



Helsinki

Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus 2017

Hyvinvointia, terveyttä
ja sosiaalista turvallisuutta
helsinkiläisille

Sisällys

Toimialajohtajan katsaus:

	Kohti maailman toimivimpia sote-palveluja	3
1	Palveluja uudistamassa	5
2	Terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat	11
3	Yhteensovitetut palvelut ja hoito	15
4	Palvelurakenne kevenee	19
5	Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat	21
6	Taloudellinen katsaus	26
7	Vetovoimaiset työyhteisöt	30
8	Helsinkiäisille tuotetut sosiaali- ja terveystalvelut	37
9	Keitä me olemme?	44
	Sammandrag	
	Sektorchefens översikt	49
10	Vem är vi?	51
	Summary	
	Foreword by the Head of the Department	56
11	Who are we?	58

Kuvalähteet:

Helsingin kaupungin aineistopankki / Tommi Tuomi / Seppo Laakso / Krista Keltanen

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan Viestintäpalvelut / Maarit Miettinen / Virpi Velin



Kohti maailman toimivimpia sote-palveluja

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on suunniteltu Suomessa vuosia – kohta kaksi vuosikymmentä. Julkisuudessa käydään äänekkästä ja polveilevaa keskustelua uudistuksen onnistumisen mahdollisuuksista ja vaikutuksista palvelujen saatavuuteen ja kokonaiskustannuksiin.

Minulta kysytään usein, mitä meidän pitäisi tehdä tässä tilanteessa? Vastaukseni on, kehittää reippaasti helsinkiläisten sosiaali- ja terveyspalveluja kokeilujen kautta ja pitää huoli, että samanaikaisesti palvelujen saatavuus, asiakaskokemus, vaikuttavuus, tuottavuus ja henkilöstökokemus paranevat.

Tähän meitä kannustaa myös uusi kaupunkistrategia. Me kehitämme sen mukaisesti osaltamme Helsinkiä maailman toimivimmaksi kaupungiksi. Tehtävämme on pitää huolta, että helsinkiläisille tarjotaan vaikuttavia ja kustannustehokkaita sote-palveluja nyt ja myös tulevaisuudessa.

Etenemme tämän strategian mukaisesti. Avasimme kesällä Itäkeskukseen perheiden palveluja saman katon alta tarjoavan perhekeskuksen. Valmistauduimme käynnistämään ensimmäisen uuden toimintamallin mukaan suunnitellun terveys- ja hyvinvointikeskuksen Kalasatamaan ja keskitimme ikääntyneiden palveluohjausta ja neuvontaa.

Palvelujen uudistamisemme toteuttaa myös maakunta- ja sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita. Haluamme kuitenkin varmistaa, että kansallisessa uudistamisessa otetaan huomioon pääkaupunkiseudun erityispiirteet. Meille on erityisen tärkeätä, että sote-palveluja on mahdollista nivoa yhteen niin, että asiakkaat saavat sen avun ja tuen, jota he arjessa pärjätäkseen tarvitsevat. Uskomme, että yhteen sovitetuista sosiaali- ja terveyspalveluista hyötyvät erityisesti paljon palveluja tarvitsevat helsinkiläiset.

Olemme hyvällä tiellä. Tarjoamme uusissa keskuksissa helsinkiläisille tarvittaessa moniammatillisen sote-tiimin tuen. Palvelujen saatavuus myös parani. Terveysaseman lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotolle pääsi kiireettömissä tapauksissa nopeammin kuin edellisenä vuotena. Kykenimme tarjoamaan vuonna 2017 aikaisempaa enemmän palveluja ja pysyimme silti oman toimintamme osalta budjetissa. Mikä parasta, palvelujen lisäys kohdentui strategian mukaisesti digitaalisiin, kevyempiin palveluihin.

Sähköinen asiointi lisäsi suosiotaan merkittävästi. Helsinkiläiset asioivat kanssamme terveydenhuollon asioissa sähköisesti lähes 300 000 kertaa vuonna 2017. Tämä on reippaasti enemmän kuin missään muussa kunnassa. Se on itse asiassa yli puolet koko Suomen perusterveydenhuollon sähköisestä asioinnista.

Teimme uraa uurtavaa työtä myös sosiaalipalvelujen sähköisen asiointin kehittämässä. Otimme käyttöön sähköisen asiointin perhekeskuksessa, sähköisen yhteydenoton lastensuojelussa ja tarjosimme aikaisempaa enemmän etäpalveluja kotihoidon asiakkaille.

Helsinkiläiset asioivat kanssamme terveydenhuollon asioissa sähköisesti lähes 300 000 kertaa vuonna 2017.

Vastataksemme entistä paremmin tulevaisuuden haasteisiin purimme päällekkäisyyksiä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa. Keskitimme neurologiset palvelut sekä tukipalveluja HUSiin. Lisäksi käynnistimme Helsingin ja HUSin päivystysten yhdistämisen valmistelun. Suunnitelman mukaan maan suurin päivystyskokonaisuus aloittaa toimintansa tammikuussa 2019.

Saavutimme vuonna 2017 lähes kaikki toiminnallemme asetetut tavoitteet. Tämä mahdollisti, että pystyimme maksamaan kaikille noin 15 000 työntekijällemme tulospalkkion hyvästä työsuorituksesta.

Helsinki käytti vuonna 2017 sote-palveluihin yli 2 miljardia euroa. Tarkemmin mitä tällä rahalla tuotettiin ja miten palveluja kehitettiin, voit lukea tästä toimintakertomuksesta.

Juha Jolkkonen
toimialajohtaja



1 Palveluja uudistamassa

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on ennennäkemättömän muutoksen edessä. Toimialamme järjestämisvastuuta, rakenteita ja rahoitusta ollaan muuttamassa. Tästä huolimatta olemme lähteneet rohkeasti kehittämään palvelujamme kokeilujen kautta. Haluamme uudistaa helsinkiläisten sosiaali- ja terveystalvveluja niin, että samanaikaisesti parantuvat palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, vaikuttavuus, tuottavuus ja myös henkilöstökokemus.

Palvelujen uudistaminen on aloitettu perhekeskus, terveys- ja hyvinvointikeskus ja monipuolinen palvelukeskus toimintamallien kehittämisellä yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa.

TERVEYS- JA HYVINVOINTIKESKUS KOKEILUJA LAAJENNETTIIN

Jatkoimme vuonna 2017 määrätietoisesti terveys- ja hyvinvointikeskus -palvelujen kehittämistä Töölön, Vallilan ja Vuosaaren terveysasemilla. Laajensimme kokeilua syksyn aikana myös Herttoniemen ja Kallion terveysasemille. Vuosaarella jatkettiin palvelujen tarjoamista laajoilla aukioloajoilla (ma-pe klo 7-20).

Keskeinen tavoitteemme on ratkaista asiakkaiden palvelutarve ensikontaktissa ja ohjata asiakas tarvittaessa suoraan hänen tarvitsemiinsa palveluihin. Kiinnitimme erityistä huomiota niiden asiakkaiden palveluihin, joilla on useita terveys- ja hyvinvointiriskejä tai pitkäaikainen palvelutarve.

Kehitimme vuoden aikana terveys- ja hyvinvointikeskuksen yhteistyömuotoja terveysasemien, perhekeskuksen, psykiatria- ja päihdepalvelujen, sosiaalipalvelujen ja maahanmuuttoyksikön kesken.

Aloitimme uutena palveluna yleispsykiatrisen- ja päihdehoidon liikkuvan työryhmän. Liikkuva työryhmä tarjosi konsultaatioita, hoidon tarpeen arviointeja ja lyhytinterventioita terveysasemille alueellisten tarpeiden mukaan. Lisäksi asikuissosiaalityön sosiaaliohjaajat jalkautuivat Töölön ja Vallilan terveysasemille antaen ohjausta ja neuvontaa asiakkaille.

Keskeinen tavoitteemme on ratkaista asiakkaiden palvelutarve ensikontaktissa ja ohjata asiakas tarvittaessa suoraan hänen tarvitsemiinsa palveluihin.

Haluamme tarjota osana uudistettuja palveluja perinteisten palvelujen sijasta myös yhä enemmän ajasta ja paikasta riippumattomia sähköisiä palveluja niille kaupunkilaisille, jotka niitä haluavat ja pystyvät käyttämään. Vuoden loppuun mennessä yhdeksän terveysaseman asiakkailla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä terveysasemalle myös sähköisesti ja kertoa, mihin he tarvitsevat apua tai tukea. Vastasimme asiakkaan sähköiseen yhteydenottoon ripeästi, viimeistään seuraavaan arkipäivään mennessä.

Valmistelimme koko syyskauden moniammatillisissa työryhmissä Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen vuoden 2018 alun käyttöönottoa. Haluamme perustaa terveys- ja hyvinvointikeskuksen myös Helsingin keskustaan keskeiselle paikalle, liikenteen solmukohtaan. Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta hyväksyikin kesällä keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen tarveselvityksen.

ENSIMMÄINEN PERHEKESKUS AVATTIIN ITÄ-HELSINKIIN

Itähelsinkiläiset saivat ensimmäisenä laajasti lapsiperheiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluja saman katon alta, kun Itäkeskukseen avattiin keväällä kaupungin ensimmäinen perhekeskus. Perhekeskus tarjoaa lapsiperheille kattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluja sekä myös järjestöjen lapsiperheille tarjoamia palveluja.

Käynnistimme Itäkadun perhekeskuksessa myös uudenlaisen neuvolan toimintamallin kokeilun. Tarjoamme kokeilussa monialaisia asiantuntijapalveluja lapsille ja perheille erityisesti terveydellisissä ja kuntoutuksellisissa kysymyksissä.

Vuosaaren Albatrossin muutostyöt alkoivat. Valmistaudumme tällä perhekeskuksen käynnistämiseen Vuosaarissa samassa rakennuksessa terveys- ja hyvinvointikeskuksen kanssa. Lisäksi Kallion perhekeskuksen tilasuunnittelu käynnistyi.



Perhekeskus toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto on edennyt suunnitellusti. Tavoitteena on rakentaa yksi asiakkaaksi tulon väylä, joka koostuu neuvonnasta, ohjauksesta, palvelutarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelmasta ja lapsiperheiden tarvitsemasta tuesta. Sujuva palveluun pääsy ja kevyt arviointi mahdollistetaan tarjoamalla jatkossa yhä enemmän sähköisiä yhteydenotto- ja asiointimahdollisuuksia.

Otimme käyttöön uuden Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi ja tuki -palvelun koko kaupungissa. Palvelussa moniammatillinen tiimi arvioi sosiaalihuollon tuen ja palvelutarpeen kokonaisvaltaisesti yhdessä perheen kanssa. Tarvittaessa työskenteleyn osallistuu myös muita perheen kanssa työskenteleviä ammattilaisia.

MUKANA LAPSI- JA PERHEPALVELUJEN MUUTOSOHJELMASSA

Oman perhekeskuskehittämistyön lisäksi olemme mukana kansallisessa Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE). Ohjelmaa toteutetaan tiiviissä yhteistyössä pääkaupunkiseudun kuntien ja Uudenmaan maakunnan valmistelijoiden kanssa.

Helsinki osallistui muutosohjelman kolmeen kehittämiskokonaisuuteen: 1) perhekeskustoimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto, 2) varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos lapsen ja nuoren tukena ja 3) erityis- ja vaativimman tason palveluiden kehittäminen. Helsinki on vetovastuussa viimeksi mainitusta kehittämiskokonaisuudesta yhdessä HUSin kanssa.

MONIPUOLINEN PALVELUKESKUS TUKEMASSA KOTONA ASUMISTA

Kehitimme osana monipuolisen palvelukeskuksen toimintaa ikääntyneiden palveluneuvontaa ja asiakasohjausta kansallisen Kaapo-mallin mukaisesti. Toimintamallissa on tavoitteena, että asiakas saa yhden puhelinnumeron kautta neuvontaa, ohjausta ja omat voimavarat huomioivan palvelutarpeen arvioinnin.

Aloitimme Helsingissä keskitetyn ikääntyneiden palveluneuvonnan Seniori-infon ja ruotsinkielisen asiakasohjauksen joulukuussa 2017. Seniori-info tarjoaa monipuolista tietoa kaupungin, järjestöjen ja yritysten järjestämistä tapahtumista, harrastuksista ja palveluista. Palvelu laajenee vuonna 2018 suomenkieliseen asiakasohjaukseen. Julkaisimme myös Stadin Seniori -verkkosivut.

Jatkoimme monipuolisen palvelukeskuksen verkostomaisen toimintamallin rakentamista. Kokeiluissa koottiin asiakkaan tarpeen mukaisia, kotona asumista tukevia palveluja yhdeksi kokonaisuudeksi. Kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä tuettiin ohjaamalla heitä monipuolisen palvelukeskuksen liikuntaryhmiin, kuntoutusjaksoille sekä palvelukeskuksen monipuoliseen toimintaan.

Kotihoidon ja ryhmäkodin kokeilutyöyhteisöissä annettiin työntekijöille aiempaa enemmän vastuuta ja päätösvaltaa päivittäiseen työhön yhdessä sovittujen tavoitteiden ja pelisääntöjen mukaisesti. Kokeilussa mukana olleissa tiimeissä koettiin, että itseohjautuvuuskokeilun myötä asiakas tuli paremmin kuulluksi ja sai avun nopeammin. Itseohjautuvuus paransi myös henkilöstön työhyvinvointia ja työyhteisön henkeä.



Alueellisissa hankkeissa luodaan koti- ja omaishoitoon malleja, joita voidaan ottaa valtakunnallisesti käyttöön.

MUKANA IKÄIHMISTEN KÄRKIHANKKEESSA (I&O)

Osallistumme vahvasti myös kansalliseen ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa I & O” -kärkihankkeeseen (2016–2018). Hankkeessa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten

omaishoitoa nykyistä yhdenvertaisemmaksi ja paremmin koordinoituksi. Alueellisissa hankkeissa luodaan koti- ja omaishoitoon malleja, joita voidaan ottaa valtakunnallisesti käyttöön.

Helsinki osallistui neljään alueelliseen hankkeeseen: 1) ikäihmisten palvelut, 2) kuntoutuksen kehittämisen ja ohjausryhmän toiminta GeroMetro-verkoston kautta, 3) Uudenmaan maakunnan omaishoidontuen valmistelu ja 4) keskitetyn asiakasohjauksen Kaapo-mallin valmistelu Uudellamaalla.

LAAJOILLE AUKIOLOAJOILLE ON TILAUSTA

Loppuvuonna selvitimme helsinkiläisten toiveita ja näkemyksiä uudistettujen palvelujen aukioloista. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna. Haastateltavat poimittiin satunnaisotannalla 15 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä (n=1 000). Tutkimuksen toteutti ulkopuolinen tutkimuslaitos.

Aukioloaikojen pidennykselle on selkeästi tilausta, tosin ikääntyneiden vastaajien joukossa muita vähemmän. Myös mahdollisuus viikonloppuasiointiin koettiin tärkeänä. Lauantai olisi vastaajien mielestä sunnuntaita mieltäisempi asiointipäivä. Lapsiperheiden palveluja käyttävät eivät koe palvelujen saatavuutta viikonloppuisin kuitenkaan yhtä tärkeänä kuin muita sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät.

Sopivin ja arkea eniten helpottava aukioloajan pidennysvaihtoehto oli haastateltavien mielestä kello 16–18.

Tulosten pohjalta laajennettuja aukioloaikoja päätettiin jatkaa Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskuksessa ja Itäkadun perhekeskuksessa ja ottaa ne käyttöön myös vuonna 2018 avattavassa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa.

RUOTSINKIELISIÄ PERHE- JA SENIORIPALVELUJA KEHITETTIIN

Ruotsinkieliset palvelut otettiin huomioon palvelujen uudistamisessa mallintamalla ruotsinkielisten asiakkaiden palveluprosesseja erityisesti osana perhekeskusten ja monipuolisten palvelukeskusten kehittämistyötä.

Kehitimme perhekeskuksen ruotsinkielisiin palveluihin Familjestöd -toimintamallin, jolla turvataan lapsiperheille kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi, ehjä palveluprosessi sekä laadukkaat monialaiset ruotsinkieliset palvelut. Toimintamallia kokeillaan Itäkadun perhekeskuksessa.

ASIAKASKOKEMUS OHJAA PALVELUJEN UUDISTAMISTA

Asiakkaiden osallisuus on ollut näkyvästi esillä koko vuoden 2017 ajan. Toteutimme syksyllä Sote kuulee asiakkaitaan -kampanjan.

**Osallistu
ja vaikuta**

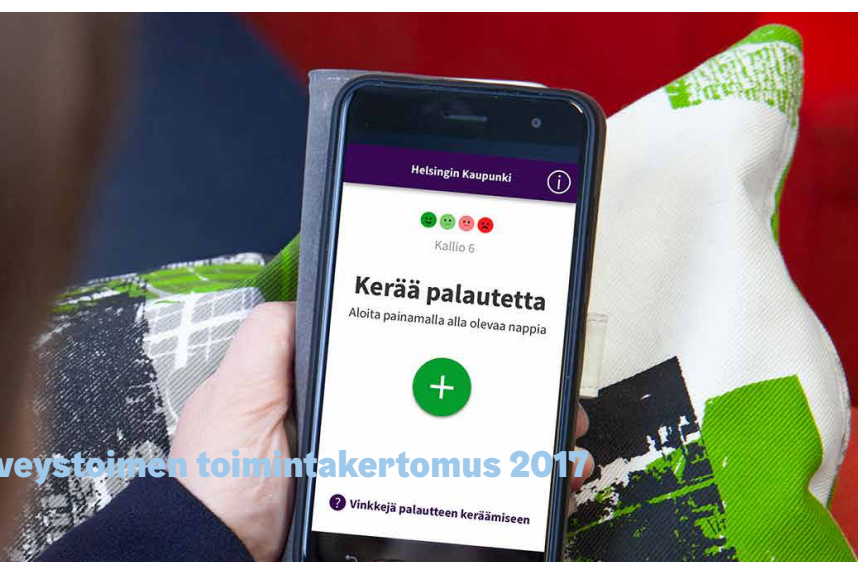
Haastattelimme asiakkaita uudessa Itäkadun perhekeskuksessa, vanhusten palvelukeskuksissa, terveysasemilla, ehkäisyneuvonnassa sekä päihde- ja psykiatriapalveluissa.

Keräsimme asiakkailtamme palautetta sähköisistä palveluista haastatteleamalla heitä terveysasemien odotusauloissa. Samalla opastimme heitä terveysasemien uuden sähköisen yhteydenottopalvelun käytössä.

Verkon kautta saimme 4 000 asiakaspalautetta. Negatiivinen palaute kohdistui hoidon pääsyn ongelmiin, kuten jonottamiseen ja odottamiseen sekä kohtaamiseen. Kiitoksia saimme asiantuntevuudesta, ystävällisyydestä ja siitä, että useampi asia oli hoidettu samalla käynnillä.

Asiakkailla oli mahdollista antaa palautetta palveluista myös pikapalautelaitteilla (Happy or Not), joita on jo noin 90 palvelupisteessä. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä palveluumme.

Kerromme asiakkaille saadusta palautteesta ja sen perusteella tehdyistä kehittämistoimista kootusti neljä kertaa vuodessa suomeksi ja ruotsiksi verkkosivuilla. Toimipistekohtaiset Happy or Not tulokset raportoimme kuukausittain verkkosivuilla.





2 Terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat

Hyvinvointia ja terveyttä edistetään kaupunkitasoisesti Savuton Helsinki- ja Sutjakka Stadi -verkostoissa.

TUKEA SAVUTTOMUUTEEN JA PAINONHALLINTAAN

Neuvoloissa lapsiperheitä tuetaan savuttomuuteen monin tavoin. Muutamassa neuvolassa tarjottiin tupakoiville odottaville äideille ja heidän puolisoilleen mahdollisuutta häkämittaukseen. Tavoitteenamme on laajentaa palvelu vuoden 2018 aikana kaikkiin Helsingin neuvoloihin.

Tupakkaklinikka on tukenut helsinkiläisten savuttomuutta useita vuosia. Vuosien saatossa tupakkaklinikan palvelut ovat laajentuneet ja monipuolistuneet. Perinteisten ryhmien lisäksi kokeiltiin uusia ”drive in” -ryhmiä, joissa asiakas voi joustavasti käydä oman tarpeensa mukaisesti, ilman pidempää sitoutumista.

Helsingin pitkäjänteinen savuttomuustyö sai näkyvyyttä, kun Savuton Helsinki -ohjelmaa esiteltiin 7th ECTOH, Conference on Tobacco or Health -konferenssissa keväällä 2017.

Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman, Sutjakan Stadin, mukaisia teemoja vietiin eteenpäin ohjelman verkostossa. Painoindeksi kirjataan johdonmukaisesti ja puheeksiottoa tehostettiin neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä terveysasemilla. Suun terveydenhuollossa otettiin systemaattisesti puheeksi ateriarytmi osana terveellisen elintapojen ja painonhallinnan tukea.

NUORET MUKANA PÄIHTEIDEN OSTOKOKEILUISSA

Nuoret opiskelijat ammatillisista oppilaitoksista olivat mukana toteuttamassa kanssamme ostokokeita osana kaupungin ehkäisevää päihdetyötä. Nuoret kokivat ostokokeet mielenkiintoisina ja ajatuksia herättävänä.

Alkoholin, rahapeli- ja sähkösavukkeissa käytettävien nikotiinilasteiden ja energianuuskan ostokokeita tehtiin marras-joulukuussa 2017. Ostokokeissa testattiin myyntipisteiden omavalvonnan toimivuutta. Teimme yhteistyötä elinkeinoelämän edustajien ja valvontaviranomaisten kanssa vähittäiskaupan vastuullisen myynnin edistämiseksi.

Pakka-toiminta jatkui pääkaupunkiseudulla. Pakka-toiminta on paikallista ja yhteisöllistä toimintaa alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisemiseksi.

INFLUENSSAROKOTUKSET ROKOTUSPISTEISIIN

Riskiryhmien maksuttomat influenssarokotukset siirrettiin terveysasemilta neljään rokotuspisteeseen. Rokotuspisteitä olivat Kustaankartano Oulunkylässä, Liikuntamyly Myllypurossa, Hopeatien palvelutalo Pohjois-Haagassa ja Kampin palvelukeskus. Rokotuksen sai ilman ajanvarausta ja rokotuksia tarjottiin myös iltaisin. Uusi järjestely aiheutti aluksi epäätietoisuutta, mutta rokotukset erillisissä pisteissä onnistuivat hyvin ja helsinkiläiset olivat tyytyväisiä tehokkaaseen palveluun. Uutta toimintamallia tuettiin tehostulla viestinnällä ja erillisellä rokotuskampanjalla.

PIHAOLYMPIALAISSA JA LAPSI-MESSUILLA

Osallistuimme moniin tapahtumiin ja kampanjoihin yhdessä muiden toimialojen kanssa. Erilaisissa tapahtumissa kohtasimme kaupunkilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen äärellä.

Olimme mukana Lapsimessuilla ja osallistuimme kansalliseen tapaturmien ennaltaehkäisyn Pysy pystyssä -kampanjaan.

Yhdessä influenssaa vastaan

influenssarokotus.hel.fi

Influenssarokotukset helsinkiläisille 6.–10.11.2017

Rokotukset siirtyvät terveysasemilta neljään rokotuspisteeseen:

Kustaankartanon monipuolinen palvelukeskus Kivallierintie 10	Hopeatien palvelutalo Hopeatie 14	Kampin palvelukeskus Salomonkatu 21 B	Liikuntamyly Jauhokajantie 5
Maksuttoman influenssarokotuksen saavat:			
65 vuotta täyttäneet - Sairautensa vuoksi riskiryhmiin kuuluvat - Vakavalle influenssalle alttiiden lähipiiri - Varusmies- ja asepalveluksen aloittavat - Raskaana olevat (neuvolassa) 6-36 kuukauden ikäiset (neuvolassa)			
Rokotuspisteet ovat avoimia:			
ma – to 8.30 – 15.00			
pe 8.30 – 15.00			
Influenssarokotukset annetaan ilman ajanvarausta.			

Myös sosiaalityön ja sosiaalineuvonnan työntekijät jalkautuivat asuinalueille, muun muassa asukastaloihin ja Kampin kappeliin.



Suun terveydenhuolto järjesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi Pihaolympialaiset päihdekuntoutujille ja vei tietoa hammashoidosta Asunnottomien yö -tapahtumaan.

YHTEISÖJEN HYVINVOINTIA EDISTÄMÄSSÄ

Yhdyskuntatyössä työskennellään asuinalueiden kehittämiseen ja yhteisöjen hyvinvointiin liittyvissä hankkeissa yhdessä asukkaiden, järjestöjen ja muiden toimialojen kanssa. Palvelun painopisteet nousevat alueiden tarpeista.

Malminkartanon, Kannelmäen ja Pikku-Huopalahden yhdyskuntatyön alueverkostojen toiminnassa painottuivat kaupunkitilan viihtyisyyteen ja turvallisuuteen sekä asukkaiden osallisuuden edistämiseen liittyvät tapahtumat ja projektit. Myös sosiaalityön ja sosiaalineuvonnan työntekijät jalkautuivat asuinalueille, muun muassa asukastaloihin ja Kampin kappeliin.

KOULUTERVEYSKYSELYLLÄ ARVOKASTA SEURANTATIETOA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kouluterveyskysely toteutettiin keväällä. Kyselyssä olivat ensimmäistä kertaa mukana peruskoulujen 4. ja 5. luokkien oppilaat ja heidän huoltajansa. Lisäksi kyselyyn osallistuivat aikaisempien vuosien tapaan peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat ja lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat.

Vuoden 2017 tulokset kertoivat lasten ja nuorten hyvinvoinnista, mutta myös huolen aiheista. Enemmistö helsinkiläisistä lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta pienelle osalle on kasautunut hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. Eri koulutusasteilla opiskelevien nuorten hyvinvoinnissa oli edelleen eroja. Tosin erot olivat hieman kaventuneet.

Kouluterveyskyselyn tuloksia käytettiin hyväksi Helsingin strategiatyössä ja palvelujen suunnittelussa eri toimialoilla.

HYVINVOINTITIEDOLLA JOHTAMISTA

Olemme ottaneet käyttöön terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreita, jotta saamme aiempaa kattavamman käsityksen asiakkaiden terveydestä, hyvinvoinnista ja niiden muutoksista. Seurattavia terveysindikaattoreita ovat muun muassa painoindeksi, tupakointi sekä alkoholinkäytön riskitesti. Seurattavia hyvinvointi-indikaattoreita ovat puolestaan tieto koulutuksen ulkopuolelle jäämisestä, pitkäaikaistyöttömyydestä ja työmarkkinatuen saannista sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen päätöksestä.

Seurantatietoa hyödynnetään myös terveys- ja hyvinvointiriskien etsimiseen, tarvittavien ennaltaehkäisevien sekä hoidollisten ja korjaavien toimenpiteiden suuntaamiseen. Luotettavan tiedon edellytyksenä on riittävä kirjaamiskattavuus.

Terveysindikaattoreiden kirjaamiskattavuuden seuranta on aloitettu ja suunta on nouseva. Käynnistimme myös hyvinvointi-indikaattoreiden rakenteisen kirjaamisen.

Jatkoimme Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Sitran ja Perusturvaliikelaitos Saarikan kanssa Terveysshyötyarvio-työkalun kehittämistä. Digitaalisella työkalulla on tarkoitus tunnistaa sekä yksikö- että myös väestötason hoitovajaus tai ylihoito. Tämä tieto mahdollistaa tiedolla johtamisen ja esimerkiksi voimavarojen kohdentamisen vaikuttavaan toimintaan.

SOSIAALISELLA RAPORTOINNILLA TIETOA ASIAKKAIDEN HAASTEISTA

Sosiaalista raportointia jatkettiin osana perustyötä. Vuonna 2017 sosiaalista raportointia tehtiin psykiatria- ja päihdepalveluissa, sovittelutoiminnassa sekä etsivässä lähityössä. Julkaisimme raportit verkkosivuilla. Sosiaalisen raportoinnin rakenteita ja tiedon keruun malleja kehitettiin osana uramallikokeilua sekä etsivän lähityön sosiaalisen raportoinnin hanketta.

Sosiaalisessa raportoinnissa nousivat esiin erityisesti asumiseen liittyvät vaikeudet ja tarve monipuolisemmille asumisvaihtoehdoille, toimeentuloon ja velkaantumiseen liittyvät kysymykset sekä palvelujärjestelmän sirpaleisuus erityisesti päihde- ja mielen-terveysongelmaisten kohdalla.

Ratkaisuiksi esiin nousseisiin ongelmiin esitettiin muun muassa valmentavan työotteen hyödyntämistä päihde- ja mielenterveystyössä sekä nykyistä joustavampien asumisratkaisujen ja kotiin vietävien palvelujen kehittämistä.



3 Yhteensovitetut palvelut ja hoito

LAPSI JA NUORI TULEVAT AUTETUKSI LÄHIYMPÄRISTÖSSÄÄN

Vakiinnutimme 3-vuotiaan terveystarkastukset yhdistävän Neuvola päiväkodissa -toimintamallin etelän suurpiirissä ja laajensimme sen myös idän, pohjoisen ja koillisen suurpiireihin. Neuvola chat -anonyymi palvelu vakiinnutettiin ja käynnistettiin tunnistautuneen palvelun kokeilu. Perheentuki-sivusto laajentui koskemaan kouluikäisten lasten perheitä.



Aloitimme kouluikäisten lasten, nuorten (alle 18 vuotiaiden) ja perheiden matalan kynnyksen palvelumallin kehittämisen. Tavoitteena on tarjota tukea helposti saataville lapsen arkiympäristöön, kuten kouluun. Mallin kehittämistä jatketaan yhteistyössä LAPE-hankkeen, Varhaiskasvatuksen koulu ja oppilaitos lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukena -kokonaisuuden kanssa.

Kokosimme perhetyön palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi saatavuuden parantamiseksi ja laajensimme akuuttityön koko kaupunkiin.

Perustoimeentulotuen siirryttyä Kelaan, sosiaaliohjaajien työtä on pystytty suuntaamaan muun muassa sosiaalineuvontaan ja nuorten sosiaaliohjaukseen sekä etsivään lähityöhön. Kehitimme aikuissosiaalityöhön uutta jalkautuvaa asiakkaiden tarpeista lähtevää suunnitelmallisen sosiaalityön palvelumallia. Kehittämistyö jatkuu vuonna 2018.

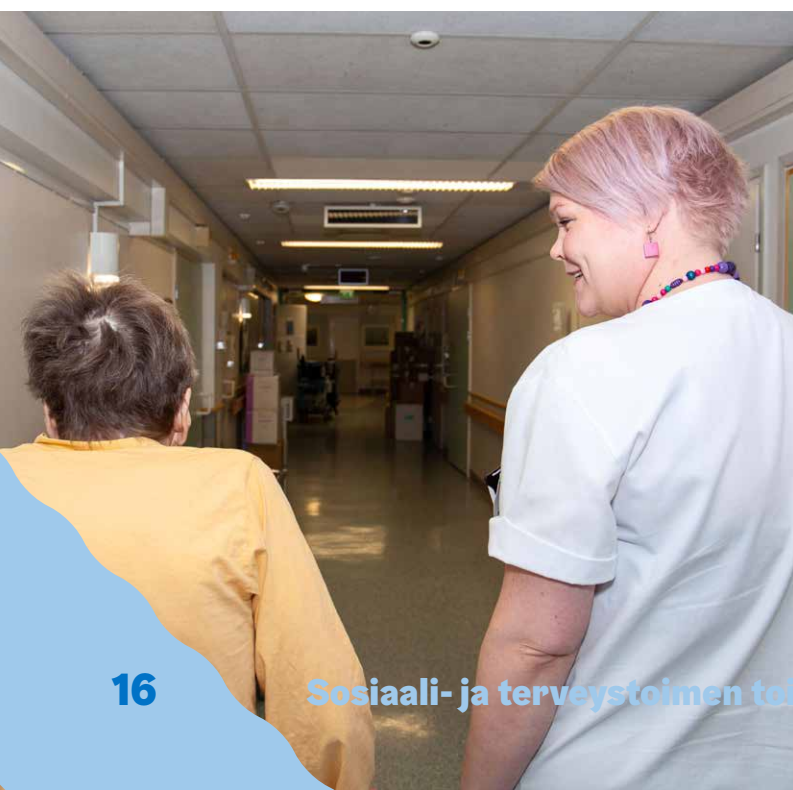
TURVATTU ASUMISPOLKU LASTENSUOJELUN NUORILLE

Tuimme sijaishuollossa olevien 17 vuotta täyttäneiden nuorten siirtymistä itsenäiseen asumiseen. Asumisharjoitteluun ja tuettuun asumiseen siirtyneiden nuorten määrä pysyi edellisvuoden tasolla ja kaikille itsenäistyneille nuorille pystyttiin tarjoamaan asumisharjoittelu- tai tuetun asumisen paikka omassa tai ostopalvelussa. Laitoshoidosta kotiutuvien tai itsenäistyneiden tueksi tarjottiin jälkihuollon sosiaaliohjausta.

SUJUVAMMAT PALVELUT MONISAIRAILLE JA IKÄÄNTYNEILLE

Ikääntyneiden ja monisairaiden hoitoketjun sujuvuutta parannettiin entistä tiiviimällä yhteistyöllä, esimerkiksi yhteistyökokouksilla päivystyksen, Helsingin sairaalan ja palvelualueiden välillä.

Palliativisten potilaiden hoitoa kehitettiin perustamalla palliativinen poliklinikka. Palliativinen hoito on oireita lieventävää hoitoa. Poliklinikka toimi tiiviissä yhteistyössä kotisairaalan ja Suursuon saattohoito-osaston kanssa. Poliklinikan potilaat saivat tarvitessaan tukea ja apua ympäri vuorokauden viikon jokaisena päivänä.



Perustoimeentulotuen siirryttyä Kelaan, sosiaaliohjaajien työtä on pystytty suuntaamaan muun muassa sosiaalineuvontaan ja nuorten sosiaaliohjaukseen sekä etsivään lähityöhön.

Ikäihmisten asioita pidettiin vireillä ikäohjelman mukaisesti.

Malmin päivystyksessä toimi arki-iltoina ja viikonloppusin geriatrian päivystäjä, joka vastasi kotihoidon ja palvelutalojen henkilökunnan puhelin-konsultaatioihin sekä hoiti päivystyksen iäkkäitä potilaita ja vastasi Helsingin sairaalan Malmin osastojen päivystysasioista.

Geriatriksen poliklinikan lääkärit jalkautuivat terveysasemilla tarjoamaan konsultaatioita. Muistikoordinaattorit tiivistivät yhteistyötä alueellisten toimijoiden kanssa. Odotusaika geriatrian poliklinikalle oli joulukuussa keskimäärin kahdeksan viikkoa.

Monipuolisen palvelukeskuksen toimintamalliin liittyvät muistiystävällisen toiminnan kriteerit valmisteltiin.

Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaille suunniteltiin liikkuvan suunterveydenhuollon toimintamalli, jossa suun terveydenhuoltoa tarjotaan monipuolisessa palvelukeskuksessa tai liikkuvassa suunterveydenhuollon yksikössä Liisussa.

Suun terveydenhuollon terveydenedistäjät kouluttivat suun terveydestä monipuolisissa palvelukeskuksissa asiakkaita ja henkilöstöä.

AKTIIVINEN STADIN IKÄOHJELMA

Stadin ikäohjelman verkosto kokoontui keväällä yhdessä muiden kaupungin toimijoiden kanssa valmistelevaan ikäohjelman jatkoa. Kaupunginvaltuustolle esitettiin selvitys ikäohjelman toteutumisesta ja saavutetut tulokset otetaan huomioon ohjelman jatkosuunnittelussa.

Stadin seniori-info

Ikäihmisten asioita pidettiin vireillä ikäohjelman mukaisesti. Digineuvontaa kehitettiin edelleen ja ikääntyneet saivat omat Stadin seniori-info -verkkosivut. Valmisteluun kutsuttiin mukaan ikäihmisiä. Muistiystävällinen Helsinki -verkosto järjesti suositut aivoterveysmessut syksyllä Kampin palvelukeskuksessa. Vastaavat alueelliset tilaisuudet järjestettiin myös Kontulan ja Riistavuoren palvelukeskuksissa.

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUJA JONOTTAMATTA

Päihde- ja mielenterveyspalveluja tarvitsevan hoidon tarve arvioidaan poliklinikoilla samana tai seuraavana arkipäivänä lähetteen saapumisesta ja asiakas pääsee tapamaan työntekijää jopa ilman etukäteisajanvarausta.



Psykiatrian vastaanottokäyntejä tarjotaan entistä tiiviimmin ja ilman jonotusta muun muassa uusissa intensiivisen avohoidon yksiköissä. Asioinnit alueellisilla psykiatrian poliklinikoilla lisääntyivät kuusi prosenttia ja polikliinisen päihdehuollon asiakasmäärä noin seitsemän prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.

TYÖNJAKOA HUS:n KANSSA KEHITETTIIN

Vuonna 2017 tukipalveluja keskitettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS). Liikkeenluovutuksella HUS:iin siirrettiin Helsingin sosiaali- ja terveystoimen laitoshuolto, potilaskuljetukset ja teksinkäsittely. Tukipalveluhenkilöstöä siirtyi sairaanhoitopiiriin yli 600.

Neurologisen avokuntoutuksen, poliklinikan ja osastotoiminnan siirtoa HYKS Neurologiaan valmisteltiin yhdessä HUS:n kanssa. Palvelu siirtyi HUS:iin vuoden 2018 alussa.

Malmin ja Haartmanin päivystysten siirtymistä HUS:iin valmisteltiin ja siirtymisen ajankohdaksi sovittiin alkuvuosi 2019.

HUS koordinoi Päivystys-apu -hanketta, jossa Helsinki on mukana. Hankkeessa suunnitellaan ja kehitetään pääkaupunkiseudulle yhteistä päivystyksellistä yhteydenottojärjestelmää.

Kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden päivystyksellisten tilanteiden hoidon järjestäminen -kehittämishanke (PÄTIJÄ) käynnistettiin Helsingin sairaalassa. Hankkeen toimijoina ovat kotihoito, palvelutalojen henkilökunta, sosiaali- ja lähityö, terveysasemat, psykiatrian ja päihdepalvelujen avopalvelut, päivystyspoliklinikat ja Palvelukeskus Helsinki sekä HUS:n ensihoito ja Helsingin kaupungin pelastuslaitos.

PÄTIJÄ-hankkeen tarkoitus on kehittää vaihtoehtoisia tapoja hoitoketjun toimivuuteen ikäihmisten päivystyksellisiä prosesseja parantamalla. Hankkeen jatkotoimenpiteinä etsitään vaihtoehtoisia tapoja ikäihmisten päivystyksellisten tilanteiden hallintaan.



4 Palvelurakenne kevenee

PSYKIATRIAN JA PÄIHDEHUOLLON SAIRAALAJAKSOT LYHENIVÄT

Jalkautuvaa ja etsivää työtä on lisätty erityisesti psykoosipotilaiden avohoidon parantamiseksi. Sen lisäksi on käynnistetty liikkuvat yleispsykiatriset ja päihdehoidon työryhmät perusterveydenhuollon, asumispalvelujen, lastensuojelun ja sosiaalitoimen asiakkaiden mielenterveys- ja päihdehoidon tukemiseksi.

Keskimääräinen hoitoaika Auroran sairaalassa on lyhentynyt yhdeksällä vuorokaudella vuosien 2016 ja 2017 välillä. Myös päihdehuollon asiakkaiden ostopalveluna hankittavat laitoshoidojaksot ovat lyhentyneet noin seitsemällä vuorokaudella edellisestä vuodesta.

KOTONA ASUMISTA TUETAAN VAHVEMMIN

Kotona asuvien osuus 75-vuotiaista nousi edelleen ja oli vuoden 2017 lopussa 92,56 prosenttia. Pitkäaikaisen asumisen laitoshoidon paikat vähenivät 47:llä. Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa avattiin muistisairaille 45 ryhmäkotipaikkaa.

**Fysioterapeuttien
kotikäynnit kotihoidon
asiakkaille lisääntyivät
10 prosenttia.**

Uudistimme omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja muutimme hoitopalkkioiden määrän vastaamaan Espoossa käytössä olevaa tasoa. Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi käytössä oleva kotiin annettavan palvelun palvelusetelin käyttö lisääntyi hieman. Kotihoidon resursseja vahvistettiin vuoden aikana 15 työntekijällä.

Kotihoidon fysioterapiaa vahvistettiin kehittämällä nimikkofysioterapeuttien toimintamallia. Nimetyt fysioterapeutit kohdentavat kokopäiväisesti sovittujen kotihoitoalueiden moniammatilliseen tiimityöhön ja asiakkaiden kuntoutukseen. Fysioterapeuttien kotikäynnit kotihoidon asiakkaille lisääntyivät 10 prosenttia. Kotikäyntejä oli vuonna 2017 yhteensä 7 108. Myös toimintaterapiapalveluja kohdennettiin kotihoitoon ja kotona kuntoutumista tukevaan palveluun. Viriketoiminnan ohjaajat harjoittivat arjen askareita kotihoidon asiakkaiden kanssa.

VAMMAISTEN ITSENÄISTÄ ASUMISTA TUETAAN

Kehitysvammaisten asumisen palvelurakennetta kevennettiin lisäämällä tukiasumista asiakkaiden toimintakyky ja tarpeet huomioiden.

Kehitysvammaisten asumispalveluissa itsenäisesti asuvien osuus kasvoi tavoitteen mukaisesti yli 2 prosenttiyksikköä vuoden aikana.



5 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat

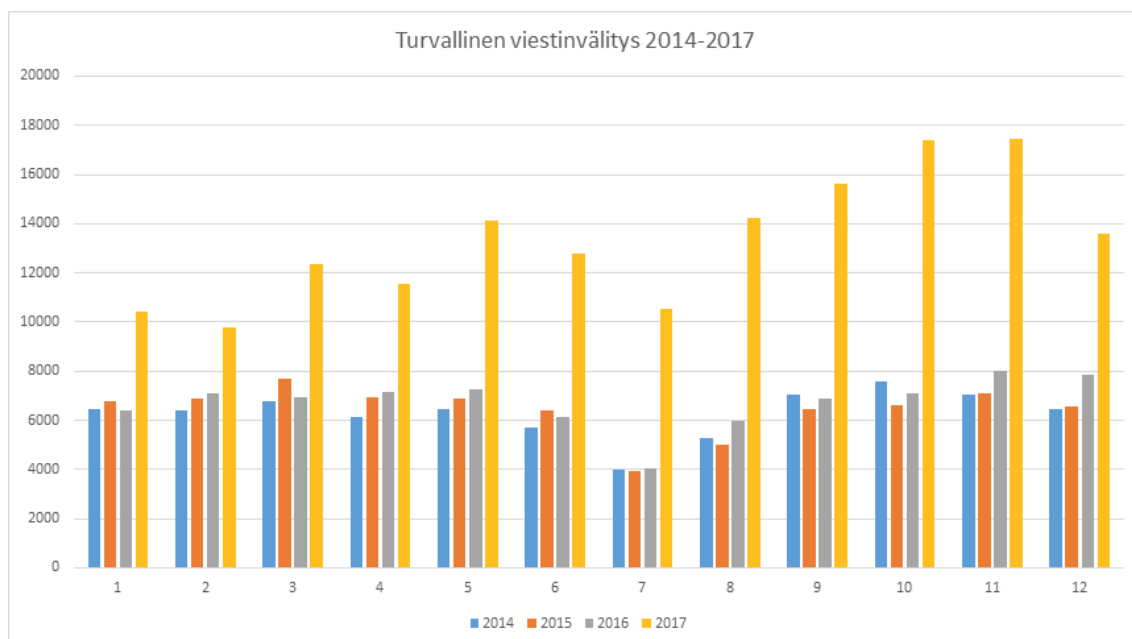
SÄHKÖISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖ LISÄÄNTYI

Jatkoimme digisuunnitelman toteuttamista pilottien, kokeilujen ja käyttöönotto-projektien avulla. Laajensimme terveydenhuollon sähköistä asiointia. Avoin sähköinen yhteydenotto otettiin käyttöön yhdeksällä terveysasemalla. Palvelu on tarkoitus laajentaa kaikkien terveysasemien asiakkaille vuonna 2018.

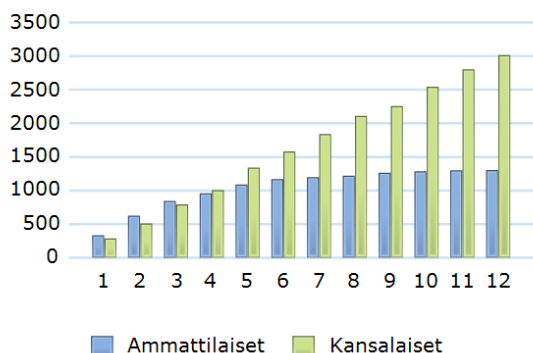
Terveydenhuollon sähköinen asiointi lisääntyi merkittävästi. Vuonna 2017 sähköisen asioinnin viestejä lähetettiin 79 000 enemmän kuin edellisenä vuonna. (Kuvio 1) Sähköisen asionnin osuus suhteessa muuhun asiointiin on noussut 2,8 prosentista (2014) lähes 6 prosenttiin (2017).

Vuonna 2017 helsinkiläiset asioivat kanssamme sähköisesti yli 290 000 kertaa. Tämä on 51 prosenttia koko Suomen tilastoiduista julkisen palvelun sähköisistä yhteyksistä.

Kuvio 1: Terveydenhuollon turvallinen sähköinen viestinvälitys kuukausittain vuosina 2013–2017



LASTENVALVOJIEN AJANVARAUKSET



Kuvio 2: Sähköinen ajanvaraus lastenvalvojalle 2017



Sosiaalipalvelujen sähköinen asiointi otettiin käyttöön ensimmäisenä Itäkadun perhekeskuksessa. Sähköinen lastensuojeluilmoituksen teon mahdollisuus laajeni myös kaupungin ulkopuolisille viranomaisille. Lastensuojelussa otettiin käyttöön sähköinen yhteydenotto.

Sähköinen asiointi ja ajanvaraus lastenvalvojille lisääntyi edellisestä vuodesta selvästi. Vuonna 2016 sähköisen asioinnin määrä oli noin 1 000 ja vuonna 2017 jo yli 36 000. (Kuvio 2)

Neuvolan keskitetyssä ajanvarauksessa on nyt mahdollista tunnistautua chat-palveluun. Paransimme sähköisen asioinnin asiakaslähtöisyyttä palvelumuotoilun avulla kehitetyillä internetsivuilla ja tuotimme viestinnän materiaalia sähköisen asioinnin ohjauksen tueksi.

Olemme mukana kansallisessa digitalisaation kärkihankkeessa Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA). Hanke kestää vuodet 2016–2018 ja sen eteni vuonna 2017 pilottivaiheeseen.

LAPSIPERHEIDEN VERKKOSIVUJA KEHITETTIIN

Kehitimme Perheentuki -sivuston sisältöjä. Järjestimme vanhemmille ja henkilökunnalle työpajoja, joissa ideoitiin uusia digipalveluja ja sisältöjä verkkosivuille. Sivustoa markkinoitiin Facebookissa, jossa toteutettiin myös uniohjauksen vertaistukiryhmä.

VIRTUAALIIHOITO JA ETÄKUNTOUTUS KOTIHOIDON TUKENA

Kokeilimme uusia etäpalveluja, kuten yksilöllistä, sosiaalista ja muistikuntoutusta ja päivätoimintaa. Valmistelimme myös etälääkäripalvelun toisen vaiheen kokeilua.

Kotihoidon käynneistä noin 7 prosenttia tuotettiin vuonna 2017 etähoitokäyntinä. Etäkäyntiasiakkaita oli yhteensä 1 030, mikä on kahdeksan prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Etäkäynnit lisääntyivät edellisestä vuodesta 25 prosenttia ja niitä oli vuonna 2017 yhteensä 220 000.

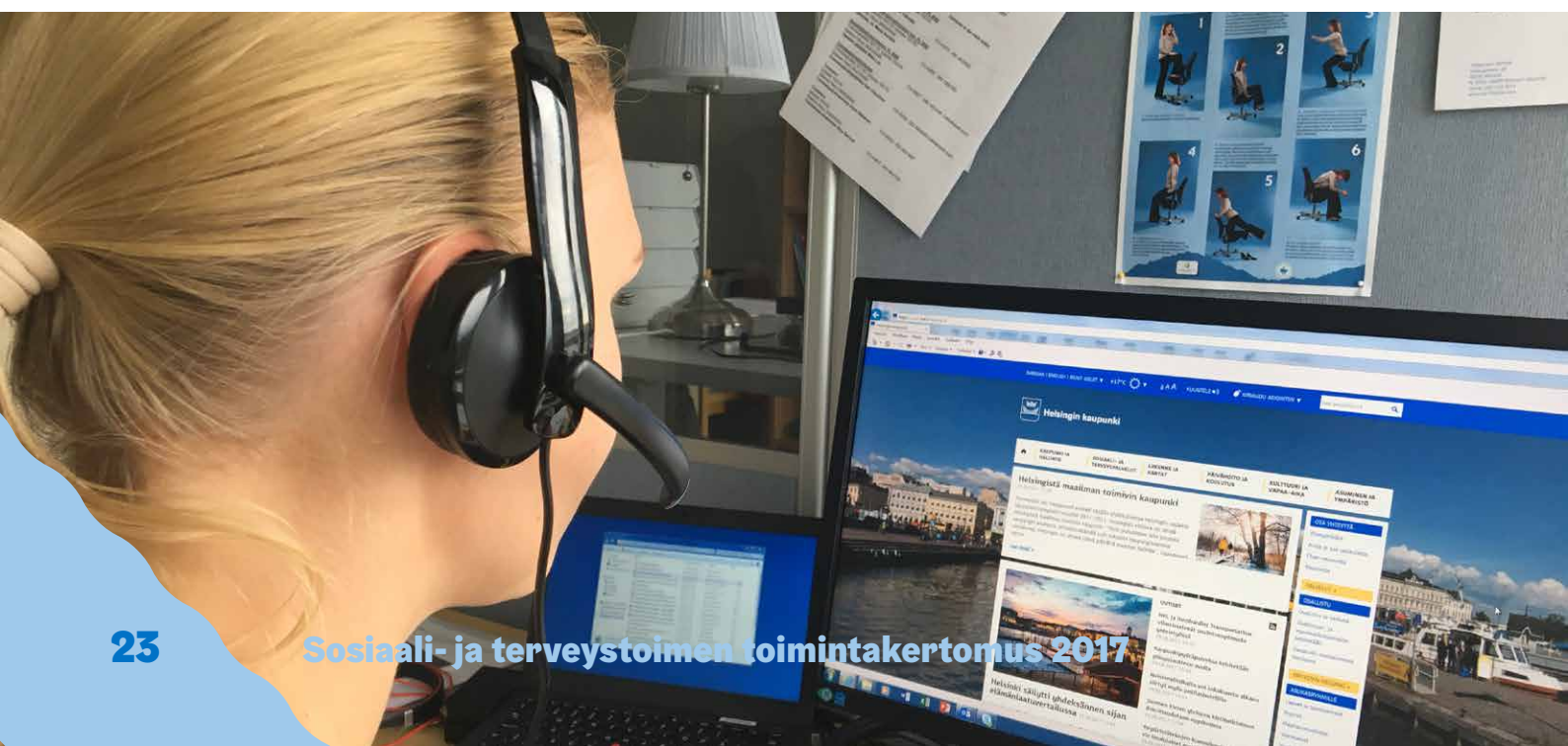
Monipuolisten palvelukeskusten ja kotihoidon yhteistyönä tarjottiin etäkuntoutusta 120 asiakkaalle. Etäyhteyttä kokeiltiin myös ryhmätoiminnassa. Ruokaryhmissä asiakkaat ruokailivat ja keskustelivat etäyhteyden kautta. Helsingin seurakuntayhtymän kanssa toteutettiin etäyhteyden avulla hengellinen ryhmä.

YHTEYS SAMANA PÄIVÄNÄ

Suun terveydenhuollossa hoidimme vuoden aikana noin 315 000 asiakaspuhelua. Takaisinsoittopalvelussa vastasimme asiakkaiden puheluihin keskimäärin 1 tunnin ja 30 minuutin sisällä. Samana päivänä vastasimme keskimäärin 86 prosenttiin kiireettömistä puheluista.

Neuvolan keskitetyssä puhelinpalvelussa soitimme asiakkaalle takaisin keskimäärin 3 tunnin ja 25 minuutin sisällä. Ruuhkaisinta oli tammi-, touko-, kesä-, elo- ja syyskuussa.

Terveysasemilta puolestaan soitettiin asiakkaalle takaisin keskimäärin 65 minuutissa. Takaisinsoittoaika pidentyi edellisestä vuodesta 25 minuuttia. Keskiarvoa nostivat terveys- ja hyvinvointikeskuspilotit, joissa puhelinpalvelu ruuhkautui kokeilujen alussa.



NOPEAMMIN KIIREETTÖMÄÄN HOITOON

Terveysasemien lääkäreiden vastaanotolle pääsi kiireettömissä tapauksissa nopeammin kuin edellisenä vuotena. Lääkäreiden kolmannen vapaan kiireettömän ajan (T3) keskiarvo oli 13 vuorokautta. Edellisenä vuotena se oli kolme päivää pidempi. Kiireellisissä asioissa asiakkaat pääsivät vastaanotolle saman päivän aikana.

Suun terveydenhuollossa hammaslääkärin kolmannen vapaan kiireettömän ajan keskiarvo (T3) oli keskimäärin 66 päivää, kun se vuotta aikaisemmin oli 78 päivää. Hammaslääkärin kiireettömän ajan sai alle kolmessa kuukaudessa. Kolmannen vapaan kiireettömän ajan mediaani (T3) vaihteli 54–81 vuorokauden välillä.

SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA TARKKAA LAADUN SEURANTAA

Suun terveydenhuollossa otimme käyttöön laaturekisterin, jonka avulla saamme hammaslääkärikohtaista tietoa muun muassa hammaspaikkojen kestosta ja juurihoitojen onnistumisesta.

Hammasteknisten töiden laatua paransimme uuden kaksisuuntaisen palautejärjestelmän avulla. Saadun tiedon perusteella vahvistamme osaamista ja parannamme laatua. Laadimme kaikkiin suun terveydenhuollon yksiköihin omavalvontasuunnitelmat, jotka ovat verkkosivuille myös asiakkaiden luettavissa.

Lisäsimme suun terveydenhuollon liikkuvia palveluja ja kohdensimme palveluja erityisesti riskiryhmille ja paljon palveluja tarvitseville. Jalkauduimme asiakkaiden luo neljällä uudella liikuteltavalla hoitoyksiköllä ja Liisu -suunhoitoautolla.

Mielenterveys- ja päihdepotilaille järjestimme yhteisiä ryhmäkäyntejä hammashoitoon.

Terveysasemien lääkäreiden vastaanotolle pääsi kiireettömissä tapauksissa nopeammin kuin edellisenä vuotena.

MITÄ APOTTI TARJOAA?

n. 35 000:llesote-ammattilaiselle
toimiva työväline**Tukea ja
ohjausta**

virheiden estämiseksi

Tietoapalvelujen
kehittämisen tueksi**1,6 miljoonalle**kuntalaiselle parempaa
terveyttä ja hyvinvointia**Ajantasaiset
asiakastiedot**

paikasta riippumatta

Sujuvuuttaitsensä hoitamiseen
ja elämänhallintaan**Yli 100
miljoonan €:n**

vuosittaiset säästöt

**Toiminnan
muutos**mm. saatavuuden
parantaminen**Palvelujen
kohdistaminen**

eniten tarvitseville

APOTTIA RÄÄTÄLÖITIIN

Apotti on sosiaali- ja terveystietojärjestelmä- ja toiminnanmuutoshanke. Siinä ovat mukana Helsinki, HUS, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen ja Tuusula. Apotti-hankkeessa tilaajien edustajat päättävät yhdessä toimintamalleista.

Apotissa hankittua järjestelmäkokonaisuutta mukautettiin tilaajien eli meidän tarpeidemme mukaisiksi. Asiantuntijoitamme oli laajasti mukana hankkeen toteutuksessa.



6 Taloudellinen katsaus

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA

Sosiaali- ja terveystoimialan menoihin oli vuoden 2017 talousarviossa varattu 2 025,7 miljoonaa euroa. Toteutuneet menot olivat 2 046,4 miljoonaa euroa, mikä ylitti käytettävissä olleet määrärahat 20,7 miljoonalla eurolla. Tämä oli kuitenkin 142,1 miljoonaa euroa edellisvuotta vähemmän. Merkittävää menojen alentumista edellisvuoteen selittää toimentulotuen siirtyminen pois sosiaali- ja terveystoimialan talousarviosta. Sosiaali- ja terveystoimialan kokonaismenot ylittyivät 1,0 prosenttia.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Sosiaali- ja terveyspalvelujen menoihin oli varattu 1 443,4 miljoonaa euroa. Toteutuneet menot olivat 1 434,2 miljoonaa euroa, mikä alitti käytettävissä olleet määrärahat noin 9,2 miljoonalla eurolla.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen vuoden 2017 budjetoitu tulomääräraha oli 169,3 miljoonaa euroa. Toteutuneet tulot olivat 168,3 miljoonaa euroa, joten ne alittuivat 1,1 miljoonalla eurolla. Merkittävimmin ylittyivät täyden korvauksen perusteella saadut

**Toimeentulotuen menoihin
oli talousarviossa varattu
26,6 miljoonan euroa.**

korvaukset, jotka ylittivät budjetoidun 8,4 miljoonalla eurolla. Pääosa näistä tuloista liittyi vastaanotto- ja kotoutumislain mukaisiin korvauksiin. Muut tulot alittivat budjetoidun 7,5 miljoonalla eurolla. Sosiaalitoimen maksut alittivat budjetoidun 5,0 miljoonalla eurolla.

Menolajeittain talousarvion ylittivät merkittävimmin asiakaspalvelujen ostot, jotka olivat noin 5,4 miljoonaa euroa. Vuokratuluissa ja muiden palvelujen ostoissa syntyi toisaalta säästöä noin 3,48 miljoonaa euroa.

TOIMEENTULOTUKI

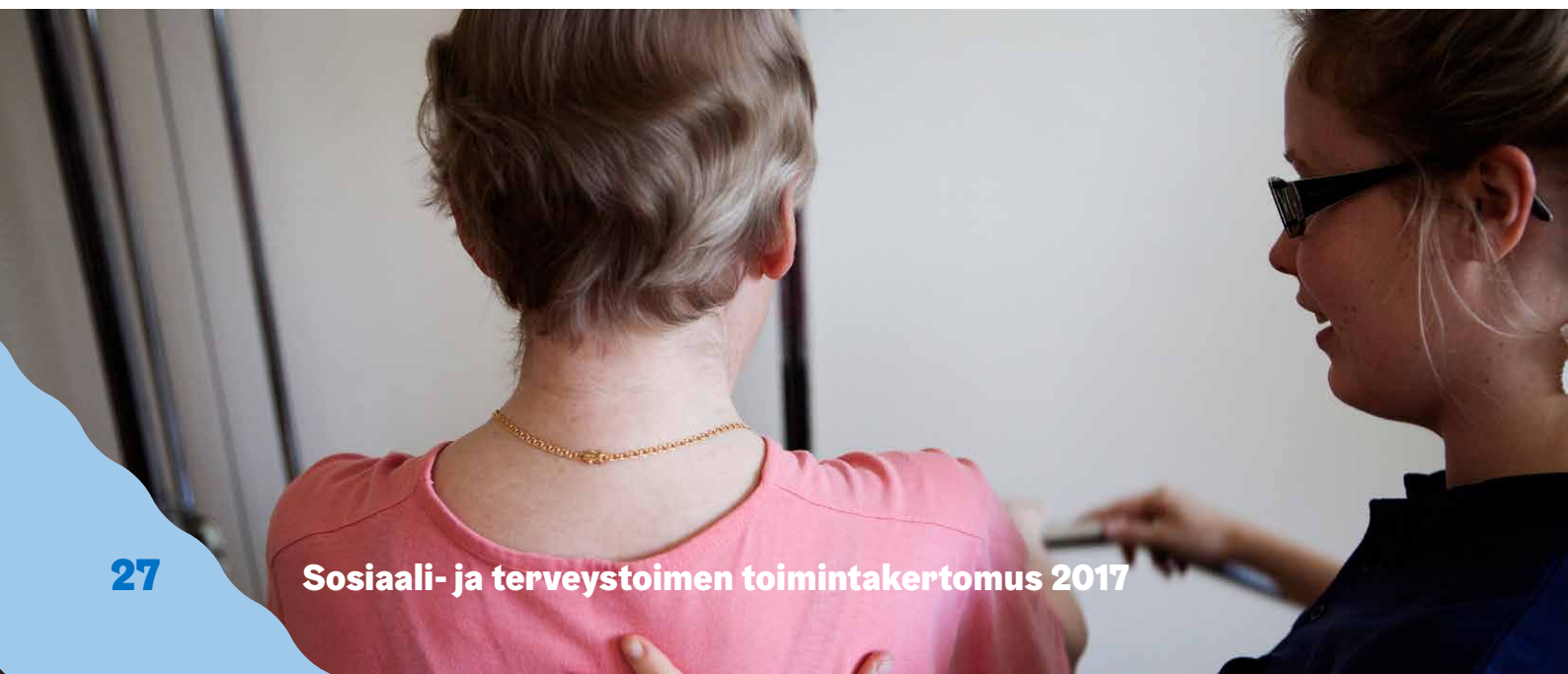
Toimeentulotuen menoihin oli talousarviossa varattu 26,6 miljoonan euroa. Talousarviokohdan menot olivat 30,9 miljoonaa euroa, mikä ylitti käytettävissä olleet määrärahat 4,3 miljoonalla eurolla. Toimeentulotuen talousarviokohdalle myönnettiin ylitysoikeutta (kaupunginvaltuusto 28.2.2018). Toimeentulotuen tulomääräraha oli 13,7 miljoonaa euroa. Toteutuneet tulot olivat 15,0 miljoonaa euroa, joten ne ylittivät budjetoidun noin 1,3 miljoonalla eurolla.

VASTAANOTTOKESKUKSET

Vastaanottokeskusten menot olivat 1,9 miljoonaa euroa suuremmat ja tulot 4,4 miljoonaa euroa suuremmat kuin talousarviossa. Toimintakate toteutui talousarviota parempana johtuen valtion korvauksien toteutuneesta määrästä. Korvauksista osa oli aiempien vuosien toimintaan liittyviä.

APOTTI

Apotin menot olivat 880 000 euroa pienemmät ja tulot 194 000 euroa suuremmat kuin talousarviossa. Toimintakate toteutui talousarviota parempana.

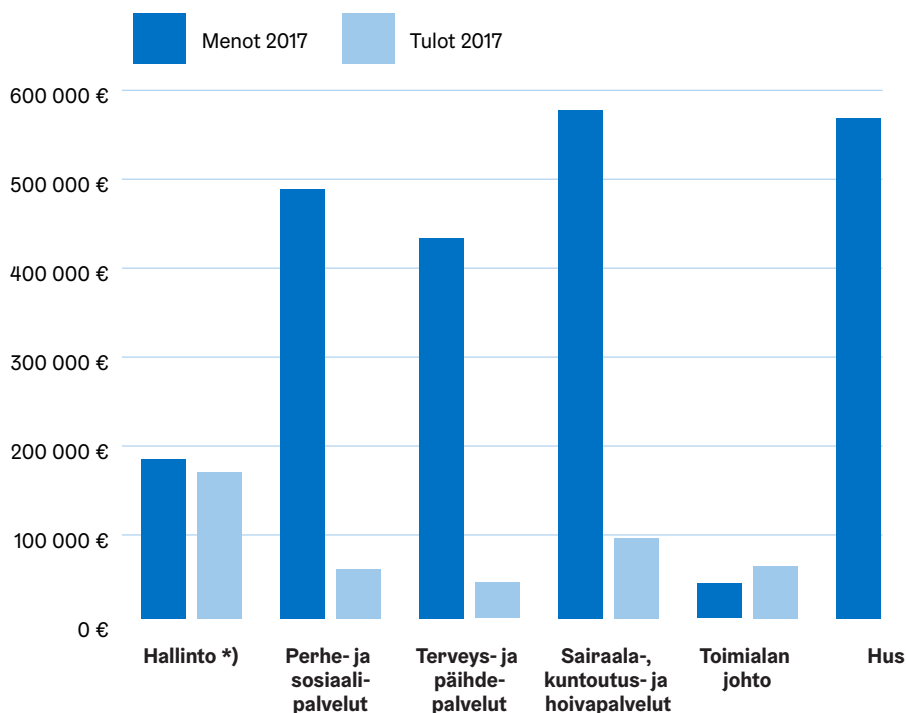


HUS-KUNTAYHTYMÄN MAKSUOSUUS

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toteuma oli yhteensä 562,0 miljoonaa euroa, mikä merkitsee talousarvion ylittymistä noin 24,5 miljoonalla eurolla. HUSin talousarviokohdalle myönnettiin ylitysoikeutta (kaupunginvaltuusto 28.2.2018).

Kaupunginvaltuusto päätti 14.12.2016 hyväksyä sopimuksen hammaslääketieteen perusopetuksen klinisen koulutuksen toiminnan siirtämisestä ja 2.11.2016 lasten foniatrian työryhmän siirtämisestä liikkeenluovutuksena 1.1.2017 lukien Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle (HUS). Kaupunginvaltuusto päätti 28.2.2017 hammaslääketieteen perusopetuksen klinisen koulutuksen toiminnan ja lasten foniatrian työryhmän määrärahojen siirrosta (2 690 000 €) sosiaali- ja terveys-talousarviokohdan ja HUS-kuntayhtymän maksuosuus -talousarviokohdan välillä.

HUSin vuoden 2017 toteuma sisältää yhteensä 38,7 miljoonaa euroa vuoden 2017 aikana maksettuja jäsenkuntapalautuksia.



Kuvio 3:

Sosiaali- ja terveysviraston osastokohtaiset käyttömenot ja tulot 2017 (1 000 e, sisältää sisäiset erät)

*) sisältää myös välinehuollon ja vahtimestari-palvelut sekä laitoshuollon 1.6.2017 asti

MERKITTÄVIMMÄT INVESTOINTI- JA VUOKRATILAKOhteet

Itäkadun perhekeskuksen vuokratilahanke valmistui ja otettiin käyttöön kesäkuussa ja Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen vuokratilahanke valmistui syksyllä. Vuosaaren Albatrossin tilojen muutostyöt terveys- ja hyvinvointikeskukseksi ja perhekeskukseksi käynnistyivät.

Kustaankartanon monipuolisen palvelukeskuksen D ja E -rakennusten peruskorjaus valmistui ja kotihoito sai käyttöönsä kolme uutta toimitilaa (Maatullinaukio 10, Hiomotie 6 ja Heikkiläntie 2).

Teinilän ja Outamon lastenkotien uudisrakennukset sekä Lassilan ammatillinen perhekoti valmistuivat. Laakson yhteissairaalan tarveselvitys hyväksyttiin sosiaali- ja terveyslautakunnassa toukokuussa ja keskustan terveys- ja hyvinvointikeskuksen tarveselvitys kesäkuussa.





7 Vetovoimaiset työyhteisöt

HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA KEHITYS

(SULUISSA EDELLISEN VUODEN LUVUT)

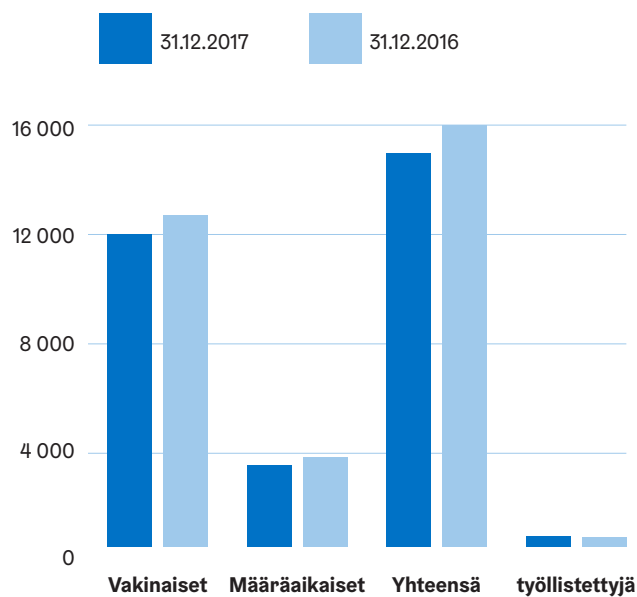
Sosiaali- ja terveystoimialan palveluksessa oli vuoden 2017 lopussa 14 691 (15 728) päätoimista henkilöä, joista 79,28 (78,7) prosenttia oli vakinaisia.

Vakinaisia päätoimisia työntekijöitä oli 11 647 (12 382), määräaikaista 3 044 (3 346) ja työllistettyjä 387 (362) henkilöä. Lisäksi vakinaisessa palveluksessa oli kahdeksan (8) tuntipalkkaista henkilöä.

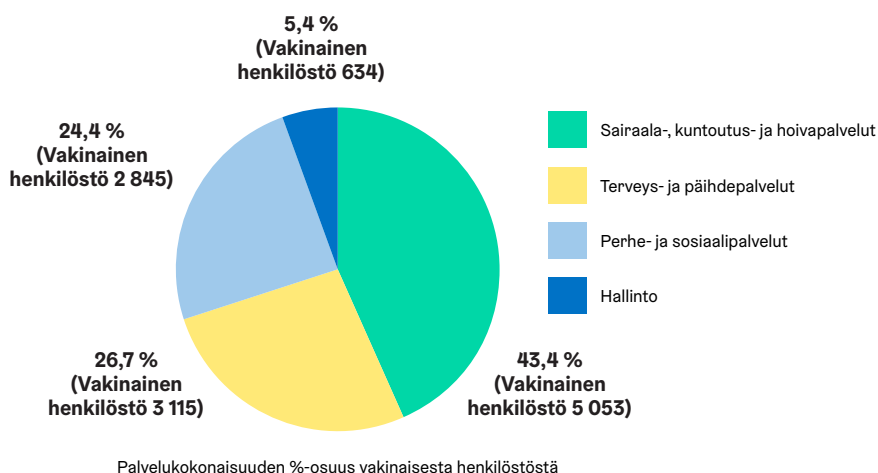
Maahanmuuttajataustaisia, äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvia henkilöitä, oli palveluksessa vuoden lopussa 1 366 (1 785) henkilöä eli 9,2 (11,3) prosenttia koko henkilökunnan määrästä. Ruotsinkielisiä oli 347 (383). Muun kielisten osuuden pieneneminen johtui muun muassa laitoshuollon henkilöstön siirtymisestä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin.

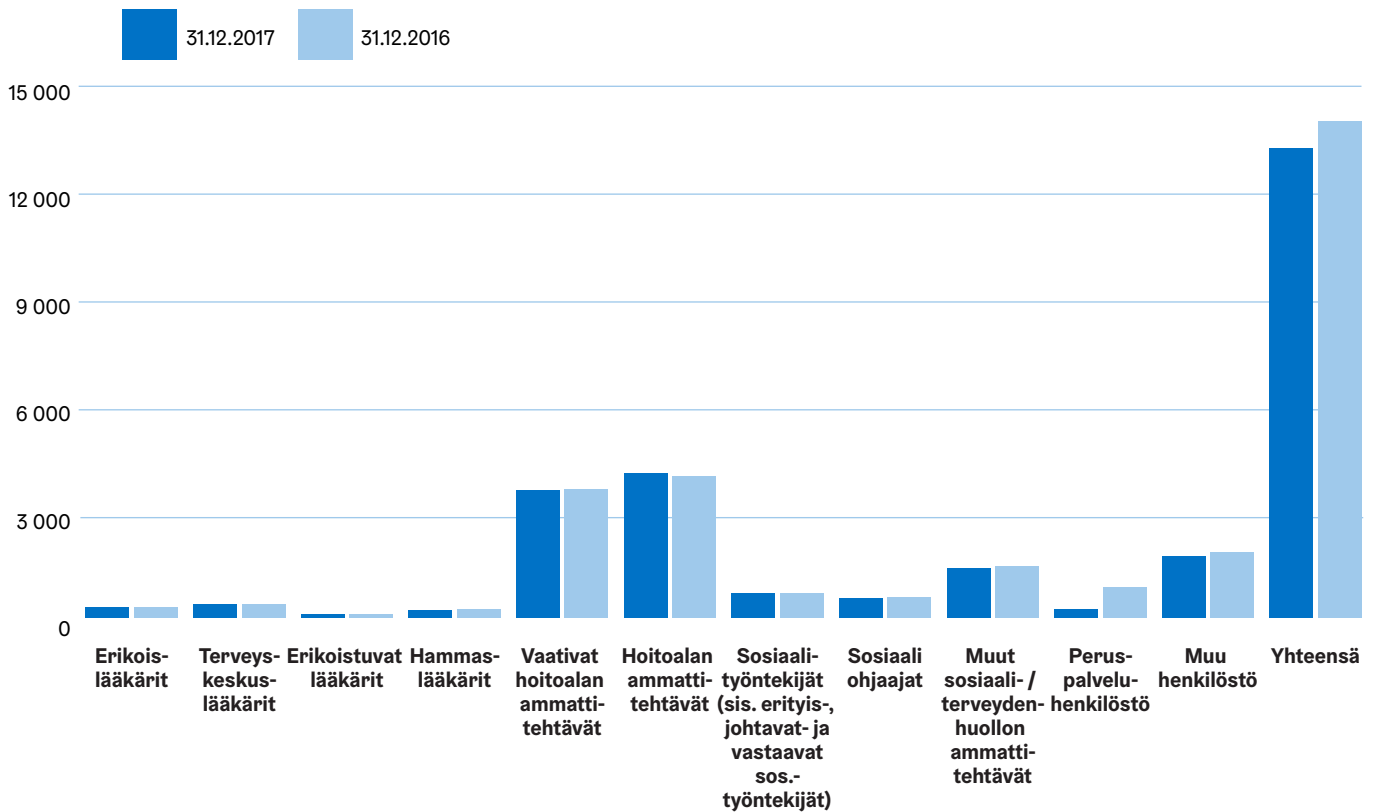
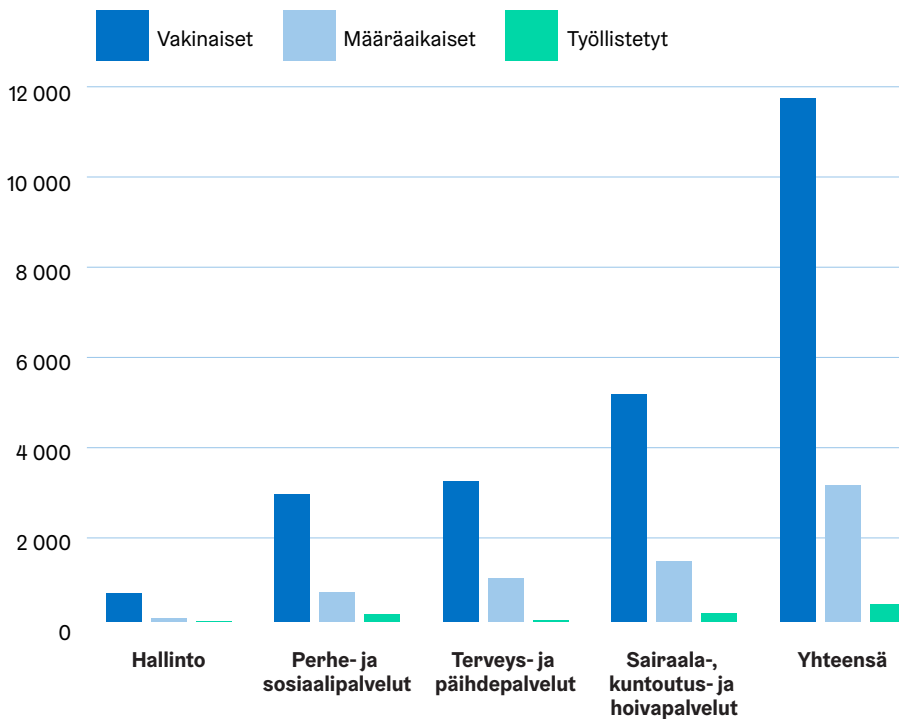
Vakinaisen, kuukausipalkkaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 10,26 (6,57) prosenttia. Eläkkeelle jäi vuoden 2017 aikana 287 (350) henkilöä ja palveluksesta erosi 564 (473) henkilöä. Toiseen jäsenyhteisöön siirtyneitä ja muista syistä eronneita oli 626 (55) henkilöä. Lähtövaihtuvuuden kasvu johtui pääosin laitoshuollon siirrosta HUSiin.

Kuvio 4: Sosiaali- ja terveystoimialan kuukausipalkkaisen henkilöstön määrä vuosien 2017 ja 2016 lopussa



Kuvio 5: Sosiaali- ja terveystoimialan vakinainen, kuukausipalkkainen henkilöstö palvelukokonaisuuksittain 31.12.2017 (Vakinainen henkilöstö yhteensä 11 647)



Kuvio 6: Vakanssit henkilöstöryhmittäin 31.12.2017**Kuvio 7:** Sosiaali- ja terveystoimialan kuukausipalkkainen henkilöstö palvelukokonaisuuksittain 31.12.2017

TYÖVOIMAVAJE JA REKRYTOINTITILANNE

Avoinna oleviin tehtäviin oli vuonna 2017 kohtuullisen hyvin hakijoita. Työvoimapula-aloja olivat edelleen sosiaalityöntekijät ja lääkärit. Sosiaalityöntekijöiden saatavuus ja pysyvyys -hankkeen avulla kehitettiin lastensuojelun sosiaalityön rekrytointia. Lääkäreiden osalta oli eniten pulaa erikoislääkäreistä. Hoitohenkilöstön saatavuus oli vuonna 2017 melko hyvää.

Rekrytoinneissa painottuivat alkuvuonna Helsingin johtamisjärjestelmän uudistukseen liittyneet hallinnon tehtävien sisäiset ilmoittautumiset sekä palvelujen uudistamiseen liittyvät sisäiset ilmoittautumiset, muun muassa kotihoidossa ja suun terveydenhuollossa.

Työpaikkailmoituksia julkaistiin sähköisessä järjestelmässä yhteensä 2 403. Hakemuksia näihin tehtäviin saapui 28 944 kappaletta. Lehti-ilmoituksia julkaistiin 47 kappaletta. Messu- ja rekrytointitapahtumiin osallistuttiin vuoden aikana 18 kertaa.

Työllistämisvaroin vuoden 2017 aikana opiskeli 90 oppisopimusopiskelijaa sote-perustutkintoon (lähihoitaja) johtavassa koulutuksessa. Vuonna 2017 käynnistettiin kaksi uutta opiskelijaryhmää ja lisäksi järjestettiin muutamia yksittäisiä oppisopimuksia. Vuoden aikana oppisopimuskoulutuksesta valmistui 23 opiskelijaa. Heistä 20 jatkaa toimialan palveluksessa.



Työvoiman kokonaisvaje ydintoiminnoissa henkilöstöryhmittäin marraskuussa 2017

Henkilöstöryhmät	Perhe- ja sosiaalipalvelut %	Terveys- ja päihdepalvelut %	Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut %
Lääkärit	0,00	9,15	12,32
Hammaslääkärit	0,00	2,93	0,00
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	3,26	4,05	5,03
Hoitoalan ammattitehtävät	10,17	3,54	6,18
Sosiaalityöntekijät (myös erit.stt,vast.stt,joht.stt)	4,72	3,41	0,00
Sosiaaliohjaajat	3,08	7,50	4,05
Muut sos-/terv.huollon ammattitehtävät	7,31	5,95	4,96
Peruspalveluhenkilöstö	19,05	11,11	5,41
Muu henkilöstö	14,53	4,35	5,05
Yhteensä	7,56	4,94	5,74

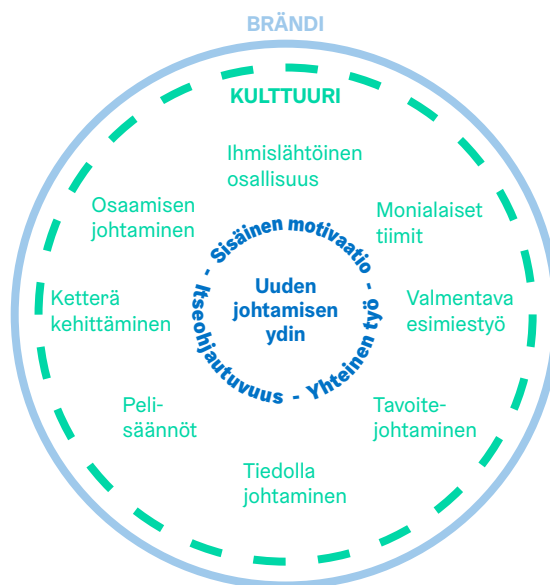
TYÖN IMU JA SOSIAALINEN PÄÄOMA VAHVUUKSIAMME

Työterveyskysely toteutettiin kuudetta kertaa vuonna 2017. Sosiaali- ja terveystoimialan vastausprosentti oli 62. Työn imu ja sosiaalinen pääoma ovat vahvuuksiamme. Työ innostaa ja töihin on mukava tulla. Sosiaalinen pääoma on vahvaa, etenkin työntekijöiden ja esimiesten välillä. Työn mielekkyyden muutossuunta on kääntynyt positiiviseen suuntaan.

Koettu työkyky on heikentynyt ja yhä enemmän koetaan stressiä. Hyvä työn imu auttaa kuitenkin vähentämään työssä koettuja stressitekijöitä. Huolta aiheuttavat jo nuorilla työntekijöillä ilmenevät työkykyriskit samoin kuin liikunnan vähentyminen ja ylipainon lisääntyminen. Haasteita on henkilöstön palautumisessa työpäivän jälkeen.

PALVELUJEN UUDISTAMISTA TUETTIIN KOULUTUKSELLA

Toimialan henkilöstön osaamisen kehittämistä ohjasivat vuonna 2017 uuden johtamismallin implementointi ja palvelujen uudistamisen tukeminen henkilöstökoulutuksin. Uuden johtamismallin tunnettuutta lisättiin esimiehille suunnatuilla johtamismallin starttipäivillä ja muilla koulutustilaisuuksilla. Johtamismallin keskiössä olevat yhteinen työ, sisäinen motivaatio ja itseohjautuvuus olivat teemoina erilaisissa seminaareissa ja kehittämissäpäivissä. Painopisteiden lisäksi muu vuosittain toistuva ammatillinen täydennyskoulutus (mm. kielikoulutukset, puhelinpalvelukoulutukset, ensiapukoulutukset sekä moninaiset lääkehoitoon liittyvät koulutukset) toteutettiin. (Kuvio 8)

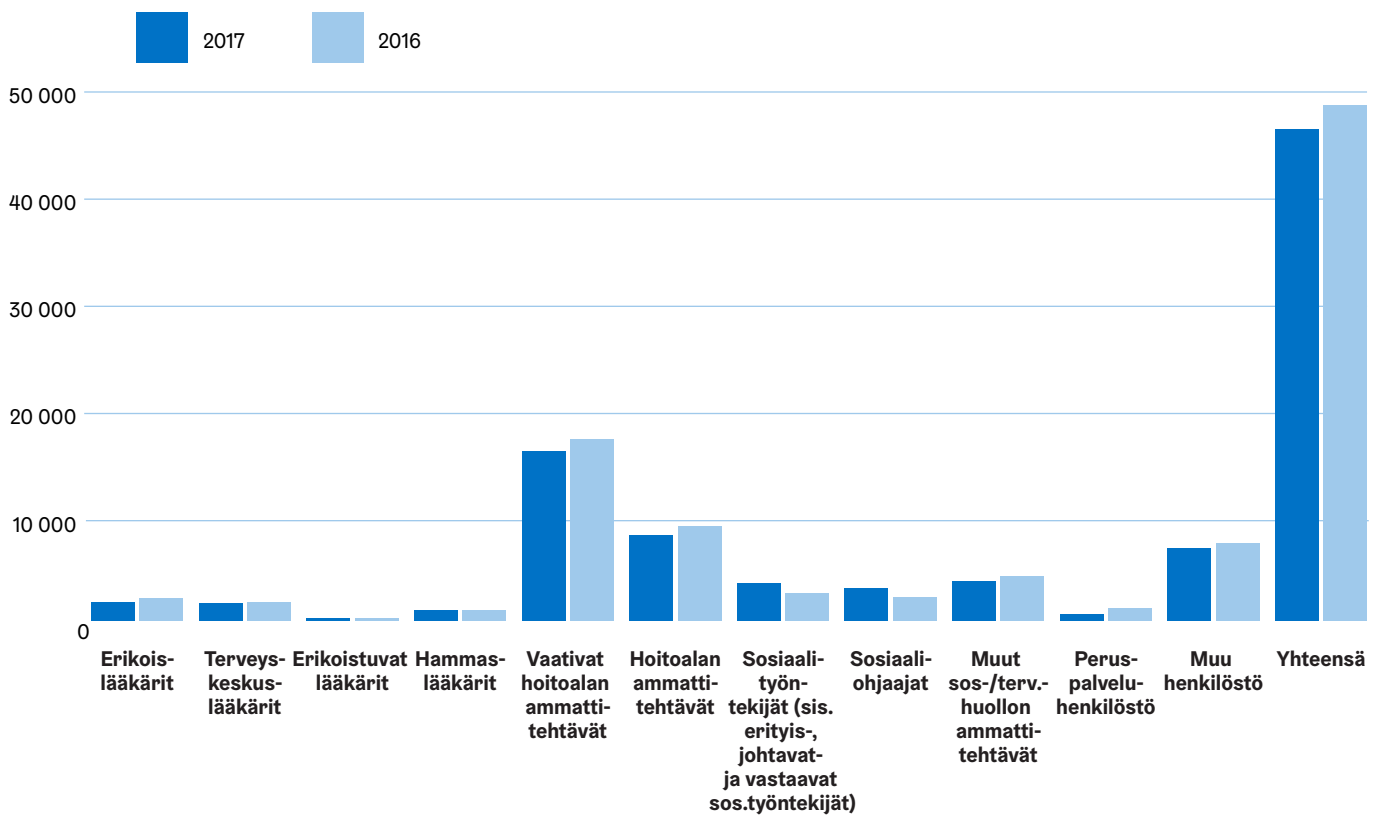
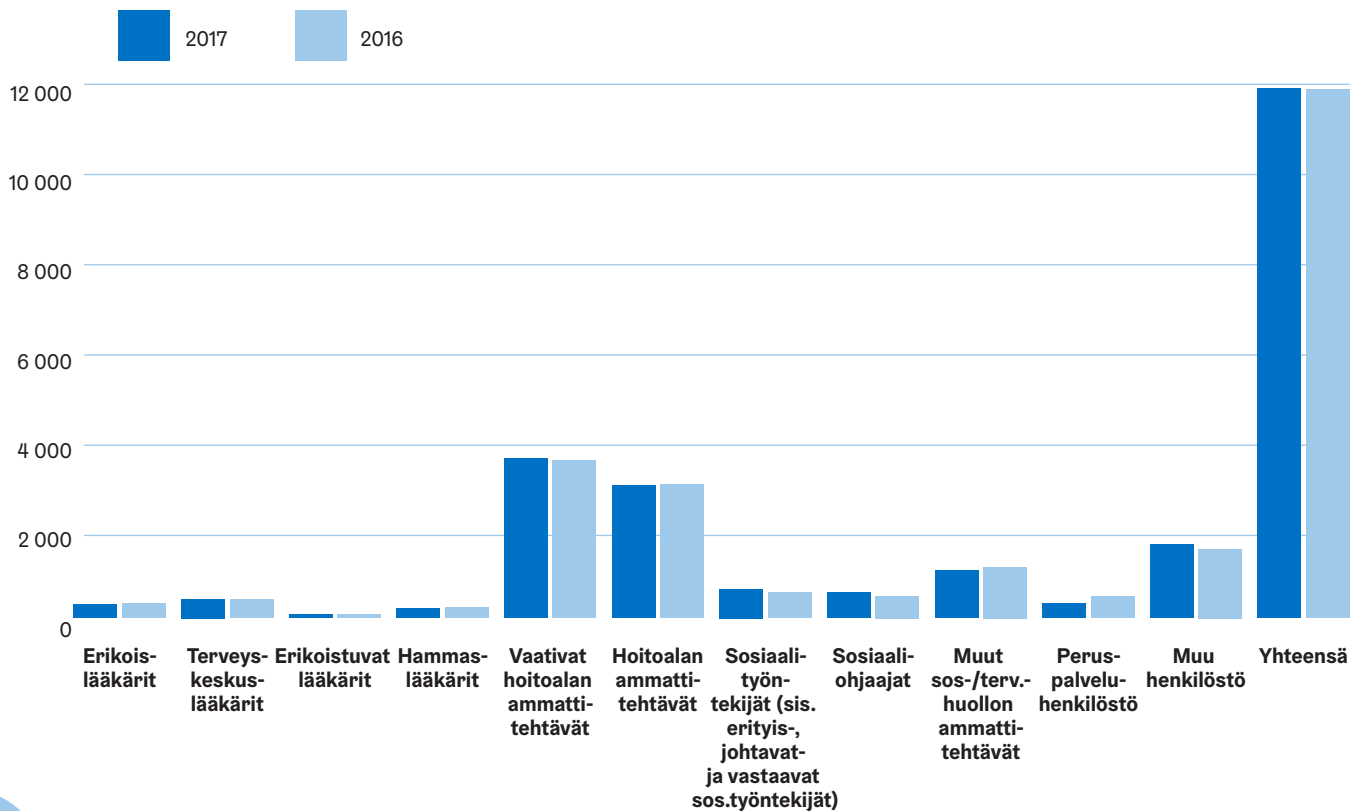


Kuvio 8: Uudistettujen palvelujen johtaminen

Kaupungin johtamisuudistuksen myötä soten hallintoa uudistettiin ja uudenlaisia yhteisiä toimintatapoja muotoiltiin pelillistämisen keinoin. Oppilaitosyhteistyön nykytilaa ja yhteistyömuotoja kehitettiin. Perus- ja jatkokoulutukseen sekä tutkimustointaan osallistuttiin aktiivisesti. Uramalleja pilotoitiin sosiaalityössä, hoitotyössä ja fysioterapiassa. Kaikkiin uramalleihin on liitetty yhteen sovitettu sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen.



Johtamismallin keskiössä olevat yhteinen työ, sisäinen motivaatio ja itseohjautuvuus olivat teemoina erilaisissa seminaareissa ja kehittämissäpäivissä.

Kuvio 9: Koulutuskerrat vuonna 2016 ja 2017**Kuvio 10:** Koulutuksessa käyneiden lukumäärä vuonna 2016 ja 2017

8 Helsinkiläisille tuotetut sosiaali- ja terveyspalvelut

SOSIAALIPALVELUT

Lapsiperheiden palvelut	2015	2016	2017
Lapsiperheiden kotipalvelun asiakaskotitaloudet	1 672	1 347	1 827
Lastensuojelun kaikki vireillepanot	16 562	16 656	17 815
Lastensuojeluilmoitukset	15 621	15 669	16 311
Lastensuojelun asiakaslapse	9 125	7 547	7 387
Sijoitetut lapset	2 084	2 085	2 114
Huostaanotetut ja kiireellisesti sijoitetut lapset (THL)	1 717	1 755	1 775
Kiireellisesti sijoitetut lapset (vuoden aikana alkaneet)	432	495	503
Kiireelliset sijoituskerrat (vuoden aikana alkaneet)	506	579	596
Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat	3 097	3 296	3 512
Vauvaperhetyön asiakkaat	469	434	472
Pari- ja perheterapian asiakkaat	1 072	1 235	1 346
Adoptioneuvonnan asiakkaat	479	630	703



Vammaispalvelut	2015	2016	2017
Kehitysvammaisten palvelujen asiakkaita	2 008	2 043	2 057
Kehitysvammahuollon asumispalvelupaikkoja	914	948	969
Kehitysvammahuollon asumispalvelujen asiakkaita	1 137	1 176	1 270
Kehitysvammahuollon laitospalvelupaikkoja	130	113	76
Kehitysvammahuollon laitospalvelujen asiakkaita	211	192	155
Kehitysvammahuollon piirissä omaishoidon tukea saaneet	646	660	692
Vammaispalvelun asiakkaita	12 302	12 012	12 119
Vammaisten asumispalvelupaikkoja	394	388	402
Vammaisten asumispalvelujen asiakkaita	414	408	417
Vammaisten palvelujen omaishoidon tukea saaneet	1 136	1 141	1 154
Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelujen asiakkaita	11 346	11 059	11 085
Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalvelujen asiakkaita	4 289	4 117	3 745

Toimeentulotuen palvelut	2015	2016	2017
Toimeentulotukea saaneita henkilöitä	75 895	75 293	49 622
Toimeentulotukea saaneita kotitalouksia	52 613	51 895	32 435
Täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneita henkilöitä	39 378	40 514	33 343
Täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneita kotitalouksia	24 497	24 803	20 040

Päihdehuollon palvelut	2015	2016	2017
Polikliinisen päihdehuollon asiakkaita	5 445	5 654	6 048
– joista nuorisoasemien asiakkaita	952	1 043	1 256
Päihdehuollon laitosten asiakkaita (oma + osto)	1 507	996	974
Päihdehuollon asumispalvelupaikkoja	178	204	199
Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaita	386	403	400
Korvaushoidon asiakkaita (asiakas kertaalleen oma + osto)	829	922	939
Korvaushoitokäynnit	137 296	132 056	134 402



Vanhusten palvelut	2015	2016	2017
Vanhusten palveluasuntopaikkoja (omat)	1 561	1 546	1 572
Vanhusten palveluasuntopaikkoja (ostopalvelu)	1 457	1 056	1 246
Vanhusten palveluasuntoja yhteensä	3 018	2 602	2 818
Palveluasuntoon vuoden aikana sijoitetut	731	762	753
Palveluasumisvuorokausia	1 090 054	1 112 942	1 132 123
Laitospalvelun paikat (omat)	956	882	830
Laitospalvelun paikat (osto)	628	651	526
Laitoshoitoon vuoden aikana sijoitetut	404	368	353
Laitoshoidon hoitopäiviä	580 873	516 811	472 890
Vanhuspalvelun päivätoiminnan asiakkaita	2 418	2 458	2 463
Päivätoiminnan käyntikertoja	84 729	88 185	90 130
Vanhuspalvelun palvelukeskusten asiakkaita	15 019	14 591	15 334
Palvelukeskusten asiakaskäyntikertoja	982 466	1 015 803	1 026 388
Omaishoidon tuen asiakkaat (65 v +)	2 196	2 168	2 038
Omaishoidon hoitovuorokausia (65 v +)	624 751	623 144	620 297

Muut palvelut	2015	2016	2017
Asumispalvelupaikkoja (oma +osto)	3 995	3 960	3 981
Alle 65-vuotiaiden palveluasumisen paikkoja	414	416	360
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelupaikkoja	1 624	1 722	1 987
Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet	1 725	1 772	1 780

TERVEYSPALVELUT

PERUSTERVEYDENHUOLTO

Avosairaanhoito (käynnit ja hoitoasiointit)	2015	2016	2017
Käynnit lääkärin vastaanotolla	497 764	499 632	474 953
Lääkärin hoitopuhelut ja muut hoitoasiointit	284 402	275 348	296 744
Käynnit hoitajan vastaanotolla	405 659	437 356	424 640
Hoitajan hoitopuhelut ja muut hoitoasiointit	327 438	341 116	417 031

Terveyskeskuspäivystys (käynnit ja hoitoasiointit)	2015	2016	2017
Aikuisten terveyskeskuspäivystys	112 515	119 669	119 011
Lasten terveyskeskuspäivystys	21 667	21 707	20 675

Kotihoito (käynnit ja hoitoasiointit)	2015	2016	2017
Kotihoito (oma toiminta, pl. etähoito)	2 809 984	2 874 931	2 976 390
Kotihoidon etähoito (oma toiminta)			222 637
Kotihoito (ostopalvelut)	37 772	76 754	51 865

Suun terveydenhuolto (käynnit ja hoitoasiointit)	2015	2016	2017
Hammashoitokäynnit (oma toiminta)	457 869	469 091	444 586
Hammashoitokäynnit (ostopalvelut)	72 560	71 954	73 154

Muu avohoito (käynnit ja hoitoasiointit)	2015	2016	2017
Kouluterveydenhuolto	137 323	140 669	144 872
Opiskeluterveydenhuolto	58 646	63 565	62 986
Terveysneuvonta	333 409	334 078	343 522

Terapiapalvelut ja terveyssosiaalityö (käynnit)	2015	2016	2017
Terapiapalvelut	257 866	263 143	255 915
Terveyssosiaalityö	12 165	11 517	11 117

Laitoshoito (hoitopäivät)	2015	2016	2017
Akuuttihoito	248 415	229 579	222 253
Kotisairaala	28 955	29 200	26 711
Akuuttihoidon ostopalvelut	20 470	22 542	22 527
Päihdehuollon vuodeosastohoito	1 069	5 363	5 473

SOMAATTINEN ERIKOISSAIRAANHOITO

Avohoito (käynnit ja hoitoasioinnit)	2015	2016	2017
Somaattinen erikoissairaanhoito (käynnit ja hoitoasioinnit)			
Sisätautipäivystys	44 505	46 110	45 542
Sisätautien poliklinikat	47 069	49 724	51 560
Muut erikoisaloiden poliklinikat	25 284	29 827	29 438

Laitoshoito (hoitopäivät)	2015	2016	2017
Päivystyksen osastohoito (sisätaudit)	60 498	61 436	59 972
Kuntoutuksen osastohoito (neurologia)	18 136	18 189	16 300

PSYKIATRINEN ERIKOISSAIRAANHOITO

Avohoito (käynnit ja hoitoasioinnit)	2015	2016	2017
Psykiatrian poliklinikat	154 146	160 986	171 832
Psykiatrian poliklinikoiden hoitopuhelut	56 362	63 014	66 558
Psykiatrian päivystyspoliklinikka	8 534	9 241	9 662
Päiväsairaala	12 808	9 632	5 547

Avohoito (avohoitopäivät)	2015	2016	2017
Psykiatrian asumiskuntoutus	60 226	64 161	36 927
Psykiatrian perhehoito	14 018	12 068	10 408
Psykiatrian vuodeosastohoito	49 919	48 896	53 730
Kuntoutuspsykiatrian vuodeosastohoito	28 033	22 016	19 806
Päätyneet somaattiset hoitojaksot ilman jonojaksoja	30 785	33 259	33 706
Perusterveydenhuolto	16 552	18 621	18 768
Päivystyksen osastohoito (sisätaudit)	13 745	14 177	14 503
Kuntoutuksen osastohoito (neurologia)	488	461	435

HUS -kuntayhtymä, korjattu (vuodet 2014–2015) lähde HUS-ToTal	2015	2016	2017
DRG -tuotteet	236 289	235 456	244 824
Käynnit	531 381	535 935	563 715



Helsinki

9 Keitä me olemme?

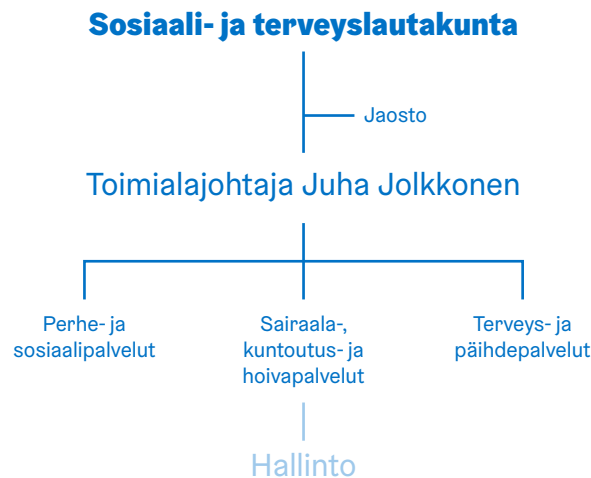
Tehtävämme on tuottaa ja järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja helsinkiläisille. Luomme helsinkiläisille edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja parantamiselle. Edistämme heidän omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä pyrimme ehkäisemään ja vähentämään sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja niiden haittavaiikutuksia.

Luomme helsinkiläisille edellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja parantamiselle.

Haluamme olla Suomen johtava sosiaali- ja terveydenhuollon toimija ja uudistaja ja tarjota helsinkiläisille vaikuttavia ja kustannustehokkaita sote-palveluja.

Helsingissä toteutettiin 1.6.2017 johtamisjärjestelmä- ja organisaatiomuutos. Kaupunkiin muodostettiin keskushallinnon lisäksi neljä toimialaa. Sosiaali- ja terveystoimiala on yksi näistä toimialoista. Sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistettiin Helsingissä samaan organisaatioon jo vuoden 2013 alussa.

Kesäkuussa organisaatiomme muuttui siten, että hallinnon kolme osastoa yhdistettiin yhdeksi hallinnon kokonaisuudeksi. (Kuvio 11)



Kuvio 11: Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio 1.6.2017 lähtien

Perhe- ja sosiaalipalvelut huolehtivat lapsiperheille tarkoitetuista sosiaali- ja terveyspalveluista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveysneuvonnasta.

Palvelukokonaisuus tarjoaa myös vammais- ja aikuissosiaalityön palveluja, huolehtii talous- ja velkaneuvonnasta, työllistymisen tuesta, kuntouttavasta työtoiminnasta sekä maahanmuuttajapalveluista.

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

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

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

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

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

Lautakunnan jäsenistä vähintään yksi ja hänen varajäsenensä ovat ruotsinkielisestä kieliryhmästä.

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.

Uuden lautakunnan toimintakausi käynnistyi johtamisjärjestelmän ja organisaatiouudistuksen kanssa samanaikaisesti 1.6.2017.



SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA 1.1.–31.5.2017**Jäsenet**

Seija Muurinen, Kok. varapuheenjohtaja

Sami Heistaro, Kok.

Sirpa Asko-Seljavaara, Kok.

Tuomas Tuure, Vihr.

Laura Nordström, Vihr.

Hannu Tuominen, Vihr.

Maija Anttila, SDP, puheenjohtaja

Jouko Malinen, SDP

Anna Vuorjoki, Vas.

Joonas Leppänen, Vas.

Rene Hursti, RH

Gunvor Brettschneider, SFP

Jukka Ihanus Kesk.

Varajäsenet

Kimmo Parhiala

Pia Hytönen

Markus Kalliola,
Tero Weckroth 18.1.2017 asti

Marko Rosenholm

Katriina Juva

Leena Riittinen

Kadar Gelle

Nelli Nurminen

Miikka Merikanto

Miina Kajos

Tuula Salo PS

Mikael Sjövall

Tiina Tasmuth

KAUPUNGINHALLITUKSEN EDUSTAJAT

Otso Kivekäs Vihr.

Sanna Vesikansa

SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNA 1.6.2017 ALKAEN

Lautakunnan puheenjohtaja on sosiaali- ja terveystoimen apulaispormestari **Sanna Vesikansa**.

Jäsenet

Sanna Vesikansa, Vihr. puheenjohtaja

Karita Toijonen, SDP, varapuheenjohtaja

Tapio Bergholm, SDP

Seija Muurinen, Kok.

Sami Heistaro, Kok.

Daniel Sazonov, Kok.

Kati Juva, Vihr.

Tuomas Tuure, Vihr.

Saku Etholén, Vas.

Mari Rantanen, PS

Cecilia Ehrnrooth, RKP

Katju Aro, FP

Leo Bergman, Lib.

Varajäsenet

Meri Haahtela

Esa Lehtopuro

Sanna-Mari Oranen,
Susanna Vilkamaa 13.9.2017 asti

Markus Kalliola

Maritta Hyvärinen

Pia Hytönen

Hannu Tuominen

Laura Nordström

Sandra Hagman

Ilkka Hirsimäki

Johan Lund

Heidi Ahola

Ahto Apajalahti, Pir.

Social- och hälsovårdssektorns verksamhetsberättelse 2017

Välbefinnande, hälsa och social trygghet för Helsingforsborna.

MOT VÄRLDENS MEST VÄLFUNGERANDE SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER

Social- och hälsovårdsreformen i Finland har planerats i årtal – snart två årtionden. I offentligheten pågår en högljudd och livlig debatt om huruvida reformen kommer att lyckas, om dess effekter på tjänsternas tillgänglighet och på kostnader.

Jag får ofta frågor om vad vi borde göra i denna situation. Mitt svar är att vi aktivt bör utveckla Helsingforsbornas social- och hälsovårdstjänster genom försök och se till att tjänsternas tillgänglighet, klientupplevelsen, tjänsternas effektivitet, produktiviteten och personalupplevelsen samtidigt förbättras.

Även stadens nya strategi uppmuntrar till detta. I enlighet med den gör vi vår del för att utveckla Helsingfors till världens mest välfungerande stad. Vår uppgift är att se till att Helsingforsborna erbjuds verkningsfulla och kostnadseffektiva social- och hälsovårdstjänster nu och i framtiden.

Vi går framåt i enlighet med denna strategi. Under sommaren öppnade vi ett familjecenter i Östra centrum, som erbjuder alla tjänster för familjer under samma tak. Vi förberedde oss inför öppnandet av den första centralen för hälsa och välbefinnande i Fiskehamnen samt centraliserade servicehandledningen och rådgivningen för äldre.

Reformen av våra tjänster förverkligar även målen för landskaps- samt social- och hälsovårdsreformen. Vi vill dock säkerställa att man i den nationella reformen beaktar huvudstadsregionens särdrag. För oss är det särskilt viktigt att vi kan länka samman social- och hälsovårdstjänsterna så att klienterna får den hjälp och det stöd som de behöver för att klara av sin vardag. Vi tror att de samordnade social- och hälsovårdstjänsterna är till stor nytta för de helsingforsbor som behöver tjänsterna.

Vi är på god väg. I de nya centralerna får helsingforsborna vid behov stöd av ett mångprofessionellt social- och hälsovårdsteam. Även tillgängligheten till tjänster förbättrades. Patienter fick tid till hälsostationernas läkare och tandläkare i icke-brådskande fall snabbare än året innan. År 2017 kunde vi erbjuda fler tjänster än tidigare, men höll oss ändå inom budgeten för vår verksamhet. Det bästa var att ökningen i tjänsterna gällde i enlighet med strategin de lättare, digitala tjänsterna.

De elektroniska tjänsterna ökade märkbart i popularitet. År 2017 använde helsingforsborna elektroniska tjänster inom hälsovården nästan 300 000 gånger. Detta är mycket mer än i någon annan kommun. I själva verket är det hälften av alla elektroniska tjänster inom primärvården i Finland.

Vi gjorde också ett banbrytande arbete inom utvecklingen av elektroniska socialtjänster. Vi tog i bruk elektroniska tjänster på familjecentret, möjligheten att kontakta barnskyddet elektroniskt samt fler distanstjänster för hemvårdens klienter.

För att bättre kunna ta oss an framtida utmaningar åtgärdade vi även överlappningar med Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Vi centraliserade de neurologiska tjänsterna och vissa stödtjänster till HNS. Därtill inleddes förberedelserna inför sammanslagningen av Helsingfors och HNS jourer. Enligt planen ska landets största jourhelhet inleda sin verksamhet i januari 2019.

År 2017 uppnådde vi nästan alla mål som ställts upp för vår verksamhet. Detta gav oss möjlighet att betala ut en resultatbonus för gott arbete till alla våra 15 000 anställda.

Helsingfors spenderade över 2 miljarder euro på social- och hälsovårdstjänster år 2017. I denna verksamhetsberättelse kan du läsa mer om vad vi fick till stånd med dessa pengar och hur tjänsterna utvecklades.

Juha Jolkkonen
sektorchef



10 Vem är vi?

Vi har som uppgift att producera och ordna social- och hälsovårdstjänster för helsingforsare. Vi skapar förutsättningar för stadsbor att upprätthålla och förbättra sin hälsa och sitt välbefinnande. Vi främjar deras egen aktivitet och gemensamma ansvar samt strävar efter att förebygga och minska sociala problem och hälsoproblem och deras negativa effekter.

Vi vill vara den ledande aktören och förnyaren inom social- och hälsovårdssektorn i Finland och erbjuda helsingforsare verkningsfulla och kostnadseffektiva social- och hälsovårdstjänster.

I Helsingfors genomfördes en reform av ledningssystemet och organisationen den 1 juni 2017. I staden bildades fyra sektorer utöver centralförvaltningen. Social- och hälsovårdssektorn är en av dessa. Social- och hälsovårdstjänsterna slogs samman till en organisation i Helsingfors redan i början av 2013.

I juni ändrades vår organisation så att de tre förvaltningsavdelningarna slogs samman till en förvaltningshelhet (figur 12).

Figur 12: Social- och hälsovårdssektorns organisation från 1.6.2017

Familje- och socialtjänsterna har hand om såväl social- och hälsovårdstjänster till barnfamiljer, skol- och studenthälsovården som hälsorådgivningen för de ungdomar som inte studerar eller deltar i arbetslivet.

Servicehelheten tillhandahåller också tjänster inom det sociala arbetet för vuxna och personer med funktionsnedsättning, har hand om ekonomi- och skuldrådgivningen, stödet för sysselsättning, arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte och tjänster för invandrare.

Hälsovårds- och missbrukartjänsterna har hand om den öppna sjukvården inom primärvården och hälsorådgivningen för vuxna på hälsostationerna, den inremedicenska poliklinikverksamheten, jouren samt mun- och tandhälsovården.

Servicehelheten tillhandahåller också mentalvårds- och missbrukartjänster för vuxna samt tjänster inom den psykiatriska specialistsjukvården.

Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna har hand om hemvården, social- och närarbetet bland äldre samt stödet för närståendevård, servicecentralverksamheten, dagverksamheten och den kortvariga vården för äldre samt för resurserat serviceboende och anstaltvård för äldre och personer med många sjukdomar.

Servicehelheten sörjer även för den kortvariga och rehabiliterande sjukhusvården, geriatrik samt för fysio-, ergo- och talterapijänsterna och rehabiliteringen av veteraner.

Förvaltningen producerar ekonomi- och planeringstjänster, personal- och utvecklingstjänster, förvaltningstjänster samt dataförvaltnings-, upphandlings-, kommunikations- och stödtjänster åt de olika servicehelheterna inom sektorn.

VERKSAMHETEN STYRS AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSNÄMNDEN

Ansvarig för de viktigaste besluten inom sektorn är social- och hälsovårdsnämnden med en sektion.

Nämnden har tretton medlemmar. Varje medlem har en personlig suppleant. Minst en av medlemmarna i nämnden samt hans eller hennes suppleant representerar den svenskspråkiga språkgruppen. Nämndens ordförande är den biträdande borgmästaren för social- och hälsovårdssektorn.

Den nya nämndens mandatperiod inleddes samtidigt med det nya ledningssystemet och organisationsreformen den 1 juni 2017.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSNÄMNDEN 1.1–31.5.2017**Ledamöter**

Seija Muurinen, Saml, vice ordförande

Sami Heistaro, Saml

Sirpa Asko-Seljavaara, Saml

Tuomas Tuure, Gröna

Laura Nordström, Gröna

Hannu Tuominen, Gröna

Maija Anttila, SDP, ordförande

Jouko Malinen, SDP

Anna Vuorjoki, Vf

Joonas Leppänen, Vf

Rene Hursti, RH

Gunvor Brettschneider, SFP

Jukka Ihanus, C

Suppleanter

Kimmo Parhiala

Pia Hytönen

Markus Kalliola,
Tero Weckroth till 18.1.2017

Marko Rosenholm

Katriina Juva

Leena Riittinen

Kadar Gelle

Nelli Nurminen

Miikka Merikanto

Miina Kajos

Tuula Salo, Sannf

Mikael Sjövall

Tiina Tasmuth

REPRESENTANTER FÖR STADSSTYRELSEN

Otso Kivekäs Gröna

Sanna Vesikansa

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSNÄMNDEN FRÅN 1.6.2017

Nämndens ordförande är den biträdande borgmästaren för social- och hälsovårdssektorn **Sanna Vesikansa**.

Ledamöter

Sanna Vesikansa, Gröna, ordförande

Karita Toijonen, SDP, vice ordförande

Tapio Bergholm, SDP

Seija Muurinen, Saml

Sami Heistaro, Saml

Daniel Sazonov, Saml

Kati Juva, Gröna

Tuomas Tuure, Gröna

Saku Etholén, Vf

Mari Rantanen, Sannf

Cecilia Ehrnrooth, SFP

Katju Aro, FP

Leo Bergman, Lib.

Suppleanter

Meri Haahtela

Esa Lehtopuro

Sanna-Mari Oranen,
Susanna Vilkamaa till 13.9.2017

Markus Kalliola

Maritta Hyvärinen

Pia Hytönen

Hannu Tuominen

Laura Nordström

Sandra Hagman

Ilkka Hirsimäki

Johan Lund

Heidi Ahola

Ahto Apajalahti, Pir.

Social Services and Health Care Annual Report 2017

Well-being, health and social security for the residents of Helsinki

TOWARDS THE MOST EFFECTIVE HEALTH AND SOCIAL SERVICES IN THE WORLD

Finland has been planning a reform of its health and social services for years now – nearly two decades, in fact. Now that it is finally upon us, we are naturally seeing a great deal of loud and diverse public discussion on the reform's potential for success, its impacts on the availability of services and its total costs.

In relation to this, I am often asked how we should proceed in this situation. My answer is that we should continue to develop Helsinki's health and social services actively through pilot projects while simultaneously seeking to improve the availability, customer experience, effectiveness, productivity and personnel experience of our services.

These efforts are also spurred by the new city strategy, in accordance with which we are doing our part in developing Helsinki into the most functional city in the world. To this end, our goal is to make sure that the residents of Helsinki are provided with effective and cost-efficient health and social service, both now and in the future.

This is the strategy that will be steering our operations from now on. In the summer, we opened a new family centre in Itäkeskus that provides families with all the services they need under one roof. In addition to this, we also prepared to commence the operation of the first health and well-being centre that was designed based on the new operating model in Kalasatama, and centralised our care management and guidance services for the elderly.

The reorganisation of our services also serves as a way to achieve the objectives set for the regional government, health and social services reform. However, we must also make sure that the special characteristics of the Helsinki region are taken into consideration in the national reform. It is especially important for us to be able to integrate health and social services in a way that provides clients with the help and

support that they need in everyday life. We believe that integrated health and social services will provide considerable benefits, particularly to those residents of Helsinki who need extensive services.

We are currently on the right track. At our new centres, we can provide the residents of Helsinki with the support of a multidisciplinary health and social services team when necessary. The availability of our services has also improved, as demonstrated by the fact that non-urgent appointments with health station physicians and dentists were available on shorter notice than in the previous year. In 2017, we were able to provide a wider range of services while still adhering to the budget drawn up for our own operations. What's more, the increase in services focused primarily on digital, more lightweight services in accordance with our strategy.

The popularity of eServices increased significantly, with the residents of Helsinki using our health care eServices a total of 300,000 times in 2017. This is a considerably higher number than in any other municipality in Finland. In fact, the number accounts for over half of the total use of basic health care eServices in Finland.

We also did some ground-breaking work in the development of eServices in the field of social services. We implemented eServices in our new family centre, electronic contacting in child welfare services and provided more remote services to home care clients.

In order to better respond to the challenges of the future, we also worked to eliminate service overlap with the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) by centralising neurological services and some support services to HUS. Furthermore, we initiated the preparation for the unification of Helsinki and HUS' emergency services. These efforts will ultimately result in the creation of the most extensive emergency service in Finland, which is planned to commence operation in January 2019.

In 2017, we achieved nearly all of the targets set for our operations. Because of this, we were also able to pay all of our approximately 15,000 employees a bonus for their good work performance.

In 2017, Helsinki spent over 2 billion euros on health and social services. A more detailed account of exactly what all this money was used to produce and how services were developed can be found on the following pages of this annual report.

Juha Jolkkonen
Head of Division



10 Who are we?

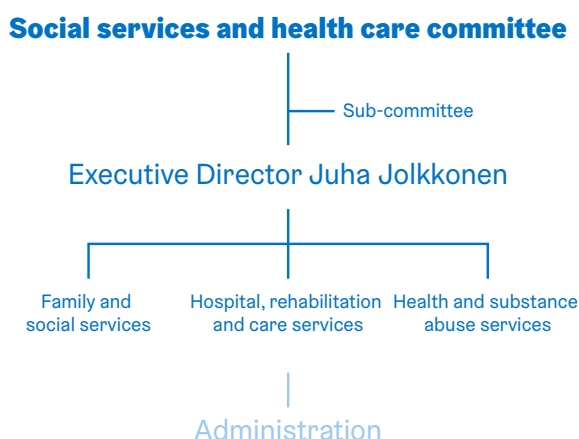
Our task is to provide and organise social and health services for the residents of Helsinki. We create the preconditions for maintaining and promoting health and well-being for the residents of Helsinki. We promote their independence and solidarity, and strive to prevent and reduce social and health problems and their negative impacts.

We want to be the leading operator and reformer of social and health care services in Finland and provide the residents of Helsinki with effective and cost-efficient health and social services.

The City of Helsinki implemented changes in its organisation and management model as of 1 June 2017. In addition to Central Administration, four divisions were established in the City's organisation, the Social Services and Health Care Division being one of them. In Helsinki, social and health care services were first merged under the same organisation in the beginning of 2013.

In June 2017, in the context of the City's organisational change, three administrative departments were combined into one administrative unit (Figure 13).

Family and Social Services manages the social and health services intended for families with children, school and student health care and the health guidance of young people not involved in schooling or work life.

Figure 13: Social services and health care organisation from 1 June 2017

The department also provides social work services for those with disabilities and adults, and manages financial and debt counselling, employment support, rehabilitative work activities and immigrant services.

Health Care and Substance Abuse Services manages the non-institutional treatment services of basic healthcare, the health guidance of adults at the health stations, outpatient clinic services for internal diseases, emergency duties and oral health care.

The department also provides mental health and substance abuse services for adults, as well as psychiatric specialist medical care services.

Hospital, Rehabilitation and Care Services manages home care, social and local work with the elderly, support for informal care, service centre operations, day activities for and short-term care of the elderly, and assisted housing services with 24-hour assistance and the institutional care of the elderly and people with multiple illnesses.

The department also manages short-term, rehabilitative hospital treatment, geriatrics, physio, functional and speech therapy services and the rehabilitation of veterans.

Administration provides the division's departments with financial and planning services, personnel and development services, administrative services, and information management, procurement, communications and support services.

ACTIVITIES ARE GUIDED BY THE SOCIAL SERVICES AND HEALTH CARE COMMITTEE

The Social Services and Health Care Committee is the Division's most important decision-making body and has one sub-committee.

The Committee has 13 members. Each member has a personal substitute member. At least one committee member and his/her substitute member are from the Swedish-speaking language group. The Deputy Mayor for Social Services and Health Care acts as chairperson of the committee.

The new Committee was inaugurated at the same time as the new management model and organisational change on 1 June 2017.

SOCIAL SERVICES AND HEALTH CARE COMMITTEE 1 JANUARY – 31 MAY 2017**Members**

Seija Muurinen, NCP, Vice-chairperson

Sami Heistaro, NCP

Sirpa Asko-Seljavaara, NCP

Tuomas Tuure, GL

Laura Nordström, GL

Hannu Tuominen, GL

Maija Anttila, SDP, Chairperson

Jouko Malinen, SDP

Anna Vuorjoki, LA

Joonas Leppänen, LA

Rene Hursti, RH

Gunvor Brettschneider, SPPF

Jukka Ihanus CP

Deputy members

Kimmo Parhiala

Pia Hytönen

Markus Kalliola, Tero Weckroth
until 18 January 2017

Marko Rosenholm

Katriina Juva

Leena Riittinen

Kadar Gelle

Nelli Nurminen

Miikka Merikanto

Miina Kajos

Tuula Salo FP

Mikael Sjövall

Tiina Tasmuth

REPRESENTATIVES OF THE CITY BOARD

Otso Kivekäs GL

Sanna Vesikansa

SOCIAL SERVICES AND HEALTH CARE COMMITTEE STARTING FROM 1 JUNE 2017

The Deputy Mayor for Social Services and Health Care **Sanna Vesikansa** acts as chairperson of the committee.

Members

Sanna Vesikansa, GL, Chairperson

Karita Toijonen, SDP, Vice-chairperson

Tapio Bergholm, SDP

Seija Muurinen, NCP

Sami Heistaro, NCP.

Daniel Sazonov, NCP.

Kati Juva, GL

Tuomas Tuure, GL

Saku Etholén, LA

Mari Rantanen, FP

Cecilia Ehrnrooth, SPPF

Katju Aro, FP

Leo Bergman, Lib.

Deputy Members

Meri Haahtela

Esa Lehtopuro

Sanna-Mari Oranen, Susanna
Vilkamaa until 13 September 2017

Markus Kalliola

Maritta Hyvärinen

Pia Hytönen

Hannu Tuominen

Laura Nordström

Sandra Hagman

Ilkka Hirsimäki

Johan Lund

Heidi Ahola

Ahto Apajalahti, PP.



Helsinki

**SOSIAALI- JA
TERVEYSTOIMIALA**

Postiosoite

PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Käyntiosoite

Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin

09 310 5015