

Liite 18. Helsingin seurantaraportti kevät 2024

Tämä hyvinvointialuekohtainen seurantaraportti on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kansallista hyötytavoitteiden arviointia (Koivisto & Muurinen 2024). Hyvinvointialuekohtaisessa raportissa kuvataan THL:n tilastotietokannoista kootut aluekohtaiset mittaritiedot sekä erikseen kerätyn kyselyn ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa koskevan hankesalkkuraportoinnin tulokset. Lisäksi hyödynnetään hankkeiden oma-arviointeja, joista käytetään myös suoria lainauksia. Hyvinvointialuekohtainen raportti kuvaa muutosta alueella mittareiden avulla, mutta ei sisällä tulkintaa siitä, missä määrin toteutetut kehittämistoimet ovat osaltaan generoineet muutosta. Kansallisessa hyötytavoitteiden arvioinnin raportissa tehdään muutosta koskevia tulkintoja koko maan tasolla.

[Pääraportti ja muiden alueiden seurantaraportit](#)

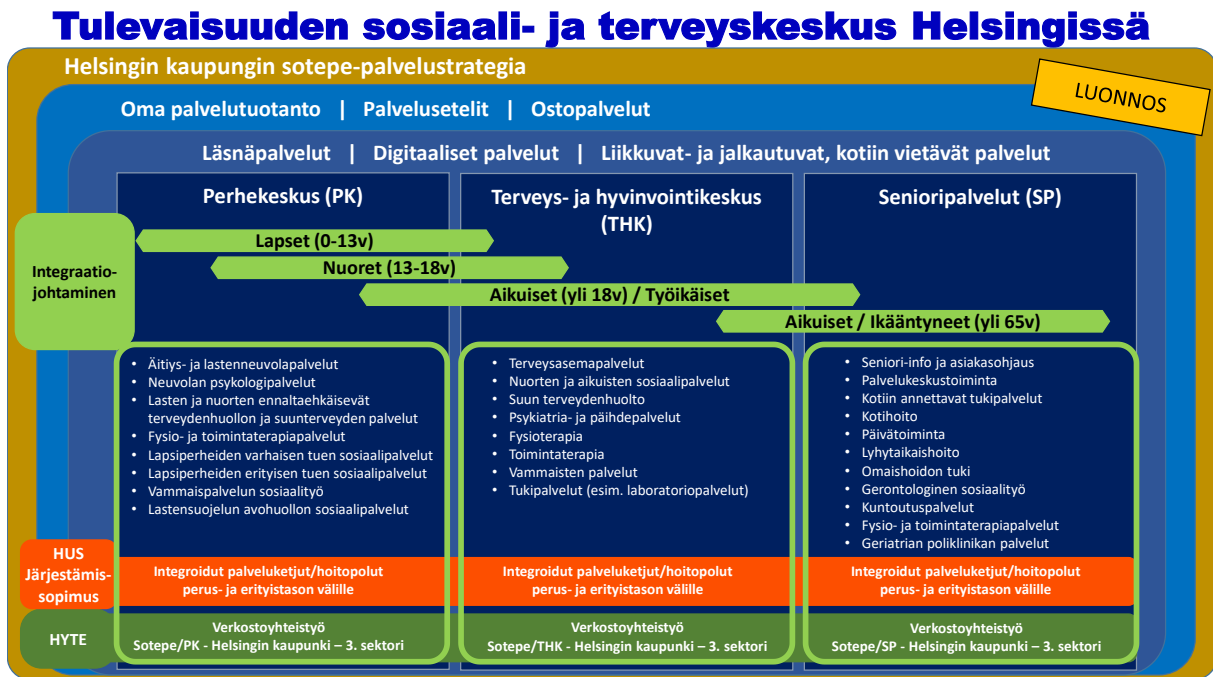
Helsinki

Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL

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

- 1) parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta mm. asiakassegmentoinnilla ja sen mukaisella palvelutuotannon kehittämällä sekä toteuttamalla yhden kanavan kautta asiakkaiden ohjausta,
- 2) siirtää painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön; lähtökohtana oli 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) kehittää ja mitata laatua ja vaikuttavuutta systemaattisesti; TKIO-toiminnan lisääminen tarkoitti mm. tutkimustoiminnan laajentamista ja näyttöön perustuvien tuen ja hoidon menetelmien kehitystä ja käyttöönottoa mm. nuorten mielenterveystyössä ja sosiaalipalveluissa; ydinprosesseja ja palveluketjuja kehitetään vaikuttavuustiedon avulla; asiakasosallisuus integroidaan vahvasti osaksi kehittämissä työtä ja sosiaali- ja terveyskeskusten päivittäistä toimintaa, ja
- 4) varmistaa 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 erikoissairanhoidon ja peruspalvelujen yhdyspinnan kehittäminen,

Kuviossa 1 on luonnosteltu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Helsingissä vuoden 2022 syksyllä (vuoden 2023 mallinnusta ei ollut saatavilla). Syksyllä 2023 sote-keskus-konsepti oli toimeenpantu osaksi alueen palvelutoimintaa.



Kuvio 1. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Helsingissä

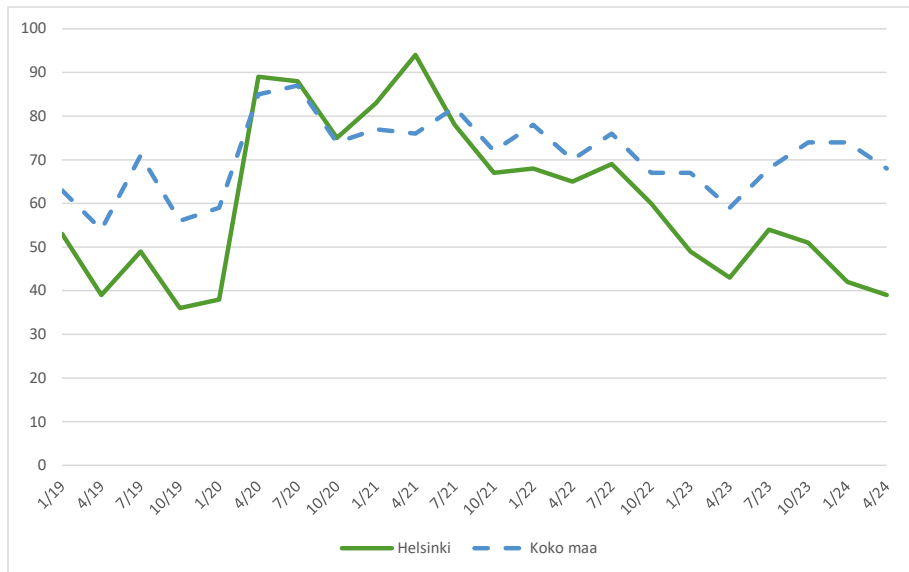
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Pääsy kiirettömään hoitoon ja hoidon jatkuvuus

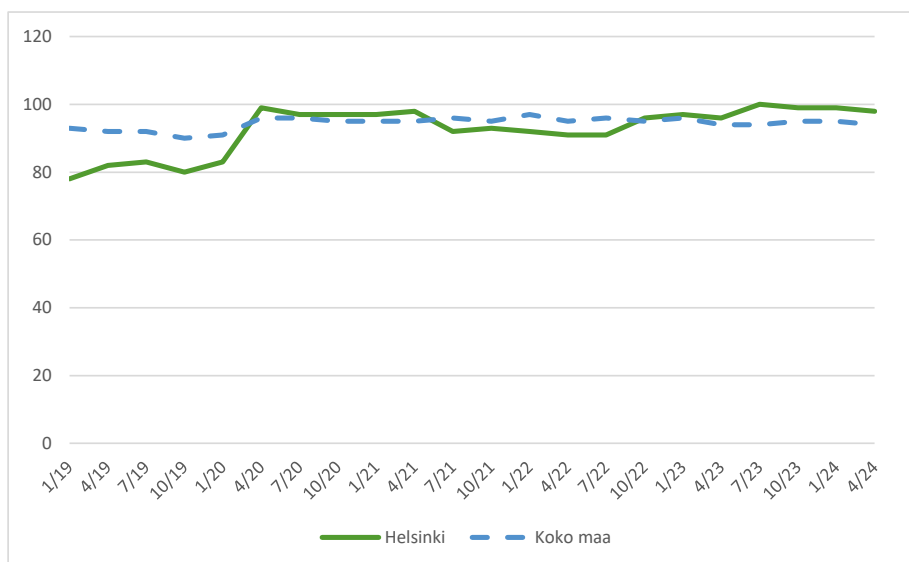
Helsingissä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle käynnille kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista päässeiden osuus nousi koronavuotena 2020 90 prosenttiin ja pysyi korkeana vuoden 2021 kevääseen asti, jonka jälkeen osuus on pudonnut kevääseen 2024 tultaessa 40 prosenttiin eli samoihin lukuihin kuin ennen korona-aikaa. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 19 prosenttia kaikista Helsingin toteutuneista lääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 2.)

Sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömälle käynnille on Helsingissä päässyt kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista 90–100 prosenttia asiakkaista pandemian alusta alkaen. Keväällä 2024 osuus oli lähes sata prosenttia. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien sairaan/terveydenhoitajakäyntien hoitopääsystä kattoivat 44 prosenttia kaikista Helsingin toteutuneista sairaan/terveydenhoitajan kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 3.)

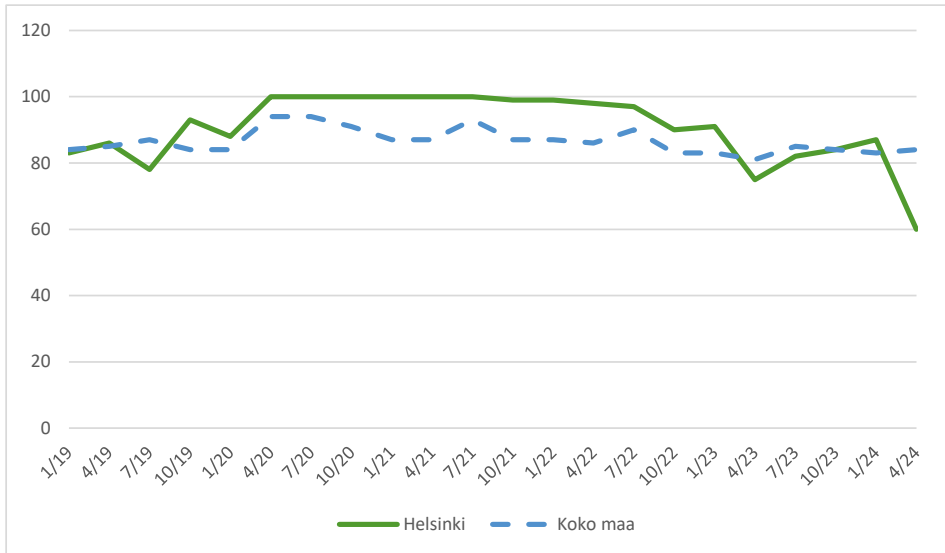
Kevästä 2020 kevääseen 2022 lähes kaikki asiakkaat pääsivät Helsingissä suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömälle käynnille kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista, mutta sittemmin määrä on pudonnut. Keväällä 2024 60 prosenttia asiakkaista pääsi kiirettömään hoitoon kolmessa kuukaudessa. Vuoden 2024 osalta tiedot hoidon tarpeen arviointiin perustuvista kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsystä kattoivat 11 prosenttia kaikista Helsingin toteutuneista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä. (Kuvio 4.)



Kuvio 2. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika 0–14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



Kuvio 3. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiirettömän käynnin odotusaika 0–14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä



Kuvio 4. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0–90 vrk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä

Helsingissä hoidon jatkuvuus on hieman heikentynyt tarkastelujaksolla käytettyjen mittarien perusteella. Helsingin tiedoissa on kuitenkin huomattavia puutteita. Lääkärikäyntien jatkuvuus on ollut Helsingissä pääasiassa hieman parempaa kuin koko maassa keskimäärin, hoitajakäyntien hivenen huonompaa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%) ¹ , Terve Suomi	Helsinki	41,1		33,5		29,8	
	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%) ² , Terve Suomi	Helsinki	26,3		20,1		16,9	
	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Helsinki		0,45	0,39			
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Helsinki		0,22	0,15			
	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI	Helsinki		0,44	0,39			
	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI	Helsinki						
	Koko maa		0,25	0,21	0,17	0,17	0,18

Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle

Kyselyn avulla on selvitetty, kuinka pitkä odotusaika (arkipäivää) asiakkaalla on ollut ajanvarauksesta sosiaalihuollon työntekijän (sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja) kiireettömälle käynnille syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 sekä lokakuussa 2023. Vastaukset on kuvattu taulukossa 2. Ikääntyneiden palveluissa ei ole

tapautunut muutosta lähtötilanteeseen verrattuna. Lapsiperhein palveluissa keskimääräinen odotusaika on pidentynyt kolmella päivällä; avovastauksen mukaan lastensuojelussa odotusaika on 7 arkipäivää, kun taas lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin palveluissa 14 arkipäivää. Työikäisten palveluista tietoja ei ollut saatavissa.

Taulukko 2. Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle.

	9/2020	9/2021	9/2022	10/23
Lapsiperheiden palvelut	7 pvä	7 pvä	7 pvä	10 pvä
Työikäisten palvelut	n/a	n/a	n/a	n/a
lääkkäiden palvelut	7 pvä	5 pvä	5 pvä	7 pvä

Sähköisten palvelujen käytön esteet

Helsingissä noin 70 prosenttia asukkaista koki vuonna 2022 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on selvästi koko maan keskiarvoa pienempi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kokenut esitetä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä

		2020	2022
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%)	Helsinki	71,1	70,1
	Koko maa	79,5	77,4

Oma-arviointi

Ensimmäisen hyötytavoitteen osalta kehittäminen oli 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 kiireettömään hoitoon seitsemän vuorokauden sisällä.

Ensimmäisen kehittämiskärjen osalta lähtötilanteen oma-arvioinnissa kuvataan, että aiempina vuosina asiakkuussegmentointia ja palveluja eri segmenteille on kehitetty ja otettu käyttöön toimialalla. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti oli aiemmin edennyt hyvässä vauhdissa. Hankkeen lopussa tehdyn oma-arvioinnin mukaan sote-yhteinen mallien kehittämisessä on valmistunut materiaali, jossa kuvataan terveys- ja hyvinvointikeskuksen, perhekeskuksen ja senioripalveluiden yhteiset, palvelun tarpeen mukaiset asiakkuudet sekä niiden vaikutukset palvelun tuottamiseen. Hankkeen aikana on toteutettu Suuntiman pilotteja ja Omasuuntima -palvelun käyttö on aloitettu toukokuussa 2023. Sen kehittämistyö jatkuu EU:n Kestävän kasvun -ohjelmassa. Omaolo, chat/chatbot ja Maisa ovat vakiintuneet osaksi normaalitoimintaa. Sote-yhteinen sotebotti Hester on julkaistu. Hankkeen aikana on myös selkiytetty monialaiseen yhteistyöhön liittyvää kirjaamista ja konsultointia.

Aikuissosiaalityön asiakkaaksi tulon prosessi, asiakkuussegmentointi ja alkuarviointimallin käyttö on vakiintunutta kahdella alueella ja kahden alueen vastaanottopalveluissa kehittäminen jatkuu vielä. Maahan muuttaneiden erityispalveluissa asiakkaaksi tulon prosessia on selkiytetty ja asiakaskriteerit laajennettu tarveperustaiseksi. Paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessin kehittämiseksi on valmisteltu kaupunkitasoisen sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin käyttöönottoa vuoden 2024 alusta alkaen. Systemisen aikuissosiaalityön malliin on laadittu prosessikuvaus, järjestetty koulutusta mallista sekä käynnistetty mallin kokeilu.

Yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin edistämiseksi on suunniteltu kokeilua sekä luotu prosessikuvausta. Paljon palvelua tarvitsevien asiakasosallisuutta on vahvistettu muotoilemalla kokemusasiantuntijamallin palvelukuvaus. Kokeiluista ja yhteiskehittämisestä on luotu Monikanavainen kotoutumista tukeva sosiaalipalvelu -toimintamalli.

Perhekeskuksen asiakkaaksi tulon ja asiakkuuksien mallintamisen -projektissa on koottu yhteen perhekeskuksen sosiaalihuollon lapsiperhepalvelujen yhteiset asiakastyön ohjeet. Palautetietoisien työtöiden (FIT,

feedback informed treatment) pilotoinnin kokemusten perusteella työotteen käyttöä laajennettiin ja käynnistettiin Palautetietoisien työotteen (FIT) koulutus ja jalkauttaminen -RRP-osahankkeessa.

Toisen kehittämiskärjen lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen oli aiemmin jo edennyt hyvässä vauhdissa. Hankkeen kehittämistoimenpiteet ovat valmistuneet, esimerkiksi suun terveydenhuollon Osaava hammashoitaja -hankkeessa on luotu hammashoitajien osaamisen kehittämisen suunnitelma ja uralla kehittymisen malli.

Kolmannen kehittämisen kärjen, hoidon/palvelun saatavuuden parantamiseksi, on lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan tehty pitkäjänteisesti työtä eli sekin oli jo edennyt hyvässä vauhdissa. Vaikka Helsinki on pysynyt hoitotakuussa, hoitoon pääsy ei ole lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan ollut kuitenkaan riittävän nopeaa.

Terveysasemilla saatavuuden parantamiseksi on kehitetty ammattiryhmien välistä työnjakoa. Hankkeessa on esimerkiksi kuvattu farmasistien rooli osana asiakkaaksi tulon prosessia ja hoitopolkuja. Farmasistit terveysasemalla on jatkossa osa terveysasemien normaalitoimintaa ja toiminnan laajentamista esimerkiksi muihin sotepe-palveluihin jatkokehitetään osana Kestävän kasvun hanketta. Myös erikoislääkäreiden jalkautuminen terveysasemille -kehittämiskokonaisuus on valmis ja siinä on otettu käyttöön Helsingin kaupungin lastentautien vastaanotto. Ammattilaisten osaamisen varmistamiseksi terveysasemilla ja sisätautipoliklinikoilla on yhtenäistetty ohjeistuksia: päivitettyjä sekä uusia hoito- ja toimenpideohjeita on julkaistu 55 kappaletta, mukaan lukien laaja pitkäaikaissairauksien kokonaisuus Monisairaahan hoitomalli.

Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn parantamiseksi palveluseteliprosessien ja toimintamallien kehittäminen on saatu valmiiksi ja työ jatkuu osana suun terveydenhuollon normaalia johtamis- ja kehittämissuunnitelmia. Kerralla enemmän kuntoon -toimintamallin kokeilu on saatu valmiiksi ja asiakkaista lähes 100 % suosittelee sitä ystäväille.

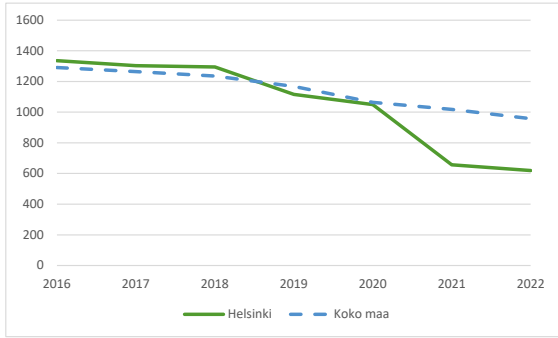
Hankkeen tulostavoitteena on ollut, että 95 prosenttia kiireelliseksi arvioidusta hoidosta toteutuu samana tai seuraavana päivänä. Hankkeen oma-arvioinnin mukaan syyskuussa 2023 lääkärin ja hoitajien yhteinen osuus oli 99 prosenttia eli yli tavoitteen. Toisena tavoitteena on ollut, että 70 prosentissa kiireettömistä hoidoista viive on välillä 0–14 vrk. Syyskuussa 2023 lääkärin ja hoitajien yhteinen osuus oli 57,2 prosenttia eli jonkin verran vielä alle tavoitteen.

Suun terveydenhuollossa on onnistuttu tavoitteen mukaisesti siinä, ettei takaisinsoittolinjalla ole ollut yhtään katkoja. Kiireettömän hoidon takaisinsoittoon vastataan samana päivänä 100 prosenttisesti, kun hankkeen tulostavoite on ollut 89 prosenttia. Palvelusetelien käyttöaste on hankkeen päättyessä noussut 72 prosenttiin, kun tavoite oli 70 prosenttia. Sen sijaan palvelusetelihoidosta palaavien asiakkaiden määrä on pysynyt ennallaan, kun tavoitteena oli sen lasku 30 prosentilla kuukaudessa.

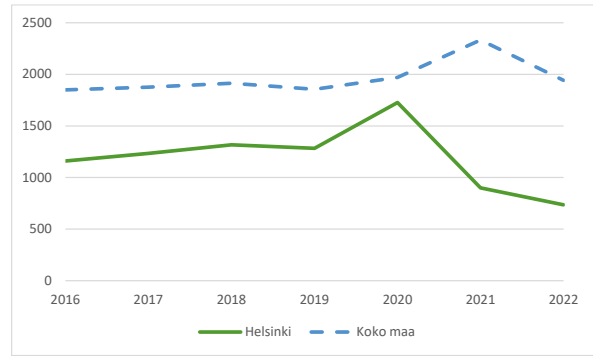
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perusterveydenhuolto

Helsingissä väheni perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit koko tarkastelujakson ajan, erityisen paljon vuonna 2021. (Kuvio 5.) Muita kuin lääkärikäyntejä oli Helsingissä tarkastelujaksolla huomattavasti vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Osuus kasvoi selvästi vuonna 2020, mutta putosi sen jälkeen huomattavasti. (Kuvio 6). Etäasiointikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä kasvoi Helsingissä vuosina 2016–2019 tasaisesti ja vahvasti ensimmäisenä koronavuotena 2020. Sen jälkeen määrä putosi alle koronaa edeltäneitä lukuja. (Taulukko 4).



Kuvio 5. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynnit yhteensä / 1 000 asukasta



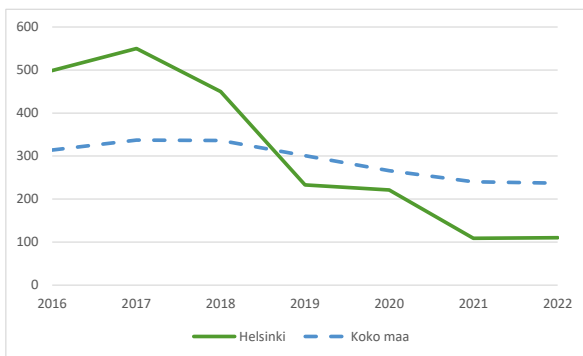
Kuvio 6. Perusterveydenhuollon avosairanhoidon muut kuin lääkärikäynnit yhteensä / 1000 asukasta

Taulukko 4. Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä

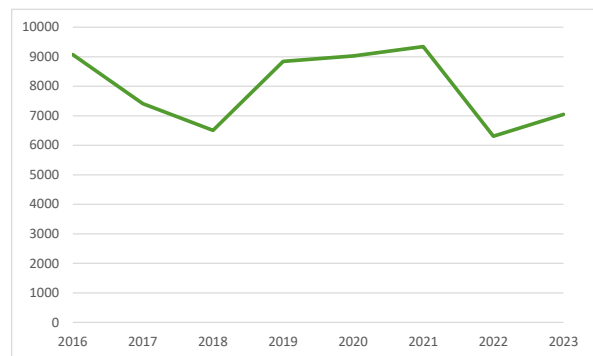
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helsinki	Miehet	18,2	20,2	22,5	28,4	38,1	16,3	13,7	20,3
	Naiset	16,8	19,4	22,5	28,2	36,4	16,3	14,4	21,5
	Yhteensä	17,3	19,7	22,5	28,3	37,0	16,3	14,1	21,1
Koko maa	Miehet	19,6	19,3	19,7	20,7	28,1	21,6	22,2	23,1
	Naiset	21,0	21,1	21,8	22,9	30,1	23,9	24,6	25,4
	Yhteensä	20,4	20,3	20,9	22	29,3	22,9	23,6	24,5

Lapsiperheiden palvelut

Helsingissä lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisten käyntien sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten terveystarkastusten määrä on ollut laskusuunnassa vuoden 2017 jälkeen ja määrä on ollut koko maan keskiarvoa pienempi vuodesta 2019 alkaen. (Kuvio 7.) Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaiden määrä on Helsingissä vaihdellut tarkastelujaksolla suuntaan, jos toiseenkin. Vuonna 2023 määrä oli noin 7000 asiakasta. (Kuvio 8).



Kuvio 7. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavan ikäistä asukasta



Kuvio 8. Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat vuoden aikana

Helsingissä on ollut tarkastelujaksolla perheitä lapsiperheiden kotipalveluissa noin 2,4 prosenttia perheistä. Jaksolla ei osuudessa ole merkittäviä muutoksia. Lastensuojelun kotipalveluissa olleiden perheiden osuus on jaksolla hienoisesti pienentynyt. Lapsiperhepalvelujen perhetyössä olleiden perheiden määrä on kasvanut kolmena viime vuotena. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä olleiden perheiden määrä on tarkastelujaksolla ollut hienoisessa laskussa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden määrä on pysynyt tarkastelujaksolla Helsingissä melko stabiilina. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleita 0–17-vuotiaita on tarkastelujaksolla ollut 0,4–0,6 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lapsiperheiden palvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Perheitä lapsiperheiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Helsinki	1,5	2,3	2,4	2,5	2,3	2,2	2,4	2,6
	Koko maa	1,9	2,4	2,3	2,5	2,3	2,4	2,3	2,2
Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa, % lapsiperheistä	Helsinki	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3
	Koko maa	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
Perheitä lapsiperhepalveluiden perhetyössä, % lapsiperheistä	Helsinki	2,5	2,8	4,2	3,3	2,7	2,3	3,6	4,5
	Koko maa	2,3	2,5	3,1	3,3	3,1	2,9	3,1	3,0
Perheitä lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, % lapsiperheistä	Helsinki	2,9	2,9	1,9	2,4	2,0	2,1	2,0	1,8
	Koko maa	1,6	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	1,9	1,8	1,8	1,9	1,8	1,8	1,6	1,6
	Koko maa	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5
	Koko maa	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

Mielenterveyspalvelut

Helsingissä on 0–12-vuotiaiden erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian ja 13–17-vuotiaiden nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut vuodesta 2020 alkaen selvästi vähemmän kuin sitä edeltävinä vuosina. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaiden määrässä ei ole tarkastelujaksolla merkittäviä muutoksia. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä on tilaston mukaan ollut Helsingissä kolmena viime vuotena selvästi vähemmän kuin edeltävinä vuosina. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Mielenterveysasioinnit

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0–12-vuotiaasta	Helsinki	493	533,4	526,9	412,4	342,6	366,4	306,6	337,7
	Koko maa	300,9	329,1	342,2	311,8	276,9	281,7	256,1	270,1
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13–17-vuotiaasta	Helsinki	1188,1	1286	1244,6	1113,9	958,8	1039,4	872,4	859,2
	Koko maa	1041	1157,1	1173,4	1094,9	1020,5	1043,8	918,8	889,8
Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä	Helsinki	7,7	8,6	9,5	9,2	9,8	10	9,1	8,9
	Koko maa	7,9	9,3	9,3	9,6	9,8	10,4	9,6	9,6
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	Helsinki	510,8	560,4	559,8	530,3	562,5	234	71,7	137,4
	Koko maa	548	588,4	596,7	568,7	556,6	504,4	458,5	464,1

Psykososiaaliset menetelmät

Helsingissä oli syyskuussa 2020 peruspalveluna käytössä nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvista psykososiaalisista vaikuttavista interventioista masennusoireistoon suunnattu nuorten vuorovaihtusohjanta Inter Personal Counseling (IPC-N) -menetelmä. Menetelmä oli käytössä nuorisoseinällä ja sen käyttöön oli koulutettu 20 ammattilaista. Strukturoiduista menetelmistä käytössä oli kognitiivisanalyttinen terapia KAT sekä hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT, ja niiden käyttöön oli koulutettu useita kymmeniä ammattilaisia. Muille kuin nuorille suunnatuista vaikuttavista psykososiaalisista interventioista alueella oli syyskuussa 2021 käytössä yli 8-vuotiaille suunnattu CoolKids sekä yli 5-vuotiaille ja heidän vanhemmilleen suunnattu KKT. Lisäksi muista menetelmistä käytössä oli aikuisille ja ADHD-lasten vanhemmille suunnattu Strategiaryhmä.

Hankkeen päättyessä lasten ja nuorten parissa työskentelyyn oli koulutettu 11 ahdistuksen kognitiivisen lyhytintervention osaajaa. Pienten lasten ja lasten parissa työskentelyyn oli tämän lisäksi koulutettu ammattilaisia digitaalisen vanhempain ohjauksen hyödyntämiseen. Nuorten kanssa käytettävistä vaikuttavista interventioista on koulutettu erityisesti IPC-N ja CoolKids -menetelmien osaajia sekä kaksi IPT-osaajaa. Koordinaatiohankkeiden kautta kootut tiedot lasten ja nuorten menetelmäosaajien koulutusmääristä ja menetelmien käytöstä on kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 7. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Helsingissä vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käytäneet	Aloitettujen hoitojaksojen	Erikoissairaanhoidon tarvinneiden osuus
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT					
IPC-N (nuoret)	47 hlö	0 hlö	101 hlö	139 kpl	17 %
CoolKids (nuoret)	20 hlö	0 hlö	35 hlö	80 kpl	6 %
IPT (nuoret)	2 hlö				
UUDET INTERVENTIOT					
Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventio	11 hlö	2 hlö	23 hlö	36 kpl	5 %
Ohjattu omahoito - koulutus (pienten lasten vanhemmat)	10 hlö (lisäksi vuonna 2024 valmistuu 10 hlö)	-	12 hlö	12 kpl (koulutusten aikana)	0 %
Ohjattu omahoito - koulutus (lasten vanhemmat)	11 hlö (lisäksi vuonna 2024 valmistuu 40 hlö)	-	19 hlö	14 kpl (koulutusten aikana)	0 %
Ohjattu omahoito - koulutus (nuoret)	65 hlö	-	71 hlö	n/a	n/a

Aikuisten parissa työskentelyyn on vaikuttavista interventioista koulutettu neljä IPT-osaajaa. Uusien interventioiden menetelmäosaajia on koulutettu enemmän: 186 kognitiivisen lyhytintervention osaajaa ja 294 ohjatun omahoidon osaajaa. Tiedot koulutusmääristä ja menetelmien käytöstä on kuvattu taulukossa 8. Hoitojaksojen määriä ei ole ohjatusta omahoidosta saatavilla ja muista menetelmistä ne tiedetään vain koulutuksen ajalta.

Taulukko 8. Aikuisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto Helsingissä vuoden 2020 alusta hankekauden loppuun

	Koulutetut osaajat	Koulutetut menetelmäohjaajat	Menetelmää käyttäneet	Aloitettujen hoitajaksot
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT				
IPT	4 hlö	1 hlö	4 hlö	12 kpl (minimi koulutuksen aikana)
UUDET INTERVENTIOT				
Kognitiivinen lyhytinterventio	186 hlö	5 hlö	186 hlö	1302 kpl (minimi koulutuksen aikana)
Ohjattu omahoitokoulutus	294 hlö	-	294 hlö	n/a

Päihdepalvelut

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton käyntisyinä ovat Helsingissä kasvaneet tarkastelujaksolla jonkin verran. Päihteiden aiheuttamat ongelmat lääkärin käyntisyinä ovat olleet tarkastelujaksolla 0,2–0,4 prosenttia kirjatusta käyntisyistä. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt pl. päihteiden käytön ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatusta käyntisyistä	Helsinki	3,4	3,8	4,1	4,8	5,0	6,2	7,1	6,5
	Koko maa	3,8	4,3	4,6	4,9	5,5	6,0	6,2	6,4
Päihteiden aiheuttamat ongelmat perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyinä, % kirjatusta käyntisyistä	Helsinki	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
	Koko maa	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4

Helsingissä on tarkastelujaksolla ollut päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita tasaisesti hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrässä ei ole ollut merkittäviä muutoksia tarkastelujaksolla. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Helsingissä ollut tarkastelujaksolla runsas kolme potilasta tuhanta asukasta kohden. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita asiakkaita on Helsingissä viime vuosina ollut runsas yksi potilas tuhanta asukasta kohden. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaat sekä päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	Helsinki	9	9,5	9,4	9,3	9,6	8,7	9,4	9,2
	Koko maa	8,2	8	7,4	7	6,1	5,8	5,4	3,5
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	Helsinki	2,9	3,1	3,3	3,2	3,1	3,7	4,3	3,2
	Koko maa	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6	2,5	2,4
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	Helsinki	1,8	1,8	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3
	Koko maa	2,4	2,4	2,3	2,2	2,0	1,7	1,7	1,2

Helsingissä oli alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä vuonna 2022 vajaa viisi prosenttia suurempi kuin koko maassa keskimäärin. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet	Helsinki			37,9		38,3		36,9
	Koko maa	32,1	33,7	31,1	34,3	34,3		32

Helsingissä on ikävälillä 25–80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää alimmassa tuloviidenneksessä ollut jonkin verran suurempi kuin koko maassa keskimäärin, mutta määrä on ollut tarkastelujaksolla pienemmän päin kuten koko maassa keskimäärin. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Alkoholikuolemiin menetetyt elinvuodet

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset	Helsinki	3933	3533	3308	3293	3333	3228	3107
	Koko maa	3476	3244	3153	3145	3150	3021	2878

Helsingissä on ollut tarkastelujaksolla jonkin enemmän C-hepatiitti-infektioita kuin koko maassa keskimäärin, eikä määrässä ole merkittäviä muutoksia jaksolla. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaita Helsingissä oli vuosina 2019 ja 2022 huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä oli Helsingissä vuonna 2022 selvästi pienempi kuin vuonna 2019. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. C-hepatiitti-infektiot ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	Helsinki	26,8	29,7	25,8	27,5	24,5	24,1	23,6	26,2
	Koko maa	21,1	20,6	21,4	21,3	20,1	19,4	20,7	20,1
Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaat / 100 000 asukasta	Helsinki				1240,7			732	
	Koko maa	117,4	134,6	146,2	320	181,6	111,3	304	

Ikäihmisten palvelut ja muistisairauksien ennaltaehkäisy

Helsingissä 75 vuotta täyttäneiden kotona asuvien määrä on kasvanut tasaisesti tarkastelujaksolla. Vuonna 2023 osuus kuitenkin pieneni hieman. Omaishoidon tuen hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus on tasaisesti pienentynyt tarkastelujaksolla. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden määrä on pienentynyt hieman vahvemmin koko tarkastelujaksolla. Tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä kääntyi hienoiseen laskuun vuoden 2019 jälkeen. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina olleiden osuus laski vuoteen 2022 asti, kunnes kasvoi taas jonkin verran vuonna 2023. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. 75 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	91,1	91,5	92	92,3	92,4	96,2	96,3	93,2
	Koko maa	90,9	91,1	91,3	91,6	91,8	92,5	93,0	93,0
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	3,6	3,3	3,2	2,9	2,7	2,5	2,5	2,3
	Koko maa	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6	4,6	4,3	4,1
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	19,5	19,4	18,3	17,3	16,3	14,8	12,7	12,3
	Koko maa	17,3	17,3	17,0	16,6	16,2	15,6	14,7	13,9
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	1,7	1,7	1,7	1,7	1,4	1,5	1,3	
	Koko maa	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	6,1	6	5,7	5,6	5,7	3,0	2,9	5,2
	Koko maa	7,3	7,5	7,6	7,3	7,3	6,8	6,4	6,4

Helsingissä kotona asuvien 85 vuotta täyttäneiden osuus kasvoi tarkastelujaksolla aina vuoteen 2022, kunnes putosi jonkin verran vuonna 2023. Ikäluokan omaishoidon tuen hoidettavien määrä on tarkastelujaksolla pienentynyt tasaisesti vuodelta. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden 85 vuotta täyttäneiden määrä on pienentynyt tarkastelujaksolla lähes 10 prosenttia. Tavallisen palveluasumisen asiakkaita heistä on viime vuosina ollut 3,6–4,1 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaina heistä on tarkastelujaksolla ollut 12–13 prosenttia, vuosina 2021 ja 2022 kuitenkin vähemmän. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. 85 vuotta täyttäneiden kotihoito ja asumispalvelut

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kotona asuvat 85 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	81,7	82,8	83,2	83,9	83,8	91,1	91,4	84,5
	Koko maa	80,6	81,2	81,4	82,4	82,2	83,3	83,8	83,9
Omaishoidon tuen 85 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	5	4,6	4,6	4,1	3,9	3,8	3,9	3,7
	Koko maa	6,7	6,9	7,1	6,8	6,8	6,9	6,6	6,3
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 85 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	36,5	36,3	35,1	33,4	32,2	30,4	27	26,1
	Koko maa	33,4	33,3	33,2	32,5	32,5	32	31,1	29,7
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	3,9	3,9	4,1	4	3,6	3,9	3,7	
	Koko maa	2,1	1,8	1,7	1,6	1,7	1,8	1,7	
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 85 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavan ikäisestä väestöstä	Helsinki	12,9	12,7	12,5	12,1	12,5	7,2	6,9	12,3
	Koko maa	15,6	15,9	16,3	15,9	16,1	15,3	14,9	15

Helsingissä oli syksyllä 2022 käytössä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli. Se oli otettu käyttöön osana sote-keskus-hanketta.

Matalan kynnyksen avoimet fyysiset kohtaamispaikat ja yhteisösoseaalityö

Kyselyvastausten perusteella on selvitetty kuinka monta avointa fyysistä kohtaamispaikkaa (esim. asukastila tai ”yhteinen olohuone”, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisäateistä ohjausta ja neuvontaa) alueelle on avattu osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Tällaisia lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja kohtaamispaikkoja on avattu kaksi eli yksi perhekeskus ja sen sivutoimipiste. Kaikille asukkaille avoimia kohtaamispaikkoja ei ole avattu yhtään.

Helsingissä on tehty kaikkien seurantakyselyiden ajankohtina (syyskuussa 2020, 2021 ja 2022 sekä lokakuussa 2023) kyselyvastauksen mukaan yhteisösoseaalityötä, kuten etsivää soseaalityötä tai erityisryhmien parissa tehtävää soseaalityötä, asukkaiden tarpeiden kannalta arvioituna melko hyvin (4) (1 = ei lainkaan, 5= tarpeita vastaavalla tavalla).

Yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten

Helsingissä oli syyskuussa 2020 sovittu yhteinen toimintamalli työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten. Syksyn 2022 kyselyvastauksen mukaan yhteinen toimintamalli oli kehitteillä ja hankkeen päättyessä tehdyn kyselyn mukaan malli oli lokakuussa 2023 käytössä. Malli on työkyvyn tuen tiimi.

Kuntoutus

Hankkeilta kysyttiin syksyn 2023 kyselyssä, millainen kuntoutuksen toimintamalli (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset 2017, s.40–41) on kehitteillä/kehitetty hyvinvointialueella (esim. kuntoutuspolut lapsilla/työikäisillä/ikäntyneillä, johtaminen, kuntoutuksen hyvät käytännöt) ja missä vaiheessa sen käyttöönotto on.

Helsingissä kuntoutus on osa jo pitkään Sotepe-toimialalla toiminnassa olleiden perhekeskusten, terveys- ja hyvinvointikeskusten sekä senioripalveluiden toimintaa ja kytkeytyy vahvasti näihin toimintamalleihin. Kuntoutuksen asiakasprosessi kulkee mukana kaikissa Sotepe-toimialan ydinprosesseissa (ATP, SPT, PPT, RET). Kuntoutuksen johtamismalli on tietyiltä osin keskitetty ja toisaalta hajautettu. Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman puitteissa mallinnettiin kuntoutuksen verkostotyön rakenteita tarkoituksena tukea palveluiden yhteistä työtä ja koordinaatiota nykyisessä osittain hajautetussa johtamismallissa.

Helsingin sote-keskus-hankkeessa kehitettiin fysioterapeutin suoravastaanottopalvelua työikäisten ja ikäntyneiden asiakasryhmille. Helsingissä oli syksyllä 2023 käytössä etäpalveluna puheterapian konsultaatio perus- ja erikoistason välillä sekä reaaliaikainen kuntoutus ja ajasta riippumaton kuntoutus fysioterapiassa, toimintaterapiassa ja fysioterapiassa. Etäkuntoutuskäyntejä toteutetaan soveltuvien ja halukkaiden asiakkaiden kanssa kotikuntoutuksen fysio- ja toimintaterapiassa. Asiakas voi tarvittaessa lainata etälaitteen Helsingin kaupungilta. Helsingissä on kehitetty sosiaalista kuntoutusta ja pilotoitu sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallia osana THL:n soseaalityön vaikuttavat toimintamallit -työpajasarjaa.

Oma-arviointi

Toisen hyötytavoitteen mukaista kehittämistyötä edistetään Helsingissä Mielenterveyspalvelujen kehittäminen -kehittämiskärjen sekä Ennaltaehkäisevän ja etsivä työ ja syrjäytymisvaarassa olevien tuki -kehittämiskärjen kautta.

Mielenterveyspalveluiden kehittäminen -kärjen osalta lähtötilanteen arvioinnissa todettiin, että varhaisen tuen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita puuttui Helsingissä. Lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan mielenterveyspalvelujen kehittäminen oli aiemmin ollut jo käynnistynyt. Hankkeen päättyessä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketju-kehittämisessä lasten erityisvastaanotto toiminta (perustason lastenpsykiatrisen yksikkö) on vaikiintunut. Lasten ja nuorten mielenterveyden palveluketjun porrasteinen kuvaus valmistui joulukuussa 2023.

HYVÄ-mallin (ent. Common Approach-malli) verkkokoulutus on julkaistu. Opiskeluhoitopalveluiden ammatillaisia on koulutettu mm. HOT- ja KAT-menetelmien käyttöönottoon. Terapiat etulinjaan -hankkeen nuorten osuudessa on koordinoitu ja tuotettu Terapiat etulinjaan – toimintamallin käyttöönottoa. Aikuisten toimintamalli on otettu osittain käyttöön. Terapiat etulinjaan -hankkeen lisäksi on esimerkiksi avattu neljäs yli 13-vuotiaille kohdettu matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste Mieppiä ja parannettu päihdepalvelujen saatavuutta kehittämällä asiakkaaksi tulon prosessia ja sujuvoittamalla palveluketjuja.

Ikäerityisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämisen osalta hankeajana on toteutettu päihde- ja mielenterveysvertaistukiryhmiä, jotka myös saivat Talentian Hyvä käytäntö 2023-kilpailussa kunniamaininnan.

Hankkeessa on myös kehitetty esimerkiksi ikääntyneiden sosiaalista kuntoutusta sekä henkilöstön menetelmällistä osaamista.

Ennaltaehkäisevä ja etsivä työ sekä syrjäytymisvaarassa olevien tuki -kehittämiskärjen osalta lähtötilanteen oma-arvioinnin mukaan kehittäminen oli aiemmin edennyt hyvässä vauhdissa. Hankkeen aikana varhainen tuki arjessa- kokonaisuudessa (LAPE) on toteutettu useita kehittämistoimenpiteitä, muun muassa kehitetty neuvolatiimin toimintamallia. Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyömallien kehittämisen projektissa on laadittu Neuvolasta kouluterveydenhuoltoon - toimintamalli, jonka tavoitteena on varmistaa koulun aloittavan lapsen tarpeellisen tiedon välittyminen neuvolasta kouluterveydenhuoltoon.

Moniammatillisen etsivän sosiaalityön mallin kehittämistä on jatkettu yhteistyössä THL:n kanssa. Alustavien tulosten mukaan asiakas saa etsivän lähityön avulla aiempaa kokonaisvaltaisempaan arvioon pohjautuvaa tukea omassa elinympäristössään ja pääsee palveluihin oikea-aikaisemmin.

Maksuttoman ehkäisyn pilottikokeilu on saatu valmiiksi. Sen aikana muun muassa koulutettiin henkilöstöä, yhdenäistettiin toimintatapoja, pilotoitiin walk in -vastaanottoa sekä jalkauduttiin Symppinkseen laittamaan tai vaihtamaan ehkäisykapseleita.

Liikettä terveydeksi -projekti on saatu lähes valmiiksi. Toimintamallin avulla on saatu levitettyä henkilöstön keskuudessa tietoisuutta liikkumisen tärkeydestä ja palautumisen merkityksestä hyvinvoinnin perustana. LiiKu-tuen jatkopilotti on toteutettu. Pilottia varten koulutettiin yli 200 sote-ammattilaista sekä laadittiin kaupungin liikkumisen ja kulttuuripalveluista fyysinen palvelutarjotin yhteistyössä kulttuuri- ja vapaa-ajan-toimialan kanssa. LiiKu-tuki on pilottien myötä todettu toimivaksi toimintamalliksi, erityisesti tietyissä sosiaalityön palveluissa.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kehittämiskokonaisuudessa on tehty olemassa olevan elintapaohjauksen toimintaympäristön kartoitus ja sen pohjalta luotu ehdotus ennaltaehkäisevän aivoterveyttä edistävän toiminnan toteuttamisesta Finger-toimintamallin mukaisesti. Hankkeessa on perustettu kuntoutuksen monialaisen johtamisen ja kehittämisen verkosto sekä rakennettu ”Perustietoa kuntoutuksesta” -verkkokurssi sotepe:n henkilöstölle. Omaishoidon kehittämisprojekti on valmis ja siinä on muun muassa päivitetty Omaishoito ja läheisapu -prosessia (lähes valmis), jalkautettu käytäntöön omaishoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin tueksi -opas, pilotoitu muistisairaiden henkilöiden läheisten etävalmennus sekä käynnistetty kokemusasiantuntijuuskoulutus ja ikäerityinen maahanmuuttajatyö omaishoitotilanteissa olevien ikääntyneiden tavoittamiseksi.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakastyytyväisyys ja palvelujen sujuvuus

Asiakkaat ovat olleet Helsingissä tarkastelujaksolla tyytyväisiä terveysaseman vastaanottopalveluihin (asteikko 1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Tyytyväisyys kuitenkin heikkeni vuonna 2022 vuoteen 2020 verrattuna. Erot tuloksissa voivat kuitenkin selittyä sillä, että vuonna 2022 kyselyvastauksia saatiin huomattavasti suurempi määrä kuin vuonna 2020. Asiakkaat kokivat vuonna 2022, että heistä välitettiin kokonaisvaltaisesti (4,2), hoitoa koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä (4,3), saatu palvelu koettiin hyödylliseksi (4,4) ja tarvittu palvelu/hoito saatiin, kun sitä tarvittiin (4,2). (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin

		2016	2018	2020	2022
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Helsinki	4,5	4,5	4,6	4,2
	Koko maa	4,5	4,6	4,7	4,5
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Osallistuminen päätöksentekoon	Helsinki	4,7	4,6	4,5	4,3
	Koko maa	4,6	4,6	4,7	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun hyödyllisyys	Helsinki	4,7	4,7	4,6	4,4
	Koko maa	4,7	4,6	4,7	4,6
Asiakastyytyväisyys terveysaseman vastaanottopalveluihin: Palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Helsinki	4,7	4,5	4,4	4,2
	Koko maa	4,6	4,6	4,6	4,4

Myös suun terveydenhuollon palveluun oltiin Helsingissä tyytyväisiä vuosina 2016, 2018 ja 2021. Asiakkaat kokivat vuonna 2021, 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 (4,5). Asiakastyytyväisyys oli vuonna 2021 pääosin yhtä hyvää kuin koko maassa keskimäärin. Palvelun toteutumiseen kohtuullisessa ajassa oltiin kuitenkin aavistuksen tyytymättömämpiä kuin koko massa keskimäärin. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Asiakastyytyväisyys suun terveydenhuollon palveluihin

		2016	2018	2021
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Kohtaaminen, asiakaspalvelu	Helsinki	4,6	4,7	4,7
	Koko maa	4,7	4,7	4,7
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Osallistuminen päätöksentekoon	Helsinki	4,6	4,7	4,7
	Koko maa	4,7	4,7	4,7
Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys: Palvelun hyödyllisyys	Helsinki	4,8	4,9	4,9
	Koko maa	4,8	4,8	4,9
Suun terveydenhuollon asiakkaiden palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa	Helsinki	4,5	4,6	4,5
	Koko maa	4,6	4,6	4,6

Helsingissä terveystalvija käyttäneistä palvelun sujuvaksi kokeneiden määrä pienei tarkastelujaksolla hieinan. Sosiaalipalveluja käyttäneistä noin 40 prosenttia on tarkastelujaksolla kokenut palvelun sujuvaksi. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Palvelujen sujuvuus

			2018	2020	2022
Koki palvelun sujuvaksi, (%) terveystalvija käyttäneistä	Helsinki	Miehet	62,9	58,4	58,2
		Naiset	51,9	49,9	48,4
		Yhteensä	56,5	53,4	52,8
Koko maa		Yhteensä	55	54,3	54
Koki palvelun sujuvaksi, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Helsinki	Miehet	39,4	44,8	50,6
		Naiset	40	42,1	30,4
		Yhteensä	39,7	43,4	40,4
Koko maa		Yhteensä	46,1	51,6	44,1

Asiakaskohtaisen vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittaaminen

Kyselyvastausten perusteella on selvitetty, onko hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa otettu käyttöön asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita osana sote-keskus-hanketta. Lähtötilanteessa syyskuussa 2020 Helsingissä oli käytössä Kykyviisari ja RAI-välineistöön kuuluva mittari mutta ei AVAIN-mittaria. Osana hanketta on otettu käyttöön kaikki kolme mittaria, tosin Kykyviisari ja AVAIN-mittari eivät ole laaja-alaisessa käytössä. Lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen pilotissa kokeiltiin vuonna 2022 EuroHIS-8-mittaria ja lastensuojelussa ARVOA-mittari on hankkeen päättyessä edelleen kokeilukäytössä ja odottaa integrointia asiakastietojärjestelmään.

Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellista sosiaalityötä toteutettiin Helsingissä lähtötilanteessa ja käytössä oli sosiaalisen raportoinnin toimintamalli. Rakenteellista sosiaalityötä on laajennettu osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta kyselyvastausten

mukaan siten, että on rakennettu perhekeskuksen rakenteellisen sosiaalityön mallia sekä kehitetty etsivään lähityön rakenteellista sosiaalityötä. Tämän Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaan sisältyvän kehittämisen lisäksi rakenteellista sosiaalityötä on kehitetty osana muuta toimintaa.

Oma-arviointi

Helsingissä päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittäminen oli edennyt jo syksyn 2022 oma-arvioinnin mukaan: tarvittavat tietopoiminnot oli saatu Apotilta ja palveluntuottajan kanssa oli sovittu raportin sisällön rakentamisesta. Ensimmäinen oikeaan dataan perustuva raportti saatiin syksyllä 2022.

Hankkeen aikana on lisätty terveysasemien asiakasosallisuutta: Kalasataman asiakasraatia on ylläpidetty ja Vuosaareen ja Myllypuroon on perustettu omat asiakasraadit. Lisäksi on järjestetty muita asiakkaita osallistavia tapahtumia, kuten hukkakävely, etämittausaseman testauspäivä sekä terveysaseman avointen ovien päivä.

Suun terveydenhuollossa eri kanavia pitkin saatujen asiakaspalautteiden käsittely on integroitu osaksi normaalia toimintaa ja käsitellään säännöllisesti sekä johtoryhmässä että työpaikkakokouksissa. Painopistettä siirretään jatkossa enemmän toimenpide-ehdotusten tekemiseen ja muutosten toteutumisen seurantaan.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Päivystyskäynnit ja toistuvat lääkärikäynnit

Helsingissä on perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä tuhatta asukasta kohden ollut selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2023 päivystyskäyntejä oli Helsingissä huomattavasti enemmän kuin aiemmin tarkastelujaksolla. Vähiten käyntejä on jaksolla ollut ensimmäisenä koronavuotena 2020. (Taulukko 19). Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneiden osuus kaikista vastaanottokäyneistä oli Helsingissä vuosina 2021, 2022 ja 2023 tilaston mukaan selvästi pienempi kuin aiempina vuosina. (Taulukko 20).

Taulukko 19. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helsinki	Miehet	192	186	204	154	121	152	141	332
	Naiset	221	216	237	168	131	162	153	425
	Yhteensä	207	201	221	161	127	158	147	381
Koko maa	Miehet	364	356	380	353	329	388	355	385
	Naiset	445	437	467	434	407	461	450	484
	Yhteensä	405	397	424	394	368	425	403	435

Taulukko 20. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helsinki	Miehet	2,8	2,6	2,7	2,2	2,4	0,5	0,4	0,7
	Naiset	3,5	3,6	3,6	3,1	3,2	0,8	0,7	1
	Yhteensä	3,2	3,2	3,2	2,8	2,8	0,7	0,6	0,9
Koko maa	Miehet	2	2	2	1,7	1,7	1,3	1,1	1
	Naiset	2,8	2,9	2,9	2,5	2,5	2	1,7	1,5
	Yhteensä	2,5	2,5	2,5	2,2	2,1	1,7	1,4	1,3

Palvelujen yhteentoimivuus

Helsingissä vuonna 2020 terveysterveyspalveluja 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 ja 2022 käyttäneistä vajaa 45 prosenttia koki palvelun saantia haitanneen pompottelun palvelupisteestä toiseen. Runsas 61 prosenttia koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia. Osuus oli viitisen prosenttia suurempi kuin edeltävässä mitauksessa. (Taulukko 21)

Taulukko 21. Palvelujen yhteentoimivuus

			2018	2020	2022
Hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveysterveyspalveluja käyttäneistä	Helsinki	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, (%) terveysterveyspalveluja käyttäneistä	Helsinki	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	Helsinki	Miehet	40	36,7	37,2
		Naiset	38,8	51,8	52,5
		Yhteensä	39,3	44,4	44,9
	Koko maa		37,2	37,1	42,3
Palvelun saantia haittasi tietojen kysely useaan kertaan, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä	Helsinki	Miehet	55,7	60,4	51,8
		Naiset	58,1	50,2	71
		Yhteensä	57,1	55,4	61,3
	Koko maa	Yhteensä	51,2	48,2	56

Yhdessä sovitut toimintamallit Kelan kanssa

Helsingissä oli jo lähtötilanteessa syyskuussa 2020 sovittu ja käytössä yhteinen toimintamalli Kelan kanssa asiakasasioiden käsittelyä varten 1) toimeentulotuen ja muiden etuuksien, 2) Kelan palveluiden (esim. kuntoutusohjaus ja -konsultointi) sekä 3) sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja yhteistyön osalta. Yhteiset toimintamallit olivat käytössä myös hankkeen päättyessä.

Oma-arviointi

Neljännän hyötytavoitteen mukainen kehittämistyö keskittyi Helsingissä kehittämiskärkiin 6) Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen, 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. Vuonna 2022 luonnostellun Helsingin sote-keskus-konseptikuvauksen pohjalta työstetty visiokuva Helsingin sote-keskus-toimintamallista, jossa kuvattu hyvinvointialueen järjestämisvastuuta sekä palvelukokonaisuuden johtamista eri näkökulmista. Sote-keskus-toimintamalliin on sisällytetty integraatiojohtamisen tarve niin horisontaalisesti kuin vertikaalisesti. Integraatiojohtamisen hyviä käytäntöjä ja haasteita on kartoitettu sekä

laadittu ratkaisuehdotuksia haasteisiin. Samalla on määritelty paljon palvelua tarvitsevien (PPT) osalta asiakasryhmät, joiden palvelujen integroimisessa esiintyy suurimpia haasteita ja syntyy suurimpia kustannuksia ja kehittämistyö niiden osalta aloitettu. Intranettiin on luotu oma rakenne sotekeskus-toimintamallille niin, että konsultaatiotiedot konsultaatio-ohjeineen löytyvät helposti.

Perhekeskuksen kehittämistä on jatkettu toteuttamalla perhekeskuksen asiakastyön toimintamalleja. Neuvola-tiimi- ja neuvola päiväkodissa -malleja on päivitetty ja pilotoitu. Moniammatillisten asiakastyön toimintamallien seuranta on käytössä kaikissa alueellisissa perhekeskusverkostoissa ja perhekeskusten yhteiset tavoitteet on määritelty. Haagan ja Malmin perhekeskusten sekä terveys- ja hyvinvointikeskusten tarveselvitysten laatiminen on aloitettu. Oulunkylän perhekeskus ja terveys- ja hyvinvointikeskuksen tarvekuvaus on valmistunut. Itäkadun perhekeskuksen uusien tilojen ja toiminnan kehittämiseksi on käynnistetty projektiryhmän työskentely. Sähköisestä perhekeskuksesta on valmistunut perheiden ja perhettä perustavien Omaperhe, joka on otettu käyttöön keväällä 2023.

Aikuissosiaalityön ja lapsiperhepalveluiden yhteistyötä on vahvistettu laatimalla geneerinen asiakasprosessikuvaus -ohjeistus sekä jalkauttamalla johtamisen ja työn organisoimisen kuvaus. Vanhemmille suunnattu aikuissosiaalityön toimintamalli on käynnistetty ja aloitettu mallin toteuttaminen palkkaamalla toteutukseen seitsemän uutta sosiaalityöntekijää.

Yhdennetyn lastensuojelun sosiaalityön projekti on valmis. Lastensuojelun organisaatio- ja johtamisrakenne on uudistettu. Moniammatillisten sosiaalityön tiimien työnkuvaukset on laadittu ja roolia selkiytetty. Lastensuojelun asiakkaiden päivystys on keskitetty uuteen työpisteeseen. Asiakasprosessin päätöksenteon tueksi on laadittu kriteerit, jotka tukevat tasalaatuista ja perustelua tilannearviointia.

Terveyspalveluissa oli tavoitteena osaamiskeskusten perustaminen. Asiasta tehtiin selvitys, jolla kartoitettiin niitä perusterveydenhuollossa asioivia potilasryhmiä, jotka hyötyisivät ammattilaisten erityisosaamisesta ja hoito vaatisi toistettavuutta asiantuntijuuden ylläpysymisessä ja vahvistamisessa. Selvityksen tuloksena todettiin, ettei varsinaisten osaamiskeskusten perustamiselle ole tarvetta, vaan tarve kohdistuu terveysasemien ammattilaisten osaamisen kehittämiseen ja vahvistamiseen. Tämän jälkeen on aloitettu terveysasemien osaamisen kehittämisen ja vahvistamisen suunnittelu. Haavakeskus-projektissa luotiin toimintamalli haavanhoidon tehokkaammalle tuottamiselle. Ryhmätoimintaa on kehitetty siten, että hankkeessa on kuvattu toimintamalli, jossa terveysasemapaalveluissa toimii yksi ryhmätoiminnan tiimi. Ryhmätoiminnalle asetetut tavoitteet ja tuotettu toimintamalli pyritään käyttöönottamaan vuoden 2024 aikana.

Erikoissairaanhoidon yhdyspinnan kehittämisessä on toteutettu erilaisia kehittämistoimenpiteitä, joista suurin osa jatkuu muulla rahoituksella. Hankkeessa on esimerkiksi päivitetty päivystystilanteiden opas kotihoidolle ja ympärivuorokautisille yksiköille, ja HUSin ja hyvinvointialueiden yhteinen neuropsykiatrisen potilaan geneerinen malli on valmistunut.

Vammaisneuvonta on vakiintunut palveluksi vammaisten sosiaalityössä. Alueella valmisteltiin Kärkullan kuntayhtymän siirto palvelujen ja henkilöstön osalta Helsingin kaupungille 1.1.2023 alkaen. Toimialajohtajan puheenjohtama ohjausryhmä ja alatyöryhmät valmistelivat, toteuttivat ja seurasivat muutoksen etenemistä yhteistyössä kaupunginkanslian kanssa.

Diabeteskeskuksen pilottityksiköt toimivat Kalasataman sekä Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskuksissa. Yksiköihin on keskitetty keskisen ja idän alueen perusterveydenhuollossa olevien tyypin 1 diabetespotilaiden hoito. Pilottityksiköille on nimetty väliaikaisesti osastonhoitaja ja ylilääkäri, jotka vastaavat toiminnan johtamisesta ennen virallisen Helsingin diabeteskeskus toiminnan aloitusta.

Päihteet ja riippuvuudet lapsiperheessä palveluketju-projektissa on muun muassa tiivistetty monialaista yhteistyötä jatkamalla päihdepalvelu Pysäkin, lastensuojelun ja perhesosiaalityön yhteisen työn toimintamallin sekä päihdepoliklinikoiden, lastensuojelun ja perhesosiaalityön sekä perheiden päihdeavokuntoutuksen yhteistyön toimintamallin valmistelua. Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä palveluketju-projektissa toteutettiin ACE-tutkimus- ja kehittämispilotti kokeilemalla ACE-seulalomakkeen käyttöä neuvolatoiminnassa. Hankkeessa on tehty yhteistyötä Barnahus-hankkeen kanssa.

Maahanmuuttajapalveluiden kehittämisen projektissa on muun muassa toteutettu ammatillinen tukihenkilökokeilu, osallistuttu ihmiskaupan vastaisen toimintasuunnitelman valmisteluun sekä palkattu sosiaaliohjaaja hankkeessa kehitetyn monikanavaisen asioinnin toimintamallin jalkauttamisen tueksi.