Käsiteltävä tässä kokouksessa

5
Sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 - 2016

Pöydälle 14.05.2013

HEL 2013-006391 T 00 01 01

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättänee hyväksyä ehdotuksen sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelmaksi vuosille 2014 – 2016 (liite 1).

Esittelijä

Strategiasuunnitelmaehdotus vuosille 2014 – 2016 on ensimmäinen uuden sosiaali- ja terveysviraston strategia. Se on lähtökohtana talousarvion 2014 ja taloussuunnitelman 2015 – 2016 valmistelulle.

Strategiasuunnitelman valmistelu käynnistyi loppuvuodesta 2012 samanaikaisesti kaupungin strategiaohjelman 2013 – 2016 valmistelun kanssa. Viraston strategiasuunnitelman luonnos esiteltiin sosiaali- ja terveyslautakunnan seminaarissa 11.– 12.4. 2013.

Strategiasuunnitelmaan on täsmennetty keskeiset sosiaali- ja terveysviraston toiminnan tavoitteet, toimenpiteet ja seurantamittarit vuosille 2014 - 2016. Uuden sosiaali- ja terveysviraston perustehtävä, tavoitetila, arvot ja kaupungin eettiset ohjeet on kirjattu toimintaa ohjaaviksi periaatteiksi. Strategiasuunnitelma pohjautuu yhtäältä Helsingin kaupunginvaltuuston 24.4.2013 hyväksymään kaupungin strategiaohjelmaan ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutoksista nouseviin haasteisiin.

Toimintaympäristön muutoksia

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä on voimakkaita sisäisiä ja ulkoisia muutospaineita, jotka ennusteiden mukaan tulevat muuttamaan alan toimintakenttää ja kustannuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistetaan, asiakkaan valinnanvapaus lisääntyy, väestö ikääntyy, palvelurakennetta kevennetään, sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kasvun ennustetaan jatkuvan, talous heikkenee ja alan työvoiman saanti vaikeutuu.

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain viimeinen vaihe käynnistyy vuoden 2014 alussa, kun kuntalaisen mahdollisuus valita kiireetöntä hoitoa antava terveyskeskus, terveysasema ja kunnallisen

erikoissairaanhoidon toimintayksikkö laajenee koko maata koskevaksi. Kansalaisten valinnanvapautta lisää myös Euroopan unionin potilasdirektiivi, joka laajentaa vuoden 2014 alusta potilaiden mahdollisuuden käyttää muiden jäsenvaltioiden sairaanhoitopalveluja.

Potilaiden valinnanvapauden lisääntymisen ennustetaan muuttavan suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää pitkällä aikavälillä monin tavoin. Internetin tarjoaman tiedon hyvä saatavuus lisää ihmisten tietoa sairauksista, lääkityksestä ja eri maiden hoitomahdollisuuksista. Ensimmäiset vaikutukset valinnanvapauden lisääntymisestä palvelujen kysyntään ja kustannuksiin nähdään tällä suunnitelmakaudella.

Heinäkuun alussa 2013 voimaan tulevan vanhuspalvelulain tavoitteena on parantaa iäkkäiden ihmisten asemaa sekä vaikutusmahdollisuuksia. Kunnille tulee velvoitteita suunnitella toimintansa vastaamaan paremmin väestön ikääntymistä sekä velvoitteita tukea ikäihmisten toimintakykyä ja varmistaa palvelujen laatu. Ympärivuorokautista palvelua antavien yksiköiden henkilöstömitoituksen tulee olla riittävä. Palveluja on kohdennettava normaalia elämää tukeviksi yhä yksilöllisemmin, yhteisöllisyyttä ja ennakoivaa toimintaa korostaen. Kotona asumisen tukeminen on ensisijaista. Kunnan tulee tehdä valtuustokausittain suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemisesta ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saannista. Palvelujen riittävyyttä ja laatua on lisäksi arvioitava vuosittain.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla koko Suomea koskeva ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeksi sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, rahoittamisesta, kehittämisestä ja valvonnasta. Tavoitteena on integroida perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto ja erikoissairaanhoito yhdeksi kokonaisuudeksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 27.3.2013 työryhmän järjestämislain valmisteluun. Laki tulee voimaan vuoden 2015 alussa. Metropolialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen ratkaistaan erikseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysynnän kannalta väestön määrän kasvu ja erityisesti ikääntyminen lisäävät palvelutarvetta. Huolimatta muuta maata nuoremmasta ikärakenteesta eläkeikäisten määrä on kasvanut Helsingissä nopeasti. Suuret ikäluokat siirtyvät pois työelämästä ja työnantajan järjestämän työterveyshuollon piiristä. Moni heistä hakeutuu kaupungin palvelujen käyttäjäksi. Sosiaali- ja terveyspalveluja eniten tarvitsevien yli 75-vuotiaiden määrän kasvu on vuosittain kaksinkertainen verrattuna aiempaan.

Helsingin eri kaupunginosien asukkaat ovat keskenään erilaisia sosiaali- ja terveyspalvelutarpeeltaan. Kaupunginosien erot ovat suuria

väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa, koulutuksessa, tulotasossa, työttömyydessä ja vieraskielisten osuudessa väestöstä. Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot näkyvät sairastavuustilastoissa ja ennenaikaisessa kuolleisuudessa. Terveys- ja hyvinvointierot syntyvät ja kehittyvät useiden erilaisten tekijöiden vaikutuksesta koko elämän aikana. Kolme keskeisintä erojen taustalla olevaa tekijää ovat nykykäsityksen mukaan aineelliset tekijät, terveyskäyttäytyminen ja psykososiaaliset tekijät. Elintapoihin liittyviä tekijöitä ovat runsas alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, tupakointi, vähäinen liikunta ja epäterveellinen ruoka. Lisäksi taustalla on terveyspalvelujen käyttöön liittyvä eriarvoisuus.

Helsinkiläisten lapsiperheiden köyhyys ja nuorten syrjäytyminen ovat ilmiöitä, jotka luovat kasvupohjaa terveys- ja hyvinvointieroille. Alle 18-vuotiaista helsinkiläisistä lapsista 13 prosenttia asui vuonna 2011 toimeentulotukea saavissa kotitalouksissa. Tuen piirissä olevien lasten määrä on 20 prosenttia suurempi kuin viisi vuotta aikaisemmin. Samaan aikaan kun tuloerot ovat kasvaneet, lapsuudesta on tullut aikaisempaa kulutuskeskeisempää. Tutkimusten mukaan taloudellinen ahdinko kaventaa lapsen elämää ja vaikuttaa hyvinvointiin. Materiaaliset elinolojen erot saattavat vaikuttaa lasten välisiin sosiaalisiin suhteisiin ja elinpiirien erkaantumiseen toisistaan. Lapsuuden elinympäristö ja kokemukset selittävät osaltaan aikuisuuden sosioekonomisia terveyseroja, vaikka vaikutus tapahtuu useiden monimutkaisten prosessien kautta.

Helsingissä on yli 9 000 alle 25-vuotiasta toimeentulotuen saajaa, joista 60 prosentilla ei ole palkkatuloja eikä ensisijaisia etuuksia kuten opintotukea tai työmarkkinatukea. Nuorten asiat tulevat sosiaalityön kohteeksi usein vasta vakavien ongelmien ilmaantuessa. Palveluverkkoa pidetään liian monimutkaisena varsinkin sellaisten nuorten kohdalla, joiden ongelmat ovat vaikeasti määriteltävissä. Uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa nuorten palveluja on selkiytetty keskittämällä ne perhe- ja sosiaalipalvelut -osastolla omaan yksikköön. Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyllä on merkittävä taloudellisia vaikutuksia.

Helsingin monikulttuurisuus asettaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdentamiselle pysyviä haasteita. Maahanmuuttajataustaisen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista valmistunut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus osoittaa, että maahanmuuttajien kotoutumisen tukemiseksi huomiota tulisi kiinnittää mielenterveyspalvelujen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen sekä hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseen. Lisäksi tarvitaan syrjinnän vastaisia toimia sekä toimia työllistymisen ja osallisuuden edistämiseksi.

Palvelurakenteen keventäminen on käynnissä oleva muutos, joka koskettaa eri elämänkaaren vaiheissa olevia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita. Palvelujen painopistettä siirretään ympärivuorokautisista laitospalveluista ennalta ehkäisevään toimintaan ja avopalveluihin. Lapsiperheiden palveluissa näkyy raskaan hoidon väheneminen mm. painotuksena perhesijoituksiin lastensuojelulaitosten sijasta. Kehitysvammahuollossa puretaan laitosasuminen. Ikääntyneiden palveluissa on käynnissä rakennemuutos, jossa voimavaroja siirretään kotona asumisen ja omaisten jaksamisen tukemiseen. Ympärivuorokautisen hoidon sisällä lisätään asumispalveluja ja vähennetään pitkäaikaista laitoshoitoa. Haasteena on vaikuttavan ja taloudellisesti kestävän palvelurakenteen luominen.

Palvelutarpeen lisäys on kyettävä sovittamaan tiukentuvan talouden kestokykyyn. Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset ovat olleet suuremmat kuin useimmissa muissa suurissa kaupungeissa. Erot ovat kuitenkin kaventuneet. Kaupungin verorahoitus ei riitä kattamaan peruspalveluista aiheutuvia kustannuksia. Talous muutosvoimana haastaa sosiaali- ja terveystoimen määrittämään palvelutuotantonsa suhteessa sidosryhmiin, muihin kaupungin toimijoihin ja kuntalaisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on työvoimavaltainen ala, jonka työvoima vähenee lähivuosina kun henkilöstöä siirtyy vanhuuseläkkeelle. Tämä muutosvoima asettaa erityisen haasteen henkilöstövoimavarojen johtamiselle: miten pitää henkilöstö sitoutuneena ja motivoituneena työhön ja miten saada työyhteisöt vetovoimaisiksi houkuttelemaan osaavaa henkilöstöä kaupungin sosiaali- ja terveystoimeen.

Sosiaali- ja terveysviraston perustehtävä ja tavoitetila

Ehdotus sosiaali- ja terveysviraston perustehtäväksi kuvaa viraston ydintoimintaa ja roolia kaupungin kokonaisuudessa. Perustehtävä on täsmennetty lauseeksi: Hyvinvointia, terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta helsinkiläisille.

Tavoitetilalla kuvataan tulevaisuutta, jonka virasto pyrkii saavuttamaan. Ehdotus tavoitetilaksi on seuraava: Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto on Suomen johtava sosiaali- ja terveydenhuollon toimija ja uudistaja. Kannustamme kaupunkilaisia ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä sekä turvaamme aukottoman avun tarvittaessa.

Arvot ja eettiset periaatteet

Sosiaali- ja terveysviraston arvopohjana ovat Helsingin kaupungin arvot: asukaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus ja

yhdenvertaisuus, taloudellisuus, turvallisuus, osallisuus ja osallistuminen sekä yrittäjämielisyys. Kaupungin arvot on avattu näkökulmasta, mitä ne tarkoittavat sosiaali- ja terveysviraston toiminnassa. Jokaisen arvon keskeistä sisältöä on lopuksi kuvattu toimintaa ohjaavalla periaatelauseella. Kaupunginvaltuuston hyväksymät eettiset periaatteet ohjaavat puolestaan henkilökuntaa oikeiden valintojen tekemisessä ja täsmentävät sekä kaupunkityönantajan että kaupungin työntekijöiden velvollisuuksia.

Ehdotus strategisiksi tavoitteiksi vuosille 2014 – 2016

Sosiaali- ja terveysvirastolla on kuusi strategista tavoitetta:

1. Palvelukulttuuri uudistuu
2. Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat
3. Integroidut palvelut ja hoito
4. Palvelurakenne kevenee
5. Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat
6. Vetovoimaiset työyhteisöt

Jokainen strateginen tavoite on jaettu alatavoitteisiin, joille on määritelty toimenpiteet ja seurantamittarit.

1. Palvelukulttuuri uudistuu

Uusi sosiaali- ja terveysvirasto nojaa Helsingin kaupungin arvoihin. Tavoitteena on, että palvelu käynnistyy ensimmäisessä kohtaamispisteessä. Periaatetta kuvaa lause: ”Tulit juuri oikeaan paikkaan. Miten voin auttaa?” Arvojohtamisella vahvistetaan asiakaslähtöistä palveluasennetta ja asiakkaan arvostamista. Asiakas ja potilas arvioidaan hoitosuunnitelmaa varten lähtökohtaisesti vain kerran. Hyödynnetään käyttäjälähtöistä palvelumuotoilua sekä parannetaan palvelumuotoilun osaamista koko virastossa. Edistetään aktiivisesti asiakkaan valinnanmahdollisuuksia.

2. Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat

Talouden laskusuhdanne ja terveyspalvelujen mahdollinen epätasainen jakautuminen tai käyttö luovat kasvupohjaa terveyseroille. Erojen kaventaminen on tärkeää työllisyysasteen nostamiseksi, työurien pidentämiseksi ja sairauskulujen vähentämiseksi. Tämä edellyttää kaikkien hallintokuntien toimia. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia ottamaan huomioon, ei ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan vaikutukset, vaan kunnan kaikkien hallinnonalojen päätösten vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Hallintokuntien valmiuksia terveysvaikutusten arviointiin vahvistetaan

koulutuksella. Tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentämiseksi toteutetaan Savuton Helsinki -ohjelmaa, Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelmaa ja Lihavuusohjelmaa. Hyvinvoinnin ja terveyden suhteen huono-osaiset ovat avainasiakkaita. Huolehditaan aktiivisesta ajanvaraus- ja palveluohjauksesta valituille asiakkaille hoitosuunnitelman laatimiseksi. Ehkäisevää toimeentulotukea kohdennetaan vähävaraisille lapsiperheille.

Kiinnitetään huomiota maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen ja muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena on löytää nuoret, joilla on riski syrjäytyä pysyväisluontoisesti ja yhteistyössä muiden hallintokuntien kanssa huolehtia, että koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrä vähenee. Tämä edellyttää mm. työn ja vastuunjaon sekä toimintatapojen mallintamista nuorisotakuun toimeenpanossa sekä alle 25-vuotiaiden terveystarkastustoiminnan ja siihen liittyvän tilannearvion ja palveluohjauksen toteutumista. Toteutetaan nuoret tavoittavia palvelukäytäntöjä ja jalkautumista nuorten pariin alueille ja tapahtumiin. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrän vähentämiseksi tehdään vuosittain vähintään 2000 terveystarkastusta näille nuorille.

Asumisen ja vuokranmaksun ongelmat nostetaan asiakastyön keskiöön ja ongelmiin etsitään ennalta ehkäiseviä ratkaisuja yhdessä asiakkaiden, asumisneuvonnan ja kiinteistöviraston sekä yksityisten vuokranantajien kanssa.

3. Integroidut palvelut ja hoito

Uuden sosiaali- ja terveysviraston rakenne mahdollistaa asioiden tekemisen uudella tavalla asiakas- ja potilaskeskeisesti sosiaali- ja terveyspalveluja integroiden. Isot ydintoiminnan osastot kattavat keskeisten hoitoketjujen kokonaisuuksia. Avo- ja laitospalvelut ovat samassa osastossa samoin kuin ehkäisevät ja hoitavat toiminnot. Näkemys eri-ikäisten kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä on mahdollista muodostaa aikaisempaa kokonaisvaltaisemmin. Haasteena on osastorajat ylittävien palveluprosessien sujuva turvaaminen.

Ikääntyneiden ja monisairaiden palveluketjun sujuvuutta parannetaan kuvaamalla tasapainoinen palveluketju ja määrittelemällä odotusajat. Siirtoviivehoitopäivämaksut poistetaan. Päihde- ja mielenterveyspalveluja tarvitseva asukas saa hoidon tarpeen arvion jonottamatta sekä hoitosuunnitelman, hoidon, kuntoutuksen ja palvelut viiveettä oikeassa paikassa. Avainasiakkaille nimetään vastuutyöntekijä. Luodaan mielenterveys- ja päihdeongelmien konsultaatio- ja hoitoonohjausmalli lastensuojelun asiakaslasten

vanhemmille. Turvataan asumispolku lastensuojelun laitoshuollossa oleville nuorille.

Integroidut tukipalvelut auttavat jatkuvassa palvelutuotannon parantamisessa, toiminnan kehittämisessä ja tiedolla johtamisessa. Kehitetään johtamisessa tarvittava, ajantasaiseen tietoon perustuva, eri mittareista koostuva seurantamalli.

4. Palvelurakenne kevenee

Uuden viraston sosiaali- ja terveyspalveluissa on mahdollista huomioida vahvemmin ennaltaehkäisy sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja siirtää painopistettä raskaimmista palveluista kevyempiin. Lasten neuvolapalvelut ja lastensuojelu, nuorten terveysneuvonta ja sosiaalityö, päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoito, ikääntyneiden ja toimintakyvyltään alentuneiden henkilöiden ehkäisevät, hoitavat ja kuntouttavat palvelut on mahdollista tuottaa aikaisempaa asiakaskeskeisemmin ja kustannusvaikuttavammin.

Tavoitteena on, että lapsi ja nuori tulee autetuksi omassa lähiyhteisössään. Selvitetään terveystarkastuksista poisjääneiden lasten ja nuorten tilanne. Lisätään kotikäyntejä. Tehdään syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten tukemisesta yhteinen prosessi mm. varhaiskasvatuksen, opetustoimen ja nuorisotoimen kanssa. Tavoitteena on, että psykiatrian ja päihdehuollon asiakkaiden sairaala- ja laitosjaksot lyhenevät ja toistuvat sairaala- ja laitosjaksot vähenevät. Vahvistetaan avohoidon akuuttitoimintoja sekä sairaala- ja laitosjaksojen jatkohoitoja. Vähennetään hallitusti psykiatrian ja päihdehuollon sairaala- ja laitospaikkoja. Vahvistetaan asumiskuntoutusohjelmaa psykiatria- ja päihdepalveluissa. Iäkkäiden ja alle 65-vuotiaiden toimintakyvyltään alentuneiden kotiin annettavat ja kotona asumista tukevat palvelut lisääntyvät ja laitoshoito vähenee. Lisätään kotiin vietäviä ja kotona asumista tukevia palveluja sekä omaishoitoa. Kasvatetaan kotona asuvien osuutta. Vähennetään laitoshoitoa ja lisätään tehostettua palveluasumista ja palvelusetelin käyttöä ympärivuorokautisessa hoidossa.

5. Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöllä ja palveluista saadulla hyödyllä on yhteys sosioekonomisiin hyvinvointi- ja terveyseroihin. Kaikille kuntalaisille avoimien ja hyvin toimivien peruspalvelujen saatavuus on lähtökohta oikeudenmukaiseen terveydenhuoltoon. Kustannustehokkaat palvelut varmistetaan joustavilla palvelukokonaisuuksilla ja monituottajamallilla. Yhteistyötä ja kumppanuutta kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa vahvistetaan. Palvelujen saatavuutta turvataan uudenlaisilla, kotiin jalkautuvilla palveluilla ja asiakkaita ja potilaita aktivoivalla tavalla.

Tavoitteena on, että palvelun saatavuus paranee keskeisten toimintojen palvelulupausten mukaisesti. Määritellään palvelulupaus perusterveydenhuollon, mielenterveystyön ja suun terveydenhuollon vastaanottopalveluille, joiden saatavuutta parannetaan. Käynnistetään seuranta psykiatria- ja päihdekeskusten asiakkaiden hoitosuunnitelmista sekä hoidon keskeytyksistä. Varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen kaikissa toiminnoissa. Vahvistetaan kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa, omaishoitoa sekä palveluneuvontaa ja palveluohjausta. Tuetaan keskitetyllä palveluneuvonnalla ja -ohjauksella kaupunkilaisten arjessa selviytymistä ja laajennetaan keskitetty neuvonta ympärivuorokautiseksi. Selvitetään sähköisen asioinnin mahdollisuus kaikissa palveluissa. Sähköistä asiointia lisätään. Lisätään omaishoidon tuen piirissä olevien iäkkäiden asiakkaiden määrää. Laajennetaan palvelusetelitoimintaa ja varmistetaan tasa-arvoiset palvelut kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä.

Toiminnan tuottavuutta parannetaan välitöntä asiakastyötä ja asiakkaiden määrää lisäämällä. Tavoitteena on, että toiminnan tuottavuus paranee 1 %:n vuonna 2014. Uusi toiminta tuotetaan aikaisempaa kustannustehokkaammin. Kohdennetaan palveluja ja vastaanottoaikoja tarvetta vastaaviksi. Selkeytetään yhteistyötä ja työnjakoa sekä poistetaan päällekkäisyyksiä työn tekemisen tapaa ja tehtävärakenteita uudistaen. Lisätään asiakas- ja potilasvastaanottopohjiin työntekijäkohtaisesti vastaanottoaikoja. Toimitilaneliöitä vähennetään 1 % vuoden 2014 aikana. Huolehditaan oman toiminnan käyttöasteesta.

6. Vetovoimaiset työyhteisöt

Työyhteisön toimivuus vaikuttaa merkittävästi henkilöstön työhyvinvointiin ja työkykyyn. Toimivat työyhteisöt ovat vetovoimaisia. Toimivan työyhteisön perusta on luottamus ja sitoutuminen. Osaavien ja hyvin toimivien työyhteisöjen rakentaminen edellyttää, että työyhteisöjen perustehtävä on kirkastettu ja henkilöstön roolit ovat selkeät. Työyhteisöilla on yhteiset mitattavat tavoitteet. Sitoutumista ja luottamusta rakennetaan työyhteisötaitoja ja avointa viestintää kehittämällä. Tulos- ja kehityskeskustelut toteutetaan kattavasti. Esimiehet seuraavat henkilöstön sairauspoissaoloja ja puuttuvat varhain poissaoloihin. Tavoitteena on, että henkilöstön palkkataso vastaa pääkaupunkiseudun palkkatasoa keskeisissä ammattiryhmissä. Osallistutaan kaupungin henkilöstötietojärjestelmän suunnitteluun ja henkilöstöraportoinnin kehittämiseen. Määritellään sosiaali- ja terveysviraston omat keskeiset henkilöstötunnusluvut. Mitoitetaan optimaalinen henkilöstörakenne asiakas- ja potilastyöhön. Arvioidaan henkilöstörakenne keskeisissä toiminnoissa osana ennakoivaa henkilöstösuunnittelua. Esimiesten sitoutumista henkilöstön työkyvyn

seurantaan ja ristiriitojen käsittelyyn vahvistetaan esimieskoulutuksella ja valmennuksella. Jokaisen työyhteisön jäsenen vastuuta työyhteisön toimivuudesta ja hyvinvoinnista korostetaan nykyistä enemmän. Henkilöstöä motivoidaan ja sitoutetaan kannustamalla ja palkitsemalla hyvistä työsuorituksista

Kriittiset menestystekijät

Kriittiset menestystekijät ovat haasteita, joissa sosiaali- ja terveysviraston tulee onnistua saavuttaakseen tavoitteensa. Tämä edellyttää seuraavien asioiden toteutumista:

1. Terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuus väestöryhmien välillä kaventuu.

2. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroinnissa saavutetaan merkittäviä hyötyjä asukkaille.

3. Sosiaali- ja terveysvirastoa johdetaan toiminnallisena ja taloudellisena kokonaisuutena.

4. Sosiaali- ja terveysviraston johtaminen perustuu ajantasaiseen, laadukkaaseen ja kattavaan tietopohjaan.

5. Vetovoimaiset työyhteisöt turvaavat osaavan henkilöstön pysyvyyden ja saannin.

6. Sosiaali- ja terveysviraston toiminnan tuottavuus paranee.

7. Sosiaali- ja terveysvirasto onnistuu arvoverkon ja kumppanuuksien johtamisessa.

Strategiasuunnitelman toteutumisen seuranta

Strategiaohjelman toteuttamisen ja seurannan keskeisin väline on viraston talousarvio. Strategiaohjelman keskeiset kohdat esitetään vuosittain talousarvion tekstiosuudessa. Strategiaohjelmaa tarkistetaan vuosittain talousarvion laatimisen yhteydessä, mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuu merkittäviä toimintaan tai talouteen vaikuttavia muutoksia.

Sosiaali- ja terveyslautakunta seuraa ja arvioi viraston strategian toteutumista muun muassa talousarvion toteuman, strategisten toimintamittareiden ja laatumittausten avulla. Toiminnan toteutumista seurataan ja arvioidaan myös virastopäällikön toteuttamissa johdon katselmuksissa sekä asiakastyytyväisyysmittausten, henkilöstöraportoinnin ja työhyvinvointimittausten avulla. Sosiaali- ja terveysviraston osastot laativat vuosittain marraskuun loppuun

mennessä käyttösuunnitelman, jossa kuvataan viraston strategiasuunnitelman toimeenpano osastoilla.

Strategiasuunnitelma sisältää linjaukset Helsingin sosiaali- ja terveysviraston toiminnan tärkeimmistä painoalueista. Se on rakennettu tavoitteena tuottaa hyvinvointia, terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta helsinkiläisille.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Riitta Simoila, osastopäällikkö, puhelin: 310 42213
riitta.simoila(a)hel.fi

Liitteet

1 Strategiasuunnitelma_2014_2016_21052013_ltkversio

Otteet

Ote
Sosiaali- ja terveystointa johtava apulaiskaupunginjohtaja
Talous- ja suunnittelukeskus
Sosiaali- ja terveysviraston osastopäälliköt