien välillä on käytössä yhteensovitetut toimintamallit ja niitä kehitetään suunnitelmallisesti.

Kerro halutessasi tarkemmin:

Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on yhteensovitettu asiakaslähtöisesti ja systemaattisesti. Olemme kehittäneet eri asiakasryhmille ydinprosesseja sekä niiden alaprosesseja, jotka läpileikkaavat kaikki sote-palvelut ja ylittävät tarvittaessa toimialarajat. Lisäksi olemme kehittäneet yhteisiä palveluketjuja, palvelukäytäntöjä eri asiakkuuksien osalta ja mallintaneet konsultaatiokäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välille. Tavoitteena on muodostaa asiakkaalle eheä, tarpeenmukainen palvelukokonaisuus oikea-aikaisesti ja sujuvasti. Toimintamallimme perustuu sote-keskusratkaisuun, jossa integroimme terveys- ja hyvinvointikeskus-, perhekeskus- ja senioripalvelut. Ammattilaisten välinen tiivis yhteistyö ja tiedon jakaminen mahdollistavat palveluiden saumattoman toteutuksen. Asiakkuudet tunnistetaan ja tarvittaessa asiakkaalle nimetään koordinoiva hoitovastaava tai omatyöntekijä, mikä tukee kokonaisvaltaista ja yksilöllistä palveluohjausta.

2. Arvioi, miten hyvinvointialueellanne toteutuu lastensuojelun, perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

- ☐ Erinomaisesti



- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin:

Yhteistyötä on kehitetty Helsingissä systemaattisesti jo usean vuoden ajan ja pääosin se toimii hyvin. Olemme onnistuneet muun muassa henkilöstön osaamisen vahvistamisessa, tarjolla olevan avun ja palvelun selkeässä viestinnässä sekä yli 13-vuotiaiden nuorten ja aikuisten hoitoon pääsyn madaltamisessa. Kehittämistyö on jatkuvaa ja osin integraatio HUS:n kanssa on edennyt tavoiteltua hitaammin. Esimerkiksi lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyössä parannetaan mm. nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun integraatiota tavoitemallilla. Haasteita esiintyy edelleen, erityisesti alaikäisten päihdehoidossa. Terveyspalvelut eivät tällä hetkellä kykene riittävästi vastaamaan palvelutarpeeseen ja tämän seurauksena osa nuorista päätyy lastensuojelun piiriin. Palvelujärjestelmän kuntoon saaminen kokonaisuudessaan vie aikaa, mutta etenemme työssä tällä hetkellä johdonmukaisesti

3. Arvioi, miten hyvinvointialueenne lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen varhaisen tuen palvelut toimivat yhteen. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin:

Yhteistyötä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa edesauttaa, että olemme samaa kaupunkiorganisaatiota.

4. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan



Kerro halutessasi tarkemmin:

Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä tukee hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuutta. Tilannetta parantaisi yhteinen rekisterinpitäjäys.

5. Arvioi, miten yleisimpien kansansairauksien osalta hyvinvointialueellanne on varmistettu hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus iäkkäiden palvelujen ja terveydenhuollon välillä. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

☐ Erinomaisesti

☒ Kiitettävästi

☐ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro halutessasi tarkemmin:

Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä ja osittain yhteinen rekisteri tukevat hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuutta. Lisäksi käytössä on yhteisiä toimintamalleja, kuten yhteiset konsultaatiomallit.



6. Arvioi, miten avohuollon apteekkien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvinvointialueellanne. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden), ja kerro tekstikenttään tarkemmin:

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin
- ☒ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin:

Yhteistyö on pistemäistä ja yleisesti ottaen vähäistä.

Tarve

7. Alle on koottu AURA-luokituksen palvelukokonaisuudet ja tarkemmin kohdennettuja palveluluokkia lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden osalta. HVA-AURA-talousraportoinnin käsikirjan löydät täältä: [HVA-AURA — talousraportoinnin käsikirja - Valtiokonttori](#). Arvioi hyvinvointialueenne sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyyttä suhteessa väestön tarpeeseen seuraavien palveluryhmien ja tarkemmin palveluluokkien osalta (HVA-AURA koodi). Valitse sopivin vaihtoehto:

- a. Lastensuojelun, lapsiperheiden ja perheoikeudelliset sosiaalipalvelut yhteensä (2100)

- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen

- b. Lastensuojelun ammatillinen perhehoito (2121)

- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen

- c. Lastensuojelun laitospalvelu (2122)

- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen

- d. Lastensuojelun perhehoito (2123)

- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen

- e. Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131)

- ☒ Riittävä



- ☐ Liian vähäinen
- f. Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- g. Kasvatus- ja perheneuvonta (2183)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- h. Opiskelijahuollon kuraattoripalvelut (2188)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- i. Iäkkäiden sosiaalipalvelut yhteensä (2200)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- j. Iäkkäiden kotihoito (2235)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- k. Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- l. Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito (2232)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- m. Iäkkäiden kotona asumisen tuen palvelut (2241)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- n. Iäkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus (2238)



- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- o. Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut yhteensä (2250)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- p. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelut yhteensä (2400)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- q. Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) päihdekuntoutujien palvelut (ei AURA-palveluluokituksen mukainen palvelu)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- r. Perusterveydenhuollon avohoidon palvelut yhteensä (2530)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- s. Kouluterveydenhuollon palvelut (2532)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- t. Opiskeluterveydenhuollon palvelut (2534)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- u. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (2538)
- ☒ Riittävä
- ☐ Liian vähäinen
- v. Suun terveydenhuollon palvelut yhteensä (2545)
- ☒ Riittävä



☐ Liian vähäinen

w. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito yhteensä (2561)

☒ Riittävä

☐ Liian vähäinen

x. Erikoissairaanhoidon palvelut yhteensä (2600)

☐ Riittävä

☒ Liian vähäinen

y. Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (2606)

☐ Riittävä

☒ Liian vähäinen

Kerro halutessasi tarkemmin:

Yleinen kommentti ikääntyneiden palveluista (Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut:) Palvelujen suunnittelussa on hyödynnetty ennustetta palvelutarpeen kasvusta ja ennusteen mukaan lisätty tarvittavien palvelujen määrää.

l: Ikääntyneiden yhteisöllistä asumista lisätään tarpeen mukaan.

p. Erilaisia palvelumuotoja on kattavasti tarjolla. Laitos- ja asumispalveluun pääsee.

q. Lasten ja nuorten päihdekuntoutuspalveluissa ei ole jonoa avo- eikä laitospalveluihin. Kohderyhmälle on räätälöity myös oma Pysäkki-palvelu, johon tällä hetkellä pystymme ottamaan vastaan myös muita kuin vakavasti päihdeongelmaisia. Lasten ja nuorten osalta päihdepalvelut tekevät ja kehittävät tiivistä yhteistyötä lastensuojelun ja muiden nuorten toimijoiden kanssa. Olemme hakeneet valtion hankerahoitusta opioidikorvaushoidon, vieroitushoidon ja laituskuntoutuksen nuorten omien ohjelmien kehittämiseen.

r. Resurssointi on ollut liian vähäistä ja osittain henkilöstön saatavuus on ollut haastavaa. Tilannetta on saatu korjattua ja oletuksena on, että resurssi vastaa tällä hetkellä paremmin väestön palvelutarpeisiin. Korjaavia toimenpiteitä jatketaan.

s. t. ja u. Resurssit ovat riittävät suhteessa kouluterveydenhuollolle / opiskeluterveydenhuollolle / äitiys- ja lastenneuvolalle määriteltyihin tehtäviin.

v. Tällä hetkellä suun terveydenhuolto on hoitotakuussa.

x. Erikoissairaanhoidon palvelut ovat liian vähäiset osalla erikoisaloista. Tämä johtaa sekä paineeseen siirtää tehtäviä perusterveydenhuoltoon että tilanteisiin, joissa perusterveydenhuollossa hoidetaan asiakkaita, joiden palvelutarpeet todennäköisemmin ratkeaisivat erikoissairaanhoidossa. Psykiatria: HUS tuottaa aikuispotilaille vain osan psykiatrian tertiääripalveluista, palvelutuotanto ei kaikilta osin riitä kattamaan väestön palvelutarpeita. Tämä on johtanut siihen, että Helsinki on joutunut lisäämään palvelutarjontaansa. Pääsääntöisesti Helsinki pysyy omissa psykiatrian esh-palveluissa hoitotakuussa.

y. HUS tuottaa varsinaisen lasten ja nuorten psykiatrisen esh-palvelut. Nämä eivät täysin riitä asiakkaiden palvelutarpeiden kattamiseen, tämä näkyy nuorissa (+13 v.) erityisesti. Helsinki tuottaa itse perustason psykiatriasta esh:ta lapsille ja nuorille. Lainsäädännön velvoitteet (terapiatakuu ja hoitoon pääsy alle 23-vuotiaiden osalta) ja tiukentuva taloustilanne ovat vaikeasti yhteensovittavissa.



Saatavuus

8. Mikä osuus sosiaalihuollon asiakkaista joutui odottamaan palvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta asian vireille tulosta? HUOM! Kysymyksen aikaväli on korjattu (aiemmin ilmoitettu aikaväli 1.10.2024-31.3.2025).

Ohje: Selvitä 1.7.-31.12.2024 aikana vireille tulleiden sosiaalihuoltoasioiden kokonaismäärä alla olevien palvelujen osalta, ja selvitä palvelukohtaisesti, kuinka monen sosiaalihuoltoasian toimeenpano on kestänyt yli 3 kuukautta vireille tulosta. Ilmoita 3 kuukautta ylittäneet prosentteina (%) ja lukumäärätietona.

- a. Lapsiperheiden kotipalvelu
 - i. Ilmoita prosentteina: 0
 - ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0
 - iii. Tieto perustuu
 - ☐ Arvioon
 - ☒ Todelliseen tilanteeseen
- b. Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen
 - i. Ilmoita prosentteina: 8,5
 - ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 60
 - iii. Tieto perustuu
 - ☒ Arvioon
 - ☐ Todelliseen tilanteeseen
- c. Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen
 - i. Ilmoita prosentteina: 7
 - ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 60
 - iii. Tieto perustuu
 - ☒ Arvioon
 - ☐ Todelliseen tilanteeseen
- d. Iäkkäiden kotihoito
 - i. Ilmoita prosentteina: 0
 - ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0



iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

e. Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen

i. Ilmoita prosentteina: Kts. selite kohdassa 8 k.

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.

iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

f. Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki

i. Ilmoita prosentteina: 7

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 36

iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

g. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)

i. Ilmoita prosentteina: 63

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 39

iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon

☐ Todelliseen tilanteeseen

h. Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen

i. Ilmoita prosentteina: 47

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 20

iii. Tieto perustuu

☒ Arvioon



☐ Todelliseen tilanteeseen

i. Päihdekuntoutujien asumispalvelu (AURA-luokituksen mukaisesti sisältää yhteisöllisen asumisen ja tuetun asumisen)

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

j. Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen

i. Ilmoita prosentteina: 0

ii. Ilmoita henkilöiden lukumääränä: 0

iii. Tieto perustuu

☐ Arvioon

☒ Todelliseen tilanteeseen

k. Kerro halutessasi tarkemmin:

a. Lapsiperheiden kotipalvelu: Palvelutarve katsotaan samana tai seuraavan päivänä ja asiakkaaseen ollaan yhteydessä heti, jonoa ei siksi muodostu.

b ja c: Ympärivuorokautisen hoivan ja yhteisöllisen asumisen hakeneiden (1.7-31.12.2024) henkilöiden lukumäärä 857 perustuu todelliseen tilanteeseen. Yli 3 kk odottaneiden osuus perustuu asiantuntija-arvioon, johon on käytetty hyväksi 1-12.2024 hakemusten tilastotietoa, paikan saaneiden tilastotietoa sekä asiantuntijoiden arviota. Odottaneiden määrä vaihtelee välillä 6-11 % (lomakkeessa vastaus näiden keskiarvosta 8,5 %). Yhteisöllinen asuminen on vielä pienimuotoista. Yhteisölliseen asumiseen ei ole ollut jonoa. Odotusaikoja internetissä: <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/odotusajat-ja-asiakaskokemus>

e. Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tietoa on mahdotonta saada kyseiseltä aikaväliltä. Jonossa on ollut mukana asiakkaita, jotka saattavat odottaa esimerkiksi jotain tiettyä yksikköä pidemmän aikaa omasta tahdostaan. Osa ihmisistä hakee paikkaa myös ennakoon, mm. aikuistuvat nuoret ja lastensuojelun sijoittamat nuoret. Tulevaisuutta varten on varmistettu, että oikeellinen tieto saadaan ja jonot on päivitetty ja tarkistettu, jotta sovitusti pidempään jonottavien henkilöiden tilanne ei vääristäisi toteumatietoa.

f. Erityisen osallisuuden tuen osalta kilpailutusjärjestyksen mukaisista palveluntuottajista kolme ensimmäistä ei ole kyennyt vastaamaan palvelutarpeisiin, jolloin sosiaalityöntekijältä menee aikaa selvittää seuraavaa palveluntuottajaa. Palveluntuottajan ammattilainen ei ole ollut myöskään aina sovelias asiakkaalle esim. kielitaidon osalta. Henkilökohtaisen avun asiakkaiden palvelutarve pitää kotikäynnillä arvioida. Osa asiakkaista on toistuvasti kieltäytynyt kotikäynnistä, toimistokäynnistä ja palvelutarpeenarviosta, minkä vuoksi päätöksenteko on pitkittynyt.

g ja h) Mielenterveyskuntoutujia koskevat tiedot eivät sisällä sisäisiä jonottajia eivätkä



Niemikotisäätiön jälleenvuokrausta (itsenäistä asumista). Helsingin sotepeissä asumista järjestetään erikseen mielenterveyskuntoutujille ja asunnottomille. Asunnottomia ei ole sisällytetty kyselylomakkeelle tehtyihin kysymyksiin eikä ao. palvelulle ole omaa AURA-luokkaa. Vuoden 2024 lopussa Helsingissä oli 310 pitkäaikaisasunnotonta ja asuntoa jonotti 338 henkilöä. Pääsääntöisesti jonotusajat ovat yli 3 kuukautta ja pisimmillään kaksi vuotta. Päihdekuntoutujille ei järjestetty ympärivuorokautista palveluasumista vuonna 2024. Päihdekuntoutujien yhteisöissä ja tuetussa asumisessa oli vuonna 2024 omassa toiminnassa 47 asiakasta ja ostopalveluissa 304 asiakasta.

9. Toimeentulotuen perusosan vähentämisestä johtuvien Kelan ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

- a. Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä. Ilmoita numeroina: 7739
- b. Kelan ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä. Ilmoita numeroina: 116
 - i. Tieto perustuu
 - ☐ Arvioon
 - ☒ Todelliseen tilanteeseen
- c. Kerro halutessasi tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

10. Sosiaalihuoltolain mukaisten aikuisten huoli-ilmoitusten määrä ja seuranta vuonna 2024:

- a. Hyvinvointialueelle saapuneiden ilmoitusten lukumäärä. Ilmoita numeroina: 27 586
- b. Huoli-ilmoituksista seuranneiden palvelutarpeen arvioiden lukumäärä. Ilmoita numeroina: 6910
 - i. Tieto perustuu
 - ☐ Arvioon
 - ☒ Todelliseen tilanteeseen
- c. Kerro halutessasi tarkemmin:
Huoli-ilmoituksia on voitu tehdä useampia myös samasta henkilöstä

11. Hyvinvointialueenne tarjoama tuki asukkaille digitaalisten palvelujen käyttöön ja omiin sähköisiin asiakas- ja potilastietoihin pääsyyn:

- a. Onko hyvinvointialueenne asukkaille tarjolla palvelupiste tai esimerkiksi puhelinpalvelu, missä heitä tuetaan digitaalisissa palveluissa asioimisessa tai esimerkiksi omiin asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyssä? Tällainen tuki voi olla julkisen, yksityisen sektorin tai esimerkiksi järjestön ylläpitämä. Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):
 - ☐ Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja
 - ☐ On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja
 - ☒ On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja



Kerro halutessasi tarkemmin:

Puhelinpalvelu ja etädigituki: <https://digituki.hel.fi/#etadigituki>

- Digitukea palvelupisteillä: <https://digituki.hel.fi/#yhteisotalo>
- Kotidigituki Helsinki Mission vapaaehtoistyönä: <https://digituki.hel.fi/#kotidigituki>
- Työväenopiston digiopetus: <https://digituki.hel.fi/#tyovis>
- Digiystäväkurssi: <https://digituki.hel.fi/#digiystava>
- Digitukipisteet palvelukartalla: <https://digituki.hel.fi/digituki-palvelukartalla>

- b. Onko hyvinvointialueenne asiakkaille, joilla on esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteita tai heikot digitaidot, tarjolla digitaalisen tuen muotoja esimerkiksi asiakas- tai terveystietoihinsa pääsyn tai digitaalisten palvelujen käytössä? Valitse sopivin vaihtoehto (voit valita vain yhden):

☐ Ei ole otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

☐ On otettu osittain tai tietyille asiakasryhmille käyttöön digitaalisen tuen muotoja

☒ On otettu käyttöön yhtenäisiä digitaalisen tuen muotoja

Kerro halutessasi tarkemmin: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

- c. Kuvaa, millaisia palvelupisteitä tai asiointin tukipalveluja asukkaille on tarjolla hyvinvointialueellanne:

* Stadin yhteisötalot: Kaikilla Stadin yhteisötaloilla on käytettävissä tietokoneita ja monitoimilaite sähköiseen asiointiin. Digitukea voi kysyä myös omien laitteiden käyttöön.

* Digituen palvelupiste ja digiohjaaja keskuskirjasto Oodissa: Tarjolla digitukea joka arkipäivä (ma-to klo 10-18, pe klo 10-16, vkokohtaiset aikataulut Oodin digituen aikataulu -sivulla). Digiopastuksessa käytössä ovat myös kirjaston asiakastietokoneet ja Oodin digitukeen voi varata myös henkilökohtaisen opastusajan Digituen numerosta 09 310 10011.

* Seniori-info: Seniori-infolla on tarjolla digitukea Hakaniemessä, perjantaisin klo 9-12. Käytössä ovat asiakastietokoneet ja tulla voi myös oman laitteen kanssa.

* Seniori- ja palvelukeskukset: Digitukea saa lähes kaikista palvelukeskuksista. Neuvonta-ajan voi varata palvelukeskuksen omasta neuvontanumerosta. Palvelukeskuksissa digitukea antavat Ikäihmisten tietotekniikkayhdistys Enter ry:n vapaaehtoiset seniorit. Lisäksi Töölössä, Kampissa ja Kinaporissa auttavat keskusten omat digiohjaajat. Palvelukeskuksissa voit käyttää asiakastietokoneita ja -tulostimia.

* Helsingin kirjastoissa saa digitukea.

* Helsingin kaupungin vammaisneuvonta tarjoaa digitukea: Henkilöt, joilla on toimintarajoite, joka hankaloittaa sähköisten palveluiden käyttämistä ja tarvitsevat apua, voivat olla yhteydessä puhelimitse tai sähköpostilla Helsingin kaupungin vammaisneuvontaan.

- d. Onko digitukea järjestetty yhteistyössä kuntien tai järjestöjen tai vastaavien toimijoiden kanssa? Jos on, kuvaa millä tapaa:

* Enterin vertaisopastus: Enter ry on ikäihmisten tietotekniikkayhdistys. Enterin vertaisopastajat opastavat senioreita kirjastoissa, palvelukeskuksissa tai muissa julkisissa tiloissa, noin 80 paikassa eri puolilla Uuttamaata. Enteristä seniorit voivat pyytää tietotekniikkaopastusta myös etäopastuksena. Yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa järjestettävien opastusten tiedot löytyvät Enter ry:n verkkosivulta.

* Vanhusten Turvan Tiedon tupa: Vanhusten Turva säätiö neuvoo ikääntyviä digipulmissa maksutta ja kasvatusten säätiön toimistolla Ruoholahdessa ma ja ke klo 10-15. Vanhusten Turva opettaa digitaitoja myös kaupungin toimipisteissä järjestettävissä Digi tutuksi-ryhmissä ja lainaa tietokoneita. Digi tutuksi -ryhmien tiedot ja poikkeukset toimiston aukioloaikoihin säätiön verkkosivuilta: vanhustenturva.fi

* Vammaisten liiton neuvonta tarjoaa digitukea näkövammaisille asiakkaille: Näkövammaisten liiton digineuvonta palvelee ma-ti klo 9-15 ja ke-pe klo 12-15 numerossa 09 3960 4000 ja



sähköpostitse. Tarjolla on opastusta tieto- ja viestintätekniikan sekä näkövammaisten tiedonsaantipalveluiden käytössä.

* Kuurojen liitto tarjoaa digitukea viittomakielisille asiakkaille: Kuurojen liiton digituen ohjaajat antavat henkilökohtaista neuvontaa ja opastusta älylaitteiden käytössä ja verkkoasioinnissa. Digituen pyytämiseen on käytössä digituen yhteydenottolomake.

Kustannukset ja tuottavuus

12. Arvioi asiakasmäärien perusteella seuraavan palvelun järjestämistavat vastaushetkellä: (Huom. voit tarkistaa edellisvuoden tilanteen viime vuoden hyvinvointialueselvityksen vastauksestanne.)

- a. Iäkkäiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista
 - i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 47,7
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 48,5
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 3,7
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon iäkkäiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta?
Ympärivuorokautisten paikkojen lisääminen, uusien rakennushankkeiden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen suhteutettuna ikääntyneiden määrän ja palvelutarpeen kasvuun. Henkilöstön saatavuuden turvaaminen; henkilöstön veto- ja pitovoiman lisääminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevien palvelujen hyödyntäminen.
- b. Iäkkäiden kotihoito, % kaikista asiakkaista
 - i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 87,2
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 4,9
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 7,9
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon iäkkäiden kotihoidon osalta?
Palvelurakenteen edistäminen: esim. omaishoidon ja perhehoidon sekä tukipalvelujen kehittäminen suhteessa ikääntyneiden määrän ja palvelutarpeen kasvuun. Henkilöstön saatavuuden turvaaminen; henkilöstön veto- ja pitovoiman lisääminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevien palvelujen hyödyntäminen
- c. Vammaisten ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista
 - i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 36
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 62
 - iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 2
 - iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon vammaisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta?



Oman toiminnan lisäämiseen tähtääviä rakennushankkeita on jonossa. 7 tonttia on kaavoituksessa ja 2 on suunnitteluvaiheessa. Omaa toimintaa kehitetään vastaamaan erilaisiin tarpeisiin sekä jonotilannetta seurataan.

d. Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista

- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 8,6
- ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 83,2
- iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: 0
- iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta?
Niemikotisäätiö (tytäryhtiö) järjestää 8,1 % mielenterveyskuntoutujien asumispalvelusta. Asunnottomien asumispalvelua ei ole sisällytetty kyselylomakkeelle tehtyihin kysymyksiin eikä ao. palvelulle ole omaa AURA-luokkaa. Asunnottomien ympärivuorokautisesta asumispalvelusta noin 18 % asiakkaista (170 asiakasta) palvelu järjestetään omana tuotantona ja noin 82 % (781 asiakasta) ostopalveluna. Kustannuksiin ja tuottavuuteen vaikutetaan mm. tukemalla mielenterveyskuntoutujien itsenäistä asumista kotikäynneillä, joita tehdään paikan päälle tai etäyhteyksien avulla. Etä- ja digisosiaaliohjaus sisältää videotapaamisten lisäksi ohjausta puhelimitse sekä teksti- ja sähköpostiviestein. Lisäksi asiakkaita opastetaan käyttämään muita digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita

e. Päihdekuntoutujien ympärivuorokautiset asumispalvelut, % kaikista asiakkaista

- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.
- ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.
- iii. Palveluseteli, ilmoita numeroina: Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.
- iv. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon päihdekuntoutujien ympärivuorokautisten asumispalvelujen osalta?
Helsingissä on päihdekuntoutujien ympärivuorokautisen asumispalvelun omaa tuotantoa, jota täydennetään ostopalveluilla. Kokonaisuus on täysin kattava päihdekuntoutujien ympärivuorokautisen asumispalvelun osalta. Helsingissä ei ole esiintynyt päihdekuntoutujien ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta vuonna 2024.

f. Lastensuojelun laitoshoido, % kaikista asiakkaista

- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 45,3
- ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 54,7
- iii. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon lastensuojelun laitoshoidon osalta?
Helsingissä on perinteisesti ollut laaja oma lastensuojelun laitoshoidon tuotanto ja omaa kapasiteettia on suunnitelmallisesti lisätty ja lisätään. Kuluvana vuonna on tarkoituksena avata 2 uutta ls-laitoshoidon asuinyksikköä.

g. Lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito, % kaikista asiakkaista



- i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 78,5
- ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 21,5
- iii. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon toimeksiantosuhteisen perhehoidon osalta?
Omaa perhehoitoa laajennetaan suunnitelmallisesti. Kuluvana vuonna on mm. nostettu perhehoitajien hoitopalkkioita, vahvistettu perhehoitajien tuen henkilöstöä 3 uudella vakanssilla ja tehostettu asiakkaiden ohjautumista perhehoitoon
- h. Lastensuojelun ammatillinen perhehoito, % kaikista asiakkaista
 - i. Oma tuotanto, ilmoita numeroina: 0
 - ii. Ostopalvelu, ilmoita numeroina: 100
 - iii. Millaisilla toimenpiteillä hyvinvointialueenne varmistaa riittävän oman tuotannon lastensuojelun ammatillisen perhehoidon osalta?
Perhehoitolain 4 § mukaan ammatillista perhehoitoa annetaan yksityisistä palveluntuottajista annetun lain 7 §:ssa tarkoitetun luvan perusteella. Helsinki ei siten voi järjestää ammatillista perhehoitoa omana toimintana. Osana toimeksiantosopimussuhteista perhehoitoa on myös perhekoteja, joissa perhehoitajilla on sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen tutkinto.

Henkilöstö

13. Mikä on hyvinvointialueenne henkilöstön lähtövaihtuvuus vuonna 2024 prosentteina (%)? Henkilöstön lähtövaihtuvuudella tarkoitetaan palveluksesta lähteneiden henkilöiden määrää 1.1.–31.12.2024 suhteessa henkilöstön määrään 31.12.2024.

- a. Koko henkilöstöstä, ilmoita numeroina: 10,20
- b. Lääkäreistä, ilmoita numeroina: 12,60
- c. Sairaanhoitajista, ilmoita numeroina: 15,00
- d. Terveystenhoitajista, ilmoita numeroina: 7,10
- e. Sosiaalityöntekijöistä, ilmoita numeroina: 11,40
- f. Sosionomeista, ilmoita numeroina: 7,80
- g. Lähihoitajista, ilmoita numeroina: 11,80
- h. Hoiva-avustajista, ilmoita numeroina: 5,40
- i. Psykologeista, ilmoita numeroina: 12,20
- j. Pelastajista, ilmoita numeroina: 2,60

Kerro halutessasi tarkemmin:
Lukuina on käytetty vakinaisen henkilöstön lähtövaihtuvuutta.



14. Kuvaava hyvinvointialueenne henkilöstövaje seuraavissa ammattiryhmissä yhden kuukauden (maaliskuu 2025) keskiarvona. Puuttuvan henkilöstön määrällä tarkoitetaan henkilöiden suhteellista osuutta (%), joka puuttuu hyvinvointialueen normaalista tai hyvinvointialueelle määritellystä henkilöstövahvuudesta (ei esim. lyhyet sairauslomat).

Ammattiryhmä	Henkilöstön lukumäärä (henkilötyövuosina)	Puuttuvan henkilöstön määrä (%)	Avoimet haussa olevat tehtävät (lukumäärä)
Koko henkilöstö	15024	7,60	545
Lääkärit	687	14,80	7
Sairaanhoitajat	2067	9,30	82
Terveydenhoitajat	809	13,60	9
Sosiaalityöntekijät	695	6,14	20
Sosionomit	864	5,00	15
Lähihoitajat	3661	12,50	294
Hoiva-avustajat	149	16,20	1
Psykologit	200	3,50	1
Pelastajat	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.	Vastaus vain numeroina napauttamalla tätä.

Kerro halutessasi tarkemmin:

Haussa olevien tehtävien määrässä on mukana kesäsisäisrekrytoinnin hakuja.

Pelastajien osalta luvut raportoidaan SM:n ja AVI:n selvityksessä.

15. Kuinka paljon hyvinvointialueenne perusterveydenhuollon lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa asiakas- ja potilastyössä? Arvioi suhteellista osuutta koko hyvinvointialueen perusterveydenhuollon osalta prosentteina (%) (ilmoita numeroina): Arviolta n. 10 % pth-lääkäreistä on omalääkäritoiminnassa

Digitalisaatio ja tiedonhallinta

16. Missä seuraavista digitaalinen asiointi on yhdenmukaisesti saatavilla (yhteisellä digitaalisella palvelulla) koko hyvinvointialueella? Voit valita useita vastauksia:

☒ Erikoissairaanhoidossa

☒ Perusterveydenhuollossa



☒ Suun terveydenhuollossa

Sosiaalihuollossa:

☒ Iäkkäiden palvelut

☒ Lapsiperheiden palvelut

☒ Lastensuojelu

☐ Perheoikeudelliset palvelut

☒ Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut

☒ Työikäisten palvelut

☒ Vammaispalvelut

Kerro tarkemmin:

Perheoikeudelliset palvelut toteutetaan tällä hetkellä eri tietojärjestelmällä, koska se ei ole yhteisen digitaalisen palvelun kohdalla mahdollista.

17. Kuvaa, miten hyvinvointialueenne on onnistunut organisoimaan sote-tietojen toisiokäytön (tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen). Mitkä ovat ongelmat?

Laissa rekisterinpitäjälle asetetut vaatimukset on täytetty mahdollisuuksien mukaan muun muassa tietoineistojen kuvausten, neuvontapalvelun ja tiedottamisen järjestämisen suhteen. Tietojen kokoamis- ja yhdistämispalveluita on pystytty tarjoamaan, vaikka käytössä oleva tekninen ympäristö ei ole tarjonnut tähän parhaita mahdollisia työkaluja. Uusi, toisiokäytön tarkoituksiin suunniteltu tietopalusta on saatu pilottikäyttöön helmikuussa 2025. Pilottikäytön jälkeen alustan kehittyessä tekninen ympäristö mahdollistaa entistä sujuvamman toisiolain mukaisen toiminnan. Tietopalustaympäristöstä erillinen tietopyyntöjen rekisteröintijärjestelmä on otettu käyttöön ja järjestelmään kirjataan tieteellisiin tutkimuksiin liittyvät tietoluvat ja -pyynnöt sekä tietojohdamiseen liittyvät sisäiset pyynnöt. Tutkimuslupien myöntämisen käytäntöjä on toimialalla kehitetty.

Nykyisen teknisen käyttöympäristön keskeneräisyys on tällä hetkellä suurin ongelma toisiolain sujuvassa soveltamisessa. Uudelle tietopalustalle ei ole vielä rakennettu toisiolain mukaista tietoturvallista käyttöympäristöä, mikä osaltaan tulee vaikuttamaan esimerkiksi oman tutkimustoiminnan tekemiseen vielä kohtuullisen pitkään. Yhteistyötä on tehty useampienkin tietoturvallisia käyttöympäristöjä ylläpitävien tahojen kanssa tietojen toimitusten yhteydessä. Lisävaivaa on aiheuttanut se, että ympäristöjen vaatimukset ja käytännöt tietojen siirron toteutuksen osalta vaihtelevat merkittävästikin.

Laissa rekisterinpitäjälle asetetut vaatimukset on täytetty mahdollisuuksien mukaan muun muassa tietoineistojen kuvausten, neuvontapalvelun ja tiedottamisen järjestämisen suhteen. Tietojen kokoamis- ja yhdistämispalveluita on pystytty tarjoamaan, vaikka käytössä oleva tekninen ympäristö ei ole tarjonnut tähän parhaita mahdollisia työkaluja. Uusi, toisiokäytön tarkoituksiin suunniteltu tietopalusta on saatu pilottikäyttöön helmikuussa 2025. Pilottikäytön jälkeen alustan kehittyessä tekninen ympäristö mahdollistaa entistä sujuvamman toisiolain mukaisen toiminnan. Tietopalustaympäristöstä erillinen tietopyyntöjen rekisteröintijärjestelmä on otettu käyttöön ja järjestelmään kirjataan tieteellisiin tutkimuksiin liittyvät tietoluvat ja -pyynnöt sekä tietojohdamiseen liittyvät sisäiset pyynnöt. Tutkimuslupien myöntämisen käytäntöjä on toimialalla kehitetty.



Nykyisen teknisen käyttöympäristön keskeneräisyys on tällä hetkellä suurin ongelma toisiolain sujuvassa soveltamisessa. Uudelle tietopalustalle ei ole vielä rakennettu toisiolain mukaista tietoturvalista käyttöympäristöä, mikä osaltaan tulee vaikuttamaan esimerkiksi oman tutkimustoiminnan tekemiseen vielä kohtuullisen pitkään. Yhteistyötä on tehty useampienkin tietoturvalista käyttöympäristöjä ylläpitävien tahojen kanssa tietojen toimitusten yhteydessä. Lisävaivaa on aiheuttanut se, että ympäristöjen vaatimukset ja käytännöt tietojen siirron toteutuksen osalta vaihtelevat merkittävästikin.

Uudelle tietopalustalle ei ole vielä viety vanhojen jo käytöstä poistettujen asiakas- ja potilasrekisterien tietoja. Tämä tarkoittaa, että jos tutkimukseen tarvitaan vanhempia tietoja (ennen 2021 kirjattuja) ja pidempiä aikasarjoja, tutkimusten tietoja joudutaan poimimaan eri lähteistä, mikä hidastaa työtä ja nostaa poiminnasta aiheutuvia kustannuksia. Oman toisiokäyttöalustan rakentamisen yhteydessä havaittiin myös, että laissa esitetyt vaatimukset toisiokäytön lokittamisesta ovat tulkinnanvaraisia. Helsingin alustan rakentamisessa päädyttiin ratkaisuun, jossa lokitusta tuotetaan lähes yhtä laajasti ja samoin periaattein kuin varsinaisissa asiakasjärjestelmissäkin. Tämä on luonnollisesti vaikuttanut järjestelmän rakentamisen kustannuksiin ja vaikuttaa jatkossakin käyttökustannuksiin kerättävän lokitiedon suuren volyymin kautta.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan aineistolla on perinteisesti tehty melko paljon tutkimuksia, joissa yhdistetään kliinisten tutkimusten ja/tai kyselyaineistojen tietoja rekisteritietoihin. Ohjeistuksen saaminen Tietolupaviranomaiselta näiden toteuttamiseen on ollut haastavaa eli tällaisten tutkimusten tekeminen on vaikeutunut. Toisiolakiin esitettyjen muutosten myötä tällaisten tutkimusten tekeminen kuitenkin jatkossa toivottavasti helpottuu ja toimintaperiaatteet selkeytyvät. Uudelle tietopalustalle ei ole vielä viety vanhojen jo käytöstä poistettujen asiakas- ja potilasrekisterien tietoja. Tämä tarkoittaa, että jos tutkimukseen tarvitaan vanhempia tietoja (ennen 2021 kirjattuja) ja pidempiä aikasarjoja, tutkimusten tietoja joudutaan poimimaan eri lähteistä, mikä hidastaa työtä ja nostaa poiminnasta aiheutuvia kustannuksia. Oman toisiokäyttöalustan rakentamisen yhteydessä havaittiin myös, että laissa esitetyt vaatimukset toisiokäytön lokittamisesta ovat tulkinnanvaraisia. Helsingin alustan rakentamisessa päädyttiin ratkaisuun, jossa lokitusta tuotetaan lähes yhtä laajasti ja samoin periaattein kuin varsinaisissa asiakasjärjestelmissäkin. Tämä on luonnollisesti vaikuttanut järjestelmän rakentamisen kustannuksiin ja vaikuttaa jatkossakin käyttökustannuksiin kerättävän lokitiedon suuren volyymin kautta.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan aineistolla on perinteisesti tehty melko paljon tutkimuksia, joissa yhdistetään kliinisten tutkimusten ja/tai kyselyaineistojen tietoja rekisteritietoihin. Ohjeistuksen saaminen Tietolupaviranomaiselta näiden toteuttamiseen on ollut haastavaa eli tällaisten tutkimusten tekeminen on vaikeutunut. Toisiolakiin esitettyjen muutosten myötä tällaisten tutkimusten tekeminen kuitenkin jatkossa toivottavasti helpottuu ja toimintaperiaatteet selkeytyvät.

18. Kuvaa, millä tavalla digitalisaatio ja teknologia (kuten tekoäly, robotiikka) ovat tehostaneet organisaationne toimintaa ja henkilöstöresurssien käyttöä? Kerro tarkemmin:

Digitalisaatio on nopeuttanut asioiden käsittelyä, muuttaen manuaalisia työvaiheita digitaalisiksi. Tekoälyn käyttö sote-palveluissa tulee helpottamaan erityisesti koosteiden, yhteenvedojen ja arviointien tekemisessä. Myöhemmin myös hoidon- ja tuen tarpeenarvioinnissa ja ohjaamisessa. Tieto näkyy asiakkaille nopeammin esim. Maisan kautta ja potilasrekisterissä OmaKannan kautta. Ajanvaraukset, ammattilaisten merkinnät, päätökset, läheteet ja tutkimustulokset on luettavissa digitaalisesti. Tietoa on enemmän saatavilla sen ollessa digitaalista. Rakenteisesti kirjautuva tieto saadaan raporteina ja raporttien koontinäyttöinä, jolloin voidaan vaikuttaa palvelun laatuun entistä paremmin.

Ohjelmistorobotiikka kehittyy koko ajan. Volyymien ollessa suuria, voidaan robotiikkaa hyödyntäen vapauttaa merkittäviä työtuntimääriä ammattilaisille. Tieto on laadukkaampaa ja luotettavampaa. Ohjelmistorobotiikka vaikuttaa positiivisesti asiakastytytyvyyteen, kun tieto saadaan viiveittä.



Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla on tällä hetkellä tuotannossa 9 ohjelmistorobottia mm. suun terveydenhuollon hoitokertomusten vieminen Apottiin ja HR:n liittyviä työnkulun automatisointeja. Kehityksessä on kahdeksan uutta aihiota, esimerkiksi Palvelusetelien myöntämiseen ja asiakasmaksupäätöksiin.

19. Kuvaa, miten hyvinvointialueenne varmistaa ICT-infrastruktuurin (verkot, laitteet, ohjelmistot, tietoturvatkaisu) riittävän kehittämisen ja ylläpidon toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja toiminnallisen tehokkuuden vahvistamiseksi:

* Runkoverkkopalvelu: Inhouse-yhtiö DigiHelsinki Oy huolehtii Helsingin kaupungin runkoverkosta ja sen palveluista. Runkoverkon palveluita ovat esimerkiksi kaupungin yhteistyökumppaneiden liittämiseen kaupungin tietoliikenneverkkoon ja kaupungin tietoliikenneverkon segmentointiin. Runkoverkon palveluita ovat myös Internet-yhteydet, konesaliyhteydet, liitännät pilvipalveluun (tällä hetkellä Azure) ja DD-palvelut (DNS ja DHCP). Runkoverkko ja runkoverkon palvelut on toteutettu vikasietoisesti, suurelta osin kahdennettuna.

* Palomuuripalvelut: Inhouse-yhtiö DigiHelsinki Oy tuottaa tarvittavien tietoliikenneavausten ja niihin liittyvien muiden tietoliikennemuutosten tekeminen. Lan-to-Lan VPN-yhteyksien toteuttaminen ja muutokset. Palomuurien ja palomuurisäännösten kehitys ja ylläpito sekä tietoliikenteen lokien kerääminen palomuurilaitteista.

* Lähiverkkopalvelut: Inhouse-yhtiö DigiHelsinki Oy tuottaa lähiverkkolaitteiden hallintaan ja valvontaan. Palveluun kuuluu verkon laitteiden konfiguraatioiden varmuuskopiointi sekä laitekohtaisesti sovitun SLA-tason mukainen laitteen valvonta, vikaselvitys sekä korjaustoimenpiteet ja varalaittepalvelu. Palvelu vastaa verkkolaitteiden ohjelmistoversioiden päivittämisestä valmistajan sekä viranomaisten suositusten mukaisesti tarvittaessa.

* Päätelaitteet: Inhouse-yhtiö DigiHelsinki Oy tarjoaa käyttäjäorganisaatioille kaupunki n vakiolaitestandardin mukaiset työasemalaittekokoonpanot, mobiililaitteet, puhelimet ja tulostuspalvelut elinkaaripalveluna. Elinkaaren palvelut koostuvat mm. sopimus- ja toimittajanhallinnasta, hankinnoista, teknisistä määrittelyistä, laiterekisterin ylläpidosta ja kehityksestä, esiasennuksista, keskitetystä hallinnasta ja ylläpidosta, peruslaitetuesta, paikallishuolloista, päätelaitteiden kierrättämisestä ja käytöstä poistamisesta. Vakiointi ja keskitetty hallinta ovat välttämättömiä työnteon sujuvuuden, käytettävyyden ja tietoturvallisuuden sekä asennusten ja päivitysten järjestämiseksi.

* Työasemapalvelu: Inhouse-yhtiö DigiHelsinki Oy:n palvelu antaa käyttäjäorganisaatiolle turvalliset ja työtehtävien mukaiset työasemat ja näihin liittyvät mahdolliset oheistarvikkeet ja operaattoriliittymät. Palveluun kuuluu työasemien perustuki, päivitykset, konfiguraatioiden hallinta ja valvonta sekä kaupunkiyhteiset vakiosovellukset. Laitteet merkitään kaupunkiyhteiseen laiterekisteriin.

* Mobiililaitteet: Inhouse-yhtiö DigiHelsinki Oy:n palvelu antaa käyttäjäorganisaatiolle turvalliset ja työtehtävien mukaiset matkapuhelimet ja tablet-laitteet, näihin liittyvät oheistarvikkeet ja operaattoriliittymät. Palveluun kuuluu mobiililaitteiden perustuki ja mobiililaittehallintapalvelun ylläpitotoimet. Laitteet merkitään kaupunkiyhteiseen laiterekisteriin

20. Onko hyvinvointialueellanne laadittu suunnitelma siitä, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käyttöön otetaan lainsäädännön (mm. asiakastietolaki, lääkemääräyslaki) edellyttämät ja/tai mahdollistamat toiminnallisuudet, kuten esimerkiksi keskeisten terveystietojen koosteet, Kanta-lääkityslista ja sosiaalihuollon asiakastietovaranto, sekä toimintamallit kyseisiin toiminnallisuuksiin liittyvien muutosten toimeenpanemiseksi?

☒ Kyllä

☐ Ei

Kerro halutessasi tarkemmin:

Asiakastietolain ja asetuksen muutokset toteutetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään yhdessä järjestelmätoimittajan kanssa suunnitelluissa projekteissa.

* asetuksen mukaiset näkyvyydet ja rajoitukset työrooleihin määrittely



- * yhteisen palvelun määrittely ja toteutus
- * kanta-lääkityslistan määrittelytoteutus
- * terveystietojen koosteiden määrittely ja toteutus
- * potilastieto sosiaalihuollon rekisterissä määrittely ja toteutus
- * sosiaalihuollon asiakastietovarantoon siirtyminen, ml yksityiset palveluntuottajat määrittely ja toteutus
- * asiakastietolain mukaisten säilytysaikojen ja tietojen poiston määrittely ja toteutus
- * ajanvaraustietojen tallentamisen valmistelu Kantaan

Digiturvan kokonaiskuvapalvelu

Tämän hyvinvointialueen selvityksen osana pyydämme teitä erikseen vastaamaan Digi- ja väestötietoviraston Digiturvan kokonaiskuvapalvelu –kyselyyn, joka toteutetaan Kokonaiskuvapalvelussa. Kysely löytyy suomi.fi palveluhallinnasta: <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi>

Kokonaiskuvapalvelu näkyy niille käyttäjille, joille organisaatio on antanut palveluun oikeudet. Palveluhallinnasta löytyy myös Digiriskienhallinnan palvelu ja Julkri-palvelu. Täältä löytyy ohjeita palvelun käyttöönottoon niille organisaatioille, jotka eivät ole vielä ottaneet ko. palveluita käyttöön: <https://dvv.fi/digiturvan-tietopalvelut>.

Digiturvan kokonaiskuvapalvelun tavoitteena on tarjota työkalu organisaatioille digitaalisen turvallisuuden kokonaiskuvan seurantaan varten.

Huomaattehan, että kyselyyn toivotaan vastauksia, tietojen päivitystä tai vähintään kyselyn uudelleen tallentamista maaliskuun aikana, jotta tulokset nousevat uuteen raporttiin.

Lisätietoja Digiturvan kokonaiskuvapalvelusta ja kyselyyn vastaamisesta saa osoitteesta digiturva@dvv.fi.

Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot

21. Kuvaa, miten digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä TKI-toiminta ja osaamisen kehittäminen on saatu hyvinvointialueellanne organisoitua. Mitkä ovat ongelmat?

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan (Sotepe) digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvä TKI-toiminta on organisoitu sekä toimialan sisäisissä että Helsingin kaupunkiyhteisissä rakenteissa. Sotepen sisäisissä rakenteissa toimialatasoinen digikehittäminen on organisoitu keskitetysti digitalisaatio ja kehittäminen -yksikön kautta ja noudattaa yhdessä palvelukokonaisuuksien kanssa sovittua digikehittämisen prosessia. Palvelukokonaisuuksien digiprojektipäälliköt vastaavat omien palvelukokonaisuuksiensa digikehittämisideoiden koonnista ja key account managerit tuovat aihioihin tietohallinnon ja toimialatason näkökulmia.

Kaupunkiyhteisissä organisaatorakenteissa on monenlaisia toimintamalleja ja mahdollisuuksia edistää digitalisaatioon ja teknologiaan liittyvää TKI-toimintaa osana yritysysteistyötä. Sotepe tekee yritysysteistyötä digi- ja teknologiakehittämisessä ja kokeiluissa muun muassa Helsingin kaupungin innovaatioyhtiön Forum Virium Helsingin kanssa. Helsingissä toimii Health Proof Helsinki –alusta, jossa Sotepe yhdessä HUSin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa tarjoaa terveysteknologian testausta ja tutkimusta yrityksille tuotteiden varhaisessa konseptivaiheessa. Sotepe toimii tuotteiden ja palveluiden kokeilualustana Testbed Helsinki –alustan kautta ja tekee yhteistyötä Helsingin yliopiston kanssa Health Incubator Helsinki –liiketoiminnan kehittämispalveluissa, joissa tarjotaan terveysalan start up -yrityksille asiantuntijatukea ja valmennusta. Lisäksi Helsinki tarjoaa kaupungin toimialoille runsaasti mahdollisuuksia ja asiantuntijatukea digitalisaatiota hyödyntävään kehittämiseen ja ketteriin kokeiluihin, esimerkiksi Innovaatorahaston ja Kokeilukiihdyttäjän muodossa.



Digi- ja teknologiaosaamiseen liittyvät osaamistarpeet ja minimivaateet on tunnistettu. Tämän perusteella on suunniteltu digiosaamisen koulutuskokonaisuus. Henkilöstöllemme on tarjolla Helsingin kaupungin järjestämä laaja koulutustarjonta, johon sisältyy mm. M365-työkalut, PowerBI, Copilot-tekoäly, tietoturva ja tietosuojat. Näiden lisäksi tarjolla ovat muun muassa Apotin järjestämät järjestelmäkoulutukset sekä koulutusta IT-taitojen perusteisiin. Lisäksi organisaation sisäisellä osaamisen kehittämisellä tuetaan digitalisaation edistämiseen liittyvää Digisuunnitelman mukaista kehitystyötä.

Vaikuttavuus

22. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät tutkimushankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

Palvelujen vaikuttavuuteen liittyviä tutkimushankkeita, joiden toteutuksessa toimiala on ollut yhteistyössä:

- Vaikuttavuutta lasten ja perheiden sosiaalityöhön sosiaalityöntekijöiden vuorovaikutustaitoja vahvistamalla (TAITAVA) -tutkimushanke: Tutkimushanke (2023–2024) kohdistuu lasten ja perheiden sosiaalityössä tarvittavien vuorovaikutustaitojen kartoittamiseen ja vahvistamiseen. Monitieteinen tutkimusryhmä kehittää vuorovaikutuskoulutuspaketin, perustuen motivoivaan haastattelun ja asiakastyössä tarvittavien vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Tutkimus koostuu: (1) vuorovaikutustaitojen jäsentäminen ja kehittämistarpeiden kartoitus, (2) koulutuspaketin kehittäminen, ja (3) monimenetelmäinen arviointitutkimus koulutuksen toteuttamiskelpoisuudesta ja vaikuttavuudesta.
- Aikuisten kiireettömien kokonaisuhoitojaksojen laatu palvelusetelillä ja julkisen suun terveydenhuollon omassa palvelutuotannossa -rekisteritutkimus Helsingistä: Tutkimuksen tavoitteena on saada näkymä erilaisilla tuotantotavoilla toteutettujen aikuisten suun terveyden-huollon kiireettömien kokonaisuhoitojen laadusta, tunnistaa niiden mahdollisia eroja ja eroja selittäviä tekijöitä. Tutkimukselle on kohdennettu toimialalle myönnettyä valtion yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen tutkimusrahaa.
- Hoitotyön johtamisen vaikuttavuus (HOJOVA): Tutkimushankkeessa arvioidaan hoitotyön johtamisen yhteyttä organisaatio-, hoitotyöntekijä- ja potilas- ja asiakastuloksiin. Tavoitteena on tuottaa mallinnus vaikuttavan ja kustannustehokkaan asiakas- ja potilastyön johtamiseen hoitotyössä. Toimialalta kerätään aineistoa tutkimushankkeen eri vaiheissa ja tutkimukselle on kohdennettu toimialalle myönnettyä valtion yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen tutkimusrahaa.
- Lapsen kaltoinkohtelun katkaiseminen -ohjelman vaikuttavuus ja kokemukset ohjelmasta: Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Lapsen kaltoinkohtelun katkaiseminen (LKK) intervention tehokkuutta ja kokemuksia interventtiosta. Tutkimus on osa ACElife-tutkimushanketta, jota rahoittaa Strategisen tutkimuksen neuvosto. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Helsingin kaupungin tarjoamassa LKK-ohjelmassa aloittavat perheet.

Edellä mainittujen tutkimushankkeiden lisäksi toimiala on myöntänyt 2024-2025 tutkimusluvan palveluihinsa seuraaviin vaikuttavuuteen liittyviin tutkimushankkeisiin:

- Ulos epätoivosta -konsortiohanke: Tutkimuksella lisätään ymmärrystä siitä, miten epätasa-arvo, syrjäytyminen ja yleinen pahoinvointi vaikuttavat nuorten elämään ja luodaan ratkaisuja kaikkein haavoittuvimpien ryhmien auttamiseksi. Toimialan asiakkailta ja ammattilaisilta kerätään haastatteluaineistoa.
- Tanssi-liiketerapia nuorten masennuksen hoidossa: Kliinisen hoitotutkimuksen tarkoituksena on selvittää tanssi-liiketerapian käyttökelpoisuutta ja tuloksellisuutta depression hoitomuotona 13-17 -vuotiaille nuorille. Tavoitteena on löytää uusia lyhytterapeuttisia hoitomuotoja nuorten masennuksen hoitoon. Tutkimukseen rekrytoidaan osallistujia toimialan asiakkaita.
- Oikeuspsykiatrisen potilaan palvelujärjestelmä, hoitopolku ja näiden kehittäminen: potilaiden ja toimijoiden näkemykset: Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, miten psykiatrian henkilöstö tunnistaa ns. väkivaltariskipotilaat, tekee väkivallan riskiarvioita ja miten psykiatrian henkilöstö voi lisätä valmiuksia ja osaamista väkivallan riskiarviointien tekoon. Lisäksi tutkitaan mitkä tekijät vaikuttavat oikeuspsykiatrisen potilaan jatko-hoitoon siirtymiseen ja miten kehittää hoitoketjun saumattomuutta yleispsykiatrian henkilöstön mielestä.



- Individualized CARE for Older Persons with Complex Chronic Conditions at home and in nursing homes – ICARE4OLD (tutkimushanke): Tutkimus keskittyy iäkkäiden, kompleksisten kroonisten sairauksien kanssa elävien henkilöiden yksilöllisen hoidon kehittämiseen koti- ja asumispalveluympäristöissä. Tutkimuksessa kehitetään ja pilotoidaan terveydenhuollon ammattilaisille innovatiivista koneoppimiseen perustuvaa nettiselainpohjaista päätöksen-tukityökalualustaa, joka ennustaa erilaisia hoidon lopputulemia ja erilaisten interventoiden vaikutuksia. Tutkimukseen rekrytoidaan ammattilaisia toimialan ikääntyneiden palveluista.
- Tietokonepelien vaikutus skitsofreniaa sairastavan potilaan toimintakykyyn: satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (GAME-A): Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää pelaamisen vaikutuksia psykoottista häiriötä sairastavien henkilöiden toimintakykyyn, oireisiin, minäpystyvyyteen, elämänlaatuun, intervention hyväksyttävyyteen sekä mahdollisiin haittavaikutuksiin. Lisäksi arvioidaan peli-intervention toteutettavuutta ja hyväksyttävyyttä. Tutkimus toteutetaan toimialan palveluissa.
- Äkillisen kriisityön vaikutus, vaikuttavuus ja osaaminen – ammattilaisten kokemuksia: Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kriisityötä tehneiden ammattilaisten kokemuksia äkillisen kriisityön vaikutuksista, vaikuttavuudesta ja osaamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on äkillisen kriisityön laaja-alainen kehittäminen hyvinvointialueilla sekä korkeakouluopetuksessa.
- Haavoittuvassa asemassa olevien nuorten sosiaalisen kuntoutuksen tarve ja toteutuminen (HANSKU): Tutkimuksessa selvitetään, miten sosiaalinen kuntoutus vastaa haavoittuvassa asemassa olevien nuorten tarpeisiin; miten päihde-, mielenterveys- ja rikosseuraamusjärjestöt voivat tukea hyvinvointialueiden sosiaalityötä ja miten palvelujärjestelmän kehittämisessä voidaan huomioida nuorten näkökulma.

Toimialalla on vuonna 2025 palveluissaan käynnistymässä vaikuttavuuteen liittyviä tutkimushankkeita koskien kotihoidon asiakkaiden ravitsemusta, parisuhdetuen vaikuttavuutta sekä painehaavojen ehkäisyä ympärivuorokautisissa hoidon yksiköissä.

23. Luettele ja kuvaa tiiviisti alle hyvinvointialueenne vaikuttavuuteen liittyvät kehittämishankkeet (muut kuin Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaan sisältyvät):

- Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen Helsingissä: Pitkäaikaisasunnottomuuden ehkäisy sekä poistaminen
- Ryhmämuotoisia palveluja haavoittuvassa asemassa oleville ikääntyneille: Mielenterveys- ja päihdeongelmia ehkäisevää ryhmätoimintaa ikääntyneille helsinkiläisille
- Toivo 2.0: Vakavan nuorisorikollisuuden torjuntaan. Työskentely on suunnitelmallista systeemiseen ja palautetietoiseen lähestymistapaan perustuvaa muutostyöskentelyä.

24. Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvointialueenne vaikuttavuusosaamisen lisäämiseen liittyvät toimenpiteet?

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan johdolle on tammikuussa 2025 järjestetty koko päivän seminaari tiedolla johtamisesta ja vaikuttavuudesta. Seminaarin kohderyhmänä oli koko toimialan johto palveluiden päällikötasoon saakka.

Toimialalla on aloitettu oman vaikuttavuusymmärrystä lisäävän verkkokoulutuskokonaisuuden kehittäminen, jonka koko henkilöstölle kohdennettu johdanto-osuus julkaistaan keväällä 2025.

Toimialan oman verkkokoulutuskokonaisuuden on tarkoitus täydentää jo olemassa olevaa mm. yliopistojen ja korkeakoulujen tarjoamaa sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden MOOC-tarjontaa liittämällä vaikuttavuusnäkökulman oman organisaation tavoitteisiin ja toimintaan.

Toimiala tuottaa ja järjestää itse merkittävän osan henkilöstölle tarjottavasta ammatillisesta täydennyskoulutuksesta, jonka eri ammattiryhmille sekä koko henkilöstölle suunnattujen koulutuksien suunnittelussa huomioidaan niille asetetut vaikuttavuustavoitteet suhteessa koulutettavaan aiheeseen. Koulutuksien vaikutuksien arviointia kehitetään.

Henkilöstölle mahdollistetaan ulkoisten palveluntarjoajien vaikuttavuuskoulutuksiin osallistuminen ja toimialan omille intrasivuille kootaan vaikuttavuusteemaisia verkkokoulutuksia, seminaareja ja muuta opiskelumateriaalia henkilöstön helposti hyödynnettäväksi.



Vaikuttavuusosaamista tuetaan tarjoamalla pääsy ajantasaisen, tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon äärelle. Toimialan koko henkilökunnalla on käyttöoikeus tieteellisiin tietokantoihin (EBSCO) sekä Terveysportin aineistoihin. Tietoaaineistojen käyttöön on laadittu pikaopas ja järjestetty infotilaisuuksia.

25. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan vaikuttavat toimintamallit ja tuetaan vaikuttavien toimien yhdenvertaista käyttöä?

Helsingissä vaikuttavien toimintamallien tunnistaminen ja yhdenvertaisen käyttöönoton tukeminen ovat keskeinen osa sekä muutosohjelmaa että palvelujemme jatkuvaa kehittämistä. Arvioimme toimintaa nelimaalitavoitteiden; saatavuus, tuottavuus, vaikuttavuus sekä asiakas- ja henkilöstökokemus - pohjalta. Näitä tavoitteita konkretisoidaan yksikkötasolla, jolloin vaikuttavuus yhdistyy arjen päätöksentekoon ja toimintaan.

Vaikuttavia toimintamalleja tunnistetaan asiakasdatan, arviointitiedon ja henkilöstön ammatillisen näkemyksen avulla. Yhteiset palvelukäytännöt, mallinnetut konsultaatiokäytännöt sekä digikehittämisen rakenteet, kuten digitaalisten palvelujen valmisteleva ryhmä ja palvelukokonaisuuksien digiryhmät, mahdollistavat vaikuttavien käytäntöjen laaja-alaisen käyttöönoton ja skaalaamisen. Näin varmistamme, että vaikuttavat palvelut ovat asiakkaiden saatavilla yhdenvertaisesti eri puolilla Helsinkiä.

Osallistumme myös kansalliseen kestäväan kasvun hankkeeseen, jonka kautta kehitämme vaikuttavia asiakasprosesseja erityisesti ennaltaehkäisyyn, palveluintegraation ja digipalvelujen osalta. Hankeyhteistyö tukee näyttöön perustuvaa kehittämistä, palvelujen vaikuttavuuden arviointia ja hyvien käytäntöjen jalkauttamista koko toimialalle.

26. Miten hyvinvointialueellanne tunnistetaan ja karsitaan vähähyötyisiä toimintamalleja?

Helsingissä vähähyötyisten toimintamallien tunnistaminen ja karsiminen on osa laajempaa muutosohjelmaa, jolla turvaamme toimialan talouden tasapainon vuosina 2023–2026. Muutosohjelman taustalla on kasvava palvelutarve ja valtion rahoituksen rajallinen kasvu.

Tavoitteena on varmistaa laadukkaiden sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen jatkuvuus helsinkiläisille. Tunnistamme kehittämistarpeita ja vähähyötyisiä käytäntöjä järjestelmällisesti osana asiakasohjauksen, palvelurakenteen, toimitilojen, ostopalvelujen ja digikehittämisen kokonaisuutta. Kehittämistyötä tehdään moniammatillisena yhteistyönä, hyödyntäen yhteistä digikehittämismallia ja säännöllisesti kokoontuvia foorumeita, kuten digitaalisten palvelujen valmistelevaa ryhmää. Yhtenäinen kehittämis- ja johtamismalli tukee toiminnan arviointia nelimaalitavoitteiden (saatavuus, tuottavuus, vaikuttavuus ja asiakas-/henkilöstökokemus) pohjalta. Näin varmistetaan, että palveluja uudistetaan johdonmukaisesti, tavoitteellisesti ja vaikuttavasti – asiakas- ja työntekijälähtöisyydestä tinkimättä.

27. Kuinka tärkeäksi koette kansallisen laaturekisteritoiminnan oman toimintanne kehittämisen kannalta? Valitse sopivin vaihtoehto ja kuvaile tarkemmin.

- ☒ Erittäin tärkeäksi
- ☐ Melko tärkeäksi
- ☐ Ei tärkeäksi mutta ei merkityksettömäksi
- ☐ Melko merkityksettömäksi
- ☐ Merkityksettömäksi



Kuvaile tarkemmin:

Helsingin sosiaali-, terveys ja pelastustoimialan terveystalveissa laaturekisterit toimivat vahvana pohjana toiminnan ja hoidon laadun kehittämisessä ja seurannassa. Näiden edelleen kehittämiseksi olisi tarvetta saada Helsingin omat tulokset eriteltynä Uudenmaan tuloksista sekä verrokkitietojen saatavuuden varmistaminen.

28. Onko kansallista laaturekisteritoimintaa tarpeellista laajentaa?

☒ Kyllä

☐ Ei

Kuvaile halutessasi tarkemmin:

Laajentaminen koetaan tärkeäksi, vielä tärkeämpänä käyttäjät kokevat rekisterien käytettävyyden toimivuudesta huolehtiminen niin ettei tiedon keruusta aiheudu ammattilaisille lisätyötä ja tiedon saanti on loppukäyttäjälle selkeää ja vaivatonta ja verrokkitietojen saatavuuden varmistaminen.

29. Onko hyvinvointialueellanne vaikuttavuusperustaisia hankintoja (Social Impact Bond/SIB, tulosperusteiset rahoitussopimukset)?

☒ Kyllä

☐ Ei

Kuvaile tarkemmin:

Helsingin sosiaali-, terveys ja pelastustoimiala on yhdessä kasvatuksen-, ja koulutuksen toimialan kanssa mukana Lapset SIB-hankkeessa. Helsingin sopimus on allekirjoitettu 30.12.2019 FIM Pääomarahastot Oy ja FIM Varainhoito Oy kanssa (nykyinen S-Pankki). Helsinki Lapset SIB - vaikuttavuusinvestoinnin hankinnan tavoitteena on ollut lisätä lasten hyvinvointia ja katkaista lastensuojeluasiakkuuksien periytymisen kierre kohdentamalla toimenpiteitä ennaltaehkäisevästi ja pitkäkestoisesti perheisiin, jotka on tunnustettu näitä toimenpiteitä tarvitseviksi sekä niistä hyötyviksi. SIB-palveluntuottajina on ollut Diakonissalaitoksen Vamos ja SOS-lapsikylä. Ohjelman sopimusjakso on 1.1.2020-31.3.2032. Helsinki on tehnyt sopimusmuutoksen siten, että uusia asiakkaita ei enää ohjata ohjelmaan 1.5.2023 alkaen. Ohjelmassa olevien asiakkaiden osalta noudatetaan sopimusta.

30. Onko hyvinvointialueellanne tietojohdamisen ratkaisu, joka mahdollistaa vaikuttavuustiedolla johtamisen?

☐ Kyllä

☒ Ei

Kuvaile tarkemmin:

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla ei vielä automaattisesti tuoteta erikseen vaikuttavuustietoa, vaan tietotuotantomme koostaa raportteja ja tietokoosteita keskeisesti tärkeistä seurattavista mittareista manuaalisesti. Jatkossa tietoalustamme mahdollistaa myös vaikuttavuustiedon tunnistamisen ja siten tiedolla johtamisen.

Tietoja vaikuttavuudesta ei ole vielä määritelty, joten niitä ei vaikuttavuus näkökulmasta vielä kerätä. Lisäksi tarvitaan järjestelmä, johon tieto tallennetaan. Tietoalustamme on vasta pilotointikäytössä. Sen lisäksi tulisi olla tekniset ratkaisut, joihin tietoa organisoidaan ja varastoidaan, ja joilla tietoa vaikuttavuudesta voidaan tuottaa myös yhdistelemällä eri tietoja eri lähteistä.

31. Miten vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen on hyvinvointialueellanne resursoitu?



Vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen Helsingin Sotepessa on osa linjassa tapahtuvaa johtamista sekä kehittämistä ja resursoitu osaksi toimialan palveluissa ja toimialan yhteisissä palveluissa tapahtuvaa toimintaa. Vaikuttavuusperustaisuuden vahvistaminen on huomioitu osana tulevan strategiakauden valmistelua. Toimialan yhteisissä palveluissa vaikuttavuusperustaisuuden vahvistaminen kytkeytyy monissa yksiköissä tapahtuvaan toimintaan: osaamisen kehittäminen, tietojohdaminen ja tilastopalvelut, digitalisaatio ja kehittäminen, talouden, strategian ja toiminnan suunnittelu, laadun ja valvonnan tuki, strategisen kehittämisen tuki sekä strategisen hankinnan tuki. Tavoitteena yhteisissä palveluissa vuonna 2025 on, että vaikuttavuustyön sisältö ja johtaminen on määritelty. Tätä tavoitetta tukemaan on perusteilla työryhmä.

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset

Hyvinvointialuekohtaiset kysymykset koskevat vain Uudenmaan erillisratkaisua (HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet). Vastaa tässä vain omalle hyvinvointialueellenne kohdennettuun kysymykseen.

32. Miltä osin näette tarvetta päivittää HUS-järjestämissopimusta? Kysymys koskee seuraavia vastaajia: HUS, Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

HUS-järjestämissopimusta tullaan arvioimaan kokonaisuudessaan vuoden 2025 aikana yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUSin kanssa. HUS-järjestämissopimusta tarkastellaan myös rinnakkain YTA-sopimuksen kanssa. Arvioinnin pohjalta tullaan etenemään tarkistamisvaiheeseen ja aikataulusuunnitelman mukaan päivitetty HUS-järjestämissopimus olisi päätöksentekovaiheessa arviolta vuoden 2026 lopussa.

33. Kuvaa, miten HUSin palveluverkkosuunnitelma vaikuttaa omin palveluihinne? Kysymys koskee seuraavia vastaajia: Helsingin kaupunki, Vantaan ja Keravan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet.

Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä toteuttavat yhteistyöhankkeena sairaalan Laakson sairaalaalueelle. Yhteistyöllä pyritään mm. palvelujen tasavertaisen saatavuuden turvaamiseen ja sairaalaan sijoittuvien palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden kehittämiseen.

Helsingin kaupunki osallistuu Uudenmaan yhteistyörakenteessa taktisella tasolla ikääntyneiden segmentissä Helsingin, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUSin yhteistyössä toteuttamaan vuodeosastokapasiteetin kokonaistarkasteluhankkeeseen. Tavoitteena on antaa parempi valmius pitkäaikaiseen suunnitteluun ja nykyisten sairaalarakennusten hyödyntämiseen koko Uudellamaalla.



OSA II: Valtakunnalliset tavoitteet ja hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuosituksset

Tässä osiossa pyydetään arviota valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta sekä hyvinvointialueneuvotteluissa annettujen toimenpidesuositusten toteuttamisen käynnistämisestä.

34. Arvioi, kuinka hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ovat toteutuneet hyvinvointialueellanne vuonna 2024 sekä kuvaa tekstikenttään tarkemmin mm. mahdollisia muutoksia toimintaympäristössä tai palvelutarpeessa, jotka vaikuttivat valtakunnallisten tavoitteiden toteutumiseen. Voit tarkistaa valtakunnalliset tavoitteet täältä: [Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle - Valto](#)

a. Tavoite 1: Selkeä palvelujärjestelmä, palveluverkko ja palveluohjaus lisäävät peruspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista

☐ Erinomaisesti

☐ Kiitettävästi

☒ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin:

Palvelujärjestelmä sisältää ennaltaehkäisevät sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, perustason palvelut ja erityistason palvelut. Tavoitteena on siirtää painopistettä yhä enemmän ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin sekä parantaa näiden palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Helsingin sote- ja kaupungin väliselle yhteistyölle luodut hyte-rakenteet ja yhdyspinta ovat toimivia. Toimialan järjestöyhteistyötä on kehitetty ja järjestöyhteistyö on vahvistunut mm. järjestöneuvottelukuntayhteistyön muodossa. HUS:n ja kaupungin välistä työnjakoa ja yhteistyötä on selkeytetty järjestämissopimuksessa. HUS-ohjausta on kehitetty, samoin YTA-sopimusvalmistelua ja Uudenmaan yhteistyömallin mukaista yhteistyötä. HUS-yhteistyötä tulee edelleen kehittää ja täsmentää, myös ESH-PTH-työnjakoa tulee edelleen selkeyttää ja HUS-ohjausta ja kustannusten ennustettavuutta tulee edelleen vahvistaa.

Peruspalveluiden saatavuutta on parannettu uusia toimintamalleja ja palveluketjuja kehittämällä. Monituottajuutta hyödynnetään laajasti. Yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arvio on nopeutunut mm. suun terveydenhuollossa. Terveysasemilla panostetaan hoitotakuun toteuttamiseen kehittämällä tiimityötä ja toimintamalleja hoidon jatkuvuuden parantamiseksi, hoidon tarpeen arvioinnin yhtenäistämiseksi ja priorisoimalla 14 vrk:n hoitotakuun piiriin kuuluvien arvointia ja hoitoa (LIITE 1). Uusia toimintamalleja, palveluja ja palveluketjuja on kehitetty myös haavoittuvassa asemassa olevien ja erityistä tukea tarvitsevien tukemiseksi (mm. aikuissosiaalityössä käyttöön otettu vastaanottomalli). Matalan kynnyksen palveluja on vahvistettu. Hoidon ja palvelutarpeen arvointia tehdään matalan kynnyksen ensikontaktissa (esim. päihdepalvelut ja Miepit).

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa on kehitetty kiireellisten asiakastilanteiden käsittelykäytäntöjä. Palvelutarpeen arviointiin pääsee nopeasti ja iäkkäiden lakisääteisten palvelujen riittävyyden ja palveluihin pääsyn turvaaminen on parantunut. Odotusajat ympärivuorokautiseen hoitoon ovat lyhentyneet. Ikäerityisiä mielenterveys- ja päihdepalveluja on kehitetty lisäämällä uusia palvelumuotoja.

Ensihoitopalvelun saatavuutta kehitetään siten, että kasvavan ja kehittyvän pääkaupungin tarpeet ja



palvelutasolle asetetut vaatimukset täyttyvät. Ensihoidolle kuulumattomia tehtäviä on pystytty vähentämään ensihoidon, kotihoidon ja ympärivuokautisen hoidon yksiköiden yhteistyöllä. Lisäksi on tehty ensihoitopalvelujen käyttöä koskevaa ohjeistusta, konsultaatiokäytäntöjä ja koulutusta. Päivystyksellisten tilanteiden kehittäminen (pätijä-hanke) ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa jatkuu edelleen. Päivystykselliset käynnit ympärivuorokautisesta hoidosta ovast vähentyneet minimiin, mm. Liikkuva hoitaja –toimintamallin käyttöönnotolla.

Yhteisiä palveluketjuja ja -käytäntöjä on kehitetty eri asiakkuuksien osalta ja konsultaatio-käytäntöjä mallinnettu sote-palveluiden välille. Asiakkuudet tunnistetaan ja tarvittaessa asiakkaalle nimetään hänen palvelujaan koordinoiva hoitovastaava/omatyöntekijä, mikä tukee kokonaisvaltaista ja yksilöllistä palveluohjausta ja palvelujen yhteensovittamista asiakkaiden tarpeen mukaisesti. Digitaalisia palveluita on kehitetty ja etähoidon määrää on lisätty. Uusia digipalveluita on käyttöön otettu tai laajennettu toimintaa, kuten OmaOlo, Maisa ja Sotebotti-Hester. Varmistamme asiointiin myös asiakkaille, jotka eivät hoida asioitaan digitaalisesti, mm. Seniori-infossa ja terveysasemilla voi asioida digitaalisten palvelujen lisäksi kasvokkain tai puhelimitse. Digivälineet/-mallit vaativat vielä paljon työtä ja jalkauttaminen on kesken.

Osana toimialan kaksikielisyysuunnitelma työstetään palvelukokonaisuuskohtaisia toimeenpanosuunnitelmia tukemaan kielellisten oikeuksien juurruttamista käytäntöön osana päivittäistä palvelutuotantoa. Kieliosaamista ja kielitaitoisen henkilöstön kohdentamista on edistetty ja kehitetään edelleen jatkossa. Työvoiman saatavuuden varmistamiseksi kaupungissa on toteutettu laaja-alaisia kehittämistoimia. Henkilöstön riittävyyttä on varmistettu parantamalla työnantajamielikuvaa ja kilpailukykyistä palkkausta. Henkilöstön jaksamista tukevia toimia ja esihenkilötyön kehittämistä on viety eteenpäin. Oppilaitosyhteistyötä on tehostettu, ja kansainvälinen rekrytointi käynnistetty 2023, jolloin toimialalla aloitti noin 80 ulkomailta rekrytoitua työntekijää. Lisäksi käyttöön otettiin oma pätevytyvän sairaanhoitajan toimintamalli EU- ja Eta-alueen ulkopuolella sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneille. Vuoden 2024 talousarvionsuunnitelman mukaan ruotsinkielisen henkilöstön saatavuutta parannetaan muun muassa jatkamalla uutta ruotsinkielistä oppisopimuskoulutusta.

Tarkastelemme palveluverkkoa ja -rakennetta yhä enemmän kokonaisuutena, jossa erilaisia palveluja tarvitsevat asiakasryhmät huomioidaan. Ennaltaehkäisy, digitaaliset palvelut, matalan kynnyksen palvelut, peruspalvelut ja erityisen tuen palvelut muodostavat tulevaisuudessa eheän ja asukkaiden erilaisiin tarpeisiin vastaavan kokonaisuuden. Palveluverkkonäkökulmaa on saatu osaksi toimialan toimintaa kyselyillä ja keskusteluilla, jonka avulla palvelut on aktivoitu pohtimaan tulevaisuutta eri näkökulmista.

- b. Tavoite 2: Sote-henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseen on luotu edellytykset

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin:

Lähtövaihtuvuus on edeltävän kalenterivuoden aikana vähentynyt kolmella prosenttiyksiköllä, ja on nyt tasolla 10,2% (vuosi 2024). Hakijamäärät on nousseet tasaisesti jo jonkin aikaa. Hakijoita on nyt noin



50% enemmän kuin edellisenä vuonna.

- c. Tavoite 3: Toiminta on taloudellisesti kestävä ja kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palveluntarpeen kasvuun

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ Kiitettävästi
- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin:

Talous on tasapainossa vuosina 2023-2025 ja kustannuskehitys vastaa palvelutarpeen ja kustannustason kasvua

- d. Tavoite 4: Toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotetaan vaikuttavuusperustaisuutta

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin:

Vaikuttavuusperusteisuus huomioidaan toimialan strategisissa tavoitteissa ja toimenpiteissä. Koko toimintamme lähtökohtana on lisäarvon tuottaminen asiakkaalle. Jokaisen palvelukontaktin tavoite on ratkaista tai edistää asiakkaan palvelutarpeen ratkaisua. Toiminta pohjautuu tutkittuun tietoon, kuten Käypä hoito -suositukseen. Resurssien (henkilöstön ja rahoituksen) kohdentamisessa hyödynnetään tietoa asukkaiden palvelutarpeista. Asiakas- ja potilas-turvallisuutta koskevaa tietoa kerätään. Helsingissä on käytössä Terveystyökalu, jonka avulla on mahdollista saada näkyviin mm. hoitovajeita ja kohdentaa resursseja ja interventioita tämän tiedon pohjalta. Tiedon systemaattisessa hyödyntämisessä on kuitenkin vielä parannettavaa. Helsingin sote on vahvasti mukana myös kaupunkiyhteisessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Osallistumme Etelä-Suomen YTA-alueen vaikuttavuusverkostoon. Palvelutuotantoa on tarkasteltu kustannustehokkuuden, tuottavuuden ja vaikuttavuuden näkökulmista. Asiakasohjauksella pyritään asiakkaan palvelutarvetta vastaavaan oikea-aikaiseen ja kustannustehokkaaseen palveluun. Esimerkiksi asiakastytytyyskyselyistä saadaan laatutietoa palveluista.

Vaikuttavuuden mittaaminen ja vaikuttavuustiedon saatavuus sosiaalihuollossa on haaste. Sosiaalihuollon palveluissa on tavoitteena vakiinnuttaa FIT-palautetietoisien työskentelyn mittari.

Asiakkuussegmentointipohjaista palvelujen järjestämistä on edistetty lastensuojelussa ja tunnistetuille segmenteille on kehitetty räätälöityjä palveluita, joiden osalta on otettu käyttöön seurantamenetelmiä. Lisäksi on koulutettu laajasti näyttöön perustuvia menetelmiä. Tutkimushankkeiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä edistetään vaikuttavien palvelujen kehittämistä. Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedolla



johtamisen toimintamalli on toimialalla tuotettu. Osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta on kirjaaminen, jonka laatu on pohjana tiedolla johtamisessa. Apotti-kirjaamisoppaat on käytössä kaikissa palveluissa.

- e. Tavoite 5: Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy

☐ Erinomaisesti

☒ Kiitettävästi

☐ Hyvin

☐ Tyydyttävästi

☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin:

Helsingissä on toiminut 2018 alkaen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamis- ja koordinaatio-rakenne, jossa kaupunginkanslia ja kaikki toimialat ovat mukana. Rakenteita arvioitiin ja kehitettiin kaupunkiyhteisesti huomioiden sote-uudistus, tarkennukset lain-säädäntöön sekä Helsingin erilliskäytäntö. Uudistettu rakenne otettiin käyttöön kaupungin-hallituksen päätöksellä 13.1.2025. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden johtamis- ja koordinaatorakenteet keskittyvät poikkihallinnolliseen HYTE-työhön, painottaen ennaltaehkäisyä ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista. Ensisijainen vastuu hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä on kunta-Helsingillä ja työtä tehdään aktiivisessa yhteistyössä sotepe-toimialan kanssa. Uudistettua rakennetta toimeenpannaan yhteistyönä erikseen valmistellun toimeenpanosuunnitelman avulla. Uudistettuja johtamiskäytänteitä arvioidaan 2026 aikana.

Osana rakenteiden uudistamista perustettiin strategiset elämänkaaren mukaiset työryhmät lasten, nuorten ja perheiden-, työikäisten- ja ikääntyneiden osalta. Näihin on nimetty edustajat kaikilta toimialoilta ja kansliasta. Uudistuksessa vahvistettiin eri ikäryhmien yhdenvertaisuutta perustamalla uusi työikäisten elämänkaarityöryhmä ja sen kautta vahvistettiin hyte-työn yhteyttä myös työllisyyden edistämiseen. Samalla joitakin tehtäväkokonaisuuksien koordinoitua siirrettiin kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalle mm. ehkäisevän päihdetyön kaupunkitasoinen koordinoitua, HYTE-neuvottelujen vuosittainen toteutus, HYTE-työtä toteuttavien työryhmien ja verkostojen tuki, koti- ja vapaa-aikaturmien kehitystyö, lähisuhdeväkivaltatyön johtaminen ja koordinoitua sekä Lapsiystävällisen Kunta-työn vastuukoordinaatio. Tehtäviä toteutetaan kuitenkin tiiviissä yhteistyössä kaupunginkanslian ja muiden toimialojen kanssa.

Arjen turvallisuuden edistäminen on noussut aiempaa vahvemmin osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja tämä näkyy mm. pelastustoimen kytkeytymisenä elämänkaari-työryhmien työskentelyyn. Kaikissa elämänkaarityöryhmissä on vahvistettu kaupunkitiedon roolia tiedolla johtamisen näkökulmasta. Helsingin HYTE-työ tukeutuu tilasto-, tutkimus-, asiantuntija- sekä kokemustietoon ja sen pohjalta muodostuvaan toimintaympäristön tilannekuvaan asukkaiden hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta.

Toimialojen yhteistyönä on luotu lasten, nuorten ja perheiden palvelujen alueelliset yhteistyö-rakenteet. Tehtävänä on tarkastella alueellisia ilmiöitä ja suunnata niihin toimenpiteitä sekä osaltaan vahvistaa alueellista yhteistyötä eri toimialojen, alueen eri toimijoiden ja järjestöjen välillä. Lisäksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen kokonaisuudessa toimii ikäryhmä- ja ilmiökohtaisia hyte-verkostoja ja työryhmiä, joissa toimii palvelujen edustajia ja asiantuntijoita eri toimialoilta ja kansliasta, sekä järjestökumppaneita ja muita yhteistyötahoja.

Keskeinen HYTE-työtä ohjaava asiakirja on valtuustokausittain valmisteltava Helsingin



hyvinvointisuunnitelma, joka pohjautuu valittuihin HYTE-painopisteisiin ja vaikuttavuus-tavoitteisiin. Suunnitelmaa toteutetaan kaikkien toimialojen ja kaupunginkanslian yhteistyönä. Helsinkiin on luotu lakisääteisten HYTE-neuvottelujen toteuttamiseen toimintamalli ikäryhmäkohtaisten neuvotteluiden järjestämiseksi. Ne toteutetaan yhdessä kaupungin kumppaneiden, vaikuttajatoimielinten ja järjestöneuvottelukunnan edustajien, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen sekä HUS-yhtymän kanssa. Uudenmaan tasoista yhteistyötä toteutetaan osana HUS-järjestämissopimuksen HYTE-teemaryhmää.

Hyte-kerrointyö sisältyy sotepe-toimialan talouden muutosohjelmaan, vahvistaen ennaltaehkäisevää työtä. Toimialalla on käyttöön otettu Kestävän kasvun hankkeessa (2023–2025) kehitetty monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalli. Hyvinvoiva Helsinki -sivuston kautta kaupunkilaiset, asiakkaat ja ammattilaiset löytävät kunta-Helsingin ja kolmannen sektorin järjestötoimijoiden HYTE-toiminnan pariin. Monialaisen HYTE-palveluohjauksen käytäntöjä parantamalla on pyritty parantamaan palveluiden saatavuutta ja huomiomaan erityisesti ne kaupunkilaiset, jotka tarvitsevat tukea löytääkseen ja päästäkseen HYTE-toiminnan pariin. Toteutamme Helsingin kaupungin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuus-suunnitelmaa, jossa on useita toimialan palveluja koskevia tavoitteita ja toimenpiteitä. Kaupunginhallituksen käsittelemän palvelujen tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelman 2022–2025 väliraportin mukaan tavoitteita oli saavutettu hyvin. Linkit: Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen johtamis- ja koordinaatorakenteen uudistaminen | Päätökset | Helsingin kaupunki: https://paatokset.hel.fi/fi/asia/hel-2024-015403?paatos=10aa0202-a900-4d79-8484-be9ad3c5e953palvelujen_tasa-arvo_ja_yhdenvertaisuussuunnitelman_2022-2025_valiraportti.pdf

- f. Tavoite 6: Joustava ja kriisinkestävä palvelujärjestelmä turvaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja riittävää toimeentuloa koko maassa

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin:

Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelma on valmistunut 2023 ja sitä päivitettiin vuonna 2024. Valmiussuunnitelma pohjautuu kansallisiin perusteisiin. Valmiussuunnitelman päivitysvastuu on turvallisuus ja varautuminen -yksiköllä. Palvelukokonaisuudet ja yhteiset palvelut vastaavat omien suunnitelmiansa päivittämisestä.

Kriittisten tietojärjestelmien toimintavarmuudesta huolehditaan yhteistyössä Digi Helsingin ja Apotti Oy:n kanssa.

Yksityisten palvelutuottajien kanssa on kehitetty valmiussuunnittelua ja jatkuvuudenhallintaa.

Yksityisten palveluntuottajien tilannekuvan ylläpitämistä ja välttämistä valmiuskeskukselle ei ole kyetty kehittämään halutulle tasolle. Tavoitteet on saavutettu.

- g. Tavoite 7: Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu

- ☐ Erinomaisesti
- ☒ Kiitettävästi



- ☐ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin:

YTA-tasoisien TKKI-yhteistyörakenteiden muodostumisen myötä tutkimus- ja kehittämistoiminnan edistäminen kiinnittyy yhä vahvemmin alueen TKKI-sidosryhmien kanssa toteutettavaan yhteiseen strategiseen TKKI-suunnitelmaan. Suunnitelman mukainen työskentely on käynnistymässä ja Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala on jäsenenä jokaisessa työryhmässä sekä puheenjohtajana kahdessa työryhmässä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala on haluttu tutkimusyhteistyökumppani tutkimuslupahakemusten määrän ollessa vuonna 2024 korkeampi kuin edeltävinä vuosina. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan oman tutkimustoiminnan vahvistuminen näyttäytyy esimerkiksi valtion yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen tutkimusrahan määrän kasvuna aiempiin vuosiin nähden. Toimiala on myös tehnyt Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan terveydenhuollon kehittämisen koulutusohjelman kanssa yhteistyösopimuksen, jonka yhtenä tavoitteena on tutkimusyhteistyön vahvistaminen. Tutkimustoiminnan rakenteita on vahvistettu ja prosesseja kehitetty ja kehitetään edelleen, niin organisaation sisäisen toiminnan kuin tutkimuskumppaneiden näkökulmasta.

- h. Tavoite 8: Kansallisesti ja yhteistyöalueittain suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asukaslähtöistä toiminnan uudistamista

- ☐ Erinomaisesti
- ☐ Kiitettävästi
- ☒ Hyvin
- ☐ Tyydyttävästi
- ☐ Ei lainkaan

Kerro tarkemmin:

- Asiakkaille tarkoitettujen digisovellusten suunnittelu on käyttäjälähtöistä.
- Helsinki osallistuu kansalliseen kehittämiseen aina, kun se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista (esim. omaolo)
- Helsinki toteuttaa omiin tietojärjestelmiinsä kaikki kansallisesti velvoittavat ominaisuudet, yhteydet ja rajapinnat (esim. kanta-palvelut)
- Helsingillä on yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Vantaa-Keravan hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän kanssa
- Helsinki tekee Etelä-Suomen yhteistyöalueen puitteissa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämisessä; yhteistä suunnitelmaa, miten tietojärjestelmien uudistamisen edellyttämät hankinnat ja käyttöönotot toteutetaan, ei ole vielä aloitettu, koska HVA:illa on omat varsin tuoreet hankinnat taustalla, eivätkä uudet hankinnat ole tällä hetkellä ajankohtaisia
- Helsinki tekee yhteistyötä HUS-yhtymän ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueen kanssa asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittämisessä ja uudistamisessa
- Kansallista ja alueellista sote-tietotuotantoa kehitetään siten, että se mahdollistaa viranomaisten seuranta-, arviointi-, ohjaus- ja valvontatyön sekä hyvinvointialueiden vaikuttavuusperustaisen johtamisen. Helsinki toimii viranomaisten ohjeiden ja määräysten



mukaisesti

- Tietojohdamiseen liittyvien ICT-ratkaisujen kehittämisessä pyritään mahdollisimman laajaan yhteistyöhön. Helsinki toteuttaa tätä yhteistyössä HUS-yhtymän ja Etelä-Suomen YTA:n puitteissa.

35. Mihin toimenpiteisiin hyvinvointialueenne on ryhtynyt tai mitä toimenpiteitä on suunnitteilla sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön järjestämislain 24 §:ssä tarkoitetuissa vuosittaisissa neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosittelujen toteuttamiseksi? Erittele vastauksessa toimenpidesuosittelut, sekä kuvaa toimenpiteet konkreettisella tasolla ja arvioi toteutumisen vaihetta (esim. suunnitteilla – käynnistetty – toteutunut). Voit tarkistaa annetut toimenpidesuosittelut täältä: [Hyvinvointialueiden neuvottelut - Valtiovarainministeriö](#)

1) Helsingin on jatkettava palvelurakenteen keventämistä sekä kustannuskehityksen hillintää. Seuranta ja arviointi: muutosohjelman seuranta, kustannusten kehitys (Lähde: VK)

Muutosohjelman puitteissa toimiala pystyi kasvattamaan tuloja ja leikkaamaan menoja yhteensä 36,2 miljoonaa euroa vuonna 2024 (vuonna 2023 41M€). Konkreettisia eurovaikutuksiltaan suurimpia säästötoimenpiteitä (yli 1M€/toimenpide) olivat vuonna 2024 kotihoidon henkilöstön resurssitehokkuuden parantaminen sekä ostojen keskittäminen, suun terveydenhuollon asiakasmaksujen nosto, Hva-laskutuksen prosessin kehittämien, vuokratyövoiman käytön optimointi, toimeentulotuen ohjeistuksen tarkentaminen, sairaalasulkujen keskittäminen yhdelle osastolle, palvelussuhdeasuntojen vuokrasubventiosta luopuminen, palveluhankintojen vähentäminen kiireettömässä hoidossa, tilapäisen asumisen kriteeristön tarkistaminen, somaattisen hoitovuorokauden asiakasmaksun nosto ja hoitajatyövoimakustannusten seuranta Helsingin sairaalassa.

Toimiala jatkaa muutosohjelman toteuttamista vuosina 2025-2026.

2. Uudenmaan järjestämisvastuullisten ja HUS-yhtymän tulee vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja suunnittelua sekä sitoutua yhteen sovitettuun talouden tasapainottamissuunnitelman toteutukseen.

Seuranta ja arviointi: muutosohjelman seuranta, kustannusten kehitys, perustason terveydenhuollon kustannusten osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista Uudenmaan alueella (Lähde: VK/THL)

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota on kehitetty Uudenmaan yhteistyömallin mukaisesti, etenkin taktisella tasolla. Konkreettisia edistettyjä toimenpiteitä ovat olleet:

Lasten ja nuorten palvelut

1. Vauvamatkalla palveluketjun kehittäminen
2. Lievien, keskivaikeiden ja vaikeiden lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden porrastus
3. Vaativahoitoisten, väkivaltaisesti käyttäytyvien nuorten psykiatrisen osastohoidon ja integroidun lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian hoidon saatavuuden varmistaminen

Työikäisten palvelut

1. Kiirevastaanottotoiminnan kehittäminen
2. Omahoitotarvikkeiden kustannusten tarkastelu ja kehittäminen
3. Palveluketjujen kehittäminen (mm. aikuisten yleisanestesiahammashoidon palveluketju, keuhkohtaumataudin palveluketju)

Ikääntyneiden palvelut

1. Yhtenäisten siirtokriteereiden käyttöönotto jatkohoitopaikkoihin sisältäen tiedon siirtymisen parantamisen sekä tavoitteen yhtenäisestä potilassiirtojärjestelmästä
- uusi JYL-ohje ja toimintaohje tehty ja jalkautettu



- samaan potilassiirtojärjestelmään ollaan siirtymässä 2025

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

1. Integraation kehittämiseksi on perustettu uusi mielenterveys- ja päihdepalvelujen segmentti, jonka tavoitteena on tarkastella yhteisiä hoitoketjuja (myös sosiaalihuolto)

HUS-yhtymän omistajat ovat asettaneet HUSille talousarviotavoitteita, joissa talouden tasapainottaminen on keskeinen painopiste. HUS on toteuttanut suunnitelmallista ja tuloksellista talouden tasapainottamisohjelmaa. Omistajat edellyttävät talouden tasapainottamisohjelman jatkamista. Tämä otetaan huomioon vuosittaisessa yhteisessä talousarvion raamivalmistelun prosessissa.



OSA III: Hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä osiossa pyydetään arvioimaan hyvinvointialueen toiminnallista muutosta talouden tasapainottamiseksi.

36. Mitkä ovat 3 keskeisintä palvelujen uudistamista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä hyvinvointialueellanne?

Kolme keskeisintä palvelujen uudistamista ja talouden hallintaa edistävää toimenpidettä alueellamme ovat:

1) Uudistamme erityisasumisen toimintamallit. Tuetun asumisen asiakkaiden asuntojen hallinta siirtyy kunta-Helsingin asumisen palveluiden vastuulle. Kunta-Helsingille siirtyy vuokranantajan vastuu, ja sotepe voi keskittyä sote-erityislainsäädännössä tarkemmin määriteltyyn asumisen tukeen. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimessa luovutaan pääosin tietyille ryhmille suunnatuista asuntokiintiöistä, mikä tehostaa asuntojen vuokrausta ja vähentää asuntojen tyhjäkäyttöä. Uudistuksen yhteydessä puretaan asumiseen syntynyttä vuokrasubventiota.

2) Palveluintegraation ja palveluketjujen sujuvuuden edistäminen erikoissairaanhoidon – perusterveydenhuolto – sosiaalihoito (ks.edellä kysymys 35 kohta 2). Palvelujen integraatiossa huomioidaan myös digitaaliset palvelut, joita tuodaan mukaan palveluketjuihin. Esimerkiksi mielenterveyspalveluja on kehitetty sisällyttämällä hoidon kokonaisuuteen interventio- ja terapianavigaattorin käyttöä sekä ohjattua omahoitoa. Vammaispalveluasiakkaille on perustettu uusi vaativan moniammatillisen tuen yksikkö, ja kartoitettu ja yhteensovitettu lastensuojelun ja perhesosiaalityön asiakkaiden palveluja.

3) Vuokratyövoiman käytön optimointi. Vuokratyövoiman johtamisen ja käyttämisen periaatteita sekä käytäntöjä yhtenäistetään toimialalla niin, että se on palvelutuotannon kannalta perusteltua ja taloudellisesti kannattavaa. Vuokratyövoiman käytön kustannukset ovat toimialalla alentuneet huomattavasti.

37. Onko hyvinvointialueenne tehnyt vuonna 2025 tai vielä tekemässä nykyisellä valtuustokaudella päätöksiä uusista sopeutustoimista? Kuvaa tekstikenttään aluehallituksen ja/tai aluevaltuuston päätös: kokous ja asiakohta tai linkki jos saatavilla.

☐ Kyllä

☒ Ei

Kerro tarkemmin:

Alueemme ei ole tehnyt varsinaisia uusia sopeutus päätöksiä kevään 2025 aikana, mutta toteutamme aiemmin hyväksyttyä muutosohjelmaamme 2023-2026.

38. Kuvatkaa, missä palveluissa olette muuttaneet tai suunnitelleet muuttavanne omatuotanto-/ostopalvelusuhdetta ja mikä on sen arvioitu taloudellinen vaikutus euroina:

* Päihdepalveluissa suunnitellaan tehostettavan omia palveluja ja vähennettävän ostopalveluja päihdelaitoskuntoutuksen ja päihteettömän asumisen osalta. Vuokratyövoimaa (lääkärit) on vähennetty maaliskuun alusta.

* Ympäri vuorokautisessa hoidossa tavoitteena sama suhde kuin nyt: 50 % / 50 %.

* Kotihoidossa tavoitteena ostopalvelujen maltillinen kasvattaminen. Ostopalvelujen käytön lisääminen vähentää vuokratyövoiman käytön kustannuksia ja kotihoidon omia henkilöstökustannuksia (tuplavorot ja ylityöt) sekä omien vakanssien määrän tarvetta. Kotihoidon ostojen keskittäminen säästää kustannuksia.

* Lasten toimintaterapiaa siirretty ostoista omaksi toiminnaksi, tehostanut toimintaa.

* Lastensuojelun tehostettu perhetyö: Tavoitteena vahvistaa omaa tuotantoa. Perustetaan nuorten tehostetun perhetyön uusi työryhmä v. 2025 (5 vakanssia). Kustannusvaikutukset neutraalit: ostoista



oman toiminnan vahvistamiseen.

* Lastensuojelun laitoshoidon tavoitteena vahvistaa omaa tuotantoa. Avataan kaksi uutta osastoa loppuvuonna 2025. Kustannusvaikutukset neutraalit: ostoista oman toiminnan vahvistamiseen.

39. Onko hyvinvointialueellanne vuoden 2025 aikana virkamiesvalmistelussa uusia sopeutustoimia uuden aluehallituksen / aluevaltuuston käsiteltäväksi? Kuvaa tekstikenttään, kuinka suuri on toimien kustannusvaikutus vuosina 2025, 2026 ja 2027.

☒ Kyllä

☐ Ei

Kerro tarkemmin:

Totetamme määrätietoisesti aiemmin hyväksyttyä muutosohjelmaamme 2023-2026. Helsingissä on kartoitettu kaikkien asiakasmaksujen tilanne, ja joitakin yksittäisiä asiakasmaksujen korotuksia on vielä valmistelussa. Terveyskeskusmaksun lisäämisen vaikutus olisi yksittäisistä maksuista suurin, noin 4 milj. euroa. Ehdotusta terveystieteiden maksun perimisen aloittamisesta ei ole hyväksytty. Uusien tilahankkeiden mitoituksessa on tehty merkittäviä uudelleen arviointeja mm. etäasioinnin käyttösuuden lisäämistavoitteiden vuoksi. Hankkeet tullevat päätöksentekoon vuosina 2025-2026.



OSA IV: Investoinnit

Tässä osiossa pyydetään tietoja hyvinvointialueen investointisuunnitelmaan liittyen.

40. Mitä uusia tai poistuvia investointeja tai investointia vastaavia sopimuksia on odotettavissa joulukuussa 2025 toimitettavassa investointisuunnitelmassa 2027-2030, joista ei ole ollut kirjauksia aiemmin ministeriöihin toimitetuissa investointeja koskeissa materiaaleissa?

Helsingin kaupungin toimittamaan investointisuunnitelmaan vuosille 2027-2030 on odotettavissa investointihankkeen täsmennyksiä ICT-investointeihin sekä rakennuksiin.

Uusia rakennusinvestointeja ja investointeja vastaavia sopimuksia ovat Kallion virastotalon G-siiven perusparannus (kokonaiskustannus 5 milj. euroa), jota on aikaistettu vuodelle 2027. Vuonna 2030 alkavaksi suunniteltuja sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan korjaus-rakennushankkeita ovat Malminkartanon terveyskeskuksen toiminnalliset muutokset (1,8 milj. euroa), Teinilän lastenkodin / Pikälähetintien perusparannus (5 milj. euroa) sekä Läntisen sosiaalikeskuksen perusparannus (12 milj. euroa). Poistuvia rakennusinvestointeja vastaavia sopimuksia ovat Palvelutalo Kivitaskun toiminnalliset muutokset, josta hankkeesta on luovuttu. Muiden investointien tietoja päivitetään talousarvioneuvotteluissa kesäkuussa 2025.

ICT-investoinneissa suurin muutos koskee asianhallintajärjestelmän hankintaa, joka tullaan lisäämään investointisuunnitelman tietokoneohjelmistojen käyttöomaisuusinvestointeihin. Investointi tulee kohdistumaan useammalle vuodelle siten, että vuodelle 2027 kohdistuu 3 milj. euroa ja vuodelle 2028 2,5 milj. euroa. Lisäksi ICT-investointisuunnitelmaa on tarkennettu vuoden 2030 osalta, ja sinne on tehty 0,5 milj. euron lisäys. Investointeja vastaavien sopimusten muutos on 4 milj. eur. Tämä kasvu aiheutuu ilmoittamistavan muutoksesta.

Laite- ja kalustoinvestointeihin ei ole odotettavissa merkittäviä muutoksia.



OSA V: Muut huomiot ja palaute selvityksestä

Tähän osioon vastaaminen on vapaaehtoista.

41. Mitä muuta haluatte tuoda esille ja valtioneuvostolle tiedoksi koskien hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävää?

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä.

42. Vapaaehtoinen palaute ja kuormittavuuden arvio koskien tätä selvitystä:

.