

Liite 18. Helsingin arviointiraportti syksy 2021

Pääraportti ja muiden alueiden arviointiraportit [julkaisuarkistossa](#)

Helsinki

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

Helsingin sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on muodostaa sosiaali- ja terveyskeskus integroimalla kolmen olemassa olevan toimintamallin – terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus ja senioripalvelut – palvelut ja kehittämällä niitä ohjelman hyötytavoitteiden mukaisesti. Hankkeessa

- 1) parannetaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta mm. asiakassegmentoinnilla ja sen mukaisella palvelutuotannon kehittämällä sekä toteuttamalla yhden kanavan kautta asiakkaiden ohjausta,
- 2) siirretään painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön; lähtökohtana on asiakkaiden tilanteen ja riskin ennakoiva tunnistaminen; varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluita uudistetaan ottamalla käyttöön useita toimiviksi todettuja toimintamalleja sekä mm. määritellään sosiaali- ja terveyskeskukseen sisäiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) -rakenteet osaksi palvelujen kehittämistä,
- 3) kehitetään ja mitataan laatua ja vaikuttavuutta systemaattisesti; TKIO-toiminnan lisääminen tarkoittaa mm. tutkimustoiminnan laajentamista ja näyttöön perustuvien tuen ja hoidon menetelmien kehitystä ja käyttöönottoa mm. nuorten mielenterveytyössä ja sosiaalipalveluissa; ydinprosesseja ja palveluketjuja kehitetään vaikuttavuustiedon avulla; asiakasosallisuus integroidaan vahvasti osaksi kehittämistyötä ja sosiaali- ja terveyskeskusten päivittäistä toimintaa,
- 4) varmistetaan monialaisuus ja yhteentoimivuus tekemällä Helsingin sosiaali- ja terveyskeskus -konsepti, toteuttamalla monialaisten palvelujen integraatio esim. kotikuntoutuskokonaisuus, oppilashuollon yhteistyö, paljon palveluita tarvitsevien tunnistaminen ja toimintamallien kehitys sekä erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen yhdyspinnan kehittäminen,
- 5) muihin tavoitteisiin vaikuttavat toimenpiteet vaikuttavat osaltaan kustannusten hillintään mm. vähentämällä päällekkäistä palvelunkäyttöä, ennaltaehkäisemällä raskasta palvelunkäyttöä sekä tehostamalla tuotantomenetelmiä.

Helsingin hankkeeseen sisältyy toimenpiteet (sis. myös jonojen purkua) hoitoon pääsyn parantamiseksi, päihdepalveluihin pääsyn parantamisen, psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kaikille ikäryhmille, maksuttoman ehkäisyn alle 25-vuotiaille sekä toimivan kuntoutuksen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Helsingissä Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmalla jatketaan jo useita vuosia käynnissä ollutta palveluiden uudistamistyötä, joten lähtötilanteessa monissa kehittämistoimenpiteissä ollaan Helsingissä jo hyvässä vauhdissa. Oma-arvioinnissa etenemistä seurataan siten, että lähtötilanteen arvioinnissa on määritelty taso, joka kuvaa kuinka pitkällä kehittämistyössä hankkeen alkaessa jo ollaan. Tason määrittely on viisiportainen (1. Ei aloitettu 0 %, 2. Käynnistetty 25 %, 3. Hyvässä vauhdissa 50 %, 4. Lähes valmis 75 % ja 5. Valmis / osa normaalitoimintaa 100 %). Tämä lähtötilanteessa määritelty taso muodostaa hankkeen perustason (0 %), johon hankkeen kehittämiskärkien mukaista etenemistä verrataan.

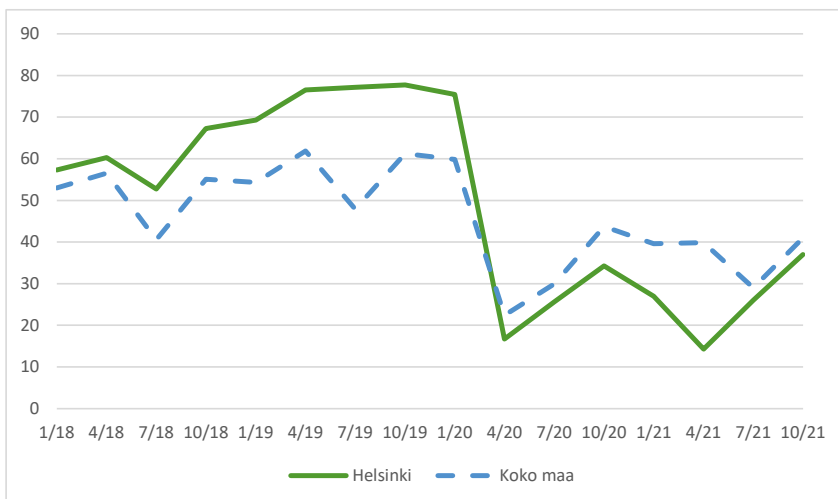
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiireettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

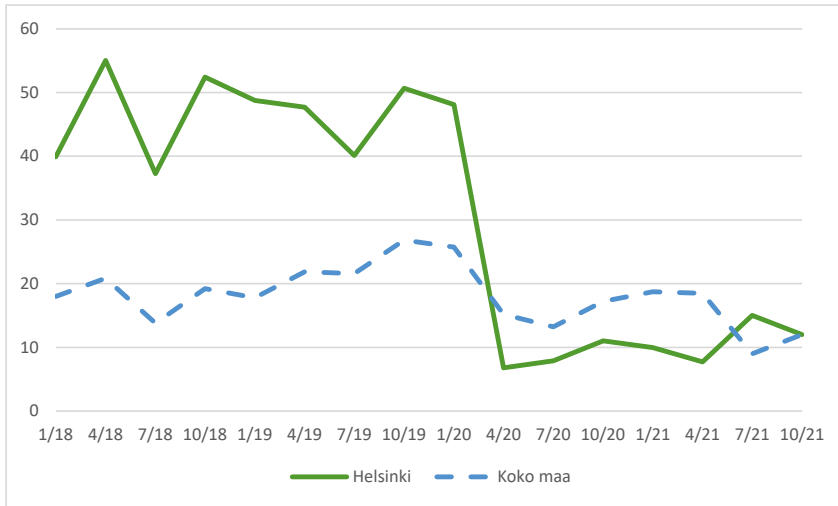
Helsingissä lääkärin kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää hoidon tarpeen arvioinnista odottaneiden osuus oli vuonna 2019 lähes 80 prosenttia kaikista käynneistä, mikä oli selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2020 sekä Helsingin että muun maan luvut putosivat rajusti lähelle 20 prosenttia. Tämän jälkeen yli seitsemän päivää odottaneiden määrä ei Helsingissä ole noussut koronaepidemiaa edeltävälle tasolle. Huhtikuussa 2021 noin 15 prosenttia odotti yli seitsemän päivää, kun koko maan luku oli selvästi korkeampi eli noin 40 prosenttia. Lokakuussa 2021 määrä oli noussut lähelle 40 prosenttia ja lähelle koko maan keskiarvoa. Vuoden 2021 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus oli Helsingissä 39 prosenttia kaikista lääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 1.)

Sairaana-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille yli seitsemän päivää hoidon tarpeen arvioinnista odottaneita oli Helsingissä kevääseen 2020 asti selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Keväällä 2020 Helsingin luvut putosivat voimakkaasti noin 50 prosentista alle 10 prosenttiin. Keväällä 2021 alle 10 prosenttia odotti kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää, kun koko maan keskiarvo oli noin 20 prosenttia. Lokakuussa 2021 sekä Helsingin määrä että koko maan keskiarvo oli runsas 20 prosenttia. Vuoden 2021 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsytietojen osuus oli Helsingissä 16 prosenttia kaikista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä (Kuvio 2.)

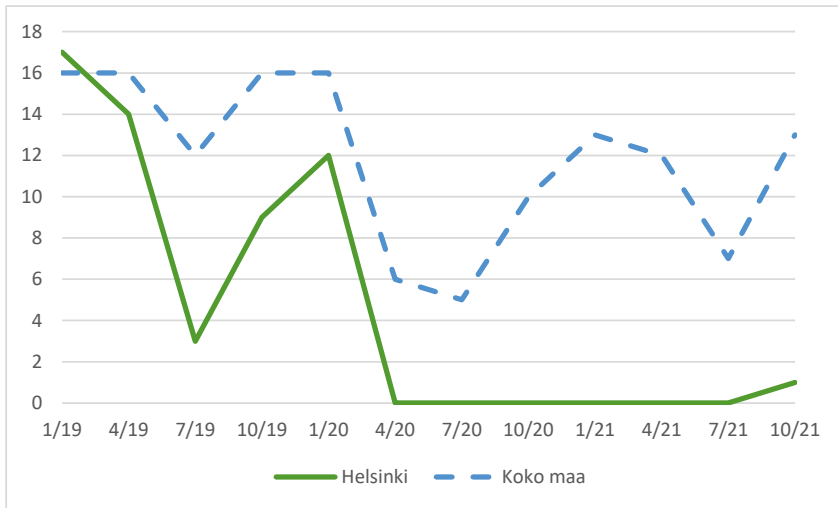
Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireetöntä käyntiä odotti Helsingissä yli 90 päivää hoidon tarpeen arvioinnista ennen koronapandemian alkua tammikuussa 2020 12 prosenttia asiakkaista. Määrä on ollut jonkin verran pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Pandemian alettua yli 90 päivää odottaneita ei juuri ole ollut Helsingissä. Vuoden 2021 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus oli Helsingissä 59 prosenttia kaikista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä (Kuvio 3.)



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



Kuvio 3. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 90 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä

Helsingissä 33,5 prosenttia asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin kanssa. Luku on lähes seitsemän prosenttia pienempi kuin vuonna 2018. Runsas 20 prosenttia kertoi asioivansa aina tai usein saman hoitajan kanssa. Kumpikin luku on selvästi maan keskiarvoa alhaisempi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2020
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%)	Helsinki	41,1	33,5
	Koko maa	40,2	36,8
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%)	Helsinki	26,3	20,1
	Koko maa	32,1	29,6

Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiirettömälle vastaanotolle

Helsingissä asiakas sai syyskuussa 2021 sosiaalihuollon työntekijälle (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiirettömän ajanvarausajan (ajanvarauspyynnöstä) lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa (7 arkipäivää syyskuussa 2020) ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa (7 arkipäivää syyskuussa 2020). Työikäisten palveluista tietoa ei ollut saatavissa syyskuussa 2020 eikä 2021.

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Helsingissä noin 70 prosenttia asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on selvästi koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Helsinki	71,1
	Koko maa	79,5

Oma-arviointi

Ensimmäisen hyötytavoitteen osalta kehittäminen on Helsingissä organisoitu seuraavien kehittämisen kärkien ympärille: 1) asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakkuussegmentoinnin mukaisesti, 2) stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen sekä 3) pääsy kiirettömään hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä

Ensimmäisen kehittämiskärjen osalta aiempina vuosina asiakkuussegmentointia ja palveluja eri segmenteille on kehitetty ja otettu käyttöön toimialalla. Asiakkaaksi tulon palvelupolkuja ja -prosesseja on kehitetty ja mallinnettu palvelukonsepteittain (perhekeskus, terveys- ja hyvinvointikeskus sekä senioripalvelut) sisältäen sähköiset yhteydenottokanavat, neuvonta- ja ohjauspalvelut sekä palvelutarpeen arviointi. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti oli aiemmin edennyt hyvässä vauhdissa (50 %).

Suhteessa tähän lähtötilanteeseen kehittämisen todetaan syksyn 2021 oma-arvioinnissa käynnistyneen tai etenevän hyvässä vauhdissa (25–50 %). Kehittämiskärjen osalta on organisoiduttu sote-yhteisesti, jäsenelty kokonaisuus ja siihen kuuluvat osatehtävät aikatauluineen sekä saatu johdolta tuki etenemiselle. Projektitiimiä on laajennettu asiantuntijoilla, ydinprosessinomistajat on nivottu mukaan työskentelyyn ja lisäresurssitarpeet on määritelty etenemisen varmistamiseksi. Lisäksi THK-toimintamallin sisällä on tunnistettu aikuissosiaalityön asiakkaaksi tulon sekä paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palveluihin liittyvien haasteiden juurisyytä, aloitettu alueiden yhteinen kehittämistyö ja saatu projektisuunnittelijoiden Lean-valmennus päätökseen. Perhekeskus-toimintamallissa on kehitetty asiakkaaksi tulon prosessia ja palveluiden välistä yhteistyötä erityisesti lapsiperheiden tuen arviointi -tiimin, perhesosiaalityön ja perheneuvolan välisessä yhteistyössä.

Toisen kehittämiskärjen osalta henkilöstösaatavuuden kannalta kriittisten ammattiryhmien rekrytointiin on panostettu lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden rekrytointihankkeessa (2018), Lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistäminen -hankkeessa (2019–2021) ja kotihoidon rekrytointipalvelupilotissa (2017–2018). Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen oli aiemmin edennyt hyvässä vauhdissa (50 %). Suhteessa tähän lähtötilanteeseen, kehittäminen ei ollut kevään ja syksyn 2021 oma-arviointien mukaan alkanut (0 %). Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan alustava sote-yhteinen suunnittelu on kuitenkin aloitettu.

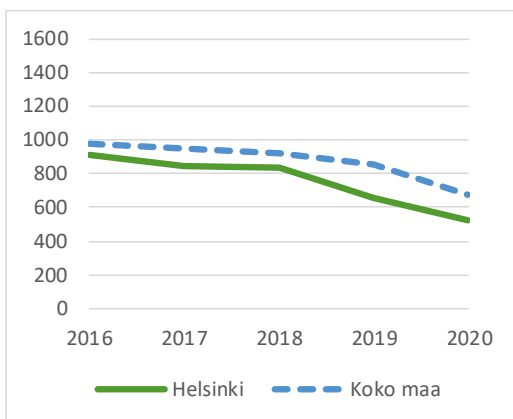
Kolmannen kehittämisen kärjen eli hoidon/palvelun saatavuuden parantamiseksi on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan tehty pitkäjänteisesti työtä. Vaikka Helsinki on pysynyt hoitotakuussa, hoitoon pääsy ei ole lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan riittävän nopeaa. Digitaalisia palveluja on kehitetty ja otettu käyttöön laajasti. Saatavuuden parantamista on tavoiteltu myös esimerkiksi suun terveydessä Kerralla kuntoon -mallilla sekä kouluttamalla hoitajia rajattuun lääkkeenmääräämiseen. terveysasemien kiirettömän lääkäriajan odotusaika T3 (kolmas vapaa aika) oli 4.1.2021 29 kalenteripäivää. Kehittämiskärjen tavoitteena on pääsy kiirettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä.

Vaikka lähtötilanteen arvioinnin mukaan tavoite pääsystä kiireettömään hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä on aiemmin edennyt hyvässä vauhdissa, keväällä 2021 suunnittelua ei ollut vielä käynnistetty ja syksyn 2021 oma-arvioinninkin mukaan koronapandemia ja Apotin käyttöönotto ovat edelleen vaikuttaneet kokonaisuuden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Esimerkiksi suun terveydenhuollossa vuodesta 2019 käynnissä ollut Fiksu hoitola –hanke (yhdessä hoitolassa) on ollut tauolla, mutta hanke käynnistyi uudelleen 11/2021 ja sitä jatketaan alkuperäisestä aikataulusta vuodella eli vuoden 2022 loppuun asti. Hankkeessa tavoitteena on hoidon järjestäminen potilaan palvelutarpeen perusteella, nopea hoidon saatavuus sekä tehokkaampi hoitoprosessin läpimenoaika. Lisäksi Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa on käynnissä pilotti, jonka tavoitteena asiakkaan palvelun sujuvoittaminen, turhien vastaanottojen välttäminen ja monialaisen konsultoinnin toteutuminen aiempaa paremmin. Pilotissa tuki- ja liikuntaelinoireiset sekä mielenterveys- ja päihdeasioissa asioivat asiakkaat ohjataan suoraan sille ammattilaiselle, joka pystyy parhaiten ratkaisemaan heidän palvelutarvettaan.

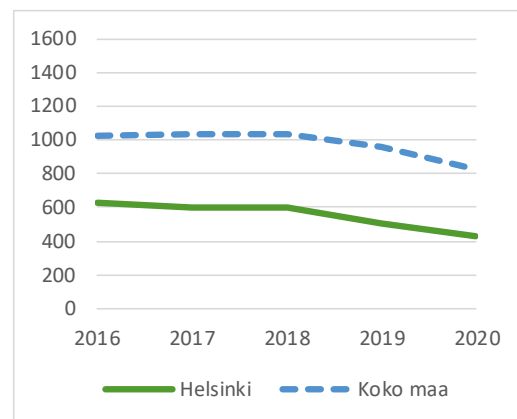
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Helsingissä on viime vuosina ollut perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Käynnit vähentyivät voimakkaasti vuosina 2019 ja 2020. Vuonna 2020 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä tuhatta asukasta kohden oli Helsingissä hieman yli 500, kun koko maassa niitä oli lähes 700. (Kuvio 4.) Muita kuin lääkärikäyntejä on Helsingissä ollut tuhatta asukasta kohden huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 näitä käyntejä oli Helsingissä 429, mikä oli noin puolet vähemmän kuin koko maassa (Kuvio 5). Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Helsingissä kasvanut yli kaksinkertaiseksi vuodesta 2016 vuoteen 2020 ja samalla selvästi maan keskiarvoa suuremmaksi. Kasvu oli erityisen voimakasta vuosina 2019 ja 2020. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneistä oli lähes 40 prosenttia vuonna 2020, kun koko maan keskiarvo oli hieman alle 30 prosenttia. (Taulukko 3). Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden osuus kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Helsingissä ollut noin 40 prosenttia, mutta vuonna 2020 luku putosi lähelle 20 prosenttia, kun koko maassa luku oli suurempi eli hieman alle 30 prosenttia. (Kuvio 6.) Muualla Uudellamaalla pudotus oli vielä suurempi kuin Helsingissä.



Kuvio 4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta

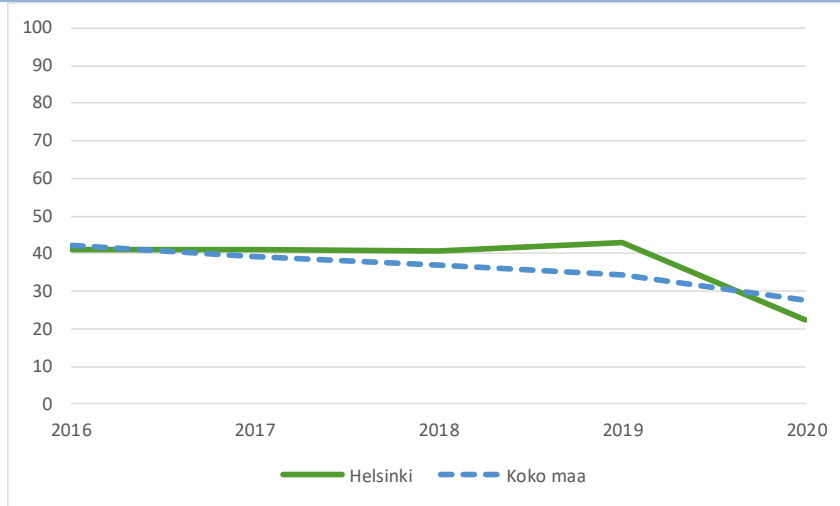


Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 3. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

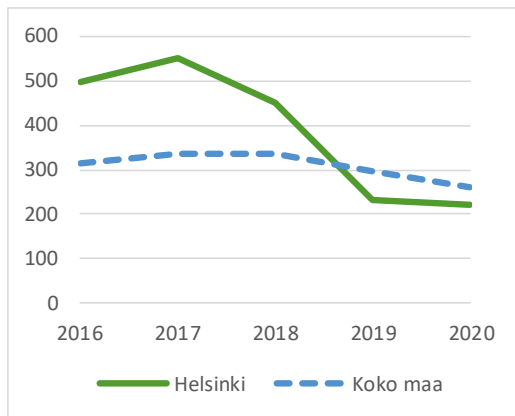
		2016	2017	2018	2019	2020
Helsinki	Miehet	18,1	20,1	22,4	28,3	38,0

	Naiset	16,7	19,3	22,4	28,1	36,5
	Yhteensä	17,2	19,6	22,4	28,2	37,0
Koko maa	Miehet	19,3	19,0	19,4	20,6	28,0
	Naiset	20,8	20,8	21,5	22,9	30,0
	Yhteensä	20,2	20,1	20,6	22,0	29,2

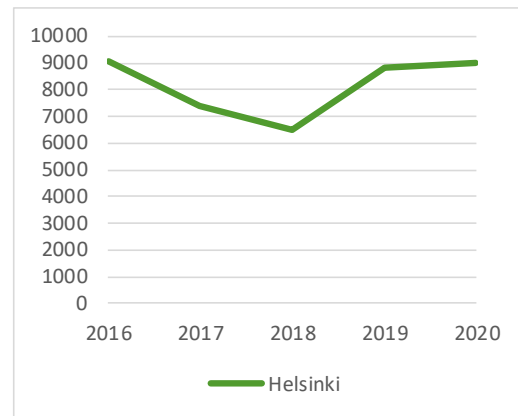


Kuvio 6. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista

Helsingissä lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukais-
ten terveystarkastusten määrä on ollut laskusuunnassa vuoden 2017 jälkeen ollen vuonna 2020 alle 221
käyntiä tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Määrä on laskenut alle koko maan keskiarvon. (Kuvio 7.) Kasva-
tus- ja perheneuvoloiden asiakkaiden määrä on Helsingissä kasvanut vuoden 2018 jälkeen ollen vuonna
2020 runsas 9000 käyntiä (Kuvio 8).



**Kuvio 7. Lastenneuvolan erityisen tuen tar-
peen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tar-
peen mukaiset terveystarkastukset
/ 1000 vastaavanikäistä asukasta**



**Kuvio 8. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiak-
kaat vuoden aikana**

Lapsiperheiden palvelut

Helsingissä on ollut perheitä viime vuosina kodin- ja lastenhoitopalveluissa suunnilleen maan keskiarvon
mukaisesti ollen vuonna 2020 2,3 prosenttia perheistä. Lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa
perheitä on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin, 0,4–0,7 prosenttia perheistä. Sosiaali-

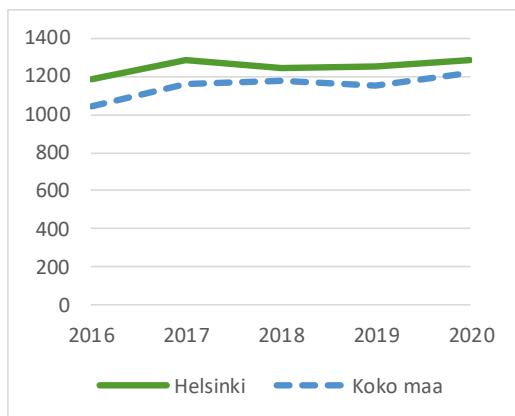
huoltolain mukaisessa perhetyössä on Helsingissä ollut hieven enemmän perheitä kuin koko maassa keskimäärin, mutta vuonna 2020 määrä laskee alle maan keskiarvon. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä perheitä on ollut paikoitellen yli prosentin enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 määrä laskee jonkin verran. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on pysynyt Helsingissä viime vuosina stabiilina. Määrä on ollut hieman koko maan keskiarvoa suurempi. Vuonna 2020 määrä oli 1,8 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita on viime vuosina ollut 0,6 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. Määrä on hieman koko maan keskiarvoa suurempi. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Lapsiperheiden palvelut

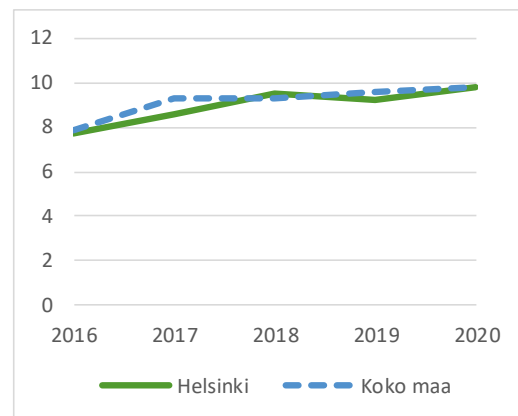
		2016	2017	2018	2019	2020
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Helsinki	1,5	2,3	2,4	2,5	2,3
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3
Perheitä lastensuojelun kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä	Helsinki	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä	Helsinki	2,5	2,8	4,2	3,3	2,7
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,4	3,1
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Helsinki	2,9	2,9	1,9	2,4	2,0
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	1,8	1,8	1,8	1,9	1,8
	Koko maa	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6
	Koko maa	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4

Nuorten mielenterveyspalvelut

Helsingissä on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrässä ei ole ollut suurempia muutoksia. (Kuvio 9.) Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on Helsingissä ollut suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Määrä on hienoisesti ollut kasvusuunnassa. (Kuvio 10.)



Kuvio 9. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiasta



Kuvio 10. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä

Helsingissä oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista menetelmistä masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä. Menetelmä oli käytössä nuorisotasolla ja sen käyttöön oli koulutettu 20 ammattilaista. Ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids -menetelmää ei ollut käytössä. Muista menetelmistä käytössä oli kognitiivisanalyttinen terapia KAT sekä hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT. Nämä menetelmät ovat käytössä oppilashuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, nuorisotasolla sekä mielenterveyspalvelupiste Mieppissä ja niiden käyttöön on koulutettu useita kymmeniä ammattilaisia.

Helsingissä on koulutettu hankekaudella 30.9.2021 mennessä 32 IPC-osaajaa, joista 21 oli käyttänyt menetelmää, ja aloitettuja hoitajaksoja oli 38. CoolKids -osaajia oli koulutettu yhdeksän, jotka kaikki olivat käyttäneet menetelmää. Hoitajaksoja oli aloitettu 32. (Taulukko 5.)

Muille kuin nuorille suunnatuista näyttöön perustuvista psykososiaalisista hoidon menetelmiä alueella oli syyskuussa 2021 käytössä yli 8-vuotiaille suunnatun CoolKidsin lisäksi yli 5-vuotiaille ja heidän vanhemmilleen suunnattu KKT ja aikuisille, ADHD-lasten vanhemmille suunnattu Strategiaryhmä.

Taulukko 5. Psykososiaaliin menetelmiin koulutetut, menetelmää käyttäneet ja aloitetut hoitajakset hankekaudella 30.9.2021 mennessä

	Koulutetut	Menetelmää käyttäneet	Aloitettuja hoitajakset
IPC-osaaja	32	21	38
CoolKids-osaaja	9	9	32

Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät asiointit

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton käyntisyinä ovat Helsingissä kasvaneet viime vuosina hivenen ollen vuonna 2020 5,9 prosenttia kirjatuista käyntisyistä ja hivenen yli koko maan keskiarvon. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyinä ovat pysytelleet varsin stabiilina olleen hivenen koko maan keskiarvoa alhaisemmat. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä

		2016	2017	2018	2019	2020
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä	Helsinki	3,7	4,1	4,3	5,3	5,9
	Koko maa	3,9	4,4	4,7	5	5,5
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatuista käyntisyistä	Helsinki	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5

Helsingissä on ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin, runsas 9 asiakasta tuhatta asukasta kohden. Määrä kasvoi aavistuksen vuonna 2020 edeltävästä vuodesta. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin, 2,9–3,3 potilasta tuhatta asukasta kohden. Vuonna 2020 määrä pienenee hieman edeltävästä vuodesta. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita asiakkaita on Helsingissä viime vuosina ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

		2016	2017	2018	2019	2020
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Helsinki	9	9,5	9,4	9,3	9,6
	Koko maa	8,2	8	7,4	7,1	6,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Helsinki	2,9	3,1	3,3	3,3	3,1
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,6
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Helsinki	1,8	1,8	1,1	1,1	1,1
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0

Helsingissä oli alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2020 neljä prosenttia suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

		2016	2017	2018	2019	2020
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet	Helsinki			37,9		38,3
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3

Helsingissä on ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä ollut pienemmän päin viime vuosina, mutta määrä on kuitenkin ollut suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Alkoholikuolemiin menetetyt elinvuodet

		2016	2017	2018	2019
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavanikäistä, pienituloiset	Helsinki	3933	3533	3308	3293
	Koko maa	3476	3244	3153	3145

Helsingissä on ollut vuosina 2016–2018 selvästi enemmän C-hepatiitti-infektioita kuin koko maassa keskimäärin. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaita Helsingissä on viime vuosina ollut moninkertainen määrä koko maan keskiarvoon verrattuna. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. C-hepatiitti-infektiot ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat

		2016	2017	2018	2019	2020
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	Helsinki	27,1	29,7	25,6		
	Koko maa	20,8	20,2	21,2		
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Helsinki				1240,7	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Helsingissä 75 vuotta täyttäneistä runsas 92,5 prosenttia asui vuonna 2020 kotona. Määrä on hieman kasvanut viime vuosina. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 2,7 prosenttia. Määrä on hieman pienentynyt viime vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 16,2 prosenttia. Senkin määrä on pienentynyt hieman viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on viime vuosina ollut 1,7 prosenttia,

mutta määrä pieneni hieman vuonna 2020. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2020 5,6 prosenttia. Määrä on jonkin verran pienentynyt viime vuosina. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. 75 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	91,1	91,5	92	92,3	92,5
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,7	91,9
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	3,6	3,3	3,2	2,9	2,7
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	19,6	19,6	18,4	17,3	16,2
	Koko maa	17,2	17,4	17	16,5	15,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	1,7	1,7	1,7	1,7	1,4
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	6,1	6	5,7	5,6	5,6
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3

Helsingissä 85 vuotta täyttäneistä lähes 84 prosenttia asuu kotona. Määrä on kasvanut viime vuosina runsas kaksi prosenttia. Omaishoidon tuen hoidettavia heistä oli vuonna 2020 3,9 prosenttia; määrä on pienentynyt viime vuosina runsaan prosentin. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä oli vuonna 2020 32,8 prosenttia. Määrä on pienentynyt selvästi viime vuosina. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä oli vuonna 2020 3,6 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä oli vuonna 2020 12,4 prosenttia. Määrä on ollut muutaman prosentin pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. 85 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	81,7	82,8	83,2	83,9	84
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	82,4
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	5	4,6	4,6	4,1	3,9
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	4,7
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	38,1	37,6	36,4	34,4	32,8
	Koko maa	34,7	34,5	34,5	33,6	32,8
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	3,9	3,9	4,1	4	3,6
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	1,7
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Helsinki	12,9	12,7	12,5	12,1	12,4
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,8	16,0

Helsingissä oli syyskuussa 2020 ja 2021 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli.

Sähköisen palvelukanavan kautta annettava ammattihenkilön neuvonta ja ohjaus

Helsingissä oli syyskuussa 2020 ja 2021 tarjolla sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa niin lapsiperheiden, nuorten, työikäisten kuin ikääntyneidenkin palveluissa.

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösozialityö

Helsingissä oli syyskuussa 2020 kolme ja syyskuussa 2021 neljä lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Helsingissä oli syyskuussa 2020 ja syyskuussa 2021 yhdeksän kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”), joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.

Helsingissä sosiaalitoimessa tehtiin syyskuussa 2020 ja syyskuussa 2021 kyselyvastauksen mukaan yhteisösozialityötä, kuten etsivää sosiaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää sosiaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin (4) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Oma-arviointi

Toisen hyötytavoitteen mukaista kehittämistyötä edistetään Helsingin oma-arvioinnin mukaan Mielenterveyspalvelujen kehittäminen -kehittämiskärjen sekä Ennaltaehkäisevän ja etsivä työ ja syrjäytymisvaarassa olevien tuki -kehittämiskärjen kautta. Lisäksi hankkeen oma-arvioinnissa kehittämiskärjet 11) digipalveluiden kehittäminen ja 12) kotihoidon tuottavuuden kehittäminen on kytketty Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman viidenteen hyötytavoitteeseen. Tässä kansallisessa raportissa nämä oma-arvioinnin tulokset raportoidaan ohjelman toisen hyötytavoitteen kohdalla.

Mielenterveyspalveluiden kehittäminen -kärjen osalta lähtötilanteen arvioinnissa todetaan, että varhaisen tuen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita puuttuu Helsingissä, mutta kehittämistyö on jo käynnissä. Esimerkiksi matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelupisteitä (Mieppi) oli avattu kaksi ja Terapiat etulinjaan -hanke oli käynnissä. Ikäntyneiden henkilöiden osalta mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien riskitekijöiden tunnistamiseen oli laadittu toimintaohjeet ja jatkokehittäminen ikäerityisistä päihde- ja mielenterveyspalveluista oli aloitettu. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan mielenterveyspalvelujen kehittämisen tavoite oli aiemmin ollut käynnistynyt (25 %). Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan kehittäminen on enimmäkseen hyvässä vauhdissa (50 %).

Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjujen kehittämisessä alle 13-vuotiaiden perustason lastenpsykiatrinen yksikkö on perustettu ja henkilökunta on rekrytoitu ja perehdytetty. 13–17-vuotiaiden nuorten mielenterveyspalvelujen osalta on tehty tilannekartoitusta ja linjattu kehittämisen suunta. Lastensuojelun ja lasten- tai nuorisopsykiatrian yhteisille 10–17-vuotiaille asiakkaille kohdennettu intensiivinen, jalkautuvan tuen tiimi on aloittanut toimintansa. Lastensuojelun ja psykiatrian välisen yhteistyön kehittämiseksi on perustettu työryhmiä. Koulun ja oppilaitosten kanssa tehtävää yhteistyötä on vahvistettu. Yhteisen arviointimallin (CA-malli) kouluttajakoulutukset on aloitettu.

Lisäksi syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan on kartoitettu psykososiaalisten menetelmien käyttöä eri toimialoilla sekä koulutustarpeita. Nepsy-palvelupolun Uudenmaan työryhmä on aloittanut työnsä. Terapiat etulinjaan -hankkeen aikuisten osuudessa etulinjan lyhytterapeuttikoulutus on käynnistetty ja terapiakoordinaattorit koulutettu menetelmäohjaajiksi. Sekä laaturekisterin että hoitoon ohjauksessa hyödynnettävän terapianavigaattorin käyttöönottoa on valmisteltu. Nuorten osuudessa Coolkids- ja IPC-menetelmäohjaukset ovat käynnissä ja hoitojaksoja on meneillään. Eri toimijoiden välillä on verkostoiduttu ja tehty yhteistyötä. Seuraavia koulutuksia on suunniteltu ja käynnistetty, uusimpana interpersonallinen terapia nuorille (IPT-N) -koulutus.

Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan kolmas yli 13-vuotiaille kohdentuva matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste Mieppi on avattu Haagaan. Ikäerityisten päihde- ja mielenterveys -vertaistukiryhmien pilotointi on käynnistynyt. Lisäksi Idän palvelualueella pilotoidaan Tsemppiä eli sosiaalista kotiin tuotavaa kuntoutusta ikäntyneille päihde- ja mielenterveysasiakkaille.

Henkilöstön osaamisen kehittämisen keinojen laajentamiseen ja suunnitteluun on panostettu edelleen ja mm. Diakonissalaitoksen Etsivän vanhustyön valmennuksia on toteutettu. Opetusvideo päihdeasiakkaan aitoon ja tarpeita huomioivaan kohtaamiseen on valmistunut. Päihdepassikoulutuksen ikäerityisen sisällön kehittäminen sekä riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen -ohjeiden päivittäminen ja visuaalisen ilmeen selkeytys graafisena suunnittelutyönä on aloitettu.

Ennaltaehkäisevä ja etsivä työ sekä syrjäytymisvaarassa olevien tuki -kehittämiskärjen osalta riskitekijöiden etsimiseen ja tunnistamiseen oli lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan luotu sote-yhteinen, Miten menee? -malli, sosiaalivointia palvelee koko kaupunkia ja sosiaalityön palvelutarpeen arvioinnin Front desk -malli on käytössä aikuissosiaalityössä kahdella alueella ja nuorten osalta yhdellä. Liikkumisohjelma on ollut käynnissä kuluvan strategiakauden (2017–2021) ajan ja 70 prosentilla kotihoidon asiakkaista oli käytössä liikkumissopimus. Lasten ja perheiden palveluiden muutosohjelman (LAPE) hankekaudella valmistuneet projektit ja niiden tulokset ovat lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan nyt hyödynnettävissä. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kehittäminen oli aiemmin edennyt hyvässä vauhdissa (50 %). Verrattuna lähtötilanteeseen kokonaisuuden alahankkeet ovat syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan enimmäkseen edenneet hyvässä vauhdissa.

Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan Varhainen tuki arjessa -kokonaisuudessa lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli- ja puitesopimustuottajien ohjauksen ja valvonnan prosessit on kuvattu ja työnjaon alustava mallinutus tehty. Asiakasपालautekyselyn toteutus on käynnissä. Kotipalvelun toiminnanohjauksen työpajoja on järjestetty. Yhteistyön rakenteita ja yhteistä työtä on kehitetty alueilla yhteistyössä vammaispalvelujen, maahanmuuttoyksikön, aikuissosiaalityön sekä lastensuojelun, tehostetun perhetyön ja sosiaaliohjauksen kanssa. Neuvolatiimin kehittäminen on aloitettu.

Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan (KASKO) sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen (SOTE) yhteistyömallien kehittämisen projektissa on hyödynnetty kouluterveyskyselyn tuloksia nykytilan kuvauksessa ja laadittu luonnos tulosten hyödyntämisen toimintamallista perusopetuksessa. Lasten ja nuorten mielenterveyden palveluketjuun liittyen on aloitettu koulun roolin täsmentäminen palveluketjussa. Lisäksi on järjestetty kouluterveydenhuollon ja oppilas/opiskelijahuollon yhteinen seminaari.

Etsivässä lähityössä asiakaslähtöistä toimintaa on edistetty useiden eri menetelmien avulla. Esimerkiksi taidevalokuvaajan kanssa tehdyn yhteistyön lopputuotoksena on avattu näyttely asunnottomien yönä. Vertaisyhteistyötä kehittämällä on tavoitettu uusia asiakkaita. Lisäksi on kehitetty yhteistyötä vertaisten kanssa sekä asiakkaiden osallistamista somen avulla. Ikääntyneiden ennaltaehkäisevässä työssä (riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen) on edistetty huoli-ilmoitus -kampanjan suunnitelmia vuodelle 2022.

Hankkeen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan toimialalla on tarjolla chat-, chatbot- ja Omaolo -palveluja, etähoitoa ja -palveluja sekä sähköisiä yhteydenottokanavia ja suoritteet ovat kasvaneet runsaasti vuodesta 2019 pandemiarajoitusten vuoksi. Lisäksi osallistuminen valtakunnallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen oli aloitettu. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan digipalveluiden kehittämisen kokonaisuuden osalta on siis jo aiemmin oltu hyvässä vauhdissa (50 %). Verrattuna lähtötilanteeseen kehittämistoimenpiteet ovat syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan edenneet hyvässä vauhdissa tai ovat osin lähes valmiina (50–75 %).

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kotihoitoa tuotetaan omana tuotantona ja ostopalveluna (palvelusetelit ja asiakaspalvelujen osto) ja osa kotihoitokäynneistä toteutetaan ääni- ja kuvavälitteisenä etähoitona. Kotihoidon kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet ilman selittävää asiakasmäärän kasvua. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Kotihoidon tuottavuuden kehittämisen kokonaisuus on aiemmin edennyt ja hyvässä vauhdissa (50 %). Verrattuna lähtötilanteeseen kehittäminen on syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan hyvässä vauhdissa (50 %).

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat olivat Helsingissä vuosina 2018 ja 2020 tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on aavistuksen parantunut, muiden kolmen ulottuvuuden osalta aavistuksen heikentynyt. Asiakkaat kokivat vuonna 2020, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,6), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,5), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,6) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,4). (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Asiakastyytyväisyys

		2018	2020
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakas-	Helsinki	4,5	4,6
palvelu	Koko maa	4,6	4,7

Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Helsinki	4,6	4,5
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Helsinki	4,7	4,6
	Koko maa	4,6	4,7
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Helsinki	4,5	4,4
	Koko maa	4,6	4,6

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin vuonna 2018 tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,7), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,7), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,9) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,6).

Helsingissä vuonna 2020 terveystalvuuja käyttäneistä koki palvelun sujuvaksi runsas 53 prosenttia, jonkin verran harvempi kuin vuonna 2018. Sosiaalipalveluja käyttäneistä jonkin verran useampi koki palvelun sujuvaksi kuin vuonna 2018, runsas 43 prosenttia. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvuuja käyttäneistä	Helsinki	miehet	62,9	58,4
		naiset	51,9	49,9
		yhteensä	56,5	53,4
	Koko maa	yhteensä	55	54,3
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Helsinki	miehet	39,4	44,8
		naiset	40	42,1
		yhteensä	39,7	43,4
	Koko maa	yhteensä	46,1	51,6

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Helsingissä asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista oli syyskuussa 2020 ja 2021 sosiaalipalveluissa käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari. AVAIN-mittari ei ollut käytössä syyskuussa 2020, mutta se on käytössä Helsingissä 6.11.2021 alkaen. Muista mittareista käytössä syyskuussa 2020 oli Hyvinvoinnin itsearviointi -mittari ja ARVOA-mittari.

Sosiaalipalveluiden asiakaskohtaisten vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittarien käyttöönottoa oli laajennettu hankealueella ajalla 1.9.2020-31.8.2021, kun ARVOA-toimintakyvymittarin pilotointia laajennettiin syksyllä. Tarkoituksena on laajentaa ARVOA-mittarin käyttöä koko lastensuojeluun vuonna 2022. Lisäksi seniori-infoon alustavan palvelutarpeen arviointiin on tullut käyttöön RAISA (InterRAI-CA + HELSA), joka on keskitetyn palvelutarpeen arviointiväline.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellista sosiaalityötä toteutetaan Helsingissä. Käytössä on sosiaalisen raportoinnin toimintamalli. Ajalla 1.9.2020-31.8.2021 rakenteellisen sosiaalityön toteutusta on laajennettu Helsingissä seuraavasti: perhekeskusten sosiaalisen raportoinnin mallintamista on jatkettu, varsinaisia sosiaalisia raportteja on julkaistu aiempaa monipuolisemmin eri toiminnoista ja palveluista ja mediayhteistyötä on lisätty. Lisäksi Helsinki on käynyt oppilaitoksissa ja muissa asiantuntijaverkostoissa esittelemässä Helsingin mallia sekä aikuissosiaalityön rakenteellista työtä.

Oma-arviointi

Hankkeen oma-arvioinnin mukaan muiden kehittämisen kärkien etenemistä tukevat 1) tiedolla johtamisen kehittäminen ja 2) vaikuttavuustietoon perustuva kehittäminen. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan asiakaskokemuksen systemaattiseen seurantaan on ollut käytössä Feedbackly -järjestelmä, erilaisia asiakasosallisuuden muo-

toja on kehitetty ja kartoitettu, ja monissa palveluissa hyödynnetään kokemusasiantuntijoiden osaamista. Tiedolla johtamista ja vaikuttavuuden tutkimista kehitetään myös mm. erilaisissa hankkeissa. Syksyn oma-arvioinnin mukaan kehittäminen on edennyt hyvässä vauhdissa (50 %).

Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan päihdepalveluissa on määritelty tarjottavat interventiot, jotka kootaan tiedolla johtamisen raporttiin (kärki 11). Keskeisimmät paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelua tukevat tietokohdat on valittu. Sekä interventioiden että keskeisten tietokohtien rakenteinen toteutus Apotti-järjestelmään on tehty 10/2021. Lisäksi Terveyshyötyarvio-työkalun tuottamaa tietoa on hyödynnetty hoitopudokkaiden löytämiseksi (diabeteskeskus, kärki 8).

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjujen (kärki 4) tiedolla johtamisen mittarit on määritelty Uusimaa-tasoisessa työryhmässä osana rakenneuudistushanketta ja kahdeksan mittaria on valittu kohdentuen mm. lasten, nuorten ja perheiden tuen sekä hoidon tarpeen arviointiin perustasolla, hoidon saatavuuteen ja kohdentumiseen sekä lastensuojelun laitoshoidon ja erikoissairaanhoidon tarpeeseen. Lisäksi lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä sekä päihteet ja riippuvuudet lapsiperheessä -palveluketjuissa (kärki 9) on laadittu alustavat seurantaindikaattorit ja mittarit palvelutasoittain.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit, toistuvat lääkärikäynnit ja ensihoidon kuljetukset

Helsingissä on perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 päivystyskäyntejä oli 130 tuhatta asukasta kohti, kun koko maassa luku oli lähes kolminkertainen. Päivystyskäyntien määrä on Helsingissä jonkin verran vähentynyt vuosiin 2016–2018 verrattuna. (Taulukko 15).

Helsingissä yhteispäivystyksessä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 139 577 käyntiä ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 107 787 käyntiä. Ajalta 1.9.2020 - 31.8.2021 tietoja ei ole saatavilla, koska Helsingin kaupunki siirtyi Apotti-tietojärjestelmän käyttöön kuluneen vuoden aikana. Tietojen tuottaminen edellyttää kotihoidon sekä ensihoidon ja päivystyksen aineistojen yhdistämistä, ja toistaiseksi järjestelmässä ei ole tähän mahdollisuutta.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista vastaanottokäynneistä oli Helsingissä vuosina 2019 ja 2020 alle 0,5 prosenttia. Osuus on ollut kaikkina tarkasteluvuosina pienempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 16).

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusten määrä kotoa ja hoitopaikasta Helsingissä on ajanjaksolla 1.9.2018–31.8.2019 ollut yhteensä 15 882 kuljetusta ja ajanjaksolla 1.9.2019–31.8.2020 yhteensä 14 050 kuljetusta. Ajalta 1.9.2020 - 31.8.2021 tietoja ei ole saatavilla edellä kuvatuista Apotin käyttöönottoon liittyvistä syistä johtuen.

Taulukko 15. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018	2019	2020
Helsinki	Miehet	192	186	204	153	124
	Naiset	221	216	236	168	135
	Yhteensä	207	201	221	161	130
Koko maa	Miehet	364	356	375	345	336
	Naiset	445	437	461	422	417
	Yhteensä	405	397	418	384	377

Taulukko 16. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019	2020
Helsinki	Miehet	0,7	0,6	0,6	0,3	0,2
	Naiset	0,8	0,8	0,8	0,4	0,3
	Yhteensä	0,8	0,7	0,7	0,4	0,3

Koko maa	Miehet	0,8	0,8	0,8	0,6	0,4
	Naiset	1,2	1,2	1,2	0,9	0,6
	Yhteensä	1,0	1,0	1,0	0,8	0,5

Palvelujen yhteentoimivuus

Helsingissä vuonna 2020 terveystalvija käyttäneistä 27,5 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Vajaa 43 prosenttia koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Määrä on viitisen prosenttia pienempi kuin vuonna 2018.

Sosiaalipalveluja vuonna 2020 käyttäneistä vajaa runsas 44 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Määrä on viisi prosenttia suurempi kuin vuonna 2018. Runsaas 55 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Palvelujen yhteentoimivuus

Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, Helsinki (%) terveystalvija käyttäneistä				
	Miehet	23,9	23,2	
	Naiset	29,4	30,6	
	Yhteensä	27,1	27,5	
	Koko maa	28,4	27	
Hoidon saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) terveystalvija käyttäneistä				
	Miehet	40,7	37,3	
	Naiset	52,6	46,8	
	Yhteensä	47,6	42,6	
	Koko maa	48,2	43,6	
Palvelun saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä				
	Miehet	40	36,7	
	Naiset	38,8	51,8	
	Yhteensä	39,3	44,4	
	Koko maa	37,2	37,1	
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä				
	Miehet	55,7	60,4	
	Naiset	58,1	50,2	
	Yhteensä	57,1	55,4	
	Koko maa	51,2	48,2	

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Helsingissä oli syyskuussa 2020 ja 2021 käytössä yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten toimeentulotuen ja muiden etuuksien, Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta.

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Helsingissä oli syyskuussa 2020 sovitut yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Myös syyskuun 2021 kyselyvastauksen mukaan yhteinen toimintamalli oli käytössä ja se oli työkyvyn tuen tiimi.

Avun tai tuen saaminen yhdellä yhteydenotolla

Jotta asiakkaan tilanne voidaan arvioida kokonaisuutena ja hän saa tarvittavan avun tai tuen yhdellä yhteydenotolla, Helsingissä Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on kehittänyt yhdessä Rakenneuudistus-hankkeen kanssa yhteistyössä yksikanavaisen asiakasohjauksen mallia. Työskentelystä oli valmistumassa parhaillaan konsulttityö marraskuussa 2021 ja työskentely jatkuu Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa tammikuussa 2022.

Kolmen Helsingin kaupungin toimintamallin konsultaatiotiedot on yhdistetty intranettiin yhden linkin alle ja kehitystä jatketaan. Lisäksi toimintamallien ydinprosessien yhtenäistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseksi on käynnistetty. Tarkoitus on, että asiakkaat saisivat palvelukokonaisuudet saumattomasti, vaikka palvelupolku kulkisi toimintamallien yhdyspintojen yli. Myös toimintamallien asiakkuussegmentointi yhtenäistetään, jonka yhteydessä arvioidaan asiakkaan palvelutarve kokonaisvaltaisesti. Palvelukokonaisuuksien sujuvoittamista erilaisin toimenpitein edistetään myös toimintamallien esihenkilöverkostoissa, mm. terveys- ja hyvinvointikeskusten monialaisen alueelliseen yhteistyöhön liittyvien palautteiden hyödyntäminen kehittämisen pohjaksi ja perhekeskusten verkostojohtamisen tukeminen ja haasteiden ratkominen sekä palveluketjutyön käsittely verkostoissa (Perhekeskuksen integratiivisen työn kehittäminen/LAPE).

Kalasatamassa on käynnistetty asiakkaaksi tulon pilotti, jossa pilotoidaan moniammatillisen tiimin toimintaa ja asiakkaan ohjaamista suoraan sellaiselle ammattilaiselle, joka pystyy ratkaisemaan asiakkaan asian. Palveluja yhdistäviä keskuksia on perustettu kaupunkiin viisi, ja suunnitelmissa on perustaa näitä ainakin viisi lisää.

Aikuissosiaalityön ja perhekeskuksen yhteistyön kehittäminen-hankkeen nykytilan kuvauksen raportti valmistui ja siitä nostettiin kehittämisehdotuksia. Näiden perusteella perustetaan työryhmä, joka lähtee työstämään ehdotuksia eteenpäin.

Vammaisneuvonnan kehittämiseen sisältyvä vammaispalvelujen integraatio sote-keskukseen on käynnissä. Vammaispalvelujen esittely muille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille sekä vammaispalveluneuvonta on aloitettu.

Diabeteskeskus terveys- ja hyvinvointikeskuksissa on toteuttamassa vertikaalisen integraation erikoissairaanhoidon kanssa ja horisontaalisen integraation muiden terveys- ja hyvinvointikeskuspalvelujen kanssa.

Aikuissosiaalityön ATP ja PPT-palvelut tulevaisuuden sote-keskuksessa -työskentely on aloitettu. Tilannetta on kartoitettu, kehittämissyrymiä perustettu ja yksi kokeilu aloitettu.

Erityisesti lasten ja nuorten mielenterveys palveluketjun kehittämistä on tehty yli siilorajojen yhdistäen sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmia ja toimintaa. Myös lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä.

Hankkeen aikana on lisäksi luotu pohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiselle digipalveluiden kehittämiselle yksilö- ja ryhmä- etävastaanoton, -hoidon sekä -seurannan kokonaisuuksien kehittämisessä. Keskeisessä roolissa ovat olleet digiprojektipäälliköt terveys- ja päihdepalveluista, perhe- ja sosiaalipalveluista sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista. Kehittämissyhteistyötä tehdään yli sosiaali- ja terveydenhuollon rajojen, jotta asiakkaille näkyvät ammattilaisten käyttämät välineet ja toimintatavat.

Oma-arviointi

Neljännän hyötytavoitteen mukainen kehittämistyö keskittyy oma-arvioinnin mukaan kehittämiskärkeen 6 eli Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen. Lisäksi hyötytavoitetta edistetään aloittamalla monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integrointi Helsingin sote-keskus -konseptiin näillä kärjillä: 7) vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen, 8) diabeteskeskus, 9) lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut ja 10) maahanmuuttajatyö.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla toimivat perhekeskus-, terveys- ja hyvinvointikeskus ja senioripalvelujen toimintamallit on kuvattu, otettu käyttöön ja toimintamallien integraatio on aloitettu. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan *Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen* oli käynnistetty (25 %). Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan toimenpiteistä on edistetty konsultaatiomallien ja -rakenteiden kehittämistä (25 %), kuten keväällä. Oma-arvioinnin mukaan koronasta sekä Apotin käyttöönotosta johtuen sote-yhteistä suunnittelutyön aloittamista on lykätty ja suunnittelu käynnistetään vuonna 2022.

Sen sijaan perhekeskuskehittäminen etenee syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan hyvässä vauhdissa (50 %). Perhekeskus-toimintamallin johtaminen kehittäminen on edennyt alueellisissa esihenkilöverkostoissa mm. käytännön työn tukirakenteiden vahvistamisella ja vakioinnilla. Lisäksi yhteistyötä on vahvistettu kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa esihenkilöverkostoissa. Perhekeskuksen integratiivista työtä (LAPE) on kehitetty toteuttamalla ja seuraamalla perhekeskuksen asiakastyön monialaisia toimintamalleja. Konsultaatiomateriaali on laadittu ja käsitelty alueellisissa perhekeskusverkostoissa. Lokakuussa avatun Kampin perhekeskuksen palvelujen

yhteistä työtä ja toimintakulttuuria on tuettu ennakoivasti mm. ottamalla käyttöön monialaiset toimintamallit sekä järjestämällä henkilöstötilaisuuksia.

Lisäksi Aikuissosiaalityön (THK) ja lapsiperhepalveluiden (PK) välisen yhteistyön kehittäminen -projektissa toteutetussa nykytilan kuvauksessa on tunnistettu keskeisiä yhteistyön ongelma-kohtia ja laadittu näiden ratkaisemiseksi toimenpide-ehdotuksia. Yhteydenottokanavien, konsultaatorakenteiden ja yhteistyön prosessikuvausten kehittämiseksi on valmisteltu työryhmää. Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) -toimintamalliin kuuluvissa palveluissa on käynnissä konsultaatitietojen päivitys huomioiden Apotin tuomat mahdollisuudet. Päivitys toimii nykytilan kartoituksena mahdollisimman yhteneväisten sote-yhteisten konsultaatiöväylien luomiselle Apotti-järjestelmän mahdollisuudet huomioiden.

Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan *monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integroimiseksi kehittämistoimet (kärjet 7–10)* on aiemmin aloitettu (25 %). Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan edellä mainittuihin kehittämiskärkiin liittyvä kehittämistyö etenee enimmäkseen hyvässä vauhdissa (50 %).

Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan vammaispalveluissa (kärki 7) suomen ja ruotsinkielinen vammaisneuvonta on aloittanut toimintansa. Asiakasosallisuutta on vahvistettu palautteen keräämisen keskittämällä ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämällä. Tukihenkilötoiminnan vahvistaminen on aloitettu koulutusten ja esitteiden tekemisellä yhteistyössä Espoon kaupungin kanssa. Ohjausryhmät vammaistyön työprosessien valmisteluun ovat aloittaneet toimintansa. Kehitysvammaopoliinikan työprosessien tarkastelu on aloitettu. Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen käsikirja on päivitetty. Kuntouttavan päivähoiton yhteiset kriteerit on luotu Espoon ja Vantaan kaupunkien kanssa. Yhteistyöohjeet on laadittu aikuis- ja geriatrisen sosiaalityön ja vammaistyön sekä vammaistyön ja lastensuojelun väliseen yhteistyöhön. Kehitysvammaisten suomen ja ruotsinkielisten terveys- ja sosiaali-palveluiden Uusimaa-tasosta suunnittelua on toteutettu.

Diabeteskeskuksen (kärki 8) osalta Kalasatamassa toteutettavaa pilottia on laajennettu. Kaupungin erikoissairaanhoiton toimintaa on integroitu diabeteskeskuksen toimintaan vastaanotto toimintana sekä konsultointitukena. Pilottia on laajennettu myös alueellisesti Vuosaareen (verkostomaisen toteutus), jossa henkilökunnan perehdytys aloitettu 10/2021 HUSin ja kaupungin yhteistyönä. Lisäksi on aloitettu Helsingin diabeteskeskustoiminnan mallintaminen Helsinki-HUS-Apotti-Diabetesliitto-yhteistyössä.

Lähisuhdeväkivalta sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjujen kehittämisessä (kärki 9) päihteet ja riippuvuudet lapsiperheessä -palveluketjussa on valmisteltu lastensuojelun vaativan tason päihdekuntoutusosastojen perustamista sekä vaativan tason tutkimusperusteista hoitomallia päihdekuntoutus, vieroitus- ja vastaanotto-osastoille. Henkilöstön näyttöön perustuvan osaamisen vahvistamisen tarpeita on arvioitu vaativassa sijaishuollossa sekä lastensuojelun eri yksiköissä. HUS erikoissairaanhoiton integraation tarvetta on arvioitu ja valmisteltu toteutusta lastensuojelun sijaishuollon vaativan tason osastoilla. Palaset kohdalleen -koulutusprosessi on käynnistetty. Lisäksi on järjestetty päihteitä käyttävien vanhempien palvelupolun nykytilan arvioinnin työpajoja ammattilaisille.

Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä -palveluketjussa on toteutettu lapsen haastatteleminen erikoistumiskoulutuksen pilotti yhteistyössä THL:n kanssa. LASTA-seula -toimintamalli on käynnistetty yhteistyössä poliisin, lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikön, lastensuojelun ja syyttäjän kanssa. Lisäksi on valmisteltu monialaisen Barnahus-työtekijä -toimintamallin pilotointia, Turva10 -turvallisuuden puheeksi oton työvälineen sekä ACE-lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten seulan pilotointia sekä Combined Parent-Child Cognitive-Behavioral Therapy (CPC-CBT) -interventiokoulutukseen osallistumista. Porrasteista palveluketju -mallia on hyödynnetty kiusaamisväkivaltaa koskevan toimintaohjeen laatimisessa yhteistyössä perusopetuksen kanssa. Vanhempana Suomessa -alahankkeessa on käynnistetty asiakasryhmätyöskentely ja toteutettu koulutusta sekä verkostoyhteistyötä (ml. THL sekä tutkimusyhteistyö). Ilmiöpohjaisten palveluketjujen yhteistä verkkokoulutusta ja toimijakoh- taisia oppimispolkuja on valmisteltu sekä tehty kysely koulutustarpeista.

Maahanmuuttajatyössä (kärki 10) projektin kohderyhmää ja tavoitteita on täsmennetty. Projekti kohdentuu vastamaahantulleisiin sekä ulkomaalaistaustaisten palvelujen kehittämiseen. Toteutettavien kokeilujen sisältöjä on valmisteltu (tukihenkilötyö, kokemusasiantuntijatyö). Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto (OTSO) -projektissa neljästä eri digitalisaatioon liittyvästä teemasta on käynnistetty yhteensä yhdeksän kokeilua, joiden toteuttamiseen on osallistunut laajasti maahanmuuttoyksikön henkilöstöä.

Hankkeen oma-arvioinnissa kehittämiskärjet 13) *sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittäminen* on kytketty Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman viidenteen hyötytavoitteeseen. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittämisen kokonaisuus on aiemmin edennyt hyvässä vauhdissa (50 %). Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan kehittämistoimenpiteet etenevät hyvässä vauhdissa ja ovat muutamien osin jo lähes valmiita tai valmiita (50–100 %).

Keskeiset huomiot

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Helsingissä lääkärin ja sairaan/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli seitsemän päivää hoidon tarpeen arvioinnista odottaneita oli pandemian alkuun asti selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Pandemian alettua määrät putosivat eivätkä ne ole nousseet entisiin lukemiin, vaan ovat olleet lähellä koko maan keskiarvoa. Hammaslääkärin kiireetöntä käyntiä yli 90 päivää hoidon tarpeen arvioinnista odottaneita on ollut jonkin verran vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Pandemian alettua yli 90 päivää odottaneita ei juuri ole ollut Helsingissä. Helsingissä selvästi harvempi asiakkaista kertoi vuonna 2020 asioivansa aina tai usein saman lääkärin tai saman hoitajan kanssa kuin vuonna 2018.

Helsingissä asiakas sai syyskuussa 2021 sosiaalihuollon työntekijälle kiireettömän ajanvarausajan lapsiperheiden palveluissa keskimäärin seitsemän arkipäivän kuluessa ja iäkkäiden palveluissa keskimäärin viiden arkipäivän kuluessa.

Helsingissä on organisoiduttu, laadittu aikataulu ja saatu johdon tuki asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittämiseksi asiakkuussegmentoinnin mukaisesti. Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen ei ole merkittävästi edennyt, mutta alustava suunnittelu on kuitenkin aloitettu. Koronapandemia ja Apotin käyttöönotto ovat edelleen vaikuttaneet kiireettömään hoitoon pääsyn kokonaisuuden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Esimerkiksi suun terveydenhuollossa käynnissä ollut Fiksu hoitola -hanke on ollut tauolla, mutta hanke käynnistyi uudelleen marraskuussa. Lisäksi Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa oli käynnissä pilotti, jossa tuki- ja liikuntaelinoireiset sekä mielenterveys- ja päihdeasioissa asioivat asiakkaat ohjataan suoraan sille ammattilaiselle, joka pystyy parhaiten ratkaisemaan heidän palvelutarvettaan.

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Helsingissä perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynnit tuhatta asukasta kohden ovat vähentyneet voimakkaasti vuosina 2019 ja 2020. Muita kuin lääkärikäyntejä oli Helsingissä vuonna 2020 noin puolet vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Etäasiointikäyntien osuus kaikista käynneistä on Helsingissä kasvanut yli kaksinkertaiseksi vuodesta 2016 vuoteen 2020. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitokäynneistä on Helsingissä ollut noin 40 prosenttia, mutta vuonna 2020 luku putosi lähelle 20 prosenttia.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita ja kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita on Helsingissä tarkastelujaksolla ollut hieman koko maan keskiarvoa enemmän. Helsingissä on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrässä ei ole ollut suurempia muutoksia. Hankekaudella oli koulutettu 32 IPC-osaajaa ja yhdeksän CoolKids -osaajaa.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton käyntisyinä ovat Helsingissä kasvaneet viime vuosina hivenen, mutta päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyinä ovat pysytelleet varsin stabiilina olleen hivenen koko maan keskiarvoa alhaisemmat. Helsingissä on ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita tasaisesti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Myös päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on ollut hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Helsingissä on perustettu lasten ja nuorten, alle 13-vuotiaiden perustason lastenpsykiatrinen yksikkö ja henkilökuunta on rekrytoitu ja perehdytetty. Lastensuojelun ja lasten- tai nuorisopsykiatrian yhteisille 10–17-vuotiaille asiakkaille kohdennettu intensiivinen, jalkautuvan tuen tiimi on aloittanut toimintansa. Kolmas, yli 13-vuotiaille kohdentuva matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste Mieppi on avattu. Lisäksi on kartoitettu psykososiaalisten menetelmien käyttöä eri toimialoilla sekä koulutustarpeita. Terapiat etulinjaan -hankkeen aikuisten osuudessa etulinjan lyhytterapeuttikoulutus on käynnistetty ja terapiakoordinaattorit koulutettu menetelmäohjaajiksi.

Ennaltaehkäisevän ja etsivän työn kehittäminen etenee Helsingissä oma-arvioinnin mukaan hyvässä vauhdissa. Esimerkiksi Varhainen tuki arjessa- kokonaisuudessa lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli- ja puitesopimus-tuottajien ohjauksen ja valvonnan prosessit on kuvattu ja työnjaon alustava mallinnus tehty, ja etsivässä lähityössä asiakaslähtöistä toimintaa on edistetty useiden eri menetelmien, kuten valokuvanäyttelyn avulla.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Helsingissä terveysaseman vastaanottopalveluiden asiakastytyväisyyden osalta tyytyväisyys kohtaamiseen ja asiakaspalveluun on aavistuksen parantunut vuodesta 2018. Muiden kolmen tarkastellun ulottuvuuden osalta tyytyväisyys on aavistuksen heikentynyt. Vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä jonkin verran harvempi kuin vuonna 2018 koki palvelun sujuvaksi, sosiaalipalveluja käyttäneistä jonkin verran useampi.

Kuluneen vuoden aikana rakenteellisen sosiaalityön toteutusta on laajennettu Helsingissä seuraavasti: perhekeskusten sosiaalisen raportoinnin mallintamista on jatkettu, varsinaisia sosiaalisia raportteja on julkaistu aiempaa monipuolisemmin ja mediayhteistyötä on lisätty.

Syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan tiedolla johtamisen ja vaikuttavuustiedolla kehittämisen edistäminen etenee hyvässä vauhdissa. Esimerkiksi päihdepalveluissa on määritelty tarjottavat interventiot ja valittu paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelua tukevat tietokohdat, joiden rakenteinen toteutus Apotti-järjestelmään on tehty 10/2021.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Helsingissä on perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä vähentynyt huomattavasti vuosiin 2016–2018 verrattuna. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä on Helsingissä ollut tarkastelujaksolla pienempi kuin koko maassa keskimäärin.

Helsingissä vuonna 2020 terveyspalveluja käyttäneistä jonkin verran harvempi kuin vuonna 2018 koki hoidon saantia haitanneen tietojen kyselyn useaan kertaan. Sosiaalipalveluja käyttäneistä jonkin verran useampi kuin vuonna 2018 koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen.

Neljännän hyötytavoitteen osalta keskeisen tulevaisuuden sote-keskus-konseptin toiminnallinen rakentamisen osalta suunnittelutyön aloittamista on lykätty koronan ja Apotin käyttöönoton johdosta, ja suunnittelu käynnistetään vuonna 2022. Sen sijaan perhekeskuskehittäminen etenee syksyn 2021 oma-arvioinnin mukaan hyvässä vauhdissa. Myös monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integroimiseksi kehittämistoimet etenevät syksyn oma-arvioinnin mukaan enimmäkseen hyvässä vauhdissa. Sopimusjohtamisen ja monituottajamallin kehittämisessä kehittämistoimenpiteet ovat muutamien osin jo lähes valmiita tai valmiita taikka etenevät hyvin.