



Sosiaali- ja terveysviraston **toimintakertomus 2014**

www.hel.fi



Sisällys



Toimitus

Sosiaali- ja terveys-
viraston viestintä
Multiprint Oy / Multidoc
Kimmo Brandt
Seppo Laakso
Vladimir Pochtokari
Lauri Rotko
Saara Vuorjoki
Meri Jähi

Käännökset
Kuvat

Taitto

1	Vuosi 2014 – vakiintunut organisaatio uudessa muutoksessa	3
2	Palvelukulttuuria uudistamassa	5
3	Terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat	7
4	Integroidut palvelut ja hoito	9
5	Palvelurakenne kevenee	12
6	Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat	14
7	Taloudellinen katsaus	18
8	Vetovoimaiset työyhteisöt	21
9	Helsinkiäisille tuotetut sosiaali- ja terveyspalvelut	25
10	Keitä me olemme?	28
Sammandrag		
11	Verkschefens förord	30
12	Vem är vi?	32
Summary		
13	Foreword by the Head of the Department	34
14	Who are we?	36

1 Vuosi 2014 – vakiintunut organisaatio uudessa muutoksessa



Virastopäällikkö
Hannu Juvonen

Sosiaali- ja terveysviraston toinen toimintavuosi on takana. Vuosi 2014 kului valmistautuessa merkittäviin toimintaympäristön muutoksiin. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain uudistaminen toi meille paljon valmistelua ja toimintatapojen uudistamista. Kansallisella tasolla valmisteltiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain uudistamista.

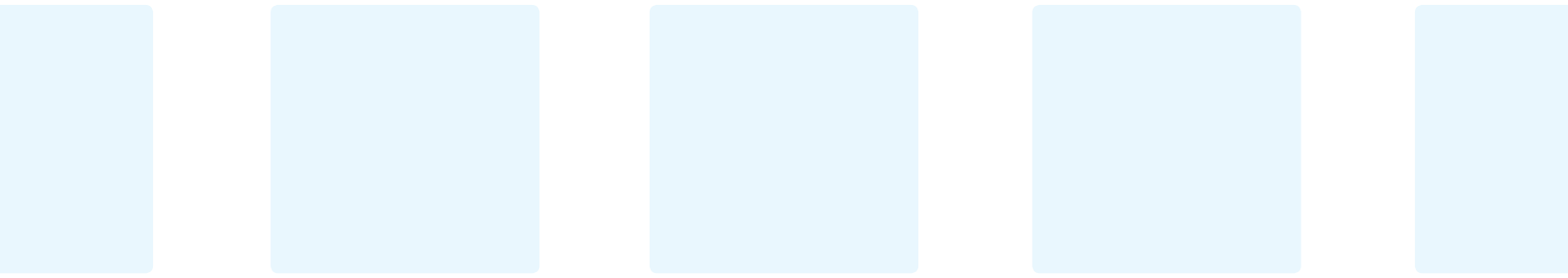
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki tulee muutaman vuoden sisällä mullistamaan toimialamme rakenteet. Järjestämislain yhdenvertaisuustavoite ja rahoituksen uudet järjestelyt tulevat haastamaan kaikki julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot vertaamaan toimintaansa muihin organisaatioihin sekä kehittymään ja sopeutumaan muutokseen. Tähän meidän tulee valmistautua jo nyt.

Toimintaympäristön muutos näkyi myös julkisessa keskustelussa. Avoin viestintä ja sosiaalinen media tulivat meille yhä tärkeämmiksi. Vuorovaikutuksen tiivistyminen kuntalaisten kanssa voi myönteisellä tavalla muuttaa palveluitamme.

Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistyessä vuoden 2013 alussa annoimme palvelulupauksen: "Olet tullut juuri oikeaan paikkaan – miten voimme auttaa?" Palvelulupauksemme sai vuoden aikana monia konkreettisia sisältöjä. Merkittävin niistä oli sosiaali- ja terveystalouden syksyllä hyväksymä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamissuunnitelma.

Suunnitelman mukaan helsinkiläisten sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään vuoteen 2030 mennessä kolmen sosiaali- ja terveyspalvelun toisiinsa yhdistävän palvelukeskus-toimintamallin pohjalta. Suunnitelma valmisteltiin yhdessä henkilöstön ja kuntalaisten kanssa ja se konkretisoituu vähitellen seuraavien vuosien aikana. Palvelukeskusten uusien toimintatapojen kokeilu käynnistyy jo vuonna 2015.

Samaan aikaan palvelujen uudistamisen kanssa tiivistimme päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun yhteistyötä ja valmistauduimme yhdistämään vuoden 2015 alkupuolella somaattisen ja psykiatrisen päivystyksen.



Vuonna 2014 valmisteltiin sosiaali- ja terveysviraston johdolla, 13 hallintokunnan yhteistyönä, vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma, Stadin ikäohjelma. Ohjelman tarkoituksena on taata ikääntyville helsinkiläisille tarpeelliset kaupunkin palvelut.

Sosiaali- ja terveysviraston talouden hallinta kehittyi suotuisasti vuonna 2014. Kaupungin talousarvion mukaan hallintokuntien tuli yhdessä pysyä väestönkasvuun, kustannuskehitykseen ja tuottavuustavoitteeseen sovitussa kehityksessä. Sosiaali- ja terveysvirasto onnistui tässä hyvin. Virasto jäi kokonaisuutena tuottavuustavoitteesta vain 0,2 prosenttiyksikköä.

Sosiaali- ja terveysviraston itse tuottamat palvelut kehittyivät asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Raskaat laitospalvelut vähenivät ja avohoidon palvelut vahvistuivat merkittävästi. Palvelurakenteen muutos siis eteni suunnitellusti.

Henkilöstön näkemyksiä uudistuksista ja muutoksen suunnasta tutkittiin sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen vaikutuksia selvittäneellä fuusiotutkimuksella ja Kunta10 -tutkimuksella. Näiden tulosten mukaan henkilöstön näkemys organisaatiomuutoksesta on pääosin myönteinen, tosin kehitettäväkin löytyi. Tulokset antoivat meille arvokasta ja yksityiskohtaista tietoa kehittämiskohteista. Kaikki yksiköt laativat Kunta10 -tulosten pohjalta omat kehittämissuunnitelmat.

Henkilöstömme sai vuonna 2014 useita tunnustuksia arvokkaasta työstään. Esimerkiksi Riistavuoren monipuolinen palvelutalo sai kaupunginjohtajan laatupalkinnon, Kustaankartanon monipuolinen palvelukeskus tunnustuksen vetovoimaa kasvattaneena työpaikkana ja eteläinen kotihoito sosiaali- ja terveystoimintien Laatuteko iäkkäiden palveluissa -tunnustuksen.

Vuosi 2014 oli muutoksen vuosi siinäkin suhteessa, että sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen menestyksellisesti läpiviennyt sosiaali- ja terveysviraston ensimmäinen virastopäällikkö ja terveyskeskuksen pitkäaikainen toimitusjohtaja Matti Toivola jäi eläkkeelle syksyllä.

Uuden johdon tehtävänä on luotsata virasto uuden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain edellyttämiin muutoksiin tavalla, joka varmistaa helsinkiläisille heidän tarvitsemansa kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut jatkossakin. Tähän työhön vuosi 2014 antaa hyvän pohjan!

Hannu Juvonen
virastopäällikkö

2 Palvelukulttuuria uudistamassa



Sosiaali- ja terveyspalveluja sovitetaan yhteen

Lautakunta hyväksyi syksyllä vuoteen 2030 ulottuvan suunnitelman, jonka mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut tullaan järjestämään kolmenlaisissa keskuksissa. Niitä ovat perhekeskukset, jotka vastaavat lapsiperheiden palvelujen kokonaisuudesta, terveys- ja hyvinvointikeskukset, jotka tarjoavat työikäisten sosiaali- ja terveyspalveluita sekä monipuoliset palvelukeskukset, joihin kootaan ikäihmisten ja monisairaiden palvelut saman katon alle.

Suunnitelman mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuus muodostuisi Helsingissä vuonna 2030 viidestä perhekeskuksesta, kuudesta terveys- ja hyvinvointikeskuksesta, 14 monipuolisesta palvelukeskuksesta sekä näitä tukevista sähköisistä, asiak-

kaiden luo vietävistä ja muista tarvittavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Perhekeskuksen ja terveys- ja hyvinvointikeskuksen toimintamalleja lähdetään kehittämään kokeilujen kautta ja monipuolisen palvelukeskuksen toimintamallia nykyisen toimintamallin pohjalta. Terveys- ja hyvinvointikeskusta kokeillaan Kalasatamassa 2018 alkaen ja perhekeskukselle etsitään sopivia tiloja yhdessä kiinteistöviraston kanssa.

Sosiaali- ja terveysvirasto keräsi vuoden 2014 aikana helsinkiläisiltä näkemyksiä suunnitelmasta. Palautetta saatiin muun muassa verkkokyselyllä, verkkopaneelilla sekä vanhusneuvostolta, vammaisneuvostolta ja monipuolisten palvelukeskusten asiakasneuvostoilta.

Palvelujen uudistamista koskevaan verkkokyselyyn vastasi yli 1 200 helsinkiläistä. Lapsiperheiden verkkopaneeliin osallistui 345 perhettä. Lisäksi helsinkiläiset ovat olleet aktiivisia ja lähettäneet näkemyksiä suunnitelmasta myös sähköpostilla ja palautejärjestelmän kautta.

Viraston henkilökunta on myös osallistunut aktiivisesti uudistuksen suunnitteluun.

Uudistamisella turvataan helsinkiläisille mahdollisimman hyvät ja tarkoituksenmukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut myös tulevaisuudessa. Keskeistä palvelujen kehittämisessä on sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen niin, että asiakkaat ja potilaat saavat avun ja tuen varhaisessa vaiheessa.

Lisää valinnanmahdollisuuksia

Terveydenhuollon valinnanvapaus laajeni vuoden 2014 alussa. Kansalaiset voivat valita julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitopaikan Suomesta mistä tahansa.

Perusterveydenhuollossa valinta koskee terveysasema-palvelujen lisäksi muun muassa suun terveydenhuoltoa ja neuvolapalveluja. Lisäksi potilas voi valita häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön.

Lain mukaan kansalaiset voivat vaihtaa terveysasemaa enintään kerran vuodessa. Helsingiläiset voivat kuitenkin vaihtaa kaupungin sisällä terveysasemaa halutessaan

useamminkin.

Vuonna 2014 Helsingin terveysasemia käyttäneistä 7 prosenttia asioi muulla kuin omalla lähiterveysasemalla. Runsaat 500 helsinkiläistä valitsi terveysasemansa Helsingin ulkopuolelta. Lähes vastaava määrä muiden kuntien asukkaista valitsi terveysasemansa Helsingistä.

Helsingissä vakinaistettiin vuoden 2014 alusta suun terveydenhuollon ja paksusuolen täyhystystutkimusten palvelusetelit. Vuonna 2014 palvelusetelitoiminnassa oli mukana 177 yksityishammaslääkärinä. Vuoden aikana toteutui noin 10 000 palvelusetelikäyntiä.

Helsingissä otettiin myös käyttöön harkinnanvaraisen lyhytaikashoidon ja omaishoidon tukea korvaavat palvelusetelit. Omaishoitajien lakisääteisen vapaapäivien aikaisen hoidon palveluseteliä käytti 55 asiakasta, mikä on noin 20 enemmän kuin edellisellä vuotena. Vanhusten palveluasumisen palveluseteliasiakkaiden määrä pysyi ennallaan.

Avoterveydenhuollon fysioterapiassa otettiin käyttöön takaisinsoittopalvelu ja keskitetty ajanvarausnumero. Tämä paransi puhelinpalvelua ja mahdollisti asiakkaille sujuvamman ajanvarauksen.

Kuntalaiset mukaan

Terveysasemien asiakasraatikokeilut jatkuivat. Terveysasemille koottiin vertaistukiryhmiä potilaille. Kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä hyödynnettiin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Vertaistointi juurrutettiin pysyväksi työmenetelmäksi järjestämällä vertaisryhmäohjaajien koulutusta yhdessä Mielenterveyden Keskusliiton ja Alvi ry Laturin tukiyhteisön kanssa.

Lastensuojelun asiakkaista koottiin kokemusasiantuntijaryhmä ”Stadin vahvat vaikuttajat”, jonka tarkoitus on lisätä

käyttäjälähtöisyyttä. Nuorten sosiaalityössä ja jälkihuollon sosiaalityössä toimintaa kehitettiin nuorten asiakasraadeista saatujen näkemyksen pohjalta. Asukastalojen hallinnointimallia suunniteltaessa kartoitettiin asukastalojen käyttäjien näkemyksiä.

Stadin ikäohjelmaa valmisteltiin yhdessä helsinkiläisten kanssa. Monipuolisissa palvelukeskuksissa järjestettiin syksyllä kahdeksan asukastilaisuutta. Tilaisuuksissa kuultiin myös maahanmuuttajataustaisia kuntalaisia ja muita

erityisryhmiä. Tilaisuuksissa pohdittiin yhdessä kuntalaisten kanssa osallisuuteen, elinympäristöön, arkielämän tukeen sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä.

Kuntalaiset toivoivat esteettöntä ja yhteisöllistä asumista, jossa yksin asuvat saisivat tukea toisiltaan. Keskeiseksi aiheeksi nousi myös tiedon saanti ja neuvonnan tarve. Arkielämässä kotihoito ja terveysasemien palvelut koettiin tärkeiksi.

3 Terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat



Vähemmän tupakkaa ja päihteitä, kevyempiä kaupunkilaisia

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen kaupunkitasoisia ohjelmia, kuten Savuton Helsinki, Vastuullisen alkoholin käytön ohjelma, Lihavuusohjelma sekä lastensuojelulain mukaista lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa (Lasu) jatkettiin vuonna 2014 yhdessä muiden hallintokuntien ja järjestöjen kanssa.

Helsingin neuvolat osallistuivat osana Savuton Helsinki-ohjelmaa raskauden aikaista tupakointia selvittävään tutkimukseen. Aikuisväestön tupakoinnista, nuuskaamisesta, sähkösavukkeiden käytöstä sekä savuttomuuteen liittyvistä asenteista tehtiin selvitys. Helsinki myös osallistui savuttomuustyön kehittämiseen kansainvälisessä savuttomuusverkostossa (Smoke Free Alliance).

Hammastarkastuksia ja ehkäisevää hoitoa kohdennettiin lapsiin, joilla on kohonnut riski suun sairauksiin. Maahanmuuttajatyön yhdyshenkilö tuki henkilökuntaa monikulttuuristen potilaiden kohtaamisessa. Maahanmuuttajia opastettiin ja tuettiin suun hoidossa ja hoitoon hakeutumisessa.

Suun terveydenhuollossa tehtiin tupakoinnista ja alkoholin käytöstä mini-interventiot. Ne tavoittivat lähes kaikki suun terveydenhuollon asiakkaat.

Vastuullisen alkoholin käytön ohjelmassa erityisinä paino-alueina vuonna 2014 olivat ikääntyneiden alkoholin käytön vähentäminen ja varhainen tuki. Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelman valmistelu käynnistettiin yhdessä muiden hallintokuntien

ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Keskeisenä teemana on lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisy. Nuoret osallistuivat ohjelman valmisteluun Ruuti-expossa.

lääkille päihteitä käyttäville järjestettiin Pilke-ryhmiä palvelukeskuksissa. Toiminta vakiintui ja ryhmiä oli vuoden lopussa 12.

Omaisat Huumetyön Tukena ry:n kanssa aloitettiin yhteistyöhanke, joka tarjoaa päihteitä käyttäville ja psyykkisesti oireileville asiakkaille tukea ja palveluohjausta. Hankkeessa päivystyksen vuodeosaston henkilöstö ja palveluohjaaja tekevät yhteistyötä, jotta asiakkaan muutosmotivaatio elämänhallinnan vahvistamiseen heräisi.

Lasten ja nuorten parhaaksi

Äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa kohdennettiin vuonna 2014 lisäkäyntejä erityistä tukea tarvitseville lapsille, nuorille ja perheille. Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa otettiin käyttöön toimintamalli terveystarkastuksista poisjääneiden tavoittamiseksi. Neuvolan määräaikaistarkastuksista pois jääneiden lasten perheille lähetettiin kutsukirje. Seitsemän kymmenestä kutsutusta tuli määräaikaistarkastukseen kutsun saatuaan.

Lastensuojelutarpeen arvioinnissa otettiin käyttöön johdonmukainen ja yhdenmu-

kainen arviointimalli, jonka avulla tunnistetaan lasten tuen tarpeet. Ehkäisevällä toimeentulotuella on tuettu lastensuojelun asiakaslapsia ja perheitä.

Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrä on edelleen kasvanut. Sosiaali- ja terveystarvoston tavoitteena on koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrän kasvun pysäyttäminen. Tavoitteeksi asetettiin, että koulutuksen ja työelämän ulkopuolella oleville nuorille tehdään vähintään 2 000 terveystarkastusta vuoden 2014 aikana. Tavoite saavutettiin.

Opetusviraston kanssa on luotu toimiva menetelmä auttaa koulupudokkuuden riskissä olevien oppilaita siten, että mahdollisimman moni saa päästötodistuksen ja pääsee jatkamaan opiskelua peruskoulun jälkeen.

Sijoitettuna oleville, 17 vuotta täyttäneille nuorille tehdään itsenäistymissuunnitelma, jolloin voidaan riittävän ajoissa suunnitella ja hakea tarvittavat tukipalvelut nuoren siirtyessä itsenäiseen asumiseen. Täysi-ikäisten määrää laitoksissa on saatu vähennettyä tarkemman seurannan ja tuettujen asuinpalvelujen avulla.

Mielenterveyttä yhdenvertaisesti

Psykiatria- ja päihdepalveluissa maahanmuuttajataustaisten hoidon osaamista vahvistettiin erillisellä kehittämishankkeella innovaatorahaston tuella. Positiivista diskriminaatiota jatkettiin palvelujen suuntaamisessa.

Maahanmuuttajille suunnatussa psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikössä kehitetyt hyvät käytännöt hyödynnettiin psykiatria- ja päihdepalvelujen hoitoprosesseissa yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Psykiatria- ja päihdepalvelut oli keskeinen toimija pitkäaikaisasunnottomuutta vähentävässä ohjelmassa. Ohjelman tavoitteena on kehittää yhteisöllisiä palvelurakenteita ja lisätä asiakkaiden osallisuutta.

Ennaltaehkäiseviä ratkaisuja asumiseen

Lisääntyneet asumisen ja vuokranmaksun ongelmat haastoivat viraston kehittämään yhteistyötä ja etsimään ennaltaehkäiseviä ratkaisuja yhdessä asumisneuvojen, asiakkaiden ja kiinteistöviraston kanssa.

Asumisneuvonnalle ja Helsingin kaupungin Asunnot Oy:lle vuokravelka- ja häätöuhkatilanteisiin luotuja yhteisiä toimintaohjeita ja käytäntöjä hyödynnettiin vuonna 2014. Niiden avulla vuokravelkatilanteet tulevat varhaisemmassa

vaiheessa tietoon, ja asiakkaille on mahdollista tehdä maksusuunnitelma, ennen kuin vuokravelat menevät käräjäoikeuteen. Näillä keinoilla asumisneuvonta on edelleen pystynyt vähentämään asukkaiden häätöjä.

4 Integroidut palvelut ja hoito



Ikääntyneiden palveluketjut sujuvimiksi

Kaupunginsairaalan ja päivystyksen yhteistyö lisääntyi vuonna 2014, kun sekä Haartmanin että Malmin päivystysten yhteyteen perustettiin syyskuun lopulla geriatriset akuuttiosastot.

Geriatristen akuuttiosastojen sijainti päivystyssairaaloiden yhteydessä parantaa päivystyksen ja akuuttiosastojen keskinäisiä konsultaatiomahdollisuuksia. Geriatriset akuuttiosastot turvaavat omalta osaltaan iäkkään potilaan hoidon jatkuvuutta.

Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon jatkohoittoon siirtyville potilaille alettiin järjestää jatkohoitopaikkaa aikaisempaa varhaisemmassa vaiheessa. Tämän ansiosta siirtoviiveiden määrä väheni oleellisesti eikä siirtoviivehoitopäivämaksuja jouduttu enää toukokuun 2014 jälkeen maksamaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS).

Arviointi- ja kuntoutusosastoille kohdennettiin lisää lääkäriyövoimaa, jotta hyvän

geriatrisen hoidon ja kuntoutuksen jatkuminen pystytään turvaamaan sairaalasta kotiin ja kotoa kuntoutukseen tuleville asiakkaille.

Helsinki laajensi syksyllä paluutakuu -käytännön palvelualueille. Jos kotiutunut potilas tulee päivystyspoliklinikalle kahden viikon sisällä kotiutumisesta saman ongelman vuoksi, hänet otetaan takaisin samaan hoitoyksikköön. Tällä käytännöllä halutaan turvata potilaan hoidon jatkuvuus.

Tukevasti kotona

Vuonna 2014 läntisessä Helsingissä kehitettiin Tukevasti kotona -hankkeessa terveysasemien, suun terveydenhuollon, päivystyksen, sosiaali- ja lähityön ja palvelukeskusten yhteistyötä ja toimintakäytäntöjä, jotta ikääntyneille pystytään tarjoamaan entistä paremmin heidän tarvitsemansa palvelut. Hanke sai vanhuspal-

velulain toimeenpanoon kohdennettua rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Hankkeen kohderyhmänä olivat kotona ilman säännöllisiä palveluja elävät ikääntyneet, joiden terveydentila ja hyvinvointi oli heikentymässä.

Suun terveyden esille ottaminen ikääntyneiden kanssa asiakastapaamisissa koettiin erityisen tärkeäksi.

Ikääntyneille tulee olla tarjolla tietoa suun terveyden merkityksestä hyvinvoinnille.

Hankkeessa kehitettiin tukimateriaalia asiakkaiden ja ammatilaisten tueksi. Hankkeessa kehitetyt uudet toimintamallit otetaan asteittain käyttöön koko kaupungissa.





Stadin ikäohjelma luotiin verkostossa

Vanhuspalvelulain edellyttämää toimeenpanosuunnitelmaa, Stadin ikäohjelmaa, valmisteltiin sosiaali- ja terveysviraston koordinoimana laajapohjaisessa verkostossa, jossa on ollut osallistujia eri virastoista ja liikelaitoksista,

järjestöistä, vanhusneuvostosta ja palvelukeskusten asiakasneuvostoista. Myös asukkaat osallistuivat ohjelman valmisteluun.

Verkoston tapaamisissa ja asukastilaisuuksissa tunnistettiin selkeitä kokonaisuuksia,

joihin keskittymällä voidaan lisätä helsinkiläisten ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen teema on kulkenut mukana ohjelman valmistelussa.

Tunnistelut Stadin ikäohjelman toimenpidekokonaisuudet

- **Tieto käyttöön ja voimaa vaikuttamiseen**
Muodostetaan yhteistyöverkosto, jonka tehtävänä on varmistaa Helsingin strategiaohjelman osallistumista ja vaikuttamista sekä viestintää koskevien tavoitteiden toteutuminen ikääntyneillä.
- **lätöntä asumista**
Yhteistyöverkoston tehtävänä on varmistaa Helsingin strategia-ohjelman ja asunto-ohjelman asumista koskevien tavoitteiden toteutuminen ikääntyneillä.
- **Luotuja liikkumaan**
Muodostetaan yhteistyöverkosto edistämään ikääntyneiden arkiaktiivisuutta ja vähentämään liikkumattomuutta sekä edistämään ja ohjaamaan ikääntyneiden joukkoliikenteen ja kevyen liikenteen käyttöä Helsingin liikunnan lisäämistä ja joukkoliikennettä koskevien strategioiden mukaisesti.
- **Muistiystävällinen Helsinki**
Täydennetään ja vahvistetaan jo toimivan muisti-verkoston toimintaa niin, että muistisairauksien ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja palvelujen järjestäminen sujuvat ja kaupunkirakenne on muistiystävällinen.
- **Käyttäjälähtöiset palvelut**
Järjestetään sosiaali- ja terveyspalvelut lainsäädännön ja laatusuosituksen mukaisesti ikääntyneitä kuullen.

Lastensuojelua yhteistyössä

Helsingin lastensuojelun ja HUS lastenpsykiatrian työntekijöitä koulutettiin Lean-menetelmän osaajiksi ja he tekivät asiakasprosessiseuranta kymmenelle lapselle. Seurannan perusteella luodut

yhteiset toimintatavat auttavat erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun yhteisiä asiakkaita.

Poliisin kanssa sovittiin toimintatapa, joka nopeuttaa tutkintaa tilanteissa, joissa epäillään lapsen kohdistuvan

seksuaalista hyväksikäyttöä tai muuta väkivaltaa. Nyt sosiaalityöntekijä tekee suoraan tutkintapyyntö poliisille, joka antaa konsultaatioapua jo ennen tutkintapyyntö tekemistä.

Yhteensovitettuja psykiatria- ja päihdepalveluja

Psykiatrisen ja päihdehoidon jatkuvuutta parannettiin kehittämällä uusia toimintamalleja sekä rakenteita. Korvaushoito ja avovieroitus siirrettiin terveysasemilta päihdepoliiklinikoille osaksi psykiatria- ja päihdepalveluja. Samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien potilaiden hoitoa parannettiin siirtämällä A-klinikkasäätion Helsingin nuorisoasema omaksi toiminnaksi. Lisäksi pohjoisen psykiatria- ja päihdekeskus pääsi muuttamaan yhteisiin tiloihin. Psykiatrian ja päihdepalvelujen toiminnallinen yhteen-

sovittaminen vahvistaa työntekijöiden osaamista sekä kehittää ja nopeuttaa samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavan potilaan arviointia, hoitoonohjausta ja hoitoa.

Vuonna 2014 valmistauduttiin somaattisen ja psykiatrisen päivityksen yhdistämiseen. Somaattinen ja psykiatrinen päivitys kehittivät yhdessä potilaiden arviointi- ja hoitomallit. Ne parantavat päivityshoidon tarpeessa olevien potilaiden laaja-alaista, moniammatillista hoidontarpeen arviointia ja hoitoonohjausta.

Terveys- ja päihdepalveluissa otettiin käyttöön sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisesti yhtenäistetty hoidon tarpeen kiireellisyyden arvio, jonka avulla kohdennetaan ja varmistetaan päivityshoidon saatavuus sitä tarvitseville.

Pohjoisen alueen terveysasemilla kehitettiin toimintamalli, jossa asiakas saa avosairaanhoidon, psykiatrian ja päihdeongelmien palvelut kokonaisuutena. Mallissa psykiatrit jalkautuivat perustasolle. Samalla luotiin hoitohenkilöstölle uusia yhteistyökäytäntöjä.

5 Palvelurakenne kevenee



Lapsi ja nuori tulee autetuksi omassa lähiympäristössään

Osana palveluiden uudistamista ja tulevaa perhekeskusta suunniteltiin 3-vuotiaiden lasten terveystarkastusten ja hyvinvointitapaamisten kokeilua päivähoitossa yhteistyössä varhaiskasvatusviraston kanssa.

Kotiin annettavia kriisityön palveluja vahvistettiin erityisesti nuorten, yli 12-vuotiaiden perheisiin. Toiminnalla saatiin vähennettyä kiireellisten sijoitusten määrää merkittävästi.

Lastensuojelun kiireelliset sijoitukset vähenivät 27 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna ja huostaanottojen määrä vähentyi 33 prosenttia. Lapsen läheis- ja tukiverkostoja kartoitettiin ja hyödynnettiin aikaisempaa tehokkaammin. Läheisverkostoihin tehdyt asumisen järjestelyt ja sijoitukset lisääntyivät.

Vammaisten sosiaalityössä tuettiin omaishoitoperheitä muun muassa järjestämällä perheiden jaksamisen tueksi lyhytaikaishoitoa. Vapaapäiviin oikeutettujen ja vapaapäiviä käyttäneiden perheiden määrä lisääntyi.



Laitoshoitoa vähennettiin suunnitellusti

Kotona asuvien osuus 75-vuotta täyttäneistä on edelleen noussut ja se oli vuoden 2014 lopussa 91,5 prosenttia. Ympäri vuorokautisessa hoidossa laitoshoidon osuus on edelleen pienentynyt ja palveluasumisen osuus kasvanut. Vuoden 2014 aikana vähennettiin omista yksiköistä ja ostopalveluista yhteensä 80 laitoshoidon paikkaa.

Kaupunginsairaalan sairaansijat vähenivät vuoden 2014 aikana yhdeksällä. Hoitojaksojen pituudet akuuttihoitossa ja kuntoutuksessa lyhenivät vuoteen 2013 verrattuna.

Suursuon sairaalassa vuonna 2013 perustettu saattohoitosasto vakiinnutti toimintansa ja siellä hoidettiin vuonna 2014

yli 370 potilasta, mikä on lähes 30 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Samaan aikaan Terhokodin käyttöä kohdennettiin erityistason saattohoitoa tarvitseville. Kotisairaalan tuella lähes 300 henkilöä pystyi elämään kotonaan sairaudestaan huolimatta elämänsä loppuun asti.

Psykiatrissa sairaalahoitoa ja päihdehuollon laitoshoidon vähennettiin vuonna 2014 ja samanaikaisesti avohoitopalveluja ja kuntouttavaa asumista lisättiin väestön tarvetta vastaavaksi.

Vuonna 2014 psykiatria- ja päihdepalveluissa vähennettiin 40 psykiatrissa sairaansijaa ja viisi päihdehuollon laitospaikkaa, perustettiin kaksi

uutta asumiskuntoutusyksikköä sekä kehitettiin avohoitoa aloittamalla liikkuva avohoito. Uusi avohoidon toimintamuoto hoitaa vaikeasti oireilevia psykiatrisia potilaita.

Päihdehuollon avovieroituksessa hoitojaksojen määrä lisääntyi ja vastaavasti laitospalvelujen hoitojaksojen määrä väheni.

Kehitysvammahuollon laitusrakenteen purku jatkui. Mörssärinaukion ja Aurinkolahden tukikodit otettiin käyttöön. Muurikujan ryhmäkoti valmistui. Vammaisten asumispalveluissa ja päivätoiminnassa jatkettiin henkilöstön yhteiskäyttöä ja varmistettiin sillä hoidon jatkuvuutta.

Virtuaalihoito tukee kotona asumista

Kotihoito ja Palmian puhelin- ja hyvinvointipalvelut kehittivät yhdessä vuonna 2014 toimintatapoja, joiden avulla osa kotihoidon käynneistä voidaan toteuttaa virtuaalihoitokäynteinä. Virtuaalihoitokäynti tarkoittaa kuva ja äänivälitteistä palvelua tabletin, tietokoneen tai TV:n välityksellä.

Virtuaalihoitokäynnit kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan samalla tavalla kuin tavallinen käynti tai asiakaspuhelu. Virtuaalihoitolla voidaan esimerkiksi varmistaa lääkkeiden otto, kannustaa potilasta ruokailemaan tai muistuttaa häntä liikunnasta. Myös lääkärinkonsultaatio on mahdollinen kuvaruudun välityksellä. Virtuaalihoiton tavoitteena on lisätä asiakkaiden turvallista kotona asumista.

Kotihoito otti virtuaalihoiton käyttöön keväällä 2014. Vuoden lopussa virtuaalihoiton asiakkaita oli noin 60. Virtuaalikäyntien onnistumisessa omaisen rohkaiseva rooli on tärkeä. Tavoitteena on laajentaa palvelua vuonna 2015.

6 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat



Palveluja aikarajoissa

Potilaat pääsivät terveydenhuollon palveluihin pääosin terveydenhuoltolain mukaisissa aikarajoissa vuonna 2014.

Alkuvuonna 2014 kiireettömään suun terveydenhoitoon hakeutui 30 prosenttia enemmän aikuisia kuin alkuvuonna 2013. Kiireettömään hoitoon pääsyn hoitotakuuajankäyttö (6 kk) ylittyi syksyllä 2014 enimmillään kahdella kuukaudella.

Vuoden lopulla yksikään asiakas ei ollut odottanut hoitoon pääsyä yli kuutta kuukautta.

Psykiatriseen hoitoon pääsi terveydenhuoltolain edellyttämässä määrärajoissa. Päihdehäiriöihin ja vakaviin psykiatrisiin kriiseihin sai hoidon läheteettä.

Helsingin kaupungin omassa erikoissairaanhoidossa hoidontarpeen arviointi aloite-

taan pääsääntöisesti kolmen vuorokauden sisällä läheteen saapumisesta yksikköön.

Odotusaika sisätautien poliklinikoille oli keskimäärin 83 vuorokautta, psykiatrian poliklinikoille 62 vuorokautta, fysiatrian poliklinikalle 135 vuorokautta ja neurologian poliklinikalle 150 vuorokautta (ilmaistu mediaanina).

Takaisinsoitto tukee palveluja

Yhteydenottoa terveydenhuollon palveluihin on parannettu takaisinsoittopalvelulla, joka on käytössä kaikilla Helsingin terveysasemilla, neuvoloissa, keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa, omahoitotarvekeskuksissa, suun terveydenhuollossa ja fysioterapiassa.

Vuonna 2014 terveysasemien takaisinsoittopalvelussa hoidettiin lähes 1,2 miljoonaa puhelua. Keskimääräinen takaisinsoittoaika oli 39 minuuttia yhteydenotosta ja vastausprosentti 98,3. Suun terveydenhuollossa keskimääräinen takaisinsoittoaika oli

kaksi tuntia ja vastausprosentti 98,8. Neuvolassa keskimääräinen takaisinsoittoaika oli 30 minuuttia ja vastausprosentti oli 99,9.

Terveysneuvontaa uudessa numerossa

Yhteydensaantia sosiaali- ja terveysviraston toimipisteisiin varmistaa terveystalujen neuvontapuhelin, jossa terveyden- ja sairaanhoitajat vastaavat asiakkaan kysymyksiin joka päivä ympäri vuorokauden.

Terveysneuvontaa | 24 h
09 310 10023

Ympäri vuorokautinen terveysneuvonnan puhelinpalvelu (puh. 09 310 10023) palautettiin yksityiseltä palveluntuottajalta omaksi toiminnaksi osaksi terveysasemien toimintaa joulukuussa 2014. Tämä mahdollistaa ympäri vuorokautisen puhelinneuvonnan liittämissä osaksi terveystalujen

kokonaisuutta. Samassa yhteydessä sosiaalipalvelujen keskitetty neuvonta hajautettiin alueellisiin toimipisteisiin. Sosiaali- ja terveystalujen neuvonnan kokonaisuutta lähdettiin kehittämään osana kansallista INKA, innovatiiviset kaupungit -hanketta.

Malmin päivystys avasi ovensa

Malmin uusi päivystyssairaala avattiin 27.11.2014. Malmin päivystys palvelee ensisijaisesti itäisen, kaakkoisen, koillisen ja pohjoisen Helsingin asukkaita.

Uudessa Malmin päivystyssairaalassa on neljä vuodeosastoa, joista yksi on valvonta-osasto. Päivystystä tukee myös ikääntyneille tarkoitettu osasto. Päivystyssairaalassa toimivat myös laboratorio, kuvantaminen ja sisätautien poliklinikka.



Malmin päivystyksessä potilas otetaan entistä enemmän mukaan hoitonsa suunnitteluun. Lääkärit ja hoitajat tekevät mahdollisimman paljon työtä potilaan luona. Sairaalassa on hyödynnetty uusia tekno-

logisia ratkaisuja asiakkaan hoidon parantamiseksi.

Malmin ja Haartmanin sairaaloiden päivystysten sosiaalityössä yhdenmukaistettiin toimintaa uuden sairaalan käyttöönoton yhteydessä.

Ruotsinkielisiä palveluja kehitettiin

Ruotsin kielellä palvelevien yksiköiden välistä yhteistyötä ja yhteisiä asiakasprosesseja kehitettiin. Kaupunkitasoiseen verkostotyöhön panostettiin erityisesti ikääntyneiden palveluissa, joissa jatkettiin SenioRöst -konseptin kehittämistä.

Ruotsinkielisten nuorten parissa tehtävää moniammatillista yhteistyötä ja palveluverkoston toimivuutta selvitettiin vuonna 2014.

Ruotsinkielisistä sosiaalipalveluista raportoitiin huhtikuussa sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Raportoinnin yhteydessä todettuja kehittämistarpeita vietiin eteenpäin.

Kotihoidossa ruotsinkielisten tiimien henkilöstötilanne onnistuttiin vakiinnuttamaan. Ruotsinkielisten asiakkaiden palveluja täydennettiin tarjoamalla asiakkaille palveluseteliä.

Uusia välineitä itse- ja omahoitoon

Sähköisten palvelukanavien avulla aktivoidaan kuntalaisia itse- ja omahoitoon. Helsingin Ite nettiin -hanke tarjoaa ja tekee tunnetuksi uusia sähköisiä itse- ja omahoidon välineitä. Vuonna 2014 helsinkiläisille tarjottiin mahdollisuus tehdä sähköinen terveystarkastus verkossa.

Sähköisen terveystarkastuksen avulla saa selville, miten omat elämäntavat vaikuttavat riskiin sairastua elinikää lyhentäviin ja elämän laatua heikentäviin sairauksiin. Terveystarkastuksesta saa raportin ja ohjeet, miten jatkossa kannattaa toimia. Riittääkö, että jatkaa entiseen malliin,



kannattaako ottaa käyttöön verkosta terveyttä tukevia valmennusohjelmia vai suositellaanko varaamaan aika sähköisesti terveysasemalle tarkempia selvityksiä varten.



Oloklubi -hankkeessa kehitettiin yhteistyössä kuntalaisten kanssa sosiaalisen median palvelu, joka käynnistyi syyskuussa 2014. Moniammatillinen tiimi tuottaa Facebook-sivustolle kuntalaisten itse- ja omahoitoa tukevia vinkkejä painonhallintaan.

Terveysasemilla, suun terveydenhuollon päivystyksessä, kirjastoissa ja palvelutaloissa välitettiin ajankohtaista terveystietoa Info TV:n avulla. Vuonna 2014 käytössä oli 58 Info TV:tä eri puolilla kaupunkia.

Terveysasemilla ja kahdella sisätautien poliklinikalla tuettiin potilaiden omahoitoa painonhallintaryhmissä, astman omahoitopajoissa, Marevan-omahoitoryhmissä, nivelpajoissa, diabeteksen ensitieto-, sydän- ja verisuonitautien-, keliakia- ja koliitti- sekä vertaistukiryhmissä. Neljäkymmentä vuotta täytävälle helsinkiläisille miehille tarkoitetut Kuntit kondikseen -terveystarkastukset jatkuivat.

Verkkopalveluja perheille

Perheentuki.helsinki -hankkeessa aloitettiin vuonna 2014 perheille suunnattujen verkkopalveluiden suunnittelu verkkopaneelilla. Verkkopaneelissa kartoitettiin asiakkaiden näkemyksiä ja toiveita perheval-

mennuksesta, lapsiperheiden verkkopalveluista ja sähköisestä asioinnista.

Asiakas- ja työntekijähaastatteluissa sekä palvelumuotoilutyöpajassa selvitettiin keskeisiä sisältöjä, joita lapsiperheet

verkkosivuilta hakisivat. Palvelumuotoilutyöpajoihin osallistui asiakkaita, järjestöjen edustajia sekä työntekijöitä. Perhevalmennuksen sivusto julkaistaan vuonna 2015.

Sähköisellä asioinnilla yhä enemmän käyttäjiä

Sosiaali- ja terveysvirasto on panostanut uusiin sähköisiin palveluihin ja tarjonnut asiakkailleen erilaisia sähköisen asiointin muotoja jo usean vuoden ajan. Vuoden 2014 aikana otettiin käyttöön toimeentulotuen sähköinen hakemus ja äitiysneuvolan sähköinen esitietolomake sekä parannettiin sähköisen asiointin toimi-

vuutta ja käytettävyyttä.

Asiakkaat käyttävät sähköistä asiointia yhä enemmän, esimerkiksi vuoden 2014 aikana sähköisiä toimeentulotuen hakemuksia lähetettiin jo yli 10 prosenttia kaikista toimeentulotuen hakemuksista. Hammas- huollon ajanvarauksia muutettiin tai peruttiin sähköisellä asioinnilla lähes 24 000 kertaa.

Terveydenhuollon sähköisen asiointin kautta lähetettiin asiakkaille lähes 170 000 tekstiviestiä ja noin 75 000 turvaton viestinnän kautta lähetettyä viestiä. Sähköisen asiointin suostumuksia on tehty yhteensä lähes 140 000 kappaletta.

Tuottavuutta asiakastyötä lisäämällä

Suun terveydenhuollon resursseja kohdennettiin aiempaa enemmän paljon palveluja tarvitseville. Vastaanottolajeja ja vastaanottoaikojen pituuksia säädeltiin vastaamaan aiempaa paremmin potilaiden hoidontarvetta.



Suun terveydenhuollon kaikki yksiköt lähtivät loppuvuonna 2014 mukaan Hyvä Potku -hankkeeseen (Kaste-hanke), jonka tavoitteena on hoidon saata-

vuuden parantaminen, hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus.

Sisätautilääkäreiden ryhmäkonsultaatiota toteutettiin kaikilla terveysasemilla. Ryhmäkonsultaatiopotilaiden määrä lähes kaksinkertaistui edelliseen vuoteen verrattuna (vuonna 2013 noin 1 680 potilasta ja vuonna 2014 yli 3 120 potilasta). Idän terveysasemilla aloitettiin nopean palvelun toimintamalli (Nopsa).

Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän (PegasosMukana) käyttö laajeni vuonna 2014 ja

se on nyt käytössä koko kotihoidossa. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla voidaan suunnitella henkilöstömäärä välittömään asiakastyöhön aikaisempaa tehokkaammin. Sen avulla on mahdollista suunnata kotihoidon resursseja optimaalisesti tasaten esimerkiksi ruuhkahuippuja. Välitön työaika onkin lisääntynyt kotihoidossa vuonna 2014, mutta tavoiteltuun tasoon on kuitenkin vielä matkaa.

Johdon työpöydällä

Sosiaali- ja terveysvirastossa otettiin keväällä 2014 käyttöön sähköinen johdon työpöytä. Se on viraston johdon käyttöön tarkoitettu sähköinen

kanava johtamisen ja esimiestyön tueksi.

Tietoa on tarjolla esimerkiksi toiminnallisista tavoitteista, taloudesta ja henkilöstöstä.

Johdon työpöytä suunniteltiin koko kaupungin käyttöön sosiaali- ja terveysviraston toimiessa pilottivirastona.

Apotti etenee

Apotti -hankkeessa kehitetään uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Apotissa ovat mukana Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi ja Kauniainen sekä HUS. Helsinki käynnisti vuonna 2014 Helsingin oman Apotti-hankkeen, jonka tehtävä on johtaa ja koordinoida Apotti-hankkeen toteutus Helsingissä. Apotin pilotin on suunnitel-



tu alkavan vuonna 2018.

Hankkeessa kehitetään sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon toimintaa aikaisempaa yhtenäisemmäksi, turvallisemmaksi, laadukkaammaksi ja kustannustehokkaammaksi.

Palvelujen tueksi tarvitaan asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus, joka muun muassa mahdollistaa nykyistä paremman sähköisen asiointin ja palvelut, takaa tietojen reaaliaikaisen saatavuuden palvelu- ja hoitopaikasta riippumatta sekä tukee ammattilaisen osaamista.

7 Taloudellinen katsaus



Sosiaali- ja terveysvirasto

Sosiaali- ja terveysviraston menoihin oli talousarviossa vuodelle 2014 varattu 2 162,9 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveysviraston toteutuneet menot olivat 2 178,4 miljoonaa euroa, mikä ylitti käytävissä olleet määrärahat 15,5

miljoonalla eurolla. Menot kasvoivat edellisestä vuodesta 1,5 prosenttia. Menolajeittain tarkasteltuna suurin ylitys oli avustuksissa, 23,6 miljoonaa euroa ja suurin alitus palkoissa ja palkkioissa, 12,0 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveysviraston budjetti muodostuu neljästä talousarviokohdasta: sosiaali- ja terveyspalvelut, toimeentulotuki, työllisyyden hoitaminen ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS).

Sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelujen menoihin oli varattu 1 467,0 miljoonaa euroa. Toteutuneet menot olivat 1 469,9 miljoonaa euroa, mikä ylitti käytävissä olleet määrärahat 2,9 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuneet kulut kasvoivat 13,8 miljoonaa

euroa edellisvuodesta. Lisäys sisälsi työmarkkinatuen lisääntymisen 6 miljoonalla eurolla. Henkilöstömenot kasvoivat edellisvuodesta 1,1 prosenttia.

Vuoden 2014 talousarviossa sosiaali- ja terveyspalvelujen tulomääräraha oli 185,6 miljoonaa euroa. Toteutuneet

tulot olivat 175,2 miljoonaa euroa, joten tulot alittuivat 10,5 miljoonaa euroa. Sosiaalitoimen maksut jäivät budjetoidusta 9,6 miljoonaa euroa. Tulot kasvoivat edelliseen vuoteen nähden 8 miljoonalla eurolla.

Toimeentulotuki

Toimeentulotukeen oli varattu 170 miljoonaa euroa. Vuoden 2014 menot olivat 175,8 miljoonaa euroa. Käytävissä olleet määrärahat ylittyivät 5,8 miljoonaa euroa. Kasvu edelli-

sestä vuodesta oli 4,1 prosenttia. Toimeentulotuen tulomääräraha oli 87,1 miljoonaa euroa. Tuloja kertyi 1,1 miljoonaa euroa arvioitua enemmän.

Työllisyyden hoitaminen

Työllisyyden hoitamiseen oli talousarviossa varattu 6,1 miljoonaa euroa. Toteutuneet menot olivat 0,6 miljoonaa euroa talousarviota pienemmät. Talousarviossa työllisyyden hoitamisen tulot olivat 0,2 miljoonaa euroa. Tulot toteutuivat 0,1 miljoonaa euroa talousarviota pienempänä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

HUS:n 519,8 miljoonan euron määräraha ylittyi 7,4 miljoonaa euroa. Vuoden 2014 toteuma sisältää myös siirtoviivemaksut.



Taulukko 1:

Sosiaali- ja terveysviraston osastokohtaiset käyttömenot ja -tulot 2014

(1 000 euroa, sisältää sisäiset erät)

Osastot	Menot 2014	Tulot 2014
Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut	10 695	209
Talous- ja tukipalvelut	151 644	151 975
Tietohallinto- ja viestintäpalvelut	26 988	22 839
Perhe- ja sosiaalipalvelut	651 451	130 774
Terveys- ja päihdepalvelut	429 316	37 466
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	568 795	88 386
Viraston johto	33 300	47 324
HUS	527 231	



Merkittävimmät investoinnit

Merkittävimmät investointi- ja vuokratilakohteet olivat Malmin uuden päivystyssairaalan ja terveydenhuollon keskus-

arkiston uudisrakennusten valmistuminen, pohjoisen psykiatria- ja päihdekeskuksen keskitetyt tilat sekä kehi-

tysvammaisten laitoshoittoa korvaavat asumis- ja palvelutilahankkeet.

Säästetään energiaa

Sosiaali- ja terveysviraston ympäristöryhmä valmisti uutta ympäristöohjelmaa, jonka tavoitteena on säästää energiaa ja vähentää jätteen määrää kaupungin ympäristö-

politiikan mukaisesti. Vuoden 2014 energiansäästötavoite oli kuusi prosenttia vuoden 2010 energiankulutuksesta eli 7 753 MWh. Säästötavoite vastaa noin kahdentoista terveysase-

man keskimääräistä vuosikulutusta. Ekotukihenkilöverkosto tukee yksiköitä asetettujen ympäristötavoitteiden saavuttamisessa.

8 Vetovoimaiset työyhteisöt

Henkilöstön määrä ja kehitys

Sosiaali- ja terveysviraston palveluksessa oli vuoden 2014 lopussa 15 799 (vuonna 2013 15 625) päätoimista henkilöä, joista 80,7 (80,7) prosenttia oli vakinaisia.

Kaupungin vakinaisia päätoimisia työntekijöitä oli palveluksessa 12 747 (12 604), määräaikaista 3 052 (3 021) ja

työllistettyjä 349 (484). Lisäksi vakinaisessa palveluksessa oli kahdeksan (8) tuntipalkkaista henkilöä.

Maahanmuuttajataustaisia (äidinkielenään muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvia henkilöitä) oli palveluksessa vuoden lopussa 1 400 (1 251) henkilöä eli 8,8 (8,0) prosenttia

koko henkilökunnan määrästä. Ruotsinkielistä henkilökuntaa oli 344 (352).

Vakinaisen, kuukausipalkkaisen henkilöstön lähtövaihtuvuus oli 5,3 (6,3) prosenttia. Eläkkeelle jäi vuoden 2014 aikana 264 (290) henkilöä ja palveluksesta erosi 442 (563) henkilöä.

Taulukko 2:

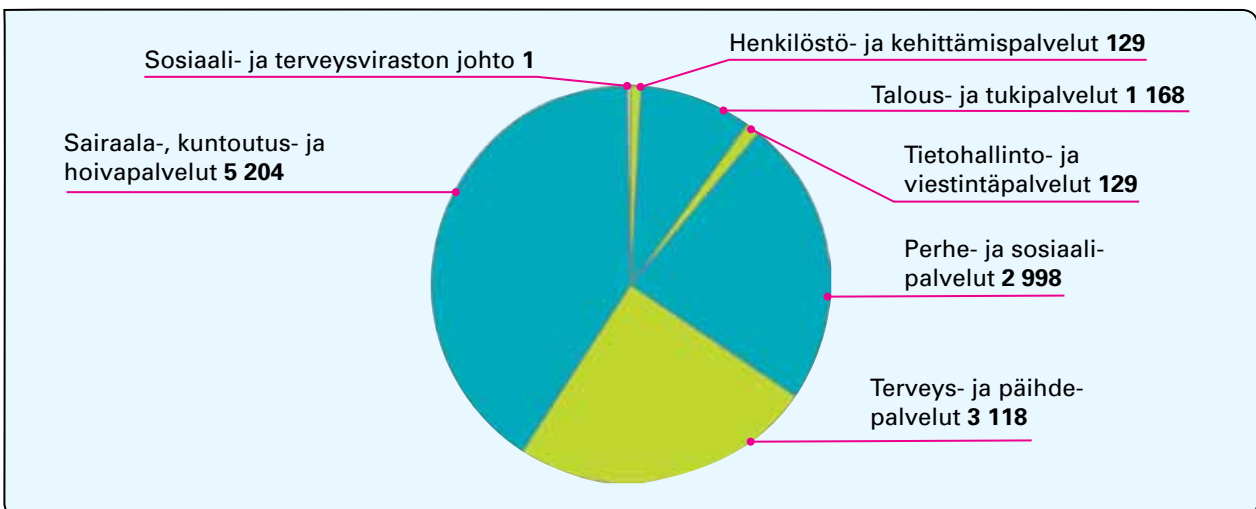
Henkilöstön määrä vuosien 2014 ja 2013 lopussa

Henkilöstön määrä	Sosiaali- ja terveysvirasto 31.12.2014	Sosiaali- ja terveysvirasto 31.12.2013
Vakinaiset	12 747	12 604
Määräaikaiset	3 052	3 021
Vakinaiset ja määräaik. yht.	15 799	15 625
Työllistettyjä	349	484



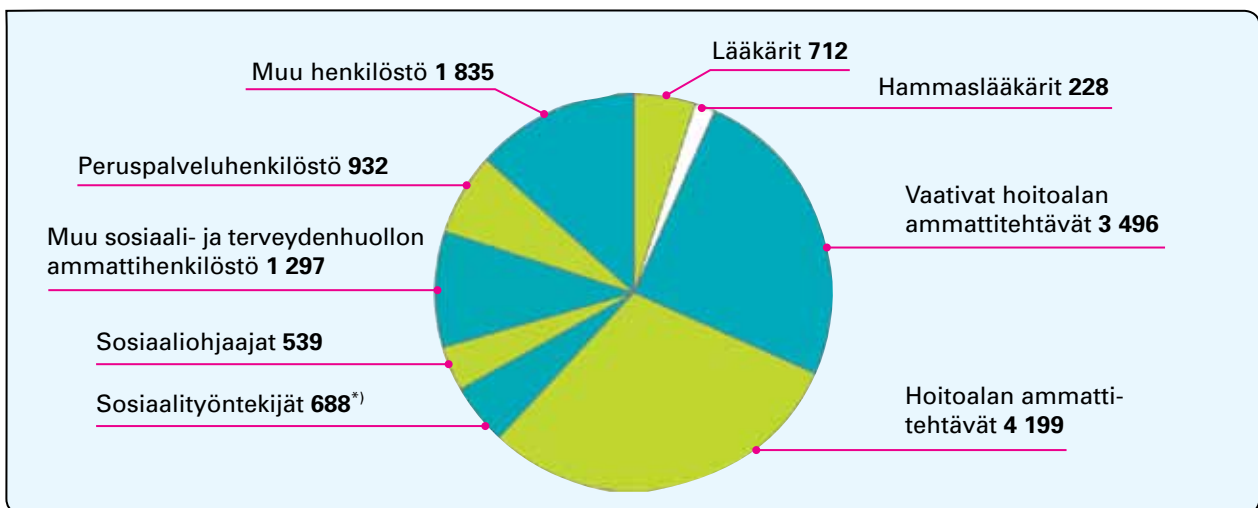
Kuvio 1:

Sosiaali- ja terveysviraston vakinainen, kuukausipalkkainen henkilöstö osastoittain 31.12.2014





Kuvio 2:
 Vakanssit henkilöstöryhmittäin 31.12.2014



Taulukko 3:
 Henkilöstön ja vakanssien määrä henkilöstöryhmittäin 31.12.2014

Henkilöstön ja vakanssien lukumäärät henkilöstöryhmittäin	Vakinainen henkilöstö	Määräaikainen henkilöstö	Vakanssien lukumäärä
Lääkärit	476	306	712
Hammaslääkärit	183	51	228
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	3 272	728	3 496
Hoitoalan ammattitehtävät	3 911	1 002	4 199
Sosiaalityöntekijät*)	595	171	688
Sosiaaliohjaajat	486	140	539
Muu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö	1 220	245	1 297
Peruspalveluhenkilöstö	858	202	932
Muu henkilöstö	1 746	207	1 835
Yhteensä	12 747	3 052	13 926

*)Sisältää erityis-, johtavat ja vastaavat sosiaalityöntekijät

Työvoimavaje ja rekrytointitilanne

Koulutetun henkilöstön saata-
vuus hoitotehtäviin parani mer-
kittävästi vuonna 2014. Muutos
näkyi selvimmin sairaanhoita-
jien tehtävissä. Kuitenkin lääkä-
reiden ja sosiaalityöntekijöiden
rekrytoinnissa oli edelleen
haasteita.

Työpaikkailmoituksia julkaistiin
sähköisessä järjestelmässä yh-
teensä 1 551 kappaletta, joissa
oli yhteensä 3 073 paikkaa haet-
tavana. Lehti-ilmoituksia julkais-
tiin 68 kappaletta. Messu- ja rek-
rytointitapahtumiin osallistuttiin
vuoden 2014 aikana 30 kertaa.

Oppisopimuskoulutuksen
aloitti kolme opiskelijaryhmää.

Vuoden aikana valmistui oppi-
sopimuskoulutuksesta 50
lähihoitajaa, joista 45 jatkaa
kaupungin palveluksessa.

Maahanmuuttajataustaisten
sairaanhoitajien pätevyittä-
miskoulutuksesta valmistui 18
sairaanhoitajaa, joista 12 siir-
tyi kaupungin palvelukseen.

Taulukko 4:

Työvoiman kokonaisvaje henkilöstöryhmittäin vuoden lopussa 2014

Osastot/henkilöstöryhmät	Työvoiman kokonaisvaje 31.12.2014 (sis. avoimet vakanssit ja hoitamattomat sijaisuudet)
Hallinnon osastot	
Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut	7,25 %
Talous- ja tukipalvelut	3,90 %
Tietohallinto- ja viestintäpalvelut	11,27 %
Perhe- ja sosiaalipalvelut Terveys- ja päihdepalvelut Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	
Lääkärit	7,05 %
Hammaslääkärit	4,82 %
Vaativat hoitoalan ammattitehtävät	5,03 %
Hoitoalan ammattitehtävät	5,46 %
Sosiaalityöntekijät (sis.erit.-,vast.- ja joht.stt)	3,34 %
Sosiaaliohjaajat	3,38 %
Muut sos./terv.huollon ammattitehtävät	4,81 %
Peruspalveluhenkilöstö	7,23 %
Muu henkilöstö	5,78 %

Vahvuutena työn hallinta

Helsingin kaupunki osallistui
Kunta 10 -tutkimukseen ensim-
mäisen kerran syksyllä 2014.
Sosiaali- ja terveysviraston
henkilöstön vastausprosentti
oli hyvä, kyselyyn vastasi 71
prosenttia henkilöstöstä. Syk-
sillä 2014 toteutettiin myös
viimeinen sosiaali- ja terveys-
toimen fuusiotutkimukseen
liittyvä kysely. Sen vastauspro-
sentti jäi alhaiseksi. Kyselyyn

vastasi 17 prosenttia henkilös-
töstä.

Kummankin kyselyn tulokset
olivat samansuuntaisia. Sosiaali-
 ja terveysviraston vahvuute-
na on työyhteisöjen työn hal-
linta ja vahva sosiaalinen pää-
oma. Henkilöstö saa tukea työ-
tovereilta ja esimiehiltä, myös
sitoutuminen työyhteisöön ja
työhön on vahvaa. Esimiestyö
koetaan tasapuoliseksi.

Tulosten mukaan parannetta-
vaa on muun muassa muutos-
ten johtamisessa. Sosiaali- ja
terveysviraston henkilöstö ko-
kee työn kuormittavammaksi
kuin koko kaupungin henkilös-
tö keskimäärin. Päätöksenteon
oikeudenmukaisuuden koke-
mukset ovat myös alemmalla
tasolla kuin muualla kaupun-
gissa.

Osaamisen kehittäminen

Täydennyskoulutustarjonta oli monipuolista ja laajaa. Osaamisen kehittämisessä keskityttiin johtamisen ja esimiestyön vahvistamiseen erityisesti kehittämällä uusien esimiesten osaamista, lisäämällä kehityskeskusteluvaihtoehtoja sekä henkilöstö- ja taloushallinnon osaamista.

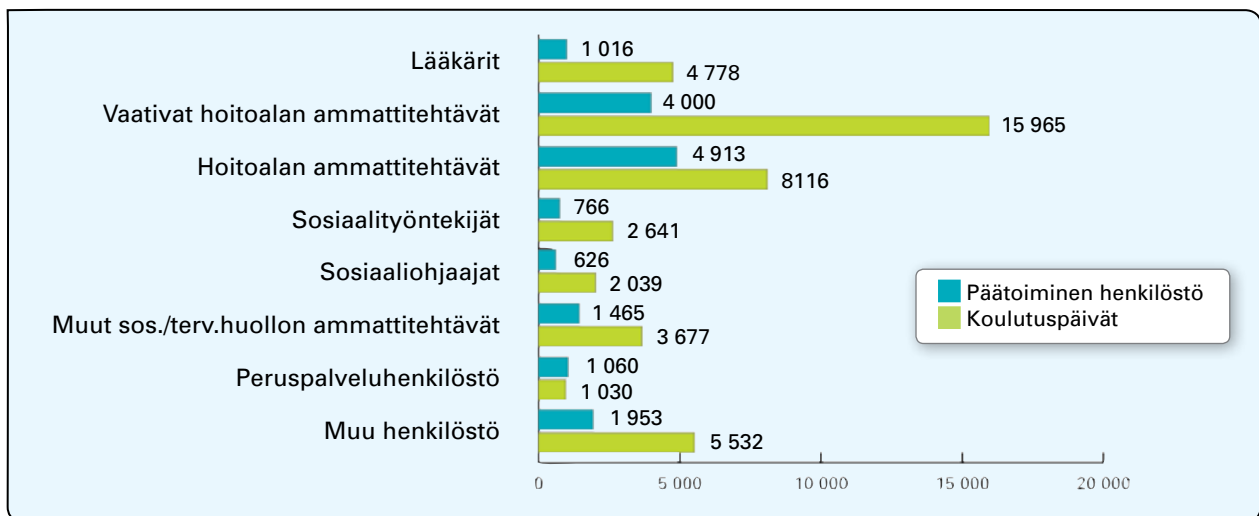
Palvelujen käyttäjälähtöisyyttä parannettiin järjestämällä yhteistyössä Oiva Akatemian kanssa palvelumuotoilukoulutusta, jonka osana kahdeksan työyhteisöä sai hanketukea omien palvelujen muotoiluun. Lean -valmennuksen avulla saatiin tukea prosessien kehittämiseen. Työyhteisöjen työelämätaitoja ja esimiesten osaamista ristiriitojen ratkaise-

misessä vahvistettiin sovitteluvalmennuksen avulla.

Kaikki esimiehet suorittivat Hyvän esimiehen ABC -verkkokurssin vuoden 2014 loppuun mennessä. Henkilöstön välistä viestintää tehostettiin valmentamalla henkilöstöä muun muassa Lync -ohjelman käyttöön. Vuodelle 2014 laaditut osaamisen kehittämisen suunnitelmat toteutettiin suunnitellusti.

Kuvio 3:

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuspäivät/päätoiminen henkilöstö vuonna 2014



Huomionosoitukset ja palkinnot

Riistavuoren monipuolinen palvelutalo sai yhdessä HKL-raitioliikenteen kanssa vuoden 2014 kaupunginjohtajan laatupalkinnon, joka jaetaan tunnustuksena organisaation toiminnan ja tulosten jatkuvasta parantamisesta.

Kustaankartanon monipuolinen palvelukeskus sai helmikuussa 2014 tunnustuksen vetovoimaa kasvattaneena työpaikkana yhtenä kahdestatoista suomalaisesta sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikasta.

Eteläinen kotihoito sai sosiaali- ja terveysministeriön Laatu-teko iäkkäiden palveluissa -tunnustuksen.

Helsingin lähisuhdeväkivalta-työryhmä kampanjoi syksyllä vanhuksiin kohdistuvaa väkivaltaa vastaan. Kampanjajuliste voitti Hopeajyvä -palkinnon tammikuussa 2015.

9

Helsinki- ja helsinkiläisille tuotetut sosiaali- ja terveyspalvelut

	2012	2013	2014
Sosiaalipalvelut			
Lapsiperheiden palvelut			
Lapsiperheiden kotipalvelun asiakaskotitaloudet	1 247	1 355	1 372
Lastensuojelun kaikki vireillepanot	13 779	14 704	14 244
Lastensuojeluilmoitukset	13 263	14 194	13 309
Lastensuojelun asiakaslapsat	10 773	11 194	11 296
Sijoitetut lapset	2 280	2 289	2 123
Huostaanotetut ja kiireellisesti sijoitetut lapset	1 860	1 937	1 803
Kiireellisesti sijoitetut lapset	478	565	412
Kiireelliset sijoituskerrat	600	680	464
Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat	2 451	2 668	2 838
Vauvaperhetyön asiakkaat	282	303	389
Pari- ja perheterapian asiakkaat	1 100	1 167	1 124
Adoptioneuvonnan asiakkaat	360	245	278
Vammaispalvelut			
Kehitysvamma palvelujen asiakkaita	1 923	1 923	1 921
Kehitysvammahuollon asumispalvelupaikkoja	756	826	857
Kehitysvammahuollon asumispalvelujen asiakkaita	978	1 047	1 110
Kehitysvammahuollon laitospalvelupaikkoja	233	167	140
Kehitysvammahuollon laitospalvelujen asiakkaita	319	288	229
Kehitysvammahuollon piirissä omaishoidon tukea saaneet	583	587	592
Vammaispalvelun asiakkaita	12 455	12 518	12 775
Vammaisten asumispalvelupaikkoja	384	387	418
Vammaisten asumispalvelujen asiakkaita	380	402	414
Vammaisten palvelujen omaishoidon tukea saaneet	973	1 000	1 071
Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelujen asiakkaita	11 577	11 557	11 778
Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalvelujen asiakkaita	5 645	5 534	5 206
Toimeentulotuen palvelut			
Toimeentulotukea saaneita henkilöitä	61 588	65 130	70 143
Toimeentulotukea saaneita kotitalouksia	42 480	44 866	48 070
Päihdehuollon palvelut			
Polikliinisen päihdehuollon asiakkaita	5 372	5 120	5 216
• joista nuorisosiemien asiakkaita	1 074	950	823
Päihdehuollon laitosten asiakkaita (oma + osto)	2 153	1 972	1 876
Päihdehuollon asumispalvelupaikkoja	161	158	181
Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaita	334	334	380
Korvaushoidon asiakkaita (asiakas kertaalleen oma+osto)	664	701	788
Korvaushoitokäynnit	117 774	121 464	126 906

	2012	2013	2014
Vanhusten palvelut			
Vanhusten palveluasuntoaikoja (omat)	1 555	1 599	1 601
Vanhusten palveluasuntoaikoja (ostopalvelu)	1 182	1 422	1 441
Vanhusten palveluasuntoja yhteensä	2 737	3 021	3 042
Palveluasuntoon vuoden aikana sijoitetut	519	580	582
Palveluasumisvuorokausia	992 001	1 087 178	1 094 686
Vanhainkotipaikat (omat)	1 076	1 056	994
Vanhainkotipaikat (osto)	941	671	651
Vanhainkotiin vuoden aikana sijoitetut	537	477	466
Vanhainkotihoitoon hoitopäiviä	749 450	635 579	609 496
Vanhuspalvelun päivätoiminnan asiakkaita	1 967	2 080	2 117
Päivätoiminnan käyntikertoja	66 515	72 284	78 158
Vanhuspalvelun palvelukeskusten asiakkaita	16 394	14 351	13 839
Palvelukeskusten asiakaskäyntikertoja	717 468	798 583	946 207
Omaishoidon tuen asiakkaat (65 v +)	2 155	2 117	2 152
Omaishoidon hoitovuorokausia (65 v +)	593 690	606 848	612 120
Muut palvelut			
Asumispalvelupaikkoja (oma +osto)	3 728	4 037	4 031
Alle 65-vuotiaiden palveluasumisen paikkoja	462	443	439
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelupaikkoja	1 582	1 596	1 612
Työllisyyden hoidon työllistämät	134	131	163
Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet	1 175	1 186	1 472
Terveyspalvelut			
Perusterveydenhuolto			
Avosairaanhoidon (käynnit ja hoitoasiointit)			
Käynnit lääkärin vastaanotolla	445 214	470 232	493 053
Lääkärin hoitopuhelut ja muut hoitoasiointit	215 867	261 119	286 742
Käynnit hoitajan vastaanotolla	412 714	419 593	434 397
Hoitajan hoitopuhelut ja muut hoitoasiointit	75 588	290 562	329 920
Terveyskeskuspäivystys (käynnit ja hoitoasiointit)			
Aikuisten terveyskeskuspäivystys	101 015	103 253	105 371
Lasten terveyskeskuspäivystys	23 745	22 905	24 172
Kotihoito (käynnit ja hoitoasiointit)			
Kotihoito (oma toiminta)	2 455 194	2 570 459	2 682 298
Kotihoito (ostopalvelut)	28 017	18 005	34 743
Suun terveydenhuolto (käynnit ja hoitoasiointit)			
Hammashoitokäynnit (oma toiminta)	370 666	404 223	427 319
Hammashoitokäynnit (ostopalvelut)	95 540	74 424	54 415

	2012	2013	2014
Muu avohoito (käynnit ja hoitoasioinnit)			
Kouluterveydenhuolto	144 741	147 626	152 239
Opiskeluterveydenhuolto	60 231	64 066	60 671
Terveysneuvonta	294 156	359 469	352 054
Terapiapalvelut ja terveyssosealityö (käynnit ym.)			
Terapiapalvelut			254 973
Terveyssosealityö			11 656
Laitoshoido (hoitopäivät)			
Akuuttihoito	255 575	240 065	229 581
Kuntoutuksen osastohoido	45 054	55 360	55 290
Kotisairaala	28 977	28 830	27 672
Akuuttihoidon ostopalvelut	13 191	14 453	19 650
Somaattinen erikoissairaanhoido			
Avohoito (käynnit ja hoitoasioinnit)			
Somaattinen erikoissairaanhoido (käynnit ja hoitoasioinnit)			
Sisätautipäivystys	37 145	39 369	39 460
Sisätautien poliklinikat	48 405	46 624	45 989
Muut erikoisaloiden poliklinikat	24 704	23 068	26 203
Laitoshoido (hoitopäivät)			
Päivystyksen osastohoido (sisätaudit)	69 516	70 343	68 110
Psykiatrinen erikoissairaanhoido			
Avohoito (käynnit ja hoitoasioinnit)			
Psykiatrian poliklinikat	130 993	147 637	144 519
Psykiatrian poliklinikoiden hoitopuhelut	37 481	45 351	49 607
Psykiatrian päivystyspoliklinikka	8 263	8 266	7 523
Päiväsairaala	14 350	13 868	13 975
Avohoito (avohoitopäivät)			
Psykiatrian asumiskuntoutus	44 553	48 714	52 885
Psykiatrian perhehoito	21 009	19 504	15 600
Psykiatrian vuodeosastohoido	49 660	49 428	51 985
Psykiatrian päivystyksen vuodeosastohoido	1 143	1 245	2 003
Kuntoutuspsykiatrian vuodeosastohoido	43 432	44 403	35 407
Päätyneet somaattiset hoitajakset ilman jonojaksoja	24 688	26 599	30 106
Perusterveydenhuolto	11 567	12 365	14 791
Päivystyksen osastohoido, sisätaudit	13 121	14 234	15 315
HUS -kuntayhtymä			
DRG -tuotteet	208 776	217 873	228 214
Käynnit	482 928	500 850	509 758

10 Keitä me olemme?



Sosiaali- ja terveysviraston tehtävänä on tuottaa hyvinvointia, terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta helsinkiläisille.

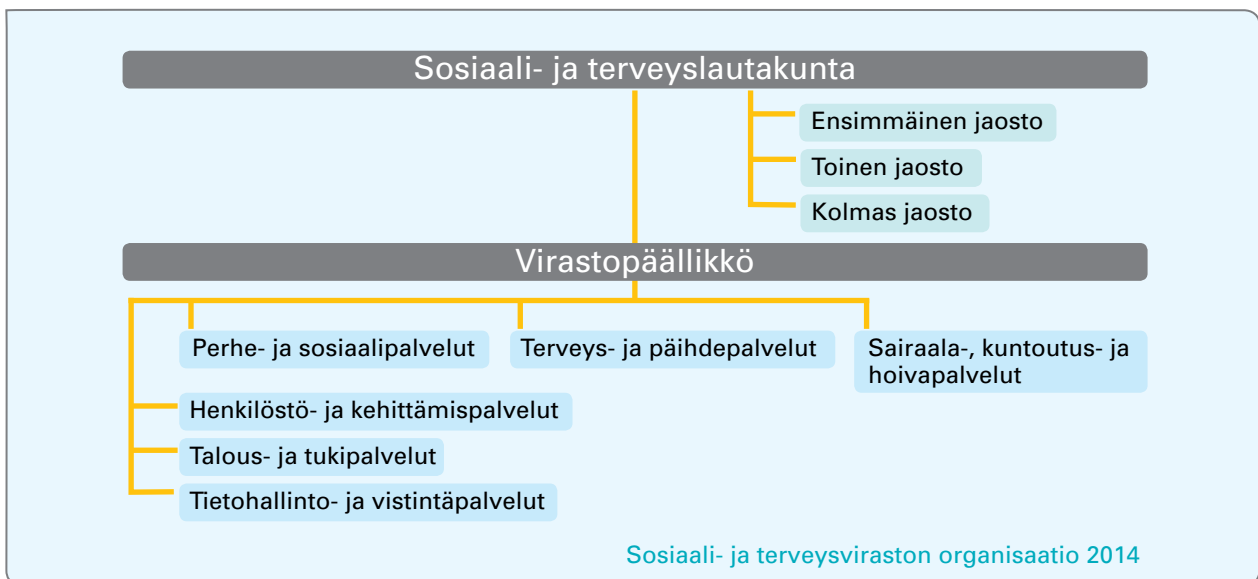
Tavoite on, että sosiaali- ja terveysvirasto on Suomen johtava sosiaali- ja terveydenhuollon toimija ja uudistaja.

Kaupunkilaisia kannustetaan ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä samalla kun viraston palveluilla heille turvataan tarvittaessa aukoton apu.

Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstön toimintaa ohjaa Helsingin kaupungin arvot ja

eettisiä periaatteet. Helsingin kaupungin arvot ovat asukaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus, taloudellisuus, turvallisuus, osallisuus ja osallistuminen sekä yrittäjämielisyys.

Kuvio 4:
Sosiaali- ja terveystalot



Sosiaali- ja terveysviraston organisaatio 2014

Perhe- ja sosiaalipalvelujen osasto huolehtii lapsiperheille tarkoitetuista sosiaali- ja terveyspalveluista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveysneuvonnasta.

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

Terveys- ja päihdepalvelujen osasto huolehtii perusterveydenhuollon avosairaanhoidosta ja aikuisten terveysneuvonnasta terveysasemilla, sisätautien poliklinikkatoiminnasta, päivystyksestä ja suun terveydenhuollosta.

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

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osasto huolehtii kotihoitosta, iäkkäiden sosiaali- ja lähityöstä sekä omaishoidon tuesta, palvelukeskustoimin-

nasta, iäkkäiden päivätoiminnasta ja lyhytaikaishoidosta sekä iäkkäiden ja monisairaiden tehostetusta palveluasumisesta ja laitoshoidosta.

Osasto huolehtii myös lyhytaikaisesta ja kuntouttavasta sairaalahoidosta, fysiatrian, geriatrian, neurologian ja kuntoutuspoliklinikkapalveluista sekä fysio-, toiminta- ja puheterapiapalveluista ja veteraanikuntoutuksesta.

Hallinnon osastot huolehtivat viraston tarvitsemista henkilöstö-, kehittämis-, talous- ja tietohallintopalveluista.

Toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveyslautakunta

Sosiaali- ja terveyslautakunnassa on 13 jäsentä. Lautakunnan jäsenistä vähintään yksi on ruotsinkielisestä kieliryhmästä.

Jäsenet	Varajäsenet
Seija Muurinen, Kok. varapuheenjohtaja	Sami Heistaro
Tuomas Nurmela, Kok.	Saido Mohamed
Sirpa Asko-Seljavaara, Kok.	Tero Weckroth
Tuomas Tuure, Vihr.	Marko Rosenholm
Laura Nordström, Vihr.	Katriina Juva
Hannu Tuominen, Vihr.	Leena Riittinen
Maija Anttila, SDP, puheenjohtaja	Kadar Gelle
Jouko Malinen, SDP	Leena Rosenberg-Ryhänen
Anna Vuorjoki, Vas.	Miikka Merikanto
Joonas Leppänen, Vas.	Miina Kajos
Rene Hursti, PS	Tuula Salo
Gunvor Brettschneider, SFP	Mikael Sjövall
Markku Vuorinen, Kesk.	Tiina Tasmuth
Kaupunginhallituksen edustajat	
Erkki Perälä	Tuuli Kousa, 1.3. alkaen Emma Kari

11

Verkschefens förord

År 2014 – en etablerad organisation i förändring



Social- och hälsovårdsverket har sitt andra verksamhetsår bakom sig. År 2014 gick åt till att förbereda sig inför betydande förändringar i verksamhetsmiljön. Reformen av socialvårdslagen och barnskyddslagen innebar för vår del mycket förberedelser och förnyelser av verksamhetssätten. På nationell nivå bereddes även reformen av lagen om ordnandet av social- och hälsovården.

Lagen om ordnandet av social- och hälsovården kommer inom några år att vända upp och ned på strukturerna inom vår bransch. Den nya lagens jämlikhetsmål och de nya arrangemangen kring finansieringen kommer att utmana alla offentliga social- och hälsovårdsorganisationer att jämföra sin verksamhet med andra organisationers verksamhet samt att utvecklas och anpassa sig till förändringen. Det här måste vi redan nu förbereda oss på.

Förändringen i verksamhetsmiljön syntes även i den offentliga diskussionen. De sociala medierna och en öppen kommunikation har blivit allt viktigare för oss. Den allt intensivare växelverkan med kommuninvånarna kan förändra våra tjänster på ett positivt sätt.

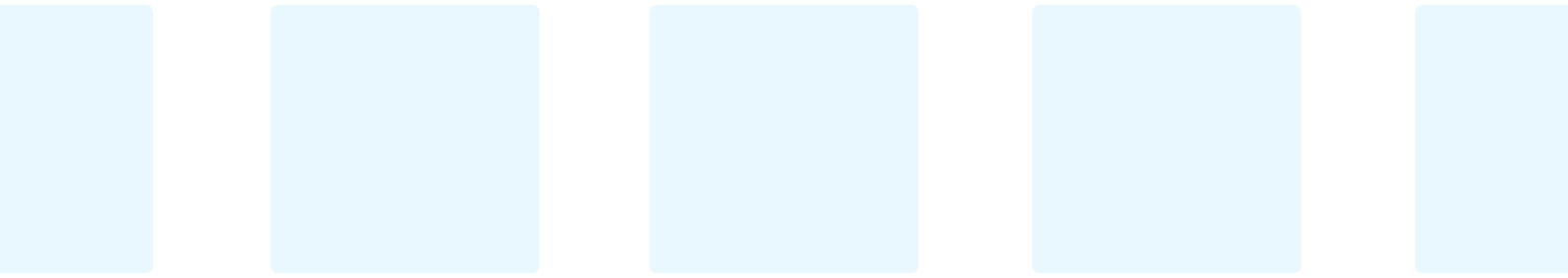
När socialverket och hälsovårdscentralen sammanslogs i början av 2013 gav vi följande servicelöfte: "Du har kommit till precis rätt plats – hur kan vi hjälpa dig?" Vårt servicelöfte fick under året många konkreta innehåll. Det mest betydande av dem var den plan för reformen av social- och hälsovårdstjänsterna som social- och hälsovårdsnämnden godkände på hösten.

Enligt planen ordnas social- och hälsovårdstjänster för Helsingforsborna fram till 2030 utifrån tre verksamhetsmodeller för servicecentraler som sammanslår social- och

hälsovårdstjänsterna. Planen bereddes i samverkan mellan personalen och invånarna och den konkretiseras stegvis under de kommande åren. Försöken med servicecentralernas nya verksamhetssätt inleds redan under 2015.

Samtidigt som tjänsterna förnyades ökade vi samarbetet mellan missbrukar- och mentalvårdstjänsterna och barnskyddet samt förberedde sammanslagningen av den somatiska och psykiatriska jousen som sker i början av 2015.

Under 2014 bereddes Stadens seniorprogram, en plan som är förenlig med äldreomsorgslagen. Programmet bereddes som ett samarbete mellan 13 förvaltningar under ledning av social- och hälsovårdsverket. Syftet med programmet är att garantera äldre Helsingforsbor ändamålsenliga tjänster från stadens sida.



Kontrollen över social- och hälsovårdsverkets ekonomi utvecklades i positiv riktning under 2014. Enligt stadens budget skulle förvaltningarna tillsammans hållas inom de ramar som anpassats till befolkningstillväxten, kostnadsutvecklingen och produktivitetmålet. Social- och hälsovårdsverket lyckades bra med detta. Ämbetsverket i sin helhet blev endast 0,2 procentenheter från sitt produktivitetsmål.

De tjänster som social- och hälsovårdsverket själv producerade utvecklades i enlighet med de mål som ställts upp. De tunga anstaltstjänsterna minskade och tjänsterna inom öppenvården stärktes i betydande grad. Förändringen av servicestrukturen framskred alltså enligt planerna.

Personalens syn på reformerna och förändringens riktning undersöktes genom en fusionsundersökning, med vilken man utredde konsekvenserna av sammanslagningen av social- och hälsovårdsväsendet, och genom undersökningen Kunta10. Enligt resultaten av dessa ser de anställda huvudsakligen positivt på organisationsförändringen, även om det visserligen finns sådant som kan utvecklas. Resultaten gav oss värdefull och detaljerad information om utvecklingsobjekt. Alla enheter utarbetade egna utvecklingsplaner utifrån resultaten av Kunta10-undersökningen.

Under 2014 fick vår personal flera erkännanden för sitt värdefulla arbete. Till exempel fick Djurbergets mångsidiga servicecentral stadsdirektörens kvalitetspris, Gustafsgårds mångsidiga servicecentral erkännande som en arbetsplats

som ökat sin dragningskraft och den södra hemvårdsenheten social- och hälsovårdsministeriets erkännande för kvalitetsgärningar inom service för äldre.

År 2014 var ett år av förändringar även i det avseende att Matti Toivola, långvarig verkställande direktör för hälsovårdscentralen och social- och hälsovårdsverkets första verkschef, som framgångsrikt drev igenom sammanslagningen av social- och hälsovårdsväsendet, gick i pension på hösten. Den nya ledningens uppgift är att lotsa ämbetsverket genom de förändringar som den nya lagen om ordnandet av social- och hälsovården förutsätter på ett sådant sätt som säkerställer att Helsingforsborna får sådana utvecklade social- och hälsovårdstjänster som de behöver även i fortsättningen. År 2014 utgör en bra grund för detta arbete!

Hannu Juvonen
verkschef

12 Vem är vi?



Social- och hälsovårdsverkets uppgift är att producera välbefinnande, hälsa och social säkerhet för Helsingforsbor.

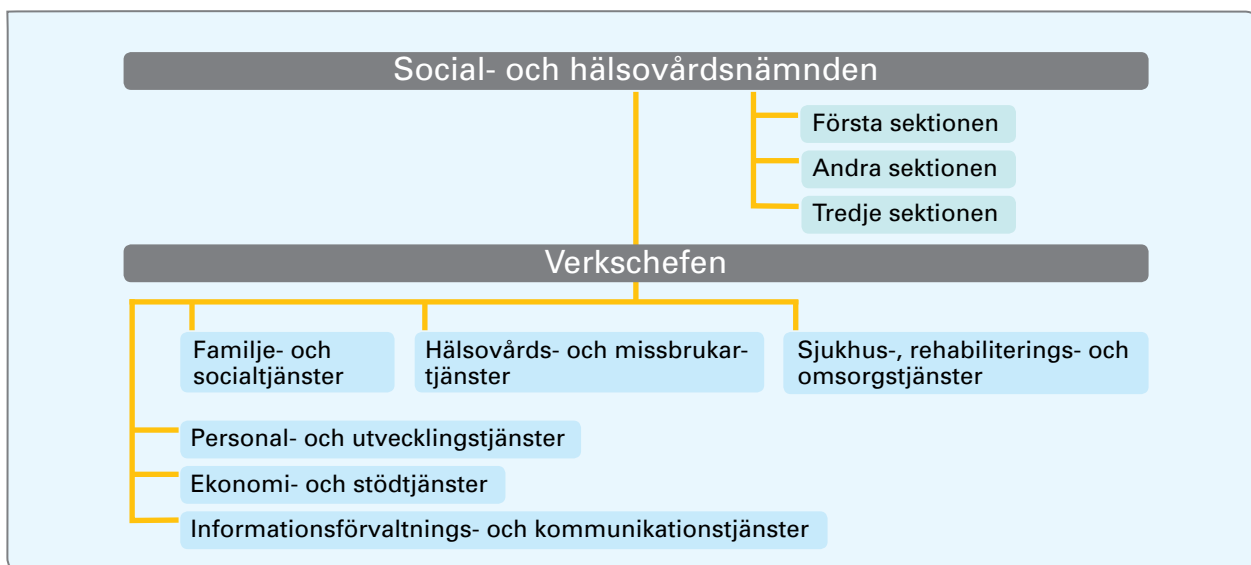
Målet är att social- och hälsovårdsverket är den ledande aktören och nyskaparen inom social- och hälsovården i Fin-

land. Stadsborna uppmuntras att ta ansvar för sitt eget och sina anhörigas välmående och hälsa samtidigt som man genom verkets tjänster säkerställer heltäckande hjälp åt dem vid behov.

Det arbete som de anställda vid social- och hälsovårdsver-

ket utför styrs av Helsingfors stads värden och etiska principer. Helsingfors stads värden är kundinriktning, ekologi, rättvisa och jämlikhet, ekonomiskt tänkande, trygghet, delaktighet och deltagande samt företaggaranda.

Figur:
Social- och hälsovårdstjänster



Avdelningen för familje- och socialtjänster har hand om social- och hälsovårdstjänster som riktas till barnfamiljer, skol- och studenthälsovården samt hälsorådgivningen för unga som inte studerar eller är med i arbetslivet.

Avdelningen tillhandahåller också socialarbetstjänster för handikappade och vuxna, beviljar utkomststöd samt sköter om ekonomi- och skuldrådgivningen, stödet för sysselsättning, den rehabiliterande arbetsverksamheten och tjänsterna för invandrare.

Avdelningen för hälsovårds- och missbrukartjänster har hand om den öppna sjukvården inom primärvården och om hälsorådgivningen för vuxna på hälsostationerna, poliklinikverksamheten inom inre medicin, jouten och munhälsovården.

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

Avdelningen för sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster har hand om hemvård, social- och närarbetet bland äldre samt stödet för närståendevård, servicecen-

tralverksamhet, dagverksamhet och kortvarig vård för äldre samt för effektiviserat serviceboende för och anstaltsvård av äldre och personer med många sjukdomar.

Avdelningen sörjer även för kortvarig och rehabiliterande sjukhusvård, rehabiliteringspolikliniktjänster inom psykiatri, geriatri och neurologi samt för fysioterapi-, ergoterapi- och talterapitjänster och rehabilitering av veteraner.

De administrativa avdelningarna sörjer för de personal-, utvecklings-, ekonomi- och informationsförvaltningstjänster som ämbetsverket behöver.

Verksamheten styrs av social- och hälsovårdsnämnden

Social- och hälsovårdsnämnden har tretton medlemmar. Minst en av nämndens medlemmar företräder den svenska språkgruppen.

Medlemmar

Seija Muurinen, Samlingspartiet, vice ordförande
 Tuomas Nurmela, Samlingspartiet
 Sirpa Asko-Seljavaara, Samlingspartiet
 Tuomas Tuure, De Gröna
 Laura Nordström, De Gröna
 Hannu Tuominen, De Gröna
 Maija Anttila, SDP, ordförande
 Jouko Malinen, SDP

Anna Vuorjoki, Vänsterförbundet
 Joonas Leppänen, Vänsterförbundet
 Rene Hursti, Sannfinländarna
 Gunvor Brettschneider, SFP
 Markku Vuorinen, Centern

Representanter för stadsstyrelsen

Erkki Perälä

Suppleanter

Sami Heistaro
 Saido Mohamed
 Tero Weckroth
 Marko Rosenholm
 Katriina Juva
 Leena Riittinen
 Kadar Gelle
 Leena Rosenberg-Ryhänen
 Miikka Merikanto
 Miina Kajos
 Tuula Salo
 Mikael Sjövall
 Tiina Tasmuth

Tuuli Kousa,
 fr.o.m. 1.3 Emma Kari

13

Foreword by the Head of the Department 2014 – an established organisation undergoing a new change



The second year of operations of the Department of Social Services and Health Care is now over. 2014 was spent preparing for significant changes to the Department's operating environment. Reforms to the Social Welfare Act and the Child Welfare Act gave us much preparation to do and operating method reforms to carry out. At a national level, preparations were also carried out for reforms to the Act on the Arranging of Social Welfare and Health Care Services.

Within a few years the Act on the Arranging of Social Welfare and Health Care Services will revolutionise the structures of our field. The Act's equality objective and new financing arrangements will challenge all public social services and health care organisations to compare their operations to other organisations, and to develop and adapt to change. This is something we must prepare for now.

Changes to the operating environment could also be seen in public discussion. Open communications and social media became even more important to us. Bringing about closer interaction with residents can change our services in a positive way.

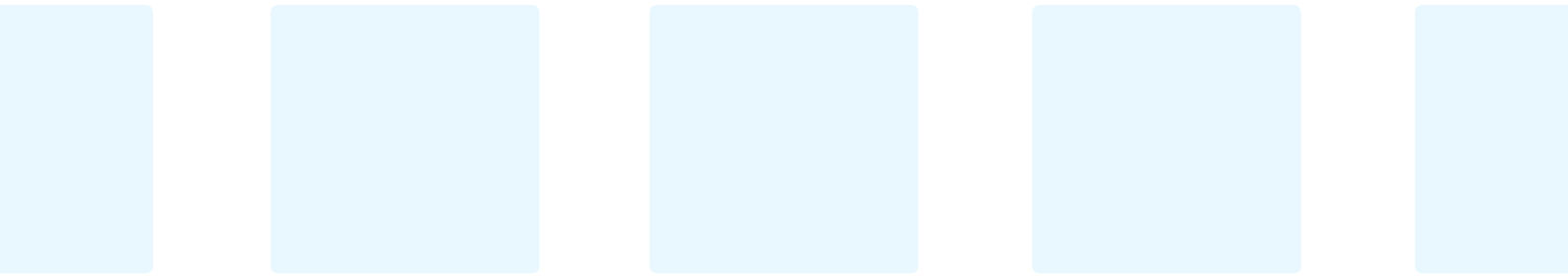
With the merging of the Department of Social Services and the Department of Health Care Centres in 2013, we made the following service promise: "You've come to the right place – how may we help you?" Our service promise received a lot of concrete input during over the course of a year. The most significant of element was the social welfare and health care services reform plan, which was approved by the Social Services and Health Care Committee in the autumn.

According to the plan, social services and health care services for the citizens of Helsinki will be organised by 2030 on the basis of a service centre operating model made up of

three interconnected social and health care services. The plan was prepared in collaboration with personnel and citizens, and will be concretised in stages over the course of the years to come. We began testing the service centres' new operating methods in 2015.

At the same time as the service reforms are taking place, we tightened collaboration between substance abuse and mental health services and child welfare services, and we are preparing to merge somatic and psychiatric emergency services during the first half of 2015.

In 2014 the City Elderly Programme was prepared in accordance with the Act on the Care Services for Older Persons, as a collaborative effort between 13 municipal departments and led by the Department of Social Services and Health Care. The purpose of the Programme is to guarantee Helsinki's elderly appropriate city services.



The financial management of the Department of Social Services and Health Care developed in a positive direction in 2014. In accordance with the City's budget, the municipal departments had to come together to keep up with population growth, cost developments and the productivity objective within an adapted framework. The Department of Social Services and Health Care was successful in this. The Department as a whole only missed its productivity objective by 0.2%.

Services produced by the Department of Social Services and Health Care itself developed according to the objectives set. Heavy duty institutional services were reduced and outpatient services were significantly strengthened. Change to the service structure therefore proceeded as planned.

Personnel views on the reforms and direction of the change were studied through both fusion research to establish the impacts of the social services and health care merger, and the Kunta10 study. According to the results of these studies, the personnel perspective on the organisational change is, for the most part, positive, however areas for development were also identified. The results provided us with valuable and detailed information about targets for development. All units drew up their own development plans on the basis of the Kunta10 results.

In 2014 our personnel received a number of acknowledgements of their valuable work. For example, the Riistavuori Comprehensive Service Centre received the Mayor's Quality Award, Kustaankartano Comprehensive Service Centre was acknowledged as a workplace of increased attractiveness,

and southern home care received a Laatu-teko quality act recognition from the Ministry of Social Affairs and Health for its services for the elderly.

2014 was also a year of change in the sense that the Department of Social Services and Health Care's first Head of Department, and the Department of Health Care's long-serving Managing Director, Matti Toivola, retired in the autumn, having successfully seen through the merger of social and health care services. The task of the new management is to pilot the Department through the changes required by the new Act on the Arranging of Social Welfare and Health Care Services, in a way that ensures the citizens of Helsinki the developed social services and health care services that they need both now and in the future. 2014 has provided a good basis for this task!

Hannu Juvonen
Head of Department

14 Who are we?



The duty of the Department of Social Services and Health Care is to provide wellbeing, health and social security for the residents of Helsinki.

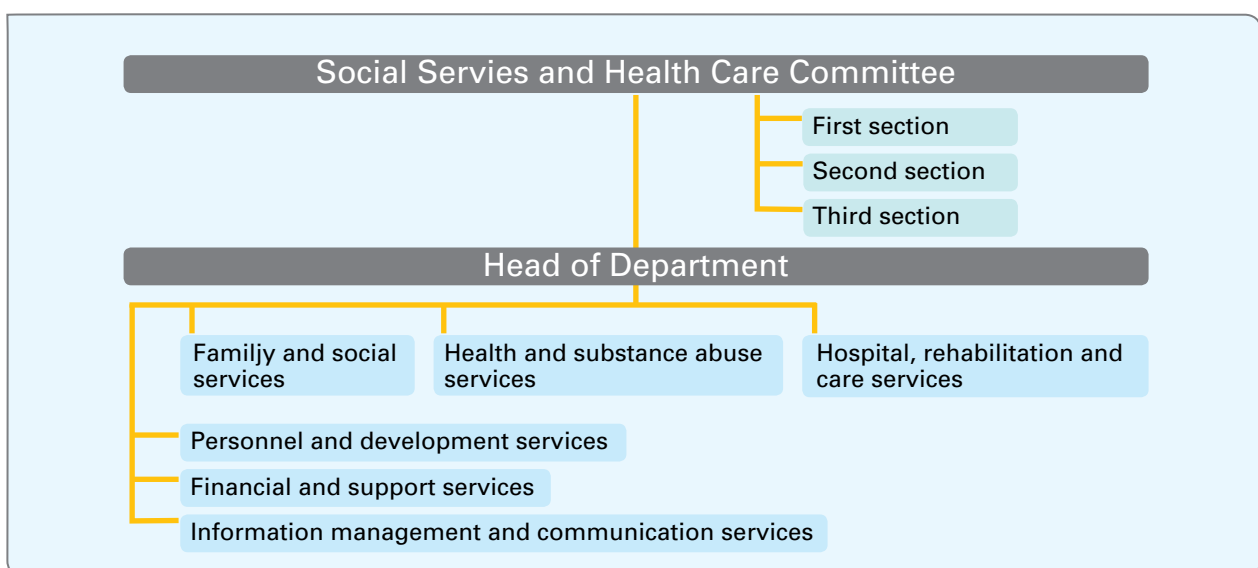
The aim is for the Department of Social Services and Health Care to be the leading operator and reformer of so-

cial and health care in Finland. The citizens are encouraged to take responsibility for the wellbeing and health of themselves and their loved ones, while the services of the Department guarantee continuous help, when necessary.

The activities of the Department of Social Services and

Health Care's personnel are guided by the City of Helsinki's values and ethical principles. The City of Helsinki's values are a customer-oriented approach, eco-friendliness, fairness and equality, cost-efficiency, safety, participation and its encouragement, and an entrepreneurial attitude.

Figure:
Social and health care services



The Division of Family and Social Services manages the social and health care 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.

The Division also provides services for the disabled and adult social work services, grants social allowances, manages financial and debt counselling, provides support services for employment, and organises rehabilitative work activities and immigrant services.

The Division of Health and Substance Abuse Treatment Services manages the non-institutional treatment services of basic healthcare, the health guidance of adults in the health centres, clinic services for internal diseases, emergency duties and oral health care.

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

The Division of Hospital, Rehabilitation and Care Services manages home care, social and local work with the elderly, support for informal care, service centre operations,

day activities and short-term care of the elderly, as well as assisted housing services with 24-hour assistance and the institutional care of the elderly and people with multiple illnesses.

The division also manages short-term, rehabilitative hospital treatment, clinic services of psychiatry, geriatrics, neurology and rehabilitation, as well as for physio, functional and speech therapy services and the rehabilitation of veterans.

The Administrative Divisions manage the personnel, development, financial and information management services required by the Department.

Activities are guided by the Social Services and Health Care Committee

The Social Services and Health Care Committee has 13 members. Of the Board's members, at least one is from the Swedish-speaking language group.

Members

Seija Muurinen, NCP Vice-chairperson
 Tuomas Nurmela, 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, FP
 Gunvor Brettschneider, SPPF
 Markku Vuorinen, CP

Deputy members

Sami Heistaro
 Saido Mohamed
 Tero Weckroth
 Marko Rosenholm
 Katriina Juva
 Leena Riittinen
 Kadar Gelle
 Leena Rosenberg-Ryhänen
 Miikka Merikanto
 Miina Kajos
 Tuula Salo
 Mikael Sjövall
 Tiina Tasmuth

Representatives of the City Board

Erkki Perälä

Tuuli Kousa,
 From 1 March Emma Kari