Ehdotus sosiaali- ja terveyslautakunnalle
21.5.2013

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston

Strategiasuunnitelma vuosille 2014 – 2016

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelma vuosille 2014 – 2016

Sisällysluettelo

1 LÄHTÖKOHDAT 3
2 PERUSTEHTÄVÄMME (MISSIO) 4
3 TAVOITETILAMME (VISIO) 4
4 SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON ARVOT 4
5 HELSINGIN KAUPUNGIN EETTISET PERIAATTEET 7
6 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MUUTOSVOIMAT 9
7 STRATEGISET TAVOITTEET vuosille 2014 - 2016 13
7.1 Palvelukulttuuri uudistuu 13
7.2 Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat 14
7.3 Integroidut palvelut ja hoito 15
7.4 Palvelurakenne kevenee 16
7.5 Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat 17
7.6 Vetovoimaiset työyhteisöt 19
8 KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT 22
9 STRATEGIASUUNNITELMAN SEURANTA JA ARVIOINTI 22

1 LÄHTÖKOHDAT

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto aloitti toimintansa 1.1.2013. Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistyessä muodostui kaupungin suurin virasto, jonka henkilöstömäärä on noin 15 000 ja talousarvio 2,1 miljardia euroa. Virasto tarjoaa Suomen monipuolisimmat sosiaali- ja terveyspalvelut runsaalle 600 000 helsinkiläiselle. Toimintaa on noin 400 osoitteessa eri puolilla Helsinkiä ja lähikuntia.

Tämä strategiasuunnitelma on ensimmäinen uuden sosiaali- ja terveysviraston strategia, johon on täsmennetty vuosien 2014 – 2016 keskeiset toiminnan tavoitteet, toimenpiteet niiden saavuttamiseksi ja seurantamittarit. Uuden sosiaali- ja terveysviraston perustehtävä, tavoitetila, arvot ja eettiset ohjeet on kirjattu toimintaa ohjaaviksi periaatteiksi.

Helsingin kaupunginvaltuusto on 24.4.2013 hyväksynyt kaupungin strategiaohjelman vuosille 2013 - 2016. Ohjelmassa on määritelty kaupungin toiminnan strategiset tavoitteet ja painopisteet. Sosiaali- ja terveysvirasto määrittelee omassa strategiasuunnitelmassaan kaupungin strategiaohjelmasta johdetut oman toimialansa tavoitteet lähivuosille.

Kuvio 1. Helsingin kaupungin strategiset tavoitteet 2013 - 2016

2 PERUSTEHTÄVÄMME (MISSIO)

Hyvinvointia, terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta helsinkiläisille.

3 TAVOITETILAMME (VISIO)

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.

4 SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON ARVOT

Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstö noudattaa Helsingin kaupungin palveluksessa ollessaan Helsingin kaupungin arvoja sekä kaupungin eettisiä periaatteita. Arvot ja eettiset periaatteet ovat osa organisaatiokulttuuria, joka tulee näkyväksi henkilöstön toiminnassa ja käyttäytymisessä.

Helsingin kaupungin arvot ovat:

- Asukaslähtöisyys
- Ekologisuus
- Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus
- Taloudellisuus
- Turvallisuus
- Osallisuus ja osallistuminen
- Yrittäjämielisyys.

Sosiaali- ja terveysvirastossa arvot tarkoittavat seuraavaa:

Asukaslähtöisyys

- Kehitämme sosiaali- ja terveyspalvelujamme asukkaiden tarpeista lähtien ja tutkittuun tietoon perustuen.

- Tuemme asukkaita ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja sairauksiensa hoidosta.
- Toimimme aktiivisesti väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi tiiviissä yhteistyössä kaupungin muiden hallintokuntien ja kansalaisjärjestöjen kanssa.
- Palvelu käynnistyy ensimmäisestä kohtaamisesta.
- Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtaamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan.
- Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta.
- Palvelemme asiakkaitamme ammattitaitoisesti, laadukkaasti ja monikulttuurisuus huomioon ottaen.
- Toimintaamme ohjaa periaate: *”Tulit juuri oikeaan paikkaan, miten voin auttaa?”*

Ekologisuus

- Edistämme toiminnassamme ihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä ympäristön terveellisyyttä pitkäjänteisesti haittoja ennalta ehkäisten.
- Tuemme yhteiskunnan ja työympäristön kestävää kehitystä.
- Säästämme luontoa ja luonnonvaroja.
- Toimintaamme kuvaa periaate: *”Huolehdimme työpaikastamme kuin kodistamme.”*

Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus

- Jaamme käytettävissä olevat voimavarat väestön tarpeet huomioon ottaen.
- Kohdennamme voimavarat parhaaseen mahdolliseen näyttöön perustuen.
- Heitteille ei jätetä ketään.
- Kohtelemme toisiamme reilusti ja tasapuolisesti.
- Toimintaamme ohjaa periaate: *”Kaikki toimemme rakentavat luottamusta.”*

Taloudellisuus

- Toimimme tuloksellisesti, tuotamme palvelumme laadukkaasti, tehokkaasti ja kokonaistaloudellisesti.
- Arvioimme palvelujamme niiden tuottaman hyvinvoinnin, terveyshyödyn, vaikuttavuuden ja asiakkaiden kokemusten perusteella.
- Tunnistamme riskejä ja varaudumme niihin.
- Toimintaamme ohjaa periaate: *”Isännätöntä rahaa ei ole.”*

Turvallisuus

- Tarjoamiimme sosiaali- ja terveyspalveluihin voidaan luottaa kaikissa olosuhteissa, myös kriisitilanteissa.

- Teemme hyvin, mitä lupaamme emmekä jätä avun tarvitsijaa yksin
- Potilas- ja asiakasturvallisuus on keskeinen toimintaamme ohjaava tekijä.
- Käyttämämme tilat, laitteet, tarvikkeet, hoitomenetelmät ja hoito ovat asianmukaisia.
- Huolehdimme henkilöstön osaamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta.
- Edesautamme osaltamme Helsingin kehittymistä turvalliseksi ja sosiaalisesti tasapainoiseksi kaupungiksi.
- Toimintaamme ohjaa periaate: ”*Ennakoimme ja huolehdimme.”*

Osallisuus ja osallistuminen

- Kuulemme sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä erityisesti palveluja tarvitsevia kaupunkilaisia
- Helsinkiläisten aktiivisuutta oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä tuetaan sähköisillä ja vuorovaikutuksellisilla menetelmillä
- Helsinkiläinen on oman terveystietonsa omistaja
- Toimintaamme ohjaa periaate: ”*Osallisuus ja osallistuminen ovat terveyttä ja hyvinvointia”*

Yrittäjämielisyys

- Johtamistapa tukee henkilöstön mahdollisuutta toimia joustavasti ja aloitteellisesti, vastata asiakkaistaan, sitoutua työhönsä ja vaikuttaa ammattitaidollaan työyhteisönsä parhaan tuloksen aikaansaamiseen.
- Jokaisella on vastuu toiminnan jatkuvasta parantamisesta
- Toimimme hyvässä yhteistyössä eri yhteistyötahojen kanssa kehittäessämme ja tuottaessamme palveluja.
- Toimintamme kehittämistä ohjaa *”Intohimo parempaan”.*

5 HELSINGIN KAUPUNGIN EETTISET PERIAATTEET

Kaupunki painottaa kaikessa toiminnassaan rehellisyyttä, oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaista kohtelua sekä avoimuutta. Kaupunki pyrkii, yhdessä kuntalaisten kanssa, rakentamaan vakaan ja turvallisen ympäristön, kunnioittamaan kuntalaisten ja henkilöstönsä laillisia oikeuksia sekä tukemaan heidän hyvinvointiaan ja viihtyvyyttään. Hyvä maine on kaupungille tärkeä toimintaa ohjaava periaate.

Kaupunki tuottaa tai järjestää kuntalaisille laadukkaita palveluita asukaslähtöisesti, tehokkaasti ja taloudellisesti kaupungin molemmilla kielillä. Kaupungin henkilöstö ymmärtää ja ennakoi kuntalaisten tarpeet. Yhteinen helsinkiläisyys kunnioittaa eri väestöryhmiin kuuluvien oman kielen ja kulttuurin säilyttämistä sekä kaikkien asukkaiden kulttuurisia oikeuksia. Helsingissä ei suvaita rasismia – helsinkiläinen voi olla monenlainen ja jokainen on yhdenvertainen. Naisten ja miesten välinen tasa-arvo on kaikkien ihmisten perusoikeus ja yhteiskunnallinen perusarvo. Päätöksenteossa huomioidaan sukupuoli-, yhdenvertaisuus- ja ympäristövaikutukset.

Kuntalaisten ja asiakkaiden tiedot käsitellään niitä koskevien säädösten mukaisesti yksityisyyden suojaa kunnioittaen.

Kaupungin viestintä on avointa, ajankohtaista, ennakoivaa ja totuudenmukaista, ja sen tulee antaa kaupunkilaisille, joukkoviestimille, viranomaisille ja muille sidosryhmille riittävät tiedot päätöksenteosta ja palveluista. Suhtautuminen sidosryhmiä kohtaan on aktiivista, palveluhenkistä ja kaupungin kokonaisetua tukevaa.

Työntekijöiden osaaminen ja asiantuntemus on kaupungin voimavara.
Jokainen kaupungin henkilökuntaan kuuluva toimii rehellisesti ja vilpittömästi. Kaupunki kohtelee sidosryhmiään yhdenmukaisten periaatteiden mukaan ja pitää lähtökohtana, että myös ne kunnioittavat kaupungin hyväksymiä eettisiä periaatteita. Kaupunki ei ohjaa sopimuskumppania tai muuta osapuolta tekemään mitään sellaista, mitä kaupunki ei voisi säädösten tai toimintaperiaatteidensa mukaan itse tehdä.

Päätöksenteko on avointa, julkista ja tasapuolista. Läpinäkyvyyttä edistetään kaikessa taloudellisessa toiminnassa korruption ja lahjonnan ehkäisemiseksi. Henkilökohtainen etu ei saa vaikuttaa millään tasolla päätöksentekoon. Kaupungin henkilökuntaan kuuluvan tulee välttää sellaisia henkilökohtaisia sivutoimia tai toimintaa, jotka voivat olla ristiriidassa heidän velvollisuuksiensa kanssa kaupunkia kohtaan.

Kaupungin toiminnassa ei sallita minkäänlaisia väärinkäytöksiä tai vilpillistä toimintaa, eikä kaupungin omaisuutta tai varoja saa käyttää oman edun tavoitteluun. Väitteet tällaisesta toiminnasta tutkitaan ja ryhdytään tarvittaessa oikeudellisiin toimiin.

Kaupungin työntekijä ei saa vaatia, ottaa vastaan tai hyväksyä lahjaa tai muuta etua, jolla vaikutetaan tai pyritään vaikuttamaan taikka joka on omiaan vaikuttamaan hänen toimintaansa palvelussuhteessa. Esimiesten on huolehdittava, että työntekijät tuntevat kaupungin ohjeet ulkopuolisten kustantamien matkojen ja muiden taloudellistenetujen vastaanottamisesta.

Kaupunki noudattaa hankintatoiminnassaan kansainvälisen työelämän perusnormeja mm. lapsityövoiman käytön vähentämiseksi. Kaupunki torjuu aktiivisesti harmaata taloutta ja edellyttää sitä myös sopimuskumppaneiltaan.

Kaupunki on aktiivinen yhteistyössään verottajan, muiden kaupunkien, elinkeinoelämän ja kansalaisjärjestöjen kanssa, jotta kansallisesti ja kansainvälisesti voidaan ehkäistä harmaata taloutta. Helsinki pyrkii osaltaan torjumaan verovarojen päätymistä veroparatiiseihin.

Helsinki on kansainvälisesti aloitteellinen, kehittyvä ja osaava toimija globaalin vastuun kantamisessa paikallisesti. Tätä toteutetaan muun muassa edistämällä taloudellista, sosiaalista sekä ympäristön huomioon ottavaa kehitystä. Helsinki kantaa vastuunsa ilmastonmuutoksen torjumisessa. Globaalin vastuun kantaminen on kaupungin toiminnan kokonaisvaltaista laatua ja sen kehittämistä.

Kaupunki on kaikessa toiminnassaan yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa korostava työnantaja, joka kunnioittaa henkilöstönsä oikeutta mielipiteisiin, vakaumuksiin ja yhdistystoimintaan osallistumiseen. Henkilöstöön kuuluvia kohdellaan yksilöinä siten, että he voivat työskennellä parhaalla mahdollisella tavalla oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan toteuttaen. Kaupunki järjestää henkilöstölleen turvallisen ja terveellisen, tasa-arvoisen ja monimuotoisen työskentely-ympäristön, jossa ei esiinny minkäänlaista syrjintää. Kaupungin työpaikoilla ei sallita työpaikkakiusaamista, sukupuolista, rasistista tai seksuaalista häirintää eikä muutakaan sopimatonta käytöstä missään muodossa. Kaupunki toimii savuton työpaikka -periaatteen mukaisesti.

Jokainen esimies vastaa osaltaan siitä, että eettiset periaatteet saatetaan henkilöstön tietoon ja että kaikki henkilöstöön kuuluvat noudattavat niitä.

6 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MUUTOSVOIMAT

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä on käynnissä voimakkaita sisäisiä ja ulkoisia muutospaineita, jotka vaikuttavat lähivuosina palvelujen kysyntään, rahoitukseen, järjestämiseen ja tuotantoon. Muutosvoimien vaikutuksia on tällä hetkellä vaikea tarkasti määritellä, mutta ennustettavasti ne tulevat muuttamaan alan toimintakenttää ja haastavat vanhoja toimintatapoja. Muutosvoimia ovat:

1. Lainsäädäntömuutokset
    - Terveydenhuoltolain 1.1.2014 voimaan tuleva vaihe
    - Euroopan unionin potilasdirektiivi 1.1.2014
    - Vanhuspalvelulaki 1.7.2013
    - Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 1.1.2015
    - Sosiaalihuoltolain uudistus
2. Potilaan ja asiakkaan kuluttajaorientaation vahvistuminen
3. Väestön määrän kasvu, ikääntyminen ja monikulttuurisuus
4. Sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kasvu
    - Lapsiperheiden köyhyys
    - Nuorten syrjäytyminen
5. Palvelurakenteen keventämisen välttämättömyys
6. Tiukentuva talous
7. Työvoimapula

Lainsäädäntömuutosten seurauksena potilaiden valinnanvapaus lisääntyy. Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain viimeinen vaihe käynnistyy vuoden 2014 alussa, kun henkilön mahdollisuus valita kiireetöntä hoitoa antava terveyskeskus, terveysasema ja kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikkö laajenee koko maata koskevaksi. Uusien valinnanmahdollisuuksien seurauksia Helsingin kaupungille aiheutuviin kustannuksiin, palvelujen kysyntään ja helsinkiläisten hakeutumiseen muihin kuntiin hoitoa saamaan, on mahdotonta luotettavasti arvioida. Helsinkiläisillä on ollut mahdollisuus valita terveysasema Helsingin kaupungin sisältä jo 1.5.2011 alkaen. Tätä mahdollisuutta on käyttänyt alle 5 prosenttia kaupunkilaisista. Valinnanvapauden käytön ennustetaan kuitenkin laajenevan vähitellen, kun väestö tulee tietoiseksi valintamahdollisuuksista.

Toinen kansalaisten valinnanvapautta lisäävä muutos on Euroopan unionin potilasdirektiivi, joka laajentaa vuoden 2014 alusta potilaiden mahdollisuuden käyttää muiden jäsenvaltioiden sairaanhoitopalveluja. Muissa jäsenvaltioissa toteutettu hoito tulee korvata asuinvaltion sosiaaliturvajärjestelmästä. Korvaamisen edellytyksenä on, että hoito on kuulunut Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Kansallisen palveluvalikoiman määrittely on käynnissä sosiaali- ja terveysministeriössä. Potilasdirektiivin muutoksen vaikutukset Helsingin kaupungin järjestämään terveydenhuoltoon ovat ennakoimattomia. Vaikka laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta tulee voimaan vuoden 2014 alussa, sen lopullinen sisältö on vielä avoinna.

Potilaiden valinnanvapauden lisääntymisen ennustetaan muuttavan suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää pitkällä aikavälillä monin tavoin. Muutoksen todennäköisyyttä lisää potilaan ja asiakkaan roolin muuttuminen aktiiviseksi ja oikeuksiaan vaativaksi sosiaali- ja terveyspalvelujen kuluttajaksi. Internetin tarjoaman tiedon hyvä saatavuus lisää ihmisten tietoa sairauksista, lääkityksestä ja eri maiden hoitomahdollisuuksista. Yksilöiden oikeuksien tiukentuneesta valvonnasta seuraa, että valvontaviranomaiset linjaavat asioita yksittäistapausten pohjalta, mikä aiheuttaa mm. hallintobyrokratian lisääntymistä. Ensimmäiset vaikutukset valinnanvapauden lisääntymisestä palvelujen kysyntään ja terveydenhuollon kustannuksiin käyvät ilmi jo tämän strategiakauden aikana. Sosiaali- ja terveysvirasto joutuu valmistautumaan mm. valinnanvapauden seurauksena palveluverkon uudelleen arviointiin.

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntien on laadittava valtuustokausittain terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, jossa sovitaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä, työnjaosta ja integraatiosta.

Uusi sosiaalihuoltolaki on ollut valmisteilla sosiaali- ja terveysministeriössä vuosia, mutta ennen sitä tulee 1.7.2013 voimaan ns. vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Lain 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. Riittävän väestöpohjan omaavien alueellisten sosiaali- ja terveydenhuollon ratkaisujen löytyminen on osoittautunut vaikeaksi eikä selkeää näkemystä palvelurakenteen muutoksesta ole toistaiseksi olemassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 27.3.2013 työryhmän järjestämislain valmisteluun. Järjestämislaki tulee voimaan vuoden 2015 alussa. Hallituksen kehyslinjauksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen tavoitteena on vahvoihin kuntiin perustuva, pääsääntöisesti kaksitasoinen integroitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne, jossa uuden laajan perustason tehtävien järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla. Laajan perustason sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään pääsääntöisesti vastuukuntamallilla. Metropolialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ratkaistaan erikseen. Nykyiset sairaanhoitopiirit hallinnollisina organisaatioina puretaan vuoteen 2017 mennessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysynnän kannalta väestön määrän kasvu ja erityisesti ikääntyminen ovat palvelutarvetta lisääviä muutosvoimia. Huolimatta muuta maata nuoremmas-

ta ikärakenteesta eläkeikäisten määrä on kasvanut Helsingissä nopeasti. Suuret ikäluokat siirtyvät pois työelämästä ja työnantajaan järjestämän työterveyshuollon piiristä kaupungin palvelujen käyttäjiksi. Sosiaali- ja terveyspalveluja eniten tarvitsevien yli 75-vuotiaiden määrän kasvu on vuosittain kaksinkertainen verrattuna aiempaan. Palvelujen kysyntä kasvaa väestömuutosten vuoksi vääjäämättä tällä strategiakaudella.

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. Huono-osaisuuteen ajaudutaan eri polkuja pitkin elämän eri vaiheissa. Varhaisilla elämänkokemuksilla ja lapsuuden elinoloilla on vaikutusta aikuisiän terveyteen ja sairastavuuteen. 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.

Nuorten syrjäytymisuhka on ajankohtainen ilmiö, johon yritetään puuttua myös kansallisin toimin. Helsingissä on yli 9 000 alle 25-vuotiasta toimeentulotuen saajaa, joista 60 prosentilla ei ole palkkatuloja eikä ensisijaisia etuuksia kuten opintotukea tai työmarkkinatukea. Nuoret miehet muodostavat erityisen vaikeasti tavoitettavan ryhmän sosiaali- ja terveyspalveluissa. Nuorten asiat tulevat sosiaalityön kohteeksi usein vasta vakavien ongelmien ilmaantuessa. Palveluverkkoa pidetään liian monimutkaisena varsinkin sellaisten nuorten kohdalla, joiden ongelmat ovat vaikeasti määriteltävissä. Palveluiden väliinputoajiksi jäävät herkästi mielenterveysongelmista kärsivät, huumeita käyttävät ja asosiaalisesti oireilevat nuoret. Toisen väliinputoajien ryhmän muodostavat koulunsa päättäneet nuoret, jotka eivät ole hakeutuneet työhön tai jatkokoulutukseen. Koulutuksesta syrjäytyneillä on keskimääräistä enemmän terveysongelmia ja huonommat terveystottumukset. Nuoren tukeminen edellyttää hänen kokonaiselämäntilanteensa tuntemista ja hallinnonalat ylittävää yhteistyötä. Kielteinen kehityssuunta tai syrjäytymiskehitys on mahdollista katkaista jonkin merkittävän kehityksen käännekohdan myötävaikutuksesta. Avainasemassa on ennalta ehkäisevä työ.

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. 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. Sähköisten palvelujen merkitys korostuu tuottavuutta lisäävänä tekijänä.

7 STRATEGISET TAVOITTEET vuosille 2014 - 2016

7.1 Palvelukulttuuri uudistuu

Arvot määrittävät viime kädessä suunnan toiminnan uudistamiselle. Uusi sosiaali- ja terveysvirasto nojaa Helsingin kaupungin arvoihin. Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen henkilökunta on seminaareissa ja työpaikoilla pohtinut, mitä kaupungin arvot merkitsevät uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa. Asukaslähtöisyyteen sisältyy asiakkaan aseman vahvistaminen ja lupaus, että palvelu käynnistyy ensimmäisestä kohtaamispisteestä. Yhden oven periaatetta kuvaa ilmaisu: ”Tulit juuri oikeaan paikkaan. Miten voin auttaa?” Tämän palvelulupauksen juurruttaminen sosiaali- ja terveysvirastoon on osa kulttuurin uudistamista.

Tavoitteet

1. **Palvelu käynnistyy ensimmäisessä kohtaamispisteessä.”Tulit juuri oikeaan paikkaan. Miten voin auttaa?”**

   Toimenpiteet:
   - 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

   Mittarit:
   - Välitön asiakaspalaute
   - Suora ajanvaraus mahdollistetaan mm. päivystyksen, neuvoloiden ja kotihoidon sekä terveysasemien ja päihde- ja mielenterveyskeskuksien välillä
   - Asiakastyytyväisyysmittaukset

2. **Hoidon jatkuvuus turvataan henkilöstön työtapoja uudistamalla**

   Toimenpiteet:
   - Otetaan jalkautuvat palvelut laajasti käyttöön
   - Tunnistetaan hoidon jatkuvuuden kannalta kriittiset asiakasryhmät
   - Palvelutarve arvioidaan asiakkaan omassa ympäristössä moniammatillisesti
   - Lisätään kotikäyntejä

   Mittarit:
   - Hoidon jatkuvuuden kriteerit kriittisille asiakasryhmille määritelty ja yhteistyöprosessit kuvattu
   - Kotikäyntien määrä

7.2 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.

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. Tarvitaan nuoret tavoittavia palvelukäytäntöjä ja jalkautumista nuorten pariin alueille ja tapahtumiin.

Asumisen ja vuokranmaksun ongelmat nostetaan asiakastyön keskiöön ja ongelmiin etsitään ennalta ehkäiseviä ratkaisuja yhdessä asiakkaiden, asumisneuvonnan ja kiinteistöviraston sekä yksityisten vuokranantajien kanssa. Kehitetään varhaisen työn menetelmiä ja koordinointia asunnottomuuden uhatessa ja kohdatessa, erityisenä painopisteenä lapsiperheet.

Tavoitteet

1. **Terveysvaikutusten arviointi vaikuttaa kaupungin päätöksentekoon**

   Toimenpide:
   - Hallintokuntien valmistelijoiden koulutus

   Mittari:
   - Selvitys vuonna 2014 varhaiskasvatus-, nuoriso-, opetus-, sosiaali- ja terveys- sekä liikuntalautakunnassa tehdyistä päätöksistä terveysvaikutusten osalta

2. **Tupakointi ja päihteiden käyttö vähenevät sekä ylipainoisten helsinkiläisten määrä vähenee**

   Toimenpide:
   - Toteutetaan Helsinki-tasoiset kansanterveysohjelmat: Savuton Helsinki -ohjelma, Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma ja Lihavuusohjelma

   Mittarit:
   - Savuton Helsinki -ohjelman mittarit
   - Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman mittarit
   - Lihavuusohjelman mittarit

3. **Hyvinvoinnin ja terveyden suhteen huono-osaiset ovat avainasiakkaita**

Toimenpide:

- Huolehditaan aktiivisesta ajanvaraus- ja palveluohjauksesta valituille asiakkaille hoitosuunnitelman laatimiseksi
- Kohdennetaan ehkäisevää toimeentulotukea vähävaraisille lapsiperheille
- Kiinnitetään huomiota maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Mittari:

- Moniongelmaisille laadittujen hoito- ja palvelusuunnitelmien määrä
- Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä
- Vieraskielisten osuus palvelujen käyttäjissä

4. **Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten määrä vähenee**

Toimenpide:

- Tehdään vuosittain vähintään 2000 terveystarkastusta koulutuksen ja työelämän ulkopuolella oleville nuorille

Mittari:

- Tulottomien toimeentulotukea saavien alle 25-vuotiaiden määrä
- Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten terveystarkastusten määrä

7.3 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.

Tavoitteet

1. **Parannetaan ikääntyneiden ja monisairaiden palveluketjun sujuvuutta**

Toimenpiteet:

- Kuvataan tasapainoinen palveluketju ja määritellään odotusajat
- Poistetaan siirtoviivehoitopäivämaksut

Mittarit:

- Odotusajat
- Siirtoviivehoitopäivämaksujen määrä

2. **Päihde- ja mielenterveyspalveluja tarvitseva asukas saa hoidon tarpeen arvion jonottamatta sekä hoitosuunnitelman, hoidon, kuntoutuksen ja palvelut viiveettä oikeassa paikassa**

   Toimenpiteet:
   - Määritellään palveluketjun optimaalinen palvelurakenne ja odotusajat
   - Nimetään avainasiakkaille vastuutyöntekijä
   - Luodaan mielenterveys- ja päihdeongelmien konsultaatio- ja hoitoonohjausmalli lastensuojelun asiakaslasten vanhemmille vuoden 2014 loppuun mennessä

   Mittarit:
   - Odotusajat
   - Sosiaalityöntekijän kontaktit vs. alle 25-vuotiaat toimeentulotuen hakijat
   - Lastensuojelusta mielenterveys- ja päihdehoitoon ohjatut vanhemmat

3. **Turvattu asumispolku lastensuojelun laitoshuollossa oleville nuorille**

   Toimenpide:
   - Asumispolku määritelty 17-vuotta täyttäneille

   Mittari:
   - 18-vuotta täyttäneiden nuorten määrä lastensuojelulaitoksissa

4. **Integroidut tukipalvelut auttavat jatkuvassa palvelutuotannon parantamisessa, toiminnan kehittämisessä ja tiedolla johtamisessa**

   Toimenpide:
   - Johtamisessa tarvittavan, ajantasaiseen tietoon perustuvan, eri mittareista koostuvan seurantamallin kehittäminen

   Mittari:
   - Talouden, henkilöstön ja toiminnan ajantasaisen seurannan sähköinen työväline on otettu käyttöön

7.4 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.

Tavoitteet

1. **Lapsi ja nuori tulee autetuksi omassa lähiyhteisössään**

   Toimenpiteet:

- Selvitetään terveystarkastuksista poisjääneiden lasten ja nuorten tilanne
- Lisätään kotikäyntejä. Ensisynnyttäjien luo tehtävät kotikäynnit 100 %.
- Tehdään syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten tukemisesta yhteinen prosessi mm. varhaiskasvatuksen, opetustoimen ja nuorisotoimen kanssa.

Mittarit:

- Laajojen terveystarkastusten peittävyys äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa
- Kotikäyntien määrä äitiys- ja lastenneuvoloissa
- Päättyneet asiakkuudet: lastensuojelutarpeen selvitys, suunnitelmallinen lastensuojelutyö, huostaanotot
- Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja hoitovuorokausien määrä

2. **Psykiatrian ja päihdehuollon asiakkaiden sairaala- ja laitosjaksot lyhenevät ja toistuvat sairaala- ja laitosjaksot vähenevät**

Toimenpiteet:

- Vahvistetaan avohoidon akuuttitoimintoja sekä sairaala- ja laitosjaksojen jatkohoitoja
- Vähennetään hallitusti sairaala- ja laitospaikkoja
- Vahvistetaan asumiskuntoutusohjelma psykiatria- ja päihdepalveluissa

Mittarit:

- Sairaala- ja laitoshoitojaksojen hoitopäivät
- Asiakaskohtaisten sairaala- ja laitosjaksojen lukumäärä
- Odotusaika psykiatria- ja päihdepalvelujen asumispalveluihin

3. **Iäkkäiden ja alle 65-vuotiaiden toimintakyvyltään alentuneiden kotiin annettavat ja kotona asumista tukevat palvelut lisääntyvät ja laitoshoito vähenee**

Toimenpiteet:

- 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

Mittarit:

- Kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä
- Laitoshoidon osuus ympärivuorokautisesta hoidosta

7.5 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 peruspalvelu-

jen saatavuus on lähtökohta oikeudenmukaiseen terveydenhuoltoon. Kustannustehokkaat palvelut varmistetaan joustavilla palvelukokonaisuuksilla ja monituottajamallilla. Palvelurakennetta kevennetään laitoshuollosta avohuoltoon ja sähköisten kanavien kautta tapahtuvaan itsehoitoon ja omahoitoon. Palvelutarpeen kasvua hallitaan laajentamalla palvelusetelitoimintaa. Yhteistyötä ja kumppanuutta kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa vahvistetaan. Palveluverkkoa kehitetään monipuolisten palvelukampusten suuntaan. Palvelujen saatavuutta turvataan uudenlaisilla, kotiin jalkautuvilla palveluilla ja asiakkaita ja potilaita aktivoivalla tavalla. Tuottavuutta parannetaan lisäämällä välittömän työajan osuutta.

Tavoitteet

1. **Palvelun saatavuus paranee keskeisten toimintojen palvelulupausten mukaisesti**

   Toimenpiteet:
   - Määritellään palvelulupaus perusterveydenhuollon, mielenterveystyön ja suun terveydenhuollon vastaanottopalveluille, joiden saatavuutta parannetaan
   - Käynnistetään seuranta psykiatria- ja päihdekeskusten asiakkaiden hoitosuunnitelmista sekä hoidon keskeytyksistä

   Mittarit:
   - Palvelulupausten toteutuminen paranee puolivuotisseurannassa
   - Hoidon keskeyttäneiden potilaiden ja asiakkaiden määrä vähenee
   - Hoitosuunnitelmien kattavuus kasvaa

2. **Varmistetaan lakisääteisten määräaikojen toteutuminen**

   Toimenpiteet:
   - Lastensuojeluilmoitukset käsitelty 7 päivässä
   - Lastensuojelutarpeen selvitykset tehty 3 kuukaudessa
   - Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset hakemukset käsitelty 3 kuukaudessa
   - Toimeentulotuen käsittely 7 arkipäivässä

   Mittari:
   - Määräaikojen seuranta

3. **Kuntalaisten itsehoitoa ja omahoitoa, omaishoitoa sekä palveluneuvontaa ja palveluohjausta vahvistetaan**

   Toimenpiteet:
   - Tuetaan keskitetyllä palveluneuvonnalla ja -ohjauksella kaupunkilaisten arjessa selviytymistä ja laajennetaan keskitetty neuvonta ympärivuorokautiseksi
   - Selvitetään sähköisen asioinnin mahdollisuus kaikissa palveluissa ja otetaan sähköinen asiointi käyttöön laajasti
   - Lisätään omaishoidon tuen piirissä olevien iäkkäiden asiakkaiden määrää

- Laajennetaan palvelusetelitoimintaa ja varmistetaan tasa-arvoiset palvelut kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä
- Asiakasraati ja haamuasiakkaat testaavat säännöllisesti eri kanavien käytettävyyttä, toimivuutta ja sisältöä

Mittarit:

- Sähköisten palvelujen määrä ja kattavuus
- Sähköisen asioinnin asiakkaiden määrä
- Omaishoidon tuen peittävyys 75-vuotta täyttäneiden osalta
- Palveluseteliasiakkaiden määrä ja sosioekonominen tausta
- Kokemusasiantuntijoiden palaute ja arvio
- Asiakasraadin arvio

4. **Toiminnan tuottavuus paranee välitöntä asiakastyötä ja asiakkaiden määrää lisäämällä**

Toimenpiteet:

- 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
- Keskitytään strategisia tavoitteita tukeviin kehittämishankkeisiin
- Huolehditaan oman toiminnan käyttöasteesta

Mittarit:

- Kirjatut kontaktit (käynnit, puhelinpalvelut ja sähköinen asiointi)
- Välittömän työajan osuus %:na kokonaistyöajasta määritellyissä toiminnoissa
- Vakanssien käyttö- ja täyttöaste
- Omien palvelujen kapasiteetin käyttöaste

7.6 Vetovoimaiset työyhteisöt

Työyhteisön toimivuus vaikuttaa merkittävästi henkilöstön työhyvinvointiin ja työkykyyn. Toimivat työyhteisöt ovat vetovoimaisia. Hyvin toimivassa työyhteisössä työlle on asetettu mitattavat tavoitteet ja työjako on selkeä. Tutkimustulokset osoittavat, että mitä paremmin työ organisoidaan ja mitä parempi mahdollisuus henkilöstöllä on vaikuttaa työhönsä, sitä vahvemmin työntekijät uskovat jaksavansa työskennellä ammatissaan vanhuuseläkeikään asti. Selkeä työnjako ja oikea henkilöstörakenne mahdollistavat laadukkaan työn ja tyytyväiset asiakkaat. Ennakoiva hen-

kilöstösuunnittelu ja osaamisen kehittäminen perustuvat palveluita koskeviin strategisiin valintoihin.

Toimivan työyhteisön perusta on luottamus ja sitoutuminen. Työyhteisön toimivuuden merkki ei ole ristiriitojen puuttuminen, vaan kyky niiden käsittelyyn ja ratkomiseen. Esimiesten sitoutumista henkilöstön työkyvyn seurantaan ja ristiriitojen käsittelyyn tulee vahvistaa esimieskoulutuksella ja valmennuksella. Johtamiseen ja hyvään esimiestyöhön kuuluu henkilöstöä koskevien tunnuslukujen, muun muassa sairauspoissaolojen seuranta. Jokaisen työyhteisön jäsenen vastuuta työyhteisön toimivuudesta ja hyvinvoinnista on korostettava nykyistä enemmän. Kehityskeskustelujen kautta esimiehet kirkastavat kunkin työntekijän roolia työyhteisön kokonaisuudessa. Henkilöstöä motivoidaan ja sitoutetaan kannustamalla ja palkitsemalla hyvistä työsuorituksista.

Tavoitteet

1. **Osaavat ja hyvin toimivat työyhteisöt**

Toimenpiteet:

- Työyhteisöjen perustehtävän kirkastaminen ja henkilöstön roolin selkeytys. Työyhteisön yhteiset mitattavat tavoitteet.
- Sitoutumisen ja luottamuksen rakentaminen työyhteisötaitoja ja avointa viestintää kehittämällä.
- Hyvä esimiestyö toimivan työyhteisön ja työhyvinvoinnin perustana.
- Tulos- ja kehityskeskustelut toteutetaan kattavasti.
- Esimiehet seuraavat henkilöstön sairauspoissaoloja ja puuttuvat varhain poissaoloihin.
- Henkilöstön palkkataso vastaa pääkaupunkiseudun palkkatasoa keskeisissä ammattiryhmissä.
- Kaupungin henkilöstötietojärjestelmän suunnitteluun ja henkilöstöraportoinnin kehittämiseen osallistuminen. Sosiaali- ja terveysviraston omien keskeisten henkilöstötunnuslukujen määrittely.

Mittarit:

- Työterveyskeskuksen kysely (2015) ja Kunta10 (2014) vuorovuosin.
- Kaikki esimiehet ovat suorittaneet esimieskoulutuksen ABC:n vuoden 2014 loppuun mennessä
- Tulos- ja kehityskeskustelujen toteutus 100 %.sti
- Työyhteisötaitokoulutusten määrä ja osallistujamäärä 2014
- Keskeisten ammattiryhmien seudullinen palkkavertailu joka toinen vuosi.
- Viraston keskeiset henkilöstöä koskevat tunnusluvut, mm. sairauspoissaolot.
- Palvelumuotoiluvalmennusten määrä 2014-2015

2. **Optimaalinen henkilöstörakenne asiakas- ja potilastyöhön.**

Toimenpide:

- Henkilöstörakenteen arviointi keskeisissä toiminnoissa osana ennakoivaa henkilöstösuunnittelua.

Mittari:

- Mitoitukset keskeisiin toimintoihin määritelty.

8 KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT

Sosiaali- ja terveysviraston perustehtävän toteutuminen riippuu siitä, onnistutaanko suunnitelmakaudella 2014 – 2016 seuraavissa asioissa:

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.

9 STRATEGIASUUNNITELMAN SEURANTA JA ARVIOINTI

Sosiaali- ja terveysviraston osastot laativat vuosittain marraskuun loppuun mennessä käyttösuunnitelman, jossa kuvataan viraston strategiasuunnitelman toimeenpano osastoilla.

Strategiasuunnitelman toteutumisen seurannan ja arvioinnin välineitä ovat:
viraston talousarvio, strategiset toimintamittarit, laatumittaukset, työhyvinvointikyselyt, henkilöstöraportit ja johdon katselmukset. Strategiaohjelma tarkistetaan vuosittain toimintaympäristön muutosten pohjalta arvioiden talousarvion laatimisen yhteydessä.