





Innehåll

1	Verkställande direktörens översikt över år 2011.....	3
2	Helsingfors hälsovårdscentrals uppgift och målsättningar	4
3	Hälsovårdscentralens organisation	5
4	Helsingforsarna som användare av hälsovårdsservicen	6
5	Främja Helsingforsbornas hälsa och jämna ut skillnaderna i hälsotillståndet.....	7
6	Trygga tillgång till vård och servicens kvalitet.....	13
7	Trygga tillgången till kompetent och tillräcklig personal.....	18
8	Ekonomisk översikt.....	21
9	För Helsingforsbor producerade hälsovårdstjänster.....	23



HELSINGFORS STAD HÄLSOCENTRAL
 POSTADRESS PB 6000, 00099 HELSINGFORS STAD
 BESÖKADRESS BROHOLMSGATAN 13, 00530 HELSINGFORS
 TELEFON (09) 310 5015
 FAX (09) 310 42504
 E-MAIL TERVEYSKESKUS@HEL.FI
 WWW.HEL.FI/HALSOVARDSCENTRALEN

REDAKTION JAANA JUUTILAINEN-SAARI

Omslags Bild: Hälsocentralläkare Anna Räihä och avdelningsskötare Tii Järvenpää från Munksnäs hälsostation

Bild till höger: Avdelningsskötare Tarja Kouvalainen från Dals sjukhus

BILD: KIMMO BRANDT



1

Verkställande direktörens översikt över år 2011

Organiseringen av social- och hälsovårdsväsendet i Helsingfors var ett återkommande samtalsämne. På begäran av stadsfullmäktige gjordes en täckande utredning över social- och hälsovårdsväsendet före första maj och i slutet av november beslutade fullmäktige att slå samman social- och hälsovårdsväsendet, den finskspråkiga dagvården undantagen, i början av år 2013. Detta var startskottet till en analys av nuläget, med vars hjälp man började söka det bästa möjliga sättet att slå samman funktionerna. Två avdelningschefer från hälsovårdscentralen övergick i slutet av året till att förbereda denna reform.

Förväntningarna är höga. Problem som beror på ämbetsverkens gränssnitt rör främst planeringen och koordineringen av platser för dygnet runt vård och omsorg samt tjänsterna för mental hälsa och missbrukare, som ordnas skilt från varandra inom sjukvårdsdistriktet och två olika förvaltningar. Detta medför situationer där vård- och servicekedjorna stockas och köerna från HNS, stadssjukhuset och Aurora sjukhus inte kan avvecklas och patienterna tas in för dygnet runt vård vid socialverket inom en rimlig tid.

Vi kommer ihåg första maj även av en annan anledning. Den nya hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft i början av maj. Lagen gav patienterna större valfrihet. Från och med vappen har patienter och klienter kunna välja sin vårdenhets och den person med yrkesutbildning inom hälsovården som ger vården. Inte särskilt många Helsingforsborna kände dock behov av att göra detta; endast ungefär tre procent av Helsingforsborna bytte till exempel hälsostation. Hälsovårdscentralen klarade sig fint även förbi denna milstolpe. Vi förberedde gemensamma spelregler och riktlinjer om valfriheten samt informerade klienterna om dessa i god tid.

Kontinuerliga förnyelser och förändringar känns ibland tunga, speciellt när de planeras och genomförs vid sidan av de vanliga, dagliga arbetsuppgifterna. Vi måste under hela förberedningen säkerställa att vi sköter vår grunduppgift, det vill säga främjar och vårdar Helsingforsbornas hälsa, smidigt.

Trots att förändringarna löst varandra i snabb takt har vi ändå inte brukat ta rollen av en åskådare. Vi vill delta i förändringen som en aktiv aktör och expert. Vi har mycket som vi kan bidra med i planeringen av den nya organisationen.

Av år 2011 minns vi även de många erkännandena som vi fick: hälsovårdscentralens elektroniska hälsokort utsågs till årets kvalitetsinnovation, Helsingfors valdes till årets bästa rökfria arbetsplats och projektet Terve Asunnoton ("Frisk bostadslös") belönades med TERVE-Sos-priset. Dessutom beslutade vi att delta i Aalto-universitetets projekt Wellbeing 365. Projektet är ett av spetsprojekten inom World Design Capital Helsinki 2012. När vi ännu beaktar att de hälsovårdstjänster som produceras och ordnas av Helsingfors stad i fjol användes av 71 procent av Helsingforsborna och att vi höll oss inom budgeten, kan vi vara relativt nöjda. Detta ger en bra grund för planeringen av tjänsterna och den nya organisationen.

Matti Toivola
verkställande direktör



2 Helsingfors hälsovårdscentralers uppgift och målsättningar

Helsingfors hälsovårdscentral är Finlands största. Hälsovårdscentralen hade i slutet av år 2011 över 8 430 anställda vid fler än 90 verksamhetsställen i olika delar av staden.

Hälsovårdscentralen tillhandahåller Helsingforsborna basservice inom hälsovården samt specialistsjukvårdens tjänster inom psykiatri för vuxna, invärtesmedicin, geriatri, neurologi och fysioterapi. De övriga tjänsterna inom specialistsjukvården köper Helsingfors av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Hälsovårdscentralens verksamhet styrs av våra värden, som är invånarecentrerad, ekologisk inriktning, rättvisa, lönsamhet, trygghet och företagarevänlighet.

Hälsovårdscentralen har som uppgift att främja Helsingforsbornas hälsa och ordna nödvändig vård av sjukdomar i samarbete med sjukvårdsdistriktet.

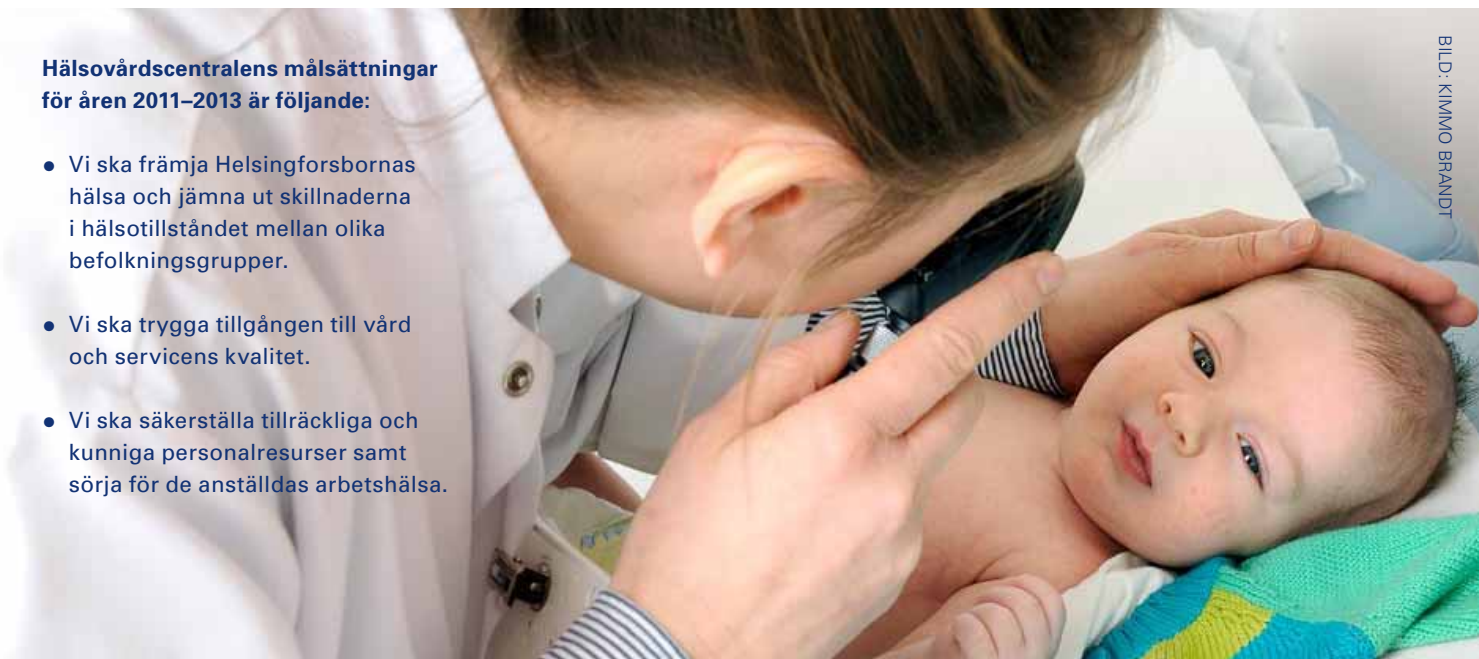


År 2016 vill vi, att

- Hälsovårdscentralens tjänster är bland de bästa i branschen och de ordnas kostnadseffektivt.
- Vården är effektiv och trygg.
- Den kunniga personalen stödjer Helsingforsborna i att främja sin hälsa och vårda sina sjukdomar.
- Kundtjänsten är vänlig och smidig.
- Hälsovårdscentralen är en bra och eftertraktad arbetsgivare som sörjer för arbetshälsan hos sina anställda.

Hälsovårdscentralens målsättningar för åren 2011–2013 är följande:

- Vi ska främja Helsingforsbornas hälsa och jämna ut skillnaderna i hälsotillståndet mellan olika befolkningsgrupper.
- Vi ska trygga tillgången till vård och servicens kvalitet.
- Vi ska säkerställa tillräckliga och kunniga personalresurser samt sörja för de anställdas arbetshälsa.



3 Hälsovårdscentralens organisation

Inom hälsovårdscentralen finns fem avdelningar med ansvar för den kliniska verksamheten. De centraliserade förvaltnings- och stödtjänsterna produceras av förvaltnings- och servicecentralen.

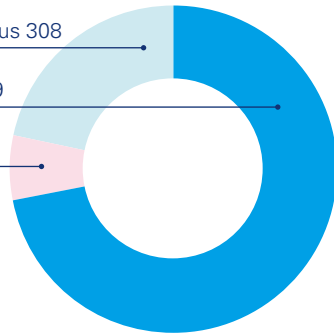
Hälsovårdscentralen förfogade år 2011 över 1 430 egna vårdplatser, vilket är 55 vårdplatser mindre än under det föregående året. Minskningen i antalet vårdplatser berodde på att hälsovårdscentralen avstod från Dals dagsjukhus (20 platser) och att man vid stadssjukhuset drog in 35 inplanerade platser. Hälsovårdscentralen köpte under 2011 vård på bäddavdelningar motsvarande ungefär 65 vårdplatser för Helsingforsbor.

Hälsovårdscentralens egna vårdplatser fördelades enligt följande:

Platser på psykiatriska sjukhus 308

Platser på akutsjukhus 1 029

Platser på hemsjukhus 93



Hälsovårdsnämnden 2011

Ledamöter

Jouko Malinen, SDP, ordförande Mikko Weckström
 Seija Muurinen, Saml., vice ordförande Katja Ivanitskiy, från och med 28.9 Laila Inborr
 Sami Heistaro, Saml. Razai Zarmina, från och med 30.3 Sanna Aivio
 Riitta Snäll, Saml..... Ari Huovinen
 Eeva Kuuskoski, Cent. Kalle Peltokangas, från och med 16.3 Timo Latikka
 Lilli Autti, SDP Karita Toijonen
 Hannu Tuominen, Gröna..... Johanna Nuorteva, från och med 16.11 Anu Korppi-Koskela
 Tuuli Kousa Gröna Juhani Johansson
 Reko Ravela, Vänst., från och med 31.1 Joonas Leppänen..... Marjut Lumijärvi

Ersättare

Stadsstyrelsens företrädare

Mari Puoskari, Gröna, från och med 14.9 Johanna Sumuvuori Tapio Laakso, från och med 24.1 Kimmo Helistö

Vice företrädare

Helsingfors hälsovårdscentralens organisation



4 Helsingforsarna som användare av hälsovårdens tjänster

Helsingfors hade vid årsskiftet 2011–2012 cirka 596 000 invånare, vilket är över 7 000 fler än ett år tidigare. Ökningen av invånarantalet berodde på invandring, inflyttning från andra orter i Finland samt på ökad nativitet. Av Helsingforsborna var i slutet av år 2010 cirka 6 procent svenskspråkiga och 11,48 procent hade något annat språk än finska eller svenska som modersmål.

Vid hälsovårdscentralen utarbetar man varje år förutom en strategi också en analys av verksamhetsmiljön till stöd av planeringen. I analysen granskas på basis av forskningsdata samt verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser de utvecklingsutmaningar som hälsovården i Helsingfors står inför under de närmaste åren. Analysen stödde den strategi som valts vid hälsovårdscentralen och som lyfte fram behovet av att främja hälsan och minska skillnaderna i hälsa. Analysen visade att de regionala skillnaderna och skillnaderna mellan befolkningsgrupper har vuxit i Helsingfors.

Stödet till rökfrihet och minskad alkoholkonsumtion är den effektivaste och kostnadseffektivaste metoden som hälsovården har för att främja invånarnas hälsa och minska skillnaderna i hälsa. Viktiga åtaganden för att minska skillnaderna i hälsa är Fortsättningen på programmet Ett rökfritt Helsingfors, genomförandet av handlingsprogrammet för att minska alkoholkonsumtionen och slutförandet av projektet Ett sunt Helsingfors och projektet Sund stadsdel samt etablering av de nya verksamhetssätten som tagits fram inom dessa.

Den största delen av Helsingforsborna använde hälsovårdscentralens tjänster

År 2011 använde 71 procent av Helsingforsborna de hälsovårdstjänster som produceras och ordnas av Helsingfors stad. Antalet användare minskade med 16 000 personer från det föregående året. Den största orsaken till förändringen är de omfattande vaccinationerna mot svinin-



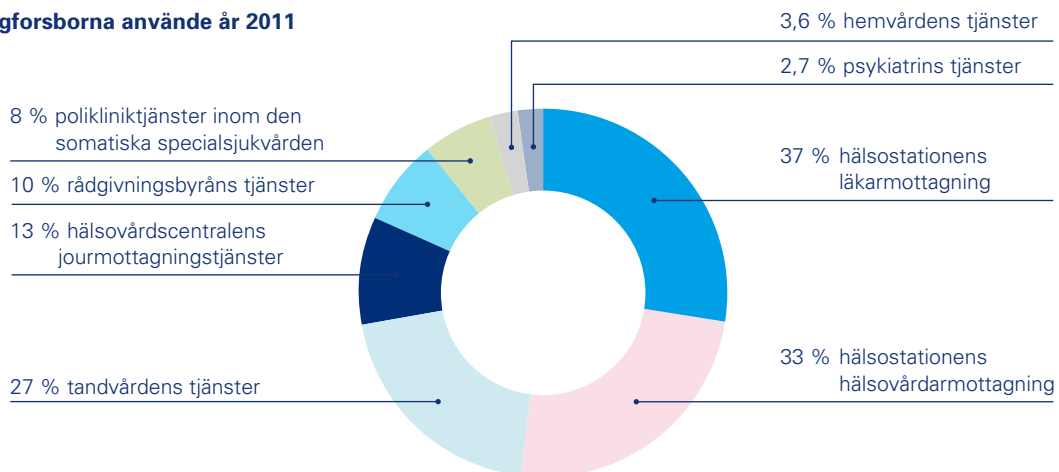
BILD: KIMMO BRANDT

Läkare Mari Mäki, specialiserad i allmänmedicin, från Nordsjö hälsostation

fluensen som gavs år 2010 och som medförde en ökning i antalet personer som använde tjänsterna år 2010.

Utöver Helsingforsborna använde över 27 000 personer från andra orter hälsovårdscentralens tjänster. Antalet klienter från andra kommuner har fortsatt öka, i år var ökningen 6 procent från det föregående året.

Av Helsingforsborna använde år 2011



Antalet besök per år per verksamhetsområde presenteras i avsnitt 9.

5 Främja Helsingforsbornas hälsa och jämna ut skillnaderna i hälsa



Helsingfors stad – årets bästa rökfria arbetsplats 2011

Helsingfors stad fortsatte programmet Ett rökfritt Helsingfors som inleddes år 2007 och ska pågå fram till år 2015. Den viktigaste målsättningen för programmet, som drivs gemensamt av hälsovårdscentralen, Helsingfors stads andra förvaltningar och folkhälsoorganisationer, är att åstadkomma att barn och ungdomar i Helsingfors får växa upp i en rökfri omgivning. År 2011 låg tyngdpunkten i arbetet för att främja barns och ungas hälsa på cigaretter, snus och rusmedel.

Helsingfors stad belönades vid evenemanget Ett rökfritt Finland 2040 med första pris i tävlingen Bästa rökfria arbetsplats 2011. Helsingfors tilldelades detta erkännande för stadens föredömliga aktivitet och målmedvetna arbete för att utveckla rökfriheten och främja rökstopp på arbetsplatser.

Vid sidan av programmet Ett rökfritt Helsingfors lanserades år 2011 projektet En rökfri huvudstadsregion. Detta projekt har som uppgift att stöda arbetet för rökfrihet i huvudstadsregionens kommuner. Projektet En rökfri huvudstadsregion och Finlands ASH r.f. (Action on Smoking in Health) utfrågade invånarna i huvudstadsregionen om rökning och om rökfrihet i deras hemkommuner. Invånarna i huvudstadsregionen gav sitt oreserverade stöd till kommunernas arbete för rökfrihet.

Ansvarsfull alkoholkonsumtion

Stadsstyrelsen behandlade Åtgärdsprogrammet för ansvarsfull alkoholkonsumtion som utarbetades för Helsingfors under ledning av hälsovårdscentralen våren 2011. Stadsstyrelsen antecknade arbetsgruppens rapport för kännedom och uppmanade nämnderna och direktionerna att vidta de åtgärder som de anser vara de bästa för att minska alkoholrelaterade skador i Helsingfors. Hälsovårdscentralen förberedde sig för att göra sitt för att främja ansvarsfull alkoholkonsumtion bland invånarna och för att skydda särskilt barn och unga mot alkohol.

Det elektroniska hälsokortet årets kvalitetsinnovation

Det elektroniska hälsokortet, som testades av 800 invånare i östra Helsingfors, vann Laatuokeskus kvalitetsinnovationstävling i kategorin Den offentliga sektorn och ideella organisationer. Försöket bestod av en elektronisk hälsokontroll, en personlig hälsoenkät och hälsoträning. Den webbaserade tjänsten var ett bra stöd för invånarnas egenvård, och med hjälp av tjänsten kunde man hitta personer med förhöjd risk att insjukna i diabetes eller hjärt- och kärlsjukdomar.

Det elektroniska hälsokortet utvecklades i slutet av år 2011 inom Helsingfors stads program Sund stadsdel (2008–2011). Programmet drevs i samarbete

En ny hälsostation byggs i Kvarnbäcken





Republikens president Tarja Halonen räckte över Laatukeskus innovationspris för hälsovårdscentralens elektroniska hälsokort

mellan stadens olika ämbetsverk, invånare i Hertonäs basdistrikt, företag, organisationer och Forum Virium Helsingfors och hade som mål att främja hälsa och välfärd. Hälsovårdscentralen hade ansvaret för programmet, vars centrala aktörer var social-, utbildnings- och idrottsverket. Programmet strävade efter att skapa kreativa lösningar för samarbetet mellan olika aktörer som arbetar för att främja hälsan och ta fram nya servicekoncept, förbättra tillgången till tjänster och utveckla serviceplattformar. Programmet bestod av tolv delprojekt.

Inom ramen för programmet Sund stadsdel erbjöds patienter vid Hertonäs och Forsby hälsostationer möjlighet att skicka resultatet från blodtrycksmätningen i hemmet till hälsostationen via mobiltelefonen. Inom ramen för projektet Dagskift på krogen begav sig hälsovårdsstuderande vid yrkeshögskolan Metropolia till krogar där de stod till kundernas förfogande. Tjänsten fick ett gott bemötande och mycket uppmärksamhet i medier. I projektet MobileHealth uppmanades invånare genom textmeddelanden på mobiltelefonen att öka vardagsmotionen. Försöket visade att positiv respons på vardagsmotionen kan ändra personens beteende på lång sikt.



Hälsöhållplatsen i Östra centrum

Under programmets sista verksamhetsår inrättades en ny slags hälsorådgivningstjänst i köpcentret i Östra centrum, Hälsöhållplatsen. På Hälsöhållplatsen görs riskbedömningar av hälsotillståndet, ges enskild handledning och hänvisas klienterna vid behov till fortsatta undersökningar. Ungdomscentralen i sin tur ansvarade för projektet för ungdomarnas regionala påverkan, som på våren kulminerade med ett samtal mellan de unga och kandidater i riksdagsvalet om begränsning av imagereklam för alkohol.

År 2011 planerades och utvecklades även Idealinko ("Idéslungan"), en öppen utvecklingsmodell för flera parter med riksomfattande betydelse. Idealinko är inte en kanal för hörande eller respons, utan en modell för problembaserad innovation, där deltagarnas engagemang i processen spelar en viktig roll. I Idealinko arbetar man gemensamt för att omsätta enskilda idéer i nya tjänsteformer eller verktyg. Ett exempel på en idé som förverkligats med hjälp av Idealinko är infoTV som installerades på Hertonäs hälsostation. Mall för Idealinko söktes hos experter inom National Health Service, det offentliga hälsovårdssystemet i England.

Idealinko, det elektroniska hälsokortet och hälsotjänster på krogen har även väckt uppmärksamhet i hemlandet och utomlands.



Övertandläkare Marja Noponen och ansvarig munhygienist Jukka Immonen i sitt arbete vid enheten för specialtandvård



Hälsovårdscentralens evenemang om hälsa på Strömmingsmarknaden

Elektroniska tjänster och stöd för egenvården

Helsingforsbornas egenvård understöddes genom att öppna en webbplats för egenvård (www.hel.fi/itsehoito) och ordna tillställningar och föreläsningar för allmänheten om temat hälsa tillsammans med den tredje sektorn och folkhälsoorganisationer (evenemanget Ett gott cityliv, hälsoevenemanget på Strömmingsmarknaden, Skarpiit stadilaiset -kvällen och Hälsohallplatsens temadagar). På stadssjukhusets polikliniker ordnades informationsgrupper för nysjuknade långtidssjuka och deras anhöriga.



Hälsovårdens elektroniska tjänster togs i bruk efter att de testats inom yrkes- och högskolornas studenthälsovård, vid mödra- och barnrådgivningen i Åggelby samt på Forsby hälsostation. Med hjälp av den elektroniska tjänsten kan studerande vid yrkes- och högskolor och rådgivningbyråns klienter boka, omboka och avboka mottagningstider samt sköta ärenden med en hälsovårdare över en skyddad förbindelse. Studerande kan dessutom fylla i en hälsoenkät på nätet. Hälsovårdarna kan i sin tur skicka klienterna gsm- och webbmeddelanden direkt ur patientdatasystemet. Meddelandena lagras i klientens patientuppgifter.

Invånarna tyckte att det var lätt att använda de elektroniska tjänsterna, fastän de för att göra detta måste ingå ett avtal och använda sina personliga webbankskoder. För yrkesutbildade personer inom hälsovården var det viktigt att de för klienterna avsedda elektroniska tjänsterna kunde integreras i patientdatasystemet så att de inte behövde flytta över information mellan olika system.

Inom mun- och tandhälsovården har elektroniska tjänster som är integrerade i patientdatasystemet använts redan under flera år. År 2011 tog man inom mun- och tandhälsovården i bruk digital egen anmälan vid 24 tandkliniker. När klienterna anmäler sig via en automat, påskyndas verksamheten vid tandklinikerna, då klienterna inte längre behöver köa till kansliet för att anmäla sig till mottagningen. År 2011 gjordes över 70 000 anmälningar via automaterna, vilket betyder att var tredje klient inom mun- och tandhälsovården utnyttjade möjligheten.

Stöd för de unga på nätet

Hälsovårdarna inom projektet Verkkoterkkari (2008–2012) fortsatte sitt mångprofessionella arbete för ungdomar på Habbohotellet, IRC-Galleriet och webbplatsen Demi.fi. Som ny verksamhetsform öppnade de en Facebooksida tillsammans med de anställda vid socialverkets projekt för sociala tjänster för barn och ungdomar på webben (Vespa). Twitter tog de i bruk under hösten för kommunikationen mellan samarbetspartner.

Verkkoterkkari-projektets hälsovårdare började även testa ett samtalsverktyg med öppen källkod. Verktöget testades på två skolors hemsidor tillsammans med Klaari, som koordinerar det förebyggande missbruksarbetet i Helsingfors. På hösten utvidgades verksamheten till frågespalten och webbplatsen Pulmakulma, Kompassens sida för rådgivning och information för unga tillsammans med representanter för social- och utbildningsverket.

Verkkoterkkari-projektet är hälsovårdscentralens samarbetsprojekt med det riksomfattande Netari.fi som koordineras av socialverket och Helsingfors ungdomscentral. Ett av projektmålen är att utveckla och beskriva hälsovårdarnas mångprofessionella arbete på nätet. Om det mångprofessionella arbetet på nätet publicerades tillsammans med samarbetspartnerna rapporten Kohtaamisen keinoja kehittämässä. Publikationen fick finansiellt understöd från Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Med skol- och studerandehälsovården genomfördes utbildningen Sosiaalisen median ympäristöt ja verkkopelaaminen ("Sociala medier som miljö och nätspel") för skolhälsovårdare, -läkare och psykiatriska sjukskötare inom skolhälsovården. Utbildningen svarade mot ett behov och i responsen som gavs på utbildningen konstaterades att den hjälpte deltagarna att förstå elevernas vardag.

Verkkoterkkari-projektet har visat att unga har ett behov av anonyma samtal på internet med så låg tröskel som möjligt. Det är en viktig tjänst som i framtiden kommer att komplettera de befintliga webbaserade hälsovårdstjänsterna som sträcker sig från den öppna webbplatsen för egenvård och elektroniska tjänster som kräver stark identifikation.





Hjälp och stöd nära invånarna

För att förebygga utslagning bland ungdomar och minska skillnaderna i hälsa bland befolkningen testade man inom det treåriga projektet Ett sunt Helsingfors nya hälsotjänster som fördes nära de hjälpbehövande. Projektet som slutfördes i slutet av år 2011 bestod av följande delprojekt: Tsemppari, Från jour till vård, Förebyggande av marginalisering på grund av långtidsarbetslöshet och Förebyggande av marginalisering bland unga.

I Tsemppari-projektet begav sig psykiatriska sjukskötare, d.v.s. tsemppariledare, till yrkesläroanstalter och gav stöd åt elever med många frånvarotimmar eller som var i färd att avbryta studierna. Tsempparihandledarna samarbetade intensivt med läroanstalternas elevvårdsgrupper och målsättningen var att förebygga skolavhopp. Projektet fortsätter ännu år 2012.

Inom Från jour till vård-projektet utgjorde missbrukarvårdare som anställdes till jourmottagningarna vid Haartmanska och Maria sjukhus en extra personalstyrka för jourmottagningens beredskap att ingripa i riskkonsumtion av rusmedel. På initiativ som togs inom ramen för projektet inrättades också en befattning för en koordinator för missbrukarvården.

Inom projektet Förebyggande av marginalisering på grund av långtidsarbetslöshet erbjöds långtidsarbetslösa möjlighet till en kostnadsfri hälsokontroll vid Östra centrums Arbets- och näringsbyrå. Antalet långtidsarbetslösa som hänvisades till hälsovårdarens mottagning var dock mindre än planerat och projektet avbröts sommaren 2011.

Inom projektet Förebyggande av marginalisering bland unga skapades med Diakonissanstalten en verksamhetsmodell, där ungdomar som hittats med hjälp av uppsökande arbete hänvisades till de hälsovårdstjänster som de behövde. Ungdomar som riskerar att bli eller redan har blivit utslagna hjälptes tillsammans med de projektanställda vid Diakonissanstaltens projekt Vamos genom att inrätta mottagningar för en psykiatrisk sjukskötare och läkare vid De ungas verksamhetscenter. Under projektet fick över 600 ungdomar hjälp. Den psykiatriska sjukskötaren och läkaren fortsätter sitt arbete inom Vamosprojektet när detta projekt är slutfört.

De verksamhetsmodeller som skapats inom delprojekten visade att ungdomar som riskerar att bli eller redan har blivit utslagna kan med hjälp av inrättade stödåtgärder handläggas tillbaka till utbildning eller arbete eller också kan man stödja dem att hitta sin plats i livet. Det väsentliga är att stödet riktas till de faser i livet då den unga riskerar att hamna utanför utbildning eller arbete.



Projektet Terve Asunnoton ("Frisk bostadslös") belönades

Institutet för hälsa och välfärd tilldelade ett av 2011 års TERVE-SOS-priser till Terve Asunnoton-projektet. TERVE-SOS-priset är ett erkännande som Institutet för hälsa och välfärd tilldelar ett exceptionellt lyckat, föredömligt eller på riksomfattande nivå betydande och innovativt forsknings- och utvecklingsprojekt eller försök inom social- och hälsovården.

Projektets utgångspunkt var att erbjuda ett skydds nät för de människor som på grund av sin svåra livssituation inte kan eller klarar av att söka sig till den vård som de behöver. Projektet genomfördes i samarbete mellan innerstadens hälsostationer och socialverkets servicecenter i Sandudden.

Vid servicecentret i Sandudden erbjöds för bostadslösa övernattare hälsovårdstjänster för problem av jourmottagningskaraktär och för utredning av långvariga sjukdomar. Socialarbetarna kartlade den bostadslösa sociala trygghet. Projektets läkare deltog vid behov i bedömningen av vårdbehovet och upprättande av utlåtanden. Vid behov ordnades den bostadslösa fortsatt vård.

6 Trygga tillgången till vård och servicens kvalitet



Universitetstandkliniken

Servicesedelförsök hjälpte till att hålla vårdgarantin

Helsingfors hälsovårdscentral kunde i huvudsak hålla sig till vårdgarantin väl under år 2011. Hälsostationernas och mun- och tandhälsovårdens telefontjänst stockades tidvis. Därför beslutade man att år 2012 ta i bruk en återuppringningstjänst på hälsostationerna, rådgivningsbyråerna och hälsovårdens centraliserade tidsbeställning. Tack vare återuppringningstjänsten slipper klienterna att stå i telefonköer, eftersom vårdenheten ringer upp klienten om de inte direkt kan besvara klientens samtal. Återuppringningstjänsten säkerställer tillsammans med telefonrådgivningen för hälsotjänster (tfn 09 100 23) att klienterna varje vardag under tjänstetid får direkt kontakt med hälsovården.

Inom mun- och tandhälsovården säkerställdes tillgången till icke-brådskande vård genom ett servicesedelförsök som inleddes på våren. Försöket pågår fram till sommaren 2012. Försöket fick en bra start: ett stort antal serviceproducenter anmälde sig och år 2011 beviljades servicesedlar för mun- och tandhälsovården för fler än 7 000 Helsingforsbor. Också inom tjocktarmsundersökningar med endoskop och psykoterapi som ingår i medicinsk rehabilitering inleddes servicesedelförsök under våren. Inom dessa funktioner användes dock färre servicesedlar än inom mun- och tandhälsovården. I fortsättningen är det viktigt att utveckla ett elektroniskt servicesedelsystem så att verksamheten blir smidigare både för serviceproducenterna och för de anställda. Beslut om verksamhetens fortsättning fattas våren 2012.

Vårdgarantin verkställdes även inom hälsovårdscentralens somatiska och psykiatriska specialsjukvård. Patienterna togs in för vård på stadssjukhusets och psykiatrins polikliniker inom sex månader. Servicesedelförsöket inom endoskopiundersökningar tillsammans med kliniskt extra arbete som utfördes av den egna personalen förkortade väntetiden för vård. Väntetiden till den fysiatriska polikliniken förkortades mot årets slut. På motsvarande sätt belastades minnespolikliniker mot slutet av året. Vård kunde dock erbjudas inom de lagstadgade sex månaderna.

Verksamheten vid Aurora sjukhus och inom den psykiatriska öppenvården omorganiserades enligt de särskilda behoven som vården av patienterna ställer. Särskild uppmärksamhet fästes vid vården av patienter med psykiska störningar, patienter som samtidigt led av psykiska störningar och missbruksproblem eller en psykossjukdom och vid att förbättra dessa patienters förutsättningar för rehabilitering. Målsättningen är att varje patients individuella vårdkedja är en oavbruten helhet både i hälsovårdscentralen och mellan socialverkets och HNS tjänster. Socialverket ökade antalet serviceboendeplatser, vilket underlättade boendesituationen för rehabiliteringspatienter inom mentalvården och också verksamheten vid Aurora sjukhus.

Psykiatrin deltog i utvecklingen av det nationellt och internationellt betydande systemet för uppföljning och bedömning av mentalvården (InterRAI-Mental Health) tillsammans med THL.

Mer valfrihet för invånarna

Den nya hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft den 1 maj 2011. Helsingforsborna har ända sedan dess kunnat välja vilken hälsostation eller rådgivningsbyrå i Helsingfors de vill besöka. Förutom hälsostationen har invånarna kunnat välja sitt arbetspar med husläkare och egen skötare med vårdansvar och i rådgivningsbyrån sin hälsovårdare. Merparten av Helsingforsborna har dock velat stanna kvar som patient vid den närmaste hälsostationen. Endast mindre än tre procent av invånarna har bytt hälsostation.



BILD: MARKUS SNELLMAN

Medicine licentiat Benny Hellqvist under sin civiltjänstgöring vid Femkantens hälsostation



Sjukskötare Viktoria Ahonen
från Malms sjukhus

Kompetensen på hälsostationerna stärktes

För att stöda hälsostationernas arbetspar med husläkare och egen skötare anställdes missbruksarbetare och socialrådgivare. Det nya verksamhets sättet utvecklades inom ramen för Helsingfors socialverks och hälsovårdscentrals projekt Hälsostationen är kommuninvånarens användargränssnitt.

Helsingforsborna kan söka sig till hälsostationernas mottagning med missbruksarbetare och socialrådgivare själv eller bli hänvisade dit av läkaren eller skötaren. Klienterna har hittat den nya tjänsten relativt väl och mottagningarna har fått många sådana patienter som inte har använt missbrukar- eller socialtjänsterna förut, men som har behov av dem. Målsättningen är att ytterligare effektivisera samarbetet mellan hälsostationsläkare och -skötare samt de projektanställda, för att så många som behöver tjänsten kan dra nytta av den.

På hälsostationerna inrättades fysioterapeutmottagningar som tar emot patienter med akuta rygg- och nackbesvär. Dessa jourmottagningar utgör ett stöd för arbetsparen med husläkare och egen skötare. Avsikten med det nya verksamhets sättet är att patienter med akuta rygg- och nackbesvär får sitt tillstånd bedömt samt ges vård snabbt och att förebygga att besvären blir kroniska och att stärka patienternas egenvård. Införandet av den nya verksamhetsmodellen har förlöpt väl. Enligt den respons som fåtts från hälsostationerna har detta frigjort läkarnas och skötarnas arbetstid, som de har kunnat använda på andra patientgrupper, medan fysioterapeuterna har fokuserat på vården av patienter med rygg- och nackbesvär. I det nästa skedet ska den fysioterapeutmottagningen så småningom utvidgas till att omfatta vården av patienter med smärtor i axlar och symtom i de nedre extremiteterna.

På hälsostationerna fortsattes den meeting-liknande gruppkonsultationen med invärtesläkare. Vid Femkantens och Tölö hälsostationer inleddes ett försök med en mottagning med invärtesläkare. Med hjälp av nya verksamhetsmodeller och bredare mångprofessionellt arbete riktas de olika medarbetarnas arbetsinsats på de uppgifter där deras yrkeskunskap speciellt behövs.



**Sårskötare Gunilla Lindholm och
hälsovårdare Tarja Jehkonen från
hemvården**

Inom hemvården fortsattes stödet till klienternas vardagsmotion

Inom hemvården fortsatte man att stödja klienternas vardagsmotion och goda kosthållning. År 2011 låg tyngdpunkten dessutom på att utveckla hemvårdspersonalens kompetens inom läkemedelsbehandling. Målsättningen är att alla hemvårdsklienter upprättas ett motionsavtal som stöd för den dagliga motionen. Man fäste särskild uppmärksamhet vid en god kosthållning hos klienterna och deras vikt-/längdförhållande (BMI) följdes upp regelbundet. Som alternativ för den traditionella måltidstjänsten erbjöds klienterna en måltidsautomat, i vilken de kunde välja måltiderna för två veckor åt gången.

Hemvårdens team för mental hälsa (36 anställda) flyttades i början av år 2011 till den psykiatriska öppenvården. Tack vare denna ändring i verksamheten kunde tjänsterna för öppenvårdspatienter utvecklas som en helhet och tjänsterna samt vården som mentalvårdsteamet står för inriktas bättre för psykiatriens patienter.

Smidigare vårdkedjor utgör en utmaning för utvecklingen av verksamheten

Utvecklingen av Storkärns sjukhus från ett långtidssjukhus till ett rehabiliterande akutsjukhus fortsatte. Verksamhetsförändringen har lyckats väl. År 2011 ökade vårdperioderna vid Storkärns sjukhus med 70 procent. Av patienterna kom 80 procent till sjukhuset för fortsatt vård från HNS eller jourenheterna vid Haartmanska och Maria sjukhus.

Hemvården riktades till medelsvåra patienter. Hemvården utvecklade tillsammans med stadsjukhuset, hälsostationerna, socialverket och HNS vården av patienter med minnessjukdomar genom att upprätta en vårdkedja för patienter med minnessjukdomar. Sex minneskoordinatorer vid hemvården stödde vården av patienter med minnessjukdomar i samarbete med hemvårdens basteam och specialister i geriatri.

Sjukskötare Aino Saarimäki från Dals sjukhus





Ett nytt sjukhus med jourmottagning byggs i Malm



Sjukskötare Aino Saarimäki från Dals sjukhus

Trots ändringen av verksamheten vid Storkärrs sjukhus och utvecklingen av vården av patienter med minnessjukdom förbättrades vårdkedjornas smidighet inte väsentligt. Antalet förseningsdagar som uppstod i samband med flytt av patienter från HNS bäddavdelningar till fortsatt vård vid hälsovårdscentralen var något större än året innan och HNS återbetalade i juli den separata väntedagsavgiften. Helsingfors fick år 2011 förseningsavgifter för ungefär 1 200 dagar.

Patienternas väntetider till dygnet runt vård har varit långa i stadssjukhuset, speciellt vad gäller multisyka patienter under 65 år. I hemmen och på servicehem har det vårdats allt multisyka patienter än förr, vilket har lett till allt fler rusningar på jourmottagningarna vid Maria sjukhus och Haartmanska sjukhuset. Jourmottagningen vid Malms sjukhus bedriver sin verksamhet i ett befolkningsskyddsrum i Maria sjukhus. Denna lokal utgör en utmaning för jourverksamheten. Jourmottagningen kan flytta tillbaka till Malm våren 2014, då de nya jourmottagningslokalerna färdigställs.

Man försöker lösa problemet med smidigheten av vårdkedjorna genom att slå samman social- och hälsovårdsväsendet, den finskspråkiga dagvården undantagen, i början av år 2013. Stadsfullmäktige fattade beslut i ärendet i slutet av november 2011.

Patientsäkerheten en del av kvaliteten

Hälsovårdscentralen fortsatte den långsiktiga utvecklingen av kvaliteten och uppföljningen av verksamheten. Avdelningarna uppdaterade sina verksamhetsbeskrivningar och personalens kvalitetskompetens utvecklades med kvalitetsutbildningar. Hälsovårdscentralen intresserade forskare från olika områden som forskningsplats. I hälsovårdscentralen beviljades år 2011 forskningstillstånd för över ett hundra forsknings- och utvecklingsprojekt. Forskningarnas omfattning varierade från lärdomsprov till stora internationella läkemedelsundersökningar.

För Helsingfors hälsovårdscentral förbereddes en patientsäkerhetsplan som krävs i den nya hälso- och sjukvårdslagen. Patientsäkerheten är en central del av vårdkvaliteten och organisationens riskhantering. Vid Helsingfors hälsovårdscentral har patientsäkerheten utvecklats under flera år i samband med förbättring av vårdkvaliteten och läkemedelskompetensen. En viktig målsättning i patientsäkerhetsplanen är att skapa en verksamhetskultur där farliga situationer och skadliga händelser kan behandlas öppet. Med planen säkerställs att patienterna får vid hälsovårdscentralen den vård de behöver på ett tryggt sätt. I nästa skede omsätts planen i praktiken och man kommer överens om gemensamma uppföljningsmetoder.

Miljöfrågor har integrerats till utvecklingen av verksamhetens kvalitet. År 2011 upprättades vid hälsovårdscentralen ett miljöprogram utifrån resultaten från en miljöutredning. Miljöprogrammet består av följande huvudpunkter: energiförbrukning, avfall, transporter, anskaffningar och personalens miljömedvetenhet.

7

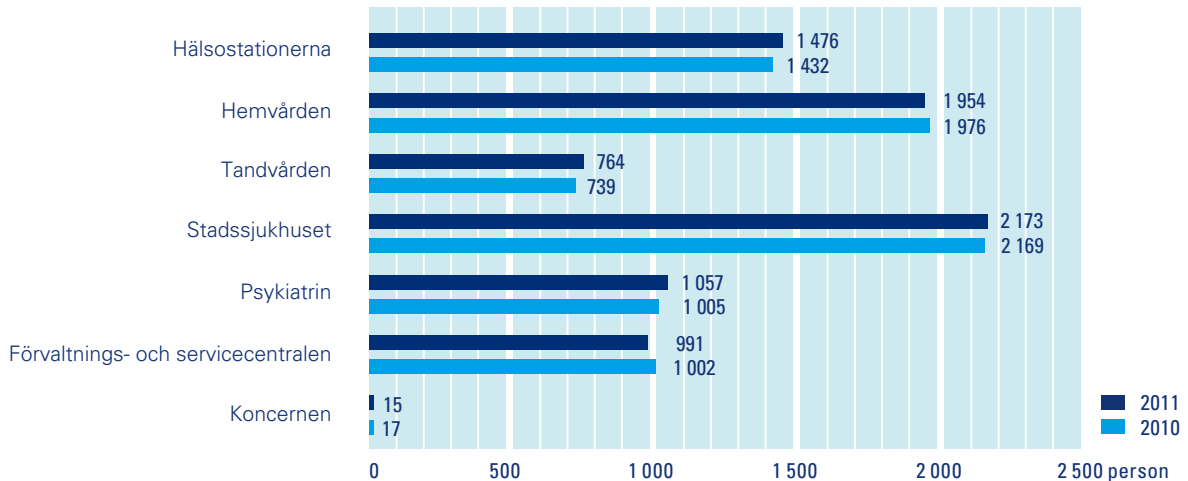
Trygga tillgången till kompetent och tillräcklig personal

Personalvolym och personalstruktur

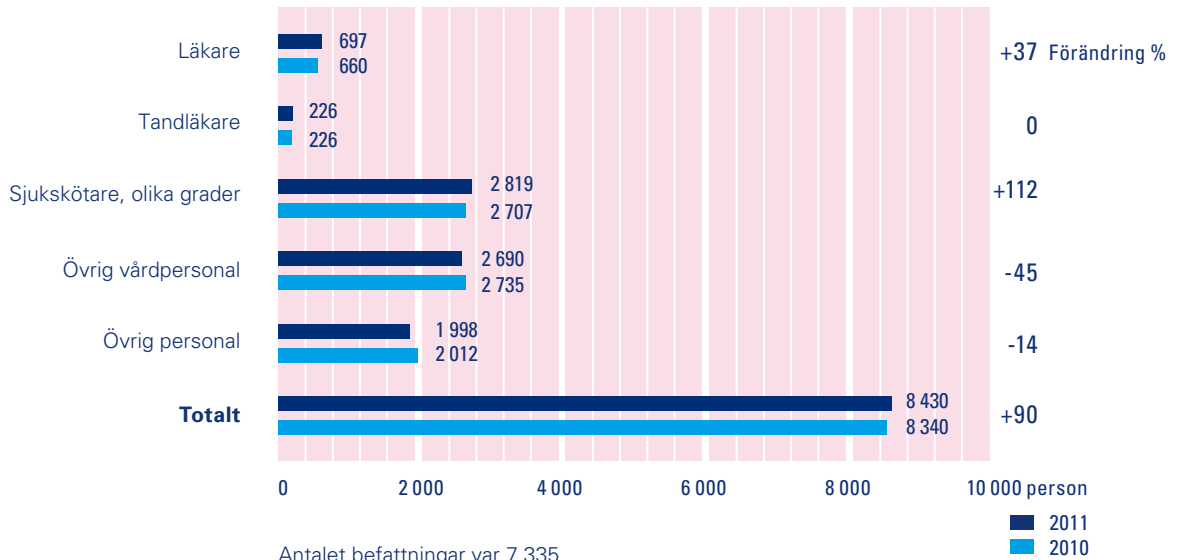
Hälsovårdscentralen hade i slutet av år 2011 sammanlagt 8 430 anställda i huvudsyssla, varav 78,6 procent var fast anställda. Antalet fast anställda sjönk något från det föregående året (79,1 procent). Antalet sysselsatta anställda var 101. Medelåldern för personalen var 44 år.

Andelen personal med invandrabakgrund ökade i alla personalgrupper förutom bland läkare. Vid slutet av året fanns det 551 anställda med invandrabakgrund. Antalet anställda med svenska som modersmål var 194.

Hälsovårdscentralens personal per verksamhetsenhet 2010 och 2011



Personal i huvudsyssla enligt personalgrupp 2010 och 2011



Utmaningen är en tillräcklig och yrkeskunnig personal

Hälsovårdscentralens utmaning är att kunna anställa ett tillräckligt antal yrkeskunnig personal som stannar i arbetet. Tillsammans med personalcentralen genomförde man en enkät om arbetsgivarbilden för läkare och

sjuuskötare, vars resultat utnyttjades som underlag för åtgärder som ska förbättra tillgången till personal. I rekryteringen utnyttjades mer aktivt än tidigare samarbete med universitet bland annat i undervisningshälsovårds-centralsverksamheten och studerandes praktik.

Tillgången till läkare, tandläkare och övrig personal blev bättre, men underskottet av sjuuskötare av olika grader och övrig vårdpersonal ökade från det föregående året.

Totalt arbetskraftsunderskott i slutet av året 2007–2011 (%)

	2007	2008	2009	2010	2011
Läkare	7,5	10,6	6,7	9,8	6,3
Tandläkare	12,4	11,0	7,0	12,3	9,3
Sjuuskötare, olika grader	5,9	6,2	4,3	3,8	4,2
Övrig vårdpersonal	5,2	6,0	3,6	4,9	6,3
Övrig personal	3,5	4,8	2,4	5,0	4,8



Maarit Nurminen och Marjaana Järvinen vid den fysiatriska polikliniken

Hälsovårdscentralens personal i tävlingen Stadin soudut

Kompetensutveckling och arbetshälsa

Som stöd till rekryteringen fortsattes läroavtals- och rekryteringsutbildningarna. År 2009 startade en arbetskraftspolitisk läroavtalsutbildningsgrupp för närvårdare samt en rekryteringsutbildning, som var en behörighetsutbildning avsedd för sjukskötare med invandrabakgrund. Hösten 2011 inleddes en ny utbildning i språkfärdigheter som krävs i yrket till stöd för sysselsättning för sjukskötare i Valviras register med ett annat modersmål än finska.

Tyngdpunktsområden inom utveckling av personalen år 2011 låg på att stärka chefernas kompetens bland



BILD: KIMMO BRANDT

annat med hjälp av webbutbildningen Chefens ABC, en trygg medicinbehandling och den elektroniska klassificeringen av vårdarbetet. Inläringen av finska hos anställda med invandrabakgrund understöddes med stadens utbildning och genom att delta i personalcentralens projekt för utveckling av finskakunskaperna som behövs i yrket. Sammanlagt uppgick antalet utbildningsdagar för personalen till 28 481.

Sjukfrånvaron minskade något under år 2011. Positivt var att antalet korta sjukfrånvaron minskade. Frånvaron har lyfts fram på individens och arbetsgemenskapens nivå och man har sökt lösningar samt utnyttjat företagshälsovårdens tjänster. Speciellt vid hälsostationerna har man arbetat vidare för att etablera verksamhetsmodellerna för Tidigt stöd och Stöd vid återkomst som verktyg för chefsarbetet. Utvecklingsprojektet vars mål var att få kontroll över sjukfrånvaron slutfördes och infogades till chefsarbetet på två serviceområden inom hemvården.

Arbetshälsan hos anställda som arbetar i skift och utför nattarbete understöddes med ergonomisk arbetsskiftsplanering. För att omsätta stödet i praktiken på ett omfattande sätt genomfördes med stadens arbetshälsoanslag ett projekt, där man gav utbildning och ordnade verkstäder för dem som planerar arbetsskift samt analyserade

Hälsocentralläkare Anna Räihä och avdelningsskötare Tiia Järvenpää mäter patientens ögontryck

skiftlistor. Också mun- och tandhälsovården beviljades arbetshälsoanslag. Anslaget allokerades till pilotprojektet "aktiv fritid för äldre anställda" för tandskötare och munhygienister som har fyllt 55 år och utför direkt vårdarbete. Pilotprojektet inleddes i september 2011 i samarbete med Gustafsgårds åldringscentrum.

År 2011 genomfördes med hjälp av arbetshälsoanslag fortsättningsprojektet Osaajamalli käytäntöön -jatko-hanke ikäjohtamisen vahvistamiseksi erityisesti kotihoidossa ja kaupunginsairaalassa ("Expertmodellen i praktiken – ett fortsättningsprojekt för att stärka åldersledningen speciellt inom hemvården i vid stadssjukhuset").

Helsingfors stads enkät om arbetshälsa genomfördes vid hälsovårdscentralen i oktober 2011 för nionde gången. Personalen upplevde att arbetshälsan förbättrats på många olika delområden.

Förbättring hade skett speciellt i avsnittet om arbetsgemenskapens funktion och ledning av arbetsgemenskap. I avsnittet om arbetsförhållanden och säkerhet kunde en svag försämring ses. I de öppna kommentarerna lyfte informanterna fram chefsarbetets funktion, resurser, arbetstid och hur förändringar i arbetet påverkar arbetshälsan.

Enligt stadens strategi och hälsovårdscentralens riktlinjer fortsattes den förutseende personalplaneringen, där man med beaktande av ekonomin tar hänsyn till kvalitativa och kvantitativa personalbehov som föranleds av förändringar i verksamhetsmiljön.

8 Ekonomisk översikt

Ekonomin utföll planenligt för den egna verksamhetens del

Driftskostnaderna utan avskrivningar för hälsovården i Helsingfors var år 2011 sammanlagt 1 075,4 miljoner euro, vilket är 33,4 miljoner euro (3,2 %) mer än året innan. Budgeten som helhet överskreds med 14,2 miljoner euro (1,3 %), vilket förklaras av HNS-samkommunens överskridning. Hälsovårdscentralens egen verksamhet höll sig inom budgeten.

Budgetinkomsterna uppgick till 75,1 miljoner euro, vilket underskred budgeten med 1,9 miljoner euro. De viktigaste inkomstposterna var för-

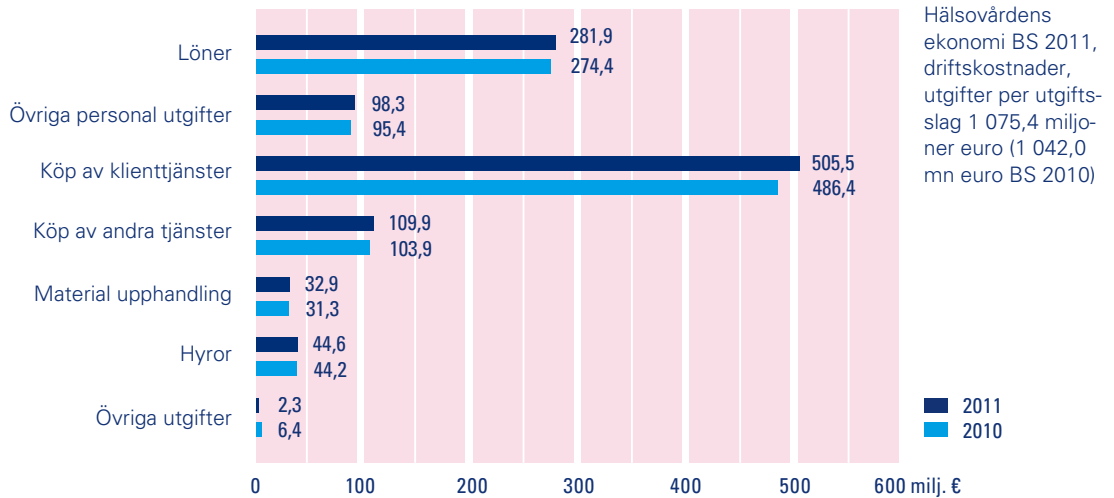
Hälsovårdens bokslut 2011

Budgetutfall (utan avskrivningar)	Budget 1 000 €	Bokslut 1 000 €	Differens 1 000 €
Hälsovårdscentralen			
Utgifter	602 059	601 993	66
Inkomster	77 012	75 134	-1 878
HNS	459 124	473 428	-14 304

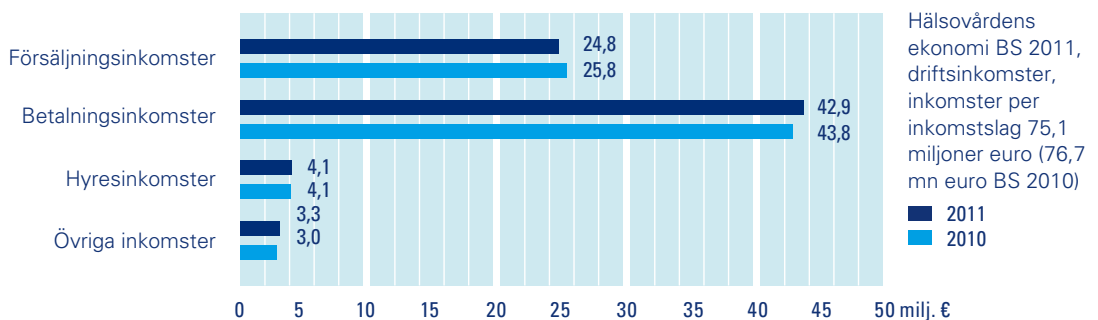
säljningsinkomsterna (24,8 miljoner euro), inkomsterna från avgifter (42,9 miljoner euro) samt hyresinkomsterna (4,1 miljoner euro). Med inkomsterna från avgifter täcktes cirka

17,1 procent av utgifterna för hälsovårdscentralens egen verksamhet. Driftsinkomsterna minskade med 1,6 miljoner euro jämfört med det föregående året.

Hälsovårdscentralens utgifter 2010 - 2011



Hälsovårdscentralens inkomster 2010 - 2011



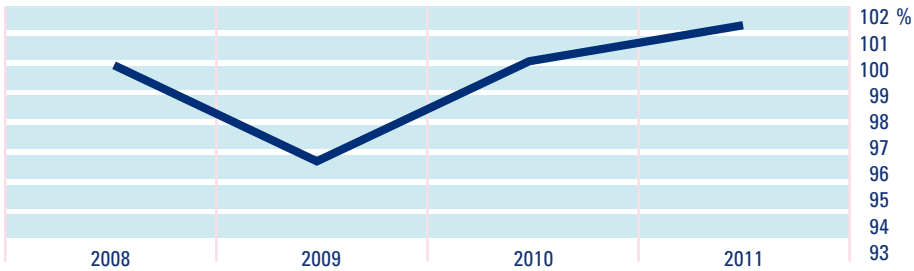


Produktivitet och kostnadsutveckling

Hälsovårdscentralens produktivitet ökade lite jämfört med året innan. Produktiviteten ökade på grund av ett ökat antal besök inom hemvården samt utvidgandet av de elektroniska tjänsterna. Målsättningen för de elektroniska tjänsterna är öka produktiviteten så att resurser för mottagningsarbete frigörs samt att ersätta samtal eller besök med de elektroniska tjänsterna.

Enligt en utredning som gjordes inom mun- och tandhälsovården tar det i genomsnitt 1,5 minuter att ta emot en patients anmälning i patientbyrån. När 24 tandkliniker gick över till att patienterna själv anmäler sig fick personalen över dessa 1,5 minuter för andra uppgifter fler än 70 000 gånger under 2011.

Hälsovårdscentralens produktivitet 2008–2011



Hälsovårdscentralens enheters utgifter och inkomster (1000 euro)

31.12.2010 (interna poster ingår)

Driftsutgifter och inkomster per enhet	Utgifter/100 €	Inkomster/1000 €
Hälsovårdscentralens verksamhetsområden		
Hälsostationerna	133 775	9 432
Hemvården	107 582	9 149
Mun- och tandhälsovården	62 944	15 756
Stadssjukhuset	208 367	27 300
Psykiatri	75 553	4 097
Gemensamma funktioner		
Koncernförvaltningen	23 556	25 956
Förvaltnings- och servicecentralen	97 477	90 613
HN	473 428	

Kostnaderna för Helsingforsbornas hälsovård uppgick till 1 791 euro per invånare. Kostnaden per invånare steg med 43 euro (2,5 %) från året innan.

9 För Helsingforsbor producerade hälsovårdstjänster



BILD: KIMMO BRANDT

Primärskötare Zaid Berhe
från Dals sjukhus

Hälsovårdscentralen producerade år 2011 sammanlagt över 4,6 miljoner öppenvårdsbesök på hälsostationerna, tandklinikerna, poliklinikerna, hemvården och psykiatrin. Antalet bäddavdelningsdygn blev cirka 500 000. (tabell s. 24)



Hartmans sjukhus

De av hälsovårdscentralen producerade tjänsterna användes av 393 054 Helsingforsbor, HNS tjänster användes av 160 661 Helsingforsbor.

Hälsovårdens prestationer 2008–2011 (1000 st.)

	2008	2009	2010	2011
Hälsovårdscentralverksamheten				
Besök i öppenvården	4 014	4 158	4 283	4 490
Akutvårdsdygn	330	328	418	401
Besök i den psykiatriska öppenvården	156	151	149	157
Öppenvårdsdygn inom psykiatri	68	64	67	66
Bäddavdelningsdygn inom psykiatri	100	101	101	99
HNS-samkommun				
DRG-produkter (somatiska)	206	190	202	204
Öppenvårdsbesök inom psykiatri	109	118	118	106
Bäddavdelningsdygn inom psykiatri	93	90	96	88

Hälsostationernas läkar- och hälsovårdarmottagningar besöktes år 2011 sammanlagt närmare 1 miljon gånger. Därtill steg antalet besök på hälsovårdscentralens jourmottagningar för vuxna och barn till 124 000 och på jourpoliklinikerna till 36 000. Under året besöktes rådgivningsbyråerna 250 000 gånger och skol- och studerandehälsovården 200 000 gånger.

Helsingfors har under de senaste åren ökat hemvården. Hemvården gjorde år 2011 över 2,2 miljoner hembesök. Hemvårdsbesöken har ökat med 180 000 besök från föregående år. Stadssjukhusets vård dygn på bäddavdelningarna ökade med 17 000, vilket berodde på att antalet bäddplatser var mindre än under det föregående året.

Hälsostationer 2011*Prestationer*

Öppna sjukvårdens läkarmottagning	459 000
Läkarnas vårdssamtal	210 000
Hälsovårdarens mottagning	435 000
Hälsovårdarens vårdssamtal	95 000
Skol- och studerandehälsovården	201 000
Hälsorådgivning	256 000
Barnens hälsovårdscentraljour	24 000
Foniatriska mottagningen	2 000
Specialterapi för barn	20 000
Läkarförmedling	2 000

Sammanlagt 1 691 000

Hemvården 2011*Prestationer*

Hemvården (egen verksamhet)	2 208 000
-----------------------------	-----------

Mun- och tandhälsovården 2011*Prestationer*

Tandvårdsbesök (egen verksamhet)	374 000
----------------------------------	---------

Stadssjukhuset 2011*Prestationer*

Öppenvården	
Tidsbeställningspolikliniker (grundläggande inre medicin, neurologi, fysiatri, geriatri)	45 000
Hälsovårdscentraljour för vuxna	99 000
Poliklinikjour	36 000
Övriga besök (tillnyktringsvård, handikapprådgivning, rehabiliterings- poliklinik, ögonbottenfotografering)	25 000

Öppenvårdsbesök sammanlagt 205 000

Vård på bäddavdelning

Akutvård	185 000
Jourens avdelningsvård	69 000
Rehabiliteringens avdelningsvård	117 000
Hemsjukhuset	30 000

Vård på bäddavdelning sammanlagt 401 000

Psykiatrin 2011*Prestationer*

Öppenvården	
Psykiatriska poliklinikerna	131 000
Vårdssamtal vid psykiatriska poliklinikerna	37 000
Psykiatriska jourpolikliniken	9 000
Rehabiliteringspsykiatriska polikliniken	4 000
Dagsjukhus	14 000

Öppenvårdsbesök sammanlagt 195 000

Boenderehabilitering inom psykiatri	45 000
Familjevård inom psykiatri	21 000

Öppenvårdsdagar sammanlagt 66 000

Anstaltsvård

Bäddavdelningsvård inom psykiatri	60 000
Psykiatriska jourpoliklinikens bäddavdelningsvård	2 000
Rehabiliteringspsykiatriska poliklinikens bäddavdelningsvård	37 000

Vårddygn på bäddavdelning sammanlagt 99 000