



---

## Helsingin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus 2020

### Sisällysluettelo

1. Maailman toimivin kaupunki.....	2
2. Turvataan kestävä kasvu.....	7
3. Palveluja uudistamalla kilpailukykyiset palvelut.....	11
4. Vastuullista taloudenpitoa.....	12
5. Vetovoimaiset työyhteisöt ja hyvä henkilöstökokemus.....	16
6. Tuotetut sosiaali- ja terveystoimen palvelut.....	20
7. Keitä me olemme?.....	27



## 1. Maailman toimivin kaupunki

### Toimintamme Covid-19-pandemian aikana

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Pandemia aiheuttavaa kasvavaa palvelutarvetta monissa palveluissa myös tulevana vuosina.

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

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

Kampin perhekeskuksen suunnittelutyössä etenimme muutostöiden toteuttamiseen. Keskus avautuu 2021. Aloitimme Haagan ja Malmin perhekeskus ja terveys- ja hyvinvointikeskus -kokonaisuuksien suunnittelun yhdessä asukkaiden ja henkilöstön kanssa. Myllypuron terveys- ja hyvinvointikeskuksessa toteutimme muutostöitä sekä aloitimme rakennuksen laajennuksen suunnittelun yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa. Suunnittelimme myös Kontulan



terveysasemarakennuksen muutoksia. Valmistelimme Pohjois-Haagan ja Ruoholahden seniorikeskusten tarvekuvauksia. Vuosaaren seniorikeskuksen suunnittelu eteni. Koskelan seniorikeskuksen hankesuunnitelma valmistui, ja lisäsimme Laajasalon seniorikeskukseen palveluverkkosuunnitelmaan.

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

Kehitimme Kallion perhekeskuksen ruotsinkielistä toimintaa niin, että Kalliossa voidaan palvella kaikkia Helsingin ruotsinkielisiä lapsiperheitä. Perhekeskus-toimintamallissa kehitimme ruotsinkielisten koululaisten matalan kynnyksen palvelumallia yhdessä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa. Terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallissa vahvistimme ruotsinkielisten palvelujen tunnettavuutta ja päivitimme tietoja ruotsia osaavista työntekijöistä. Senioripalvelut-toimintamallissa kehitimme muun muassa ruotsinkielisten seniorikeskusten toimintaa ja lisäsimme näkyvyyttä eri viestintäkanavissa.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

## **Kehitimme ja uudistimme palvelujärjestelmää**

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

Neljän vuoden rekisteritutkimusseuranta antoi tutkimustietoa ensihoidon hälytyksistä ja päivystyskäynneistä. Osallistuimme myös GeroMetroon (Pääkaupunkiseudun ikäihmisten palvelujen kehittämisverkosto) 2018–2020 päivystyksellisten tilanteiden kehittämiseksi.

## **Sote-uudistus**

Hallituksen esitys hyvinvointialueiden perustamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä annettiin joulukuussa. Esitys sisältää Uttamaata koskevan erillisratkaisun, joka oli myös Helsingin tavoitteena. Osallistuimme hallitusohjelman mukaisen



sote-uudistuksen valmisteluun muun muassa antamalla lausuntoja ja osallistumalla eri työryhmiin yhteistyössä kaupunginkanslian kanssa.

Helsingin kaupunki sai sosiaali- ja terveysministeriöltä valtionavustusta kahteen sote-uudistusta tukevaan hankkeeseen: Sote-rakennemuutostusta tukevaan alueelliseen valmisteluun noin 12,1 miljoonaa euroa vuosille 2020–2021 sekä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan noin 6,6 miljoonaa euroa vuosille 2020–2022. Käynnistimme hankkeet kesällä ja teimme hankeyhteistyötä Uudenmaan muiden kuntien sekä HUSin kanssa. Integroimme hankkeet osaksi toimialan normaalia kehittämistä ja johtamisrakenteita.

Organisoimme ja käynnistimme rakennemuutos-hankkeen hankesuunnitelman mukaisesti neljässä osa-alueessa:

1. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja koordinaatio
2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen
3. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla sekä
4. Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen, erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen. (Helsinki koordinoi tätä osahanketta).

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen organisoimme hankesuunnitelman mukaisiin hyötötavoitteisiin, jotka ovat:

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

Hankkeessa kartoitimme jo menossa tai suunnitteilla olevat kehittämissuunnitelmat, joista valitsimme hyötötavoitteittain edistettävät kehittämissuunnitelmat. Näissä tuetaan jo olemassa olevien toimintamallien (terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus ja senioripalvelut) kehittämistä sekä vahvistetaan palvelujen integraatiota.

Helsingille myönnettiin myös erilliset valtionavustukset Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeeseen kytkeytyville työllisyyden kuntakokeilulle, Työkykyohjelman Työkykyisempi Stadi -hankkeelle sekä asunnottomuutta vähentävien palvelujen kehittämishankkeelle.



## 2. Turvataan kestävä kasvu

### Edistimme helsinkiläisten terveyttä ja hyvinvointia

Edistimme yhdessä muun kaupunkiorganisaation kanssa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä osallistuimme kansainvälisen Healthy Cities -verkoston toimintaan. Julkaisimme muistiystävällisen toiminnan käsikirjan, jonka mukaan toimimme muistiystävällisesti kaikissa ikääntyneiden palveluissa.

Asiakkaiden tilanteita seurasimme kotikäynneillä ja puheluilla. Asiakkaat osallistuivat ryhmätoimintaan myös etäyhteyksien kautta. Jatkoimme muistikuntaryhmien kehittämishanketta levittämällä toimintaa kolmelle palvelualueelle. Kehitimme toimintaa myös etäryhmissä (eMuistikuntaryhmä).

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

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

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

Ylipainoisille asiakkaille tarjottava ravitsemusvalmennuksen (MealLogger-sovellus) pilottitutkimus päättyi. Ravitsemusterapeuteilla oli käytössään MealLogger-lisenssit, ja he hyödynsivät sovellusta myös yksilövastaanotoilla ja ryhmätoiminnassa. Koulutimme henkilökuntaa lihavuuden Käypä hoito -suosituksista sekä ikääntyvien ravitsemussuosituksista yhteistyössä ravitsemushoidon neuvottelukunnan, ravitsemusterapeuttien ja suun terveydenhuollon terveydenedistämisen tiimin kanssa. Kotiruokaopas valmistui, ja ikääntyvien ravitsemushoitopolun prosessien kehitys eteni.



Mallinsimme Myllypuron ja Vuosaaren alueiden psykoosipoliklinikan ja opioidikorvaushoitopoliklinikan asiakkaille paljon palvelua tarvitsevien prosessin mukaisen kattavan hoidon ja tukimallin terveys- ja hyvinvointikeskuksen toimijoiden yhteistyönä.

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

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

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

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

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

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

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





## Mukana liikkumishjelmassa

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

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

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

## Pyrimme kaventamaan väestöryhmien ja asuinalueiden hyvinvointieroja

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

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

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



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

Tehostimme toimeentulotuen päätöksen myöntämistä lakisääteisessä seitsemässä työpäivässä siten, että se toteutui 94 prosentissa hakemuksista. Toimintamme tehostui kahdella prosenttiyksiköllä edelliseen vuoteen verrattuna. Toimeentulotuen sähköisten hakemusten osuus oli 39 prosenttia, mikä oli lähes seitsemän prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Sähköinen asiointi lisääntyi 21 prosenttia.

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

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

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

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

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

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

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

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



### 3. Palveluja uudistamalla kilpailukykyiset palvelut

#### Sähköisten ja digitaalisten palvelujen kehittäminen ja ketterät kokeilut

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

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

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

Uusix-verstaalta toimitimme käytöstä poistettuja ja kunnostettuja työasemia asiakaskoneiksi Soten toimipisteisiin sekä suoraan asiakkaiden käyttöön nimelliseen hintaan. Huolehdimme, että olemassa olevista asiakkaiden digipalveluista on saatavilla verkkosivuillamme ajantasaiset saavutettavuusselosteet.

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

Kokeilimme ohjelmistorobotiikan käyttöä mm. työvuorosuunnittelussa. Kaupunginkanslian Kokeilukiihdyttämön osaamista hyödynsimme ideoiden arvioinnissa ja ketterissä kokeiluissa. Kokeilimme omaiskäyttösovellusta senioripalvelujen kotihoidossa ja asumispalveluissa



loppuvuodesta. Sekä omaisten että työntekijöiden kokemukset omaiskäyttösovelluksesta olivat pääosin positiivisia. Digitaalisten sote-palvelujen käyttäjämäärä kasvoi noin 15 prosenttia.

## Helsinki Apotti -hanke

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

ICT-projekteista suurimmat olivat nykyjärjestelmistä Apotti-järjestelmään kopioitavien tietojen määrittely ja tietojen siirron toteutuksen koordinointi sekä tarvittavien järjestelmä- ja sovellusintegraatioiden määrittely ja toteutuksen koordinointi. Lisäksi teimme laitehankintoja sekä kehitimme tietoliikenne- ja tietoturvainfraa. Kehitimme jatkuvien palvelujen prosesseja vastaamaan Apotin aikaista toimintaa ja koordinoimme ja osallistuimme Apotin tietosuojan vaikutustenarviointiin.

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

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

## 4. Vastuullista taloudenpitoa

### Sosiaali- ja terveystoimiala

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



## Sosiaali- ja terveyspalvelut

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

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

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

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

## Toimeentulotuki

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

## Vastaanottokeskukset ja valtion korvaamat maahanmuuttopalvelut

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

## Apotti sekä sote- ja maakuntauudistus

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



## Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

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

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

	Menot 2020	Tulot 2020
Hallinto	64 318	12 501
Perhe- ja sosiaalipalvelut	513 093	50 149
Terveys- ja päihdepalvelut	418 858	30 459
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	596 710	88 595
Toimialan yhteiset	171 870	182 012
HUS	697 493	

## Erikoissairaanhoidon ohjauksen kehittäminen yhdessä kaupunginkanslian ja HUSin kanssa

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

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

Laakson yhteissairaalahanke eteni aikataulun mukaisesti jatkosuunnitteluvaiheeseen, ja hankesuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa. Suunnittelussa oli mukana henkilökuntaa,



asiakkaita ja suunnittelijoita. Laakson yhteissairaala toteutetaan allianssimallilla. Päätoteuttaja tulee hankkeeseen mukaan vuonna 2021. Laakson alueen kaavamuutosta edistettiin ja aiheesta järjestettiin kuntalaistilaisuuksia.

### **Merkittävimmät investointi- ja vuokratilakohteet**

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

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

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

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

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



## 5. Vetovoimaiset työyhteisöt ja hyvä henkilöstökokemus

### Henkilöstön määrä ja kehitys

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

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

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

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

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

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

Henkilöstön lukumäärä	31.12.2020	31.12.2019
Vakinaiset	11 126	10 979
Määräaikaiset	3 476	2 895
<b>Yhteensä</b>	<b>14 602</b>	<b>13 874</b>
Työllistetyt	297	361

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

Palvelukokonaisuus	Vakinaisen henkilöstö	Määräaikaisten henkilöstö	Työllistetyt	Palvelukokonaisuuden %-osuus toimialan vakinaisesta henkilöstöstä
Hallinto	714	141	0	6,42 %
Perhe- ja sosiaalipalvelut	2 910	725	135	26,15 %





Terveys- päihdepalvelut ja	2 696	1 212	15	24,23 %
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	4 806	1 398	147	43,20 %
Sosiaali- terveystoimiala yhteensä	<b>11 126</b>	<b>3 476</b>	<b>297</b>	<b>100,00 %</b>

**Taulukko 4:** Vakanssit henkilöstöryhmittäin 31.12.2020

Henkilöstöryhmät	31.12.2020	31.12.2019
Erikoislääkärit	267	263
Terveyskeskuslääkärit	385	388
Erikoistuvat lääkärit	59	56
Hammaslääkärit	202	206
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	3414	3 316
Hoitoalan ammattitehtävät	3944	3 908
Sosiaalityöntekijät (sisältää erityis-, johtavat- ja vastaavat sosiaalityöntekijät)	728	715
Sosiaaliohjaajat	603	548
Muut sosiaali- / terveydenhuollon ammattitehtävät	1427	1 496
Peruspalveluhenkilöstö	101	119
Muu henkilöstö	1725	1 579
<b>Yhteensä</b>	<b>12855</b>	<b>12 594</b>

## Työvoimavaje ja rekrytointitilanne

Keskeisistä ammattiryhmistä lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja kotihoidon henkilöstön saatavuus vaikeutui edelleen, mikä näkyi hakijamäärien merkittävänä vähentymisenä. Sairaaloiden sairaanhoitajien saatavuus heikentyi myös. Lääkäreiden osalta jatkoimme hanketta lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistämiseksi sekä lääkäreiden rekrytointin tehostamiseksi. Hoitohenkilöstön saatavuutta edistimme kehittämällä maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien polkuja suomalaiseen työelämään sekä käynnistämällä uusia lähihoitajien työvoimapolitiittisia oppisopimuskoulutuksia. Lisäksi osallistuimme palkkatukipilottiin, jonka tavoitteena oli ohjata esihenkilöiden suosittelemat palkkatukityöntekijät joko hoiva-avustajan tai lähihoitajan oppisopimuskoulutukseen. Koronan



vuoksi supistetuista tai suljetuista toiminnoista siirtyi kriittisesti ylläpidettäviin tai henkilöstöpulasta kärsiviin yksikköihin toimialan sisältä 750 ja muilta toimialoilta 300 ihmistä.

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

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

## Kunta10-henkilöstötutkimuksen tulokset

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

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

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



## Osaamisen kehittäminen ja koulutuspäivät

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

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

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

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

<b>Sosiaali- ja terveystoimiala /Koulutusmäärät</b>	<b>2020</b>		<b>2019</b>	
<b>Henkilöstöryhmät</b>	<b>Koulutus - kerrat</b>	<b>Koulutuksessa käyneiden lukumäärät</b>	<b>Koulutus- kerrat</b>	<b>Koulutuksessa käyneiden lukumäärät</b>
Erikoislääkärit	683	190	1605	229
Terveyskeskuslääkärit	673	293	1078	357
Erikoistuvat lääkärit	45	22	95	44
Hammaslääkärit	1450	243	2086	243
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	7772	2770	19781	3534
Hoitoalan ammattitehtävät	5074	2202	14613	3727
Sosiaalityöntekijät (myös erityis-, johtavat- ja vastaavat sos.työntekijät)	2627	672	4756	758
Sosiaaliohjaajat	2085	587	3674	628
Muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitehtävät	2557	963	5540	1271
Peruspalveluhenkilöstö	86	50	296	117
Muu henkilöstö	5125	1437	11449	1834
<b>Yhteensä</b>	<b>28177</b>	<b>9429</b>	<b>64 973</b>	<b>12 742</b>



## Henkilöstön palkitseminen

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

## 6. Tuotetut sosiaali- ja terveystoimintatilat

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

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

**Taulukko 7:** Vuonna 2020 tuotetut sosiaali- ja terveystoimintatilat helsinkiläisille

<b>Lapsiperheiden palvelut</b>	<b>2 016</b>	<b>2 017</b>	<b>2 018</b>	<b>2 019</b>	<b>2 020</b>	
Lapsiperheiden kotipalvelun asiakaskotitaloudet	1 347	1 827	1 921	1 887	1 723	
Lastensuojelun kaikki vireilletulotyypit	16 656	17 815	18 165	19 223	20 169	
Lastensuojeluilmoitukset	15 669	16 311	16 610	17 183	18 023	
Lastensuojelun asiakaslapsen	7 547	7 387	6 915	6 629	6 601	
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset (THL)	2 085	2 114	2 088	2 185	2 106	
Huostaanotetut ja kiireellisesti sijoitetut lapset (THL)	1 755	1 775	1 759	1 846	1 775	
Kiireellisesti sijoitetut lapset (vuoden aikana alkaneet)	495	503	449	514	460	
Kiireelliset sijoituskerrat (vuoden aikana alkaneet)	579	596	520	602	561	



Kasvatus- perheneuvonnan asiakkaat	ja	3 296	3 512	2 946	3 190	3 546	
Terapeuttisen vauvaperhetyön asiakkaat		434	472	499	461	469	
Pariterapian asiakkaat		1 235	1 346	1 363	1 227	1 252	
Adoptioneuvonnan asiakkaat		630	703	676	742	590	
<b>Vammaispalvelut</b>							
Kehitysvammaisten asiakkaita		2 043	2 057	2 167	2 252	2 295	
Kehitysvammahuollon asumispalvelujen asiakkaita		1 176	1 270	1 328	1 388	1 370	
Kehitysvammahuollon laitospalvelujen asiakkaita		192	155	120	51	38	
Kehitysvammahuollon piirissä omaishoidon tukea saaneet		660	692	730	726	731	
Vammaispalvelun asiakkaita		12 012	12 119	12 128	11 925	11 351	
Vammaisten asumispalvelujen asiakkaita		408	417	430	398	390	
Vammaisten palvelujen omaishoidon tukea saaneet		1 141	1 154	1 171	1 125	1 131	
Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelujen asiakkaita		11 059	11 085	11 092	10 881	10 343	
Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalvelujen asiakkaita		4 117	3 745	3 317	2 830	2 634	
<b>Toimeentulotuen palvelut</b>							
Toimeentulotukea saaneita henkilöitä		75 293	49 622	35 918	33 090	32 426	



Toimeentulotukea saaneita kotitalouksia	51 895	32 435	21 573	20 432	19 904	
Täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneita henkilöitä	40 514	33 343	32 818	30 480	30 148	
Täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneita kotitalouksia	24 803	20 040	19 415	18 490	18 224	
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
<b>Päihdehuollon palvelut</b>						
Polikliinisen päihdehuollon asiakkaita	5 654	6 048	6 053	6 029	6 145	
· joista nuorisosemien asiakkaita	1 043	1 256	1 377	1 367	1 500	
Päihdehuollon laitosten asiakkaita (oma + osto)	996	974	677	708	700	
Päihdehuollon asumispalvelupaikkoja	204	199	185	186	173	
Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaita	403	400	401	403	355	
Korvaushoidon asiakkaita (asiakas kertaalleen oma + osto)	922	939	952	958	1 044	
Korvaushoitokäynnit	132 056	134 402	126 886	125 755	113 666	
<b>Vanhusten palvelut</b>						
Vanhusten palveluasuntopaikkoja (omat)	1 546	1 574	1 566	1 576	1 596	
Vanhusten palveluasuntopaikkoja (ostopalvelu)	1 487	1 538	1 537	1 577	1 611	
Vanhusten palveluasunnot yhteensä	3 033	3 112	3 103	3 153	3 207	
Palveluasuntoon vuoden aikana sijoitetut	762	753	779	843	1 165	
Palveluasumisvuorokausia	1 112 942	1 132 123	1 138 513	1 153 406	1 156 786	



Laitospalvelun paikat (omat)	882	830	822	742	732	
Laitospalvelun paikat (osto)	651	456	423	410	375	
Laitoshoitoon vuoden aikana sijoitetut	368	353	257	248	341	
Laitoshoidon hoitopäiviä	516 811	472 890	446 830	426 735	396 459	
Vanhuspalvelun päivätoiminnan asiakkaita	2 458	2 463	2 615	2 449	1 814	
Päivätoiminnan käyntikertoja	88 185	90 130	87 675	87 578	22 577	
Vanhuspalvelun palvelukeskusten asiakkaita	14 591	15 334	14 366	13 503	8 818	
Palvelukeskusten asiakaskäyntikertoja	1 015 803	1 026 388	1 047 690	1 031 493	272 521	
Omaishoidon tuen asiakkaat (65 v +)	2 168	2 038	2 010	1 866	1 860	
Omaishoidon hoitovuorokausia (65 v +)	623 144	620 297	606 204	533 032	527 658	
<b>Muut palvelut</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
Asumispalvelupaikkoja (oma +osto)	3 960	3 981	3 919	3 892	3 882	
Alle 65-vuotiaiden palveluasumisen paikkoja	416	360	362	361	358	
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelupaikkoja	1 722	1 987	2 060	2 110	2 132	
Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet	1 772	1 780	1 775	1 725	1 330	
<b>Terveyspalvelut</b>						
<b>Perusterveydenhuolto</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
<b>Avosairaanhoido (käynnit ja hoitoasiointit)</b>						
Käynnit lääkärin vastaanotolla	499 632	474 953	466 223	438 595	352 358	2020 Sisältää
						HUOM. uuden



						yhteystapaluokitukse en R52.
Lääkärin hoitopuhelut ja muut hoitoasioinnit	275 348	296 744	299 402	305 089	329 516	
Käynnit hoitajan vastaanotolla	437 356	424 640	427 538	423 887	362 933	
Hoitajan hoitopuhelut ja muut hoitoasioinnit	341 116	417 031	477 876	529 046	799 881	2020 HUOM. Sisältää uuden yhteystapaluokitukse en R52.
Aikuisten terveyskeskuspäivystys	119 669	119 011	118 891	2 272		2020 HUOM. Päivystys siirtyi HUS:ille 7.1.2019.
Lasten terveyskeskuspäivystys	21 707	20 675	20 867	319		2020 HUOM. Päivystys siirtyi HUSille 7.1.2019.
<b>Kotihoito</b> (käynnit ja hoitoasioinnit)						
Kotihoito (oma toiminta) (2016 eteenpäin sisältää myös etähoidon käynnit)	2 874 931	3 199 027	3 189 546	3 131 728	3 102 241	2020 HUOM. Sisältää sähköisen asioinnin Palvelukeskuksen raportilta 382 889.
Kotihoito (ostopalvelut) (ei sisällä 2017, 2018, 2019 kaikkia ostopalvelukäyntejä)	76 754	51 865	39 070	508 436	597 234	2020 HUOM. Sisältää laskennalliset palvelusetelikäynnit 436 393.
<b>Suun terveydenhuolto</b> (käynnit ja hoitoasioinnit)						
Hammashoito (oma toiminta)	469 091	444 586	429 319	410 440	258 084	
Hammashoito (ostopalvelut)	71 954	73 154	99 760		92 982	
(sisältää 2018 palvelusetelikäynnit 20 400 ja HYKS suusairauksien opetus- ja hoitoyksikön käynnit 13 472)						





<b>Muu avohoito</b> (käynnit ja hoitoasiointit)						
Kouluterveydenhuolto	140 669	144 872	151 932	148 275	120 009	
Opiskeluterveydenhuolto	63 565	62 986	68 520	71 112	61 909	
Terveysneuvonta	334 078	343 522	345 736	341 423	355 523	
	Ks.					
Kotisairaala (vuoteen 2018 asti tilastoitu laitoshoidon)			49 386	46279	38 435	
Päihdetyö (HIV-positiivisten palvelukeskus aloitti toiminnan tammikuussa 2018)	2 009	2 443	13 151	11 124	8 501	
<b>Terapiapalvelut ja terveyssozialityö</b> (käynnit)						
Terapiapalvelut	263 143	255 915	233 295	222 379	179 258	
Terveyssozialityö	11 517	11 117	11 293	9 396	3 491	
<b>Laitoshoido</b> (hoitopäivät)						
Akuuttihoito	229 579	222 253	223 789	221 686	203 331	
Kotisairaala (vuodesta 2018 alkaen tilastoitu avohoitoon)	29 200	26 711	Ks. muu avohoito			
Akuuttihoidon ostopalvelut	22 542	22 527	30 325	32 012	34 294	
Päihdehuollon vuodeosastohoito (Auroran vieroitusosasto siirtyi sosiaalihuollosta terveydenhuollon toiminnaksi)	5 363	5 473	9 062	10 491	10 949	
<b>Somaattinen erikoissairaanhoito</b>						



<b>Avohoito</b> (käynnit ja hoitoasioinnit)	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
Sisätautipäivystys	46 110	45 542	48 908	963		2020 HUOM. Päivystys siirtyi HUS:lle 7.1.2019.
Sisätautien poliklinikat	49 724	51 560	51 418	48 004	47 828	
Muut erikoisalojen poliklinikat (neurologian pkl 1.1.2018 HUSiin)	29 827	29 438	22 063	22 356	20 029	
<b>Laitoshoito</b> (hoitopäivät)						
Päivystyksen osastohoito (sisätaudit)	61 436	59 972	62 227	1 172		2020 HUOM. Päivystys siirtyi HUS:lle 7.1.2019.
Kuntoutuksen osastohoito (neurologia) (siirtyi 1.1.2018 HUSiin)	18 189	16 300	-	-		
<b>Psykiatrinen erikoissairaanhoido</b>						
<b>Avohoito</b> (käynnit ja hoitoasioinnit)						
Psykiatrian poliklinikat	160 986	171 832	174 528	173 635	149 740	
Psykiatrian poliklinikoiden hoitopuhelut	63 014	66 558	75 689	74 371	121 516	
Psykiatrian päivystyspoliklinikka	9 241	9 662	10 152	240		2020 HUOM. Päivystys siirtyi HUS:lle 7.1.2019.
Päiväsairaala	9 632	5 547	5 857	5 573	3 149	
<b>Avohoito</b> (avohoitopäivät)						
Psykiatrian asumiskuntoutus	64 161	36 927	35 411	35 347	35 632	
Psykiatrian perhehoito	12 068	10 408	8 183	7 582	7 446	



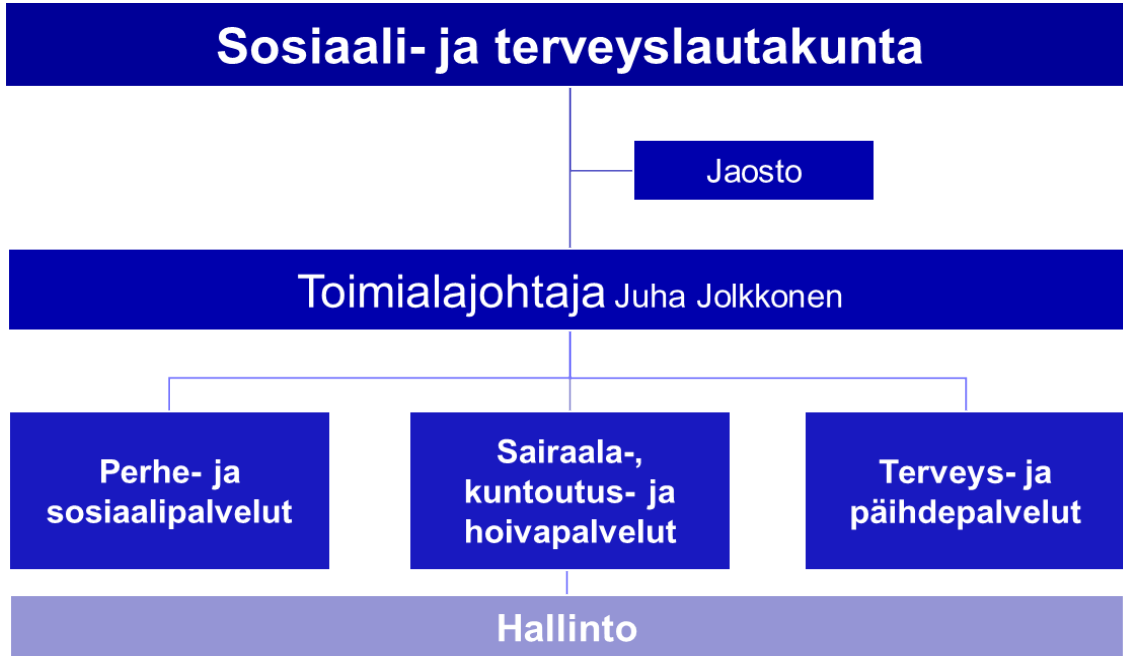
Psykiatrian vuodeosastohoito	48 896	53 730	53 086	53 678	49 010	
Kuntoutuspsykiatrian vuodeosastohoito	22 016	19 806	20 053	19 617	19 842	
<b>Päättyneet somaattiset hoitajakset ilman jonojaksoja</b>	33 259	33 706	28 960	15 238	14 485	
Perusterveydenhuolto	18 621	18 768	14 031	14 762	14 485	
Päivystyksen osastohoito (sisätaudit)	14 177	14 503	14 929	476		2020 HUOM. Päivystys siirtyi HUS:lle 7.1.2019.
Kuntoutuksen osastohoito (neurologia) (siirtyi 1.1.2018 HUSiin)	461	435	-	-		2020 HUOM. Siirtynyt HUS:iin 1.1.2018.
DRG -tuotteet	235 456	244 824	249 293	270 464	247 757	
Käynnit	535 935	563 715	578 330	622 436	579 662	

## 7. Keitä me olemme?

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



## Toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveyslautakunta

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

## Sosiaali- ja terveyslautakunta 2020

### Jäsenet

Sanna Vesikansa, puheenjohtaja Vihr.

Seija Muurinen, Kok.

Maritta Hyvärinen, Kok.

Sami Heistaro, Kok.

Touko Niinimäki, Vihr.

Kati Juva, Vihr.

Karita Toijonen, varapuheenjohtaja SDP

Tapio Bergholm, SDP

Reko Ravela, Vas.

Alexi Niskanen, PS

Cecilia Ehrnrooth, RKP

Katju Aro, FP

Leo Bergman, Lib.

### Varajäsenet

Meri Haahtela

Abib Mukhtar

Veli-Pekka Sinervuo

Pia Hytönen

Laura Nordström

Hannu Tuominen

Esa Lehtopuro

Sanna-Mari Oranen

Sandra Hagman

Sakari Männikkö

Johan Lund

Heidi Ahola

Riia Järvenpää (AP)