

# Hälsövärdscentralens verksamhets- berättelse 2010

*Hälsa för  
helsingforsare*



# Innehållsförteckning



Verkställande direktörens återblick på år 2010	3
Helsingfors hälsovårdscentrals uppgift och verksamhetsmål	4
Helsingforsarna som användare av hälsovårdsservicen	6
Främjandet av helsingforsarnas hälsa och minskning av skillnaderna i hälsa	7
Tryggande av tillgången till vård och kvaliteten på vården	10
Tryggande av tillgången på kompetent och tillräcklig personal	15
Ekonomisk översikt	18
För helsingforsare producerade hälsovårdstjänster	20

## Helsingfors stad hälsocentral

Postadress PL 6000  
00099 Helsingfors stad  
Besöksadress Siltasaarenkatu 13  
Telefon (09) 310 5015  
Fax (09) 310 42504  
e-mail terveyskeskus@hel.fi

[www.hel.fi/halsovardscentralen](http://www.hel.fi/halsovardscentralen)

# Verkställande direktörens återblick på år 2010



Kimmo Brandt

V i började året 2010 med en ny organisation. Långvårdssjukhusen, med undantag av Storkärrets sjukhus, flyttades från hälsovårdscentralen till socialverket. I Storkärrets sjukhus övergick man gradvis till att ändra verksamheten till rehabiliterande akutsjukhus. I början på året ändrades också namnet på två av våra avdelningar: akutsjukhuset blev stadssjukhus och tandvårdsavdelningen blev munhälsovård.

Överföringen av långvårdssjukhusen till socialverket var en naturlig fortsättning på ändringen av servicestrukturen inom äldreomsorgen i Helsingfors. Året blev utmanande med tanke på smidigheten i vårdkedjan. Överföringen av patienterna från en vårdnivå till en annan blev försenad och patienternas väntetid till en lättare vårdplats förlängdes. Särskilt hårt drabbades jourerna som korsningsställen för vårdkedjorna. Jouren vid Malm flyttade under byggtiden till Maria sjukhus för en längre tid än tre år. Flyttningen av en jourmottagning till andra sidan av staden är utmanande från patientstyrningens sida sett. På grund av välgjorda förberedelser, klarade man dock bra flyttningen. Frammot hösten började belastningen i Haartmanska sjukhusets jourmottagning att öka – delvis på grund av sjukhusets centrala läge.

P å våren talade helsingforsarna mycket om utvecklingen av stadens servicenät. Staden ordnade för kommunens invånare möjlighet att säga sin åsikt skriftligen och på elektronisk väg om utvecklingen av servicenätet och de elektroniska tjänsterna. Beträffande hälsotjänsterna önskade helsingforsarna att närtjänsterna bevaras och meddelade sitt intresse för mera utvidgade elektroniska tjänster. I offentligen leder diskussionen om utvecklingen av servicenätet ofta till en diskussion om "indragning av serviceställen". I granskningen av servicenätet behöver vi ofta utvecklingsvisioner som sträcker sig längre fram. Ett bra instrument till detta ger "Huvudstadens sjukhusområde vision 2030". På basis av denna vision kommer den viktigaste frågan inom närmaste framtiden att vara användningen av Maria sjukhusområde efter våren 2014, då sjukhusets lokaler blir lediga efter jourmottagningarna. I sjukhusområdesvisionen föreslås att Maria sjukhusområde utvecklas till ett hälso- och välmåendecenter, där man, förutom de hälsovårdstjänster som staden producerar, kunde placera också av utomstående aktörer erbjudna hälso- och välmåendetjänster. Denna plan är ett bra exempel på den skaparkraft vi behöver i utvecklingen av vårt servicenät.

Förutom servicenätet var en annan fråga som färgade år 2010 utredningen om sammanslagningen av Helsingfors och Vanda. Hälsovårdscentralen deltog aktivt i detta arbete för social- och hälsovårdstjänsternas del. I social- och hälsovårdsväsendets slutrapport konstaterades, att en eventuell

sammanslagning av städerna skulle medföra för social- och hälsovårdstjänsterna såväl för- som nackdelar. Utvärderingen av sammanslagningens för- och nackdelar stordes enligt arbetsgruppen av de pågående stora nationella organisationsprojekten, såsom den nya hälsovårds- och hemkommunlagen. Trots att beslutsfattarna i detta skede inte föreslog en sammanslagning av städerna, var utredningsarbetet och jämförelsen av kommunernas hälsovårdstjänster intressant och gav nyttig information och synpunkter på utvecklingen av den egna verksamheten.

M an öljde i hälsovårdscentralen med intresse med beredningen av den nya hälsovårdslagen. Hälsostationerna förberedde sig för den nya lagens ikraftträdande med att testa listamodellen på tre östra stationer. Erfarenheterna från experimentet var uppmuntrande: patienterna kom mera flexibelt till vård och de fick större valfrihet, vilket är den bärande principen i den nya hälsovårdslagen. Detta är en bra grund för den fortsatta beredningen så, att helsingforsarna från början av maj 2011 kan välja sin egen hälsostation bland Helsingfors alla 26 stationer. Detta ger stadens invånare regionalt mycket mera jämställda hälsotjänster än vad som nu varit fallet. Det verkar även som om listamodellen med sina regelbundna arbetstider motiverar läkarna mera än systemet med husläkaren, eftersom läkarsituationen förbättrades på de hälsostationer som deltog i experimentet. Ett viktigt mål för hälsovårdscentralen är också att i framtiden trygga tillgången på kompetent personal.

Hälsovårdscentralen lät år 2010 hos en utomstående forskningsanstalt utreda hur nöjda de egna klienterna och kommunens invånare är med hälsotjänsterna. Helsingforsarnas belåtenhet med våra tjänster har hållits på en bra nivå, men de gav oss ett tydligt besked: telefonservicen och kommunikationen med verksamhetsställena måste förbättras. Hälsostationen testar därför som bäst ett system med tillbakaringning som man hoppas skall lösa problemet med överbelastningarna i telefonerna.

År 2010 anlätade tre av fyra helsingforsare de av staden producerade eller ordnade hälsotjänsterna. Besöken i öppen vård uppgick under året till 4,5 miljoner, Hembesöken till 2 miljoner och bäddavdelningsdygnen till en halv miljon. Dessa tal talar för sig själva. Helsingforsarna litar på och använder också de hälsotjänster som staden ordnar.

Som ett sammandrag av år 2010 kan jag konstatera, att hälsovårdscentralen skötte sig bra. Alla de mål som fullmäktige ställt, kunde fullföljas, man höll sig till budgeten och enligt kundenkäten om belåtenheten var man nöjd med tjänsterna.

**Matti Toivola**  
verkställande direktör

# Helsingfors hälsovårdscentralens uppgift och verksamhetsmål



Comma Image Oy

**H**elsingfors hälsovårdscentral är Finlands största hälsovårdscentral. I hälsovårdscentralen arbetade i slutet av år 2010 i över 90 verksamhetsställen 8300 arbetstagare på olika håll i staden. Hälsovårdscentralen producerar för helsingforsarna primärhälsovårdens tjänster samt specialistsjukvårdens tjänster inom psykiatri, inre medicin, geriatri, neurologi och fysiatri. Den övriga specialistsjukvården köper Helsingfors av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Hälsovårdscentralen har till uppgift att främja helsingforsarnas hälsa och tillsammans med sjukvårdsdistriktet ordna nödvändig vård av sjukdomar.

## För verksamheten har för åren 2010 – 2012 ställts följande mål:

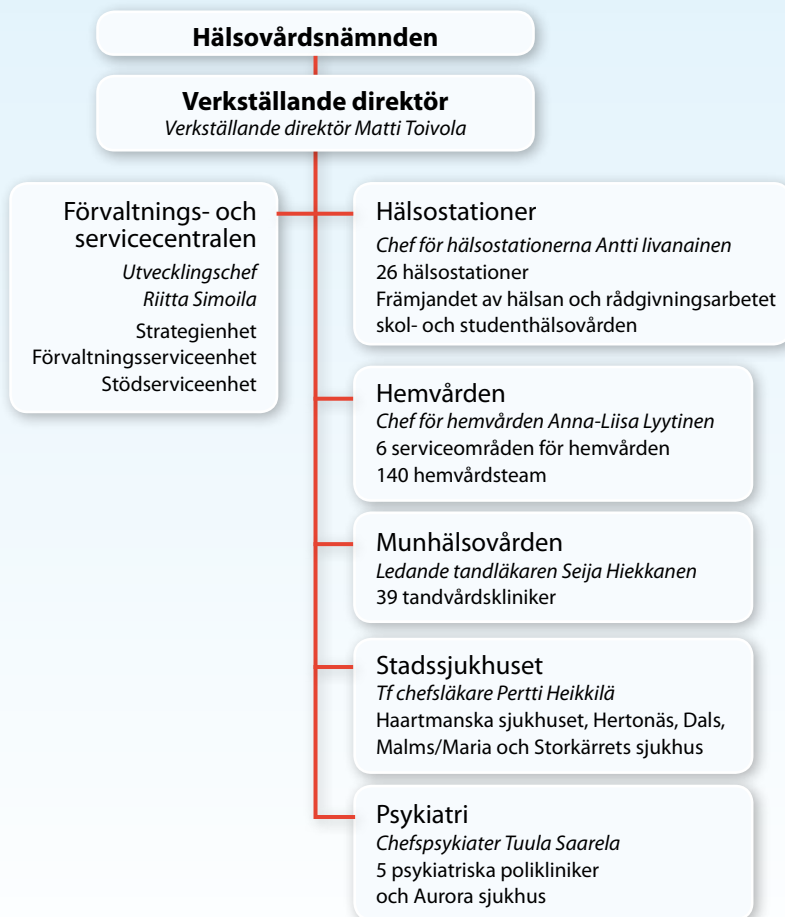
- att främja helsingforsarnas hälsa och minska skillnaderna i hälsan mellan befolkningsgrupperna
- att trygga tillgången till vård och kvaliteten på servicen samt främja patienternas eget ansvar för sin hälsa
- att säkerställa att det finns ett tillräckligt stort antal kompetent arbetskraft att tillgå och sköta om arbetskraftens arbetshälsa
- att öka kostnadseffektiviteten och fortsätta servicens strukturreform på ett balanserat sätt genom att först trygga tillgången på ersättande tjänster.

## Till år 2016 vill vi

- att hälsovårdscentralens service är bäst i branschen och att servicen produceras kostnadseffektivt
- att vården är effektiv och trygg
- att den kompetenta personalen stöder helsingforsarna i att förbättra sin hälsa och sköta sina sjukdomar
- att klientservicen är vänlig och smidig
- att hälsovårdscentralen är en bra arbetsgivare som värnar om sin personals arbetshälsa

**Hälsovårdscentralens verksamhet styrs av värderingarna invånarinriktad, ekologisk, rättvis, ekonomisk, trygg och företagsinriktad.**

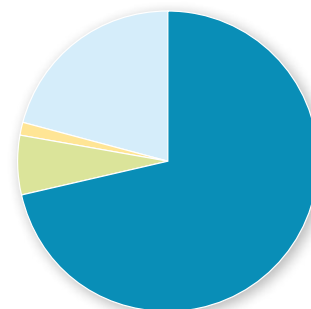
**Bild 1:**  
Helsingfors stads hälsovårdscentralens organisation



## Hälsovårdscentralens organisation

Hälsovårdscentralen består av fem avdelningar som svarar för den kliniska verksamheten och förvaltnings- och servicecentralen som producerar centraliserade förvaltnings- och stödtjänster (bild 1). Hälsovårdscentralen hade år 2010 till sitt förfogande 1 485 egna bäddplatser (tabell 2). Dessutom köpte hälsovårdscentralen för helsingforsarna som köptjänst vård på bäddavdelning omkring 90 bäddplatser.

**Tabell 2:**  
Hälsovårdscentralens sjukhusplatser 2010



Platser på akutsjukhus	1 064
Platser på hemsjukhus	93
Platser på dagvårdssjukhus	20
Platser på psykiatriska sjukhus	308

**Tabell 1:**  
Hälsovårdsnämnden år 2010

<b>Ledamöter</b>	
Jouko Malinen, SDP, <i>ordförande</i>	
Seija Muurinen, Saml, <i>vice ordförande</i>	
Sami Heistaro, Saml.	
Riitta Snäll, Saml.	
Eeva Kuuskoski, Centern	
Lilli Autti, SDP	
Hannu Tuominen, Gröna	
Tuuli Kousa, Gröna	
Reko Ravela, Vänstern	
<b>Stadsstyrelsens representant</b>	
Mari Puoskari, Gröna	

<b>Ersättare</b>	
Mikko Weckström	
Katja Ivanitskiy	
Zarina Razai	
Ari Huovinen	
Kalle Peltokangas	
Karita Toijonen	
Johanna Nuorteva	
Juhani Johansson	
Miina Kajos	
<b>Ersättande representant</b>	
Tapio Laakso	

# Helsingforsarna som användare av hälsovårdsservicen

**H**elsingfors bodde vid årsskiftet 2010/2011 cirka 589 000 personer, vilket var över 5 000 mera än ett år tidigare. Ökningen av folkmängden berodde på invandring, inflyttning från andra orter i Finland samt på ökad nativitet. Av helsingforsarna var i slutet på år 2010 cirka 6 % svenskspråkiga och närmare 11 % sådana som har något annat språk än finska eller svenska som modersmål.

Utmaningen är skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper

Helsingforsarna har bättre hälsa än finländarna i medeltal. Trots detta är helsingforsarnas väntade livslängd kortare än i landet i medeltal. Den genomsnittliga livslängden för en man i Helsingfors är 75,4 och för en kvinna 82,4 år. Förutom könet finns markanta skillnader i den väntade livslängden och sjukdomstillståndet. I en del av Helsingfors bostadsområden mår man verkligen bra, då däremot sjukdomar på andra områden är mera allmänna än i landet i medeltal. På områden med hög sjuklighet är arbetslöshetsgraden



Mari Mäki som specialiserar sig på allmän medicin på Nordsjö hälsostation.

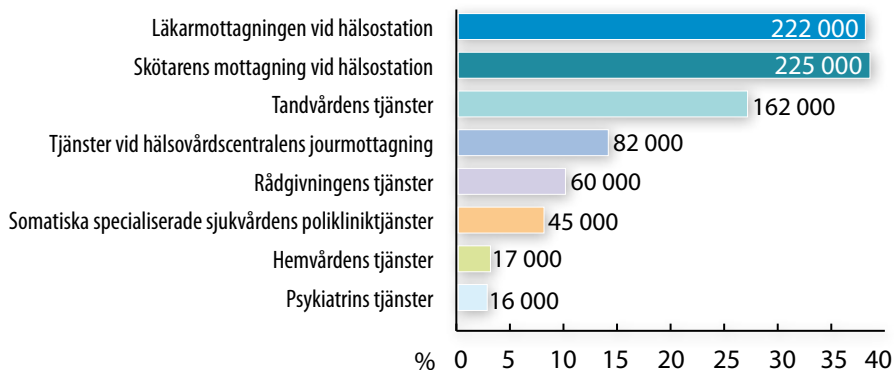
nästan utan undantag på en högre nivå än i hela staden samt andelen av högskoleutbildade och medelinkomstagare lägre. Utmaningen för hälsovården i Helsingfors är därför skillnaderna i hälsotillståndet mellan befolkningsgrupperna, som ökat från 1900-talet till 2000-talet.

Största delen av helsingforsarna använde hälsovårdscentralens tjänster

De av Helsingfors stad producerade och arrangerade tjänsterna inom hälsovården användes av 74 % av helsingforsarna år 2010. Antalet personer som anlitar hälsovårdens tjänster har ökat från föregående år med över 11 000 personer. Största orsaken till ökningen är de influensavaccinationer som skedde i början på året.

Förutom helsingforsare använde 26 000 utom kommunen boende Helsingfors hälsovårdscentralens tjänster. Antalet användare från andra kommuner ökade från föregående år med 27 %, eftersom huvudstadsregionens invånare från 1.4.2010 har fritt kunnat använda vilken som helst av regionens jourmottagningar i hälsovårdscentralerna under kvällar, veckoslut och helger. Möjligheten att kunna använda jourmottagningarna över kommungränserna förde med sig patienter särskilt till Haartmanska sjukhusets jourmottagning och hälsovårdscentralens jourmottagning i Barnkliniken. I Haartmanska sjukhuset började därtill hösten 2009 huvudstadsregionens gemensamma jour för munhälsovården. Av mottagningens patienter är över 37 % från andra orter än Helsingfors.

## Av helsingforsarna använde år 2010 (person)



Antalet besök per år per verksamhetsenhet presenteras s. 20.

# Främjandet av helsingforsarnas hälsa och minskning av skillnaderna i hälsa



## Helsingforsarna gavs stöd i rökfrihet

Helsingforsarna gavs stöd i rökfrihet med Ett rökfritt Helsingfors -programmet (2007 – 2015) som är ett gemensamt program för hälsovårdscentralen, Helsingfors stads andra förvaltningar och folkhälsoorganisationerna. I programmet ingår många olika åtgärder som är ägnade att förhindra och minska rökning. År 2010 utökades programmet med minskning av den dagliga rökningen bland Helsingfors stads egen personal. För att man skulle nå målet förbjöds stadens arbetstagare att röka under arbetstid. Företagshälsovården och hälsovårdscentralen utarbetade en plan för hur man skall stödja personalen till rökfrihet i företagshälsovården, hälsostationerna och tobakskliniken.



Fimpen (avdelningsskötare Marjo Savolainen) (till vänster) och cigarrätten (primärvårdare Sirpa Pyrrö) på rökfria dagen 31.5.2010.

De gravida kvinnornas tobaksrökning minskade i Helsingfors något i jämförelse med år 2009. De regionala skillnaderna i gravida kvinnors tobaksrökning är dock markanta. Femteklassisternas försök att röka har minskat något. Grundskolornas och gymnasiet elever röker dagligen lika mycket som förr, men eleverna vid yrkesskolor röker mera än

tidigare. I flera läroanstalter har man erbjudit aktivt tobaksavvänjningsgrupper och ordnat annan verksamhet som stöder rökfrihet, såsom informationssnuttar i läroanstaltens info TV och under föräldrakvällar samt tävlingar i att sluta röka. Yrkesskolornas elever har också redan i intagningsbrevet informerats om att skolan är rökfri.



Missbrukararbetare Hanna-Mari Tuomola (till vänster) och socialrådgivare Marketta Reijonen.

## Man vill ingripa i riskanvändningen av alkohol redan i ett tidigt skede

I Helsingfors bereddes "Åtgärdsprogram för ansvarsfull användning av alkohol" under ledning av hälsovårdscentralen i samarbete med stadens olika förvaltningar, medborgarorganisationer, Päivittäistavarakauppa ry, regionförvaltningsverket och representanter för polisen. I programmet tar man fram den alkoholpolitiska linjedragning som behövs i staden och lyfter fram de svårigheter som risk- och problemanvändningen av alkohol medför för den enskilda helsingfors-

ren. I programmet klargör man förvaltningarnas ansvar och förutsätter ett mera tätt samarbete mellan olika aktörer. Som ett viktigt mål tar man fram skyddandet av barn och unga mot alkohol. Barn och unga skall kunna leva och växa upp i en sådan livsmiljö, där de olägenheter som en för riklig användning av alkohol medför, är så liten som möjligt för dem. Verksamhetsprogrammet sändes för utlåtande till alla förvaltningar och många samarbetspartner.

Helsingfors stad  
Hälsövärdcentralen

www.hel.fi/terveyskeskus



## Var en smart hesabo – ANVÄND KONDOM!

**När du gör det**

- bryr du dig om din partner och dig själv
- förhindrar du oplanerad graviditet
- undviker du könssjukdomar och hepatiter
- vet du att sex också innebär ansvar
- får du och din partner mer ut av sexet

**När du inte gör det**

- kan du försätta dig själv och din partner i en situation som påverkar resten av era liv

**Börja använda, det lönar sig!**

**En kondom är**

- lätt att skaffa och ha med sig
- värd att bekanta sig med
- lätt att använda, och övning ger färdighet!
- en klocker uppfinning!

Bild och omgivning Meri Jähi - Boktryckeri Star-Offset Ab, 2010

## Kampanj för förebyggande av könssjukdomar hos unga

Könssjukdomar hos unga förebyggs genom att till 14 – 19-åringar gratis dela ut 90 000 kondomer. Hälsövärdcentralen ordnar åren 2010 – 2011 för helsingforsungdomar hälsörådgivning som korta informationssnuttar i skolorna, hälsostationerna, preventivrådgivningen och militäruppbåden. I samband härmed utdelas till ungdomen kondomer och en broschyr som visar den riktiga användningen av "Var en

fix stadibo – använd kondom". Informationssnuttar ordnas också på polikliniken för veneriska sjukdomar, hälsörådgivningstället "Vinkki, Flickornas hus, Befolkningsförbundet och vid olika för ungdomen avsedda tillställningar. Efter kampanjtiden på ett år, utvärderar man kampanjens resultat och på basis av resultatet fattar man beslut om att fortsätta en omfattande utdelning av kondomer.

## Hälsotjänster med nya metoder

Inom Hertonäsområdet fortsatte programmet En hälsosam stadsdel (2007 – 2011). I programmet fokuserar man sig på att utveckla lättanvända verksamhets- och servicemodeller som främjar hälsan och välmåendet tillsammans med områdets invånare, stadens olika förvaltningar, företag och organisationer. Under år 2010 beredde man ibruk-

tagandet av en ambulerande tandklinik "Liisu" och experiment med elektroniska hälsokort. I experimentet kommer man att erbjuda 45 – 49-åriga invånare från östra Helsingfors möjlighet till laboratorieundersökningar och elektronisk hälsogranskning. På basis av laboratorieresultaten och de själv införda hälsouppgifterna definierar man en riskklass

## Stöd för unga i nätet



Hälsövärdarna i Webbhälsovården (Verkkoterkkari) har deltagit i det multiprofessionella webbungsarbete i Habbo- och IRC-Galleriet från början av år 2009. I den virtuella mottagningen och diskussionerna tog ungdomen upp frågor i anslutning till preventivåtgärder, människorelationer, sinnesstämningar och skolgång. Genom att stödja i tid ungdomen och hänvisa dem vid behov till hälsövärdstjänster förhindrar man uppkomsten av svårigheter eller en fördjupning av dem. Våren 2010 verkställdes tillsammans med Social- och hälsövärdministeriet i IRC-Galleriet ett Karsi Kärsä-samfund, som hade som avsikt att erbjuda unga möjlighet att diskutera svininfluensan. År 2010 påbörjades också samarbete med A-lehdets Demi, flickornas www-sidor, därtill deltog man i direkta Yle:s Netari TV:s webbsändningar.

Webbhälsovårdsprojektet (2008 – 2011) är hälsövärdcentralens samarbetsprojekt med socialverket och det av Helsingfors ungdomscentral koordinerade nationella Netari.fi. Ett av projektets mål är att utveckla och utarbeta en modell för hälsövärdarnas webbbarbete som en del av ett multiprofessionellt webbbarbete.

för användaren och ger förslag till fortsatta åtgärder i enlighet med riskklassen. Därtill beredde man sig på att öppna i Östra centrum handelscentrum en "Hälsopaus". Man vill ge helsingforsarna möjlighet att mellan uppköpen sticka sig in till "Hälsopaus" för att till exempel mäta sitt blodtryck eller fråga om råd i upprätthållandet av sin egen hälsa.

## Uträttande av ärenden på elektronisk väg och stöd för egenvård

Den i munhälsovårdens patientdatasystem integrerade elektroniska klienttjänsten har varit i bruk redan i över två års tid. Den elektroniska klienttjänsten utvecklas kontinuerligt och görs mera omfattande. År 2010 bereddes ibruktagandet av digital självanmälan. Med självanmälan försnabbar man klienternas uträttande av ärenden i tandklinikerna, eftersom de inte bara behöver köa till kansliet för att anmäla sig till mottagningen. Munhälsovården deltog också i systemleverantörens projekt att utveckla en produkt för interaktiva

förhandsuppgifter. I slutet på år 2010 var det tekniska verkställandet redan så långt, att det är möjligt att testa programmet våren 2011. Då klienten svarar på frågorna om hälsan på den interaktiva förhandsuppgiftsblanketten får klienten på basis av sina svar individuella preciserade frågor och anvisningar om främjandet av den egna hälsan.

Den elektroniska klienttjänsten som integrerats i patientdatasystemen testades också i Metropolias yrkeshögskola, Åggelby mödra- och barnrådgivning och Forsby hälsostation. År 2010

testades en elektronisk förhandsuppgiftsblankett, en säkrad förmedling av information mellan klienten och yrkespersonalen samt förmedlingen av information via mobiltelefonerna. Under år 2011 är det meningen att bygga ut möjligheten till elektronisk klientbetjäning till alla hälsostationer och rådgivningar. Till stöd för den elektroniska klienttjänsten utvecklar man i hälsocentralen egenvårdssidor, där kommunens invånare kan finna pålitliga uppgifter om på vilket sätt man upprätthåller sin hälsa och främjar den.

## Intensiva och sökande hälsotjänster

Skillnaderna i hälsa mellan befolkningsgrupperna och marginaliseringen är Helsingfors liksom också många andra storstäders problem. Främjandet av helsingforsarnas hälsa och minskningen av skillnaderna i hälsa har därför tagits fram som ett av hälsovårdscentralens viktigaste tyngdpunktsområden. För nåendet av målen startades Terve Helsinki -projektet.

I Terve Helsinki -projektet (2009 – 2011) söker man och testar nya verksamhetsmodeller för att förebygga marginalisering av unga och personer

i arbetsför ålder, för att få kontakt med dem, för att främja hälsan och förbättra livshandlingarna. Hjälpen och stödet förs nära dem som behöver hjälp; skolor och läroanstalter, TE-kansliet och jourmottagningar.

Projektet består av Förebyggandet av marginalisering av unga -projektet (Nuorten syrjäytymisen ehkäisy), Tsemppari-drop out -projektet (Tsemppari-koulupudokas), förebyggande av marginalisering i anslutning till långtidsarbetslöshet -projektet samt projektet från jour till vård (Päivystykse-

stä hoitoon). Projektets arbetare fick kontakt med ett hundratal unga, som hänvisades till hälsovårdens tjänster, arbete eller utbildning. De missbrukarvårdare som börjat sin anställning vid Haartmanska sjukhusets och Maria sjukhus jourmottagning och hälsovårdaren som arbetar i TE-kansliet i Östra centrum nådde ut till vuxna som var i fara att bli utslagna och som fallit utanför arbetslivet och företagshälsovården, vilka de uppmuntrade till arbete, utbildning eller att delta i andra fritidsaktiviteter.



Seppo Laakso

# Tryggande av tillgången till vård och kvaliteten på vården

Vårdgarantin utmanar till en kontinuerlig utveckling av verksamheten

Helsingfors hälsovårdscentral klarade av vårdgarantin år 2010 rätt så bra. Tidvis stockade sig hälsostationernas telefonservice. Förbindelsen med hälsostationen förbättrades med ett tillbakaringningssystem som testades på fem hälsostationer. I tillbakaringningssystemet, om telefonen är upptagen, ringer skötaren tillbaka till patienten så fort som möjligt och patienten behöver inte bli kvar och köa i telefonen. En omedelbar kontakt med hälsocentra-

lens verksamhetsställen tryggades av hälsorådgivningens telefontjänst (tfn (09) 10023) som fungerar dygnet runt. I munhälsovården förlängdes kön till icke brådskande vård något i jämförelse med år 2009 och var år 2010 i medeltal 5,6 månader.

Vårdgarantin kunde också verkställas i hälsovårdens somatiska och psykiatriska specialiserade sjukvård. Köerna till endoskopiundersökningen av tjocktarmen har varit de längsta (4,5 – 5,5

månader). Stadssjukhusets mål är att i fortsättningen förkorta köerna till endoskopiundersökningen av tjocktarmen genom att erbjuda patienterna servicesedel till privat serviceproducent. I hälsovårdscentralen startas våren 2011 ett experiment med servicesedel förutom till endoskopiundersökning av tjocktarmen, till munhälsovården och psykoterapiens medicinska rehabilitering.

Biträdande överläkare Pia Luukkonen (till vänster) och avdelningsskötare Anna Eskola har deltagit i utvecklingen av modellen med arbetspar.

## Hälsostationerna övergick till arbetsparmodellen och testade listningsmodellen

Alla hälsostationer övergick i sjukvårdens mottagningar till arbetspar med läkare och skötare. Modellen har som mål att patienterna fortare får en bedömning av sitt vårdbehov och kommer flexibelt till vård. Med listningsmodellen underlättade man för patienten att komma till vård på tre östra hälsostationer. Man avstod från husläkarsystemet som baserade sig på hemadressen och patienterna hänvisades till det arbetspar som hade den kortaste kön. Övergången till listningsmodellen gjorde patienternas vård flexiblere, ökade patienternas valfrihet och en mera jämlik åtkomst av tjänsterna samt utjämnade arbetsmängden hos hälsostationens personal. Även läkarsituationen förbättrades något på experimentstationerna. Till maj 2011 har listningsmodellen tagits i bruk på alla hälsostationer.



Kimmo Brandt

## Jourttjänster över kommungränserna

Huvudstadsregionens invånare har sedan våren 2010 kunnat använda vilken som helst av regionens jourmottagningar vid hälsovårdscentralen under kvällar, veckoslut och helger. Tillsvidare har invånare från andra kommuner moderat använt Helsingfors jourttjänster. Den största förändringen för jourttjänsterna var att jourmottagningen vid Malms sjukhus under byggnadsarbetstiden på hösten flyttade till Maria sjukhus.

I Malm blir våren 2014 färdigt ett nytt jourssjukhus. Efter flyttningen minskade de i östra delarna av Helsingfors boende klienternas jourbesök i Maria, men ökade på motsvarande sätt i jourmottagningen i Haartmanska sjukhuset delvis på grund av sjukhusets centrala läge.

HELSINGFORS   ESBO   VANDA   GRANKULLA   KYRSLÄTT	
<b>Jour för munhälsövård</b> Kvällar, veckoslut, helger Ring på förhand, tfn (09) 310 49999	<b>Dental care emergency clinic</b> Evenings, weekends, holidays Phone in advance, tel. (09) 310 49999
<b>Må - fr</b> • Tidbeställningen kl. 14 - 21 • Öppet kl. 16 - 21	<b>Mon - Fri</b> • Appointments 14 - 21 • Open 16 - 21
<b>Veckoslut och helger</b> • Tidbeställningen kl. 8 - 21 • Öppet kl. 9 - 21	<b>Weekends and holidays</b> • Appointments 8 - 21 • Open 9 - 21
<b>Haartmanska sjukhuset</b> Haartmansgatan 4, byggnaden 12, Helsingfors	<b>Haartman Hospital</b> Haartmaninkatu 4, building 12, Helsinki
<b>Hälsörådgivning 24h (09) 10023</b>	<b>Health care advice 24h (09) 10023</b>
HELSINKI   ESPOO   VANTAA   KAUNIAINEN   KIRKKONUMMI	



Liisa Suominen

## Strukturförändringen i äldreomsorgen fortsatte

Långvårdssjukhusen i Forsby, Stengård och Kvarnbäcken flyttades i början på året från hälsovårdscentralen till socialväsendet. Storkärrets sjukhus (260 bäddplatser) anslöts till stadssjukhusets rehabiliteringsavdelning. Storkärrets sjukhus utvecklades stegvis till rehabiliterande akutsjukhus. År 2010 minskades sjukhusets platsantal med 35 och personalstrukturen utvecklades

att motsvara behoven hos akutvård och rehabilitering.

Utvecklingen av Storkärrets verksamhet är en del av strukturförändringen av äldreomsorgen i Helsingfors där målet är att minska anstaltsplatserna i äldreomsorgen och ändra dem till akut- och rehabiliteringsplatser och bedömningsplatser för socialväsendets åldringssentraler. Samtidigt som anstaltsplatsernas

antal minskades ökades serviceboendet och hemvården. Förändringen har varit utmanande och flyttningen av patienterna från en vårdnivå till en annan har skett långsammare än beräknat. Kötiderna till lättare vårdformer har i jämförelse med senaste år förlängts och vårdtiderna ökade i medeltal i stadssjukhuset.

## Experterna inom åldringspsykiatri bildade nätverk

Hälsovårdscentralen arrangerade en fördjupande utbildning i åldringspsykiatri, som räckte ett år. I den multiprofessionella utbildningen deltog arbetstagare såväl från hälsovårdscentralen som från socialverkets äldreomsorg. I utbildningen beskrevs processer i åldringspsykiatri och gavs modeller i vård- och verksamhetspraxis. I och med utbildningen bildades ett nätverk av expertis i åldringspsykiatri, vars medlemmar stärker på sina egna verksamhetsställen kompetensen i bedömningen av de utmaningar som åldringarnas mentala hälsa ställer och vården av dem. Nätverket ansluter sig som en viktig fortsättning till verksamheten vid hälsovårdscentralens konsultationspoliklinik för åldringspsykiatri.

## Årets prestation -priset till hemvården

Rörelseavtalet – stöd för vardagsrörelse i hemvården –projektet vann den för stadens personal och arbetsgemenskaper avsedda stadsdirektörens Årets prestation -tävling. I motiveringarna till priset konstaterades, att projektets verksamhetsmodell för med sig en ny aspekt till hemvården, och får hemvårdsklienten att utvecklas från att ha varit en passiv tjänstemottagare till att bli en aktiv tjänsteanvändare. Under hemvårdsbesöken erbjuds klienten stöd till att fungera hemma och att röra sig. Samtidigt minskas det extra arbetet som utförts för klienten och klienten uppmanas och sporras till att regelbundet öva upp sin rörelseförmåga.

## Etisk arbetsgrupp till stöd för vårdarbetet

En etisk arbetsgrupp grundades i hälsovårdscentralen. Arbetsgruppen har till uppgift att behandla etiska frågor som uppkommer i behandlingen av patienterna. Arbetsgruppen erbjuder möjlighet till gemensamt begründande av etiska frågor och verksamhetsmodeller. Arbetsgruppen ger rekommendationer i frågor som behandlas och erbjuder stöd till beslutsfattandet. Under det första verksamhetsåret behandlades i den etiska arbetsgruppen fall som hörde till patientens autonomi, bestämmandet av vårdens begränsningar samt personalens rättsskydd.



Kimmo Brandt



Kimmo Brandt

## Livlig forsknings- och utvecklingsverksamhet

I hälsovårdscentralen beviljades år 2010 forskningstillstånd för över ett hundra forsknings- och utvecklingsprojekt. Antalet är nästan en tredjedel mera än senaste år. Objekten utgjorde en brokig mångfald, från omfattande internationella forskningar till småskaliga lärdomsprov. De vanligaste forskningsområdena var medicin, odontologi, vårdvetenskap samt hälsovårdsadministration, ledarskap och utveckling av verksamhetsprocessen. Hälsovårdscentralen intresserade därtill som forskningsplats också forskare från andra

branscher, såsom psykologi, farmaci samt forskare inom samhällsvetenskaper och ekonomiska vetenskaper.

### Kvalitetsutveckling på lång sikt

En naturlig fortsättning på hälsovårdscentralens kvalitativa arbete var den av ledningsgruppen utförda självvärderingen samt deltagandet i stadsdirektörens kvalitetspristävling. I kvalitetspristävlingen deltog 13 sökanden.

Bedömningen grundade sig på Europeiska kvalitetsprismodellen. Ännu nådde vi inte prisspalten, men vi klarade oss bra. Nivån på vår verksamhet bedömdes som helhet vara bättre än medeltalet hos dem som deltog i tävlingen. Bedömarena föreslog att hälsovårdscentralen skulle ta till utvecklingsobjekt den dataförvaltning som behövs i styrningen av verksamheten och utvecklingen av klientresponsystemet. Därtill förutsätter en holistisk förvaltning av hälsovårdscentralens processer ännu en klarläggning, enligt bedömarena.

## Ansvar för miljön

I hälsovårdscentralen förrättades år 2010 en miljösyn. Hälsovårdscentralens miljögrupp bereder på basis av synen ett miljöprogram för hälsovårdscentralen. I miljöprogrammet ges avdelningarna miljömål per verksamhet. År 2010 beskrevs också hälsovårdscentralens avfallsserviceprocess. I processens beskrevs aktörerna i hälsovårdscentralens avfallskedja och de olika avfallssorterna. För verksamheterna utarbetas enhetliga sorteringsanvisningar för avfallet i samarbete med miljöcentralen och socialverket. Med hjälp av beskrivningen om avfallsserviceprocessen och anvisningarna för avfallens sortering effektivteras hälsovårdscentralens avfallssortering och mängden osorterat avfall minskar.

Hälsovårdare Riitta Melkinen och hälsovårdscentralläkare Maija Nygård på Skomakarböle hälsostation.



Kimmo Branöt

## Klienterna är nöjda med hälsovårdscentralens betjäning

Hälsovårdscentralen har sedan år 1995 utrett hur nöjda hälsovårdscentralens klienter är genom att anlita en utomstående forskningsanstalt. Undersökningen om klienttillfredsställelse gjordes 2010 i alla verksamhetsställen och 9 600 svar erhöles. Klienterna gav bra vitsord för hälsovårdscentralens tjänster. Helhetsvitsordet varierade beroende på tjänsten mellan 8,28 – 9,12 (på skalan 4 – 10). Särskild styrka var läkarnas och sköterskornas yrkeskunskap. På basis av den respons som klienterna gett valdes till utvecklingsobjekt på hälsostationerna och munhälsovården bättre te-

lefonkontakt och bättre telefonservice samt i munhälsovården förkortningen av väntetiden från tidsbeställningen till påbörjandet av den egentliga vården.

För hälsostationernas och rådgivningarnas del kan resultaten jämföras med andra kommuners resultat, eftersom undersökningen samtidigt gjordes i 12 stora kommuner. Helsingfors placerade sig bra i denna jämförelse. Klienterna bedömde servicen på Helsingfors hälsostationer och rådgivningar, nästan på alla uppmätta delområden, vara bättre än medeltalet i alla stora städer.

Hälsovårdscentralen lät också år 2010

göra en invånarenkät. Den sändes till 5 000 över 15-åriga helsingforsare och besvarades av 2 009 personer. Invånarenkäter har gjorts från år 2002. En klar majoritet av svaranden, nästa 80 %, var synnerligen eller rätt så nöjda med de tjänster hälsovårdscentralen tillhandahöll. Helsingforsarnas tillfredsställelse med hälsovårdstjänsterna har hållits på samma nivå i jämförelse med resultaten åren 2002 och 2006. Till utvecklingsobjekt steg på basis av enkäten samma saker som i klienttillfredsställelsenkäten: bättre telefonkontakt och lättare att få vård.

# Tryggande av tillgången på kompetent och tillräcklig personal

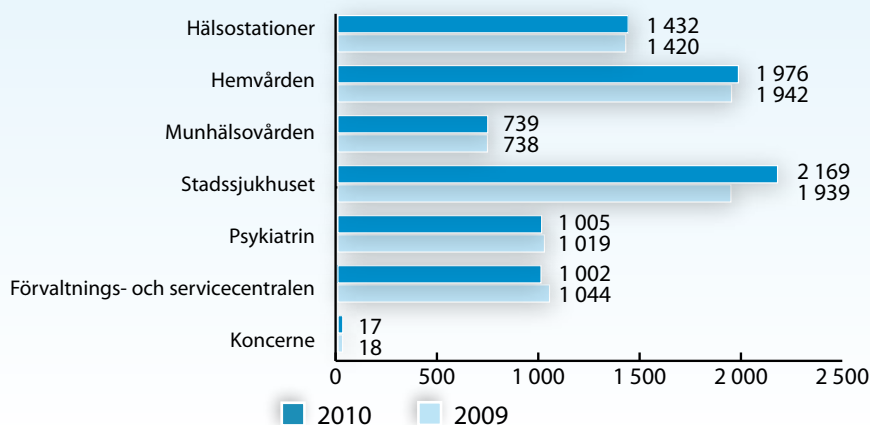
## Personalens numerär och struktur

Hälsovårdscentralen hade i slutet på år 2010 sammanlagt 8 340 arbetstagare i huvudtjänst, och av dem var 79,4 ordinarie. Den ordinarie personalens medelålder var 46,4 år. Den ordinarie personalens andel ökade något från föregående år (79,1 %). Personalens numerär minskade från föregående år, eftersom tre långvårdssjukhus i början på året övergick till socialverket. Sysselsatta personer fanns i tjänst 122. Antalet vakanser var 7 436.

Numerären av personal med invandrarbakgrund var 477 personer i slutet på året. Inlärnigen av finska språket stöddes med utbildning i finska som staden ordnade och med utvecklingsprojektet i yrkesfinska som personalcentralen arrangerade. Personal med svenska som modersmål fanns 174 stycken.

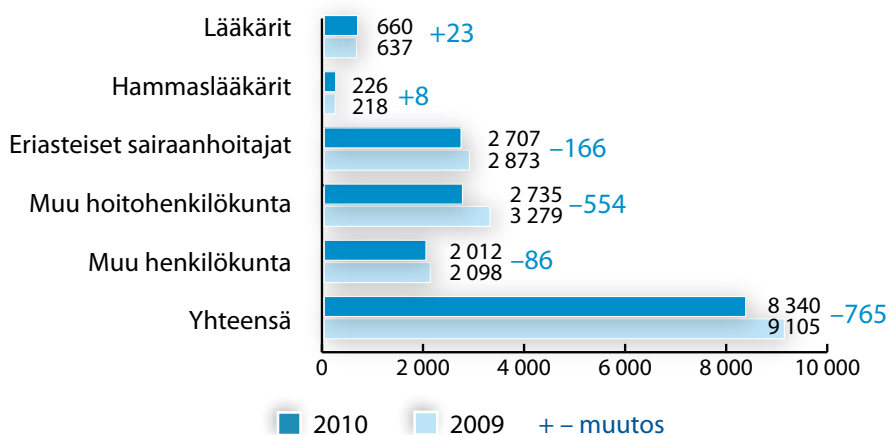
**Bild 2:**

**Hälsovårdscentralens personal per verksamhetsställe åren 2009 och 2010**



**Tabell 3:**

**Personalen i huvudtjänst per personalgrupp 2009 och 2010**



**Tabell 3:**

**Bristen i arbetskraft totalt i slutet på året 2006 – 2010 (%)**

	2006	2007	2008	2009	2010
Läkare	4,8	7,5	10,6	6,7	9,8
Tendläkare	15,0	12,4	11,0	7,0	12,3
Sjukskötare, olika nivåer	4,3	5,9	6,2	4,3	3,8
Övrig vårdpersonal	5,8	5,2	6,0	3,6	4,9
Övrig personal	3,2	3,5	4,8	2,4	5,0



På läkardagarnas rekryteringsavdelning överläkare Riitta Hietala (till vänster).

## Utmaningen är en tillräcklig och yrkeskunnig personal

Hälsovårdscentralens utmaning är att få tillräcklig yrkeskunnig personal, som binder sig till anställningen. Trots effektiviserade rekryteringsåtgärder ökade bristen på personal från föregående år i alla yrkesgrupper förutom i sjukskötare på olika nivåer. Ökningen i bristen

på tandläkare berodde på att man i huvudstadsregionens specialenhet för munhälsovård fick 19 nya tandläkarvakanser och dem har man ännu inte kunnat fylla.

Som stöd för rekryteringen fortsatte man läroavtals- och rekryteringsutbild-

ningen. År 2010 påbörjade man också två arbetspolitiska läroavtalsgrupper för närvårdare samt som rekryteringsutbildning behörighetsutbildning inom yrkeskompetensen för sjukskötare och hälsovårdare med invandrarbakgrund.

## Utveckling av kompetensen och arbetshälsa

Tyngdpunkterna i utvecklingen av personalen var år 2010 stärkande av förmännens kompetens, trygg medicinvård samt registreringen i anslutning till vårdarbetets elektroniska klassificering. Arbetsplatsernas funktion stöddes med utbildning av de personer som ansvarar för samverkan. Det sammanräknade antalet utbildningsdagar för personalen var 31 334. Utbildningsdagarnas antal ökade från förra året med över 1 000.

Sjukfrånvaron minskade fortfarande klart under år 2010. Den positiva för-

ändringen är resultat av ett målmedvetet utvecklingsarbete. Frånvaron har tagits upp på individuell och arbetsgemenskapsnivå då man sökt lösningar och genom att utnyttja företagshälsovårdens tjänster. Inom hemvårdens två serviceområden fortsatte utvecklingsprojektet i avsikt att bemästra sjukfrånvaron. Projektets tyngdpunkt är att stöda förmansarbetet och att träna förmännen i att leda arbetshälsan.

Med en ergonomisk planering av arbetstureorna stödde man framgångsrikt

arbetsbelastningen och man beslutade ta denna planering heltäckande i bruk till stöd för arbetshälsan för den personal som arbetar i skift, också för den personal som arbetar i nattskift.

Helsingfors stads enkät om arbetshälsan verkställdes i hälsovårdscentralen i oktober 2010 för åttonde gången. Personalen upplevde att arbetshälsan inom flera delområden lindrigt försvagats. En klar nedgång fanns i andan inom arbetsgemenskapen och beträffande förmansarbetet.



Hemvårdsarbetarna Marjo Myyryläinen (till vänster) och Jonna Koskivirta lär sina arbetskamrater en systematisk bokföringen av hemvården.

# Ekonomisk översikt

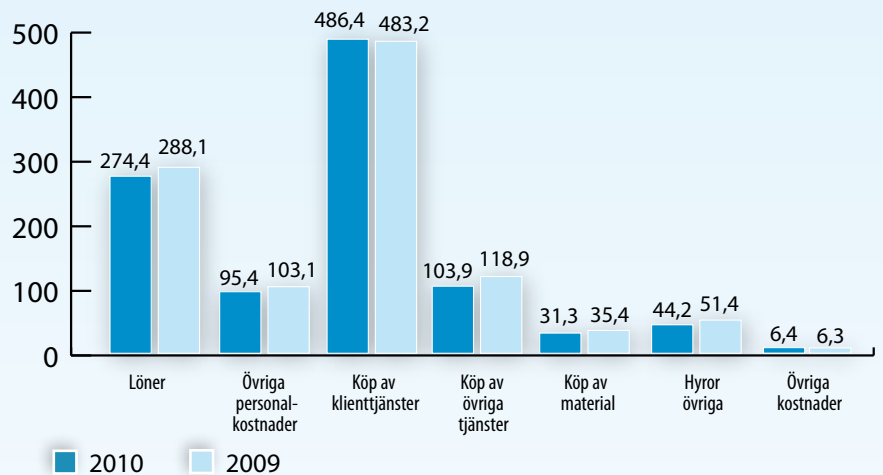
Ekonomin utföll planenligt för den egna verksamhetens del

Helsingfors hälsovårdscentralas driftsutgifter utan avskrivningar var år 2010 sammanlagt 1 042 miljoner euro, vilket är 44,4 miljoner euro (4,1 %) mindre än senaste år. Budgeten som helhet överskreds med 30,7 miljoner euro (3 %), vilket förklaras av HNS-samkommunens överskridning. Hälsovårdscentralens egen verksamhet hölls inom budgetramarna.



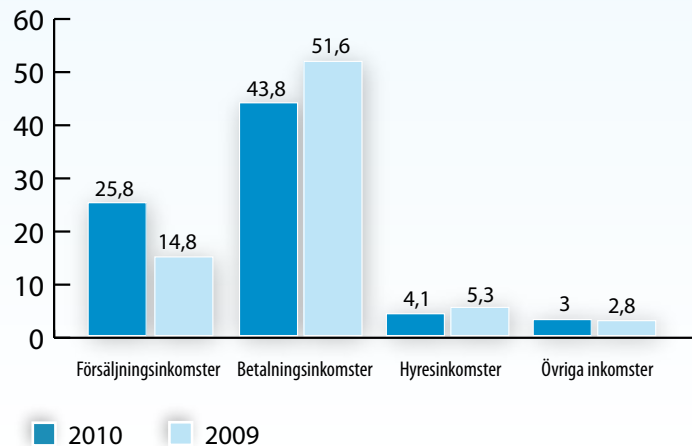
**Bild 3:**

Hälsovårdscentralens ekonomi BS 2010, driftsutgifter, utgifter per utgiftsslag 1 042,0 miljoner euro (1 086,4 milj. e BS 2009)



**Bild 4:**

Hälsovårdens ekonomi BS 2010, driftsinkomster, inkomster per inkomstslag 76,7 milj. euro (74,5 milj. e BS 2008)



**Tabell 4:**

## Hälsovårdens bokslut 2010

Budgetutfallet (utan avskrivningar)	Budgeten 1 000 €	Bokslutet 1 000 €	Skillnaden 1 000 €
<b>Hälsovårdscentralen</b>			
Utgifter	586 339	586 294	45
Inkomster	72 132	76 688	4 556
<b>HNS</b>	425 023	455 721	-30 698





Saara Vuorjoki

## Lönsamhet och kostnadsutveckling

Hälsovårdscentralens lönsamhet ökade från föregående år. Lönsamheten ökades för sin del av vaccinationerna mot svininfluensa som pågick hela våren och av ett ökat antal hemvårdsbesök.

Kostnaderna för helsingforsarnas hälsovård var 1 748 euro per invånare. Kostnaderna per invånare sjönk från senaste år med 115 euro (6,6 %), beroende på att långvårdssjukhus överfördes till socialverket.

**Bild 5:**  
Hälsovårdscentralens produktivitet 2007 – 2010



**Tabell 5:**  
Hälsovårdscentralens enheters utgifter och inkomster (1000 €)  
31.12.2010 (interna poster ingår)

Driftsutgifter och driftsinkomster enligt enhet	Utgifter/1000 €	Inkomster/1000 €
<b>Hälsovårdscentralens verksamhetsområden</b>		
Hälsostationer	128 220	8 845
Hemvården	102 486	8 426
Munhälsovården	60 425	16 081
Stadssjukhuset	206 457	29 114
Psykiatri	73 772	4 210
<b>Gemensamma verksamheter</b>		
Koncernförvaltning	23 104	24 841
<b>Förvaltnings- och servicecentralen</b>	<b>96 547</b>	<b>89 929</b>
<b>HNS</b>	<b>455 721</b>	

# För helsingforsare producerade hälsovårdstjänster



Comma Image Oy

Hälsovårdscentralen producerade år 2010 sammanlagt nästan 4,5 miljoner öppenvårdsbesök på hälsostationerna, tandklinikerna, poliklinikerna, hemvården och psykiatrin. Bäddavdelningsdygnens antal blev cirka 520 000. (Tabell 6)

Hälsovårdscentralen producerade år 2010 själv 54 % av sina tjänster. Helsingfors köper största delen av den somatiska specialistsjukvården och en del av den psykiatriska specialistsjukvården av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS).

**Tabell 6:**

## Hälsovårdens prestationer 2007 – 2010 (1 000 st)

	2007	2008	2009	2010
<b>Hälsovårdscentralverksamheten</b>				
Besök i öppen vård	3 897	4 014	4 158	4 333
Akutvårdsdygn	295	330	328	418
Psykiatrins besök i öppen vård	159	156	151	149
Psykiatrins öppenvårdsdygn	78	68	64	67
Psykiatrins bäddavdelningsdygn	101	100	101	101
<b>HNS -samkommun</b>				
DRG-produkter (somatiska)	180	206	190	202
Psykiatrins besök i öppenvård	87	109	118	118
Psykiatrins bäddavdelningsdygn	97	93	90	96

Hälsostationernas läkar- och hälsovårdarmottagningar besöktes år 2010 sammanlagt närmare 1 miljon gånger. Därtill steg antalet besök på hälsovårdscentralens jourmottagningar för vuxna och barn till 125 000 och jourpolikliniker besöktes 35 000 gånger. Under året besöktes rådgivningarna 250 000 gånger och skol- och studenthälsovården 200 000 gånger.

Helsingfors har under de senaste åren ökat hemvården. Hemvården gjorde också år 2010 över 2 miljoner hembesök. Hemvårdsbesöken har från föregående år ökat med 160 000 besök. Stadssjukhusets vårddygn på bäddavdelningarna ökade med 82 000, vilket berodde på att Storkärrets sjukhus i början på året anslöts till stadssjukhuset.

## Hälsostationerna 2010

<b>Prestationer</b>	Öppna sjukvårdens läkarmottagning	447 000
	Läkarnas vårdsamtal	211 000
	Hälsovårdarens mottagning	512 000
	Skol- och studenthälsovården	202 000
	Hälsorådgivningen	250 000
	Barnens hälsovårdscentraljour	25 000
	Foniatriska mottagningen	2 000
	Barnens specialterapi	20 000
	Läkarförmedlingen	2 000
	<b>Sammanlagt</b>	<b>1 671 000</b>

## Hemvården 2010

<b>Prestationer</b>	Hemvården (egen verksamhet)	2 029 000
---------------------	-----------------------------	-----------

## Munhälsovården 2010

<b>Prestationer</b>	Tandvårdsbesök (egen verksamhet)	381 000
---------------------	----------------------------------	---------

## Stadssjukhuset 2010

<b>Prestationer</b>		
<b>Öppenvård</b>	Tidsbeställningspolikliniker (grundläggande inre medicin, neurologi, fysiatri, geriatri)	44 000
	Hälsovårdscentraljour för vuxna	101 000
	Poliklinikjour	35 000
	Övriga besök (tillnyktringsvård, dagsjukhus, handikapprådgivning, rehabiliteringspoliklinik, ögonbottenfotografering)	25 000
	<b>Öppenvårdsbesök sammanlagt</b>	<b>205 000</b>

## Vård på bäddavdelning

	Akutvård	184 000
	Jourens avdelningsvård	75 000
	Rehabiliteringens avdelningsvård	129 000
	Hemsjukhus	29 000
	<b>Vård på bäddavdelning sammanlagt</b>	<b>417 000</b>

## Psykiatri 2010

<b>Prestationer</b>		
<b>Öppenvård</b>	Psykiatrins polikliniker	125 000
	Psykiatrins jourpoliklinik	8 000
	Rehabiliteringspsykiatrins poliklinik	4 000
	Dagsjukhus	13 000
	<b>Besök i öppen vård sammanlagt</b>	<b>150 000</b>
	Psykiatrins boenderehabilitering	44 000
	Psykiatrins familjevård	23 000
	<b>Dygn i öppen vård sammanlagt</b>	<b>67 000</b>
<b>Anstaltsvård</b>	Psykiatrins bäddavdelningsvård	61 000
	Psykiatriska jourens bäddavdelningsvård	2 000
	Rehabiliteringspsykiatrins bäddavdelningsvård	38 000
	<b>Vård på bäddavdelning sammanlagt</b>	<b>101 000</b>



STORHENRO

TOURNEE

TUNNIN KUVI

Yrri Caselli

SOL

[www.hel.fi/halsovadscentralen](http://www.hel.fi/halsovadscentralen)